

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)
Programmi nimi	Tervishoiu programm
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
Elluviimise periood	2027–2030
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Tervisekassa, Terviseamet (TA), Tervise Arengu Instituut (TAI), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK), Raviamet (RA), Sotsiaalkindlustusamet (SKA)

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 pikenemist. 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“.

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 töötervishoiu tervist toetavaks ja vähendame inimeste töövõimekadu“, „Lõimime tervishoiu- ja sotsiaalteenused inimesekeskseks“, „Lõimime personaalmeditsiini lahendused tervishoiusüsteemi 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 eesmärgi nr 3 „Heaolu ja tervis“ saavutamisse.

Inimkeskse tervishoiu programmi elluviimiseks kasutatakse järgmisi välisvahendite meetmeid:

- 21.4.9.1. Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine (Euroopa Sotsiaalfond+);
- 21.2.1.3. Inimkeskse tervishoiu arendamine (Euroopa Liidu Ühtekuuluvusfond), (meetme kaasfinantseering CO₂ vahenditest);
- 21.4.1.3. Inimkeskse tervishoiu arendamine (Euroopa Regionaalarengu Fond);
- 21.4.3.4. Kõrge tööhõive taseme saavutamine ja hoidmine (Euroopa Sotsiaalfond+);
- 21.6.1.12. Ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal- ja terviseteenuste arendamine (õiglase ülemineku fond);

- rahvatervishoid (Euroopa Majanduspiirkonna toetused).

Programmi tegevused on struktureeritud Sotsiaalministeeriumi poliitikavaldkondade kaupa ning iga tegevus kajastab poliitikavaldkonna peamisi järgmise nelja aasta prioriteete ja tulemusmõõdikuid.

Programmi eesmärk, mõõdikud ja rahastamiskava

Tabel 1. Programmi mõõdikud

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 mõõdikud	Tegelik tase 2025	Sihttase 2027	Sihttase 2028	Sihttase 2029	Sihttase 2030
Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	6,1 (2024)	5,2%	5,2%	5,2%	5,2
Katmata tervishoiuteenuste vajadus <i>Allikas: Eurostat</i>	7,7	8,5%	8,5%	8,5%	8,5

Tabel 2. Programmi rahastamiskava (tuhandetes eurodes)

Programmi rahastamiskava	2027 Eelarve	Eelarve prognoos		
		2028	2029	2030
Programmi kulud	2 709 562	2 808 099	2 907 356	3 021 813
Tegevus 1. Esmatasandi tervishoid ja spetsialiseeritud abi	64 083	30 138	12 504	12 120
Tegevus 2. Ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavus	9 979	9 862	9 874	9 868
Tegevus 3. Tervishoiuteenuste kvaliteet	2 395	1 888	1 869	1 863
Tegevus 4. Tervishoiu töäjõud	7 096	7 082	7 064	7 057
Tegevus 5. Tervishoiu rahastus ja ravikindlustus	2 610 064	2 743 542	2 860 337	2 975 551
Tegevus 6. Tervisevaldkonna IT-teenused	15 945	15 586	15 708	15 353

Hetkeolukorra analüüs

Hästi toimiv tervishoiusüsteem ning elanike vajadustele vastavate kvaliteetsete terviseteenuste ja ravimite õigeaegne kättesaadavus aitavad pikendada Eesti elanike oodatavat eluiga ja tervena elada jäänud aastaid.

Eesti avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s (2024.a 6,1%) on viimastel aastatel olnud tõusutrendis, kuid on jätkuvalt väiksem kui EL-is keskmiselt (2023. a 8,0%)¹. Eesti leibkonnad

¹ Eurostat. Health care expenditure by financing scheme. Leitav: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_sha11_hf_custom_12667737/default/table?lang=en

teevad lisaks ravikindlustusele kulutusi ka omaosalusena, mis on EL-i riikide keskmisest suurem – Tervise Arengu Instituudi andmetel oli Eesti leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes 2024. aastal 21,1%², mis on kõrgem kui WHO soovituslik osakaal (15%). Eurostati andmetel³ oli EL-is leibkondade omaosalus 2023. aastal keskmiselt 14,9%. 2024. aastal tehti Eestis omaosalusena enim kulutusi hambaravile (31,7%), retseptiravimitele (15,2%), käsimüügiravimitele (11,1%) ja pikaajalisele öendusabile (18%).⁴

31.01.2026 seisuga töötas 49% kindlustatutest ja nende eest maksis tööandja sotsiaalmaksu (sh ravikindlustuse osa 13%). Tervisesüsteemi rahastamise ja ravikindlustuse jätkusuutlikkus on süvenev probleem. Tervisesüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine eeldab süsteemi sisemist tõhustamist, vajab lisainvesteeringuid ja rahastuspõhimõtete ülevaatamist.

Inimestele vajaliku abi ja teenuste osutamiseks on vaja kvalifitseeritud ja pädevaid tervishoiutöötajaid ja teisi spetsialiste. Viimasel kümnendil on ödede ja arstide arv kasvanud, ent aeglasemalt kui EL-is keskmiselt. Eestis oli 2025. aastal 1000 elaniku kohta 7,1 öde ja 3,7 arsti⁵, EL-i keskmised olid 2023. aastal 8,5 öde ja 4,1 arsti⁶. Uue konsensusleppesega perioodiks 2026–2030 võtsid osapooled kohustuse suurendada rakenduskõrghariduses ödede ja teiste spetsialistide õppekohtade arvu, tagada tulevastele tervishoiutöötajatele praktikakohad ja juhendajad, parandada praktika kvaliteeti ning töötada välja juhendajaid ja õppureid motiveeriv praktika rahastamise süsteem. Möödunud kümnendil jõudsalt kasvanud vastuvõtuarvude tõttu on arstide ja ödede keskmise vanuse kasvu trend praeguseks peatunud ja arstide puhul ka pigem pöördunud. Erialade lõikes olukord varieerub tugevalt. Kasvab vajadus edendus- ja ennetustegevusega seotud spetsialistide järele. Selleks et tööjõud jääks tervisesüsteemis püsima, on personalile vaja pakkuda kaasaegset töökeskkonda ja konkurentsivõimelist ning motiveerivat töötasu. Tööjõupuudus seab ohtu tervisesüsteemi säilenõtkuse, mistõttu tuleb jätkuvalt ja järjepidevalt panustada õppekohtade, sealhulgas residentuurikohtade suurendamisse.

Probleemiks on sotsiaal- ja tervishoiuteenuse korraldajate ja teenuseosutajate vähene koostöö, et ühiselt hinnata inimese tervikvajadust ning planeerida teenuse osutamist sellest lähtuvalt. Tervishoiu- ja sotsiaalteenuste omavaheline koordinatsioon ei ole piisav ning eri osapoolte rollid koordineeritud abi osutamiseks vajavad selgemat kokkulepet. Kahte valdkonda tuleb süsteemselt integreerida, et inimesele vajaliku abi pakkumist tõhustada, osutades teenuseid õigel ajal ja õiges kohas, ning vähendada dubleerimist teenuste korralduses.

Eesti inimesed hindavad terviseteenuseid kvaliteetseks, kuid elanikkonna vananemise ja hulgihaigestumise sagenemisega nende vajadused ja ootused teenuste suhtes üha kasvavad ning lõhe ootuste ja teenuste tegeliku kättesaadavuse vahel tekitab rahulolematust. Rahulolematust tervishoiusüsteemiga iseloomustab inimeste hinnang katmata tervishoiuteenuste vajaduste kohta, põhjuseks nii rahalised ja geograafilised takistused kui ka ooteajad. Hinnang katmata tervishoiuteenuste vajadusele on viimasel aastal paranenud: kui 2023. aastal jäi vajalik

² TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Leitav: [KK05: Tervishoiukulude näitajad. PxWeb](#)

³ Eurostat. Out-of-pocket expenditure on healthcare. Leitav: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp310/

⁴ TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Leitav: [KK01: Tervishoiukulud teenuse ja rahastamismudeli järgi \(tuhat eurot\).](#)

⁵ TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Leitav: [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. PxWeb \(tai.ee\).](#)

⁶ Eurostat. Health Personnel. Leitav: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_prs2/

arstiabi (välja arvatud hambaravi) kättesaamatuks 12,9%-l vähemalt 16-aastastest elanikest, siis 2024. aastal oli vastav näitaja 8,5% ja 2025. aastal 7,7%⁷.

Ravi kvaliteeti aitavad tagantjärele hinnata erinevad näitajad. Raviga välditav suremus kajastab alla 75-aastaste inimeste vanusestandarditud suremuskordajat selliste surmapõhjuste tõttu, mida oleks saanud vältida õigeaegselt kättesaadava, kvaliteetse ja tõhusa tervishoiuteenuse ja ravi abil. Aastatel 2015–2023 on raviga välditav suremus Eestis vähenenud 148,2-lt 115,8-ni 100 000 elaniku kohta, kuigi 2021. aastal suurenes näitaja COVID-19 pandeemia ajal ajutiselt 135,6-ni. Eurostati sama metoodikaga 2024. ja 2025. aasta kordajaid ei ole veel avaldatud. Eesti andmetel registreeriti 2024. aastal 2064 ja 2025. aastal 2194 raviga välditavat surma. Viimase aasta absoluutarv kasvas seega 130 võrra, kuid seda ei saa otse võrrelda Eurostati vanusestandarditud kordajaga.⁸ Ägeda müokardiinfarkti tõttu hospitaliseeritud patsientide suremus ja isheemilise insuldi tõttu hospitaliseeritud patsientide suremus (mõlemad 30 päeva jooksul pärast haiglasse saabumist) peegeldavad nii patsiendi seisundi raskust kui ka raviprotsessi kvaliteeti – alates kiirabi reageerimisest kuni haigla järgse jälgimise ja taastusravini. Näitajad hõlmavad nii haiglas kui ka väljaspool haiglat toimunud surmasid ning on arvatud vähemalt 45-aastaste patsientide kohta, kohandades tulemusi vanuse ja soo järgi. Ägeda müokardiinfarkti puhul on aastatel 2015–2023 suremus kõikunud vahemikus 11,8 kuni 14,7 saja hospitaliseeritud patsiendi kohta. Kõrgeim tase oli 2021. aastal (14,7), mis langes kokku COVID-19 pandeemia ajaga, mil tekkisid viivitused diagnoosimisel ja juurdepääs ravile oli piiratud. 2023. aastaks on suremus vähenenud 12,7-ni⁹, mis viitab pandeemiaeelse seisu taastumisele. OECD riikide 2023. aasta võrreldavate andmete keskmine (8,6) on Eesti näitajast madalam. 2030. aastaks seatud sihttaseme (9,0) saavutamiseks peab Eesti näitaja vähenema 2023. aasta tasemelt veel 3,7 surma võrra saja hospitaliseeritud patsiendi kohta. Ka isheemilise insuldi tõttu hospitaliseeritud patsientide suremus on aastatel 2015–2023 vähenenud 19,1-lt 15,3-ni saja hospitaliseeritud patsiendi kohta¹⁰. Viimasel mõõdetud aastal suund siiski ei jätkunud: 2022. aastal oli näitaja 15,0. OECD 2023. aasta ühendatud andmete keskmine oli 12,1100 hospitaliseeritud patsiendi kohta). Eesti näitaja on rahvusvahelises võrdluses kõrgemate hulgas. Sihttaseme (13,0 aastaks 2030) saavutamiseks on vaja suurendada elanikkonna teadlikkust insuldist, tagada kiirem diagnoosimine ja ravi saamine ning taastusravi ja järelhoolduse kättesaadavus.

Haiglaravi tõhusust aitab hinnata ka keskmine haiglas viibimise aeg, mis 2024. aastal oli aktiivravi patsientidel 5,8 päeva¹¹. Viimastel aastatel on näitaja püsinud stabiilsel tasemel. Eesmärk on suunata inimesi õigel ajal taastus- ja järelravile, et vältida hospitaliseerimise pikenedamist. Optimaalne haiglas viibimise aeg võimaldab kokku hoida ravikulusid ja tervishoiusüsteemi ressursse tõhusamalt kasutada.

Rahulolu perearstiabi kättesaadavusega on võrreldes aastaga 2020 vähenenud. Aastal 2025 olid perearstiabi kättesaadavusega rahul umbes kolmveerand elanikest (75%).¹² Perearstiabi töökorralduse ja kättesaadavuse parandamine lühendab vastuvõtule pääsemise ooteaegu,

⁷ Eurostat. Self-reported unmet need for medical examination and care. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_03_60/

⁸ Eurostati andmed. Leitav [Eurostati andmebaasist siit](#) ; 2024. ja 2025. aasta Eesti absoluutarvud: [3. Tervis ja heaolu | Statistikaamet](#)

⁹ OECD andmed. Leitav [OECD Exploreri kaudu siit](#)

¹⁰ OECD andmed. Leitav [OECD Exploreri kaudu siit](#)

¹¹ TAI tervisetatistika ja terviseuuringute andmebaas. Leitav: [RV50: Ravivoodite kasutamine haigla liigi järgi. PxWeb](#)

¹² Elanike hinnangud arstiabile 2025.

https://tervisekassa.ee/sites/default/files/elanike_hinnangud_arstiabile_2025_kantaremor_q4_aruanne_0.pdf

parandab inimeste rahulolu ning aitab ennetada terviseprobleemide süvenemist, mis tooks hiljem kaasa kallima eriarstiabi kulu. Aastaks 2030 on seega seatud eesmärk suurendada seda 85%-ni. E-konsultatsioonide laialdasem kasutamine võimaldab vähendada tervishoiusüsteemi ooteaegu ja hoida kokku eriarstiabiga seotud kulusid. Seetõttu on võetud sihiks märgatavalt suurendada e-konsultatsioonide osakaalu. 2025. aastal oli e-konsultatsiooni saatekirjade osakaal kõigist perearstide väljastatud ambulatoorse vastuvõtu saatekirjadest 18,1%, 2030. aastaks on seatud eesmärk suurendada seda osakaalu 30%-ni.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimine ja juhtimine ei ole seni kujunenud terviklikuks süsteemiks. Riigikontrolli 2024. aasta auditi hinnangul on tegeletud pigem üksikute ja killustunud tegevustega¹³, mistõttu ei olnud võimalik anda ühest hinnangut tervishoiu üldisele kvaliteedile ega kavandada tõenduspõhiseid parendustegevusi. 2026. aasta jaanuaris alustas Terviseametis tööd tervishoiu kvaliteedikeskus, mille eesmärk on pakkuda tervishoiuteenuse osutajatele metoodilist tuge ja koolitusi kvaliteedijuhtimissüsteemide arendamiseks ning kujundada ühtset lähenemist patsiendiohutusele.¹⁴

Jätkuvalt töötatakse terviseandmete kvaliteedi parandamise ja ühtsete rahvusvaheliste standardite juurutamise nimel, et oleks tagatud vastavus Euroopa tervisandmeruumi määrusele. Määrus jõustus 26. märtsil 2025 ning oluline osa selle terviseandmete esmase ja teise kasutuse nõuetest rakendub 2029. aastal.¹⁵ Riigikontrolli 2025. aasta auditi järgi on patsientide terviseinfo Eestis sageli puudulik ning tervisedokumente esitatakse infosüsteemi hilinevalt või jäetakse esitamata.¹⁶ Koostöös Justiits- ja Digiministeeriumi, Haridus- ja Teadusministeeriumi, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi ning Statistikaametiga arendatakse lahendusi, mis muudavad terviseandmed paremini kättesaadavaks nii esmaseks kui ka teiseks kasutuseks. Terviseandmete kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamisega seondub ka menetluses olev tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (951 SE, nn STEEL eelnõu), millega kavandatakse Tervisekassa andmekogu ja retseptikeskuse liitmist tervise infosüsteemiga ühtse õigusliku raamistiku alla.¹⁷ Luuakse keskne andmeväljastuse taotluste menetlemise keskkond ning lihtsustatakse andmeväljastuslubade saamise protsessi, et andmete väljastamine muutuks kiiremaks ja tõhusamaks.

Vajalik on kaasata inimene aktiivselt oma tervist puudutavate otsuste tegemisse, toetades teda selleks vajaliku teabega. Süsteemselt tuleb panustada inimeste terviseharituse parandamisse, lihtsustades tõenduspõhise tervisealase teabe kättesaadavust ja võimestades inimest oma terviseprobleemide lahendamiseks paremini toime tulema.¹⁸

Olulisemad tegevused

- **Tervishoiusüsteemi juhtimiskvaliteedi parandamiseks** alustatakse tervishoiuteenuste kvaliteedistrateegia ning tegevuskava tegevuste elluviimist, koos tervishoiutöötajate pädevushindamise süsteemi korrastamisega.

¹³ Riigikontroll, „[Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel](#)“, 7.03.2024. Sotsiaalministeeriumi [2025. aasta analüüs](#) kinnitas samuti, et koordineeritud kvaliteedisüsteem oli veel välja kujundamata.

¹⁴ Terviseamet, „[Tervishoiu kvaliteedikeskus](#)“.

¹⁵ Euroopa Komisjon, [Euroopa tervisandmeruumi määruse rakendamise ajakava](#)

¹⁶ Riigikontroll, „[Terviseandmete õigsuse, täpsuse ja ajakohasuse tagamine](#)“, 5.12.2025.

¹⁷ 951SE: [Eelnõud – Riigikogu](#)

¹⁸ Sotsiaalministeerium. [Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030](#)

- **Kvaliteetse erakorralise meditsiiniabi osutamiseks** rakendatakse kiirabi arengusuundi. Arengusuundade elluviimiseks korraldatakse avalik konkurss kiirabiteenuse osutajate leidmiseks, koostöös Häirekeskusega kaasajastatakse kiirabi väljasõiduplaani ja toetatakse teenuse vajaduspõhist korraldust. Kiirabi võrgustikku tugevdatakse, ajakohastades teeninduspiirkondade jaotust, brigaadide arvu ja tüüpe teeninduspiirkondades ning luues kaasaegsed tippvõimekused kõikides Eesti piirkondades.
- **Viiakse ellu reform tervishoiu- ja sotsiaalteenuste korraldamise ja osutamise integreerimiseks.** Selleks on kavas parandada nii tervishoiusektorisest kui ka tervise- ja sotsiaalvaldkonna osapoolte koostööd, tuues maakondade tasandil kokku tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid korraldavate ja pakkuvate asutuste esindajad ning käivitades piirkonnapõhise strateegilise planeerimise, mis vastab piirkonna rahvastiku vajadustele. Teenuste sujuvamaks pakkumiseks rakendatakse integreeritud korraldus- ja rahastusmudelit koos vajalike õiguslike alustega. Kompleksse teenusevajadusega inimeste toetamiseks võetakse kasutusele lahendused, mis võimaldavad teenuste paremat koordineerimist ja tagavad järjepideva abi nii esmatasandil kui ka haiglaravilt kodusele ravile üleminekul.
- **Perearstiabi ühtlase kättesaadavuse tagamiseks** tugevdatakse üle-eestilist tervisekeskuste võrgustikku ja toetatakse perearstide koostööd esmatasandi teenuste kättesaadavuse tagamisel.
- **Ravimite järjepideva kättesaadavuse parandamiseks ja ravimite kriisikindluse suurendamiseks** osaletakse aktiivselt EL-i tervisebiotehnoloogia määruse eelnõu läbirääkimisprotsessis ning uuendatakse riigisest ravimiregulatsiooni EL-i ravimireformi muudatustest lähtuvalt. Samuti on kavas ajakohastada ravimite hinnaregulatsiooni, tuginedes teemakohastele analüüsidele ja huvirühmadega konsulteerimisele. Keskkonnareostuse vähendamiseks soodustatakse ravimijäätmete tekke vähendamist ning ohutut kogumist ja käitlemist.
- **Abivahendite ja meditsiiniseadmete süsteemi tõhustamiseks** ühendatakse abivahendite ja meditsiiniseadmete hüvitamise korraldus, et luua inimeste jaoks lihtsam ja selgem ning digitaalselt toimiv süsteem.

Programmi tegevused ja teenused

Tegevus 1. Esmatasandi tervishoid ja spetsialiseeritud abi

Tegevuse eesmärk: tagada inimestele kvaliteetsed terviseteenused kõikidel tervishoiu tasanditel, sealhulgas luua turvalisi ja kasutajasõbralikke digilahendusi, toetada andmepõhist otsustamist ning tagada tervishoiu valdkonna valmisolek kriisideks.

Sotsiaalministeerium töötab välja ja viib ellu esmatasandi tervishoiu poliitikat ning spetsialiseeritud abi poliitikat, et tagada inimestele kvaliteetsed tervishoiuteenused kõikidel tervishoiu tasanditel ning tõhustada tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integratsiooni. Tegevus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL- i otsustusprotsessis osalemist ning esmatasandi tervishoiu ja spetsialiseeritud abi poliitikaga seotud õigusaktide kaasajastamist.

Tervise- ja sotsiaalvaldkonna integreerimiseks rahastatakse tegevuse eelarvest õiglase ülemineku fondi vahendite abil Ida-Virumaa regionaalset toetusmeedet, et kohalikud sotsiaal- ja tervishoiuteenused integreerida ning tööjõu kvaliteeti parandada. Uue perioodi Euroopa Majanduspiirkonna toetusrahade toel on kavas ette valmistada tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate koostööplatvormide ehk TERVIK-ute moodustamist ning inimesekeskse digitaalse tervise- ja

heaoluplaani rakenduse väljaarendamist ja kasutuselevõttu.

Lisaks on uue perioodi välisvahendite toel kavas tugevdada esmatasandi tervishoidu. Eesmärk on tagada esmatasandi tervishoiu jätkusuutlik ja ühtlaselt kättesaadav toimimine, arendades laiendatud ülesannetega tervisekeskusi, toetades süsteemselt üksikpraksiseid ning laiendades integreeritud ja meeskonnapõhiste teenusmodelite rakendamist. Tegevuse eelarvest kaasajastatakse välisvahendite toel 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.

Sotsiaalministeerium toetab tegevuse eelarvest geenivaramu vastutava töötleja tegevust, et tagada geenivaramu pidamine ja koeproovide säilitamine, ning kaasrahastab üleeuroopalise geenandiandmete taristu teadusprojekti.

Sotsiaalministeerium rahastab sihtotstarbelise eraldisega harvikaigusega laste ravi ja lapseeas alanud ravi. Samuti rahastatakse Tartu Ülikooli juures tegutsevat Eesti vähitõrje võrgustikku ESTCAN, mis koordineerib vähialast rahvusvahelist koostööd. Tervise Arengu Instituut tegeleb vähi sõeluuringute kutsete saatmisega, rakendab abinõusid vähi sõeluuringutega hõlmatus suurendamiseks ja töötab välja uusi lahendusi.

Terviseamet korraldab tegevuse raames kiirabiteenust ning tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumist.

Tervise Arengu Instituut kogub tervisestatistikat ja peab erinevaid registreid (vähiregister, raseduse infosüsteem, mis koosneb meditsiinilisest sünniregistrist ning meditsiinilisest raseduse katkemise ja katkestamise registrist, tuberkuloosiregister, vähi sõeluuringute register, narkomaaniraviregister, surma põhjuste register). Sotsiaalministeerium rahastab müokardiinfarktiregistri pidamist.

Perioodil 2026–2029 on kavas:

- **Jätkatakse tervishoiu ja sotsiaalteenuste pakkumise integreerimisega.** Selleks on kavas parandada tervise- ja sotsiaalvaldkonna koostöövõimet, tuues maakondade tasandil kokku sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid korraldavad ja pakuvad riigi ja KOV-ide esindajad, ning käivitada mõlema valdkonna piirkonnapõhine ja ühtne strateegiline planeerimine ja juhtimine. Toetatakse maakondades tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajate süsteemset koostööd, pöörates sealjuures rohkem tähelepanu ennetusele ja tervisedendusele. Kompleksse teenusevajadusega inimeste puhul rakendatakse tervishoiu- ja sotsiaalteenuste koordineerimist, mis toetab järjepidevat inimesekeskset teenuseosutamist nii esmatasandil kui ka haiglast kodusele ravile liikumisel.
- **Perearstiabi ühtlase kättesaadavuse tagamiseks** moodustatakse üle-eestiline laiendatud vastutusega tervisekeskuste võrgustik ja toetatakse perearstide koostööd esmatasandi teenuste kättesaadavuse tagamisel. Uuendatud on perearstiabi kättesaadavuse ja kvaliteedi nõudeid ning plaanis on luua nõuete vastavushindamise süsteem. Uuendatud rahastusmudel toetab kvaliteedi ja kättesaadavuse tingimuste rakendamist. Peremeditsiin liigub üha enam meeskonnatööl põhineva mudeli suunas ja üksikpraksiseid toetavad laiendatud ülesannetega tervisekeskused.
- Kujundatakse töötervishoiu arengusuunad ning kavandatakse nende süsteemne rakendamine.

- **Kvaliteetse erakorralise meditsiiniabi osutamiseks** rakendatakse kiirabi arengusuundi ja haiglavõrgu arengusuundi. Arengusuundade elluviimiseks vaadatakse üle Sotsiaalministeeriumi valitsemisala asutuste rollid ja tegevused kiirabi korraldamisel, korraldatakse avalik konkurss kiirabiteenuse osutajate leidmiseks, koostöös Häärekeskusega kaasajastatakse kiirabi väljasõiduplaani ning toetatakse teenuse vajaduspõhist korraldust.

Tabel 3. Tegevuse mõõdikud

Tegevuse mõõdik	Tegelik tase 2025	Sihttase 2027	Sihttase 2028	Sihttase 2029	Sihttase 2030
Keskmine haiglas viibimise aeg päevades Allikas: Tervise Arengu Instituut	5,8 (2024)	5,6	5,5	5,5	5,4
Perearstiabi kättesaadavust piisavaks või rahuldavaks hinnanud isikute osakaal Allikas: Tervisekassa rahulolu uuring	75%	82%	83%	84%	85%
E-konsultatsiooni saatekirjade osakaal kõigist perearstide poolt väljastatud ambulatoorse vastuvõtu saatekirjadest Allikas: tervise infosüsteem	18,1%	22%	25%	27%	30%

Tegevus 2. Ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavus

Tegevuse eesmärk: tagada efektiivsete, kvaliteetsete, ohutute ja taskukohaste ravimite ja meditsiiniseadmete järjepidev kättesaadavus ning ratsionaalne kasutamine, mis toetab patsientide elukvaliteedi paranemist ja tervena elatud eluea pikenemist.

Sotsiaalministeerium töötab välja ja viib ellu ravimite ja meditsiiniseadmete poliitikat, et tagada kvaliteetsete, ohutute ja efektiivsete ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavus ning mõistlik kasutamine Eestis. Tegevus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL-i otsustusprotsessis osalemist ning ravimite ja meditsiiniseadmetega seotud õigusaktide kaasajastamist.

Tegevuse alla on koondatud sellised Ravimiameti korraldatavad ravimite ja meditsiiniseadmetega seotud teaduslike hinnangute ja lubade taotlemise teenused, mille eesmärk on tagada nende toimivus, ohutus ja kvaliteet. Ravimiamet teeb ka ravimite ja meditsiiniseadmetega seotud järelevalvet ja ohutusjärelevalvet. Samuti hõlmab Ravimiameti tegevus ravimite ja meditsiiniseadmetega seotud õigusala nõustamist, ravimitega seotud aruannete esitamist ja analüüside tellimist ning ravimite kvaliteedi laboratoorset hindamist.

Perioodil 2027–2030 on kavas:

- **Hõlbustatakse ja motiveeritakse nii innovaatiliste kui geneeriliste ravimite kiiremat ja lihtsamat turustamist.** Selleks ajakohastatakse riigisest ravimiregulatsiooni EL-i ravimireformi muudatustest lähtuvalt.
- **Parandatakse ravimite järjepidevat kättesaadavust ja suurendatakse kriisikindlust.** Selleks hinnatakse EL-i esmatähtsate ravimite määrusest tulenevat riigisest õigusaktide muutmise vajadust ja koostatakse riiklikud suunised ravimihangete korraldamiseks. Samuti osaletakse aktiivselt EL-i tervisebiotehnoloogia määruse eelnõu läbirääkimisprotsessis.
- **Parandatakse ravimite kättesaadavust, ratsionaalset kasutamist ja apteegiteenuse integreeritust esmatasandi tervishoiuga.** Selleks ajakohastatakse regulaarselt „Ravimipoliitika 2030“ rakenduskava ja seiratakse tegevuste täitmist.
- **Soodustatakse ravimijäätmete tekke vähendamist ning ohutut kogumist ja käitlemist.**
- **Tagatakse ravimite hinnaregulatsiooni jätkusuutlikkus kõigile tervishoiusüsteemi osapooltele.** Selleks ajakohastatakse ravimite hinnaregulatsiooni ning tehakse läbipaistvust ja konkurentsi soodustavaid muudatusettepanekuid, tuginedes teemakohastele analüüsidele ja huvirühmadega konsulteerimisele.
- **Muudetakse abivahendite ja meditsiiniseadmete hüvitamine inimese jaoks sujuvamaks ja kiiremaks,** samal ajal tõhustades ja digiteerides süsteemi. Selleks laiendatakse meditsiiniseadmete väljakirjutamise õigust tervishoiu töötavatele spetsialistidele nende pädevuse piires, ajakohastatakse meditsiiniseadmete hüvitamise regulatsiooni ning ühendatakse abivahendite ja meditsiiniseadmete hüvitamise korraldus.
- **Hinnatakse ravimite ja meditsiiniseadmete omaosaluskoormust,** selle põhjuseid ja mõju ravi kättesaadavusele ning analüüsi tulemustest lähtuvalt töötatakse välja asjakohased meetmed.

Tabel 4. Tegevuse mõõdikud

Tegevuse mõõdikud	Tegelik tase 2025	Sihttase 2027	Sihttase 2028	Sihttase 2029	Sihttase 2030
Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal humaanravimite kogumahu <i>Allikas: OECD Statistics</i>	39% (2024)	42,52%	43,14%	43,76%	44,38%
Kulutused retseptiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,2% (2024)	14,31%	14,24%	14,18%	14,11%
Kulutused käsimüügiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	11,1% (2024)	11,36%	11,28%	11,21%	11,13%

Tegevus 3. Tervishoiuteenuste kvaliteet

Tegevuse eesmärk: tagada tervishoiuteenuste hea kvaliteet ja patsiendiohutus, seirates teenuste kvaliteeti ja tehes järelevalvet.

Sotsiaalministeerium töötab välja ja viib ellu tervishoiuteenuste kvaliteedi poliitikat, et tagada tervishoiuteenuste hea kvaliteet ja patsiendihutus. Tegevus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL-i otsustusprotsessis osalemist ning tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutusega seotud õigusaktide kaasajastamist.

Terviseamet tegeleb tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi rakendamisega, tagades patsientidele õiguse nõuda tervishoiuteenuse osutamise käigus põhjustatud kahju eest hüvitist.

Terviseamet väljastab tervishoiuteenuse osutajatele tegevuslube, hindab üldarstiabi kättesaadavust, tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohasust ja seaduslikkust ning teeb järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse üle.

Terviseameti juurde 2026. aastal loodud kvaliteedikeskuse ülesanneteks on tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse süsteemse arendamise koordineerimine ja toetamine ning teenuseosutajate nõustamine ja toetamine kvaliteedijuhtimise ja patsiendihutuse parendustegevustes, luues selleks ühtseid meetodikaid ning aitades levitada parimaid praktikaid.

Perioodil 2027–2030 on kavas:

- **Koostöös kõikide osapooltega jätkatakse tervishoiuteenuste kvaliteeti toetavate tegevuste arendamist.** Selleks alustatakse tervishoiuteenuste kvaliteedi riikliku strateegia tegevuskavas toodud tegevuste rakendamisega ning eesmärkide täitmise seiramisega.
- **Rakendatakse tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse seadust ning uuendatud kvaliteedi- ja patsiendihutuse nõudeid,** vajaduse korral neid täiendades. Jätkatakse patsiendihutuse keske andmekogu arendamist ning igal aastal hakatakse avaldama patsiendihutuse raportit. Samuti keskendutakse sellele, et kogutud andmed toetaksid praktilisi parendusi ning oleksid tervishoiuasutustele võimalikult selgelt ja mugavalt kasutatavad.
- **Koostatakse patsiendi kaasamise ja strateegilise partnerluse põhimõtted,** et tugevdada patsientide rolli teenuste arendamisel.
- **Käivitatakse riiklikud patsiendihutuse kultuuri uuringud,** et tuvastada kitsaskohad ja kavandada tõenduspõhiseid koolitus- ja arendustegevusi.
- **Arendatakse tervishoiuteenuste järelevalvesüsteemi.** Selleks kaasajastatakse tervishoiuteenuse osutajate tegevuslubade põhimõtteid ning rakendatakse tervishoiutöötajate pädevushindamise süsteemi aluspõhimõtteid. Ennetava meetmena arendatakse tervishoiuteenuse osutajate enesehindamise põhimõtteid.

Tabel 5. Tegevuse mõõdikud

Tegevuse mõõdikud	Tegelik tase 2025	Sihttase 2027	Sihttase 2028	Sihttase 2029	Sihttase 2030
Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Eurostat</i>	115,8 (2023)	104,6	101,4	98,2	95,0
Ägedasse müokardiinfarkti haigestunute 30 päeva järgne suremus <i>Allikas: OECD Statistics ja müokardiinfarktiregister</i>	12,7 (2023)	10,0	9,6	9,3	9,0

Isheemilisse insulti haigestunute 30 päeva järgne suremus <i>Allikas: OECD Statistics</i>	15,3 (2023)	13,8	13,5	13,3	13,0
--	-------------	------	------	------	------

Tegevus 4. Tervishoiu tööjõud

Tegevuse eesmärk: tagada tervishoiusektoris piisav tööjõud, et kindlustada kvaliteetsete teenuste kättesaadavus.

Sotsiaalministeerium töötab välja ja viib ellu tööjõu tagamise poliitikat, et tagada tervishoiusektoris piisav tööjõud kvaliteetsete teenuste kättesaadavuse kindlustamiseks. Tegevus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL-i otsustusprotsessis osalemist ning tööjõupoliitikaga seotud õigusaktide kaasajastamist.

Sotsiaalministeerium rahastab tegevuse eelarvest tervishoiuspetsialistide tööpraktika juhendamist ja psühholoogide kutse aastat. Samuti eraldab Sotsiaalministeerium tegevuse eelarvest Tartu Ülikoolile vahendid residentuuri korraldamiseks.

Terviseameti eelarvest rahastatakse eriarstide ja õdede lähtetoetust, mille eesmärk on motiveerida nende tööleasumist väljaspool Tallinna või Tartut ja nende vahetut lähiümbrust. Samuti rahastatakse Terviseameti eelarvest apteekrite lähtetoetust.

Terviseamet registreerib tervishoiutöötajaid ja hindab nende kvalifikatsiooni, peab arvestust tervishoiutöötajate töötamise üle, menetleb tervishoiutöötajatega seotud kaebusi ja teeb järelevalvet.

Perioodil 2027–2030 on kavas:

- **Kavandatakse süsteemne tööheaolu ja patsiendiohutuse seire, mille raamestoimib üle-eestiline regulaarne küsitlus, mida teenuseosutajad kasutavad kvaliteedijuhtimise osana.** Edasi tuleb tagada, et kogutud andmeid kasutatakse järjepidevalt juhtimisotsustes, töökorralduse parandamisel ning tööjõupoliitika kujundamisel.
- **Luuakse õiguslikud alused üldarstide laiemaks kasutuselevõtuks ja kaasamiseks tervishoiusüsteemis.** Õiguslike aluste loomine parandab arstiabi kättesaadavust ja aitab kiiremini reageerida rahvastiku muutuvatele vajadustele. See toob kaasa ravi kättesaadavuse paranemise ja teiste tervishoiutöötajate koormuse vähenemise.
- **Tagatakse tervishoiu tööjõu arengusuundade järjepidev elluviimine ja regulaarne ülevaatamine.** Arengusuundade rakendamine toimub perioodiliselt kavandatud tegevuste kaudu, millest esimesed on planeeritud aastateks 2027–2029. Tegevuste edenemist hinnatakse regulaarselt ning vajaduse korral kohandatakse tegevusi vastavalt tervishoiusüsteemi muutuvatele vajadustele.
- **Õdede põhiõppe praktika juhendamise rahastus muudetakse stabiilsemaks ja süsteemsemaks,** et tagada praktikabaaside võimekus võtta vastu praktikante ning toetada kvaliteetset juhendamist kogu Eestis. Eesmärk on liikuda ebastabiilselt toetusmeetme rahastusmudeliit püsivama lahenduse suunas.
- **Tervishoiusüsteemis toetatakse senisest enam rollimuutusi ja meeskonnapõhist tööd.** Arendatakse tervishoiutöötajate ja tervishoiu töötavate spetsialistide rollijaotust, nende pädevuste eesmärgipärasemat rakendamist, multidistsiplinaarseid meeskondi ja

uusi teenusmudeleid, et kasutada olemasolevat tööjõudu tõhusamalt ning parandada teenuste kättesaadavust.

- **Kriitilise puudusega erialade jaoks töötatakse välja sihitud järelkasvu- ja hoidmismeetmed.** Fookuses on erialad ja piirkonnad, kus tööjõupuudus mõjutab kõige enam teenuste kättesaadavust ja ravijärjekordi.

Tabel 7. Tegevuse mõõdikud

Tegevuse mõõdikud	Tegelik tase 2025	Sihttase 2027	Sihttase 2028	Sihttase 2029	Sihttase 2030
Arstide arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	366	369	372	376	380
Õdede arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	709	762	783	804	824

Tegevus 5. Tervishoiu rahastus ja ravikindlustus

Tegevuse eesmärk: tagada Eesti inimestele tervishoiuteenuste võrdne kättesaadavus, solidaarse ravikindlustuse toimimine ja tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkus.

Programmi tegevuse eelarve sisaldab avalik-õigusliku juriidilise isiku Tervisekassa eelarvet. 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 maksab iga kuu oma eelarvest Tervisekassale eraldise, mis moodustab 13% mittetöötavate pensionäride pensionitest. Selle eesmärk on vähendada ravikindlustuse rahastamise sõltuvust üksnes töötavate inimeste sotsiaalmaksust ning tagada süsteemi pikaajaline jätkusuutlikkus.

Perioodil 2027–2030 on kavas:

Eesmärk: Tagada tervishoiusüsteemi rahastamise jätkusuutlikkus ning parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kulutõhusust.

Selleks:

- töötatakse välja ja rakendatakse tervishoiuteenuste nõudluse hindamise uus metoodika;
- ajakohastatakse tervishoiuteenuste hinnakujunduse metoodika, tagamaks läbipaistev ja põhjendatud hinnastamine;
- jätkatakse tervishoiusüsteemi tõhustamise tegevustega rahastamise jätkusuutlikkuse toetamiseks;
- arendatakse töötervishoiu valdkonda, et ennetada tööga seotud haigestumisi ja vähendada nendega kaasnevaid kulusid.

Eesmärk: Parandada ravikindlustuse kättesaadavust ning vähendada inimeste ja

tööandjate halduskoormust.

Ravikindlustuse kättesaadavuse parandamiseks:

- valmistatakse ette õigusruumi muudatused ja viiakse ellu arendused, et automatiseerida rasedate ravikindlustuse tekkimine Tervise Infosüsteemi andmete alusel ning välismaal õppivate isikute ravikindlustus Haridus- ja Teadusministeeriumi andmete alusel;
- alustatakse 2026. aastal koostatud analüüsist lähtuvalt ravikindlustuse kättesaadavuse edasiseks parandamiseks õigusruumi muudatuste ja arenduste ettevalmistamist ja elluviimist;
- lihtsustatakse Euroopa ravikindlustuskaardi tellimise protsessi ning valmistatakse elektroonilise kaardi kasutuselevõtuks, arvestades Euroopa Liidu arengusuundi;
- tugevdatakse elanikkonna teavitamist ravikindlustuse ja hüvitistega seotud õigustest ja võimalustest, et tagada info parem kättesaadavus ja arusaadavus.

Ajutise töövõimetuse hüvitiste sujuvaks korralduseks ja kulude tõhustamiseks:

- arendatakse välja lahendused tööandjate halduskoormuse vähendamiseks töövõimetuslehtede menetlemisel, sh töötasu andmete esitamise kohustuse vähendamine juhtudel, kui see ei ole hüvitise arvutamiseks vajalik;
- arendatakse Tervisekassas välja uus töövõimetushüvitiste menetlemise infosüsteem, mis vähendab käsitsi tehtavate toimingute osakaalu ja võimaldab kõigil tööandjatel töövõimetuslehti elektroonselt kinnitada;
- analüüsitakse töövõimetuse ennetuseks loodud lahenduste toimivust ning kaardistatakse ja viiakse ellu parendusvajadused.

Tabel 7. Tegevuse mõõdikud

Tegevuse mõõdikud	Tegelik tase 2025	Sihttase 2027	Sihttase 2028	Sihttase 2029	Sihttase 2030
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus <i>Allikas: Tervisekassa ja Statistikaamet</i>	93,5%	94,0%	94,5%	95,0%	95,5%
Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	21,1% (2024)	21,9%	21,2%	20,4%	19,7%
Ennetuse osakaal tervishoiukuludes <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	3,9 (2024)	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%

Tegevus 6. Tervisevaldkonna IT-teenused

Tegevuse eesmärk: tagada tervisevaldkonnas vajalikud IKT-teenused.

TEHIK osutab tervishoiuasutustele IKT-teenuste arendamise, haldamise, hankimise ja pakkumise teenust. TEHIK arendab ja haldab riiklikku disainisüsteemi, mis on loodud selleks, et riiklike e-teenuste kasutajaliidesed oleksid ühtsema väljanägemisega, mugavamad ja kvaliteetsemad.

Perioodil 2027–2030 on kavas:

- arendada uusi teenuseid ja funktsionaalsuseid nagu ravimiskeem, uued otsusetoed, radioloogiliste uuringute viimine ühtsesse digiregistratuuri jmt;
- alustada geenianndmetel põhinevate tervishoiuteenuste osutamisega (polügeenne rinnavähi riskiskoor, farmakogeneetika), täiendada Terviseportaali personaalsete (sh geenianndmetel põhinevate) soovitusetega;
- rakendada Euroopa Terviseandmeruumi määrus (EHDS), sh retseptide, allergiate, analüüside, piltide, diagnooside jm piiriülene andmevahetus;
- võtta terviklikult kasutusele üleriigiline vereinfosüsteem (ÜVIS);
- perearstide infosüsteemi loomisega alustada tervishoiuteenuse osutajate infosüsteemide konsolideerimist;
- töötada välja vaimse tervise astmelise abi lahendus;
- luua lahendus tervise ja sotsiaalvaldkonna spetsialistide töö integreerimiseks, sh võimaldada andmevahetus ja luua ühistöökeskkond;
- luua viljatusravi infosüsteem;
- süsteemselt rakendada tehisintellekti rakendusi eesmärgiga vähendada tervishoiutöötajate administratiivset koormust ning toetada kliinilise töö täpsust ja efektiivsust – sh tehisintellekti lahenduste integreerimine perearstide infosüsteemi, e-kiirabisse jt;
- uuendada tervishoiu dokumenteerimine, sh optimeerida andmete säilitamine ning minna järk-järguliselt üle sündmuspõhisele andmevahetusele;
- jätkata andmekvaliteedi parandamise, standardite uuendamise, erinevate juhtimislaudade loomisega (nt struktureeritud vähianndmete juhtimislaua) ning laiendada andmejälgija rakendamist;
- viia tervisestatistika kogumine üle uuele metoodikale, võttes kasutusele tervise infosüsteemi ja teiste riiklike andmekogude andmed, ning vähendada A-veebi kaudu andmete kogumise koormust;
- luua ametite kaasaegsed tervishoidu toetavad infosüsteemid - keskkonnatervishoiu infosüsteem (KTI), nakkushaiguste infosüsteem (NAKIS), meditsiiniseadmete ja abivahendite andmekogu;
- tõsta tervishoiu kriitiliste infosüsteemide käideldavust ja hukukindlust;
- luua võimekus integreerida erasektoris loodavaid mooduleid TIS platvormiga.

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 sotsiaalminister pärast 2026. 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 (tervisekäitumise ja keskkonnatervishoiu 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 eelmise aasta tulemuste

KAVAND 01.10.2026 seisuga

kokkuvõte on toodud programmi Lisas 1. Juhtkomisjoni on kaasatud valdkonna peamised koostööpartnerid ning juhtkomisjoni koosolekud toimuvad minimaalselt kaks korda aastas. Juhtkomisjoni ülesanded, liikmed ja koosolekute protokollid on avalikustatud Sotsiaalministeeriumi veebilehel.

LISA 1. 2025. a programmi ja programmi tegevuste eelarve täitmine

Ülevaade olulisematest tegevustest 2025. aastal

Aasta oli märgiline, kus peamine fookus liikus süsteemide integreerimisele, bürokratia vähendamisele ja teenuste kättesaadavuse parandamisele. Tegevuste keskmes oli põhimõte, et abi peab liikuma inimeseni automaatselt ja valdkondadeüleselt.

Teenuste ja süsteemide integratsioon

astuti otsustavad sammud tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna vahelise „müüri“ lammutamiseks:

- **Abivahendite ja meditsiiniseadmete süsteemi ühendamise:** valmis väljatöötamiskavatsus, millega liidetakse Sotsiaalkindlustusameti ja Tervisekassa süsteimid. Alates 1. septembrist 2025 lihtsustus abivahendite kättesaadavus – riigipoolse soodustuse saamiseks ei ole enam vaja läbida korduvat puude raskusastme või töövõime hindamist.
- **Rehabilitatsioonisüsteemi uuendamine:** Esitati ettepanek tervise- ja sotsiaalvaldkonna rehabilitatsiooniteenuste sidumiseks. Eesmärk on luua „ühe ukse“ süsteem, kus abi algab terviseseisundi hindamisest ja ulatub igapäevase toimetuleku toetamiseni ilma teenuste dubleerimiseta.

Sündmusteenused ja ennetav abi lastele

Inimkesksuse parimaks näiteks on 2025. aasta detsembris käivitunud **tervikliku sündmusteenuse teine etapp**.

- Süsteem märkab püsiva terviseprobleemiga last kohe, kui diagnoos sisestatakse tervise infosüsteemi. See käivitab automaatse infovahetuse sotsiaalvaldkonnaga, võimaldades lastekaitsetöötajatel pakkuda perele abi ennetavalt.
- Lapsevanemate halduskoormus vähenes oluliselt, kuna puude raskusastme tuvastamist saab alustada kohe ilma täiendavate taotlusteta.

Teenuste kättesaadavus ja kvaliteet

Hoolimata keerulisest majanduskeskkonnast paranesid mitmed kättesaadavuse näitajad:

- **Katmata ravivajaduse vähenemine:** Elanike hinnangul langes kättesaamatu abi osakaal 12,9%-lt (2023) 8,5%-ni (2024/2025 seisuga). Peamiseks takistuseks on endiselt pikad ootejärjekorrad (7,8%), mille leevendamiseks on suurendatud e-konsultatsioonide osakaalu (15,2% kõigist saatekirjadest).
- **Retseptiõiguse laiendamine:** Meditsiiniseadme kaardi väljakirjutamise õigust laiendati lisaks arstidele ka teistele pädevatele tervishoiuspetsialistidele, mis kiirendas patsientide teekonda vajaliku seadmeni.
- **Ravi kvaliteedi seire:** Taastus pandeemiaeelne tase ägeda müokardiinfarkti ja isheemilise insuldi ravis, kus 30 päeva suremusnäitajad hakkasid taas langema tänu paremale diagnoosimisele ja järelravile.

Digilahendused ja andmevahetus

Arendati välja lahendusi, mis toetavad inimest tema tervise teekonnal:

- Riigiportaalil valmisid uued infoteenused, mis aitavad terviseprobleemiga lapse vanematel süsteemis paremini orienteeruda.
- Alustati ettevalmistusi Euroopa terviseandmeruumi määruse rakendamiseks, et muuta terviseandmed paremini kättesaadavaks nii patsiendile endale kui ka teadustöök.

Jätkusuutlikkus ja tööjõud

Tuleviku kindlustamiseks sõlmiti olulisi kokkuleppeid:

- **Konsensuslepe 2026:** Valmistati ette lepe õdede ja teiste tervishoiuspetsialistide õppekohtade suurendamiseks.
- **Rahastusmudeli analüüs:** Kuna tervishoiukulude osakaal SKP-st (6,1%) on EL-i keskmisest (8,1%) oluliselt madalam ja leibkondade omaosalus kõrge (21,1%), alustati süsteemset tööd ravikindlustuse jätkusuutlikkuse tagamiseks ja patsiendi rahalise

koormuse vähendamiseks.

Tervishoiu rahastamine ja ravikindlustus

Ravikindlustuse kättesaadavuse ja töövõimetushüvitiste maksmise põhimõtete korrastamiseks valmistati 2025. aastal ette õigusruumi muudatused, et:

- alates 2026. aastast lihtsustada vabatahtliku ravikindlustusega liitumise tingimusi;
- alates 2026. aastast rakendada ajutise töövõimetuse hüvitisele ülempiir üle-eelmise kalendriaasta Eesti kahekordse keskmise palga suuruses;
- alates aprillist 2026 lõpetada ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine töötuskindlustushüvitist saavale isikule;
- alates 2026. aastast viia kõigile kergema töö õigusega inimestele töövõimetushüvitise arvutamine samadele alustele ning arvutada eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulu alusel;
- alates aprillist 2026 võimaldada pikaajalise haiguslehe ajal töötamist pärast 30 päeva kestnud haiguslehte.

Tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks:

- analüüsiti tervishoiu rahastamise praegust olukorda ja solidaarse ravikindlustuse pikaajalise kestlikkuse tagamise võimalusi, sealhulgas eraraha kaasamist ja tööga seotud tervisekahjude hüvitamist ning koostati lahendusettepanekud;
- tõhustati ravikindlustuse eelarvevahendite kasutamist ning lisati tervishoiuteenuste loetellu uusi teenuseid ja ravimeid;
- alustati uue töötervishoiu mudeli väljatöötamist, mis aitaks paremini ennetada tööst põhjustatud haigestumisi ja kulusid.

Halduskoormuse vähendamiseks:

- viidi ellu arendused, mis muutsid vabatahtliku ravikindlustuse sõlmimine inimestele lihtsamaks ja paindlikumaks: kaotasime eelneva kindlustusperioodide staažinõude, lisasime igakuise maksmise võimaluse ning viisime lepingu sõlmimise Terviseportaali. Muudatuse tulemusena vähenes bürokraatia ja paranes kindlustuse kättesaadavus sh ebaregulaarse sissetulekuga inimestel;
- viidi ellu arendused tervishoiuteenuse osutajatele alates 2025. aasta aprillist visiiditasu piirmäära andmete kuvamiseks. Teenus vabastas haavatavamates olukordades olevad inimesed vajadusest ise tõendada õigust visiiditasu soodustusele ning võimaldas raviasutustel soodustust sujuvalt arvestada.

Kokkuvõte

2025. aasta tulemused näitavad liikumist süsteemi suunas, mis on **proaktiivne ja inimese jaoks märkamatu**. Tehnoloogilised uuendused ja seadusandlikud muudatused on suunatud sellele, et terviseprobleemiga inimene ei peaks olema „süsteemi projektijuht“, vaid saaks keskenduda paranemisele, samal ajal kui riik pakub koordineeritud ja õigeaegset tuge.

Tabel X. Inimkeskse tervishoiu programmi ja programmi tegevuste 2025. a kulude eelarve täitmine (tuhat eurot)

	Esialgne eelarve	Lõplik eelarve	Täitmine
Inimkeskse tervishoiu programm	2 410 921	2 438 220	2 432 302

Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse	16 053	29 222	26 151
Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine	2 787	3 526	2 842
Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)	3 649	5 219	3 758
Personali võimekus, juhtimine ja vastutus	6 941	7 484	6 408
Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine	907	1 284	1 094
Ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavus	10 596	16 334	9 979
Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine	2 342 268	2 350 523	2 360 394
Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendihutus	4 551	5 974	4 475
Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine	23 168	18 655	17 201

Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse

Lõplik eelarve suurennes 82% ehk 13,2 mln eurot :

- 2024. a jääkidest kanti üle 5,3 mln eurot. Ülejääk on seotud SA Viljandi Haigla projekti "TERVIKUMi rajamine" käibemaksukulu toetusega.
- Välisvahenditega seotud eelarvet suurendati 7,5 mln eurot RRF Viljandi TERVIKUMi rajamise meetme suurendamisega.
- Vabariigi Valitsuse sihtotstarbelisest reservist eraldatu 0,4 mln eurot välistoetuste abikõlbmatud kulude katteks esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskuste toetamiseks.

Lõpliku eelarvest kulude täitmine moodustas 89% ja jääk ulatus 3,1 mln euroni.

Suurim erinevus eelarve täitmisel võrreldes kinnitatud eelarvega oli piirmääraga vahendite eelarves (täitmine 66%), seoses SA Viljandi haigla projektiga "TERVIKUM", kus piirmääraga vahenditest toetati ehitamisega seotud käibemaksu kulusid. Projekti kulud olid kokkuvõttes väiksemad ning seetõttu jäi kasutamata 3,1 mln eurot ning neid vahendeid 2026. aastasse üle ei kanta.

Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine

Lõplik eelarve suurennes 27% ehk 0,7 mln eurot :

- 2024. a jääkidest kanti üle 1,1 mln eurot.
- Lisaeelarvega vähendati eelarvet 0,8 mln eurot.
- Välisvahenditega seotud eelarvet suurendati 0,4 mln eurot
- Reservi vahendeid eraldati 30 343 eurot. Kood SR110057

Lõplikust eelarvest kulude täitmine moodustas 81% ja jääk ulatus 0,7 mln euroni. Võrreldes kinnitatud eelarvega on piirmääraga vahendite kasutus madalaim 75%.

Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)

Lõplik eelarve suurennes 43% ehk 1,6 mln eurot :

- 2024. a jääkidest kanti üle 1,1 mln eurot.
- Lisaeelarvega vähendati eelarvet 0,1 mln eurot.

- Välisvahenditega seotud eelarvet suurendati 0,8 mln eurot.
- Teistest riigiasutustest laekuvatest tuludest tehtavad kulud suurenes 0,2 mln eurot.
- Majandustegevusest laekuvate tulude arvelt tehtavate kulude eelarve suurenes 0,4 mln eurot.
- Reservi vahendeid eraldati 1 769 eurot.

Lõplikust eelarvest kulude täitmine moodustas 72% ja jääk ulatus 1,5 mln euron. Suurimad erinevused eelarve täitmises võrreldes kinnitatud eelarvega:

- Välisvahenditega seotud kulud 0,5 mln eurot väiksem;
- Piirmääraga vahendite kulud 0,3 mln eurot väiksem (täitmine 90%);
- Teistest riigiasutustest laekuvatest tulude arvelt tehtavad kulud 0,2 mln eurot väiksem;
- Majandamistegevusest laekuvate tulude arvelt tehtavad kulud 0,4 mln eurot väiksem.

Personali võimekus, juhtimine ja vastutus

Lõplik eelarve suurenes 8% ehk 0,5 mln eurot:

- 2024. a jääkidest kanti üle 0,2 mln eurot.
- Lisaeelarvega suurendati eelarvet 0,2 mln eurot.
- Sotsiaalministri liigendusega suurendati eelarvet 0,1 mln eurot.

Lõpliku eelarvest kulude täitmine moodustas 86% ja jääk ulatus 1,1 mln euron. Suurimad erinevused eelarve täitmises võrreldes kinnitatud eelarvega:

- Arvestuslikud kulud 0,8 mln eurot väiksem, sh 0,5 mln eurot tervishoiutöötajatele makstavad lähtetoetused
- Piirmääraga vahend 0,3 mln eurot väiksem (täitmine 95%)

Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine

Lõplik eelarve suurenes 42% ehk 0,4 mln eurot :

- 2024. a jääkidest kanti üle 0,3 mln eurot;
- Lisaeelarvega suurendati eelarvet 48 904 eurot;
- Sotsiaalministri liigendusega vähendati eelarvet 0,1 mln eurot;
- Välisvahenditega seotud eelarvet suurendati 0,1 mln eurot.

Lõpliku eelarvest kulude täitmine moodustas 85% ja jääk ulatus 0,2 mln euron. Võrreldes kinnitatud eelarvega on piirmääraga vahendite täitmine madalaim 83%.

Ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavus

Lõplik eelarve suurenes 54% ehk 5,7 mln eurot :

- 2024. a jääkidest kanti üle piirmääraga vahendeid 0,1 mln eurot.
- Lisaeelarvega vähendati eelarvet 0,2 mln eurot.
- Välisvahenditega seotud eelarvet suurendati 0,2 mln eurot.
- Majandustegevusest laekuvate tulude arvelt tehtavaid kulusid suurendati 5,7 mln euro võrra, mis oli seotud Raviametiga (sh 2024. aasta ületoodud jäägid 4,3 mln eurot).
- Reservi vahendeid eraldati 4 844 eurot.

Lõpliku eelarvest kulude täitmine moodustas 61% ja jääk ulatus 6,4 mln euron. Suurimad erinevused eelarve täitmises võrreldes kinnitatud eelarvega:

- Arvestuslike kulud 0,2 mln eurot väiksem, seotud apteekrite lähtetoetuse väiksema kasutamisega;
- Piirmääraga vahendite kulu 0,1 mln eurot väiksem (täitmine 96%);

- Välisvahenditega seotud kulud 0,1 mln eurot väiksem;
- Majandustegevusest laekuvate tulude arvelt tehtavaid kulud 5,9 mln eurot – vahendid kantakse üle.

Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine

Lõplik eelarve suurenes 0,4% ehk 8,3 mln eurot :

- 2024. a jääkidest kanti üle piirmääraga vahendeid 1,2 mln eurot.
- Lisaeelarvega suurendati eelarvet 1,0 mln eurot.
- Sotsiaalministri liigendusega suurendati eelarvet 0,1 mln eurot.
- Teistest riigiasutustest laekumiste arvelt suurendati eelarvet 3,3 mln eurot
- Majandustegevusest laekuvate tulude arvelt tehtavate kulude eelarvet suurendati 0,4 mln eurot.
- Reservi vahendeid eraldati 2,3 mln eurot SE110055.

Lõpliku eelarvest kulude täitmine moodustas 100,4%. Suurimad erinevused eelarve täitmises võrreldes kinnitatud eelarvega:

- Sotsiaalmaksu laekumisega seoses tehti 17,5 mln eurot rohkem kulusid ravikindlustuseks, kui eelarvesse oli planeeritud;
- Arvestuslike kulude vahenditest kasutus oli 3,8 mln eurot väikse väiksem seda peamiselt Eesti Tervisekassale makstava eraldisest mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest;
- Piirmääraga vahendite kulu 1,6 mln eurot väiksem (täitmine 92%) seda seoses Eesti Tervisekassale antud erinevate raviteenuste osutamiseks antud eraldiste osas 0,9 mln eurot ning TEHIKu poolt osutatavate IT tugiteenuste jäägiga. Vahendeid kasutatakse 2026. aastal.;
- Välisvahenditega seotud kulud 1,2 mln eurot väiksem;
- Teistest riigiasutustest laekuvate tulude arvelt tehtavad kulud 1,9 mln eurot väiksem, mis on peamiselt seotud Tervisekassast TEHIKULE eraldatud IKT teenuste vahenditega;
- Majandustegevusest laekuvate tulude arvelt tehtavad kulud 0,1 mln eurot väiksem.

Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendiohutus

Lõplik eelarve suurenes 31% ehk 1,4 mln eurot :

- 2024. a jääkidest kanti üle piirmääraga vahendeid 0,8 mln eurot.
- Lisaeelarvega vähendati eelarvet 1,0 mln eurot.
- Välisvahenditega seotud kulusid suurendati 0,5 mln eurot.
- Majandustegevusest laekuvate tulude arvelt tehtavaid kulusid suurendati 0,3 mln eurot.
- Reservi vahendeid eraldati 1428 eurot.

Lõpliku eelarvest kulude täitmine moodustas 75% ja jääk ulatus 1,5 mln euroni. Suurimad erinevused eelarve täitmises võrreldes kinnitatud eelarvega:

- Piirmääraga vahendite kulud 0,6 mln eurot väiksem (täitmine 86%);
- Välisvahenditega seotud kulud 0,5 mln eurot väiksem;
- Majandustegevusest laekuvate tulude arvelt tehtavad kulud 0,3 mln eurot väiksem.

Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine

Lõplik eelarve vähenes 19% ehk 4,5 mln eurot :

- 2024. a jääkidest kanti üle piirmääraga vahendeid 1,9 mln eurot.
- Lisaeelarvega suurendati eelarvet 1,9 mln eurot.

- Välisvahenditega seotud kulusid vähendati 9,3 mln eurot seoses struktuurivahenditest haiglatele makstavate toetuste eelarvete muudatustega perioodide vahel.
- Reservi vahendeid eraldati 0,9 mln eurot sh 0,1 mln eurot on seotud välistoetuste abikõlbmatud kulude katteks saadud vahenditega ning 0,1 mln eurot hädaolukorra seaduse muutmise ja CER direktiivi ülevõtmisega ja 0,7 mln eurot tervishoiu hädaolukorrad ja riigikaitseks saadud vahenditega.

Lõpliku eelarvest kulude täitmine moodustas 92% ja jääk ulatus 1,5 mln euroni. Suurimad erinevused eelarve täitmises võrreldes kinnitatud eelarvega:

- Piirmääraga vahendite kulu 1 mln eurot väiksem (täitmine 92%), on seotud peamiselt toetustega tervishoiuteenuste osutajatele tervishoiuhädakordadeks ja riigikaitseks valmistumiseks, kus osa tegevusi ei saadud valmis 2025. aastal ning vahendeid kasutatakse 2026. aastal.
- Välisvahenditega seotud kulud 0,1 mln eurot väiksem;
- Teistest riigiasutustest laekuvatest tulude arvelt tehtavad kulud 0,4 mln eurot väiksem;

Teenus: Harvikaiguste toetusprogramm (vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 421)

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

Teenus: Eesti vähitõrje võrgustiku tegevuste rahastamine (vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 422)

Teenuse eesmärk on viia tõhusalt ellu Eesti vähitõrje tegevuskava 2021–2030 eesmärged. Valitsuse teadus- ja arendustegevuste nelja-aastase rahastuse toel asutati 2024. aastal Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna juurde Eesti vähitõrje võrgustik ESTCAN. Võrgustiku peamine roll on koordineerida ja laiendada vähialase rahvusvahelise koostöö võimalusi ja tegutseda rahvusvahelise koostöö riigisisese kontaktpunktina.

Teenus: Vähi ennetus ja sõeluuringud (vastutaja Tervise Arengu Instituut, lühikood 132)

Viiakse ellu vähitõrje tegevuskava tegevusi, tehakse vähiseiret ja vähitõrjepoliitika kujundamist toetavaid teadusuuringuid, sh rahvusvahelises koostöös. Vähi sõeluuringutega hõlmamise suurendamiseks jätkatakse kutsete saatmist sihtrühmadele. Sõeluuringukutsete saatmise kõrval uuritakse hõlmamise suurendamise lisameetmeid. Teenuse raames tegeletakse sõeluuringute arendamisega (nt HPV kodutesti juurutamine emakakaelavähi sõeluuringus), sõeluuringute kvaliteedi ja tulemuslikkuse hindamisega ning uute sõeluuringute väljatöötamisega (nt eesnäärmevähi riskipõhine sõeluuring ja maovähi sõeluuring). Sõeluuringute tõhususe analüüsiks ja kvaliteedikontrolliks jätkatakse andmekogumist tervise infosüsteemi kaudu. Andmete kvaliteedi ja andmehõive otsustavaks parandamiseks tehakse koostööd Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusega. Euroopa Liidu programmist EU4Health rahastatud ühistevõrguste raames tõhustatakse HPV vastast vaksineerimist (Joint Action SHIELD) ning töötatakse välja lahendusi vähi sõeluuringute juhtimise, kvaliteedi ja andmehõive tõhustamiseks (Joint Action EUCanScreen)..

Teenus: 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 lahendamiseks ning korraldab vajaduse korral piiriülest arsti- ja humanitaarabi. Terviseamet toetab vere vabatahtlikku ja tasuta annetamist soodustavaid meetmeid, et tagada verekomponentidega varustatuse kindlus.

Teenus: 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 müokardiinfarkti juhtude 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.

Teenus: Personaalmeditsiini arendamine (vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 89)

Euroopa Majanduspiirkonna koostöö raames töötatakse välja kontseptuaalsed lahendused Eesti inimeste geneetiliste andmete kliiniliseks kasutamiseks, et kaasata geneetilised andmed tõenduspõhistesse ravi- ja ennetustegevustesse. Üleeuroopalise geenandmete taristu

teadusprojekti käigus töötatakse välja teoreetiline lahendus Tartu Ülikooli projektitiimi ja konsortsiumi osapooltega, et võimaldada geneetiliste andmete piiriülest kasutust teadusuuringutes, poliitika kujundamisel ja tervishoiuteenuste arengu toetamisel Euroopas.

Teenus: Tervisestatistika kogumine ja registrite pidamine (vastutaja Tervise Arengu Instituut, lühikood 140)

Tervisestatistika tegemise ja registrite pidamise ülesanne on koguda, kontrollida ja avaldada usaldusväärseid ja võrreldavaid rahvastikupõhiseid andmeid. Kvaliteetsete ja ajakohastatud andmete kaudu saab jälgida rahvastiku tervise seisundit ja rahvastikus toimuvaid trende. Seeläbi saadav teave on vajalik tõenduspõhiste otsuste ja teaduslike uurimistööde tegemiseks ning riikliku tervise poliitika väljatöötamiseks. Teabe analüüsile tuginedes on võimalik välja valida või välja töötada sekkumised, mis vähendavad ebasoovitavat tervisemõju ja riskikäitumist ning aitavad parandada tervisenäitajaid.

Tervise Arengu Instituut vastutab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse järgi riikliku tervishoiustatistika tegemise eest. Tervisestatistikat tehakse tervishoiuteenuste kasutamise (ambulatoorsed vastuvõtud ja koduviisidid, haigla- ja päevaravi põhjused, diagnostika ja ravimenetlused, kirurgilised protseduurid), tervishoiu ressursside ja nende kasutamise (riigi tervishoiukulude arvestus, tervishoiuteenuse osutajate majandustegevus, tervishoiutöötajad, tervishoiutöötajate töötasu, ravivoodid ja hospitaliseerimine jne) ning haigestumuse (diabeet, psüühika ja käitumishäired, diabeet) kohta.

Tervise Arengu Instituut on vähiregistri, raseduse infosüsteemi (koosneb meditsiinilisest sünniregistrist ja meditsiinilisest raseduse katkemise ja katkestamise registrist), tuberkuloosiregistri, vähi sõeluuringute registri ja narkomaaniraviregistri vastutav töötleja ning surma põhjuste registri volitatud töötleja.

Vastavalt registrite põhimäärustele koguvad seitse Tervise Arengu Instituudi hallatavat rahvastikupõhist registrit kokku kõik valdkonna registreerimisele kuuluvad juhud, tagades andmestiku, mis näitab riigi kogurahvastikus ja selle alarühmades haigestumust, sündimust, suremust, ravi, ravitulemust jne. Teenusega tagatakse kvaliteetsete ja ajakohastatud andmete avaldamine riiklike tervishoiupoliitika otsuste tegemiseks ja rahvusvahelistele organisatsioonidele edastamiseks (sh Eurostat, OECD, WHO, ECDC jt).

Teenust rahastatakse osaliselt välisvahenditest (ESF+ TAT „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“).

Teenus: Tervise- ja sotsiaalvaldkonna integreerimise toetamine (vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 330)

Teenuse eesmärk on ühtlustada Ida-Viru maakonnas pakutavate sotsiaalhoolekande ja tervishoiu abimeetmete korraldust ning parandada teenuste osutamise kvaliteeti, mis toetab piirkonna sotsiaalmajanduslikku arengut ning panustab seeläbi õiglase ülemineku protsessi Ida-Virumaal.

Tegevusi rahastatakse õiglase ülemineku fondi vahenditest TAT „Ühiskondlikku muutust toetavate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine Ida-Virumaal“, ESF+ TAT „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ ja Euroopa Majanduspiirkonna toetuste raames.

Tegevus 2. Ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavus

Teenus: Ravimi- ja meditsiiniseadmete poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine (vastutaja: Sotsiaalministeerium, lühikood 91)

Teenuse raames töötatakse välja ja viiakse ellu ravimite ja meditsiiniseadmete poliitikat, et tagada

kvaliteetsete, ohutute ja efektiivsete ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavus ning mõistlik kasutamine Eestis. Teenus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL-i otsustusprotsessis osalemist ning ravimi- ja meditsiiniseadmete poliitikaga seotud õigusaktide kaasajastamist.

Teenus: Ravimite ja meditsiiniseadmetega seotud teaduslike hinnangute ja lubade taotlemine (vastutaja Ravimiamet, lühikood 28)

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

Teenus: Ravimitega ja meditsiiniseadmetega seotud järelevalve (vastutaja Ravimiamet, lühikood 29)

Teenuse eesmärk on tagada ravimite, meditsiiniseadmete, verepreparaatide, rakkude, kudede ja elundite ohutus ja kvaliteet. Ravimiamet teeb järelevalvet ravimikäitlejate, ravimimüügiloa hoidjate, verekäitlejate, rakkude, kudede ja elundite hankijate ja käitlejate, lähteainete käitlejate, kliiniliste ja toimivusuuringute tegijate ning meditsiiniseadmete tootjate, levitajate ja volitatud esindajate üle.

Teenus: Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine (vastutaja Ravimiamet, lühikood 31)

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

Teenus: Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine (vastutaja Ravimiamet, lühikood 32)

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

Teenus: Ravimite ja meditsiiniseadmete alase teadlikkuse tõstmine (vastutaja Ravimiamet, lühikood 33)

Teenuse raames vahendab Ravimiamet kõikidele huvipooltele asjakohast ravimeid ja meditsiiniseadmeid puudutavat teavet, et edendada ravimite ja meditsiiniseadmete ratsionaalset kasutamist (veeb, teabenõuded, meedia). Lisaks peab Ravimiamet mitut riiklikku registrit.

Teenus: Ravimite ja meditsiiniseadmetega seotud õigusloome ja õiguslane nõustamine (vastutaja Ravimiamet, lühikood 34)

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

Tegevus 3. Tervishoiuteenuste kvaliteet

Teenus: Tervishoiuteenuste kvaliteedi poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine (vastutaja: Sotsiaalministeerium, lühikood 435)

Teenuse raames töötatakse välja ja viiakse ellu tervishoiuteenuste kvaliteedi poliitikat, et tagada tervishoiuteenuste hea kvaliteet ja patsiendiohutus. Teenus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse

valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL-i otsustusprotsessis osalemist ning tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutusega seotud õigusaktide kaasajastamist.

Teenus: Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse edendamine ning vastutuskindlustuse süsteemi haldamine (vastutaja Terviseamet, lühikood 416)

Teenuse eesmärk on parandada patsiendiohutust, kogudes ja analüüsides tervishoius ette tulnud juhtumeid ning pakkudes sellest lähtuvat ja muud jõustavat tuge tervishoiuteenuse osutajatele kvaliteedi tõstmiseks. Samuti tagatakse, et tervishoiuteenuse osutajatel on kohustuslik vastutuskindlustus ning selle täitmist jälgitakse, toetades sellega patsientide kaitset ja tervishoiuteenuste usaldusväärsust.

Teenus: Perearstiabi kättesaadavus ja tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve (vastutaja Terviseamet, lühikood 161)

Teenuse eesmärk on väljastada tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubasid. Tervishoiuteenuseid pakkuda soovivale juriidilisele isikule tegevusloa väljastamine tagab perearstiabi kättesaadavuse ja teiste teenuseosutajate vastavuse nõuetele, kaitstes patsientide huve ning tagades tervishoiuteenuse osutajate pädevuse ja kvaliteedi. Tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba on vajalik perearsti nimistu alusel perearstiabi, kiirabi ja eriarstiabi (ambulatoorne ja statsionaarne), iseseisvalt osutatava õendusabi ja ämmaemandusabi (sh kodusünnitus), psühholoogilise abi, ravi eesmärgil iseseisvalt füsioteraapia ja iseseisvalt logopeedilise ravi osutamiseks. Tegevusluba annab õiguse tervishoiuteenuse osutamiseks tegevusloal märgitud tegevuskohas. Teenus hõlmab ka tegevuslubade andmekogu pidamist ja haldamist tervishoiukorralduse infosüsteemis. Terviseamet hindab perearstiabi kättesaadavust, tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohasust ja seaduslikkust ning ohutust patsiendile, samuti teeb järelevalvet.

Tegevus 4. Tervishoiu tööjõud

Teenus: Tööjõu poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine (vastutaja: Sotsiaalministeerium, lühikood 436)

Teenuse raames töötatakse välja ja viiakse ellu tööjõu tagamise poliitikat, et tagada tervishoiusektoris piisav tööjõud kvaliteetsete teenuste kättesaadavuse kindlustamiseks. Teenus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL-i otsustusprotsessis osalemist ning tööjõupoliitikaga seotud õigusaktide kaasajastamist.

Teenus: 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 ja nende vahetut lähiümbrust. Lähtetoetuse pakkumine toetab üld- ja eriarstiabi kättesaadavust ja teenuse osutamise jätkusuutlikkust väljaspool peamisi tõmbekeskusi.

Teenus: 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.

Teenus: 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 suurenemist, et viia tasemehariduse järgne spetsialiseerumine eriala vajadustega vastavusse ning tagada kvaliteetse väljaõppega arstide tulek tööturule.

Teenus: 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 esmatasandi tervishoius ja eriarstiabis tippspetsialistina või sotsiaal- ja haridusvaldkonnas tugispetsialistina.

Teenus: 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 saadav praktiline kogemus. 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.

Teenus: Apteekrite lähtetoetuse rahastamine (vastutaja Terviseamet, lühikood 90)

Apteekrite 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.

Teenus: 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 taotleivate isikute kvalifikatsiooni vastavust Eesti nõuetele. Kolmandates riikides (väljaspool Euroopa Liitu või Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriiki või Šveitsi) hariduse omandanud isikud, kelle haridus vastab Eesti nõuetele, saadetakse vastavuseksamile.

Tegevus 5. Tervishoiu rahastamine ja ravikindlustus

Teenus: 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“).

Teenus: Eraldise maksmine Tervisekassale mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest (vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 272)

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

Tegevus 6. Tervisevaldkonna IT-teenused

Teenus: IKT-teenuse osutamine tervishoiuasutustele (vastutaja TEHIK, lühikood 448)

Teenuse raames tagatakse tervisevaldkonna infosüsteemide töökindlus, turvalisus ja ajakohasus. See hõlmab õigusruumist tulenevate muudatuste elluviimist, et seadusemuudatused oleksid kiiresti ja täpselt infosüsteemidesse rakendatud. Pidevaks tegevuseks on süsteemide ülalhoid, sealhulgas turvauuendused ja tehniline hooldus, et tagada inimestele katkematu ligipääs toetustele ja teenustele.

Teenus: Riikliku disainisüsteemi arendamine ja haldamine (vastutaja TEHIK, lühikood 451)

Teenuse raames arendatakse ja hallatakse TEHIKU poolt riikliku disainisüsteemi. Riiklik disainisüsteem on kogum disaini- ja arenduskomponente, mis on loodud selleks, et riiklike e-teenuste kasutajaliidesed oleksid ühtsema väljanägemisega, mugavamad ja kvaliteetsemad. Teenust osutatakse üleriigiliselt kõikidele valitsemisaladele.

LISA 3. Teenuste rahastamise kava

* Teenuste eelarved on indikatiivsed ning on kajastatud lisainfo andmiseks.

Programmi teenuste rahastamise kava	Eelarve			
	2027	2028	2029	2030
Programmi kulud	2 709 561 864	2 808 098 643	2 907 356 148	3 021 812 995
Tegevus 1. Esmatasandi tervishoid ja spetsialiseeritud abi	64 082 830	30 138 035	12 504 224	12 120 147
Esmatasandi tervishoiu poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	724 443	737 291	718 359	712 245
Kiirabiteenuse korraldamine	83 197	56 368	56 368	56 368
Spetsialiseeritud abi poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	805 525	811 533	792 601	786 487
Geenivaramu vastutava töötaja tegevuse rahastamine geenivaramu pidamisel ja säilitamisel	1 252 567	1 252 567	1 252 567	1 252 567
Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi	35 561 684	14 791 221	0	0
Harvikaiguste toetusprogramm	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000
Eesti vähitõrje võrgustiku tegevuste rahastamine	651 500	1 500	0	0
Vähi ennetus ja sõeluuringud	637 407	505 076	383 360	377 937
Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamine	13 090 336	2 471 211	2 464 274	2 459 488
Müokardiinfarktregistri pidamise rahastamine	75 277	75 277	75 277	75 277
Personaalmehitsiini arendamine	967 785	967 785	675 197	382 608
Tervisestatistika kogumine ja registrite pidamine	3 694 886	2 091 591	1 881 609	1 881 609
Tervise- ja sotsiaalvaldkonna integreerimise toetamine	2 538 223	2 376 616	204 612	135 560
Tegevus 2. Ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavus	9 979 299	9 862 161	9 874 230	9 868 115
Ravimite ja meditsiiniseadmetega seotud teaduslike hinnangute ja lubade taotlemine	4 097 374	4 074 122	4 082 601	4 082 601
Ravimitega ja meditsiiniseadmetega seotud järelvalve	2 654 687	2 595 746	2 601 526	2 601 526
Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine	177 026	176 725	177 126	177 126
Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine	552 910	532 360	545 094	545 094
Ravimite ja meditsiiniseadmete alase teadlikkuse tõstmine	1 460 960	1 434 739	1 437 669	1 437 669
Ravimite ja meditsiiniseadmetega seotud	364 831	360 949	361 625	361 625

õigusloome ja õiguslane nõustamine				
Ravimi- ja meditsiiniseadmete poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	671 512	687 520	668 588	662 474
Tegevus 3. Tervishoiuteenuste kvaliteet	2 394 683	1 888 315	1 869 383	1 863 269
Tervishoiuteenuste kvaliteedi poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	532 547	548 554	529 623	523 509
Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse edendamine ning vastutuskindlustuse süsteemi haldamine	661 753	585 740	585 740	585 740
Perearstiabi kättesaadavus ja tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelvalve	1 200 383	754 021	754 021	754 021
Tegevus 4. Tervishoiu tööjõud	7 096 477	7 082 476	7 063 545	7 057 430
Eriarstide ja õdede lähtetoetuse rahastamine	761 824	760 933	760 933	760 933
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	427 958	427 958	427 958	427 958
Tööjõu poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	464 527	480 571	461 639	455 525
Apteekrite lähtetoetuse rahastamine	162 762	162 132	162 132	162 132
Tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemine	281 094	252 572	252 572	252 572
Tegevus 5. Tervishoiu rahastus ja ravikindlustus	2 610 063 587	2 743 542 050	2 860 336 695	2 975 550 642
Ravikindlustuse seadusest ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevate kohustuste tagamine	2 259 479 587	2 378 369 050	2 477 867 695	2 576 661 642
Eraldise maksmine Tervisekassale mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest	350 584 000	365 173 000	382 469 000	398 889 000
Tegevus 6. Tervisevaldkonna IT-teenused	15 944 989	15 585 606	15 708 073	15 353 392
IKT-teenuse osutamine tervisevaldkonna asutustele	15 764 465	15 405 067	15 527 538	15 172 857
Riikliku disainisüsteemi arendamine ja haldamine	180 524	180 539	180 534	180 534