



SOTSIAALMINISTEERIUM

KINNITATUD  
terviseministri 21. jaanuari 2025. a  
käskkirjaga nr 10  
„Tervise tulemusvaldkonna programmide 2025 –2028 kinnitamine“  
Lisa 3



PROGRAMM

**Inimkeskne tervishoid**

2025-2028

# Sissejuhatus

Tervise tulemusvaldkonna inimkeskse tervishoiu programm on koostatud rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 elluviimiseks ja eesmärkide täitmiseks, toetades inimeste oodatava eluea ja tervena elatud aastate pikened. Programm keskendub ohututele ja kvaliteetsetele tervise- ja sotsiaalteenustele, mis aitavad vähendada enneaegset suremust ja toetada krooniliste haigustega elamist ning on kõigile kättesaadavad. Programm aitab saavutada rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 alaeesmärki nr 3 „Inimkeskne tervishoid“.

Tulemusvaldkond	Tervis (TE)
Tulemusvaldkonna eesmärk	Eesti inimeste oodatav eluiga pikeneb, tervena elada jäänud aastate arv kasvab ja ebavõrdsus tervises väheneb
Valdkonna arengukava	Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (RTA)
<b>Programmi nimi</b>	<b>Inimkeskse tervishoiu programm</b>
Programmi eesmärk	Inimeste vajadustele ja ootustele vastavad ohutud ja kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, suurendada tervena elada jäänud aastate arvu ja toetada krooniliste haigustega elamist, on elanikkonnale võrdselt kättesaadavad
<b>Elluviimise periood</b>	<b>2025–2028</b>
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Tervisekassa, Terviseamet (TA), Tervise Arengu Instituut (TAI), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK), Raviamet (RA), Sotsiaalkindlustusamet (SKA)



Programm panustab oma tegevustega Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis seatud eesmärkide ja ülesannete täitmisele ning riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ vajalikesse muutustesse „Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist“, „Toetame vaimset tervist ning vähendame vaimset ja füüsilist vägivalda“, „Nüüdisajastame töotervishoiu tervist toetavaks ja vähendame inimeste töövõimekadu“, „Lõimime tervishoiu- ja sotsiaalteenused inimesekeskseks“, „Lõimime personaalmeditsiini lahendused tervishoiu-süsteemi igapäevategevustesse“ ja „Uuendame sotsiaalkaitse korraldust, arvestades ühiskondlikke muutusi“. Samuti aitab inimkeskse tervishoiu programm kaasa „Eesti 2035“ mõõdikutega „Tervena elada jäänud aastad“, „Õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tagajärjel hukkunute arv 100 000 elaniku kohta“ ja „Ülemäärase kehakaaluga elanike osakaal“ 2035. aastaks seatud eesmärkide saavutamisele.

Programm panustab ÜRO säästva arengu eesmärkide saavutamisse:



#### Inimkeskse tervishoiu programmi elluviimiseks kasutatakse järgmisi välisvahendite meetmeid:

- 21.2.1.3. Inimkeskse tervishoiu arendamine (Euroopa Liidu Ühtekuuluvusfond);
- 21.4.1.3. Inimkeskse tervishoiu arendamine (Euroopa Regionaalarengu Fond);
- 21.4.3.4. Kõrge tööhõive taseme saavutamine ja hoidmine (Euroopa Sotsiaalfond+);
- 20.6.1.2. Tervishoiu kvaliteedi ja kättesaadavuse suurendamine (Euroopa Liidu taaste- ja vastupidavusrahastu).

Programmi tegevuste struktuuris ei ole võrreldes varasema programmiga (2024–2027) muudatusi tehtud.

# Programmi eesmärk, mõõdikud ja rahastamiskava



## Inimkeskse tervishoiu programmi eesmärk

Inimeste vajadustele ja ootustele vastavad ohutud ja kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, lisada tervena elatud eluaastaid ja toetada krooniliste haigustega elamist, on elanikkonnale võrdselt kättesaadavad

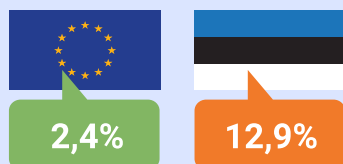
Programmi mõõdik	Algtase	Tegelik	Sihttase				
	2019	2023	2025	2026	2027	2028	2030
Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	5,0%	5,7%	5,1%	5,1%	5,2%	5,2%	5,2%
Katmata tervishoiuteenuste vajadus <i>Allikas: Eurostat</i>	15,5%	12,9%	11,3%	10,6%	9,9%	9,2%	7,7%

## Programmi rahastamiskava

Programmi rahastamiskava (tuhandetes eurodes)	Eelarve		Eelarve prognoos		
	2024	2025	2026	2027	2028
<b>Programmi kulud</b>	<b>2 482 067</b>	<b>2 410 921</b>	<b>2 551 631</b>	<b>2 678 161</b>	<b>2 796 588</b>
<b>Meede 1.1.</b> Inimkeskse tervishoiu arendamine	2 482 067	2 410 921	2 551 631	2 678 161	2 796 588
<b>Tegevus 1.1.1.</b> Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine	4 427	2 787	2 707	2 487	2 478
<b>Tegevus 1.1.2.</b> Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse	46 278	16 053	23	0	0
<b>Tegevus 1.1.3.</b> Personali võimekus, juhtimine ja vastutus	7 657	6 941	6 791	6 791	6 789
<b>Tegevus 1.1.4.</b> Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine	15 808	23 168	27 776	25 776	20 004
<b>Tegevus 1.1.5.</b> Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendiohutus	4 864	4 551	3 811	3 783	3 076
<b>Tegevus 1.1.6.</b> Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine	2 382 701	2 342 268	2 495 468	2 624 261	2 750 634
<b>Tegevus 1.1.7.</b> Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine	1 189	907	882	863	867
<b>Tegevus 1.1.8.</b> Ravimite, verepreparaatide, meditsiiniseadmete kättesaadavus	14 541	10 596	10 462	10 393	10 331
<b>Tegevus 1.1.9.</b> Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)	4 602	3 649	3 720	3 808	2 409

# Hetkeolukorra analüüs

Hästi toimiv tervishoiusüsteem ning elanike vajadustele vastavate kvaliteetsete tervise teenuste ja ravimite õigeaegne kättesaadavus aitavad pikendada Eesti elanike oodatavat eluiga ja tervena elada jäänud aastaid. Elanike tervisevajadustele ja ootustele vastamiseks peab tervishoiusüsteem muutuma inimkessemaks ning teenuseid tuleb osutada koordineeritult ja tõhusas koostöös sotsiaal- ja hoolekandesüsteemiga. Järjest vajalikum on ennetada haiguste teket, suurendada nende varast avastamist ja toetada haigustega toimetulekut. Seetõttu tuleb panustada inimeste terviseharituse parandamisse, lihtsustades tõenduspõhise tervisealase teabe kättesaadavust.

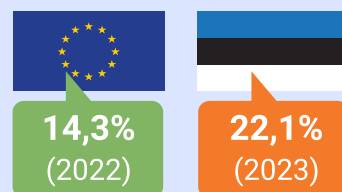


**Eesti elanike hinnangud 2023. aastal katmata tervishoiuteenuste vajaduse kohta võrreldes EL-i riikide keskmisega.**

Eesti inimesed hindavad tervise teenuseid kvaliteetseks, kuid elanikkonna vananemise ja hulgihaigestumise sagenemisega nende vajadused ja ootused teenuste suhtes üha kasvavad ning teenuste ebapiisav kättesaadavus tekitab rahulolematust. Rahulolematust tervishoiusüsteemiga iseloomustab inimeste hinnang katmata tervishoiuteenuste vajaduste kohta, põhjuseks nii rahalised ja geograafilised takistused kui ka pikad ooteajad. Eesti elanike hinnangud katmata tervishoiuteenuste vajaduste kohta on eelmiste aastatega võrreldes halvenenud (8,1% 2021. a vs. 12,9% 2023. a). Võrreldes EL-i riikide keskmisega (2,4% 2023. a) on Eesti inimeste rahulolematust jätkuvalt suurim ja selle põhjuseks on eelkõige pikad ooteajad (Eesti 12,0% ja EL 1,2% 2023. a).<sup>1</sup>

Kõigile Eesti elanikele ennetus- ja tervise teenuste kättesaadavuse tagamiseks on vaja laiendada ravikindlustuskaitset ning rahastada süsteemi jätkusuutlikult ja tõhusalt. Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s suurenes alates 2019. aastast tänu ajutistele tähtajalistele toetustele COVID-19 pandeemiaga toimetulekuks. Täiendavate toetuste lõppemise järel vähenes Eestis avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s (5,9% 2020. a vs. 5,7% 2023. a) ja see on endiselt tunduvalt väiksem kui EL-is keskmiselt (8,4% 2022. a)<sup>2</sup>. Tervisesüsteemi rahastamise ja ravikindlustuse jätkusuutlikkus on süvenev probleem, mis vajab süsteemseid lahendusi, kuna 2040. aastaks ulatub Tervisekassa eelarve puudujääk 1,2 miljardi euroni, mis on 1,7% SKP-st.<sup>3</sup> 2025. aastal on Tervisekassa eelarve prognoositav puudujääk 167,6 miljonit eurot.

Tervisesüsteemi rahastuse jätkusuutlikkuse probleemi ei saa lahendada inimeste omaosaluse suurendamisega. Eesti leibkonnad teevad lisaks ravikindlustusele kulutusi ka omaosalusena, mis on EL-i riikide keskmisest suurem – Eurostati andmetel oli Eesti leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes 2023. aastal 22,1%, EL-is aga 2022. aastal keskmiselt 14,3%<sup>4</sup>. 2023. aasta andmetel tehakse omaosalusena enim kulutusi hambaravile (32,7%), retseptiravimitele (15,0%), käsimüügiravimitele (11,6%) ja pikaajalisele õendusabile (17,8%). Leibkondade omaosalusena tehtud



**Eesti leibkondade omaosalus võrreldes EL-i riikide leibkonna keskmise omaosalusega.**

<sup>1</sup> Eurostat, 2024. [Self-reported unmet need for medical examination and care by sex.](#)

<sup>2</sup> Eurostat, 2024. [Health care expenditure by financing scheme.](#)

<sup>3</sup> A. Võrk, M. Piirits, 2023. [Poliitikaanalüüs Eesti tervishoiu rahastamise senised uuringud ja uuendatud stsenaariumid.](#)

<sup>4</sup> Eurostat, 2024. [Health care expenditure by financing scheme.](#)

kulutusi on aidanud vähendada rakendatud meetmed (nt retseptiravimite kulud moodustasid 2018. aastal omaosalusest ligi 20%, kuid 2023. aastal 15%).

Tervisesüsteemis elanikele vajaliku abi ja teenuste osutamiseks on vaja ka kvalifitseeritud ja pädevaid tervishoiutöötajaid ja teisi spetsialiste. Viimasel kümnendil on õdede ja arstide arv kasvanud, kuid vähem kui EL-is keskmiselt, ning jätkuvalt on Eestis vähem õdesid ja arste (2023. a andmetel 1000 elaniku kohta Eestis vastavalt 6,6 ja 3,5<sup>5</sup> ning EL-is 8,5 ja 4,1<sup>6</sup>). Konsensusleppega võtsid osapooled kohustuse suurendada raskenduskõrghariduses õdede ja teiste spetsialistide õppekohtade arvu, tagada tulevastele tervishoiutöötajatele praktikakohad ja juhendajad, parandada praktika kvaliteeti ning töötada välja juhendajaid ja õppureid motiveeriv praktika rahastamise süsteem. Arstide arvus on muutused olnud väiksemad, suurem probleemkoht on teatud arstlike erialade töötajate nappus ja arstide kõrge keskmine vanus, mis näitab, et noorte arstide juurdekasv ei ole piisav. Lisaks kasvab vajadus edendus- ja ennetustegevusega seotud spetsialistide järele.

Selleks et tööjõud jääks tervisesüsteemis püsima, on personalile vaja pakkuda integreeritud tervishoiuteenuste osutamise taristut ja kaasaegset töökeskkonda ning konkurentsivõimelist ja motiveerivat töötasu. Tööjõupuudus seab ohtu tervisesüsteemi säilenõtkuse, mistõttu tuleb jätkuvalt ja järjepidevalt panustada õppekohtade, sealhulgas residentuurikohtade suurendamisse ning jätkata ja arendada lähtetoetuste maksmist, samuti jätkata projektiga „Tagasi tervishoidu“.



Tervisesüsteemis töötavate spetsialistide võimekust on vaja järjepidevalt toetada. Selleks tuleb arendada ja igapäevatoos laialdaselt kasutusele võtta digitaalseid töövahendeid ja teisi innovaatilisi lahendusi, samuti arendada nende lahenduste kasutamiseks tervishoiutöötajate digioskusi ja suurendada teadmisi infoturbest. Eelmisel aastal avatud Terviseportaal on leidnud positiivset tagasisidet, selle edasiarendamine on jätkuvalt fookuses. Terviseportali juurde viiakse üleriigiline digiregistratuur nii, et inimesele jääb kahe portaali vahel liikumine märkamatuks. Kaasaegsed digilahendused ja tervise infosüsteemi uuele kvalitatiivsele tasemele viimine aitavad nii tervisesüsteemis töötavatel spetsialistidel kui ka patsientidel säästa aega ja kulutusi, parandada ravi kvaliteeti, järjepidevust ja tulemuslikkust ning leevendada tervishoiusüsteemis töötavate spetsialistide suurt töökoormust.

Nakkushaiguste ja antimikroobse resistentsuse leviku ohjamise ennetamise üks viis on vaksineerimine. Terviseamet lõpetas 2023. aasta 2. mail COVID-19 pandeemiast tuleneva hädaolukorra ohu, kuid pandeemia järel on immuniseerimiskava vaksineerimistega hõlmatus järsult vähenenud. 2023. aasta seisuga on kõigist 2-aastastest lastest difteeria, teetanuse, läkaköha, lastehalvatuse, leetrite, mumpsi ja punetiste vastu vaktsineeritud soovitusliku 95% asemel vaid 84%. Hõlmatus näitajaid mõjutas ka üleminek tervise infosüsteemi andmetele 2023. aastal. Antibiootikumiresistentsete bakterite levik Eestis on väike, kuid samas on andmed selle kohta puudulikud.

### Järgneva nelja aasta olulised tegevused

- **Viakse ellu tervisesüsteemi arengusuunad**, et tagada kõigile Eesti elanikele **ravikindlustuskaitse**, vajaduspõhine ennetus, tervise teenuste kättesaadavus ja sujuv raviteekond. Selleks töötatakse välja **tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse** meetmed ning tõhusad ja motiveerivad rahastusmudelid, mis soodustavad tervise- ja sotsiaalvaldkonna lõimimist.
- **Suurendatakse kriisideks valmisolekut**, mis toimub valdkondlike arengudokumentide (nt katastroofimeediitsiini plaan, pandeemiaks valmisoleku kava, tervishoiuvaru kontseptsioon, vaimse tervise tegevuskava, hädaolukorra lahendamise plaan ja selle lisad) ja valdkonnaüleste dokumentide (nt riigikaitse tegevuskava)

5 TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi.

6 OECD, 2023. Estonia country health profile 2023.

elluviimise ning õigusaktide uuendamisest lisanduvate kohustuste kaudu. Riigikantselei eestvedamisel uuendatakse hädaolukorra seadust ning luuakse uus tsiviilkriisi ja riigikaitse seadus, mille raames laiendatakse elutähtsa teenuse osutajate ringi ja suurendatakse nende rolli toimepidevuse tagamisel. Tervishoius arendatakse senisest suuremas mahus psühhosotsiaalse kriisitoe (MHPSS) võimekust ning luuakse riigi tervishoiuvarude hoidmine kahe piirkondliku haigla juurde.

- Viiakse ellu tegevusi, mis aitavad tagada  **motiveeritud tervishoiutöötajate ja teiste spetsialistide olemasolu**  kõigis Eesti piirkondades ning toetavad nende võimestamist.
- **Arendatakse uue põlvkonna tervise infosüsteemi (upTIS),**  et tagada kiirem, paindlikum ja turvalisem tervise infosüsteemi sündmuspõhine andmevahetus ning süsteemne kvaliteedihüpe nii terviseandmete esitajatele kui kasutajatele.
- **Tehakse investeeringuid haiglavõrgu arengukava haiglates**  taristute ehitamiseks ja kaasajastamiseks, et tagada kaasaegne ravi- ja töökeskkond, mis aitab kaasa paremate ravitulemuste saavutamisele.
- **Viiakse ellu ravimipoliitika 2030 rakenduskava,**  millega tagatakse ravimite kättesaadavuse parandamine, ravimite ratsionaalne kasutamine ja apteegiteenuse integreerimine esmatasandi tervishoiuga.
- **Viiakse ellu vähitõrje tegevuskava 2021–2030,**  mille eesmärk on tagada, et vähki haigestub vähem inimesi, inimesed elavad pärast vähidiagnoosi saamist kauem ja tervemana ning nende elukvaliteet paraneb. Oluline on liikuda täpsemate sõeluuringute suunas, mille tõhusus on leidnud kinnitust teadusuuringutes ja milles arvestatakse lisaks vanusele ka personaalseid riskitegureid.  **Eesti vähikeskuse**  struktuuri rakendamisega tõhustatakse vähitõrje tegevuskava elluviimist. Vähikeskuse peamine roll on olla koordineeriv teadus- ja uurimisüksus, mis laiendab rahvusvahelise koostöö võimalusi EL-i kõikehõlmavate vähikeskuste võrgustiku partnerina.
- **Rakendatakse palliatiivravi terviklikku teenust,**  milleks on vaja kokku leppida tegevused ja ülesanded eri tervishoiutasandite sees ja vahel, lõimida need sotsiaalteenustega, hinnastada palliatiivse ravi teenused ja rahastada neid kõigil tervishoiusüsteemi tasanditel.
- Valmistatakse ette seadusemuudatus, mis loob tehnilised võimalused ja õiguslikud raamid patsiendi  **elulõpu tahteavalduse**  koostamiseks ja selle terviseportaali kandmiseks, et muuta see patsiendile tervishoiuteenuseid osutavatele arstidele kiiresti kättesaadavaks. Asjakohane eelnõu on kavas esitada Riigikogule 2025. aasta alguses ja jõustada seadusena hiljemalt 2027. aastal, kui on valminud vastavad terviseportaali IT-lahendused.

# Meetmed, programmi tegevused ja teenused

Programmis on üks meede „Inimkeskse tervishoiu arendamine“, mis koosneb üheksast tegevusest: „Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine“, „Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse“, „Personali võimekus, juhtimine ja vastutus“, „Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine“, „Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsientide ohutus“, „Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine“, „Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine“, „Ravimite, verepreparaatide, meditsiiniseadmete kättesaadavus“ ja „Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)“.

## Meede 1.1. Inimkeskse tervishoiu arendamine

**Meetme eesmärk:** tervishoiusüsteem on inimeste vajadustele ja ootustele vastav ning tagatud on tõhusate, ohutute ja kvaliteetsete ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavus.

Möödik	Algtase	Tegelik	Sihttase				
	2019	2023	2025	2026	2027	2028	2030
Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Eurostat</i>	129,4	135,6 (2021)	111,0	107,8	104,6	101,4	95,0

### Tegevus 1.1.1. Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine

**Tegevuse eesmärk:** tõenduspõhise, eri osapooli, sektoreid ja tasandeid kaasava inimkeskse tervishoiusüsteemi arendamise poliitika väljatöötamine ja elluviimise korraldamine.

Tegevuse raames töötatakse välja ja viiakse ellu tervishoiupoliitikat, et tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus, kvaliteet ja ohutus ning elanike teadlikkus ja rahulolu tervishoiuteenustega. Luuakse eeldused tervisesüsteemi tõenduspõhiseks arendamiseks ning koordineeritakse tervisestatistika kogumist ja tervisevaldkonnale tarvilikku teadus-, arendus- ja innovatsioonitegevust. See hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste ja nende rakendamise ettevalmistamist ning EL-i otsustusprotsessis osalemist, strateegiadokumentide väljatöötamist ja elluviimise hindamist tervisepoliitikat puudutavas, aga ka huvigruppide teavitamist valdkonda puudutavatest algatustest ja otsustest ning nende kaasamist aruteludesse.

Tegevusele seatud eesmärk viiakse ellu programmi tegevuste 1.1.2–1.1.6 kaudu.

#### Perioodil 2025–2028 on kavas:

- Kaasajastatakse tervisesüsteemi ning tervishoiuteenuste ja ravikindluse korraldamise õigusakte, et soodustada inimkeskse tervishoiu ja selleks vajalike teenuste arendamist.
- Edendatakse inimkeskse tervishoiu arendamist toetavate innovaatiliste ja kasutajasõbralike lahenduste väljatöötamist ja kasutamist vastavalt e-tervise arendusportfellile.
- Eesmärkide saavutamisse kaasatakse inimkeskse tervishoiu programmi täitmise kaasvastutajad, seatud asutused ja osapooled ning huvigrupid.
- Tagatakse tõenduspõhise tervisepoliitika kujundamiseks vajalike andmete olemasolu ja sihipärane kasutamine.

Möödik	Algtase	Tegelik	Sihttase				
	2019	2023	2025	2026	2027	2028	2030
Inimkeskne tervishoiupoliitika on kujundatud ja selle elluviimine korraldatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	jah	jah	jah	jah	jah	jah	jah

## Tegevus 1.1.2. Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse

**Tegevuse eesmärk:** inimeste terviseharituse parandamine ning kogukondade toetamine ja kaasamine aktiivsete partneritena inimkeskse tervisesüsteemi arendamisel.

Tegevuse oodatava tulemusena suureneb inimeste terviseharitus tõenduspõhiste tervislike valikute tegemisel ja keskkonnast tulenevate riskide suhtes. Inimesed oskavad teha ja teevad informeeritud otsuseid enda tervise hoidmiseks ja ravi järjepidevuse tagamiseks ning on aktiivsed partnerid terviseiga seotud otsustusprotsessides. Kogukonnad ja patsientide esindusorganisatsioonid aitavad aktiivselt kaasa inimkeskse tervisesüsteemi arendamisele ja tõenduspõhiste tervisevalikute tegemisele. Tugevate esindusorganisatsioonide abil on patsientide põhiõigused ja huvid kaitstud.

Tegevuse eelarvest rahastatakse ka Viljandi maakonnahaigla ja tervisekeskuse TERVIKUM ehitamist, mis valmib ja hakkab inimestele teenuseid osutama 2025. aastal.

### Perioodil 2025–2028 on kavas:

- Jätkatakse terviseharituse raamistiku koostamist ja elluviimist. Eesmärk on kokku leppida eri osapoolte rollid ja ülesanded tervisevaldkonna sekkumiste rakendamisel, mis aitavad parandada elanikkonna terviseharitust ning võimestada kogukondi ja patsientide ühendusi.
- Parandatakse inimeste terviseharitust. Selleks on vaja välja töötada ja kasutusele võtta inimeste vajadustele vastavad terviseharituse töövahendid krooniliste haigustega paremaks toimetulekuks. Samuti on vaja inimesi võimestada enda terviseseisundi jälgimisel ja parandamisel ning toetada tervisesüsteemis orienteerumisel. See hõlmab ka teadlikkuse suurendamist tervisetehnoloogiast, sealhulgas teenustest, ravimitest ja meditsiiniseadmetest ning muudest sekkumistest, et soodustada elanike tõenduspõhiste ja ohutute valikute tegemist.
- Jätkatakse terviseportaali ([digilugu.ee](http://digilugu.ee)) arendamist ja sellesse uute teenuste lisamist. Sellega kaasneb ka inimeste teadlikkuse suurendamine, kuna arenduste üks eesmärk on pakkuda inimestele ühtset usaldusväärset tervisealase teabe saamise allikat kasutajasõbralikus keskkonnas.
- Jätkatakse tervisetõendite digiteerimist ja ühtsetele põhimõtetele üleminekut, sealhulgas lepatakse kokku nõusolekuteenusega seotud vajalikud nõuded. Digiteeritakse töötervishoiukontrolli tervisedeklaratsioonid, tõendid ja otsused, mille tulemusena lihtsustuvad töötervishoiu osapoolte jaoks töötervishoiukontrolli protsess ja andmevahetus infosüsteemide (tervise infosüsteem, tööelu infosüsteem) vahel.
- Jätkatakse patsiendi elulõpu tahteavalduse õigusliku võimaluse loomisega ja selle alusel arendustööde tegemisega.
- Tõhustatakse koostööd kogukondade ja patsiendiühendustega, et soodustada mitmekülgse ja täpse terviseharituse teadmuse ja teabe jagamist osapoolte vahel. See hõlmab ka patsientide esindusorganisatsioonide võimestamist ja huvikaitse edendamist.

- Finantseeritakse Viljandi uue maakonnahaigla ja tervisekeskuse TERVIKUM ehitamist, mis tänu oma planeeringule ning sotsiaal- ja tervishoiuteenuste integreeritud pakkumisele soodustab teenuseosutajate omavahelist koostööd ja teenuse osutamise integreeritud meeskondade loomist. TERVIKUM valmib 2025. aastal.

Möödik	Algtase	Tegelik	Sihttase				
	2019	2023	2025	2026	2027	2028	2030
Emakakaelavähi sõeluuringuga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	47,6%	64%	59,4%	61,5%	63,6%	65,7%	70,0%
Rinnavähi sõeluuringuga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	56,0%	64,5%	63,8%	65,0%	66,2%	67,4%	70,0%
Jämesoolevähi sõeluuringuga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	53,7%	60,4%	57,9%	60,4%	62,8%	65,4%	70,0%

### Tegevus 1.1.3. Personali võimekus, juhtimine ja vastutus

**Tegevuse eesmärk:** tervishoiusektori töötajate võimekuse kasvatamine ning juhtimise ja vastutuse tugevdamine.

Tegevuse oodatav tulemus on, et tervishoius töötavad motiveeritud ja kompetentsed töötajad, kelle väljaõpe vastab elanikkonna ja tervishoiusüsteemi vajadustele. Vajaliku inimressursi planeerimine põhineb tõenduspõhisusel, mille tulemusena on tervishoiutöötajate ja teiste vajalike spetsialistide juurdekasv tagatud. Eesmärgi saavutamiseks on vaja investeerida tervisesüsteemi inimressursi, lähtudes elanikkonna ja tervisesüsteemi vajadustest, arvestades tööjõu dünaamikat, hariduspoliitikat, tehnoloogia arengut ja ajas toimuvaid üldisi muutusi.

Tegevuse eelarvest rahastatakse eriarstide ja õdede lähtetoetust, tervishoiutöötajate koolitust nende tagasitoomiseks tervishoiusüsteemi, residentuurikulusid, tervishoiuspetsialistide tööpraktika juhendamist ja psühholoogide kutseastat.

#### Perioodil 2025–2028 on kavas:

- Võimestatakse tervishoiutöötajaid ja tagatakse nende pikaajaline olemasolu.
  - Jätkatakse tervishoiutöötajate „Tagasi tervishoidu“ projekte, arendatakse residentuurikorraldust ja korraldatakse tervishoiutöötajate koolituskomisjoni tööd.
  - Tehakse kvalifitseeritud rakendamata tööjõu analüüs ja koormusnormide analüüs õendusabi näitel, et töötada välja lahendusettepanekud töötajate tervisesüsteemis hoidmise ja värbamise ning töötingimuste parandamise jaoks.
  - Kohandatakse õppetöö ja praktiseerimisvõimalused vastavalt tervisesüsteemi arengule inimkeskse integreeritud teenusemudeli elluviimist toetavaks piiratud inimressursi olukorras. Üheks toetavaks tegevuseks on *task-shifting*'u põhimõtetega arvestamine ehk ülesannete ümberjaotamine (sh erinevate kutsealade rollide ja vastutuse täpsustamine, ülesannete jaotamine, uute kutsealade loomine).
  - Panustatakse spetsialiste igapäevatoos toetavate innovaatiliste digilahenduste arendamisse ja laialdasse kasutuselevõttu. Sealjuures on oluline silmas pidada digioskuste õppesse integreerimise vajadust (e-tervise strateegia alustegevus), et võimestada spetsialiste protsesside ja digilahenduste arendamisel kaasa löömisel.
  - Tugevdatakse ülikoolihaigla kui õpetava haigla rolli. Arstiõppe korraldamisel võetakse diplomieelses ja diplomijärgses õppes eesmärgiks kaasata senisest enam haiglavõrgu haiglaid kogu Eestis ning teha koostööd teiste kutsealadega (sh sotsiaalvaldkond), et integreerida õppesse meeskonnatöö kogemus.

- Koostatakse kvalifikatsiooni ja/või pädevust puudutavad vajalikud õigusmuudatused (sh VTK), mis tulenevad tervishoiusüsteemi arengusuundade rakendusdokumentidest.
- Töötatakse konsensusleppe sõlmimise eesmärgil.
- Arendatakse tervishoiutööjõu planeerimiseks kasutatavaid andmekogusid ning tõhusaid töövahendeid ja meetodeid. Kuni 2026. aasta juulini jätkatakse HEROES<sup>7</sup> projekti elluviimist, mille raames defineeritakse tervishoiutööjõu planeerimiseks vajaminevate oskustega tiimid ning koostatakse riiklik tervishoiutööjõu planeerimise raamistik koos rakenduskavaga. Samuti lepatakse kokku kõikidele osapooltele selged rollid ja vastutus.
- Seoses regionaalse tööjõupuuduse leevendamiseks lähtetoetuse eraldamisega analüüsitakse 2026. aastal täiendavalt toetuste mõju ning tegeletakse toetuste parendamise ja edasiarendamisega, et tagada kvaliteetse ja jätkusuutliku tervishoiuteenuse osutamine sõltumata inimese elukohast.

Möödik	Algtase	Tegelik	Sihttase				
	2019	2023	2025	2026	2027	2028	2030
Arstide arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	346,4	347,1	365,4	368,9	372,4	376,0	383,0
Õdede arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	623,0	662,2	741,5	762,2	782,9	803,6	845,0
Proviisorite arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	72,5	69,3	76,9	77,5	78,1	78,7	80,0

#### Tegevus 1.1.4. Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine

**Tegevuse eesmärk:** kujundada koostöös teiste sektoritega terviklik lähenemine tervishoiuteenustele olenemata nende kuuluvusest avalikku või erasektorisse.

Tegevuse oodatav tulemus on, et tervishoiusüsteem tagab teenustele tervikliku lähenemise, mis hõlmab nii tervise edendamist, haiguste ennetamist, ravi järjepidevust, integreeritud ravi kui ka teenusepakkumise korraldust tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi koostöös.

Tegevuse eelarvest rahastatakse geenivaramu vastutava töötaja tegevust, et tagada geenivaramu pidamine ja koeproovide säilitamine.

Tegevuse eelarvest kaasajastatakse Saare maakonnas asuv SA Kuressaare Haigla ja Ida-Viru maakonnas asuv SA Narva Haigla. Eesmärk on rajada integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused, sealhulgas suurendada olemasolevate haiglahoonete energiatõhusust.

Tegevus hõlmab kiirabi teenuse ning tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamist Terviseameti poolt.

Tegevuse rahastus sisaldab lisaraha, millega toetatakse igal aastal harvikaigusega laste ravi ja lapseas alanud ravi.

<sup>7</sup> HEROES Joint Action (HEalth woRkforce to meet health challEngeS)

## Perioodil 2025–2028 on kavas:

- Arendatakse ja tugevdatakse esmatasandi korralduse ja teenuste pakkumise mudelit. Selleks luuakse piirkondlikest tervisevõrgustikest mudel, millesse kuuluvad esmatasandi tervishoiuteenuse osutajad. Võrgustike eesmärk on tugevdada esmatasandit ja integratsiooni teenuste vahel.
- Kaasajastatakse ja laiendatakse õendus- ja ämmaemandusteenuseid, et need vastaksid tänapäeva vajadustele ning toetaksid inimest tema raviteekonnal. Kesksel kohal on eriõe teenuse rakendamine kõikidel tervishoiu tasanditel ning tõenduspõhisele õendusetegevuste dokumenteerimisele üleminek. Vastavad tegevused viiakse ellu õendusvaldkonna arendamise rakendusplaani 2021–2030 kohaselt.
- Arendatakse ja rakendatakse integreeritud raviteekondi.
- Arendatakse geriaatria ja palliatiivravi terviklikku teenust ja alustatakse selle rakendamist vastavalt tegevuskavale.
- Viiakse ellu kiirabisüsteemi arengusuundades kirjeldatud ja kokku lepitud kiirabisüsteemi arenguvajaduste tegevused. Jätkatakse e-kiirabi tehnoloogilise lahenduse uuendamisega, mille eesmärk on parandada e-kiirabi teenuse kvaliteeti ning võtta kasutusele uusi võimalusi kiirabi töö lihtsustamiseks ja toetamiseks.
- Viiakse ellu Eesti haiglavõrgu arengusuundades kirjeldatud põhimõtted koostöös eri osapooltega, millega tagatakse kvaliteetsed ja kättesaadavad sotsiaalteenustega integreeritud tervishoiuteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust ja toetavad kroonilise haigusega elamist. Selle raames:
  - tsentraliseeritakse kõrgtehnoloogilised ja spetsialiseeritud teenused, konsolideerides Tallinna haiglad ja tugevdades ülikoolihaigla rolli, tagamaks erialase kompetentsi koondumine ja teenuste jätkusuutlik osutamine;
  - detsentraliseeritakse suure teenusemahuga ja sagedamini vajatavad teenused, mis vajavad kodulähedust, võttes arvesse haigestumise trende, vananeva elanikkonna vajadusi, piirkonna eripära ja elanike arvu piirkonnas, keskendutakse kaug- ja ambulatoorsete teenuste pakkumisele ning suurendatakse vaimse tervise, õendusabi ja palliatiivravi pakkumist;
  - riik suurendab osalust haiglavõrgu strateegilises juhtimises, et piiratud ressurssidega saavutada arengusuundade eesmärged, samal ajal tugevdades juhtimist ning suurendades haiglate vastutust ja suutlikkust muutusi ellu viia;
  - töötatakse välja integreeritud tervisepiirkondade moodustamise põhimõtted. Pakutakse integreeritud ja kodulähedasi teenuseid, mis vastavad kohalike elanike vajadustele ning toetavad nende heaolu tervikliku ja vajadustest lähtuva sotsiaal- ja terviseteeonna juhtimise kaudu;
  - analüüsitakse ja täpsustatakse haiglate teenuspakette (sh haiglate vastutuse ja tegevuspiiride määramine) ning töötatakse koos osapooltega välja integreeritud korraldus- ja rahastusmudelid, mis toetavad koostööd ja motiveerivad tervisetulemite saavutamist.
- Haiglavõrgu arengukava haiglates viiakse ellu taristute ehitamise ja kaasajastamise investeeringud, mis vastavad patsientide ja töötajate ootustele kaasaegsest ravikeskkonnast ning aitavad kaasa paremate ravitulemuste saavutamisele:
  - SA Viljandi Haigla (TERVIKUM) uue haiglahoone rajamine (rahastatud tegevuse 1.1.2 eelarvest);
  - SA Narva Haigla taristu kaasajastamine;
  - SA Kuressaare Haigla taristu kaasajastamine.
- Personaalmeditsiini pikaajalise programmi 2024–2034 tegevuste elluviimiseks kohandatakse õigusruum, luuakse geeninõustaja kutse ja alustatakse polügeensel riskiskooril põhinevate teenuste pakkumist.
- Kriisideks valmisoleku suurendamiseks viiakse ellu katastroofimeditsiini plaanis, pandeemiaks valmisoleku kavas, tervishoiuvaru kontseptsioonis, vaimse tervise tegevuskavas ja hädaolukorra lahendamise

plaanis olevaid tegevusi. Riigikantselei eestvedamisel uuendatakse hädaolukorra seadust, luuakse uus tsiviilkriisi ja riigikaitse seadus ning ajakohastatakse riigikaitse tegevuskava – nende raames laiendatakse elutähtsa teenuse osutajate ringi, suurendatakse nende rolli toimepidevuse tagamisel ja ajakohastatakse ülesanded riigikaitseks valmistumisel. Tervishoiu arendatakse senisest suuremas mahus psühhosotsiaalse kriisitoe (MHPSS) võimekust ja luuakse riigi tervishoiuvarude hoidmine kahe piirkondliku haigla juurde.

- Arendatakse uue põlvkonna tervise infosüsteemi (upTIS), lähtudes kokkulepitud strateegilistest suundadest ja tuginedes arendusportfellile, et tagada kiirem, paindlikum ja turvalisem tervise infosüsteemi sündmuspõhine andmevahetus ning süsteemne kvaliteedihüpe nii terviseandmete esitajatele kui kasutajatele.
- Toetatakse harvikaigusega laste ravi (harvikravimite, tervishoiuteenuste ja toetavate teenuste kulud) ja lapseeas alanud ravi jätkamist. Samuti vaadatakse koostöös Tervisekassaga üle harvikravimite (sh ultraharvikravimite) Tervisekassa paketti lisamise põhimõtted, milleks koostatakse väljatöötamiskavatsus.

Lisaks kajastatud plaanidele on tegevuse eesmärgi saavutamiseks vaja teha täiendavaid investeringuid haiglavõrgu haiglate taristu rajamiseks ja kaasajastamiseks, milleks perioodil 2025–2028 rahalisi vahendeid pole eraldatud:

- haiglavõrgu haiglate taristute ehitamine ja kaasajastamine, mis hõlmab integreeritud tervise- ja heaolu-teenuste keskuseid maakondades, sh erakorralise meditsiini osakondi;
- SA Viljandi Haigla sundravihoone kaasajastamine, uue hooneosa ehitamine;
- SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku uue hoone rajamine;
- SA Ida-Viru Keskhaigla psühhiaatrikliiniku uue hoone rajamine;
- Põhja-Eesti naiste- ja lastekliiniku rajamine;
- Tallinna Haigla rajamine praeguste Ida- ja Lääne-Tallinna keskhaiglate baasil.

Mõõdik	Algtase	Tegelik	Sihttase				
	2019	2023	2025	2026	2027	2028	2030
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast ägeda müokardiinfarkti haiglaravi perearsti juurde <i>Allikas: Tervisekassa</i>	42,0%	29,0%*	42,5%	44,0%	45,5%	47,0%	50,0%
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast insuldi haiglaravi perearsti juurde <i>Allikas: Tervisekassa</i>	31,8%	20,4%*	33,0%	35,4%	37,8%	40,2%	45,0%
Haiglavõrgu arengukava haiglate aktiivravi voodihõive <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	71,5%	71,0%	73,0%	74,4%	75,8%	77,2%	80,0%

\* Seoses COVID-19 pandeemiaga on mõõdiku tulemuses toimunud olulised muutused – jälgitakse, kas tegemist on lühiajalise erisuse või uue trendiga. Muutusest tulenevalt ei ole järgnevatiks aastateks seatud sihttasemeid muudetud.

## Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendiohutus

**Tegevuse eesmärk:** tervisesüsteemi kvaliteedi parendamine ja avatud patsiendiohutuse kultuuri väljaarendamine.

Eesmärk on tagada avatud patsiendiohutuse kultuur, mis võimaldab tervishoiusüsteemis töötavatel inimestel süüdistamise asemel vigadest õppida ja seda paremaks muuta, ning rakendada süsteemi tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks. Tegevuse alla kuulub tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi rakendamine, mis jõustus 2024. aasta juulil.

Terviseamet osutab laboratoorseid referentteenuseid ning teeb järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse üle, samuti juhib tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemise teenust, mis hõlmab tervishoiutöötajate registreerimist ja kvalifikatsiooni hindamist ning töötamise üle arvepidamist (sh riigikaitseliku töökohustuse ametikohtadel).

Tegevuse alla kuulub müokardiiniinfarktiregistri pidamise rahastamine ja HIV-ravi andmekogu tegevuse toetamine.

### Perioodil 2025–2028 on kavas:

- Rakendatakse tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadust ja jätkatakse patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimise süsteemi arendamist.
- Jätkatakse tervishoiuteenuste kvaliteedi ja järelevalve korraldamist Eestis, täpsustades eri asutuste rolle ja vastutust kvaliteedi tagamisel ning rakendades õigusaktides sätestatud tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõudeid. Selleks tehakse vastav analüüs ja töötatakse välja patsiendiohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi riiklik tegevuskava.
- Kaasajastatakse tervishoiuteenuse osutajate tegevuslubadega seotud põhimõtteid.
- Koostöös tervisesüsteemi osapooltega viiakse ellu vähitõrje tegevuskava 2021–2030 eesmärgid ning Eesti vähikeskuse kaudu laiendatakse rahvusvahelist vähialast koostööd, koordineeritakse üle-euroopalist vähiravi ja vähitõrjet, sealhulgas suurendatakse Eesti võimekust algatada ja teha teadus- ja kliinilisi uurimusi.
- Jätkatakse riigi infosüsteemi kuuluva viljatusravi andmestiku loomisega, et tagada raviasutusteülene doonorakkude kasutamise seotud teabe vahetamine, luua kunstliku viljastamisega seotud statistikat, mille põhjal teha analüüse ja teadusuuringuid viljatuse põhjuste, ravi tulemuslikkuse, ravimeetodite tõhususe, kulutõhususe ja patsiendiohutuse kohta ning töötada välja tervisepoliitikat.
- Ajakohastatakse surma põhjuse tuvastamise seadust ja täpsustatakse andmevahetust kriisiolukordades.
- Kujundatakse tõenduspõhist poliitikat ja parandatakse teenuste kvaliteeti. Seda aitab saavutada:
  - rahvusvaheliste tõenduspõhiste ravisoovituste kohaldamine Eesti oludele ning tervishoius töötavatele spetsialistidele ja patsientidele nende kättesaadavuse parandamine digilahenduste kaudu;
  - tervishoiuteenuse osutajate regulaarse kvaliteediseire tegemine ja parendusmeetmete arendamine;
  - ravi- ja patsiendijuhendite koostamine, nende rakendamine ja seire, tervisetehnoloogiate hindamise raportite tellimine ja koostamine kokku lepitud prioriteetsetel teemadel;
  - tervisesüsteemi toimivuse hindamise (HSPA) valmimine, mis hõlmab indikaatorite arendamist, andmete kogumist ja analüüsimist ning hinnangu andmist. Hindamise tulemusi kasutatakse tervisesüsteemi arendamiseks. Hindamise tulemuste levitamiseks innovaatilisel viisil jätkatakse täiendavate ressursside otsimisega ja arendustööde tegemisega.
- Koostatakse õigusruumi muudatusettepanekud ja kavandatakse muudatused eelnevalt tehtud tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimisloogika analüüsi ja ettepanekute alusel.

Möödik	Algtase	Tegelik	Sihttase				
	2019	2023	2025	2026	2027	2028	2030
Kõikide vähipaikmete viie aasta suhteline elumus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	63,0% (2016)	65,0% (2021)	70,7%	71,6%	72,5%	73,3%	75,0%
Ägedasse müokardiinfarkti haigestunute 30 päeva järgne suremus <i>Allikas: OECD Statistics ja müokardiinfarktiregister</i>	12,7	14,7 (2021)	10,7	10,3	10,0	9,6	9,0
Isheemilisse insulti haigestunute 30 päeva järgne suremus <i>Allikas: OECD Statistics</i>	15,8	17,0 (2021)	14,3	14,0	13,8	13,5	13,0

## Tegevus 1.1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine

**Tegevuse eesmärk:** tervise ebavõrdsuse vähendamine, ravikindlustuse kaudu pakutavate tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine ning inimeste ja leibkondade kaitsmine vaesusesse sattumise eest, arvestades nende vajadusi.

Tervisekassa täidab ravikindlustuse seadusest ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevaid kohustusi. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse komponendist laekuvatest vahenditest kaetakse tervishoiukulud haiguste ennetamiseks ja raviks, rahastatakse ravimite, meditsiiniseadmete ja meditsiiniliste abivahendite ostmist ning makstakse ajutise töövõimetuse hüvitist ja muid rahalisi hüvitisi.

Sotsiaalkindlustusamet teeb oma eelarvest Tervisekassale täiendavalt igakuise eraldise Sotsiaalkindlustusameti andmete alusel mittetöötavatele vanadus- ja vanaduspensioniealiste rahvapensionäridele arvestatud pensionilt, et vähendada sõltumist vaid tööhõivel põhinevast sotsiaalmaksust ja tagada seeläbi ravikindlustussüsteemi rahastamise pikaajaline jätkusuutlikkus.

### Olulisemad muudatused 2025. ja 2026. aastal:

- Ööpäevaringse erihooldusteenuse õendusteenuse korraldamine ja rahastamine viiakse alates 01.01.2025 üle Tervisekassasse, milleks muudetakse ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava ise-iseisva õendusabi korraldust ja rahastamist.
- Alates 2026. aastast kehtestatakse ajutise töövõimetuse hüvitisele ülempiir üle-eelmise kalendriaasta Eesti kahekordse keskmise palga suurus. Ülempiir ei kohaldu tööandja makstava haigushüvitise osale (4–8 päev) ja haiguslehega töötingimuste kergendamise ajal makstavale palgavahehüvitisele ning elundi või vereloome tüvirakkude annetuse põhjusega haiguslehe ajal makstavale haigushüvitisele.
- Alates 01.04.2025 rakendatakse ambulatoorses eriarstiabis, sealhulgas vältimatus arstiabis, ning füsioterapeudi, kliinilise logopeedi ja psühholoogi teenuse kasutamisel visiiditasu 20 eurot ja haavatavamas olukorras olevatele inimestele 5 eurot.
- Alates 01.04.2025 suurendatakse voodipäevatasu 2,5 eurolt 5 eurole.
- Alates 01.01.2025 suurendatakse retseptitasu 2,5 eurolt 3,5 eurole.
- Alates 01.01.2025 vähendatakse statsionaarses õendusabis patsiendi 15%-ne omaosalus 10%-le.

## Perioodil 2025–2028 on kavas:

- Tervishoiu rahastuse tulubaasi laiendamiseks, tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks ja ressursside tõhusamaks kasutamiseks koostatakse meetmed kooskõlas Eesti tervishoiusüsteemi 2040 arengusuundadega.
- Ravikindlustuskaitsega kaetuse suurendamiseks ja inimeste tervishoiukulude omaosaluskoormuse paremaks sihitamiseks tehakse ettepanekuid ja jätkatakse arutelusid. Eesmärk on tagada ennetus- ja tervishoiuteenuste õigeaegne kättesaadavus ning vähendada teenuste kasutamisel rahalisi ja mitterahalisi barjääre, et vältida eelkõige haavatavamate elanikerühmade poolt tervisesekkumiste edasilükkamist ja ravimite kasutamisest loobumist.
- Viiakse ellu ajutise töövõimetuse hüvitiste reform, mille raames otsitakse koostöös tööturuosaliste ja sotsiaalpartneritega võimalusi ajutise töövõimetuse hüvitiste õiglasematel põhimõtetel maksmiseks ja efektiivsemalt korraldamiseks.

Möödik	Algtase	Tegelik	Sihttase				
	2019	2023	2025	2026	2027	2028	2030
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus <i>Allikas: Tervisekassa ja Statistikaamet</i>	95,0%	94,2%	97,6%	98,0%	98,5%	99%	>99,0%
Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	23,9%	22,1%	18,9%	18,1%	17,3%	16,6%	15,0%
Täiskasvanute (19-aastaste ja vanemate) hambaravihüvitise kasutamine <i>Allikas: Tervisekassa</i>	13,7%	19,9%	42,8%	48,2%	53,7%	59,1%	70,0%

## Tegevus 1.1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine

**Tegevuse eesmärk:** ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine.

Tegevuse raames töötatakse välja ja viiakse ellu ravimite ja meditsiiniseadmete poliitikat, et tagada kvaliteetsete, ohutute ja efektiivsete ravimite (sh verepreparaatide) ja meditsiiniseadmete kättesaadavus ja mõistlik kasutamine Eestis. Tegevus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist ning EL-i otsustusprotsessis osalemist. Vajaduse korral kaasajastatakse ravimite (sh verepreparaatide), meditsiiniseadmete ja meditsiini kiiritusega seotud õigusakte.

2025. aasta 1. jaanuaril jõustub täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise süsteem, et vähendada suurte ravimi- ja meditsiiniseadmekuludega patsientide omaosalust ja suurendada ravisoostumust.

### 2025. aasta 1. jaanuaril jõustuvad Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas järgmised muudatused:

- meditsiiniseadmete valdkond liigub Terviseametist Ravimiametisse;
- veredoonorluse toetamine liigub Sotsiaalministeeriumist Terviseametisse;
- immuno hematoloogiliste uuringute referentlabori referentteenuse korraldamine liigub Sotsiaalministeeriumist Terviseametisse.

## Perioodil 2025–2028 on kavas:

- Tulenevalt ravikindlustuse seaduse muutmise väljatöötamiskavatsuse kohta (meditsiiniseadmete hinnaregulatsioon) saabunud tagasisidest koostatakse vajaduse korral muudatusettepanekud, mis hõlmavad meditsiiniseadmete hinnaregulatsiooni muutmist ning meditsiiniseadmete hinnakokkuleppe sõlmimist ja muutmise põhimõtete kehtestamist.
- Töötatakse välja uue põlvkonna meditsiiniseadmete ja abivahendite andmekogu (MSA) arendamisega seotud õigusaktide muudatused, et rakendada andmekogu täiendavaid funktsionaalsusi.
- Automaatselt uueneva limiitkogusega meditsiiniseadme kaardi kehtivusaja reguleerimiseks selgitatakse välja õigusaktide muutmise vajadus, et realiseerimata meditsiiniseadme kaardid kaotaksid kehtivuse.
- Meditsiini kiirituse valdkonnas (sh nukleaarmeditsiin, vabatahtlike tervete isikute kiiritamine teadus- või sõeluuringu raames jmt) hinnatakse koostöös osapooltega vajalikke muudatusi meditsiini kiirituse protseduuride kiirgusohutusnõuete, kliinilise auditi tegemise nõuete ning diagnostiliste referentsväärtuste ja nende määramisega seotud nõuete rakendamiseks.
- EL-i inimpäritolu materjali otsekohalduva määruse rakendamiseks tehakse vajalikke muudatusi vereseaduses, selle rakendusaktides jm asjakohastes õigusaktides. Samuti kaardistatakse ja rakendatakse vajalikke õigusruumi muudatusi üleriigilise vereinfosüsteemi kasutusele võtmiseks.
- Regulaarselt ajakohastatakse „Ravimipoliitika 2030“ rakenduskava ja seiratakse tegevuste täitmist.
- Ajakohastatakse ravimiregulatsiooni, hinnatakse uue EL-i ravimiregulatsiooni reformi mõjusid ja tehakse läbirääkimisprotsessis ettepanekuid Eesti huvidest lähtuvalt (sh muudatusettepanekute tegemise toetamine, õiguslik analüüs ja riigisiseste õigusaktide muutmise vajaduse hindamine), kaasates ravimivaldkonna huvigruppe.
- Laiendatakse apteegiteenust ning võimaldatakse ennetusliku iseloomuga tervishoiuteenuste osutamist apteekrite poolt ja teenuse paremaks osutamiseks apteekritele patsiendi terviseandmetele ligipääsu eesmärgiga loimida apteegiteenus paremini esmatasandi tervishoiuga.
- Soodustatakse ravimijäätmete ohutut kogumist ja käitlemist.
- Ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse ning varustamise kriisivalmiduse parandamiseks töötatakse välja sobivad meetmed ja rakendatakse neid.
- Ajakohastatakse ravimite hinnaregulatsiooni ja tehakse muudatusettepanekuid, tuginedes teemakohastele analüüsidele ja huvirühmadega konsulteerimisele.

Möödik	Algtase	Tegelik	Sihttase				
	2019	2023	2025	2026	2027	2028	2030
Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks on poliitika kujundatud ja elluviimine korraldatud. Rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	jah	jah	jah	jah	jah	jah	jah

## Tegevus 1.1.8. Ravimite, verepreparaatide, meditsiiniseadmete kättesaadavus

**Tegevuse eesmärk:** inimestele ohutute, tõhusate, kvaliteetsete ja taskukohase hinnaga ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse tagamine.

Tegevuse alla on koondatud mitu Sotsiaalministeeriumi, Ravimiameti ja Terviseameti korraldatavat teenust. Tegevuse alla kuulub ravimitega seotud teaduslike hinnangute ja lubade taotlemine, mille eesmärk on tagada Eestis müüdavate ja käideldavate ravimite toimivus, ohutus ja kvaliteet. Tegevus sisaldab ka Ravimiameti poolt ravimitega seotud järelevalve tegemist ja õigusosalast nõustamist, ravimitega seotud aruannete esitamist ja analüüside tellimist ning ravimite kvaliteedi laboratoorset hindamist.

Samuti rahastatakse selle tegevuse eelarvest apteekrite lähtetoetust, meditsiiniseadmete turujärelevalve koordineerimist ja ohutusvalvsust ning meditsiiniseadmetega seotud andmekogude haldamise, meditsiiniseadme uuringute ja teavitatud asutuste järelevalve korraldamist.

2025. aasta algusest liigub meditsiiniseadmete valdkonna korraldus Terviseametist Ravimiametisse ning veredoonorluse toetamine ja immunoematoloogiliste uuringute referentlabori referentteenuse korraldamine Sotsiaalministeeriumist Terviseametisse.

### Perioodil 2025–2028 on kavas:

- Arendatakse uue põlvkonna meditsiiniseadmete ja abivahendite andmekogu (MSA) arendamist, milleks on vaja aktiivselt kaasata ka eri osapooled.
- Diagnostiliste referentsväärtuste kehtestamiseks ja ajakohastamiseks selgitatakse välja süsteemse andmekorje ja -töötuse põhimõtted ning vajaduse korral töötatakse välja muudatused ja rakendatakse neid.
- Elanikkonnadoosi hindamiseks tehakse andmekorjet enim teostatavate meditsiinikiirituse protseduuride ja asutuste tüüpiliste patsiendidooside väljaselgitamiseks. Selleks tuleb välja selgitada tsentraalselt kasutatava radioloogiliste uuringute klassifikaatori kasutuselevõtmisel esinevad probleemkohad ja võimalikud lahendused.
- Toetatakse meditsiinikiirituse protseduuride kliinilise auditi tegemist, mis hõlmab audiitorite koolitusvajaduse väljaselgitamist, auditi tegemise riikliku juhise väljatöötamist, koostöös Keskkonnaameti ja haridusasutusega tervishoiuteenuste osutajatele täiendavate auditite tegemise koolituste kavandamist ja kliiniliste auditite järelevalve korraldamist.
- Korraldatakse immunoematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamist vastavalt SA-ga Põhja-Eesti Regionaalhaigla sõlmitud lepingule (01.09.2022–31.07.2027).
- Rakendatakse meetmeid, et leevendada ravimitega varustamise kriisikindluse suurendamisega seotud tarnehäirete mõjusid, luuakse riiklikud tegevusvarud, ning nõustatakse ravimitega varustamise kui elutähtsa teenuse osutamise rakendamisel üldapteeke ja ravimihulgimüüjaid.
- Arendatakse ektemporaalsete ravimite valdkonda ja parandatakse nende kättesaadavust, sealhulgas ektemporaalsete lasteravimite rahalist kättesaadavust.
- Kuvatakse ravimite saadavuse ja hinna infot ravimiregistris, seejuures tuleb info apteekides müügil olevate ravimite hinna ja saadavuse (sh koguse) kohta lisada ravimiregistri juures olemasolevasse andmebaasi. See võimaldab leida kogu olulise ravimeid puudutava info ühest kohast ning teeb riigi jaoks võimalikuks arendada proaktiivseid teenuseid eri sihtrühmadele (patsiendid, arstid, apteekrid).
- Koostöös Tervisekassa, Ravimiameti, Sotsiaalministeeriumi, Ravimitootjate Liidu, Tartu Ülikooli ja patsientide esindajatega vaadatakse üle ravimite kompenseerimise taotluste koostamise juhend ning koostatakse uus ja ajakohane juhend.

Möödik	Algtase	Tegelik	Sihttase				
	2019	2023	2025	2026	2027	2028	2030
Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal humaanravimite kogumahus <i>Allikas: OECD Statistics</i>	38,0%	38,6%	41,9%	42,5%	43,1%	43,8%	45,0%
Kulutused retseptiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	17,9%	15,0%	14,4%	14,3%	14,2%	14,2%	14,0%

## Tegevus 1.1.9. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)

**Tegevuse eesmärk:** teadlikkuse suurendamine nakkushaigustest ja nende leviku tõkestamise võimalustest, elanikkonna vaktsineeritusega hõlmatus suurendamine ja antimikroobse resistentsuse leviku riski vähendamine.

Terviseamet korraldab nakkushaiguste seiret ja registri pidamist ning nakkushaiguste levikutrendide hindamist, täidab Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ja Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) pädeva asutuse kohustusi ning osaleb haigusspetsiifilistes seirevõrgustikes. Tuberkuloosi seire ja registri pidamise eest ning ECDC-le andmete edastamise kohustuse eest vastutab Tervise Arengu Instituut (TAI), kuna tuberkuloosi seires kogutakse ja edastatakse ka ravitulemuste, ravimresistentsuse, korduvhaigestumuse, riskifaktorite ja ravitulemuste andmeid.

Ühtlasi tegeleb Terviseamet epideemiatõrje tegevuste korraldamisega, vähendades elukeskkonnast tulenevaid terviseriske, tõkestades nakkushaiguste levikut õigeaegsete tõrjemeetmete rakendamise ja elanike nõustamisega ning aidates kaasa immuniseerimisega hõlmatus näitajate tõstmisele kõikides maakondades Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) poolt soovitatud tasemele. Tervisekassa tegeleb vaktsineerimise korraldamise küsimustega.

Muu hulgas korraldab Terviseamet antimikroobse resistentsuse seiret, planeerib ja viib ellu vajalikke tegevusi, mis vähendavad nakkushaiguste leviku riske, tegeleb levikutrendide määramise ja hindamisega ning sihtrühmade teavitamisega mikroobide resistentsuse ohtudest ja nende ennetamise võimalustest.

### Perioodil 2025–2028 on kavas:

- Koostatakse ja viiakse ellu vaktsineerimise pikaajaline strateegia, et suurendada immuniseerimisega hõlmatus elanikkonnas. Vaktsineerimise pikaajaline strateegia hõlmab nii riikliku immuniseerimiskavaga kaetavaid tegevusi kui ka kalendrivaliseid vaktsineerimisi ja vaktsineerimise korraldust Eestis.
- Koostatakse ja viiakse ellu antimikroobse resistentsuse (AMR) riiklik strateegia ning selle põhjal luuakse ja rakendatakse inimtervise AMR tegevuskava. Strateegia lähtub raamistikust „Üks tervis“.
- Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje valdkonna eesmärkide ja tegevuste planeerimisel arvestatakse rahvusvaheliste tervise-eeskirjade ja Euroopa Liidu terviseohtude regulatsiooni 2022/2371 artikli 8 hindamise põhjal koostatud soovitustega.
- Parandatakse immuniseerimisega hõlmatus andmete kvaliteeti ja avaldatakse regulaarselt andmeid. Oluline on saada ka hooldekodude elanike immuniseerimisega hõlmatus andmed.
- Laiendatakse immuniseerimisega seotul teenuseosutajate võrgustikku.
- Tehakse seroepidemioloogiline uuring leetrite, mumpsu, punetiste, difteeria ja teetanuse vastase kaitse hindamiseks Eesti täiskasvanutel.

Mõõdik	Algtase	Tegelik	Sihttase				
	2019	2023	2025	2026	2027	2028	2030
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatus difteeria, teetanuse, läkakõha, poliomüeliidi, <i>Haemophilus influenzae</i> , tüüp b ja B-viirushepatiidi suhtes <i>Allikas: tervise infosüsteem</i>	92,1%	83,5%	86%	87%	88%	89%	90%
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsi ja punetiste (MMR1) suhtes <i>Allikas: tervise infosüsteem</i>	91,9%	84,4%	86%	87%	88%	89%	90%
14-aastaste poiste vaktsineerimisega hõlmatus HPV (inimese papilloomiviirus) suhtes <i>Allikas: tervise infosüsteem</i>	-	-	50%	54%	58%	62%	70%
14-aastaste tütarlaste vaktsineerimisega hõlmatus HPV (inimese papilloomiviirus) suhtes <i>Allikas: tervise infosüsteem</i>	61%	63%	69%	72%	75%	78%	80,0%
60-aastaste ja vanemate vaktsineerimisega hõlmatus hooajalise gripi suhtes <i>Allikas: tervise infosüsteem</i>	15%	26%	30%	31%	32%	33%	35%
80-aastaste ja vanemate hõlmatus vaktsineerimisega COVID-19 suhtes <i>Allikas: tervise infosüsteem</i>	-	16%	18%	20%	22%	24%	26%
Multiresistentsete tuberkuloosihagete (MDR-TB) osakaal kõigist esmas- ja retsidiivjuhtudest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	16,9%	18,4%	14,3%	13,5%	12,6%	12%	10,0%

# Programmi juhtimiskorraldus

Inimkeskse tervishoiu programmi on koostanud Sotsiaalministeerium koostöös asjaomaste haldusala asutustega. Programm koostatakse neljaks aastaks, pidades silmas rahvastiku tervise arengukava 2020–2030, Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi ja riigi pikaajalise strateegia „Eesti 2035“ eesmärgi. Programmi kinnitab terviseminister pärast 2025. aasta riigieelarve seaduse vastuvõtmist ning see avalikustatakse Sotsiaalministeeriumi veebilehel.

Programmi täiendatakse igal aastal ühe aasta võrra ning see on kooskõlas riigi eelarvestrateegiaga ja riigi rahaliste võimalustega. Programmi tegevuste eesmärgi aitavad toetada tulemusvaldkonna „Tervis“ teised programmid (tervist toetavate valikute programm ja tervist toetava keskkonna programm). Teistest tulemusvaldkondadest toetavad programmi eesmärgi tulemusvaldkonna „Heaolu“ Sotsiaalministeeriumi programmid (vanemaealiste programm, sotsiaalhoolekande programm, laste ja perede programm) ning Sotsiaalministeeriumi ja Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi ühisprogramm (tööturuprogramm).

Programmis seatud eesmärkide saavutamise ja mõõdikute seiramise eest vastutab Sotsiaalministeerium koostöös asjaomaste haldusala asutustega. Programmi täitmisest antakse aru rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 juhtkomisjonile ja tulemusvaldkonna iga-aastases aruandes. Juhtkomisjoni on kaasatud valdkonna peamised koostööpartnerid. Juhtkomisjoni ülesanded, liikmed ja koosolekute protokollid ning tulemusvaldkonna „Tervis“ iga-aastased tulemusaruanded on avalikustatud Sotsiaalministeeriumi kodulehel.



## Programmi teenuste kirjeldus

### Meede 1.1. Inimkeskse tervishoiu arendamine

#### Tegevus 1.1.1. Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine

##### **Tervishoiupoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 68)*

Teenuse raames töötatakse välja tervishoiupoliitika ning korraldatakse selle elluviimine, et tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus, kvaliteet ja ohutus ning elanike teadlikkus tervishoiuteenustest ja nendega rahulolu. Lisaks luuakse eeldused tervisesüsteemi tõendus põhiseks arendamiseks ning koordineeritakse tervisestatistika kogumist ja tervisevaldkonnale tarvilikku teadus-, arendus- ja innovatsioonitegevust. See hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapolitiliste otsuste ja nende rakendamise ettevalmistamist ning EL-i otsustusprotsessis osalemist, strateegiadokumentide väljatöötamist, elluviimist ja tulemuslikkuse hindamist, aga ka huvigruppide teavitamist valdkonda puudutavatest algatustest ja otsustest ning nende kaasamist aruteludesse.

#### Tegevus 1.1.2. Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse

##### **Maakondlike tervisekeskuste kaasajastamine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 70)*

Viljandi Haigla PAIK-projekti (integreeritud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakkumine) raames välja töötatud integreeritud teenusmodelite tõhusaks rakendamiseks ning ruumide optimaalseks kasutamiseks luuakse Viljandi linnas kaasaegne maakonnahaigla ja tervisekeskus TERVIKUM, kus üldhaigla ja eriarstiabi on võrgustunud esmatasandi tervishoiuteenustega. Uus hoone võimaldab eri teenuseosutajate omavahe- list koostööd ja integreeritud meeskondade tekkimist, et luua eeldus inimese vajaduste tervikhindamiseks

ning integreeritud ravi- ja hooldusplaanide koostamiseks. Eeldatav TERVIKUMi hoone valmimise tähtaeg on 2025. aasta neljas kvartal.

Toetust rahastatakse välisvahenditest (taaste- ja vastupidavusrahastu (RRF)).

#### Tegevus 1.1.3. Personali võimekus, juhtimine ja vastutus

##### **Eriarstide ja õdede lähtetoetuse rahastamine**

*(vastutaja Terviseamet, lühikood 71)*

Eriarstide ja õdede lähtetoetus on ühekordselt makstav toetus, mille eesmärk on mõjutada rahalise motivaatori toel residentuuris eriala omandanud arste või tervishoiusüsteemist eemal olnud õdesid valima endale erialane töökoht, mis paikneb väljaspool Tallinna või Tartut ning nende vahetut lähiümbrust. Lähtetoetuse pakkumine toetab üld- ja eriarstiabi kättesaadavust ja teenuse osutamise jätkusuutlikkust väljaspool peamisi tõmbekeskusi.

##### **Tervishoiutöötajate koolituse rahastamine tervishoiutöötajate tagasitoomiseks tervishoiusüsteemi**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 77)*

Väljaspool tervishoiusüsteemi tegutsevatele tervishoiutöötajatele pakutakse teadmiste ja oskuste täiendamise koolitust, mille läbimise järel on neil võimalik registreerida end tervishoiutöötajate registris ning asuda tervishoiusüsteemis kutsealasele tööle. Sel moel on võimalik tuua tervishoidu tagasi inimesi, kes tervishoiusüsteemist lahkusid.

##### **Residentuurikulude rahastamine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 79)*

Tartu Ülikoolile eraldatakse Tartu Ülikooli seaduse alusel vahendid residentuuri korraldamiseks, et koolitada piisaval arvul pädevaid eriarste. Arvesse võetakse residentuuriprogrammide pikendamise vajadusest tingitud kulude suurenemine, et viia tasemehariduse järgne spetsialiseerumine vastavusse eriala vajadustega ning tagada kvaliteetse väljaõppega arstide tööturule saabumine.

## **Psühholoogide kutseasta rahastamine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 320)*

Teenuse eesmärk on tagada tasemeharidusjärgse koolituse toel psühholoogide järjepidev spetsialiseerumine ja kutseni jõudmine, et pakkuda elanikkonnale kvaliteetseid vaimse tervise teenuseid. Lepingupartnerist ülikool korraldab magistriõppe läbinud psühholoogidele tasemeharidusjärgset õpet, mis võimaldab psühholoogil jõuda kutseni ning asuda tööle esmatsandi tervishoius ja eriarstiabis tippspetsialistina või sotsiaal- ja haridusvaldkonnas tugispetsialistina.

## **Tervishoiuspetsialistide tööpraktika juhendamise rahastamine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 417)*

Teenuse eesmärk on rahastada tervishoiuspetsialistide tööpraktika juhendamist ning tagada selle kaudu tervishoius vajalike spetsialistide koolitus ja õppe raames vajaliku praktilise kogemuse saamine. Tulenevalt 18.02.2022 Sotsiaalministeeriumi, Haridus- ja Teadusministeeriumi, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli, Tartu Tervishoiu Kõrgkooli, Eesti Haiglate Liidu, Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Kiirabi Liidu, Eesti Eratervishoiuasutuste Liidu, Eesti Õdede Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu vahel sõlmitud konsensusleppest on tervishoiukõrgkoolide rakenduskõrgharidusõppe praktika korraldamisega seotud kulude katmise jätkamine alates 2024. aastast Sotsiaalministeeriumi kohustus.

## **Tegevus 1.1.4. Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine**

### **Kiirabiteenuse korraldamine**

*(vastutaja Terviseamet, lühikood 159)*

Kiirabiteenuse korraldamine on reguleeritud tervishoiuteenuste korraldamise seadusega. Selle järgi on Terviseameti ülesanne korraldada kiirabi osutamist, kinnitada kiirabibrigaadide teeninduspiirkondade arv ja paiknemise ning kiirabibrigaadide jaotus teeninduspiirkondade kaupa ning korraldada koostöös Tervisekassaga kiirabibrigaadi ajutist asendamist. Kiirabi rahastab Tervisekassa.

## **Geenivaramu vastutava töötaja tegevuse rahastamine geenivaramu pidamisel ja säilitamisel**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 80)*

Tartu Ülikooli geenivaramu vastutava töötaja tegevuse rahastamine tuleneb inimgeeniuringute seaduse § 27<sup>1</sup> lõikest 1. Teenusega toetatakse geenivaramu vastutava töötaja tegevust, et tagada selle pidamine ja kogutud koeproovide säilitamine. Eraldisega on võimalik katta ka rahvusvahelise projekti „Genome of Europe“ osalus algatuses „European 1+ Million Genomes“<sup>8</sup>.

## **Genoomitaristu rahvusvahelise projekti kaasrahastamine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 89)*

Euroopa-ülese geeniandmete taristu teadusprojekti käigus töötatakse välja teoreetiline lahendus TÜ projektitiimi ja konsortsiumi osapooltega, et võimaldada geneetiliste andmete piiriülest kasutust teadusuuringutes, poliitika kujundamisel ja tervishoiuteenuste arengu toetamisel Euroopas.

## **Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 241)*

Kaasaegne integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskus tagab kaugemal asuvate piirkondade elanikele võimaluse osutada teenuseid kodu lähedal ning loob atraktiivse ja kaasaegsema töökeskkonna personalile, luues eeldused tervishoiutöötajatele valida töökoht tõmbekeskustest kaugemal asuvates piirkondades. Kaasajastatakse Saare maakonnas SA Kuressaare Haigla ja Ida-Viru maakonnas asuv SA Narva Haigla. Kaasaegsed töötingimused on oluline eeldus, et tervishoiutöötajad eelistaksid tulevikus töökohta valikul kaugemal asuvaid keskusi. Personali olemasolu korral on elanikele tagatud kättesaadavad teenused kohapeal. Kaasajastatud ja rajatavad integreeritud tervise- ja heaoluteenuste osutamise keskuste taristud võimaldavad piiratud tervishoiutöötajate ressursi olukorras lahendada optimaalsemalt tööjõuresursi kasutamist ning hoida teenused kaugemates piirkondades kättesaadavad.

Tegevusi rahastatakse välisvahenditest (ÜF TAT „Tervishoiuasutuste energiatõhusus“ ja ERF TAT „Integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused“).

<sup>8</sup> European Commission. [Shaping Europe's digital future. European '1+ Million Genomes' Initiative.](#)

## **Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamine**

*(vastutaja Terviseamet, lühikood 167)*

Hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning vastava ohu korral annab Terviseamet tervishoiuteenuse osutajale ülesandeid valmisoleku loomiseks ja tervishoiuteenuste ajutiseks ümberkorraldamiseks. Terviseamet liitub partner-haldusalade kriisiks valmistumise ja kriiside lahendamise ning korraldab vajaduse korral piiriülest arsti- ja humanitaarabi. Terviseamet toetab vere vabatahtlikku ja tasuta annetamist soodustavaid meetmeid, et tagada verekomponentidega varustatuse kindlus.

## **Harvikaiguste toetusprogramm**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 421)*

Sihotstarbelise eraldisega eraldatakse heategevusfondidele taotlusvooru kaudu vahendid harvikaigusega laste ravi (harvikravimite ja tervishoiuteenuste ning toetavate teenuste kulude) ja lapseeas alanud ravi jätkamise toetamiseks.

## **Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendihutus**

### **Müokardiinfarktiregistri pidamise rahastamine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 86)*

Müokardiinfarktiregistri volitatud töötleja on SA Tartu Ülikooli Kliinikum. Registri pidamise eesmärk on parandada müokardiinfarkti diagnostikat ja ravikvaliteeti ning koguda müokardiinfarktijuhtude statistikat, samuti teha epidemioloogilisi uurimistöid. Vastavalt registri põhimäärusele edastab müokardiinfarktiregister pseudonüümitud andmeid Tervise Arengu Instituudile, kes kasutab neid rahvusvahelistele organisatsioonidele (nt OECD) edastamiseks ning avaldab andmed tervisestatistika ja -uuringute avalikus andmebaasis, et suurendada kogutud andmete kasutatavust ja tõhustada müokardiinfarkti ravi.

### **Tervishoiuteenuse kvaliteeti puudutava patsiendi-kaebuse menetlemine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 73)*

Kui kahtlustatakse, et patsiendi tervisele on tekitatud kahju või teenuse osutamisel võisid esineda tõsised kvaliteediprobleemid, on võimalik esitada ametlik kaebus eksperdikomisjonile. Selle teenuse raames

analüüsitakse ohujuhtumi kohta esitatud kaebusi, seejuures tegutseb eksperdikomisjon patsientide sõltumatu nõustajana ja otsustel ei ole juriidilist jõudu. Eksperdikomisjon tegutseb Sotsiaalministeeriumi juures 31. märtsini 2025. a. Peale seda lahendatakse vaidlusi kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi raames ning vaidluste lahendamise seotud kindlustusjuhtumitega luuakse Terviseameti juurde lepituskomisjon.

### **Vastutuskindlustuse süsteemi rakendamine**

*(vastutaja Terviseamet, lühikood 416)*

Teenuse eesmärk on ravi osutamisel tekkinud patsiendihutusjuhtumite (tervishoiuteenuse osutamisega seotud juhtum, mis oleks võinud põhjustada või põhjustas patsiendile välditava tervisekahju) anonüümse patsiendihutuse andmekogu pidamine, juhtumite põhjal järelduste ja analüüside tegemine, kohustusliku vastutuskindlustuse lepituskomisjoni töö korraldamine ja kohustusliku vastutuskindlustuse järelevalve tegemine. Teenuse osutamist alustatakse 2024. aasta 1. novembril.

### **HIV ravi andmekogu tegevuse toetamine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 100)*

Eesti Infektsioonhaiguste Seltsile kuuluv HIV-ravi andmekogu sisaldab kvaliteetseid ja ajakohaseid andmeid ARV-ravi kohta Eestis. Andmekogu tegevust rahastatakse erinevatest allikatest, ka Sotsiaalministeeriumi poolt.

### **Laboratoorsete referentteenuste osutamine**

*(vastutaja Terviseamet, lühikood 156)*

Terviseamet korraldab laboratoorse referentteenuse osutamist nakkushaiguste valdkonnas Rahvatervise labori poolt. Laboratoorne referentteenuse osutamine hõlmab haigustekitajate tüvede ja omaduste määramist, nende kogumist ja säilitamist, vajaduse korral kinnitavate uuringute teostamist, ning muude nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses (NETS) sätestatud referentlabori ülesannete täitmist. Teenust osutatakse prioriteetsetes nakkushaiguste uuringuvaldkondades. Referentlabor on valdkonna juhtiv kompetentsikeskus, mis juhendab ja nõustab teisi laboreid meetodiliselt ja koordineerib analüüside kvaliteedi tagamist. Samuti on referentlabor uuringuvaldkonna keskne laboratoorse seire korraldaja ja tegija ning andmete koguja ning osaleb riiklikus ja rahvusvahelises koostöös asjaomaste laborite ja muude institutsioonidega.

Rahvatervise labor korraldab veredoonorlust toetavate uuringute referentteenust. Tagades ööpäevaringse valmisoleku veredoonorlust vajavate patsientide immunohematoloogilisteks ja nakkushaiguste tekitajate analüüsideks, vereseaduses ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuete kohaselt.

### **Üldarstiabi kättesaadavus ja tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve**

*(vastutaja Terviseamet, lühikood 161)*

Teenuse eesmärk on kontrollida, kas patsientidele on üldarstiabi kättesaadav, ja väljastada tervishoiuteenuseid pakkuda soovivale juriidilisele isikule tegevusluba. Tervishoiuteenuse tegevusluba on vajalik perearsti nimistu alusel üldarstiabi, kiirabi ja eriarstiabi (ambulatoorne ja statsionaarne), iseseisvalt osutatav õendusabi ja ämmaemandusabi (sh kodusünnitus) ning psühholoogilise abi osutamiseks. Tegevusluba annab õiguse osutada tervishoiuteenuseid tegevusloal märgitud tegevuskohas. Terviseameti kohustus on hinnata üldarstiabi kättesaadavust, tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohasust ja seaduslikkust (sh töötervishoid, meditsiinikiirituse diagnostilised referentsväärtused) ning nende ohutust patsiendile, samuti teha järelevalvet.

### **Tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemine**

*(vastutaja Terviseamet, lühikood 163)*

Teenus hõlmab tervishoiutöötajate registreerimist, kvalifikatsiooni hindamist ja töötamise üle arvestuse pidamist, tervishoiutöötajatega seotud kaebuste menetlemist ja järelevalve tegemist. Arst, hambaarst, õde ja ämmaemand võivad osutada tervishoiuteenust omandatud eriala piires ning proviisor ja farmatseut võivad osutada apteegiteenust, kui nad on registreeritud tervishoiutöötajate riiklikus registris. Tervishoiutöötajate registreerimisel kontrollib Terviseamet taotlejate isikute kvalifikatsiooni vastavust Eesti nõuetele ning kolmandates riikides (väljaspool Euroopa Liitu või Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriiki või Šveitsi) hariduse omandanud isikud saadetakse vastavuseksamile.

### **Eesti vähikeskuse asutamise ja selle tegevuste rahastamine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 422)*

Teenuse eesmärk on viia tõhusalt ellu Eesti vähitõrje tegevuskava 2021–2030 eesmärgid. Keskuse peamine roll on koordineerida ja laiendada vähialase rahvusvahelise koostöö võimalusi ja tegutseda rahvusvahelise koostöö riigisisese kontaktpunktina.

### **Tegevus 1.1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine**

#### **Ravikindlustuse seadusest ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevate kohustuste tagamine**

*(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 76)*

Sotsiaalministeerium on volitanud Maksu- ja Tolliametit tasuma Tervisekassale sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ning Sotsiaalkindlustusametit mittetöötavate pensionäride eest eraldisena. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa on edasiantav maks, mille eelarve on nii Rahandusministeeriumi kui ka Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas. Vahenditest kaetakse tervishoiukulud haiguste ennetamiseks ja raviks, rahastatakse ravimite, meditsiiniseadmete ja meditsiiniliste abivahendite ostmist ning makstakse ajutise töövõimetuse hüvitist ja muid rahalisi hüvitisi.

Tegevusi rahastatakse osaliselt välisvahenditest (ESF+ TAT „Toetavad tegevused pikaajalise ajutise töövõimetusega inimestele toetussüsteemi loomiseks“).

#### **Eraldise maksmine Tervisekassale mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest**

*(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 272)*

Riik tasub mittetöötavate vanaduspensionäride ja vanaduspensionärialaste rahvapensionäride eest sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa. Sotsiaalkindlustusamet (SKA) arvestab riigieelarve eraldise summa ja kannab selle oma eelarvest igal kuul Tervisekassale.

## Tegevus 1.1.7. Ravimite ja meditsiini-seadmete valdkonna arendamine

### Ravimite ja meditsiineseadmete poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 91)

Teenuse eesmärk on ravimite ja meditsiineseadmete poliitika väljatöötamine ja rakendamine, et tagada kvaliteetsete, ohutute ja efektiivsete ravimite (sh verepreparaatide) ja meditsiineseadmete kättesaadavus ja mõistlik kasutamine Eestis. Teenus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapolitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist ning EL-i otsustusprotsessis osalemist. Vajaduse korral kaasajastatakse ravimite (sh verepreparaatide), meditsiineseadmete ja meditsiini kiiritusega seotud õigusakte. Lisaks eespool nimetatule hõlmab teenus huvigruppide teavitamist valdkonda puudutavatest algatustest ja otsustest ning nende kaasamist aruteluprotsessi.

## Tegevus 1.1.8. Ravimite, verepreparaatide, meditsiineseadmete kättesaadavus

### Ravimitega seotud teaduslike hinnangute ja lubade taotlemine

(vastutaja Ravimiamet, lühikood 28)

Teenuse eesmärk on tagada Eestis müüdavate ja käideldavate ravimite toimivus, ohutus ja kvaliteet. Ravimiamet väljastab erinevaid lube, teeb otsuseid ja koostab hinnanguid, mis on seotud ravimite, rakkude, kudede ja elundite ning narkootiliste ja psühhotropsete ainete ja nende lähteainete müügi ja käitlemisega, samuti kliiniliste uuringute tegemise või haiglaerandiga.

### Ravimitega seotud järelevalve läbiviimine

(vastutaja Ravimiamet, lühikood 29)

Teenuse eesmärk on tagada ravimite ja verepreparaatide ning rakkude, kudede ja elundite ohutus ja kvaliteet. Ravimiamet teeb järelevalvet ravimikäitlejate, verekäitlejate, rakkude, kudede ja elundite hankijate ja käitlejate, lähteainete käitlejate, kliiniliste uuringute tegijate ja müügiloa hoidjate üle.

### Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine

(vastutaja Ravimiamet, lühikood 31)

Ravimiametile esitatakse ravimite, rakkude, kudede ja elundite, narkootiliste ja psühhotropsete ainete ja nende lähteainetega seotud aruandeid. Teenuse raames süstematiseerib Ravimiamet aruanded ja teeb koondaruanded, vajaduse korral edastab need rahvusvahelistele organisatsioonidele.

### Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine

(vastutaja Ravimiamet, lühikood 32)

Teenuse raames kontrollitakse ravimite kvaliteedinõuetele vastavust. Kontrolli aluseks on riskipõhine järelevalveplaan.

### Ravimialase teadlikkuse tõstmine

(vastutaja Ravimiamet, lühikood 33)

Teenuse raames vahendab Ravimiamet asjakohast ravimialast teavet kõikidele huvipooltele ravimite ratsionaalse kasutamise edendamiseks (veeb, teabenõuded, meedia). Lisaks peab Ravimiamet mitut riiklikku registrit.

### Ravimitega seotud õigusloome ja õiguslane nõustamine

(vastutaja Ravimiamet, lühikood 34)

Teenuse raames tagatakse Ravimiameti vastutusalas õiguslaste selgituste andmine, juhendite koostamine, ettepanekute tegemine õigusaktide muutusteks, väärteo- ja vaidemenetluste läbiviimine ning kohtumenetlustes osalemine.

### Apteekrite lähtetoetuse rahastamine

(vastutaja Terviseamet, lühikood 90)

Apteekri lähtetoetus on ühekordne toetus, mida makstakse proviisorile ja farmatseudile, kes asub tööle või tegutsema üldapteeki või selle struktuuriüksusesse, mis asub linnas või vallasiseses linnas, kus ei ole teist üldapteeki või haruapteeki, või asub muus asustusüksuses linnast või vallasisesest linnast vähemalt kümne kilomeetri kaugusel ja olemasolevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt viie kilomeetri kaugusel. Alates 01.01.2024 korraldab apteekrite lähtetoetuse maksmist Sotsiaalministeeriumi asemel Terviseamet.

## **Meditsiiniseadmete andmekogud, uuringud, teavitatud asutused**

*(vastutaja Ravimiamet, lühikood 300)*

Teenuse eesmärk on tagada, et Eestis toodetavad, levitatavad ja kasutatavad meditsiiniseadmed on nõuetekohaselt andmekogudesse kantud, et Eestis toimuvad meditsiiniseadmete kliinilised uuringud ja toimivusuuringud vastavalt õigusaktidele, tagatud on meditsiiniseadmete kättesaadavus Eesti turul ning EL-i turul on tõhusad ja ohutud meditsiiniseadmed. Nõuetele mittevastavad meditsiiniseadmed on turult eemaldatud või nende kasutamine on piiratud. Teenuse eesmärk on korraldada meditsiiniseadmete pädeva asutuse ülesannete täitmine seoses teavitatud asutuste järelevalvega. Eesmärkide täitmiseks osaletakse rahvusvahelistes töörühmades, korraldatakse vajalikku koostööd ja teabevahetust EL-i tasemel.

## **Meditsiiniseadmete turujärelevalve korraldus ja ohutusvalvsus**

*(vastutaja Ravimiamet, lühikood 301)*

Teenuse eesmärk on tagada, et turul olevad meditsiiniseadmed on tõhusad ja nende poolt tekitatud ohud on minimeeritud, et Eestis asuvad ettevõtjad tegutsevad õigusaktide kohaselt, täites neile kohalduvaid nõudeid hoolsalt, rikkumised on sanktsioneeritud, soovimatud juhtumid on registreeritud ja analüüsitud ning vastuvõetamatut ohtu kujutavad seadmed on turult kõrvaldatud. Eesmärkide täitmiseks osaletakse rahvusvahelistes töörühmades, korraldatakse vajalikku koostööd ja teabevahetust EL-i tasemel.

## **Tegevus 1.1.9. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)**

### **Nakkushaiguste seire korraldamine**

*(vastutaja Terviseamet, lühikood 155)*

Teenuse eesmärk on omada järjepidevat ülevaadet nakkushaiguste esinemisest. Teenus hõlmab nakkushaiguste seire korraldamist (nii andmete kogumist tervishoiuteenuse osutajatelt ja laboritelt kui ka laboriseire korraldamist), seireandmete süstemaatilist kogumist, kvaliteedi tagamist, analüüsimist ja trendide määramist, kättesaadavuse tagamist ja tagaside andmist siht- ja huvirühmadele, sisendi andmist tõrjemeetmete rakendamiseks, tervishoiuteenuste

korraldamiseks ja tervisepoliitika väljatöötamiseks. Teenuse raames peab Terviseamet nakkushaiguste registrit, täidab WHO ja ECDC pädeva asutuse ülesandeid ning osaleb rahvusvahelistes seirevõrgustikes ja andmevahetuses. Tuberkuloosi teemadel täidab WHO ja ECDC pädeva asutuse ülesandeid Tervise Arengu Instituut, kes on ka tuberkuloosiregistri vastutav töötleja.

### **Nakkushaiguste immunoprofülaktika**

*(vastutaja Terviseamet, lühikood 158)*

Teenuse eesmärk on vähendada vaktsiin-vällditavate nakkushaiguste (sh raskete haigusvormide ja surmajuhtude) esinemise või taasesinemise tõenäosust ja võimaldada kvaliteetse immuniseerimisteenuse osutamist. Teenus hõlmab immuniseerimisega hõlmatus andmete kogumist, analüüsimist ja avaldamist, nakkushaiguste levikule ja haigestumisele vaktsineerimise mõju hindamist, tervishoiutöötajate ja koostööpartnerite nõustamist ja juhendamist immuniseerimisega seoses, teavitus- ja juhismaterjalide koostamist, sekkumiste planeerimist ja rakendamist koostöös teiste osapooltega hõlmatus parandamiseks, ekspertsisendi andmist immuniseerimispoliitika kujundamiseks ning vaktsineerijate koolituskavade ja vaktsineerimissoovituste väljatöötamiseks, järelevalvet immuniseerimiskohtade ja vaktsiinide säilitamistingimuste üle, rahvusvahelist koostööd (ECDC, WHO, EK jm) ja andmevahetust.

### **Mikroobide resistentsuse tekke ja leviku ohjamine**

*(vastutaja Terviseamet, lühikood 234)*

Teenuse eesmärk on omada järjepidevat ülevaadet mikroobide resistentsuse olukorrast ja ohjata selle levikut. Teenus hõlmab antimikroobse resistentsuse seire korraldamist (nii andmete kogumine kui laboriseire) inimtervise valdkonnas, levikutrendide määramist ja hindamist ning sisendi andmist AMR poliitika kujundamiseks ja ohjamineetmete rakendamiseks, lisaks soovituste ja juhiste koostamist sihtrühmadele, teavitustööd, rahvusvahelist koostööd ja seirevõrgustikes osalemist (ECDC, WHO) samuti põhimõttel „Üks tervis“ tehtavat riigisisest koostööd ja andmevahetust teiste seotud huvirühmade, asutuste ja valdkondadega ning inimtervise AMR tegevuskava ja töörühma eestvedamist.

## **Epidemiatõrje tegevuste korraldamine**

*(vastutaja Terviseamet, lühikood 157)*

Teenuse eesmärk on ennetada, õigel ajal tuvastada ja vähendada nakkushaigustega seotud terviseriske, tõkestada nakkushaiguste levikut õigeaegse tõrjemeetmete rakendamise, riskihindamise, teavitustöö, ekspertsisendi ja nõustamisega nii tavaolukorras kui ka puhangute, epideemiade ja nakkushaigustega seotud kriiside korral. Teenus hõlmab 24/7 riigisiseste ja rahvusvaheliste ohusignaalide monitooringut WHO EIS ja EK EWRS (varajase teavitamise ja reageerimise süsteem) kaudu, elanikkonna ja asutuste nõustamist, teavitustööd, ekspertsisendi andmist, epidemiooloogiliste uuringute tegemist nii riigisiseste kui ka piiriüleste nakkushaigustega seotud sündmuste esinemise korral, haigustekitajate tuvastamist ja uurimist (sh laborianalüüsid), tõrjemeetmete rakendamist ja juhendamist (sh immuniseerimise vajadus), järelevalvet nakkushaiguste tõrjenõuete täitmise üle ning rahvusvahelist koostööd piiriüleste terviseohutude, valmisoleku ja rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (IHR) rakendamisel.

# LISA 2

## Teenuste rahastamise kava

\* Teenuste eelarved on indikatiivsed ning on kajastatud täiendava info andmiseks.

Programmi teenuste rahastamise kava	Eelarve			
	2025	2026	2027	2028
<b>Programmi kulud</b>	<b>2 410 921 062</b>	<b>2 551 630 893</b>	<b>2 678 161 258</b>	<b>2 796 588 206</b>
<b>Meede 1.1.</b> Inimkeskse tervishoiu arendamine	<b>2 410 921 062</b>	<b>2 551 630 893</b>	<b>2 678 161 258</b>	<b>2 796 588 206</b>
<b>Tegevus 1.1.1.</b> Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine	<b>2 787 433</b>	<b>2 707 408</b>	<b>2 486 791</b>	<b>2 478 039</b>
Tervishoiupoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	2 787 433	2 707 408	2 486 791	2 478 039
<b>Tegevus 1.1.2.</b> Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse	<b>16 053 490</b>	<b>22 816</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Maakondlike tervisekeskuste kaasajastamine	16 053 490	22 816	0	0
<b>Tegevus 1.1.3.</b> Personali võimekus, juhtimine ja vastutus	<b>6 940 752</b>	<b>6 791 098</b>	<b>6 791 057</b>	<b>6 789 058</b>
Eriarstide ja õdede lähtetoetuse rahastamine	1 514 483	1 364 829	1 364 788	1 362 789
Tervishoiutöötajate koolituse rahastamine tervishoiutöötajate tagasitoomiseks tervishoiusüsteemi	127 864	127 864	127 864	127 864
Residentuurikulude rahastamine	3 300 520	3 300 520	3 300 520	3 300 520
Psühholoogide kutseasta rahastamine	1 697 791	1 697 791	1 697 791	1 697 791
Tervishoiuspetsialistide tööpraktika juhendamise rahastamine	300 094	300 094	300 094	300 094
<b>Tegevus 1.1.4.</b> Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine	<b>23 168 001</b>	<b>27 766 268</b>	<b>25 776 012</b>	<b>20 003 502</b>
Kiirabiteenuse korraldamine	188 868	185 863	182 768	135 818
Geenivaramu vastutava töötleja tegevuse rahastamine geenivaramu pidamisel ja säilitamisel	1 251 900	1 251 900	1 251 900	1 251 900
Genoomitaristu rahvusvahelise projekti kaasrahastamine	128 500	28 500	28 500	28 500
Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi	15 406 868	20 341 357	18 360 662	13 240 628
Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamine	2 191 866	1 958 648	1 952 181	1 346 656
Harvikaiguste toetusprogramm	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000
<b>Tegevus 1.1.5.</b> Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendiohutus	<b>4 551 238</b>	<b>3 811 147</b>	<b>3 782 722</b>	<b>3 076 332</b>
Müokardiinfarktregistri pidamise rahastamine	75 277	75 277	75 277	75 277
Tervishoiuteenuse kvaliteeti puudutava patsiendikaebuse menetlemine	114 605	114 605	114 605	114 605
Vastutuskindlustuse süsteemi rakendamine	333 049	343 120	341 703	316 693
HIV ravi andmekogu tegevuse toetamine	15 000	15 000	15 000	15 000

Programmi teenuste rahastamise kava	Eelarve			
	2025	2026	2027	2028
Laboratoorsete referentteenuste osutamine	1 112 146	1 101 289	1 102 092	764 787
Üldarstiabi kättesaadavus ja tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve	1 568 082	1 524 413	1 502 732	1 185 275
Tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemine	683 078	637 442	631 312	604 696
Eesti vähikeskuse asutamise ja selle tegevuste rahastamine	650 000	0	0	0
<b>Tegevus 1.1.6.</b> Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine	<b>2 342 267 508</b>	<b>2 495 467 903</b>	<b>2 624 261 107</b>	<b>2 750 633 514</b>
Ravikindlustuse seadusest ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevate kohustuste tagamine	2 028 443 522	2 157 720 143	2 259 948 342	2 360 464 865
Eraldise maksmine Tervisekassale mitte-töötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest	313 823 986	337 747 759	364 312 764	390 168 649
<b>Tegevus 1.1.7.</b> Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine	<b>907 303</b>	<b>881 688</b>	<b>862 656</b>	<b>867 455</b>
Ravimite ja meditsiiniseadmete poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	907 303	881 688	862 656	867 455
<b>Tegevus 1.1.8.</b> Ravimite, verepreparaatide, meditsiiniseadmete kättesaadavus	<b>10 596 162</b>	<b>10 462 074</b>	<b>10 392 960</b>	<b>10 331 458</b>
Ravimitega seotud teaduslike hinnangute ja lubade taotlemine	5 065 812	4 978 955	4 947 697	4 923 645
Ravimitega seotud järelevalve läbiviimine	2 044 413	2 024 323	1 992 941	1 992 011
Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine	275 380	274 471	274 848	274 797
Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine	468 800	468 541	468 635	468 628
Ravimialase teadlikkuse tõstmine	1 453 453	1 453 512	1 460 783	1 458 882
Ravimitega seotud õigusloome ja õiguslane nõustamine	296 647	296 547	282 298	282 291
Aptekrite lähtetoetuse rahastamine	263 353	238 651	238 616	204 170
Meditsiiniseadmete andmekogud, uuringud, teavitatud asutused	253 570	253 532	253 556	253 518
Meditsiiniseadmete turujärelevalve korraldus ja ohutusvalvsus	474 734	473 540	473 586	473 516
<b>Tegevus 1.1.9.</b> Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)	<b>3 649 174</b>	<b>3 720 492</b>	<b>3 807 954</b>	<b>2 408 848</b>
Nakkushaiguste seire korraldamine	2 025 663	2 143 101	2 252 129	1 234 730
Nakkushaiguste immunoprofülaktika	578 448	568 873	560 108	403 830
Mikroobide resistentsuse tekke ja leviku ohjamine	224 391	213 073	210 855	150 019
Epidemiatorje tegevuste korraldamine	820 671	795 445	784 861	620 269