



SOTSIAALMINISTEERIUM

KINNITATUD
terviseministri ...jaanuari 2024. a
käskkirjaga nr ...
„Tervise tulemusvaldkonna programmide 2024 –2027 kinnitamine“
Lisa 3



PROGRAMM

Inimkeskne tervishoid

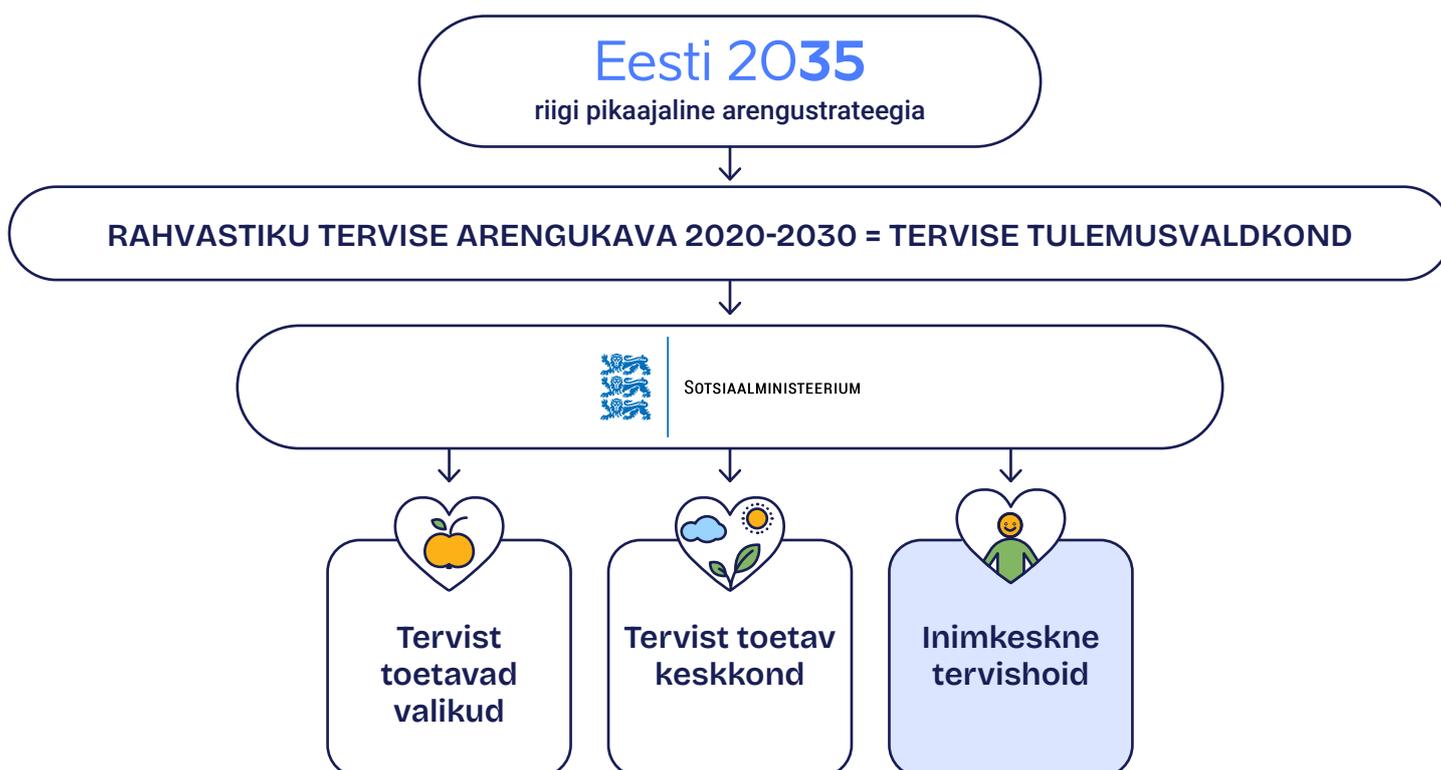
2024-2027

Sissejuhatus

Tervise tulemusvaldkonna inimkeskse tervishoiu programm on koostatud rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 elluviimiseks ja eesmärkide täitmiseks, toetades inimeste oodatava eluea ja tervena elada jäänud aastate pikenemist.

Programm keskendub ohututele ja kvaliteetsetele tervise- ja sotsiaalteenustele, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, toetada krooniliste haigustega elamist ning on kõigile võrdselt 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)
Programmi nimi	Inimkeskse 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	2024–2027
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 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 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“, „Ülemäärase kehakaaluga elanike osakaal“ 2035. aastaks seatud eesmärkide saavutamisele.

Programm panustab ÜRO säästva arengu eesmärgi saavutamisesse:



Programmi elluviimiseks kasutatakse järgmisi välisvahenditest rahastatavaid meetmeid:

- 21.2.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“ (Ühtekuuluvusfond);
- 21.4.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“ (Euroopa Regionaalarengu Fond);
- 21.4.3.1 „Kõrge tööhõive taseme saavutamine ja hoidmine“ (Euroopa Sotsiaalfond+);
- 20.6.1.2 „Tervishoiu kvaliteedi ja kättesaadavuse suurendamine“ (Taaste- ja vastupidavusrahastu);
- Euroopa Majanduspiirkonna ja Norra toetus programmist „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“.

Programmi tegevuste struktuuris ei ole võrreldes varasema programmiga (2023–2026) 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, suurendada tervena elada jäänud aastate arvu ja toetada krooniliste haigustega elamist, on elanikkonnale võrdselt kättesaadavad.

Programmi mõõdikud	Algtase 2019	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027	Sihttase 2030
Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	5,0%	5,3%	5,1%	5,1%	5,1%	5,2%	5,2%
Katmata tervishoiuteenuste vajadus <i>Allikas: Eurostat</i>	15,5%	9,1%	12,0%	11,3%	10,6%	9,9%	7,7%

Programmi rahastamiskava	Eelarve		Eelarve prognoos		
	2023	2024	2025	2026	2027
Programmi kulud	2 326 605 079	2 463 586 655	2 464 162 860	2 579 047 352	2 702 471 856
Meede 1.1. Inimkeskse tervishoiu arendamine	2 326 605 079	2 463 586 655	2 464 162 860	2 579 047 352	2 702 471 856
Tegevus 1.1.1. Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine	5 608 141	3 392 405	3 178 895	3 081 555	3 074 190
Tegevus 1.1.2. Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse	33 464 672	46 233 296	10 801 128	0	0
Tegevus 1.1.3. Personali võimekus, juhtimine ja vastutus	5 034 216	7 604 823	7 885 052	7 680 834	7 473 216
Tegevus 1.1.4. Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine	50 676 089	11 420 625	22 466 288	26 601 275	26 943 782
Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendihutus	2 087 827	3 485 799	2 767 700	2 702 235	2 706 584
Tegevus 1.1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine	2 217 323 508	2 378 334 715	2 404 185 133	2 526 237 532	2 649 563 023
Tegevus 1.1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine	922 505	926 185	886 458	877 914	875 576
Tegevus 1.1.8. Ravimite, verepreparaatide, meditsiini-seadmete kättesaadavus	7 657 432	9 460 705	9 292 632	9 203 341	9 203 341
Tegevus 1.1.9. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)	3 830 688	2 728 103	2 699 574	2 662 667	2 632 144

Hetkeolukorra analüüs

Elanike vajadustele vastavate kvaliteetsete tervishoiuteenuste ja ravimite õigeaegne kättesaadavus aitab **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.

COVID-19 pandeemia mõjutas neid programmi mõõdikuid mõnevõrra halvemuse suunas, kuid 2022. aasta andmete põhjal on olukord paranemas ning näitajad on taas liikumas seatud sihttasemete suunas. COVID-19 pandeemia pikemaajalise mõju ulatus elanikkonna tervisele ja tervishoiusüsteemile alles selgub. Praeguseks on teada, et pandeemia ajal vähenes vähi esmasjuhtude diagnoosimine (2020. a 9%) ning pikemas vaates võib see kaasa tuua kaugelearenenud vähijuhtude arvu kasvu, mis avaldab suuremat survet tervishoiusüsteemile.¹



¹ [Rahvastiku tervise aastaraamat 2023.](#)



2%



9,1%

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

Eesti inimesed hindavad tervisteenuseid kvaliteetseks, kuid seoses elanikkonna vananemise ja hulgihaigestumise sagenemisega ootused ja vajadused 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. Kuigi Eesti elanike rahulolematust on vähenenud (2022. a 9,1%), on see võrreldes EL-i riikide keskmisega (2021. a 2%) jätkuvalt suurim, põhjuseks eelkõige pikad ooteajad (Eesti 8,6% ja EL 0,9%).²

Kõigile Eesti elanikele ennetus- ja tervisteenuste kättesaadavuse tagamiseks on vaja ravikindlustuskaitset laiendada ning süsteemi jätkusuutlikult ja tõhusalt rahastada. Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s suurenes aastatel 2020–2021 tänu ajutistele tähtajalistele toetustele COVID-19 pandeemiaga toimetulekuks, kuid 2022. aastal taas vähenes. Hoolimata ka täiendavatest toetustest on Eestis avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s (2022. a 5,3%) endiselt tunduvalt väiksem kui EL-is keskmiselt (2020. a 8,9%).³ **Tervisesüsteemi rahastamise ja ravikindlustuse jätkusuutlikkus on süvenev probleem, mis vajab süsteemseid lahendusi**, kuna 2040. aastaks ulatub Tervisekassa eelarve puudujääk 1,2 miljardi euronit, mis on 1,7% SKP-st.⁴ 2025. aastal on Tervisekassa eelarve prognoositav puudujääk 196,7 miljonit eurot.⁵

Inimeste omaosaluse suurendamisega ei saa lahendada tervisesüsteemi rahastuse jätkusuutlikkuse probleemi. Eesti leibkonnad teevad lisaks ravikindlustusele kulutusi ka omaosalusena, mis on EL-i riikide keskmisest suurem – **Eestis oli leibkondade omaosaluse osatähtsus tervishoiukuludest 2022. aastal 23,2%, samas oli see EL-is 2020. aastal keskmiselt 14,9%**. Enim tehakse kulutusi omaosalusena hambaravile (31,6%), ravimitele (27,7%) ning pikaajalisele õendus- ja hooldusabile (17,8%). Leibkondade omaosalusena tehtud kulutusi on erinevad meetmed aidanud vähendada (nt retseptiravimite kulud moodustasid 2018. aastal omaosalusest ligi 20%, kuid 2022. aastal 14%).



14,4%



21,9%

Eesti leibkondade omaosalus võrreldes EL-i riikide leibkonna keskmisega.

Tervisesüsteemis elanikele vajaliku abi ja teenuste osutamiseks on vaja ka kvalifitseeritud ja pädevaid tervishoiutöötajaid ja teisi spetsialiste. Viimasel kümnendil on õdede ja arstide arv suurenenud, kuid vähem kui EL-is keskmiselt ning **jätkuvalt on Eestis vähem õdesid ja arste** (Eestis vastavalt 6,5 ja 3,4 ning EL-is 8,3 ja 4,0 1000 elaniku kohta).⁶ **Konsensuslepp**ega võtsid osapooled kohustuse suurendada rakenduskõrghariduses 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 ning 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.



Tööjõu püsima jäämiseks tervisesüsteemis on vaja pakkuda personalile kaasaegset integreeritud tervishoiuteenuste osutamise taristut ja kaasaegset töökeskkonda ning tasustada neid konkurentsivõimelise ja motiveeriva töötasuga. Arstide mediaankuupalk koos kõigi lisatasudega oli 2022. aasta märtsis 3681 eurot, õdedel ja ämmaemandatel 2048 eurot ning hooldajatel 1346 eurot, mis eelneva aasta sama perioodiga võrreldes kasvas vastavalt 6%, 7% ja 10%. Samal perioodil oli Eesti keskmine brutokuupalka kasv 12,9%.⁷ Tööjõupuudus seab ohtu tervisesüsteemi säilenõtkuse ja jätkusuutlikkuse elanikele abi pakkuda, mistõttu tuleb jätkuvalt ja järjepidevalt panustada õppekohtade, sealhulgas residentuurikohtade suurendamisse, jätkata ja arendada lähtetoetuste maksmist ning jätkata projektiga „Tagasi tervishoidu“.

² Eurostat.

³ [Health at a Glance Europe 2022](#).

⁴ A. Võrk, M. Piirits. Poliitikaanalüüs Eesti tervishoiu rahastamise senised uuringud ja uuendatud stsenaariumid. 19.05.2023.

⁵ Vabariigi Valitsusele esitatud Tervisekassa 2024.–2027. a eelarvepositsioonid vastavalt Tervisekassa nõukogu 25. augusti 2023. a otsusele.

⁶ Health at a Glance: Europe 2022.

⁷ Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet.

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. Jätkuvalt on fookuses terviseportaali arendamine, mis on personaalne platvorm terviseiga seonduvast ülevaate saamiseks ning turvaline ja kontrollitud kommunikatsioonikanal inimese ja tervisespetsialisti vahel. Kaasaegsed digilahendused ja tervise infosüsteemi uuele kvalitatiivsele tasemele viimine aitavad nii tervisesüsteemis töötaval spetsialistidel kui ka patsientidel säästa aega ja kulutusi, parandada ravi kvaliteeti, järjepidevust ja tulemuslikkust ning leevendada tervishoiusüsteemis töötavate spetsialistide suurt töökoormust.

Järjest vajalikum on **ennetada haiguste teket, suurendada varast avastamist ja toetada haigustega toimetulekut**. Seetõttu tuleb panustada inimeste terviseharituse parandamisse, lihtsustades tõenduspõhise tervisealase teabe kättesaadavust.

Järgneva nelja aasta olulised tegevused

- **Tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine**, tervisesüsteemi tõhususe edasiarendamine ja ravi-kindlustuskaitse laiendamise ettepanekute väljatöötamine, et tagada kõigile Eesti elanikele ennetus- ja tervise teenuste kättesaadavus.
- **Kriisideks valmisoleku suurendamine**, mis hõlmab nii tervisesüsteemi toimepidevuse tagamist, katastroofimeditsiini arendamist kui Sotsiaalministeeriumi valitsemisala toimekindlust.
- Tervisesüsteemi **arengusuundade koostamine ja elluviimine**, et tagada patsiendi sujuv raviteekond süsteemi kõigis etappides ning tervise- ja sotsiaalteenuste lõimimine ja koordineeritud osutamine.
- **Motiveeritud tervishoiutöötajate ja teiste spetsialistide olemasolu tagamine kõigis Eesti piirkondades** ja nende võimestamise toetamine. Seda toetab 2024. aastal uue meetmena käivituv õdede lähtetoetus ja tervishoiutöötajate kollektiivlepingu täitmine.
- **Uue põlvkonna tervise infosüsteemi projekti (upTIS) elluviimine**, et tagada kiirem, paindlikum ja turvalisem tervise infosüsteemi sündmuspõhine andmevahetus ning süsteemne kvaliteedihüpe nii terviseandmete esitajatele kui kasutajatele.
- **Haiglavõrgu arengukava haiglates (HVA) taristu ehitamiseks** ja kaasajastamiseks investeringute tegemine, et tagada kaasaegne ravi- ja töökeskkond, mis aitab kaasa paremate ravitulemuste saavutamisele.
- **Eesti ravimipoliitika 2030 tegevuskava elluviimine**, millega tagatakse ravimite Eesti turule jõudmine, järjepidev füüsiline ja rahaline kättesaadavus ning ravimite ratsionaalne kasutamine
- **Vähitõrje tegevuskava 2021–2030 elluviimine.**

Meetmed, programmi tegevused ja teenused

Järgnevalt on välja toodud programmi tegevused ja nende elluviimiseks kavandatud olulisemad plaanid. Teenuste detailne kirjeldus on kajastatud lisas 1.

Meede 1.1. Inimkeskse tervishoiu arendamine

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

Meetme mõõdik	Algtase 2019	Tegelik 2022	Sihttase 2025	Sihttase 2024	Sihttase 2026	Sihttase 2027	Sihttase 2030
Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Eurostat</i>	129,4	123,9 (2020)	114,2	111,0	107,8	104,6	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 2024–2027 on kavas:

- Tervisesüsteemi, tervishoiuteenuste ja ravikindlustuse korraldamise õigusaktide kaasajastamine, et soodustada inimkeskse tervishoiu ja selleks vajalike teenuste arendamist.
- Inimkeskse tervishoiu arendamist toetavate innovaatiliste ja kasutajasõbralike lahenduste väljatöötamise ja kasutamise edendamine vastavalt e-tervise arendusportfellile.
- Inimkeskse tervishoiu programmi täitmise kaasvastutajate, seotud asutuste ja osapoolte ning huvigruppide kaasamine eesmärkide saavutamisse.
- Tõenduspõhise tervisepoliitika kujundamiseks vajalike andmete olemasolu ja sihipärase kasutamise tagamine.

Tegevuse moodsik	Algtase 2019	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027	Sihttase 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 oodatav tulemus on see, et 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 toetavad ja aitavad aktiivselt kaasa inimkeskse tervisesüsteemi arendamisele ja tõenduspõhiste tervisevalikute tegemise suurendamisele. Tugevate esindusorganisatsioonide abil on patsientide põhiõigused ja huvid kaitstud.

Tegevuse alt rahastatakse ka Viljandi maakonnahaigla ja tervisekeskuse TERVIKUM ehitamist.

Perioodil 2024–2027 on kavas:

- Terviseharituse raamistiku koostamise ja elluviimisega jätkamine. Eesmärk on kokku leppida eri osapoolte rollid ja ülesanded tervisevaldkonna sekkumiste rakendamisel, mis aitavad parandada elanikkonna terviseharitust ning võimestada kogukondi ja patsientide ühendusi.
- Inimeste terviseharituse parandamine. Selleks on vaja välja töötada ja kasutusele võtta inimeste vajadustele vastavad terviseharituse töövahendid krooniliste haigustega paremaks toimetulekuks. Samuti tuleb 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 elanikel

tõenduspõhiste ja ohutute valikute tegemist.

- Terviseportaali (digilugu.ee) arendamise ja uute teenuste lisamise jätkamine. Sellega kaasneb ka inimeste teadlikkuse suurendamine, kuna arenduste üks eesmärk on pakkuda inimestele ühtset usaldusväärset tervisealase teabe saamise allikat kasutajasõbralikus keskkonnas. Vajalik on jätkata tervisetõendite digiteerimisega ning kokku leppida nõusolekuteenusega seotud vajalikud nõuded.
- Analüüsi tegemine ja ettepanekute koostamine patsienditestamendi õigusliku võimaluse lihtsustamise ja elulõpu otsuste määratlemise kohta.
- Töetervishoiukontrolli tervisedeklaratsioonide, tõendite ja otsuste digiteerimine, mille tulemusena lihtsustub töetervishoiu osapooltele töetervishoiukontrolli protsess ja andmevahetus eri infosüsteemide (tervise infosüsteem, tööelu infosüsteem) vahel.
- Kogukondade ja patsiendiühendustega koostöö tõhustamine, et soodustada mitmekülgse ja täpse terviseharituse teadmuse ja teabe jagamist osapoolte vahel. Samuti hõlmab see patsientide esindusorganisatsioonide võimestamist ja huvikaitse edendamist.
- Viljandi TERVIKUMi ehituse finantseerimine, mis tänu oma planeeringule ning sotsiaalteenuste ja tervishoiuteenuste integreeritud pakkumisele soodustab teenuseosutajate omavahelist koostööd ja integreeritud meeskondade loomist teenuste osutamiseks.

Tegevuse mõõdikud	Algtase 2019	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027	Sihttase 2030
Osakaal 18-aastastest ja vanematest elanikest, kes on täitnud nõusoleku vormi loovutada surmajärgselt elundeid või kudesid siirdamiseks <i>Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus</i>	1,0%	2,6% (2021)	8,4%	10,0%	12,0%	14,0%	20,0%
0–14-aastaste laste hambaraviga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	71,9%	65,7%	69,2%	71,0%	72,8%	74,6%	80,0%
15-aastaste ja vanemate hambaraviga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	49,2%	51,1%	55,7%	58,1%	60,5%	62,9%	70,0%
13-aastaste tütarlaste HPV (inimese papilloomiviirusevastane vaktsiin) vaktsineerimisega hõlmatus <i>Allikas: Terviseamet</i>	62,0%	57,8% (2021)	63,7%	66,5%	69,2%	71,9%	80,0%
Elanikkonna hõlmatus hooajalise gripivastase vaktsineerimisega <i>Allikas: Terviseamet</i>	7,0%	11,7%	16,3%	18,6%	20,9%	23,1%	30,0%
Emakakaevähi söeluuringuga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	47,6%	54,0%	57,3%	59,4%	61,5%	63,6%	70,0%
Rinnavähi söeluuringuga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	56,0%	62,6%	62,5%	63,8%	65,0%	66,2%	70,0%
Jämesoolevähi söeluuringuga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	53,7%	54,9%	55,5%	57,9%	60,4%	62,8%	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 see, et tervishoiuvaldkonnas 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 töajajate dunaamikat, hariduspoliitikat, tehnoloogia arengut ja ajas toimuvaid üldisi muutusi.

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

2024. aasta 1. juulil hakkab uue meetmena kehtima õdede lähtetoetus, mille eesmärk on motiveerida tervishoiusüsteemist eemal olnud õdesid asuma tööle nendes Eesti piirkondades, kus töötajate leidmine on osutunud keeruliseks. Ühekordset lähtetoetust summas 30 000 eurot makstakse tervishoiusüsteemi naasnud õdedele, kes asuvad tööle esmatasandi tervishoidu või haiglasse väljaspool Tallinna või Tartut ehk tõmbekeskusi. Täiendavad lisavahendid on riigieelarvestrateegia 2024–2027 käigus eraldatud psühholoogide kutseasta rahastamiseks ja tervishoiutöötajate kollektiivlepingu täitmiseks.

Perioodil 2024–2027 on kavas:

- Tervishoiutöötajate pikaajalise olemasolu tagamine ja nende võimestamine.
 - Selle raames jätkatakse tervishoiutöötajate projekte „Tagasi tervishoidu“, arendatakse residentuurikorraldust, korraldatakse tervishoiu tööjõu koolituskomisjoni tööd ning töötatakse Euroopa Liidu struktuursete reformide elluviimise programmi (TSI) toel välja digioskuste arendamise raamistik (Digital Skills).
 - Täiendavalt on vaja kohandada õppetöö ja praktiseerimisvõimalused tervisesüsteemi arengule vastavaks, et see toetaks inimkeskse integreeritud teenusemudeli elluviimist. Samuti tuleb panustada spetsialiste igapäevatoos toetavate innovaatiliste digilahenduste arendamisse ja laialdasse kasutuselevõttu.
- Tervishoiutööjõu planeerimiseks kasutatavate andmekogude ning tõhusate töövahendite ja meetodite arendamine. Jätkatakse HEROES⁸ projekti elluviimist, mille raames defineeritakse tervishoiutööjõu planeerimiseks vajaminevate oskustega tiimid ning koostatakse riiklik tervishoiutööjõu planeerimise raamistik koos rakenduskaavaga. Samuti lepitakse kokku kõikidele osapooltele selged rollid ja vastutus.
- Regionaalse tööjõupuuduse leevendamine lähtetoetuse eraldamisega. Kavas on täiendavalt analüüsida toetuste mõju ja tegeleda toetuste parendamise, edasiarendamise ja laiendamise, et tagada kvaliteetse ja jätkusuutliku tervishoiuteenuse osutamine sõltumata inimese elukohast.
- Tervisesüsteemi osapooltega koostöö jätkamine, mille raames viiakse ellu õendusvaldkonna arendamise rakendusplaanis aastateks 2021–2030 kirjeldatud tegevusi, sealhulgas eriõe rakendamine iseseisva spetsialistina kõikidel tervishoiu tasanditel.
- Koos sidusrühmadega õigusaktide uuendamise ja täpsustamise kava väljatöötamine, mis hõlmab tervishoiuspetsialistide kvalifikatsiooni ja/või pädevust ning muu riigi kvalifikatsiooniga tervishoiutöötajate Eestis tööle rakendamise ja tervise infosüsteemi andmetele ligipääsuga seotud tegevusi.

Tegevuse mõõdikud	Algtase 2019	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027	Sihttase 2030
Arstide arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	346,4	342,9	361,9	365,4	368,9	372,4	383,0
Õdede arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	623,0	650,3	720,7	741,5	762,2	782,9	845,0
Perearstide keskmine vanus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	55,5	55,4	53,5	53,0	52,4	51,8	50,0
Psühhiaatrite arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,7	15,2	19,5	20,5	21,4	22,3	25,0
Proviisorite arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	72,5	71,8	76,3	76,9	77,5	78,1	80,0

Tegevus 1.1.4. Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine

Tegevuse eesmärk: koostöös teiste sektoritega tervishoiuteenustele tervikliku lähenemisviisi kujundamine, olenemata nende kuulumisest avalikku või erasektoris.

Tegevuse oodatav tulemus on see, et tervishoiusüsteem tagab teenuste tervikliku käsitlemise, mis hõlmab tervise edendamist, haiguste ennetamist, ravi järjepidevust, integreeritud ravi ning teenusepakkumise korraldust tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi koostöös.

8 [HEROES Joint Action \(HEalth woRkfOrce to meet health challEnges\)](#).

Tegevuse alla kuulub krooniliste vaimse tervise probleemidega inimeste valdkondadeülene integreeritud teenusemudeli väljatöötamine ja rakendamine. Samuti rahastatakse tegevuse alt geenivaramu vastutava töötleja tegevust, et geenivaramu pidamine ja koeproovide säilitamine oleksid tagatud.

Tegevuse alt 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 ka Terviseameti poolt kiirabiteenuse ning tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamist.

Täiendava lisarahastusena eraldatakse alates 2024. aastast igal aastal laste harvikaiguste ravi rahastamiseks 5 miljonit eurot, et toetada harvikaigustega laste ravi ja lapseas alanud ravi.

Perioodil 2024–2027 on kavas:

- Esmatasandi mudeli arendamine ja tugevamine. Selleks koostatakse esmatasandi arengukava 2035 ja viiakse ellu rakenduskavas kokkulepitud tegevused. Jätkatakse Euroopa Liidu struktuursete reformide toetamise programmi (TSI) tervisevõrgustike projekti „Regional and local authorities – Primary care reform in Estonia“.
- Õendus- ja ämmaemandusteenuste (sh eriõe teenus) kaasajastamine ja laiendamine, et need vastaksid tänapäeva vajadustele ning toetaksid inimest tema raviteekonnal. Vastavad tegevused viiakse ellu õendusvaldkonna arendamise rakendusplaani 2021–2030 kohaselt.
- Raviteekondade koostamise juhendi väljatöötamine, mille põhjal jätkatakse raviteekondade (sh rahastusmudelite) arendamist.
- Geriaatria ja palliatiivravi arendamine, mille raames tehakse analüüs ja ettepanekud palliatiivse ravi tervikliku teenuse väljaarendamiseks.
- Kiirabisüsteemi arengusuundade koostamisega jätkamine, mille raames kirjeldatakse kiirabisüsteemi arenguvajadusi ja koostöökokkuleppeid tervishoiuvaldkonna osapooltega ning alustatakse kokkulepitud tegevuste elluviimisega. Samuti jätkatakse e-kiirabi tehnoloogilise lahenduse uuendamiseks, mille eesmärk on parandada e-kiirabi teenuse kvaliteeti ning võtta kasutusele uusi võimalusi kiirabi töö lihtsustamiseks ja toetamiseks.
- Eesti haiglavõrgu arengusuundade koostamine, mille eesmärk on luua pikaajaline plaan kvaliteetsete, inimkesksete ja teiste sektoritega integreeritud tervishoiuteenuste korraldamiseks, ning kokkulepitud tegevuste elluviimisega alustamine.
- Haiglavõrgu arengukava haiglates (HVA) taristute ehitamise ja kaasajastamise investeeringute elluviimine, mis vastavad patsientide ja töötajate ootustele kaasaegsest ravikeskkonnast ning aitavad kaasa paremate ravitulemuste saavutamisele:
 - SA Viljandi Haigla (TERVIKUM) uue haiglahoone rajamine (rahastatud tegevuse 1.1.3 eelarvest);
 - SA Narva Haigla taristu kaasajastamine;
 - SA Kuressaare Haigla taristu kaasajastamine.
- Personaalmeditsiini pikaajalise programmi aastateks 2024–2034 tegevuste elluviimine.
- Tervishoiu tegevusvarude süsteemi kohta analüüsi ja ettepanekute koostamine.
- Riigikaitse tegevuskava koostamisse panustamine ja selle raames Sotsiaalministeeriumi alamkava koostamine.
- Uue põlvkonna tervise infosüsteemi projekti (upTIS) elluviimine vastavalt selle visioonile ja arendusportfellile, et tagada kiirem, paindlikum ja turvalisem tervise infosüsteemi sündmuspõhine andmevahetus ning süsteemne kvaliteedihüpe nii terviseandmete esitajatele kui kasutajatele.
- Harvikaigusega laste ravi (harvikravimite ja tervishoiuteenuste ning toetavate teenuste kulude) ja lapseas alanud ravi jätkamise toetamine. Riigieelarvest eraldatud lisaraha (5 mln eurot aastas) kasutatakse sihtotstarbelise eraldisena heategevusfondide kaudu. Samuti vaadatakse koostöös Tervisekassaga üle harvikravimite (sh ultraharvikravimite) Tervisekassa paketti lisamise põhimõtted, et protsessi kiirendada.

Lisaks kajastatud plaanidele on tegevuse eesmärgi saavutamiseks vajalikud täiendavad investeeringud HVA haiglate taristu rajamiseks ja kaasajastamiseks, milleks pole perioodil 2024–2027 rahalisi vahendeid eraldatud:

- HVA haiglate taristute ehitamine ja kaasajastamine, mis hõlmab integreeritud tervise- ja heaoluteenuste keskusi maakondades, sealhulgs erakorralise meditsiini osakondi;
- SA Viljandi Haigla logistikakeskuse rajamine;
- 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 Ida-Tallinna ja Lääne-Tallinna keskhaigla baasil.

Tegevuse mõõdikud	Algtase 2019	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027	Sihttase 2030
Pereõdede iseseisvate vastuvõttude osakaal perearstiabis tehtud vastuvõttudest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	30,2%	29,2%	38,3%	40,2%	42,2%	44,1%	50,0%
Hospitaliseerimised astma tõttu 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: OECD Statistics</i>	25,5	16,2* (2021)	22,9	22,6	22,4	22,1	21,4
Hospitaliseerimised kõrgvererõhktõve tõttu 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: OECD Statistics</i>	92,0	56,8* (2021)	86,0	85,8	85,7	86,5	85,0
Hospitaliseerimised diabeedi tõttu 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: OECD Statistics</i>	107,1	79,9* (2021)	102,3	101,9	101,5	101,1	100,0
Haiglavõrgu arengukava haiglate aktiivravi voodihõive <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	71,5%	68,6%	71,6%	73,0%	74,4%	75,8%	80,0%
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast ägeda müokardiinfarkti haiglaravi perearsti juurde <i>Allikas: Tervisekassa</i>	42,0%	33,2%	41,0%	42,5%	44,0%	45,5%	50,0%
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast insuldi haiglaravi perearsti juurde <i>Allikas: Tervisekassa</i>	31,8%	21,21%	30,6%	33,3%	35,4%	37,8%	45,0%

* Seoses COVID-19 pandeemiaga on näitaja 2021. aasta tulemusel toimunud oluline muutus. Jälgitakse, kas tegemist on lühiajalise erinevuse või uue trendiga. Muutusest tulenevalt ei ole järgnevateks aastateks seatud sihttasemeid muudetud.

Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendihutus

Tegevuse eesmärk: tervisesüsteemi kvaliteedi parandamine ja avatud patsiendihutuse kultuuri väljaarendamine.

Tegevuse raames soovitakse tagada avatud patsiendihutuse kultuur, mis võimaldab tervishoiusüsteemis töötaval inimestel süüdistamise asemel vigadest õppida ja seda paremaks muuta, samuti rakendada süsteemi tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks. Tegevuse alla kuulub tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse süsteemi rakendamine, mis jõustub 2024. aasta juulis.

Terviseamet korraldab selle tegevuse raames nakkushaiguste diagnostika referentteenuse osutamist. Lisaks teeb Terviseamet järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse üle ning juhib tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemise teenust, mis hõlmab tervishoiutöötajate registreerimist, kvalifikatsiooni hindamist ja töötamise üle arvepidamist (sh riigikaitsealise töökohustuse ametikohtadel).

Tegevuse alla kuulub müokardiiniinfarktregistri pidamise rahastamine, terviseinfo andmevaramu platvormi loomine ja HIV-ravi andmekogu tegevuse toetamine.

Perioodil 2024–2027 on kavas:

- Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse (TOKVS) rakendusaktide koostamine ja jõustamine. Täiendavalt luuakse patsiendiohutusjuhtumite dokumenteerimise süsteem koos vajaliku andmekoguga. Selleks koostatakse ka tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) muudatusi puudutavad vajalikud rakendusaktid, mis toetavad kvaliteeti ja patsiendiohutust.
- Koostöös tervisesüsteemi osapooltega vähitõrje tegevuskavas 2021–2030 kirjeldatud tegevuste elluviimine ja vähi ennetuse, diagnostika, ravi ja teaduskeskuse loomine.
- Viljatusraviga seotud statistika kogumise korrastamine eesmärgiga koguda andmeid ja analüüsida viljatuse põhjuseid, ravi tulemuslikkust, ravimeetodite tõhusust, kulutõhusust ja patsiendiohutust. Selleks luuakse riiklik andmekogu.
- Surma põhjuse tuvastamise seaduse ajakohastamine ja kriisilukordades andmevahetuse täpsustamine.
- Patsiendiohutuse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi riikliku tegevuskava koostamine.
- Tõenduspoliitika kujundamine ja teenuste kvaliteedi parandamine. Seda aitab saavutada:
 - tervisesüsteemi hindamine, mis hõlmab EL-i struktuursete reformide elluviimise programmi (TSI) raames rahastatud projekti „Health system performance assessment framework for Estonia“ (HSPA). Projekti tulemusena loodi tervisesüsteemi hindamisraamistik ja rakenduskava, mille raames arendatakse indikaatoreid, kogutakse ja analüüsitakse andmeid ning tegeletakse täiendavate ressursside leidmisega, et hindamisraamistiku tulemusi innovaatilisel viisil levitada;
 - ravi- ja patsiendijuhendite koostamine, kokkulepitud prioriteetsetel teemadel tervisetehnoloogiate hindamise raportite tellimine ja koostamine ning tervisetehnoloogiate hindamiseks vajaliku õigusruumi EL-i otsekohalduva määrusega kooskõlla viimine.
- Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja hindamisinstrumentide süsteemi loomise kohta analüüsi ja ettepanekute koostamine.
- Tervisesüsteemi klassifikaatorite ja koodiloendite haldusmudeli rakendamine, mille tulemusena paraneb tervisesüsteemi andmevahetuse koostalitlusvõime ning väheneb dubleerimine ja killustatus.

Tegevuse mõõdikud	Algtase 2019	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027	Sihttase 2030
Kõikide vähipaikmete viie aasta suhteline elumus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	63,0% (2016)	64,0% (2019)	69,9%	70,7%	71,6%	72,5%	75,0%
Kopsuvähi viie aasta suhteline elumus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	14,0% (2016)	18,0% (2019)	18,9%	19,1%	19,3%	19,4%	20,0%
Ägedasse müokardiinfarkti haigestunute 30 päeva järgne suremus <i>Allikas: OECD Statistics ja Müokardiinfarktiregister</i>	12,7	14,7 (2021)	11,0	10,7	10,3	10,0	9,0
Isheemilisse insulti haigestunute 30 päeva järgne suremus <i>Allikas: OECD Statistics</i>	15,8	17,0 (2021)	14,5	14,3	14,0	13,8	13,0
Keisrilõigete osakaal esmassünnitajate ajalise üksiksünnituse korral (Robson 1+2) <i>Allikas: Tervisekassa</i>	16,2%	16,2% (2019)	15,6%	15,5%	15,4%	15,3%	15,0%

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.

Tegevuse raames viib Tervisekassa ellu 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 vanaduspensioniealistele rahvapensionäridele arvestatud pensionilt, et vähendada sõltumist vaid tööhõivel põhinevast sotsiaalmaksust ja tagada seeläbi ravikindlustussüsteemi rahastamise pikaajaline jätkusuutlikkus.

Olulisemad muudatused Tervisekassa eelarves:

- 2024. aasta 1. juulil jõustuvad seadusemuudatused, millega hakatakse vanglas ja arestimajas kinnipeetavatele isikutele tervishoiuteenuste osutamist rahastama Justiitsministeeriumi valitsemisala asemel Tervisekassa kaudu. Muudatus laieneb ka kinnipidamiskohtadele (Siseministeeriumi valitsemisalas tegutsev väljasaatmiskeskus ja rahvusvahelise kaitse taotlejate kinnipidamiskeskus).
- 2024. aastal suurendatakse täiskasvanute hambaravihüvitist 20 eurot võrreldes kehtivate määradega – kõigil täiskasvanutel 40 eurolt 60 eurole ja suurema hüvitise õigusega ravikindlustatutel 85 eurolt 105 eurole. Lisaks kaotatakse 15% omaosaluse kohustus majanduslikult haavatavamate ravikindlustatute sihtrühmas.
- Lapsevanematele laiendatakse laste põetamiseks hüvitatavat kuni 60 kalendripäeva kestvat hooldushüvitist kõikide raskete terviseseisundite korral. Varem hüvitati kuni 60 kalendripäeva vaid onkoloogiliste diagnooside puhul ning teiste diagnooside puhul kuni 14 kalendripäeva.
- Haiguslehel olijal võimaldatakse pärast kahte kuud (60 päeva) töötada terviseseisundiga kohandatud tingimustes, näiteks osalise tööajaga või kergemaid ülesandeid täites. Haiguslehe ajal töötamise korral maksab tööandja töötajale vähemalt 50% senisest töötasust ja Tervisekassa hüvitab ülejäänud osa 100%-st töötasust. Kui haiguslehe ajal töötamine pole võimalik, maksab Tervisekassa inimesele haigushüvitist 70% töötasust.
- Lapsehoolduspuhkusele tööle naasvale vanemale hüvitatakse alates 1. juulist 2024 haigus- ja hoolduspäevi vanema varasema sissetuleku, mitte töötasu miinimummäära alusel. Muudatus annab väikelaste vanematele paremad sotsiaalsed garantiid nende endi või laste haiguse puhuks ning võimaldab neil paremini ühitada tööd ja pereelu.

Perioodil 2024–2027 on kavas:

- Tervishoiu rahastuse tulubaasi laiendamiseks, tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks ja ressursside tõhusamaks kasutamiseks ettepanekute koostamine. Ettepanekud esitatakse arutamiseks ja otsustamiseks Vabariigi Valitsusele.
- Kõigile elanikele püsiva ravikindlustuskaitse tagamise ning patsiendi omaosaluskoormuse vähendamiseks arutelude jätkamine ja ettepanekute tegemine. Eesmärk on tagada ennetus- ja tervishoiuteenuste kättesaadavus kõigile Eesti elanikele ning vähendada teenuste kasutamisel rahalisi ja mitterahalisi barjääre, et vältida eelkõige haavatavamate elanikerühmade poolt tervisesekkumiste edasilükkamist ja ravimite kasutamisest loobumist.
- Täiskasvanute hambaravihüvitise kompenseerimisel profülaktikateenuste paketi kasutusele võtmine, milles hüvitatakse profülaktikateenused ja täiendavalt lisandub raviteenusteks omaosalusega hambaravihüvitis.
- Pikaajalise haigusega inimeste ajutisest töövõimetuselt tingitud vaesusriski ja püsiva töövõimetus ennetamine. 2024. aastal võetakse kasutusele uus toetussüsteem, mis hõlmab haiguslehe ajal töötamise jätkamist võimaldava koostöömudeli, töövõimet toetavate tööturuteenuste ja hüvitamise skeemi loomist.

Tegevuse mõõdikud	Algtase 2019	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027	Sihttase 2030
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus <i>Allikas: Tervisekassa ja Statistikaamet</i>	95,0%	95,5%	97,1%	97,6%	98,0%	98,5%	>99,0%
Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	23,9%	23,2%	19,6%	18,9%	18,1%	17,3	15,0%
Täiskasvanute (19-aastaste ja vanemate) hambaravihüvitise kasutamine <i>Allikas: Tervisekassa</i>	13,7%	19,3%	37,4%	42,8%	48,2%	53,7%	70,0%
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus kõrgeima ja madalaima sissetulekuga inimeste vahel <i>Allikas: Eurostat</i>	45,2	43,8	33,9	31,4	29,0	24,0	19,0
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus põhi- ja kõrgharidusega inimeste vahel <i>Allikas: Eurostat</i>	20,0	24,9	22,7	22,2	21,8	21,4	20,0

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 meditsiinikiiritusega seotud õigusakte.

Perioodil 2024–2027 on kavas:

- Ravikindlustuse seaduse (RaKS) muutmine, et täiendada ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise süsteemi rakendamise kaudu vähendada suure ravimi- ja meditsiiniseadmete kuluga patsientide omaosalust ja suurendada ravisoostumust.
- Ravimite hinnaregulatsiooni ajakohastamine, sealhulgas muudatusettepanekute esitamine, tuginedes teemakohastele analüüsidele ja konsulteerides huvirühmadega.
- Tulenevalt meditsiiniseadmete hinnaregulatsiooni analüüsi tulemustest vajaduse korral muudatusettepanekute väljatöötamine, mis hõlmavad meditsiiniseadmete hinnaregulatsiooni muutmist ning meditsiiniseadmete hinnakokkuleppe sõlmimist ja muutmise põhimõtete kehtestamist.
- Meditsiinikiirituse valdkonnas (sh nukleaarmeditsiin, vabatahtlike tervete isikute kiiritamine teadus- või sõeluuringu raames jmt) koostöös osapooltega vajalike muudatuste hindamine meditsiinikiirituse protseduuride kiirusohutusnõuete ja kliinilise auditi tegemise nõuete ning diagnostiliste referentsväärtuste ja nende määramisega seotud nõuete rakendamiseks.
- Diagnostiliste referentsväärtuste kehtestamiseks nukleaarmeditsiini valdkonna osapooltega nukleaarmeditsiini protseduuridele kliinilise auditi tegemise sageduse ja diagnostiliste referentsväärtuste kehtestamiseks vajalike andmekogumise põhimõtete kokkuleppimine.
- EL-i otsekohalduva määruse, milles käsitletakse inimkasutuseks ettenähtud inimpäritolu materjali kvaliteedi- ja ohutusnõudeid, rakendamiseks vajalike muudatuste tegemine vereseaduses, selle rakendusaktides jm vajalikes õigusaktides. Samuti on vajalik kaardistada ja rakendada vajalikud õigusruumi muudatused üleriigilise vereinfosüsteemi kasutusele võtmiseks.
- Ravimipoliitika 2030 rakenduskava elluviimine ja regulaarne ajakohastamine, sealhulgas apteegiteenuse kontseptsiooni uuendamine.
- Ravimiregulatsiooni ajakohastamine, sealhulgas uue EL-i ravimiregulatsiooni reformi mõjude hindamine ja ettepanekute tegemine Eesti huvidest lähtuvalt (sh läbirääkimiste toetamine, muudatusettepanekute tegemine, õiguslik analüüs ja riigisiseste õigusaktide muutmise vajaduse hindamine), kaasates ravimivaldkonna huvigruppe. Tegevuse käigus on EL-i ravimiregulatsiooni reformi mõjud koostöös ravimivaldkonna huvigruppidega hinnatud ja ettepanekud läbirääkimiste protsessis Eesti huvidest lähtuvalt esitatud.
- Apteegiteenuse olemuse laiendamine ning teenuse paremaks osutamiseks apteekritele patsiendi terviseandmetele ligipääsu võimaldamine.

Tegevuse mõõdik	Algtase 2019	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027	Sihttase 2030
Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks on poliitika kujundatud ja elluviimine korraldatud. Rakenduslikud küsimused on lahendatud ja s eisu kohad esitatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	jah	jah	jah	jah	jah	jah	jah

Tegevus 1.1.8. Ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavus

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

Tegevuse alla on koondatud Sotsiaalministeeriumi, Raviameti ja Terviseameti korraldatavad teenused. Mitu Raviameti tegevust on seotud ravimitega seotud lubade ja hinnangute taotlemisega, tagades Eestis müüdavate ja käideldavate ravimite kontrollimise ning ravimialase teabe edastamise kõikidele huvipooltele, samuti teeb Raviamet koostööd teiste riikide raviametitega, et kaasajastatud ja tõene teave jõuaks sihtrühmadeni. Tegevus hõlmab ka Raviameti-poolset ravimitega seotud tegevuste inspekteerimist, ravimitega seotud teatiste esitamist, ravimitega seotud aruannete esitamist ja analüüside tellimist, ravimite kvaliteedi laboratoorset hindamist ning ravimitega seotud õiguslast nõustamist.

Samuti rahastatakse selle tegevuse alt apteekrite lähtetoetust, immunoematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamise korraldamist, veredoonorluse propageerimist, meditsiiniseadmete turujärelevalve koordineerimist, ohutusvalvsust, meditsiiniseadmetega seotud andmekogude haldamist ning meditsiiniseadme uuringute ja teavitatud asutuste järelevalve korraldamist.

Perioodil 2024–2027 on kavas:

- Uue põlvkonna meditsiiniseadmete ja abivahendite andmekogu (MSA) arendamine, milleks on vajalik ka osapoolte aktiivne kaasamine.
- Diagnostiliste referentsväärtuste kehtestamiseks ja ajakohastamiseks süsteemse andmekorje ja -töötamise põhimõtete väljaselgitamine ning vajaduse korral muudatuste väljatöötamine ja rakendamine.
- Elanikkonnadoosi hindamiseks andmekorje tegemine enim teostatavate meditsiini kiirituse protseduuride ja asutuste tüüpiliste patsiendidooside väljaselgitamiseks. Selleks on vaja välja selgitada tsentraalselt kasutatava radioloogiliste uuringute klassifikaatori kasutuselevõtmisel esinevad probleemkohad ja võimalikud lahendused.
- Meditsiini kiirituse protseduuride kliinilise auditi tegemise toetamine, mis hõlmab audiitorite koolituse vajaduse väljaselgitamist, auditi tegemise riikliku juhise väljatöötamist, koostöös Keskkonnaameti ja haridusasutustega täiendavate auditite tegemise koolituste kavandamist tervishoiuteenuste osutajatele ning kliiniliste auditite järelevalve korraldamist.
- Veredoonorluse propageerimise toetamine, milleks sõlmitakse iga-aastane leping veredoonorluse toetuseks.
- Immunoematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamise korraldamine vastavalt SA-ga Põhja-Eesti Regionaalhaigla sõlmitud lepingule (01.09.2022–31.07.2027).
- Ravimitega varustamise kriisivalmiduse suurendamine.
- Müügi loata ravimite hüvitamise paindlikumaks muutmise ja ektemporaalsete lasteravimite kättesaadavuse parandamine.
- Ravimite saadavuse ja hinnainfo kuvamine ravimiregistris. Vajalik on lisada info apteekides müügil olevate ravimite hinna ja saadavuse (sh koguse) kohta ravimiregistri juures olemasse andmebaasi, mis võimaldab leida kogu olulise ravimeid puudutava info ühest kohast ning teeb riigi jaoks võimalikuks arendada proaktiivseid teenuseid eri sihtrühmadele (patsiendid, arstid, apteekrid).
- Koostöös Tervisekassa, Raviameti, Sotsiaalministeeriumi, Ravimitootjate Liidu, Tartu Ülikooli ja patsientide esindajatega ravimite kompenseerimistaotluste koostamise juhendi ülevaatamine ning uue ja ajakohase juhendi koostamine.

Tegevuse moodsus	Algtase 2019	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027	Sihttase 2030
Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal humaanravimite kogumahu suhtes <i>Allikas: OECD Statistics</i>	38,0%	37,1%	41,3%	41,9%	42,5%	43,1%	45,0%
Kulutused retseptiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	17,9%	14,0%	14,4%	14,4%	14,3%	14,2%	14,0%

Tegevus 1.1.9. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaksineerimine, AMR)

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

Tegevuse raames Terviseamet korraldab nakkushaiguste seiret ja registri pidamist ning nakkushaiguste levikutrendide hindamist, täidab Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) pädeva asutuse kohustusi ja osaleb haiguspetsiifilistes seirevõrgustikes.

Ühtlasi tegeleb Terviseamet epideemiatõrje tegevuste korraldamisega, vähendades elukeskkonnast tulenevaid terviseriske, tõkestades nakkushaiguste levikut õigeaegsete tõrjemeetmete rakendamise ja elanike nõustamisega ning aidates kaasa immuniseerimisega hõlmatuse näitajate parandamisele, et need oleksid kõikides maakondades Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) poolt soovitatud tasemel. 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 2024–2027 on kavas:

- Vaktsineerimise pikaajalise strateegia koostamine ja elluviimine, et suurendada riiklikult oluliste vaktsineerimistega hõlmatust elanikkonnas ning teha tõenduspõhine info vaktsineerimisest inimestele lihtsamalt kättesaadavaks. Vaktsineerimise pikaajaline strateegia hõlmab nii riikliku immuniseerimiskavaga kaetavaid tegevusi kui ka kalendrivaliseid vaktsineerimisi ja vaktsineerimise korraldust Eestis.
- Antimikroobse resistentsuse (AMR) riikliku tegevuskava koostamine ja elluviimine. Tegevuskava lähtub põhimõttest „Üks tervis“ (One Health approach).
- Nakkushaiguste leviku ja tõrje seaduse nüüdisajastamine.
- Vaktsineerimise korralduse tugevate ja nõrkade külgede analüüsimine ja selle parandamise võimaluste hindamine. Selle raames korraldatakse konkurss vaktsineerimise korraldust toetava tööriista väljatöötamiseks.
- Nüüdisaegse riikliku vaktsineerimise korralduse töövahendi väljatöötamine. Samuti on tarvilik välja selgitada, kuidas vaktsineerimises kõhklejatel oleks tõenduspõhine teave vaktsineerimisest paremini kättesaadav ja mõistetav.
- Rahvusvaheliste tervise-eeskirjade rahvusvahelise auditeerimise korraldamine ja auditeerimise tulemusena koostatud soovitusetega arvestamine nakkushaiguste ennetamise ja tõrje valdkonna eesmärkide ja tegevuste planeerimisel.

Tegevuse mõõdikud	Algtase 2019	Tegelik 2022	Sihttase 2024	Sihttase 2025	Sihttase 2026	Sihttase 2027	Sihttase 2030
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatuse leetrite, mumpsi ja punetiste (MMR) suhtes <i>Allikas: Terviseamet</i>	91,9%	89,4% (2021)	91,3%	91,9%	92,5%	93,1%	95,0%
7-aastaste hõlmatuse revaktsineerimisega difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi suhtes <i>Allikas: Terviseamet</i>	78,9%	75,7% (2021)	77,8%	78,5%	79,2%	79,9%	82,0%
65-aastaste ja vanemate hõlmatuse hooajalise gripivastase vaktsineerimisega <i>Allikas: Terviseamet</i>	10,2%	29,5%	32,1%	33,4%	34,8%	36,1%	40,0%
Multiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal kõigist esmas- ja retsidiivjuhtudest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	16,9%	16,8%	15,2%	14,3%	13,5%	12,6%	10,0%
14-aastaste revaktsineerimisega hõlmatuse leetrite, mumpsi ja punetiste (MMR) suhtes <i>Allikas: Terviseamet</i>	89,5%	83,8% (2021)	86,5%	87,4%	88,4%	89,3%	92,0%
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatuse difteeria, teetanuse, läkaköha, poliomüeliidi, Haemophilus influenzae tüüp b ja B-viirushepatiidi suhtes <i>Allikas: Terviseamet</i>	92,1%	89,5% (2021)	91,3%	91,9%	92,6%	93,2%	95,0%

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 tervise minister pärast 2024. aasta riigieelarve seaduse vastuvõtmist ning see avalikustatakse Sotsiaalministeeriumi kodulehel.

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, 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.



LISA 1

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 ja korraldatakse selle elluviimine, et tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus, kvaliteet ja ohutus ning elanike teadlikkus tervishoiuteenustest ja nendega rahulolu. Lisaks luuakse eeldused tervisesüsteemi tõenduspõhiseks arendamiseks ning koordineeritakse tervisestatistika kogumist ja tervisevaldkonnale tarvilikku teadus-, arendus- ja innovatsioonitegevust. See hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapolitiiliste 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 teenusemudelite tõhusaks rakendamiseks ja ruumide optimaalseks kasutamiseks luuakse Viljandi linnas kaasaegne maakonnahaigla ja tervisekeskus TERVIKUM, kus üldhaigla ja eriarstiabi on võrgustunud esmatasandi tervishoiuteenustega. Uus hoone võimaldab eri teenuseosutajate omavahelist 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 vastupidavusraha (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 ja 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 ja 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 tasemeharidusjärgne spetsialiseerumine vastavusse eriala vajadustega ja 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 esmatasandi tervishoiu 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 saadav vajalik 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 konsensusleppes on tervishoiukõrgkoolide rakenduskõrgharidusõppe praktika korraldamisega seotud kulude katmine alates 2024. aastast Sotsiaalministeeriumi kohustus.

Tegevus 1.1.4. Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine

Kroonilise vaimse tervise probleemidega inimeste integreeritud teenuse mudeli väljatöötamine ja rakendamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 289)

Töötatakse välja kroonilise vaimse tervise probleemiga, eelkõige psühhiaatrilisel ambulatoorsel sundravil olevate inimeste valdkondadeülene (tervis, hoolekanne ja õigus) integreeritud teenuse korraldamise mudel ja see viiakse ellu. Eesmärk on luua teenused ja kasutada hindamisinstrumente, mis on tõenduspõhised, parandavad teenuste kvaliteeti ja aitavad tagada inimeste põhiõigusi, vähendades sunni rakendamise vajadust. Teenust rahastatakse välisvahenditest (Euroopa Majanduspiirkonna ja Norra toetusprogrammist „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“) kuni 2024. aasta kevadeni.

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 paiknemine ning kiirabibrigaadide jaotus teeninduspiirkondade kaupa, samuti 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 § 27¹ lõikest 1. Teenusega toetatakse geenivaramu vastutava töötaja tegevust, et tagada selle pidamine ja kogutud koeproovide säilitamine.

Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 241)

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

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

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 ja korraldab vajaduse korral piiriülest arsti- ja humanitaarabi.

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.

Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendiohutus

Müokardiinfarktiregistri pidamise rahastamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 86)

Müokardiinfarktiregistri volitatud töötaja on SA Tartu Ülikooli Kliinikum. Registri pidamise eesmärk on parandada müokardiinfarkti diagnostikat ja ravikvali-

teeti ning koguda müokardiinfarktjuhtude statistikat, samuti teha epidemioloogilisi uurimistöid. Vastavalt registri põhimäärusele edastab müokardiinfarktregister pseudonüümitud andmeid Tervise Arengu Instituudile, kes kasutab neid rahvusvahelistele organisatsioonidele (nt OECD) edastamiseks ning avaldab andmed tervisestatistika ja -uuringute avalikus andmebaasis eesmärgiga suurendada kogutud andmete kasutatavust ja tõhustada müokardiinfarkti ravi.

Terviseinfo andmevaramu platvormi loomine

(vastutaja TEHIK, lühikood 287)

Projekti eesmärk on luua terviseinfo andmete haldamise platvorm, mis läbi saaksid ettevõtted, tervishoiuteenuse osutajad ning teadus- ja arendusasutused ligipääsu terviseandmetele, et arendada ja katsetada innovaatilisi lahendusi ja teenuseid. Teenust rahastatakse osaliselt välisvahenditest (Norra ja EMP programmi „Konkurentsivõime“).

Tervishoiuteenuse kvaliteeti puudutava patsiendikaebuse menetlemine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 73)

Kui kahtlustatakse, et patsiendi tervisele on tekitatud kahju või teenuse osutamises võisid esineda tõsised kvaliteediprobleemid, on võimalik esitada ametlik kaebus eksperdikomisjonile. Selle teenuse raames analüüsitakse esitatud kaebusi, seejuures tegutseb eksperdikomisjon patsientide sõltumatu nõustajana ja otsustel ei ole juriidilist jõudu. Eksperdikomisjon tegutseb kuni 1. juulini 2024. a, mil käivitub tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse süsteem ja mille raames luuakse Terviseameti juurde lepituskomisjon kindlustusjuhtumitega seotud vaidluste lahendamiseks.

Vastutuskindlustuse süsteemi rakendamine

(vastutaja Terviseamet, lühikood 416)

Teenuse eesmärk on pidada anonüümset patsiendiohutuse andmekogu ravi osutamisel tekkinud patsiendiohutusjuhtumite (tervishoiuteenuse osutamisega seotud juhtum, mis oleks võinud põhjustada või põhjustas patsiendile välditava tervisekahju) kohta, teha juhtumite põhjal järeldusi ja analüüsi, korraldada kohustusliku vastutuskindlustuse lepituskomisjoni tööd ja teha järelevalvet kohustusliku vastutuskindlustuse üle. Teenusega alustatakse 2024. aasta juulis.

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, aga ka Sotsiaalministeeriumi poolt.

Nakkushaiguste diagnostika referentteenuse osutamine

(vastutaja Terviseamet, lühikood 156)

Terviseamet korraldab referentteenuse osutamist nakkushaiguste valdkonnas. Labori referentteenuse osutamine hõlmab haigustekitajate tüvede määramist, nende kogumist ja säilitamist, vajaduse korral kinnitava diagnostika tegemist, ning muude nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses (NETS) sätestatud referentlabori ülesannete täitmist. Teenust osutatakse kaheksas uuringuvaldkonnas, sealhulgas gripp ja muud respiratoorsed viirused, muud viirused, tuberkuloosi ja mükobakterioosi tekitajad, seksuaalsel teel levivate nakkushaiguste tekitajad, invasiivsete bakteriaalsete haiguste tekitajad, muude bakteriaalsete nakkushaiguste tekitajad (Salmonella, Campylobacter, E. coli, C. diphtheriae) ja antimikroobne resistentsus. Referentlabor on valdkonna juhtiv kompetentsikeskus, mis juhendab ja nõustab teisi laboreid meetoodiliselt. Samuti on referentlabor uuringuvaldkonna keskne laboratoorse seire korraldaja ja tegija ning andmete koguja ning osaleb riiklikus ja rahvusvahelises koostöös asjaomaste laborite ja muude institutsioonidega.

Üldarstiabi kättesaadavus ja tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve

(vastutaja Terviseamet, lühikood 161)

Teenuse eesmärk on kontrollida, kas patsiendile on üldarstiabi kättesaadav ning väljastada tervishoiuteenuseid pakkuda soovivale juriidilisele isikule tegevusluba. Tervishoiuteenuse tegevusluba on vajalik perearsti nimistu alusel üldarstiabi, kiirabi ja eriarstiabi (ambulatoorne ja statsionaarne), iseseisvalt osutatava õendusabi, ämmaemandusabi (sh kodusünnitus) ja 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 arvepidamist, tervishoiutöötajatega seotud kaebuste menetlemist ja järelevalvet tegemist. Arst, hambaarst, öde 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 ning kolmandates riikides (väljaspool Euroopa Liitu või Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriiki või Šveitsi) hariduse omandanud isikud saadetakse vastavuseksamile.

Vähi ennetuse, diagnostika, ravi ja teaduskeskuse asutamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 422)

Teenuse eesmärk on tõhusalt ellu viia Eesti vähitõrje tegevuskava 2021-2030 eesmärged. Keskuse peamine roll on koordineerida ja laiendada vähialase rahvusvahelise koostöö võimalusi ja tegutseda rahvusvahelise koostöö siseriikliku 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.

Eraldise maksmine Tervisekassale mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 272)

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

Tegevus 1.1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine

Ravimite ja meditsiiniseadmete poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 91)

Teenuse eesmärk on ravimite ja meditsiiniseadmete poliitika väljatöötamine ja rakendamine, et tagada kvaliteetsete, ohutute ja efektiivsete ravimite (sh vere-

preparaatide) ja meditsiiniseadmete kättesaadavus ja mõistlik kasutamine Eestis. Teenus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist ning EL-i otsustusprotsessis osalemist. Vajaduse korral kaasajastatakse ravimite (sh verepreparaatide), meditsiiniseadmete ja meditsiiniiritlemisega seotud õigusakte. Lisaks eespool nimetatule hõlmab teenus huvigruppide teavitamist valdkonda puudutavatest algatustest ja otsustest ning nende kaasamist aruteluprotsessi.

Tegevus 1.1.8. Ravimite, verepreparaatide, meditsiiniseadmete kättesaadavus

Ravimitega seotud lubade ja hinnangute 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 haiglarandiga.

Ravimitega seotud tegevuste inspekteerimine

(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 teatiste esitamine

(vastutaja Ravimiamet, lühikood 30)

Ravimiametile esitatakse erinevaid teatisi, näiteks kõrvaltoime teatisi, müügiloaga ravimite piiriülese liikumise teavitusi, ravimite tarneraskuste teatisi jne. Ravimiamet hindab teatisi ja ravimitega seotud riske, võtab vajalikud meetmed ja edastab andmed rahvusvahelistesse andmekogudesse.

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 kvaliteedi-nõuetele vastavust. Kontrolli aluseks on riskipõhine järelevalveplaan.

Ravimialase teabe edastamine

(vastutaja Ravimiamet, lühikood 33)

Teenuse raames vahendab Ravimiamet asjakohast ravimialast teavet kõikidele huvipooltele ravimite ratsionaalse kasutamise edendamiseks (veeb, teabed, meedia). Lisaks peab Ravimiamet riiklikke registreid.

Ravimitega seotud õiguslane nõustamine

(vastutaja Ravimiamet, lühikood 34)

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

Apteekrite lähtetoetuse rahastamine

(vastutaja Terviseamet, lühikood 90)

Apteekri lähtetoetus on ühekordne toetus, mida maksatakse 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.

Immunoematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamise korraldamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 92)

Immunoematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamist reguleerivad vereseaduse §-d 16–18. Teenus hõlmab halduslepingu sõlmimise ettevalmistamist ja täitmise kontrollimist ning teenuse osutamise analüüsimist. Perioodil 2022–2027 osutab teenust SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla.

Veredoonorluse propageerimise toetamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 93)

Teenuse eesmärk on toetada vere vabatahtlikku ja tasuta annetamist soodustavaid meetmeid, et tagada Eestis verekomponentidega varustuse kindlus. Lisaks sisaldab teenus verekeskustele mõeldud tervisekaitsetoetust verepreparaatide kättesaadavuse tagamiseks ja parandamiseks.

Meditsiiniseadmete andmekogud, uuringud, teavitatud asutused

(vastutaja Terviseamet, 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 tööühmades, korraldatakse vajalikku koostööd ja teabevahetust EL-i tasemel.

Meditsiiniseadmete turujärelevalve korraldus ja ohutusvalvsus

(vastutaja Terviseamet, 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 tööühmades, 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 tagasiside 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.

Nakkushaiguste immunoprofülaktika

(vastutaja Terviseamet, lühikood 158)

Teenuse eesmärk on vähendada vaktsiin-vällditavate nakkushaiguste (sh raskete haigusvormide ja surmajuhtude) esinemise või taasesinemise tõenäosust ning võimaldada kvaliteetse immuniseerimisteenuse osutamist. Teenus hõlmab immuniseerimisega hõlmatus andmete kogumist, analüüsimist ja avaldamist, vaktsineerimise mõju hindamist nakkushaiguste levikule ja haigestumisele, tervishoiutöötajate ja koostööpartnerite nõustamist ja juhendamist seoses immuniseerimisega, teavitus- ja juhendmaterjalide koostamist, sekkumiste planeerimist ja rakendamist koostöös teiste osapooltega hõlmatus parandamiseks, ekspertsisendi andmist immuniseerimisalase poliitika 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) inimtervishoiu valdkonnas, levikutrendide määramist ja hindamist ning sisendi andmist AMR poliitika kujundamiseks ja ohjamismeetmete rakendamiseks, samuti soovituste ja juhiste koostamist sihtrühmadele, teavitustööd, rahvusvahelist koostööd ja seirevõrgustikes osalemist (ECDC, WHO) ning riigisisest „Üks tervis“ põhimõttel toimuvat koostööd ja andmevahetust teiste seotud huvirühmade, asutuste ja valdkondadega ning inimtervise AMR tegevuskava ja tööühma eestvedamist.

Epideemiatõrje 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, epideemiate 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, epidemioloogiliste 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 tõrje nõuete täitmise üle ning rahvusvahelist koostööd piiriüleste terviseohtude, valmisoleku ja rahvusvaheliste tervise-eeskirjade rakendamisel (IHR).

LISA 2

Teenuste rahastamiskava

* Teenuste eelarved on indikatiivsed ning on kajastatud täiendava informatsiooni andmiseks.

Programmi teenuste rahastamiskava	Eelarve			
	2024	2025	2026	2027
Programmi kulud	2 463 586 655	2 464 162 860	2 579 047 352	2 702 471 856
Meede 1.1. Inimkeskse tervishoiu arendamine	2 463 586 655	2 464 162 860	2 579 047 352	2 702 471 856
Tegevus 1.1.1. Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine	3 392 405	3 178 895	3 081 555	3 074 190
Tervishoiupoliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	3 392 405	3 178 895	3 081 555	3 074 190
Tegevus 1.1.2. Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse	46 233 296	10 801 128	0	0
Maakondlike tervisekeskuste kaasajastamine	46 233 296	10 801 128	0	0
Tegevus 1.1.3. Personali võimekus, juhtimine ja vastutus	7 604 823	7 885 052	7 680 834	7 473 216
Eriarstide ja õdede lähtetoetuse rahastamine	2 150 817	2 418 315	2 216 314	2 010 214
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 kutseaasta rahastamine	1 725 528	1 738 259	1 736 043	1 734 525
Tervishoiuspetsialistide tööpraktika juhendamise rahastamine	300 094	300 094	300 094	300 094
Tegevus 1.1.4. Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine	11 420 625	22 466 288	26 601 275	26 943 782
Kroonilise vaimse tervise probleemidega inimestele integreeritud teenuse mudeli välja töötamine ja rakendamine	238 369	0	0	0
Kiirabi teenuse korraldamine	125 907	125 480	124 405	124 405
Geenivaramu vastutava töötaja tegevuse rahastamine geenivaramu pidamisel ja säilitamisel	1 391 000	1 391 000	1 391 000	1 391 000
Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi	3 144 208	14 429 880	18 567 664	18 910 263
Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamine	1 521 141	1 519 928	1 518 207	1 518 114
Harvikaiguste toetusprogramm	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000
Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendihutus	3 485 799	2 767 700	2 702 235	2 706 584
Müokardiinfarktiregistri pidamise rahastamine	75 277	75 277	75 277	75 277
Terviseinfo andmevaramu platvormi loomine	19 100	0	0	0
Tervishoiuteenuse kvaliteeti puudutava patsiendikaebuse menetlemine	119 070	119 070	119 070	119 070
Vastutuskindlustuse süsteemi rakendamine	207 542	279 318	285 693	285 693

HIV raviandmekogu tegevuse toetamine	15 000	15 000	15 000	15 000
Nakkushaiguste diagnostika referentteenuse osutamine	618 952	632 325	633 657	638 886
Üldarstiabi kättesaadavus ja tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve	1 191 946	1 184 618	1 144 441	1 143 561
Tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemine	588 911	462 092	429 097	429 097
Vähi ennetuse, diagnostika, ravi ja teaduskeskuse asutamine	650 000	0	0	0
Tegevus 1.1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine	2 378 334 715	2 404 185 133	2 526 237 532	2 649 563 023
Ravikindlustuse seadusest ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevate kohustuste tagamine	2 089 516 333	2 086 990 174	2 181 669 107	2 278 676 126
Eraldise maksmine Tervisekassale mitte-töötavate vanadus- ja rahvapensionäride ees	288 818 381	317 194 959	344 568 425	370 886 896
Tegevus 1.1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine	926 185	886 458	877 914	875 576
Ravimite ja meditsiiniseadmete poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	926 185	886 458	877 914	875 576
Tegevus 1.1.8. Ravimite, verepreparaatide, meditsiiniseadmete kättesaadavus	9 460 705	9 292 632	9 203 341	9 203 341
Ravimitega seotud lubade ja hinnangute taotlemine	5 169 379	5 016 130	4 972 556	4 972 556
Ravimitega seotud tegevuste inspekteerimine	776 842	773 092	756 044	756 044
Ravimitega seotud teatiste esitamine	433 518	431 247	427 519	427 519
Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine	339 550	336 659	329 720	329 720
Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine	338 587	338 126	337 834	337 834
Ravimialase teabe edastamine	1 170 315	1 169 105	1 168 830	1 168 830
Ravimitega seotud õiguslane nõustamine	163 933	163 646	163 555	163 555
Aptekrite lähtetoetuse rahastamine	150 000	150 000	150 000	150 000
Immunohematoloogiliste uuringute referentteenuse osutamise korraldamine	143 736	143 736	143 736	143 736
Veredoonorluse propageerimise toetamine	17 000	17 000	17 000	17 000
Meditsiiniseadmete andmekogud, uuringud, teavitatud asutused	276 317	274 919	268 497	268 497
Meditsiiniseadmete turujärelevalve koordineerimine ja ohutusvalvsus	481 527	478 972	468 050	468 050
Tegevus 1.1.9. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)	2 728 103	2 699 574	2 662 667	2 632 144
Nakkushaiguste seire korraldamine	1 452 361	1 437 345	1 429 717	1 399 935
Nakkushaiguste immunoprofülakтика	400 910	397 347	394 655	394 146
Mikroobide resistentsuse tekke ja leviku ohjamine	48 970	48 833	48 647	48 647
Epidemiatorje tegevuste korraldamine	825 861	816 050	789 648	789 416