

Ravikindlustuse pikaajalise prognoosimudeli uuendamine ning uute poliitikastsenaariumite analüüs

Sisukord

Sissejuhatus	2
Praxise mudel ja selle eeldused	3
1. Taust.....	3
2. Eeldused.....	3
3. Mudeli täiendused demograafiastsenaariumi koostamiseks	4
4. Ravikindlustuse jätkusuutlikkus demograafiastsenaariumi puhul	4
Poliitikastsenaariumid	7
1. Omaosaluskoormuse vähendamine.....	7
2. Hambaravihüvitise rakendamine	8
3. Töövõimetushüvitiste stsenaarium.....	9
4. Kindlustuskaitse laiendamine	10
5. Eesti Haigekassa hinnatud nõudluse stsenaarium	11
6. Tervishoiuteenuste hindade kasvu stsenaariumid	12
Stsenaariumite kokkuvõte	16
Kokkuvõte	19

Sissejuhatus

Eesti Reformierakonna, Sotsiaaldemokraatliku Erakonna ning Erakonna Isamaa ja Res Publica Liit vahel 08.04.2015 sõlmitud valitsuse moodustamise ja valitsusliidu tegevusprogrammi põhialuste kokkuleppes¹ lepiti kokku Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm aastateks 2015–2019. Tegevusprogrammi punkti 10.46 kohaselt on võetud ülesanne **analüüsida tervishoiu lisarahastamise võimalusi ja teha ettepanekud jätkusuutlikkuse tagamiseks**. Tegevuse eesmärk on Eesti tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine.

Tegevusprogrammis on märgitud tegevuste elluviimise eest vastutajaks tervise- ja tööminister ning kaasvastutajaks rahandusminister. Tegevuste täitmise tähtaeg on märts 2016. Ettepanekute väljatöötamiseks moodustati 2015. aasta oktoobris Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel tööühm, kus osalesid lisaks Sotsiaalministeeriumile (SoM) Rahandusministeerium (RaM), Eesti Haigekassa (EHK), Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) ja Eesti Haiglate Liit (EHL).

Tegevuse eesmärk oli analüüsida erinevaid lahendusi ja anda Vabariigi Valitsusele sellekohaseid soovitusi edasiste tegevuste kohta. Lisaks kirjeldatakse dokumendis ülevaatlikult teemavaldkonnaga seotud probleeme ning tehakse ettepanekud selle kohta, millised teemavaldkonnad vajavad põhjalikumat analüüsi.

Analüüsi koostasid tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunik Kaija Lukka (626 9157, kaija.lukka@sm.ee) ja tervisesüsteemi arendamise osakonna juhataja Triin Habicht (626 9172, triin.habicht@sm.ee).

Analüüsi tulemusi on tutvustatud Rahandusministeeriumile, Eesti Haigekassale, Eesti Haiglate Liidule ja sotsiaalkindlustusreformi komisjonile ja Vabariigi Valitsusele.

Ühtlasi soovime tänada poliitikauuringute keskust Praxis, kellega koostöös ravikindlustuse prognoosimudelit uuendati ja täiendati.

¹ Eesti Reformierakonna, Sotsiaaldemokraatliku Erakonna ning Erakonna Isamaa ja Res Publica Liit kokkulepe valitsuse moodustamise ja valitsusliidu tegevusprogrammi põhialuste kohta. Internetist leitav aadressil: <https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/failid/re-sde-irl-valitsusliidu-lepe-2015.pdf>.

Praxise mudel ja selle eeldused

1. Taust

Töörühm leppis kokku, et tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamise analüüsimiseks tuleb esmalt hinnata ravikindlustuse rahastamise pikaajalist jätkusuutlikkust. 2014. aastal tellis Riigikantselei koostöös RaMi, SoMi ja EHKga poliitikauuringute keskusest Praxis mudeli, mis aitab analüüsida erinevate tegurite mõju tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkusele. Töörühm leppis kokku, et Praxise mudel on sobiv ravikindlustuse tulude ja kulude prognoosimiseks, võimaldades hinnata nii pikaajalist finantsilist jätkusuutlikkust kui ka testida erinevate poliitikastenaariumite mõju. Koostatud mudel võimaldab hinnata erinevate komponentide (tööjõud, hinnad, teenuste pakkumise struktuur, välisriskid, maksud) mõju finantsilisele jätkusuutlikkusele.

Tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkuse töörühmas kooskõlastati mudeli eeldused, mille eesmärk on hinnata kõige tõenäolisemat stsenaariumit ilma poliitikamuudatusteta.

2. Eeldused

2014. aastal esitletud mudel ja prognoos põhinesid haigekassa 2012. aasta tegelikel andmetel. Mudelisse on järjepidevalt sisestatud uusi andmeid ning käesolevas aruandes toodud prognoosis kasutatav mudel sisaldab detailseid ravikindlustuse andmeid aastast 2014.

Tervishoiu tulude ja kulude analüüsi fookuses on haigekassa rahastatavad teenused ja hüvitised, sest esiteks moodustavad need kõige suurema osa (2014. a andmetel 87% avalikest vahenditest) tervishoiukuludes ja teiseks sõltuvad täiendavad tervishoiukulud riigieelarvest või kohalike omavalitsuste eelarvest ja inimeste endi tehtud tervishoiukulud ka sellest, millised teenuseid haigekassa korraldatud solidaarne ravikindlustus katab või ei kata.

Mudelis prognoositakse eraldi järgmiste teenuste rühmad soo ja vanuse järgi:

- ambulatoorne eriarstiabi;
- statsionaarne eriarstiabi;
- päevastatsionaari eriarstiabi;
- taastusravi (ambulatoorne ja statsionaarne);
- õendusravi (koduõendus ja statsionaarne õendusabi);
- hambaravi (sh hüvitised);
- kindlustatutele kompenseeritavad ravimid;
- ajutise töövõimetuse hüvitised (haigushüvitis, hooldushüvitis, sünnitushüvitis ja tööõnnetushüvitis);
- kulud mittekindlustatute tervishoiuteenustele.

Nii Praxise 2014. aastal koostatud mudelis kui ka Praxise 2011. aastal koostatud Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimaluste analüüsis² eeldati, et kõige tõenäolisemalt muutuvad tervishoiukulud pikaajaliselt kõikide teenuste puhul samas tempos, mis on keskmine palk ehk kiiremini kui THI või SKT deflaator. Selle peamiseks põhjenduseks on see, et tööjõukulu moodustab haigekassa andmete kohaselt tervishoiukuludest ca 50%. Samuti kasvab suur osa ülejäänud kulusid (ravimid, seadmed, instrumendid, IT-kulud) tehnoloogia arengu tõttu pigem kiiremini kui üldine hinnatase majanduses.

² Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused (2011). Poliitikauuringute keskus Praxis. Internetist leitav aadressil:

http://praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Eesti_tervishoiu_rahastamise_jatkusuutlikkus/Eesti_sotsiaalkindlustussüsteemi_jatkusuutliku_rahastamise_voimalused_taeisversioon.pdf

3. Mudeli täiendused demograafiastsenaariumi koostamiseks

Varasematest analüüsides on teada, et demograafilistest muutustest tingituna prognoositakse Eestis tööealiste inimeste arvu vähenemist, mis seab ohtu sotsiaalkindlustuse eri skeemide (ravikindlustus, pensionikindlustus, töötuskindlustus) tulubaasi. Seevastu sotsiaalkindlustuse kulud tervikuna suurenevad ning nimetatud muutused võivad kaasa tuua tõsiseid probleeme seoses süsteemi finantsilise ja sotsiaalse jätkusuutlikkusega.³ On teada, et ravikindlustuse tulude poolel on peamiseks allikaks sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa; kulude poolt mõjutab rahvastiku vananemine teenuste kasutamise muutuse ja teenuste hindade muutuse kaudu.

Selleks, et analüüsida Vabariigi Valitsuse tööplaani punkti 10.46 raames ravikindlustuse jätkusuutlikkust (sh demograafia, teenuste hindade muutuse mõju), uuendati Praxise mudelit vastavalt tööühmas kokkulepitud põhimõtetele.

Lepiti kokku, et mudeli kõige tõenäolisem stsenaarium on demograafiastsenaarium, st stsenaarium, mille kohaselt ei rakendu olulisi poliitikamuudatusi. Stsenaariumi peamine eesmärk on hinnata demograafiliste muudatuste mõju ravikindlustuse jätkusuutlikkusele.

Peale demograafiliste muudatuste on kõige olulisemaks tervishoiu kulude poolt mõjutavaks teguriks muutused hinnatasemes. Tervishoiuteenuste hinnakasvu mõju erinevate hinnastsenaariumite korral analüüsitakse eraldiseisvalt poliitikastsenaariumite peatükis.

Mudelis on lisatud järgmised andmed kokkulepitud demograafiastsenaariumi koostamiseks:

- 1) uus rahvastikuprognosis. Tööühmas lepiti kokku, et tuginetakse Euroopa Komisjoni rahvastiku vananemise mõjude tööühma ehk AWG (*Ageing Working Group*) 2013. aasta rahvastikuprognosisile, mille detailsed andmed edastas tööühmale RaM. Otsustati, et kuigi viimane prognoos on aastani 2080, on käesoleva analüüsi käigus kasutatud prognoosi aastani 2060, kuna see vastab mudeli võimalustele;
- 2) RaMi avaldatud tööturu- ja makromajandusnäitajate prognoos⁴;
- 3) RaMi sotsiaalmaksu ravikindlustuse prognoos, kuhu arvestatakse juurde sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa langetamise kompensatsioon aastani 2060;
- 4) EHK eelarveprognoos, mille aluseks on ravikindlustuse 2014. aasta tegelikud ravijuhupõhised andmed, 2015. aasta tegelikud kulud ning EHK nõukogu poolt kinnitatud 2016. aasta eelarve. Kuna mudelis on sisestatud 2014. aasta tegelikud ravijuhupõhised andmed, toimub üleminek EHK ja VV poolt kinnitatud prognoosidelt põhimõttele, et prognoositakse ravijuhu kulu suurenemist või vähenemist vastavalt prognoosile ja edaspidi ravijuhu kulu ühiku hind suureneb vastavalt keskmise palga kasvule.

Demograafiastsenaariumi puhul ei võeta arvesse uusi poliitikavaldkondi, kuna olulisimaid otsustatud muudatusi, sh töövõimereform ja hambaravi, kirjeldatakse lisastsenaariumites, ning eeldatakse, et teised päevakorras olevad teemavaldkonnad (pagulased, noorsõjaväelaste kindlustus, haiglate võrgustamine ja esmatasandi tervisekeskused) ei avalda ravikindlustuse jätkusuutlikkusele olulisel määral mõju.

4. Ravikindlustuse jätkusuutlikkus demograafiastsenaariumi puhul

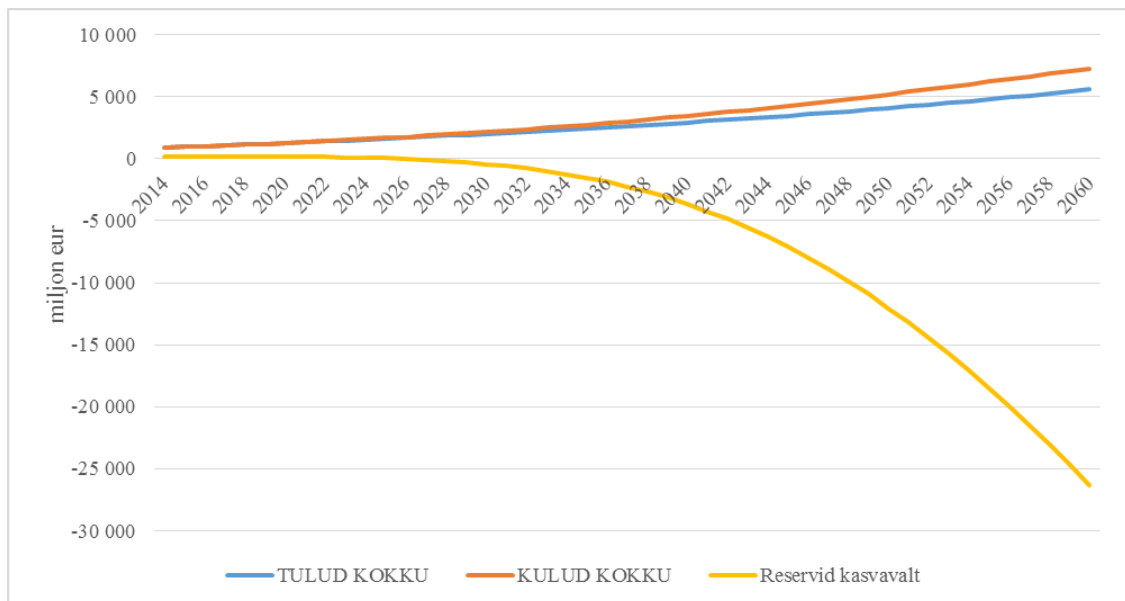
Ravikindlustuse kulude pikaajalisel prognoosimisel avaldab kõige suuremat mõju prognoosi esimestel aastatel toimuv. Demograafiastsenaarium kasutab alusandmetena mudeli poolt genereeritud kulusid, mille aluseks on ravikindlustuse 2015. aasta tegelikud kulud (esialgne hinnang) ning EHK nõukogu poolt kinnitatud 2016. aasta eelarve. Sellest tulenevalt hakkavad demograafiastsenaariumi eeldustena

³ Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused (2011). Poliitikauuringute keskus Praxis. Internetist leitav aadressil:

http://praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Eesti_tervishoiu_rahastamise_jatkusuutlikkus/Eesti_sotsiaalkindlustussüsteemi_jatkusuutliku_rahastamise_voimalused_taeisversioon.pdf

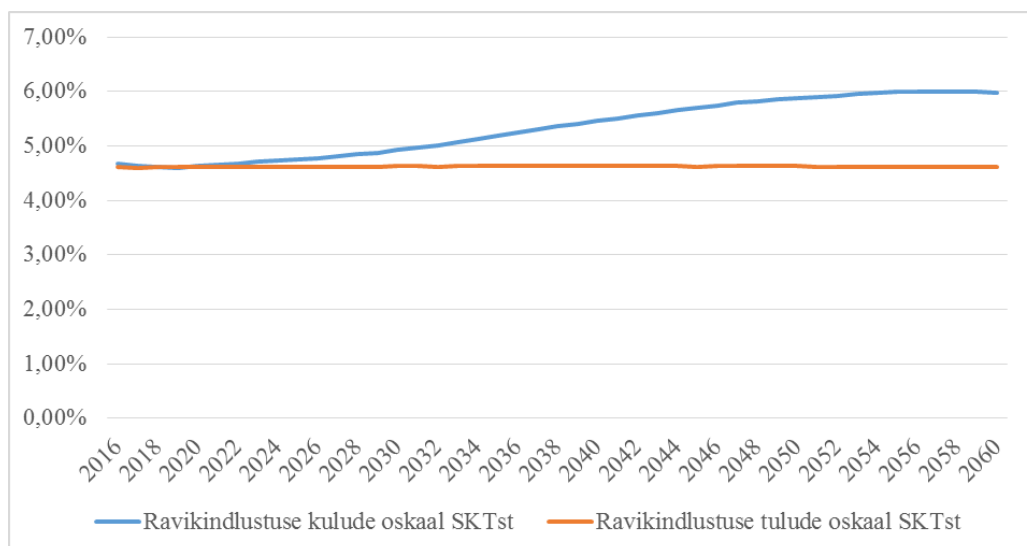
⁴ Rahandusministeerium <http://www.fin.ee/majandusprognoosid>

kokkulepitud tingimused rakenduma alates 2017. aastast, mis võimaldab mõõta mudeli eeldustel pikaajalist jätkusuutlikkust täpsemalt.



Joonis 1. Ravikindlustuse tulude ja kulude ning ravikindlustuse reserveide prognoos aastaks 2060

Jooniselt 1 on näha, et järgmised kümme aastat on tulud ja kulud tasakaalu piiril, kuid alates aastast 2026 hakkab defitsiit kiiresti kasvama. Ravikindlustuse tulud on pikaajaliselt väiksemad kui kulud, mis tekitab haigekassa reservides **puudujäägi alates 2026. aastast** ja tekib täiendavate rahaliste allikate vajadus, et säilitada senine kulutuste tase. Alates aastast 2023 ei suudetaks tagada seaduses ette nähtud tingimust, et kulude katmiseks võib maksimaalselt kasutusele võtta 30% eelmise aasta jaotamata tulemist.



Joonis 2. Ravikindlustuse tulude ja kulude osakaal SKT-s aastaks 2060

Ka jooniselt 2 on näha, et demograafiastsenaariumi puhul tulude osakaal SKT-s ei muutu, kuid suurenevad kulud ja sellest tuleneb ka puudujääk alates aastast 2026. Tulude ja kulude vahe suureneb juba varem, kuid reserveide arvelt on võimalik seda paari aasta jooksul katta.

Kuna Eesti ravikindlustus sõltub rahalisi sissemaksid tegevate tööealiste inimeste arvust ja nende sissetulekute tasemest, tuleb väljatoodud stsenaariumite puhul rõhutada, et demograafiastsenaariumi puhul avaldavad ennekõike mõju demograafilised muudatused. **Demograafiastsenaarium kinnitab, et rahvastiku vananemise tõttu ei ole ravikindlustuse sissetuleku sõltumine täielikul määral töötava elanikkonna panusest jätkusuutlik.**

Poliitikastsenaariumid

Rahvastiku koosseisu muutus ei ole ainuke jätkusuutlikkust mõjutav tegur, sest analüüsid on näidanud, et mittemedograafilised tegurid, nagu tervishoiuteenuste hindade ja tervishoiutöötajate palkade kasv ning uute tehnoloogiate kasutuselevõtt, võivad jätkusuutlikkust mõjutada rohkem kui rahvastiku muutustest sõltuvad tegurid.² Sellest lähtuvalt lepidi töörühmas kokku, et antud analüüsi raames analüüsitakse kuut võimalikku poliitikastsenaariumit ja nende mõju ravikindlustuse jätkusuutlikkusele:

- 1) omaosaluskoormuse vähendamine;
- 2) hambaravihüvitise rakendamine;
- 3) töövõimetushüvitiste (edaspidi TVH) väljaviimine ravikindlustuse eelarvest;
- 4) kindlustuskaitse laiendamine;
- 5) EHK poolt hinnatud nõudluse kasvu stsenaarium;
- 6) tervishoiuteenuste hindasid mõjutavad stsenaariumid, sh tervishoiutöötajate palgakokkuleppe stsenaarium ja tervishoiuteenuste hindade ennakkasvu stsenaarium.

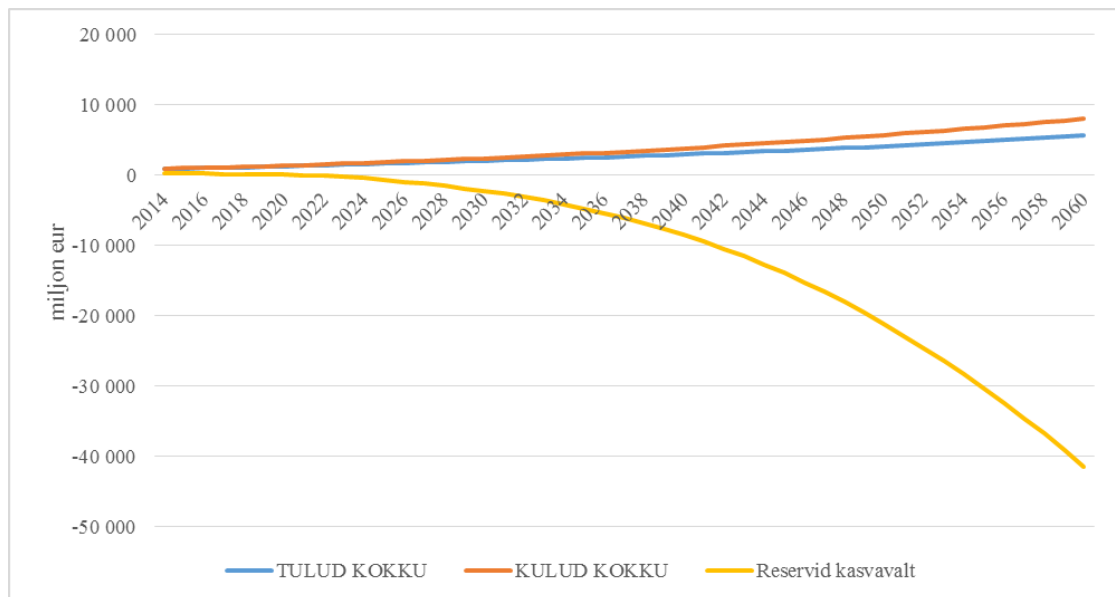
Töörühmas otsustati, et lisastsenaariumite mõjude analüüsimiseks kasutatakse demograafiastsenaariumis mudeli poolt genereeritud kulusid, mille aluseks on ravikindlustuse 2015. aasta tegelikud kulud ning Eesti Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud 2016. aasta eelarve. Mudeli demograafiastsenaarium võimaldab kõige täpsemalt hinnata erinevate poliitikastsenaariumite mõju, kuna kulude fikseerimine järgnevatel neljaks aastaks eeldaks poliitikastsenaariumi puhul tekkiva lisakulu kompenseerimist 2017., 2018. ja 2019. aasta jooksul muude võimaluste (näiteks tervishoiuteenuste kättesaadavuse vähendamine vms) abil ja ei avalduks stsenaariumi tegelik mõju muude tingimuste samaks jäädes.

1. Omaosaluskoormuse vähendamine

Inimeste omaosalus tervishoiuteenuste eest tasumisel moodustas 2014. aastal 23,8%⁵ tervishoiu kogukuludest. Võrreldes varasemaga on see mõnevõrra suurenenud (20,6% aastal 2012) ning on jõudmas rahvastiku tervise arengukavas eesmärgina seatud maksimumpiirile 25%. WHO hinnangul tuleb juba tõsiselt hinnata omaosaluspoliitika toimivust, kui see moodustab enam kui 15% tervishoiu kogukuludest, et vältida olukorda, kus see põhjustab inimestele suurt rahalist koormust või osutub piiranguks, et inimene ei saa rahalistel põhjustel vajaminevat abi.⁶ See omakorda võib tuua kaasa riski suuremateks kulutusteks tulevikus nii ravikindlustusele kui ka ühiskonnale laiemalt. Sellest tulenevalt otsustas töörühm ühe poliitikastsenaariumina käsitleda omaosaluskoormuse vähenemise mõju ravikindlustuse eelarvele. Selleks võeti eeldus, et alates 2017. aastast hakkab omaosaluskoormus vähenema 1% aastas ja jõuab 2026. aastaks 15% tasemele. Vahe, mis tekib praegu olemasoleva omaosaluskoormuse ja omaosaluskoormuse vähenemise tõttu, kantakse ravikindlustuse kuludesse eeldades, et see kompenseeritakse ravikindlustatutele kas täiendava ravimihüvitise, õendusabiteenuse omaosaluse või hambaravi kaudu (moodustavad omaosaluskoormusest kokku 47% aastal 2014).

⁵ Tervishoiu kogukulud 2014, Tervise Arengu Instituut

⁶ Tamás Evetovits & Sarah Thomson (2015). Monitoring financial protection. WHO, OECD meeting of the Joint Network on Fiscal Sustainability of Health Systems 4-5 February 2016



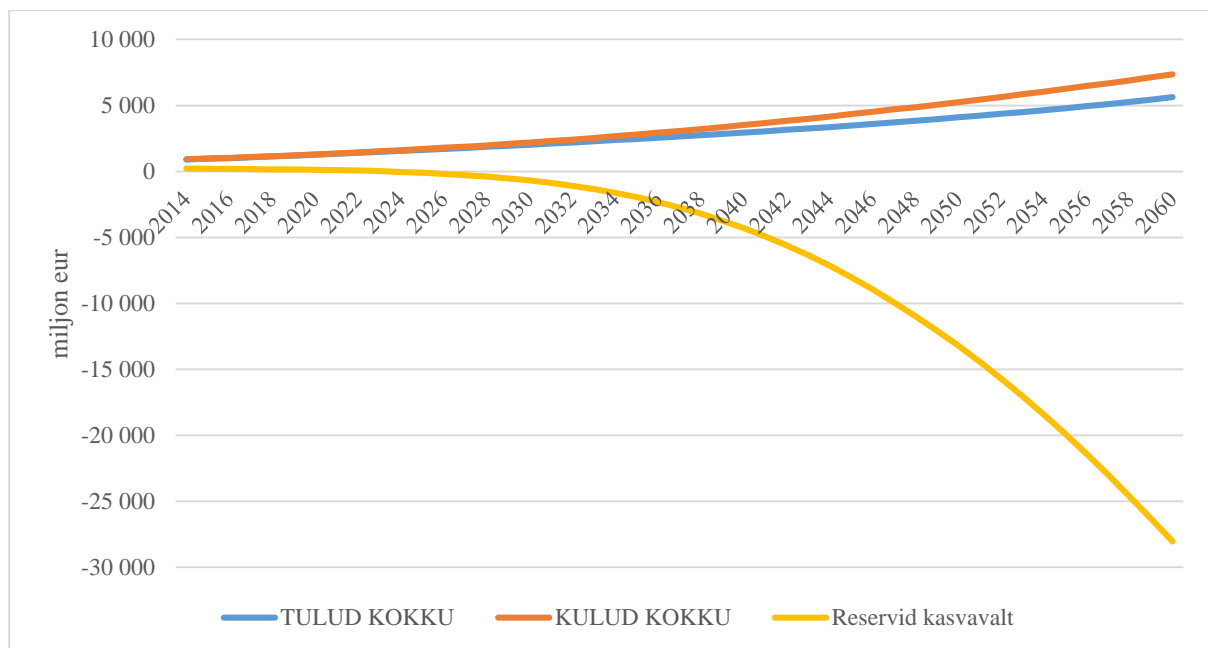
Joonis 3. Ravikindlustuse tulude ja kulude ning ravikindlustuse reservide prognoos aastaks 2060

Omaosaluskoormuse vähendamise stsenaariumi puhul muutuvad EHK reservid negatiivseks alates aastast 2022 ja aastal 2020 ei suudetaks täita ravikindlustuse seaduse kohaselt ettenähtud kohustuslikku reservi. Ravikindlustuse kulud SKT-s kasvaks 2060. aastaks 6,5%-ni.

2. Hambaravihüvitise rakendamine

Hambaravihüvitise rakendamise stsenaarium on oma iseloomult analoogne omaosaluskoormuse vähendamise stsenaariumiga, kuid selle stsenaariumi puhul vaadatakse detailsemalt täiskasvanute täiendava hambaraviteenuse rahastamise mõju ravikindlustuse pikaajalisele jätkusuutlikkusele. Poliitikastsenaariumi valik tuleneb Vabariigi Valitsuse tööplaani punktist 10.28, mille kohaselt on eesmärgiks võetud viia ellu täiskasvanute hammaste parandamise programm. Hambaravihüvitise rakendamise stsenaariumi aluseks on EHK 21.06.2015 ettepanek võimaliku hüvitise paketi rakendamiseks.

Hambaravihüvitise rakendamise stsenaarium põhineb demograafiastsenaariumi eeldustel ehk eeldatud on, et tervishoiukulud kasvavad nominaalpalga kasvuga samas tempos ning lisanduvad täiendavad kulud hambaravihüvitise rakendamiseks. Töörühmas lepitati kokku, et stsenaariumi puhul ei arvestata ravikindlustuse vahenditesse lisanduvaid tulusid. Kulude arvestuste aluseks on EHK andmed.



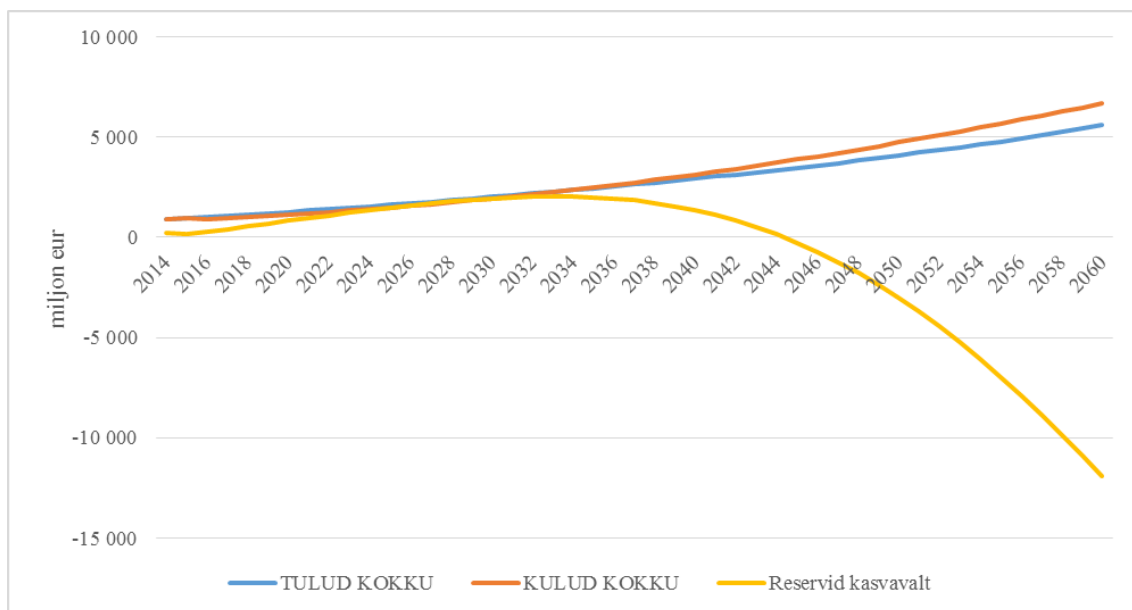
Joonis 4. Ravikindlustuse tulude ja kulude ning ravikindlustuse reservide prognoos aastaks 2060

EHK reservid muutuvad negatiivseks aastast 2022. Alates aastast 2020 ei suudetaks tagada seaduses ette nähtud tingimust, et kulude katmiseks võib maksimaalselt kasutusele võtta 30% eelmise aasta jaotamata tulemist.

Hambaravipoliitika stsenaariumite puhul on näha, et need ei mõjuta olulisel määral ravikindlustuse pikaajalist jätkusuutlikkust, kuna ravikindlustuse mõistes on tegemist võrdlemisi väikese lisanduva kuluga. Samas, lähiaastatel täiendavate tulude lisandumiseta ravikindlustuse vahenditele omab **hambaravihüvitise rakendamine mõju haigekassa eelarve jaotamata tulemile, mis muudab haigekassa reservid negatiivseks demograafiastsenaariumiga võrreldes neli aastat varem.**

3. Töövõimetushüvitiste stsenaarium

Ajutise töövõimetuse hüvitiste puhul on kaalutud nende viimist muudesse sotsiaalkindlustus-skeemidesse. Sellist mõju haigekassa finantsidele on võimalik esitada ühe näitliku stsenaariumina – eeldatakse, et haigekassa ei maksa enam töövõimetushüvitisi. Ka töövõimereformi üheks esialgseks ettepanekuks oli viia osa töövõimetushüvitisi EHK eelarvest välja. Alates 2016. aastast on kustutatud kõigi nelja töövõimetushüvitise komponendi kulud, kuid tulud on jäetud muutmata. Stsenaarium põhineb demograafiastsenaariumi eeldustel ehk eeldatud on, et tervishoiukulud kasvavad nominaalpalga kasvuga samas tempos ning lisanduvad täiendavad kulud hambaravihüvitise rakendamiseks.



Joonis 5. Ravikindlustuse tulude ja kulude ning ravikindlustuse reserveid prognoos aastaks 2060

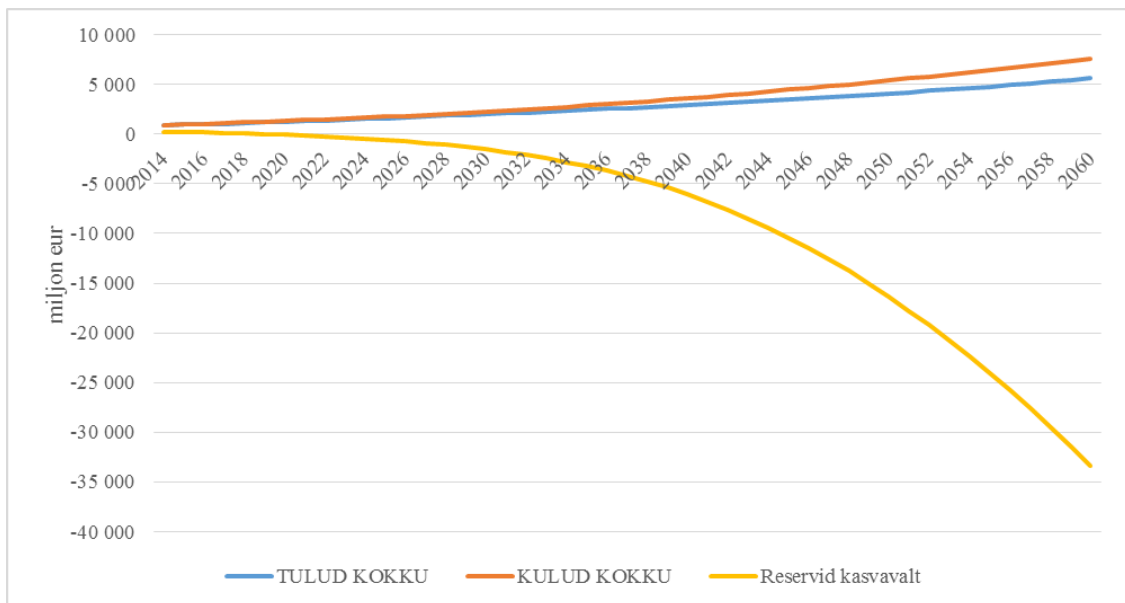
Selline muudatus parandaks haigekassa eelarvepositsiooni ca 0,5% SKT-s. Kui seda rakendada aastast 2016, tähendaks see haigekassale 118 mln euro suurust säästu aastas (15% kogukuludest). **Töövõimetushüvitiste stsenaariumi puhul muutuksid EHK reservid negatiivseks aastast 2045.** Siiski tuleb rõhutada, et vaatamata töövõimetushüvitiste kulude väljaviimisele ravikindlustuse eelarvest lükkab see jätkusuutlikkuse küsimuse vaid edasi, sest demograafilistest muudatustest tulenevalt on pikas perspektiivis näha kulude suurenemist, mida prognoositavad tulud ei suuda katta. Seega, pikas perspektiivis ei ole töövõimetushüvitiste väljaviimine ravikindlustuse eelarvest ravikindlustuse pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamiseks optimaalne meede, sest see ei muuda ravikindlustuse tulubaasi, mis jääb endiselt sõltuma tööealisest elanikkonnast.

4. Kindlustuskaitse laiendamine

Eesti ravikindlustussüsteem põhineb solidaarsusel ja piiratud omaosalusel ning ravikindlustushüvitiste võrdse kättesaadavuse põhimõttel. Selleks, et tagada kõigile võrdne tervishoiuteenuste kättesaadavus, on eelduseks universaalne kindlustuskaitse, mis katab kogu elanikkonda. Kindlustuskaitse ulatuse all mõeldakse seda, kui suurel osal elanikkonnast on õigus ravikindlustusele.

Detailsemalt on kindlustuskaitse laiendamise stsenaariumeid analüüsitud Praxise 2011. aasta uuringus⁷, kuid tööruhm analüüsis ka stsenaariumit, mille eelduseks on, et kõik Eestis elavad inimesed on kaetud ravikindlustusega ning haigekassa mittekindlustatutele eraldi kulutusi tegema ei pea. Samuti eeldatakse, et ravikindlustuseta inimeste terviseseisund on sama, mis ravikindlustusega inimestel ja et tulud vastavalt ei muutu. Stsenaarium kasutab baasina demograafiaststsenaariumi eeldusi.

⁷ Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused (2011). Poliitikauuringute keskus Praxis. Internetist leitav aadressil: http://praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Eesti_tervishoiu_rahastamise_jatkusuutlikkus/Eesti_sotsiaalkindlustussüsteemi_jatkusuutliku_rahastamise_voimalused_taeisversioon.pdf



Joonis 6. Ravikindlustuse tulude ja kulude ning ravikindlustuse reservide prognoos aastaks 2060

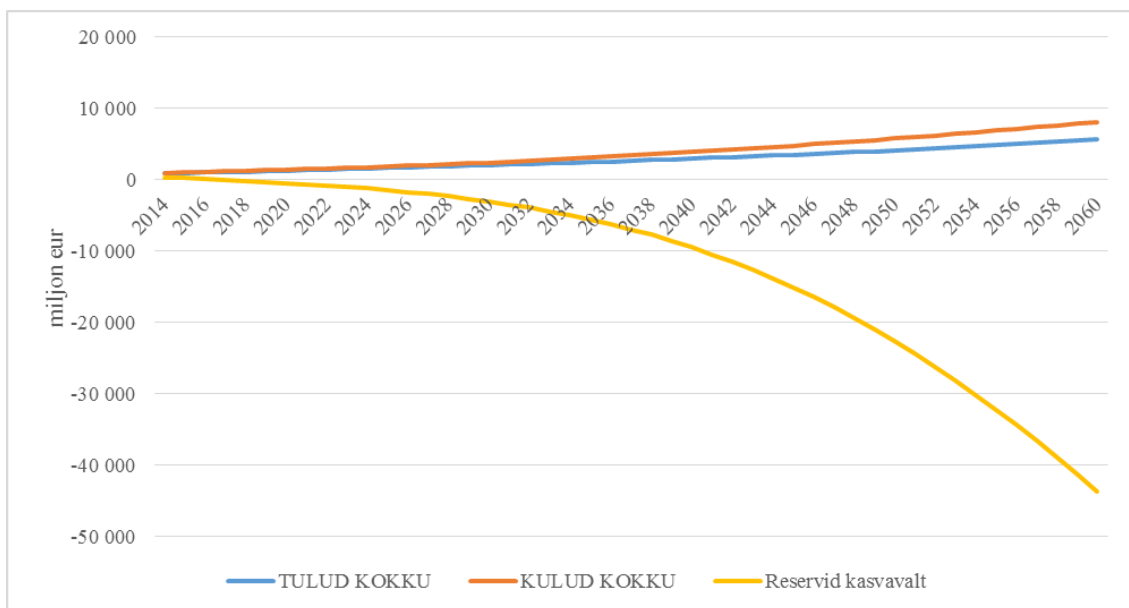
Kui selline muudatus leiaks aset 2017. aastal, oleks rahaline kulu haigekassa eelarvele ca 59 mln eurot aastas ehk ca 5% haigekassa kuludest. Arvutus näitab vaid finantskulu ning selle poliitikavariandi tehniline lahendamine sõltub paljudest muudest aspektidest. Selle poliitikavariandi puhul muutuksid haigekassa reservid negatiivseks alates aastast 2019 ja alates aastast 2017 ei suudetaks täita ravikindlustuse seaduses sätestatud nõudeid reservidele.

5. Eesti Haigekassa hinnatud nõudluse stsenaarium

Järgnevalt on välja toodud EHK hinnatud nõudluse stsenaarium, mille puhul prognoositakse tervishoiuteenuste kasutamise suurenemist vastavalt EHK prognoosile. Stsenaariumi kohaselt suurendatakse tervishoiuteenuste kasutamist vastavalt EHK prognoosile, kui oleks võimalik katta kogu tervishoiuteenuste nõudlus vajalikul määral.

Stsenaariumi koostamisel on võetud eelduseks, et varasem nõudluse ja hindade jaotus jääb püsima, aga nõudlus kõigi tervishoiuteenuste järele suureneb ning ühiku hind muutub vastavalt EHK nõudluse prognoosi andmetele. Eeldatud on, et stsenaarium rakendub alates 2016. aastast ning edasine kulude kasv põhineb demograafiasstenaariumi eeldustel ehk eeldatud on, et tervishoiukulud kasvavad nominaalpalga kasvuga samas tempos.

Nõudlust hinnati haigekassa tervishoiuteenuste eelarve kulukoha ehk alameriaala ja ravitüüpide (s.o ambulatoorne, päevaravi ja statsionaarne ravi) järgi. Aluseks võeti kindlustatute senine tegelik teenusekasutus 2014. aasta II poolaastal ja 2015. aasta I poolaastal ning prognoositav teenusekasutus 2015. aasta II poolaastal. Keskmiselt kasvavad stsenaariumi eeldusel eriarstiabi kulud kokku 15% ning ravijuhtude arv 5%. Üldarstiabi prognoosi aluseks on võetud esmatasandi tervisekeskuste (ETTK) tarbeks koostatud finantsprognoos. Vastavalt ETTK finantsprognoosile kasvab üldarstiabi osakaal sotsiaalmaksu ravikindlustuse osas 2035. aastaks 9,6%-lt 11,29%-le. Seega on stsenaariumi eelduseks võetud üldarstiabi osakaalu kasv ravikindlustuse sotsiaalmaksu osas. Ennakkasv üldarstiabis tuleneb esmatasandi teenustepaketi laienemisest seoses loodavate tervisekeskustega, kuhu lisanduvad füsioteraapia, ämmaemandusabi ja koduendusteenused.



Joonis 7. Ravikindlustuse tulude ja kulude ning ravikindlustuse reserveid prognoos aastaks 2060

Nõudluse kasvu stsenaariumi puhul muutuvad EHK reservid negatiivseks alates aastast 2017 ja samal aastal ei suudetaks täita ravikindlustuse seaduse kohaselt ette nähtud kohustuslikku reservi. Nõudluse kasvu stsenaariumil on kõige suurem mõju ravikindlustuse jätkusuutlikkusele lühiajaliselt.

6. Tervishoiuteenuste hindade kasvu stsenaariumid

Ravikindlustuse puhul mõjutab tulude ja kulude tasakaalu oluliselt tervishoiuteenuste hindade areng. Kui demograafiastsenaariumis eeldati, et hinnad muutuvad pikas perspektiivis samas tempos keskmise nominaalpalga kasvuga, on võimalik nii hindade kiirem kui ka aeglasem kasv.

Mudeli eelduste peatükis kirjeldati, et nii Praxise 2014. aastal koostatud mudelis kui ka Praxise 2011. aastal koostatud Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimaluste analüüsis⁸ eeldati, et demograafiastsenaariumi puhul muutuvad tervishoiukulud pikaajaliselt kõikide teenuste puhul samas tempos, mis on keskmine palk ehk kiiremini kui THI või SKT deflaator. Selle peamiseks põhjenduseks on see, et tööjõukulu moodustab haigekassa andmete kohaselt tervishoiukuludest ca 50%. Samuti kasvab suur osa ülejäänud kulusid (ravimid, seadmed, instrumendid) tehnoloogia arengu tõttu pigem kiiremini kui üldine hinnatase majanduses. Sellest lähtuvalt hinnatakse tervishoiuteenuste hindade mõju eraldiseisvalt poliitikastsenaariumite raames. Hinnastsenaariumite eesmärk on ilmetada tervishoiuteenuste hindade kasvu mõju ravikindlustuse eelarvele. Ka varasemates uuringutes on jõutud järeldusele, et tervishoiuteenuste hinnad mõjutavad süsteemi jätkusuutlikkust enam kui demograafilised muudatused.

Sellest tulenevalt on hindade mõju puhul võetud eesmärgiks kirjeldada järgmisi stsenaariumeid:

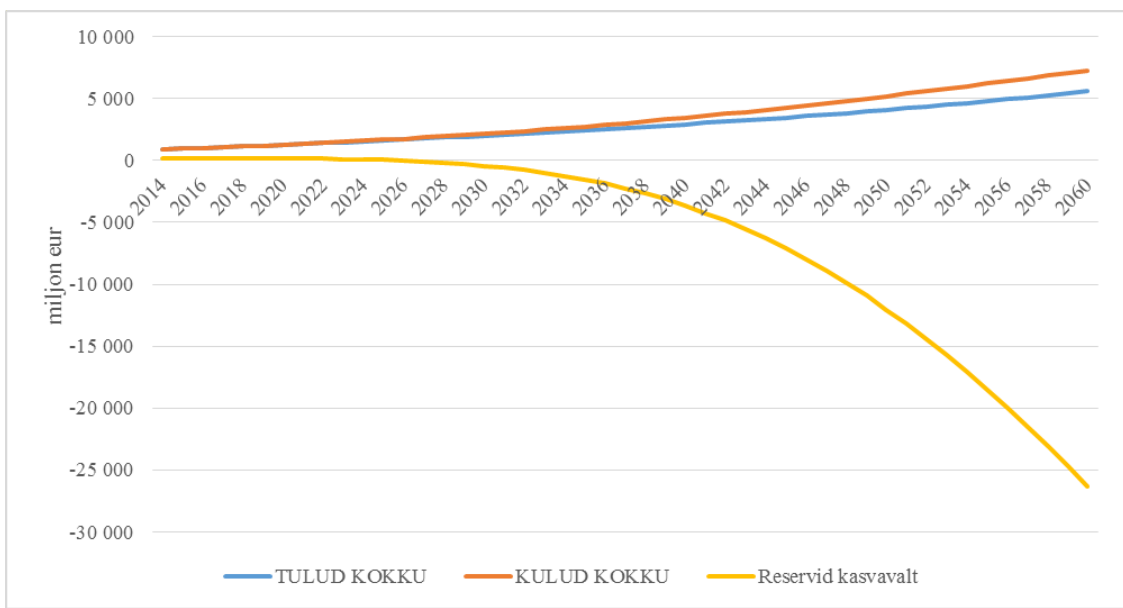
- 1) stsenaarium A, mille puhul tervishoiuteenuste hinnad kasvavad nominaalpalga kasvu tempos analoogselt demograafiastsenaariumiga, kuid eristatakse, et tervishoiu palgaga mitteseotud kulud kasvavad THI + 1% ning muu kasv tuleneb tervishoiutöötajate palga kasvust;
- 2) stsenaarium B ehk tervishoiutöötajate palgakasvu ennaktempo stsenaarium, mille aluseks on stsenaariumi A puhul palgakulude osakaal;

⁸ Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused (2011). Poliitikauuringute keskus Praxis. Internetist leitav aadressil:

http://praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Eesti_tervishoiu_rahastamise_jatkusuutlikkus/Eesti_sotsiaalkindlustussüsteemi_jatkusuutliku_rahastamise_voimalused_taeisversioon.pdf

3) stsenaarium C, mille puhul tervishoiuteenuse hinnad kasvavad ennaktempos võrreldes stsenaariumiga A ehk palgaga mitteseotud kulud kasvavad ennaktempos ehk THI + 2% ja palgakulud kasvavad vastavat hindade kasvu 1. stsenaariumile.

Stsenaariumi A puhul kasvavad tervishoiuteenuste hinnad kokku nominaalpalga kasvu tempos, kuid muude kulude osakaal tervishoiuteenuste hindades kasvab THI + 1% eeldades, et tervishoiu arenevad tehnoloogiad ennaktempos võrreldes ülejäänud majandussektoriga. Ülejäänud kulu moodustab tervishoiutöötajate palga kasv. Sellisel juhul on võimalik eristada potentsiaalset palgakulude kasvu osakaalu tervishoiu kogukuludes, mis on aluseks tervishoiutöötajate palga stsenaariumile. Siinkohal on oluline välja tuua, et lahutades tervishoiuteenuste hindades palga- ja muud kulud, on palgakulude eraldamine ülejäänud kuludest hinnanguline, kuid stsenaarium võimaldab kulude kasvu puhul nominaalpalga kasvu tempos eristada palga- ja muude kulude hinnangulist kasvu.

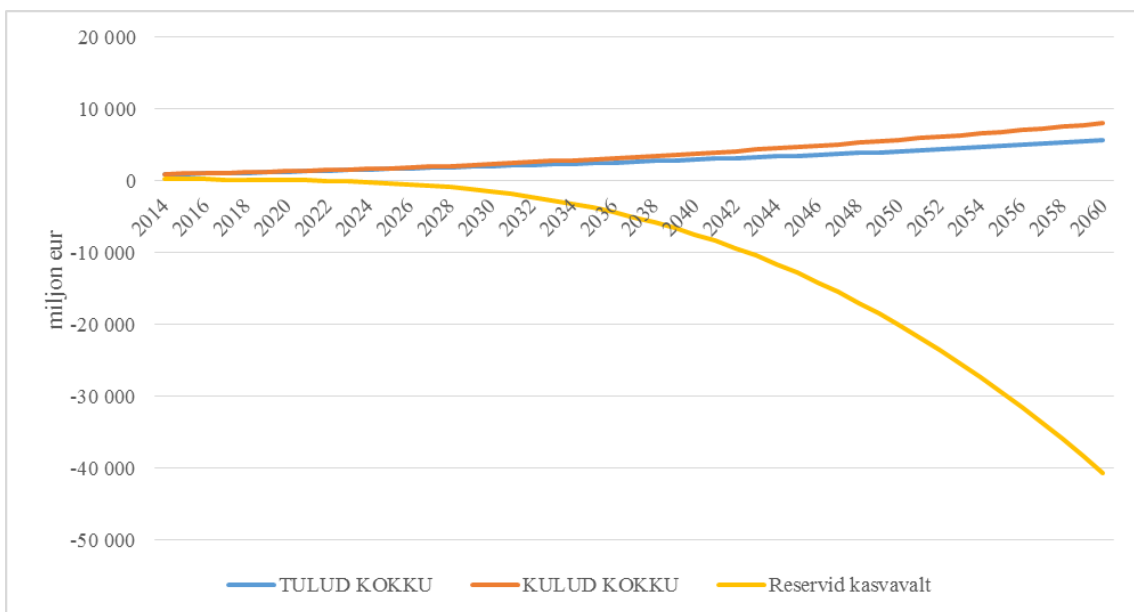


Joonis 8. Ravikindlustuse tulude ja kulude ning ravikindlustuse reservide prognoos aastaks 2060

Jooniselt 8 on näha, et selle stsenaariumi puhul muutuvad ravikindlustuse reservid negatiivseks demograafiastsenaariumiga analoogselt tempos, sest kulude kasv on piiratud nominaalpalga kasvuga. Stsenaarium B on tervishoiutöötajate palga kasvu ennaktempo stsenaarium. Palgakasvu stsenaariumi aluseks on viimase aasta tervishoiutöötajate keskmise palga kasvu trendi jätkumine ehk palga kasv keskmiselt 10% aastas, kuni palk ühtlustub Soome tervishoiutöötajate keskmise palga tasemega. Ülejäänud kulud kasvavad THiga samas tempos. Palgastsenaariumi aluseks on Soome statistikaameti⁹ 2014. aasta tervishoiutöötajate mediaanpalk. Selleks, et maksudest tulenevalt oleks võimalik andmeid Tervise Arengu Instituudi¹⁰ andmete kohase Eesti tervishoiutöötajate palgaga võrrelda, võeti arvestuse aluseks netopalk. Stsenaariumi eelduseks on, et Eesti tervishoiutöötajate keskmine palk kasvab ennaktempos (10% aastas) seni, kuni see konvergeerub ligikaudu 80% ulatuses Soome tervishoiutöötajate keskmise palgaga. Selle eelduse kohaselt konvergeerub Eesti tervishoiutöötajate keskmine palk Soome keskmise palgaga aastaks 2031. Palga osakaaluks tervishoiu kogukuludes on arvestatud stsenaariumi A eeldusi.

⁹ Statistics Finland http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_pal_pra_2014/?tablelist=true

¹⁰ Tervise Arengu Instituut <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/Database/THressursid/06THTootajatePalk/06THTootajatePalk.asp>

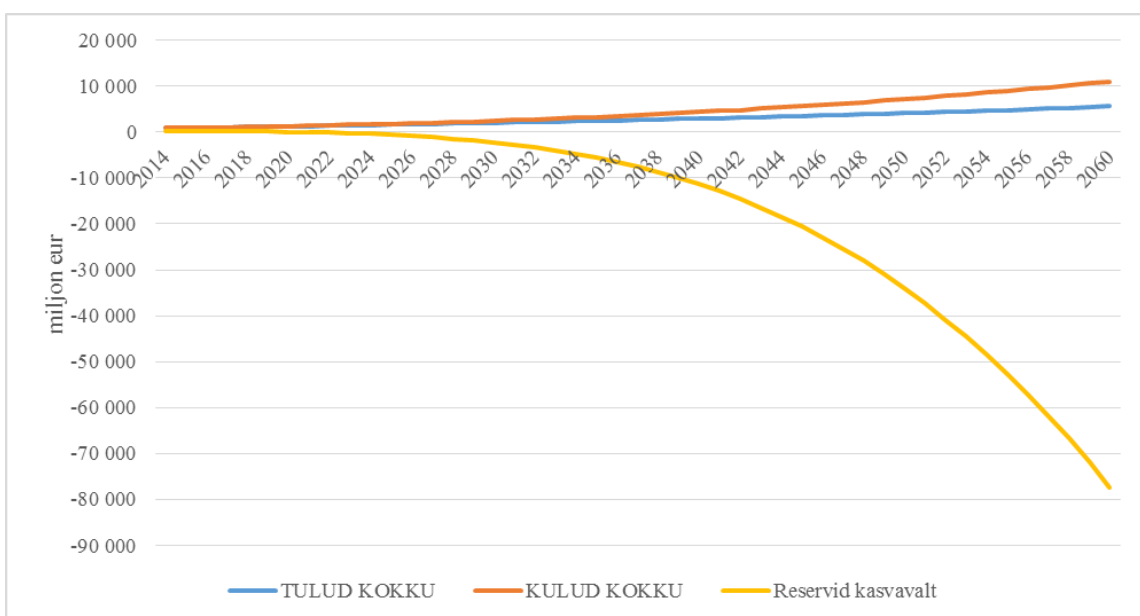


Joonis 9. Ravikindlustuse tulude ja kulude ning ravikindlustuse reserveid prognoos aastaks 2060

EHK reservid muutuvad negatiivseks aastast 2022. Alates aastast 2022 ei suudetaks tagada seaduses ette nähtud tingimust, et kulude katmiseks võib maksimaalselt kasutusele võtta 30% eelmise aasta jaotamata tulemist.

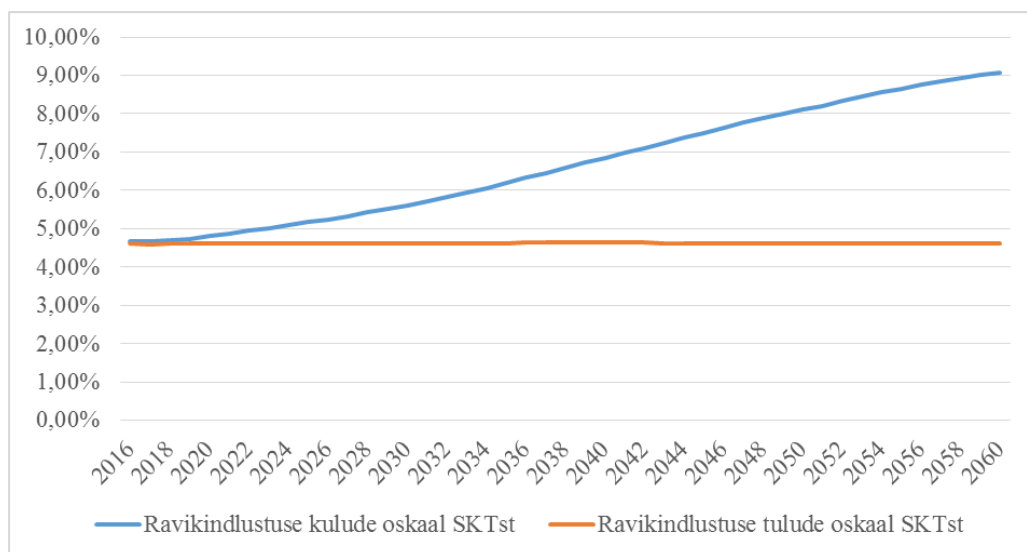
Seega, jätkates viimase tervishoiutöötajate palga kokkuleppega analoogset poliitikat, muudab see demograafiastsenaariumiga võrreldes ravikindlustuse reservid negatiivseks neli aastat varem. Eesti Arstide Liit kollektiivlepingus on välja pakkunud ettepaneku suurendada tervishoiutöötajate palka 2016 vs. 2017 keskmiselt 18% ja 2017 vs. 2018 lisanduvalt 12%, mis omakorda avaldab veelgi suuremat mõju ravikindlustuse jätkusuutlikkusele.

Stsenaariumi C puhul, kui tervishoiuteenuste hinnad kasvavad ennaktempos võrreldes demograafiastsenaariumiga, on sisuliselt tegemist demograafiastsenaariumi analoogiga, kuid eeldusel, et palgaga mitteseotud kulud kasvavad ennaktempos ehk THI + 2% ja palgakulud kasvavad vastavat hindade kasvu 1. stsenaariumile.



Joonis 10. Ravikindlustuse tulude ja kulude ning ravikindlustuse reserveid prognoos aastaks 2060

EHK reservid muutuvad negatiivseks aastast 2021. Võrreldes demograafiastsenaariumiga muutuvad reservid negatiivseks viis aastat varem.



Joonis 11. Ravikindlustuse tulude ja kulude osakaal SKT-s aastaks 2060

Jooniselt 11 on näha, et ka sellisel juhul hakkavad ravikindlustuse kulud kiiresti kasvama. Eeldades, et hinnad tervishoius kasvavad tempos nominaalpalk + 1%, suureneb tervishoiukulude osakaal SKT-s pea poole võrra aastaks 2060.

Stsenaariumite kokkuvõte

Alljärgnevalt on esitatud kokkuvõtte poliitikastsenaariumite sensitiivsusanalüüsi mõjust ravikindlustuse tulude ja kulude vahele ning haigekassa reservidele (vt tabelid 1 ja 2). Sensitiivsusanalüüsides on positiivseima mõjuga eelarve tasakaalule tervishoiuteenuste hindade aeglasem kasv ning näitlik töövõimetusehüvitiste ravikindlustuse eelarvest väljaviimise stsenaarium. Ülejäänud tegurite võimalikud muutused suurendavad pikas perspektiivis haigekassa eelarve puudujääki ning tekitavad vajaduse lisarahastuseks. Seejuures on lühemas perspektiivis nii hambaravi- kui ka palgastsenaariumi mõju haigekassa eelarvele üsna sarnane. Samas muudab haigekassa poolt hinnatud nõudluse stsenaarium reservid negatiivseks juba lähiaastatel.

Stsenaarium		Eeldused	Ravikindlustuse reservid muutuvad negatiivseks	Ei suudeta tagada seaduses ette nähtud tingimusi kulude katmiseks
Demograafiastsenaarium		Ravikindlustuse 2015. aasta tegelikud kulud (esialgne hinnang) ning EHK nõukogu poolt kinnitatud 2016. aasta eelarve.	2026	2023
Poliitika	Omaosaluskoormuse vähendamine	Alates 2017. aastast hakkab omaosaluskoormus vähenema 1% aastas ja jõuab 2026. aastaks 15% tasemele.	2022	2020
	Hambaravihüvitise rakendamine	Stsenaariumi aluseks on EHK ettepanek hambaravihüvitise rakendamiseks.	2022	2020
	TVH stsenaarium	TVH kulud EHK eelarvest välja	2045	2043
	Kindlustuskaitse laiendamine	Kõik isikud on kindlustatud ja kasutavad tervishoiuteenuseid analoogselt seni kindlustatutega. EHK kulud kindlustamata isikutele arvatakse eelarvest välja ja tulud vastavalt ei muutu	2019	2017
	Nõudluse kasvu stsenaarium	EHK hinnatud nõudlus	2017	2017
	Tervishoiuteenuste hindade kasvu stsenaariumid	1. Tervishoiu kogukulud kasvavad nominaalpalga kasvu tempos, kuid palgaga mitteseotud kulud teenuste hindades kasvavad THI + 1% ning ülejäänud kulud on kantud palgakuludeks	2026	2023
		2. Keskmine tervishoiutöötajate palga kasv 10% aastani 2031, muus osas kasvavad tervishoiu kogukulud vastavalt THI kasvule. Kulude osakaaluks on arvestatud 1. hinnastsenaariumi osakaalud	2022	2020
3. Palgaga mitteseotud kulud kasvavad ennaktempos ehk THI + 2% ja palgakulud kasvavad vastavalt hindade kasvu 1. stsenaariumile		2021	2019	

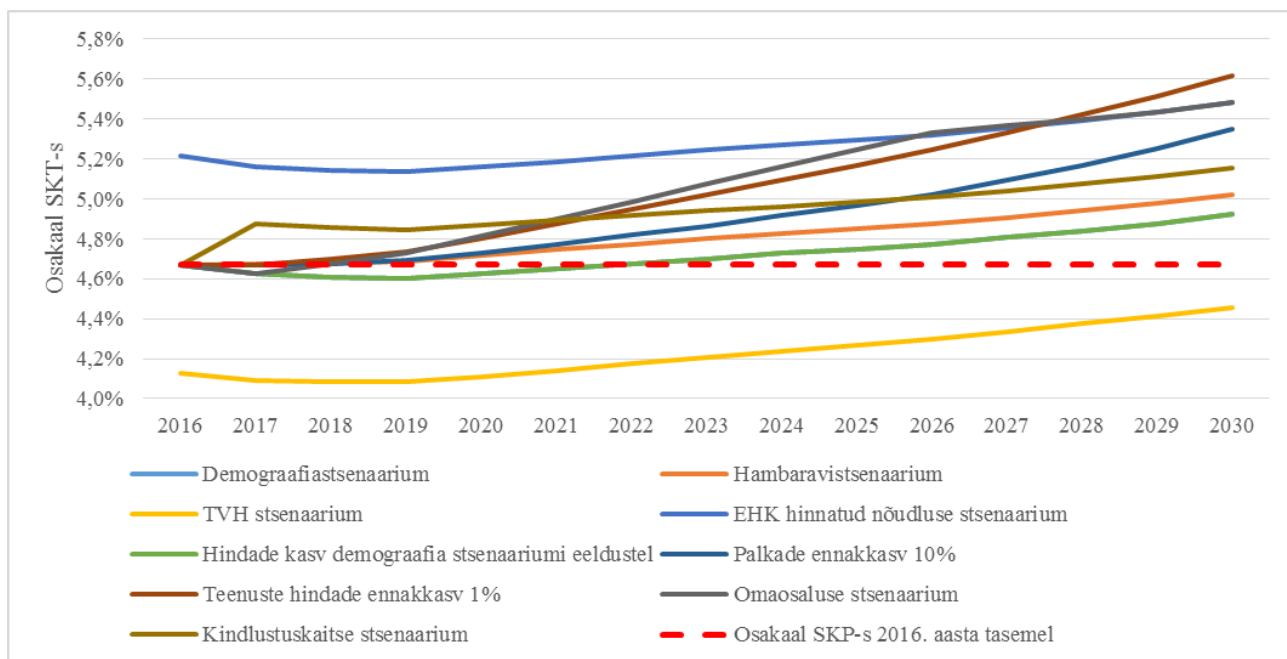
Tabel 1. Ravikindlustuse tulude ja kulude ning ravikindlustuse reservide prognoos

Kui vaadata vaid lähima nelja aasta perspektiivi, on näha, et ravikindlustuse rahastamine ei ole juba praegu jätkusuutlik, sest aruandeaasta jaotamata tulem on negatiivne, mis eeldab, et jätkusuutlikkuse tagamiseks tuleb kasutada reserve. TVH stsenaariumil on lühiajaline positiivne mõju, kuid näiteks nõudluse kasvu stsenaarium näitab olulist miinust juba aastast 2016.

Stsenaarium		Eeldused	2016	2017	2018	2019
Demograafiastsenaarium		Ravikindlustuse 2015. aasta tegelikud kulud (esialgne hinnang) ning EHK nõukogu poolt kinnitatud 2016. aasta eelarve.	-10	-9	-1	4
Poliitika	Omaosaluskoormuse vähendamine	Alates 2017. aastast hakkab omaosaluskoormus vähenema 1% aastas ja jõuab 2026. aastaks 15% tasemele.	-10	-9	-16	-28
	Hambaravihüvitise rakendamine	Stsenaariumi aluseks on EHK ettepanek hambaravihüvitise rakendamiseks.	-10	-24	-19	-14
	TVH stsenaarium	TVH kulud EHK eelarvest välja	110	113	128	138
	Kindlustuskaitse laiendamine	Kõik isikud on kindlustatud ja kasutavad tervishoiuteenuseid analoogselt seni kindlustatutega. EHK kulud kindlustamata isikutele arvatakse eelarvest välja ja tulud vastavalt ei muutu	-10	-68	-62	-59
	Nõudluse kasvu stsenaarium	EHK hinnatud nõudlus	-129	-134	-132	-134
	Tervishoiuteenuste hindade kasvu stsenaariumid	1. Tervishoiu kogukulud kasvavad nominaalpalga kasvu tempos, kuid palgaga mitteseotud kulud teenuste hindades kasvavad THI + 1% ning ülejäänud kulud on kantud palgakuludeks	-10	-9	-1	4
		2. Keskmine tervishoiutöötajate palga kasv 10% aastani 2031, muus osas kasvavad tervishoiu kogukulud vastavalt THI kasvule. Kulude osakaaluks on arvestatud 1. hinnastsenaariumi osakaalud	-10	-19	-16	-19
3. Palgaga mitteseotud kulud kasvavad ennaktempos ehk THI + 2% ja palgakulud kasvavad vastavat hindade kasvu 1. stsenaariumile		-10	-19	-22	-30	

Tabel 2. Ravikindlustuse jaotamata tuleml aastatel 2016–2019

Joonisel 12 on välja toodud erinevate stsenaariumite mõju ravikindlustuse kulude osakaalule SKT-s. Kõigi stsenaariumite puhul kulud osakaaluna SKT-s pikas perspektiivis kasvavad.



Joonis 12. Ravikindlustuse kulude osakaal SKT-s erinevate stsenaariumite puhul aastani 2030

TAI andmetel olid ravikindlustuse tegelikud kulud SKT-s 2014. aastal 4,0%, mudeli kohaselt 2016. aastal 4,7%, demograafiastsenaariumi puhul kasvaksid ravikindlustuse kulud SKT-s 2030. aastaks 1% võrra. TVH-de väljaviimine ravikindlustuse eelarvest pidurdaks kasvu 0,5% võrra aastaks 2030. Kui näiteks otsustada rakendada hambaravihüvitis ja nõudluse kasvu stsenaarium ning TVH-de väljaviimine, siis ravikindlustuse kulud SKT-s suureneks 5,1%-ni. Olenevalt poliitikastsenaariumi valikust on näha, et ravikindlustuse tulud ei suuda katta suurenevaid kulusid.

Kokkuvõte

Prognoosimise tulemused näitasid, et praeguse olukorra jätkudes on pikaajaliselt haigekassa tulude ja kulude vahe negatiivne. Reservid muutuvad demograafiastsenaariumi kohaselt negatiivseks 2026. aastal ja seda juhul, kui arvesse ei ole võetud kaalumisel olevaid poliitikastsenaariume.

Kuigi rahvastiku vananemine omab ravikindlustuse finantsilisele jätkusuutlikkusele mõju, muutes haigekassa reservid negatiivseks hiljemalt järgneva kümne aasta jooksul, siis näitab mudel, et demograafiline mõju pole siiski ainuke mõju avaldav tegur ning erinevad poliitikastsenaariumid mõjutavad samuti ravikindlustuse rahastamise jätkusuutlikkust.

Hinnangu andmisel jätkusuutlikkusele tuleb arvestada, et rolli mängivad ka tegurid, millega mudelis otseselt arvestada ei saa, nt milline on teenusepakkumise võrgustik, uute tehnoloogiate kasutuselevõtt ning elanike tervisekäitumine. Mudeliga tehtud arvutusi tuleb käsitada kui ühte abivahendit sobivaima poliitikameetmete komplekti valimisel ravikindlustuse jätkusuutlikkuse tagamiseks.

Kokkuvõtvalt võib analüüsi tulemusena välja tuua:

- 1. Demograafiastsenaarium** kinnitab, et rahvastiku vananemine ja ravikindlustuse sissetuleku sõltumine täielikul määral töötava elanikkonna panusest ei ole jätkusuutlik. Nelja lähiaasta perspektiivis ei suuda ravikindlustuse tulud katta kasvavaid kulusid, sest jooksvalt tuleb puudujäägi katmiseks kasutada jaotamata tulemit. Demograafiastsenaariumi ehk kõige tõenäolisema stsenaariumi puhul ei suudetaks alates 2023. aastast tagada seaduses ette nähtud tingimust, et kulude katmiseks võib maksimaalselt kasutusele võtta 30% eelmise aasta jaotamata tulemist.
- 2. Omaosaluskoormuse vähendamise stsenaariumi** puhul, kui eeldada, et alates 2017. aastast hakkab omaosaluskoormus vähenema 1% aastas ja jõuab 2026. aastaks 15% tasemele, siis muutuvad EHK reservid negatiivseks alates aastast 2022 ja aastal 2020 ei suudetaks täita ravikindlustuse seaduse kohaselt ette nähtud kohustuslikku reservi. Ravikindlustuse kulud SKT-s kasvaks 2060. aastaks 6,5%-ni. Omaosalust käsitletakse detailsemalt kolmandas peatükis.
- 3. Hambaravistsenaarium** ei mõjuta olulisel määral ravikindlustuse pikaajalist jätkusuutlikkust, kuna ravikindlustuse mõistes on tegemist võrdlemisi väikese lisanduva kuluga. Samas omab hambaravihüvitise rakendamine lähiaastatel ilma ravikindlustuse vahenditele täiendavate tulude lisandumiseta mõju haigekassa eelarve jaotamata tulemile. Stsenaariumi puhul muutuvad haigekassa reservid negatiivseks demograafiastsenaariumiga võrreldes neli aastat varem.
- 4. TVH stsenaariumi** puhul muutuksid EHK reservid negatiivseks aastast 2045. Siiski tuleb rõhutada, et vaatamata TVH kulude väljaviimisele ravikindlustuse eelarvest lükkab see jätkusuutlikkuse küsimuse vaid edasi, sest demograafilistest muudatustest tulenevalt on pikas perspektiivis näha siiski selliste kulude kasvu suurenemist, mida prognoositavad tulud ei suuda katta. Seega ei ole TVH kulude väljaviimine ravikindlustuse eelarvest ravikindlustuse pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamiseks optimaalne meede, sest see ei muuda demograafiliste muudatuste mõju ravikindlustuse jätkusuutlikkusele, vaid oleks pigem „tulekahju kustutamine“. TVH stsenaarium on sisult üks ravikindlustuse tulubaasi laiendamise võimalusi.
- 5. Kindlustuskaitse laiendamise stsenaariumi** eelduseks on see, et kõik Eestis elavad inimesed on kaetud ravikindlustusega ning haigekassa ei pea mittekindlustatutele eraldi kulutusi tegema. Samuti eeldatakse, et ravikindlustuseta inimeste terviseseisund on sama, mis ravikindlustusega inimestel ja et tulud vastavalt ei muutu. Kui selline muudatus leiaks aset 2017. aastal, oleks rahaline lisakulu haigekassa eelarvele ca 59 mln eurot aastas ehk ca 5% haigekassa kogukuludest (1,06 mld). Kindlustuskaitse laiendamise võimalusi käsitletakse detailsemalt kolmandas peatükis.
- 6. Haigekassa on hinnanud katmata ravinõudlust**, mille aluseks on vastavalt EHK lepingu täitmisele ja tervishoiuteenuste tegelikule kasutusele prognoositud ravimahud erialade ja ravitüüpide (s.o ambulatoorne, päevaravi ja statsionaarne ravi) kaupa. Prognoosile tuginedes võib väita, et juba praegu ei ole tervishoiuteenuste nõudlus kaetud. EHK hinnatud ravinõudluse kasvu

stsenaariumi puhul muutuvad EHK reservid negatiivseks aastast 2017 ja samal aastal ei suudetaks täita ravikindlustuse seaduse kohaselt ettenähtud kohustuslikku reservi. Ravinõudluse kasvu stsenaariumil on kõige suurem mõju ravikindlustuse jätkusuutlikkusele lühiajaliselt. Soovides katta hinnatud nõudlust, oleks üheks võimaluseks liikuda viie aasta perspektiivis hinnatud nõudluse katmiseni. EHK hinnatud ravinõudluse kasvu stsenaariumi puhul tekib eelarveaasta negatiivne tulem -129 mln eurot.

7. Ravikindlustuse puhul mõjutab tulude ja kulude tasakaalu oluliselt tervishoiuteenuste hindade areng. Demograafiastsenaariumis eeldati, et hinnad muutuvad pikas perspektiivis samas tempos keskmise palga kasvuga. Tegelikult on võimalik nii hindade kiirem kui ka aeglasem kasv. Sellest tulenevalt on hindade mõju puhul võetud eesmärgiks kirjelda kolme tervishoiuteenuste hindade kasvu stsenaariumi: 1) Esimese hinnastsenaariumi eelduseks on see, et hinnad kasvavad nominaalpalga kasvuga samas tempos ja vastavalt kujuneb teenuste hindades palga ja muude kulude osakaal. Eelduseks on, et mitte-palgakulud kasvavad tempos $THI + 1\%$ ning ülejäänud kulud moodustavad palgakulu; 2) Teine hinnastsenaarium on tervishoiutöötajate palgakasvu ennaktempo stsenaarium, mis kasutab esimese hinnastsenaariumi osakaalu palga- ja muudele kuludele; 3) Kolmas hinnastsenaariumis tervishoiuteenuste hinnad kasvavad ennaktempo võrreldes demograafiastsenaariumi eeldustega ehk mitte-palgakulud kasvavad ennaktempo ehk $THI + 2\%$ ja palgakulud kasvavad vastavat hindade kasvu 1. stsenaariumile.

1. stsenaariumi tulemused ühtivad demograafiastsenaariumi tulemustega.

2. stsenaariumi puhul muutuvad EHK reservid negatiivseks aastast 2022 ja aastal 2020 ei suudetaks täita ravikindlustuse seaduse kohaselt ette nähtud kohustuslikku reservi. Võrreldes demograafiastsenaariumiga muutuvad ravikindlustuse reservid negatiivseks neli aastat varem.

3. stsenaariumi kohaselt muutuvad EHK reservid negatiivseks 2021. Võrreldes demograafiastsenaariumiga muutuvad reservid negatiivseks viis aastat varem. Sellel stsenaariumil on pikaajaliselt kõige suurem mõju ravikindlustuse kulude kasvule, mis kinnitab ka varasemate analüüside tulemusi¹¹, et tervishoiuteenuste hindade kasv mõjutab jätkusuutlikkust kõige enam.

¹¹http://praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Eesti_tervishoiu_rahastamise_jatkusuutlikkus/Eesti_sotsiaalkindlustussüsteemi_jaetkusuutliku_rahastamise_voimalused_taeisversioon.pdf
http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/02/Ravikindlustuse-jatkusuutlikkuse-prognoos_luhiversioon-08.04.pdf