



SOTSIAALMINISTEERIUM



PROGRAMM

Inimkeskne tervishoid

2026–2029

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“.

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	2026–2029
Peavastutaja	Sotsiaalministeerium (SoM)
Kaasvastutajad	Tervisekassa, Terviseamet (TA), Tervise Arengu Instituut (TAI), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK), Raviamet (RA), Sotsiaalkindlustusamet (SKA)



Programm panustab oma tegevustega Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis seatud eesmärkide ja ülesannete täitmisele ning riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ vajalikesse muutustesse „Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist“, „Toetame vaimset tervist ning vähendame vaimset ja füüsilist vägivalda“, „Nüüdisajastame 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 „Ülemääraste kehakaaluga elanike osakaal“ 2035. aastaks seatud eesmärkide saavutamisele.

Programm panustab ÜRO säästva arengu eesmärgi 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. Võrreldes perioodi 2025–2028 programmiga on programmi struktuuris tehtud järgmised muudatused:

Programm 2025–2028	Programm 2026–2029	Selgitus
Tegevus „Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine“	Tegevus „Esmatasandi tervishoiu ja spetsialiseeritud abi tagamine“	Alates 2026. aastast on kolm varasemat tegevust liidetud. Tegevus hõlmab tervikuna esmatasandi tervishoidu ja spetsialiseeritud abi valdkonda ning osutatavaid teenuseid.
Tegevus „Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse“		
Tegevus „Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine“		
Tegevus „Personali võimekus, juhtimine ja vastutus“	Tegevus „Tervishoiu tööjõu tagamine“	Tegevuse nimetuse parandus.

Programm 2025–2028	Programm 2026–2029	Selgitus
Tegevus “Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendihutus”	Tegevus “Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine”	Tegevuse nimetuse parandus.
Tegevus “Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine”	Tegevus “Tervishoiu rahastamine ja ravikindlustuse tagamine”	Tegevuse nimetuse parandus.
Tegevus “Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine”	Tegevus “Ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse edendamine”	Alates 2026. aastast on kaks varasemat tegevust liidetud. Tegevus hõlmab tervikuna ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonda ning osutatavaid teenuseid.
Tegevus “Ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavus”		
Tegevus “Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)”	-	Alates 2026. aastast on tegevuse eelarve kokku liidetud tervist toetavate valikute programmi nakkushaiguste levikut tõkestava tegevusega ja seda kajastatakse tervikuna tervist toetavate valikute programmis.
-	Tegevus “IT-teenuste osutamine tervisevaldkonnas”	Alates 2026. aastast on kõik tervisevaldkonna IKT-kulud koondatud tervikvaatena ühe tegevuse alla.

Programmi 2026. aasta eelarves on suurim muudatus nakkushaiguste ennetamisele ja tõrjele kavandatud vahendite edaspidine terviklik kajastamine tervist toetavate valikute programmis tegevuse „Nakkushaiguste ennetamine ja tõrje” eelarves. Samuti kajastatakse tervisevaldkonna IKT-kulusid alates 2026. aastast eraldi tegevusena „IT-teenuste osutamine tervisevaldkonnas”.

Programmi eesmärk, mõõdikud ja rahastamiskava



Inimkeskse tervishoiu programmi eesmärk

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

Programmi mõõdik	Tegelik	Sihttase			
	2024	2026	2027	2028	2029
Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	6,1%	5,1%	5,2%	5,2%	5,2%
Katmata tervishoiuteenuste vajadus <i>Allikas: Eurostat</i>	8,5%	10,6%	9,9%	9,2%	8,5%

Programmi rahastamiskava

Programmi rahastamiskava (tuhandetes eurodes)	Eelarve		Eelarve prognoos		
	2025	2026	2027	2028	2029
Programmi kulud	2 430 201	2 540 281	2 695 189	2 815 349	2 925 329
Tegevus 1. Esmatasandi tervishoiu ja spetsialiseeritud abi tagamine	51 918*	28 261	46 712	30 455	10 814
Tegevus 2. Ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse edendamine	16 280*	8 725	8 691	8 670	8 641
Tegevus 3. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine	5 663	2 632	2 604	2 247	2 218
Tegevus 4. Tervishoiu tööjõu tagamine	7 147	7 206	7 343	7 274	7 244
Tegevus 5. Tervishoiu rahastamine ja ravikindlustuse tagamine	2 344 364	2 477 957	2 615 251	2 752 131	2 881 875
Tegevus 6. IT-teenuste osutamine tervisevaldkonnas	N/A**	15 500	14 587	14 572	14 537

* 2025. aasta eelarve summad on indikatiivsed ning täpset summat ei ole võimalik 2026. aasta tegevuste ja teenuste ümberstruktureerimise tõttu kajastada.

**IKT-kulud olid 2025. aasta eelarves jagatud kõikide TERE teenuste vahel kaudsete kuludena.

Erinevused 2025. aasta ja 2026. aasta tegevuste vahel on välja toodud programmi sissejuhatuses.

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 8,1%)¹. Eesti leibkonnad 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 andmetel 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 õendusabile (18%)³.



31.10.2025 seisuga töötab ja maksab sotsiaalmaksu (sh ravikindlustuse osa 13%) 50% kindlustatutest. 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 õdede ja arstide arv kasvanud, ent aeglasemalt kui EL-is keskmiselt. Eestis oli 2024. aastal 100 000 elaniku kohta 684,2 õde ja 358,5 arsti, rahvusvahelises arvestuses 1000 elaniku kohta vastavalt 6,9 õde ja 3,6 arsti⁴ ning EL-is 2023. aastal vastavalt 8,5 õde ja 4,1 arsti⁵. Uue, 2026. aastal jõustuva konsensusleppega 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, suurem probleemkoht on teatud arstlike erialade töötajate nappus ja arstide kõrge keskmine vanus (viimased 10 aastat ca 50 eluaastat)⁶, mis näitab, et noorte arstide juurdekasv ei ole piisav. Lisaks kasvab vajadus edendus- ja ennetustegevusega seotud spetsialistide järele. Selleks et tööjõud jääks tervisesüsteemis püsima, on personalile vaja pakkuda integreeritud tervishoiuteenuste osutamise taristut ja kaasaegset töökeskkonda ning konkurentsivõimelist ja motiveerivat töötasu. Tööjõupuu-dus seab ohtu tervisesüsteemi säilenõtkuse, mistõttu tuleb jätkuvalt ja järjepidevalt panustada õppekohtade, sealhulgas residentuurikohtade suurendamisse ning jätkata ja arendada lähtetoetuste maksmist.

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.

¹ Eurostat. [Health care expenditure by financing scheme.](#)

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

³ TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. [KK01: Tervishoiukulud teenuse ja rahastamismudeli järgi \(tuhat eurot\)](#)

⁴ TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi.](#)

⁵ OECD, 2023. [Estonia: Country Health Profile 2023.](#) 26.08.2024.

⁶ TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. [THT004: Tervishoiutöötajate keskmine vanus soo ja ameti järgi.](#)

8,5%

Eesti elanike hinnangul jäi
2024. aastal pere- või eriarstiabi,
sealhulgas hambaarstiabi
kättesaamatuks.

Eesti inimesed hindavad tervise teenuseid kvaliteetseks, kuid elanikkonna vananemise ja hulgihaigestumise sagenemisega nende vajadused ja ootused teenuste suhtes üha kasvavad ning teenuste ebapiisav kättesaadavus tekitab rahulolematust. Rahulolematust tervishoiusüsteemiga iseloomustab inimeste hinnang katmata tervishoiuteenuste vajaduste kohta, põhjuseks nii rahalised ja geograafilised takistused kui ka pikad ooteajad. Hinnang katmata tervishoiuteenuste vajadusele on viimasel aastal paranenud: kui 2023. aastal jäi pere- või eriarstiabi, sealhulgas hambaarstiabi kättesaamatuks 12,9%-le elanikest, siis 2024. aastal oli vastav näitaja 8,5%. Tervishoiuteenuste kättesaamatuks jäämise põhjuseks on püsivalt eelkõige pikad ootejärjekorrad (7,8%).

Ravi kvaliteeti aitavad tagantjärele hinnata erinevad näitajad. Raviga välditav suremus kajastab nende surmade arvu, mida oleks saanud vältida õigeaegselt kättesaadava, kvaliteetse ja tõhusa tervishoiuteenuse ja ravi abil. Aastatel 2015–2022 on raviga välditav suremus Eestis vähenenud 148,2-lt 126,2-ni 100 000 elaniku kohta, kuigi 2021. aastal oli COVID-19 pandeemiast tingitud ajutine kasv (135,6). Hilisemate aastate andmeid pole teada. Ägeda müokardiinfarkti tõttu hospitaliseeritud patsientide suremus 30 päeva pärast haiglast lahkumist ja isheemilise insuldi tõttu hospitaliseeritud patsientide suremus 30 päeva pärast haiglast lahkumist peegeldavad nii patsiendi seisundi raskust kui ka raviprotsessi kvaliteeti – alates kiirabi reageerimisest kuni haiglajärgse jälgimise ja taastusravini. Ägeda müokardiinfarkti puhul on aastatel 2018–2023 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-ni, mis viitab pandeemiaeelse seisu taastumisele. OECD riikide keskmine (8,8) on Eesti näitajast madalam, kuid järjepidev panustamine kõigi ravietappide kvaliteedi parandamisse võimaldab saavutada 2030. aastaks seatud sihttaseme (9,0). Ka isheemilise insuldi tõttu hospitaliseeritud patsientide suremus 30 päeva pärast haiglast lahkumist on aastatel 2015–2023 vähenenud 19,1-lt 15,3-ni saja hospitaliseeritud patsiendi kohta. OECD riikides on selles näitajas suur varieeruvus (13–35 saja hospitaliseeritud patsiendi kohta). Eesti näitaja on rahvusvahelises võrdluses keskmisel kohal. Sihttaseme 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 päeva⁷. Viimastel aastatel on näitaja püsinud stabiilsel tasemel. Eesmärk on suunata inimesi õigel ajal taastus- ja järelravile, et vältida hospitaliseerimise pikenemist. Optimaalne haiglas viibimise aeg võimaldab kokku hoida ravikuluseid ja tervishoiusüsteemi ressursse tõhusamalt kasutada.



Rahulolu perearstiabi kättesaadavusega on viimastel aastatel oluliselt vähenenud (2024. aastal 74%). Perearstiabi töökorralduse ja kättesaadavuse parandamine lühendab vastuvõtule pääsemise ooteaegu, parandab inimeste rahulolu ning aitab ennetada terviseprobleemide süvenemist, mis tooks hiljem kaasa kallima eriarstiabi kulu. E-konsultatsioonide laialdasema kasutamise toetamine võimaldab vähendada tervishoiusüsteemi ooteaegu ja hoida kokku eriarstiabiga seotud kulusid. Seetõttu on võetud sihiks märgatavalt suurendada e-konsultatsioonide osakaalu. 2024. aastal oli e-konsultatsiooni saatekirjade osakaal kõigist perearstide väljastatud ambulatoorse vastuvõtu saatekirjadest 15,21%, 2029. aastaks on seatud eesmärk suurendada seda osakaalu 43,4%-ni.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimine ja juhtimine ei ole seni kujunenud terviklikuks süsteemiks. Riigikontrolli hinnangul tegeldakse pigem üksikute ja killustunud tegevustega, mistõttu ei ole võimalik anda ühest hinnangut

⁷ TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. RV50: Ravivoodite kasutamine haigla liigi järgi.

tervishoiu üldisele kvaliteedile ega kavandada tõenduspõhiseid parendustegevusi. Eesmärk on välja arendada riiklik tugisüsteem, mis pakub tervishoiuteenuse osutajatele metoodilist tuge ja koolitusi kvaliteedijuhtimissüsteemide arendamiseks ning tagab ühtse lähenemise patsiendiohutusele.

Jätakuvalt töötatakse terviseandmete kvaliteedi parandamise ja ühtsete rahvusvaheliste standardite juurutamise nimel, et oleks tagatud vastavus Euroopa tervisandmeruumi määrusele. 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. Selleks luuakse keskne andmeväljastuse taotluste menetlemise keskkond ning lihtsustatakse andmeväljastuslubade saamise protsessi, et andmete väljastamine muutuks kiiremaks ja tõhusamaks.



Vajalik on kaasata inimene aktiivselt oma tervise juhtimisse, toetades teda tarviliku teabega. Süsteemselt tuleb panustada inimeste terviseharituse parandamisse, lihtsustades tõenduspõhise tervisealase teabe kättesaadavust ja võimestades seeläbi inimest oma terviseprobleemide lahendamiseks paremini toime tulema.

Olulisemad tegevused

- **Töötatakse välja tervishoiu jätkusuutliku rahastamise lahendused**, et parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kulutõhusust. Tehakse analüüs tervishoiu rahastamise hetkeolukorrast ja jätkusuutlikkusest, sealhulgas analüüsitakse eraraha kaasamist ja tööga seotud tervisekahjude hüvitamist. Analüüsi tulemusena koostatakse ettepanekud ravikindlustuse kättesaadavuse parandamiseks ja eri tüüpi kindlustuspakettide loomiseks.
- **Tervisevaldkonna toimepidevuse ja kriisideks valmisoleku tagamiseks** rakendatakse CER-direktiivi ülevõtmisest tulenevaid hädaolukorra seaduse muudatusi. Luuakse tervishoiu valmisoleku eest vastutav ETO-de võrgustik. Laia riigikaitse planeerimisdokumentides ja katastroofimeditsiini plaanis välja toodud võimalike vähendamiseks moodustatakse laia riigikaitse investeeringute kava raames riigi tegevusvaru koosseisus oleva tervishoiuvaru juurde traumavarud. Jätkatakse psühhosotsiaalse kriisitoe (MHPSS) võimekuse väljaarendamisega. Nüüdisajastatakse antidootide halduskorraldust, mis seab tervishoiuteenuse osutajatele selgema vastutuse ja teavitussüsteemi.
- **Tervishoiusüsteemi juhtimiskvaliteedi parandamiseks** töötatakse välja tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse strateegia ning tegevuskava, võttes muu hulgas sihiks tervishoiutöötajate pädevushindamise süsteemi loomise, ning täpsustatakse tervishoiuasutuste rolle ja vastutusalasid kvaliteedi tagamisel.
- **Kvaliteetsete tervishoiuteenuste ja optimaalse ressursikasutuse** tagamiseks uuendatakse haiglavõrgu haiglate teenusepakette ning teenuste osutamise ja rahastamise põhimõtteid, korrigeeritakse õigusruumi ja kaasajastatakse haigla liikide nõuete määrust.
- **Kvaliteetse erakorralise meditsiiniabi osutamiseks** rakendatakse kiirabi arengusuundi. Arengusuundade elluviimiseks korraldatakse avalik konkurss kiirabi teenuse osutajate leidmiseks, koostöös Häirekeskusega kaasajastatakse kiirabi väljasõiduplaani ja toetatakse teenuse vajaduspõhist korraldust.
- **Viakse ellu reform tervisehoiu- 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 rahastusmodelit 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.
- **Tervishoiutöötajate piisavuse tagamiseks** töötatakse välja asjakohased põhimõtted ning vaadatakse üle õiguslikud alused, et spetsialiste, sealhulgas üldarste, tervishoiusüsteemi paremini kaasata. Samuti valmistatakse ette uus nelja-aastane kokkulepe tervishoiutöötajate koolitusalasest koostöö jätkamiseks.
- **Töotervishoiu valdkonna arendamiseks** töötatakse välja uuendatud töotervishoiu mudel, et ennetada tööst põhjustatud haigestumisi ja kulusid ning suurendada tööealiste inimeste tervena elatud aastaid.
- **Jätkatakse vähitõrje tegevuskava 2021–2030 elluviimisega** ning toetatakse Eesti vähitõrje võrgustiku ESTCAN tööd.
- **Arendatakse palliatiivravi kompleksteenust ja geriaatriat** ning meeskondi koostöös partnerorganisatsioonidega. Eraldi tähelepanu alla võetakse laste palliatiivse raviga seotud tegevused ning ravi korraldus- ja teenusemudeli loomine. Koos patsiendi elulõpu tahteavalduse seaduse vastuvõtmisega valmistatakse ette selle rakendamiseks vajalikud IT-arendused ja tugitegevused.
- **Jätkatakse SA Narva Haigla ja SA Kuressaare Haigla taristu ehitamise ja kaasajastamisega.** Uue välisvahendite perioodi planeerimisel võetakse suunaks leida lisavahendeid haiglavõrgu haiglate taristute kaasajastamiseks.
- **Ravimite järjepideva kättesaadavuse parandamiseks ja ravimite kriisikindluse suurendamiseks** ajakohastatakse „Ravimipoliitika 2030“ rakenduskava ning osaletakse aktiivselt EL-i esmatähtsate ravimite määruse eelnõu läbirääkimisprotsessis. 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** laiendatakse meditsiiniseadmete väljakirjutamise õigust tervishoius töötavatele spetsialistidele nende pädevuse piires ja ajakohastatakse meditsiiniseadmete hüvitamise regulatsiooni. Ühendatakse abivahendite ja meditsiiniseadmete hüvitamise korraldus, et luua inimeste jaoks lihtsam ja selgem ning digitaalselt toimiv süsteem.
- **Tervishoiu digivõimekuse arendamiseks** jätkatakse uue põlvkonna tervise infosüsteemi (upTIS) arendamisega, et tagada kiirem, paindlikum ja turvalisem tervise infosüsteemi sündmuspõhine andmevahetus ning süsteemne kvaliteedihüpe nii terviseandmete esitajatele kui ka kasutajatele. Dubleerimise vähendamiseks ja automatiseerimise suurendamiseks korrastatakse terviseandmete juurdepääsude, säilitamise ja dokumenteerimise nõudeid ning lihtsustatakse andmete liikumist, võimaldades automaatset raviarvete kontrolli ja ebavajalike kulude tuvastamist. Samuti on kavas valmistada ette tervishoiuteenuse osutajate infosüsteemide konsolideerimise põhimõtted ning töötada välja tehisaru rakendamise põhimõtted tervishoius.

Programmi tegevused ja teenused

Tegevus 1. Esmatasandi tervishoiu ja spetsialiseeritud abi tagamine

Tegevuse eesmärk: tagada inimestele kvaliteetsed tervishoiuteenused kõikidel tervishoiu tasanditel, sealhulgas luua turvalisi ja kasutajasõbralikke digilahendusi, toetada andmepõhist otsustamist ning tagada tervishoiusektori 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.

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 haiglahoone energiatarbimist.

Sotsiaalministeerium toetab tegevuse eelarvest geenivaramu vastutava töötleja tegevust, et tagada geenivaramu pidamine ja koeproovide säilitamine, ning kaasrahastab üleeuroopalise geenianalüüsi 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 kiirabi teenust 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 müokardiinfarkti registri 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. Kompleksse teenusevajadusega inimeste puhul rakendatakse tervishoiu-

ja sotsiaalteenuste koordineerimise, mis toetab järjepidevat inimesekeskset teenuseosutamist nii esmasandil kui ka haiglast kodusele ravile liikumisel.

- **Perearstiabi ühtlase kättesaadavuse tagamiseks** moodustatakse üle-eestiline piirkondliku vastutusega tervisekeskuste võrgustik ja toetatakse perearstide koostööd esmasandil teenuste kättesaadavuse tagamisel. Kavas on kaasajastada perearstiabi kättesaadavuse ja kvaliteedi nõudeid, tugevdada järelevalvet nende täitmise üle, ning uuendada perearstiabi rahastusmudelit. Üksikpraksistel põhinevalt peremeditsiinilt liigutakse tugevatele tervisekeskustele ja esmasandil meeskonnatööl põhinevale peremeditsiini süsteemile.
- **Personaalmehitsiini arendamiseks** võetakse inimese tahteavalduse alusel tervishoiu kasutusele geenivaramu andmed. Suurendatakse geenivaramu andmete läbipaistvust, võimaldades inimestel saada infot oma geneetilistest terviseriskidest ja toetada terviseteadlikku tervisekäitumist. Samuti jätkatakse teadmusvahetust ja rahvusvahelist koostööd personaalmehitsiini ja geneetiliste andmete potentsiaali tõhusamaks kasutamiseks ning kohandatakse õigusruumi personaalmehitsiini pikaajalise programmi 2024–2034 tegevuste elluviimiseks.
- **Kvaliteetsete tervishoiuteenuste ja optimaalse ressursikasutuse** tagamiseks koostatakse haiglavõrgu haiglate teenusepakettid ja teenuse osutamise põhimõtted, korrigeeritakse õigusruumi ning kaasajastatakse haigla liikide nõuete määrus. Täpsemalt on kavas:
 - arendada koostöös Tervisekassaga välja ostetavate teenuste pakettid vastavalt haigla liigile ja piirkondlikule vajadusele;
 - parendada haiglavõrgu haiglate juhtimist, määrata kindlaks riigi ootused juhtimistulemustele ning võimaldada lisaks finantstulemustele ka tervise- ja personalijuhtimisega seotud tulemusi;
 - töötada koostöös Tervisekassaga välja strateegia väärtuspõhise teenuseostmise kasutuselevõtuks ja alustada üleminekut teenusepõhiselt rahastuselt tervisetulemusele orienteeritud rahastusele.
- **Kvaliteetse erakorralise meitsiiniabi 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 Häirekeskusega kaasajastatakse kiirabi väljasõiduplaani ning toetatakse teenuse vajaduspõhist korraldust.
- **Õendusvaldkonna arendamiseks** kaasajastatakse ja laiendatakse õendus- ja ämmaemandusteenuseid, et need vastaksid tänapäeva vajadustele ning toetaksid inimest tema raviteekonnal. Keskkel kohal on erioe teenuse rakendamine kõikidel tervishoiu tasanditel ja üleminek tõenduspõhisele õendustegevuste dokumenteerimisele. Tegevused viiakse ellu õendusvaldkonna arendamise rakendusplaani 2021–2030 kohaselt.
- **Arendatakse palliatiivravi kompleksteenust ja geriaatriat ning** palliatiivravi meeskondi koostöös partnerorganisatsioonidega. Eraldi tähelepanu alla võetakse laste palliatiivse raviga seotud tegevused. Koos patsiendi elulõpu tahteavalduse seaduse vastuvõtmisega valmistatakse ette ka rakendamiseks vajalikud ITarendused ja tugitegevused.
- **Haiglavõrgu haiglates viiakse ellu taristute ehitamise ja kaasajastamise investeeringud**, mis vastavad patsientide ja töötajate ootustele kaasaegsest ravikeskkonnast ning aitavad kaasa paremate ravitulemuste saavutamisele. Lisaks praegustele maakondlikele arendustele (SA Narva Haigla, SA Kuressaare Haigla) suunatakse võimaluse korral ressursi psühhiaatrilise abi tagamisega seotud taristute kaasajastamisele.
- **Jätkatakse harvikaigusega laste ravi** (harvikravimite, tervishoiuteenuste ja toetavate teenuste kulud) ja lapseas alanud ravi toetamisega.
- **Tervisevaldkonna toimepidevuse ja kriisideks valmisoleku tagamiseks** rakendatakse CER-direktiivi üle-

võtmisest tulenevate hädaolukorra seaduse muudatusi. 2026. aasta veebruariks nimetatakse uued elu-
tähtsate teenuste osutajad. Laia riigikaitse planeerimisdokumentides ja katastroofimeditsiini plaanis välja
toodud võimelünkade vähendamiseks moodustatakse laia riigikaitse investeeringute kava raames riigi
tegevusvaru koosseisus oleva tervishoiuvaru juurde traumavarud.

- **Terviseandmete tõhusamaks kasutamiseks** rakendatakse Euroopa terviseandmeruumi määrust. Justiits-
ja Digiministeeriumi eestvedamisel arendatakse lahendusi, mis muudavad terviseandmed paremini kätte-
saadavaks nii esmaseks kui ka teiseks kasutuseks. Selleks luuakse keskne andmeväljastuse taotluste
menetlemise keskkond ning lihtsustatakse andmeväljastuslubade saamise protsessi, et andmete väljasta-
mine muutuks kiiremaks ja tõhusamaks. Euroopa terviseandmeruumi määrust tulenevalt kehtestatakse
koostalitlusnõuded tervisevaldkonna infosüsteemide ja heaolurakenduste liidestamiseks tervise infosüs-
teemiga ning selle kaudu tervisejuhtimise töölaua ja terviseportaaliga.
- **Tervisevaldkonna digilahenduste tõhustamiseks** ühendatakse raviarvete ja retseptide andmed tervise
infosüsteemiga, mis suurendab ka rahastuse läbipaistvust. Samuti toetatakse ravimiskeemi juurutamist
kõigi tervishoiuteenuse osutajate poolt. Kasutusele võetakse inimesekesksed digitaalsed plaanid, mis
koondavad inimese jaoks tema kõige olulisemad tervise- ja ravisoovitused ning sotsiaalset abivajadust
sisaldava info.
- **Sündmuspõhisele andmevahetusele ülemineku, uute tehnoloogiastandardite juurutamise ja bürokraatia
vähendamise** eesmärgil viiakse õigusruum vastavusse kaasaja vajadustega. Õigusruumi muudetakse
paindlikult ja järjepidevalt vastavalt tekkivatele nõudmistele seoses juurdepääsuõiguste ja halduskoor-
muse vähendamisega. Säilenõtkuse tagamiseks viiakse andmekogud pilvepõhiste lahendustele, mis toe-
tavad süsteemide skaleeritavust ja kiirendavad uute lahenduste juurutamist. Samuti toetatakse koos Riigi
Infosüsteemide Ametiga tervishoiuteenuse pakkujaid turbenõuete täitmisel ja küberhügieeni puudutava
teadlikkuse suurendamisel.

Tegevuse mõõdikud	Tegelik	Sihttase			
	2024	2026	2027	2028	2029
Keskmine haiglas viibimise aeg päevades <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	5,8	5,6	5,6	5,5	5,5
Perearstiabi kättesaadavust piisavaks või rahuldavaks hinnanud isikute osakaal <i>Allikas: Tervisekassa rahulolu uuring</i>	74%	78%	80%	81%	83%
E-konsultatsiooni saatekirjade osakaal kõigist perearstide poolt väljastatud ambulatoorse vastuvõtu saatekirjadest <i>Allikas: tervise infosüsteem</i>	15,21%	23,9%	30,4%	36,9%	43,4%

Tegevus 2. Ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse edendamine

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

Sotsiaalministeerium töötab välja ja viib ellu ravimite ja meditsiiniseadmete poliitikat, et tagada kvaliteet-
sete, 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 õigusosalast nõustamist, ravimitega seotud aruannete esitamist ja analüüside tellimist ning ravimite kvaliteedi laboratoorset hindamist.

Perioodil 2026–2029 on kavas:

- **Hõlbustatakse ja motiveeritakse nii innovaatiliste kui geneeriliste ravimite kiiremat ja lihtsamat turustamist.** Selleks ajakohastatakse riigisisest ravimiregulatsiooni EL-i ravimireformi muudatustest lähtuvalt.
- **Parandatakse ravimite järjepidevat kättesaadavust ja suurendatakse kriisikindlust.** Selleks seistakse EL-i esmatähtsate ravimite määruse eelnõu läbirääkimisprotsessis Eesti huvide eest, tehakse muudatusettepanekuid ning hinnatakse riigisiseste õigusaktide muutmise vajadust.
- **Parandatakse ravimite kättesaadavust, ratsionaalset kasutamist ja apteegiteenuse integreerimist 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 tervishoius 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.

Tegevuse mõõdikud	Tegelik	Sihttase			
	2024	2026	2027	2028	2029
Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal humaanravimite kogumahu <i>Allikas: OECD Statistics</i>	39,0%	42,52%	43,14%	43,76%	44,38%
Kulutused retseptiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,2%	14,31%	14,24%	14,18%	14,11%
Kulutused käsimüügiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	11,1%	11,36%	11,28%	11,21%	11,13%

Tegevus 3. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine

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 patsiendiohutus. Tegevus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL-i otsustusprotsessis osalemist ning tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutusega 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.

Perioodil 2026–2029 on kavas:

- **Koostöös kõikide osapooltega jätkatakse tervishoiuteenuste kvaliteeti ja patsiendiohutust toetavate tegevuste arendamist.** Selleks täpsustatakse asutuste rolle ja vastutusalasid ning töötatakse välja tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse edendamise riiklik strateegia ja tegevuskava.
- **Rakendatakse tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse seadust ning uuendatud kvaliteedi- ja patsiendiohutuse nõudeid,** vajaduse korral neid täiendades. Jätkatakse patsiendiohutuse keske andmekogu arendamist.
- **Koostatakse patsiendi kaasamise ja strateegilise partnerluse põhimõtted,** et tugevdada patsientide rolli teenuste arendamisel.
- **Käivitatakse riiklikud patsiendiohutuse kultuuri uuringud,** et tuvastada kitsaskohad ja kavandada tõenduspõhiseid koolitus- ja arendustegevusi.
- **Arendatakse tervishoiuteenuste järelevalvesüsteemi.** Selleks kaasajastatakse tervishoiuteenuse osutajate tegevuslubade põhimõtteid ning töötatakse välja tervishoiutöötajate pädevushindamise süsteemi aluspõhimõtted. Ennetava meetmena arendatakse tervishoiuteenuse osutajate enesehindamise põhimõtteid.

Tegevuse moodsikud	Tegelik	Sihttase			
	2024	2026	2027	2028	2029
Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Eurostat</i>	126,2 (2022)	107,8	104,6	101,4	98,2
Ägedasse müokardiinfarkti haigestunute 30 päeva järgne suremus <i>Allikas: OECD Statistics ja müokardiinfarktiregister</i>	12,7 (2023)	10,3	10,0	9,6	9,3
Isheemilisse insulti haigestunute 30 päeva järgne suremus <i>Allikas: OECD Statistics</i>	15,3 (2023)	14,0	13,8	13,5	13,3

Tegevus 4. Tervishoiu tööjõu tagamine

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 tervishoiutöötajate koolitusi nende tagasitoomiseks tervishoiusüsteemi, tervishoiuspetsialistide tööpraktika juhendamist ja psühholoogide kutseaaastat. Samuti eraldab Sotsiaalministeerium tegevuse eelarvest Tartu Ülikoolile vahendid residentuuri korraldamiseks.

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

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

Perioodil 2026–2029 on kavas:

- **Töötatakse välja põhimõtted, mis toetavad rahvastiku vajadustele vastavat meedikute järelkasvu.** Eesmärk on tagada, et arsti- ja õeõppe koolitusmahud, suunad ja spetsialiseerumised vastaksid reaalselt rahvastiku demograafilistele ja tervisevajadustele. Selle tulemusena tugevneb tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus ja valmisolek kriisilukordadeks. Samuti valmistatakse ette uus nelja-aastane kokkulepe õdede koolitusala koostöö jätkamiseks.
- **Luuakse õiguslikud alused üldarstide laiemaks kasutuselevõtuks ja kaasamiseks tervishoiusüsteemis.** Õiguslike aluste loomine parandab esmatasandi arstiabi kättesaadavust, suurendab meedikute liikumisvõimalusi ja aitab kiiremini reageerida rahvastiku muutuvatele vajadustele. See toob kaasa ravi kättesaadavuse paranemise ja teiste tervishoiutöötajate koormuse vähenemise.
- **Võimestatakse õdesid ja teisi tervishoiusektoris töötavaid kliinilisi spetsialiste ning arendatakse võimalusi nende tõhusamaks rakendamiseks.** Õdede ja teiste spetsialistide suurem vastutus ja laiem tööroll (näiteks krooniliste haiguste jälgimisel või esmatasandi nõustamisel) aitab optimeerida tervishoiuteenuste korraldust. See võimaldab arstidel keskenduda keerukamatele juhtumitele ja vähendab tervishoiuteenuste järjekordi. Pikaajaliselt toob see kaasa parema patsiendikogemuse, tööjõuressurssi tõhusama kasutamise ja tervishoiutöötajate suurema tööheaolu.
- **Kavas on esmatasandi meeskondadesse tuua uus spetsialist (tervisejuht), kes on pädev hindama kompleksse abivajadusega inimeste tervikvajadusi (lisaks tervisevajadustele ka sotsiaalseid vajadusi) ja toetama inimest valdkondadeüleselt tema tervise- ja sotsiaalsete eesmärkide saavutamisel, sealhulgas vajalike teenuste saamisel ning oma tervise ja heaolu juhtimisel.**

Tegevuse mõõdikud	Tegelik	Sihttase			
	2024	2026	2027	2028	2029
Arstide arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	358,5	368,92	372,44	375,96	379,48
Õdede arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	684,2	762,16	782,87	803,58	824,29

Tegevus 5. Tervishoiu rahastamine ja ravikindlustuse tagamine

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% mitte-

töötavate pensionäride pensionitest. Selle eesmärk on vähendada ravikindlustuse rahastamise sõltuvust üksnes töötavate inimeste sotsiaalmaksust ning tagada süsteemi pikaajaline jätkusuutlikkus.

Olulisemad muudatused 2026. aastal:

- Alates 2026. aastast kohalduv ajutise töövõimetuse hüvitisele ülempiir üle-eelmise kalendriaasta Eesti kahekordse keskmise palga suurus. Ülempiiri ei kohaldata tööandja makstavale haigushüvitise osale (4.–8. päev), haiguslehega töötingimuste kergendamise ajal makstavale palgavahehüvitisele ega elundi või vereloome tüvirakkude annetuse põhjusega haiguslehe ajal makstavale haigushüvitisele.
- Alates 01.04.2026 lõpetatakse ajutise töövõimetuse hüvitise maksmine töötuskindlustushüvitist saavale isikule.
- Alates 01.04.2026 leevendatakse pikaajalisel haiguslehel töötamise tingimusi. Pikaajalise haigusega isik saab õiguse naasta tööle osalise koormusega või töötada kergendatud tingimustel pärast 30 päeva kestnud haiguslehte (seni kehtinud seaduse alusel pärast 60 päeva kestnud haiguslehte).

Perioodil 2026–2029 on kavas:

- Ravikindlustuse tagamiseks ja ravikindlustuse kättesaadavuse parandamiseks on kavas:**
 - töötada välja ettepanekud ravikindlustuse kättesaadavuse parandamiseks, sealhulgas kaalutakse uute kindlustuspakettide loomise võimalusi ning laiendatakse ravikindlustusega vabatahtliku liitumise võimalusi;
 - vähendada bürokraatiat ja halduskoormust ravikindlustuskaitse ning ajutise töövõimetushüvitise aluseks olevate andmete edastamisel, samuti Euroopa Liidu ravikindlustuskaardi taotlemisel;
 - töötada välja omaosaluskoormuse vajaduspõhise vähendamise lahendused, et vähendada tervishoiuteenuste kasutamisel barjääre ja vältida ravi edasilükkamist.

Tegevuste tulemusena vähenevad tervishoiuteenuste kasutamise barjäärid ja välditakse ravi edasilükkamist.

- Tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks on kavas:**
 - analüüsida tervishoiu rahastamise praegust olukorda ja solidaarse ravikindlustuse pikaajalise kestlikkuse tagamise võimalusi, sealhulgas eraraha kaasamist ja tööga seotud tervisekahjude hüvitamist ning seejärel koostada lahendused ettepanekud ja alustada nende järkjärgulist elluviimist;
 - tõhustada ravikindlustuse eelarvevahendite kasutamist, et toetada solidaarse ravikindlustuse süsteemi jätkusuutlikkust;
 - töötada välja ühtne töötervishoiu mudel, mis on paremini sidustatud esmatasandiga, et ennetada tööst põhjustatud haigestumisi ja kulusid.

Tegevuse mõõdikud	Tegelik	Sihttase			
	2024	2026	2027	2028	2029
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus <i>Allikas: Tervisekassa ja Statistikaamet</i>	93,8%	94,0%	94,5%	95,0%	95,5%
Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	21,1%	21,9%	21,2%	20,4%	19,7%

* Mõlema mõõdiku sihttasemeid aastateks 2026–2029 on korrigeeritud tulenevalt Tervisekassa eelarve olukorrast.

Tegevus 6. IT-teenuste osutamine tervisevaldkonnas

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 2026–2029 on kavas:

- viia tervisestatistika kogumine üle tervise infosüsteemi põhisele lahendusele ning vähendada A-veebi kaudu andmete kogumise koormust;
- luua keskkonnatervishoiu infosüsteem (KTI);
- luua uus nakkushaiguste infosüsteem (NAKIS);
- luua uus Ravimiameti meditsiiniseadmete ja abivahendite andmekogu;
- ühtlustada ja uuendada Ravimiameti menetlusprotsesse (Samtrack);
- luua üleriigiline vereinfosüsteem (ÜVIS) vananenud EVI asemel ning käivitada see suuremates verekeskustes;
- võimaldada inimestele terviseportaalil elulõpu tahteavalduse koostamist;
- laiendada juurdepääsuõigusi uutele tervishoiutöötajatele andmete nägemiseks ja sisestamiseks;
- luua viljatusravi infosüsteem.

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 (tervist toetavate valikute programm ja tervist toetava keskkonna programm). Teistest tulemusvaldkondadest toetavad programmi eesmärgi tulemusvaldkonna „Heaolu“ Sotsiaalministeeriumi programmid (vanemaealiste programm, sotsiaalhoolekande programm, laste ja perede programm) ning Sotsiaalministeeriumi ja Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi ühisprogramm (tööturuprogramm).

Programmis seatud eesmärkide saavutamise ja mõõdikute seiramise eest vastutab Sotsiaalministeerium koostöös asjaomaste haldusala asutustega. Programmi täitmisest antakse aru rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 juhtkomisjonile ja tulemusvaldkonna iga-aastases aruandes. Juhtkomisjoni on kaasatud valdkonna peamised koostööpartnerid ning juhtkomisjoni koosolekud toimuvad minimaalselt kaks korda aastas (märtsis-aprillis ja novembris). Juhtkomisjoni ülesanded, liikmed ja koosolekute protokollid ning tulemusvaldkonna „Tervis“ iga-aastased tulemusaruanded on avalikustatud Sotsiaalministeeriumi veebilehel.



Programmi teenuste kirjeldus

Tegevus 1. Esmatasandi tervishoiu ja spetsialiseeritud abi tagamine

Esmatasandi tervishoiu poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine

(vastutaja Sotsiaalministeeriumi, lühikood 433)

Teenuse raames töötatakse välja ja viiakse ellu esmatasandi tervishoiu poliitikat, et tagada inimestele kodulähedased madala lävendiga kvaliteetsed tervishoiuteenused ning tõhustada tervise- ja sotsiaalvaldkonna pakutavate teenuste koordineeritud planeerimist ja pakkumist. Teenus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL-i otsustusprotsessis osalemist ning esmatasandi tervishoiu poliitikaga seotud õigusaktide kaasajastamist.

Spetsialiseeritud abi poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine

(vastutaja: Sotsiaalministeerium, lühikood 434)

Teenuse raames töötatakse välja ja viiakse ellu spetsialiseeritud abi poliitikat, et tagada optimaalne haiglasandi abi ja seda toetava muu spetsialiseeritud abi (ambulaatorne eriarstiabi ja erioendusabi) kättesaadavus ning teenuste osutamise optimaalne korraldus. Teenus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL-i otsustusprotsessis osalemist ning spetsialiseeritud abi poliitikaga seotud õigusaktide kaasajastamist.

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 inimgeeniuuringute seaduse § 27¹ lõikest 1. Teenusega toetatakse geenivaramu vastutava töötaja tegevust, et tagada selle pidamine ja kogutud koeproovide säilitamine. Eraldisega on võimalik katta ka rahvusvahelise projekti „Genome of Europe“ osalus algatuses „European 1+ Million Genomes“⁸.

Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 241)

Teenuse eesmärk on luua Narvas ja Kuressaares maakondlikud integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused, mis ühendavad nii tervishoiu- kui sotsiaalteenuste osutamise ning on energiatõhusad. See aitab suurendada integreeritud teenuste osutamist elukoha lähedal kodumaakonnas ning luua eeldused tervishoiutöötajatele valida endale kaasaegse töökeskkonnaga töökoht tõmbe-keskustest kaugemal asuvates piirkondades. Välisvahendite toel kaasajastatakse Saare maakonnas SA Kuressaare Haigla ja Ida-Viru maakonnas asuv SA Narva Haigla.

Tegevusi rahastatakse välisvahenditest Euroopa Liidu Ühtekuuluvusfondi TAT „Tervishoiuasutuste energiatõhusus“ ja Euroopa Regionaalarengu Fondi TAT „Integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused“ raames. Energiatõhususe saavutamist toetab ka Eesti riik kasvuhoonegaaside lubatud heitkoguse ühikutega kauplemise tulust.

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.

⁸ Euroopa Komisjon. [European '1+ Million Genomes' Initiative](#).

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.

Vähi ennetus ja sõeluuringud

(vastutaja Tervise Arengu Instituut, lühikood 132)

Viiakse ellu vähitõrje tegevuskava tegevusi, tehakse vähiseiret ja vähitõrjepoliitika kujundamist toetavaid uuringuid. Vähi sõeluuringutega hõlmatus suurendamiseks jätkatakse kutsete saatmist sihtrühmadele. Sõeluuringukutsete saatmise kõrval uuritakse ka hõlmatus suurendamise lisameetmeid. Teenuse raames tegeletakse sõeluuringute arendamisega (nt HPV kodutesti juurutamine emakakaelavähi sõeluuringus), kvaliteedi hindamisega ja uute sõeluuringute väljatöötamisega (nt eesnäärmevähi riskipõhine sõeluuring). Sõeluuringute tõhususe analüüsiks ja kvaliteedikontrolliks jätkatakse andmekogumist tervise infosüsteemi kaudu. Andmete kvaliteedi ja andmehõive otsustavaks parandamiseks võetakse koostöös Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskkusega kasutusele uudne IT-lahendus – andmeait. Nimetatud teenuse raames toetab Tervise Arengu Instituut vähihaigete esindusorganisatsioonide koolitustegevust, vähihaigete nõuandetelefoni ja foorumi ning mammograafiabusside tööd.

Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamine

(vastutaja Terviseamet, lühikood 167)

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

Müokardiinfarktiregistri pidamise rahastamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 86)

Müokardiinfarktiregistri volitatud töötaja on SA Tartu Ülikooli Kliinikum. Registri pidamise eesmärk on parandada müokardiinfarkti diagnostikat ja ravikvaliteeti ning koguda müokardiinfarktijuhtude statistikat, samuti teha epidemioloogilisi uurimistöid. Vastavalt registri põhimäärusele edastab müokardiinfarkti register 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.

Personaalmehitsiini 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.

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 tervises 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 tervishoiu-statistika tegemise eest. Tervisestatistikat tehakse tervishoiuteenuste kasutamise (ambulatoorsed vastuvõetud ja koduvisiidid, 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“).

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“ ja Euroopa Majanduspiirkonna toetuste raames.

Tegevus 2. Ravimite ja meditsiini-seadmete kättesaadavuse edendamine

Ravimi- ja meditsiineseadmete poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine

(vastutaja: Sotsiaalministeerium, lühikood 91)

Teenuse raames töötatakse välja ja viiakse ellu ravimite ja meditsiineseadmete poliitikat, et tagada kvaliteetsete, ohutute ja efektiivsete ravimite ja meditsiineseadmete kättesaadavus ning mõistlik kasutamine Eestis. Teenus hõlmab ministeeriumi ja valitsuse valdkonnapoliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL-i otsustusprotsessis osalemist ning ravimi- ja meditsiineseadmete poliitikaga seotud õigusaktide kaasajastamist.

Ravimite ja meditsiineseadmetega seotud teaduslike hinnangute ja lubade taotlemine

(vastutaja Raviamet, lühikood 28)

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

Ravimitega ja meditsiineseadmetega seotud järelevalve

(vastutaja Raviamet, lühikood 29)

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

Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine

(vastutaja Ravimiamet, lühikood 31)

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

Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine

(vastutaja Ravimiamet, lühikood 32)

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

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.

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 kvaliteedi tagamine

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 valdkonna- poliitiliste otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL-i

otsustusprotsessis osalemist ning tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutusega seotud õigusaktide kaasajastamist.

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 jõus- tavat tuge tervishoiuteenuse osutajatele kvaliteedi tõstmiseks. Samuti tagatakse, et tervishoiuteenuse osutajatel on kohustuslik vastutuskindlustus ning selle täitmist jälgitakse, toetades sellega patsientide kaitset ja tervishoiuteenuste usaldusväärsust.

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. Tegevus- luba annab õiguse tervishoiuteenuse osutamiseks tegevusloal märgitud tegevuskohas. Teenus hõlmab ka tegevuslubade andmekogu pidamist ja haldamist tervishoiukorralduse infosüsteemis. Terviseamet hin- dab perearstiabi kättesaadavust, tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohasust ja seaduslikkust ning ohutust patsiendile, samuti teeb järelevalvet.

Tegevus 4. Tervishoiu tööjõu tagamine

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 valdkonnapiiride otsuste rakendamise ettevalmistamist, EL-i otsustusprotsessis osalemist ning tööjõupoliitikaga seotud õigusaktide kaasajastamist.

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 ning asuda tervishoiusüsteemis kutsealasele tööle. Sel moel on võimalik tuua tervishoidu tagasi inimesi, kes tervishoiusüsteemist lahkusid.

Residentuurikulude rahastamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 79)

Tartu Ülikoolile eraldatakse Tartu Ülikooli seaduse alusel vahendid residentuuri korraldamiseks, et koolitada piisaval arvul pädevaid eriarste. Arvesse võetakse residentuuriprogrammide pikendamise vajadusest tingitud kulude suurenemist, et viia tasemehariduse järgne spetsialiseerumine eriala vajadustega

vastavusse ning tagada kvaliteetse väljaõppega arstide tulek tööturule.

Psühholoogide kutseasta rahastamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 320)

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

Tervishoiuspetsialistide tööpraktika juhendamise rahastamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 417)

Teenuse eesmärk on rahastada tervishoiuspetsialistide tööpraktika juhendamist ning tagada selle kaudu tervishoius vajalike spetsialistide koolitus ja õppe raames 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 Eriarstide tervishoiuasutuste Liidu, Eesti Õdede Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu vahel sõlmitud konsensusleppes on tervishoiukõrgkoolide rakenduskõrgharidusõppe praktika korraldamisega seotud kulude katmise jätkamine alates 2024. aastast Sotsiaalministeeriumi kohustus.

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.

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 taotlevate 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 ravikindlustuse tagamine

Ravikindlustuse seadusest ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevate kohustuste tagamine

(vastutaja Sotsiaalministeerium, lühikood 76)

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

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

Eraldise maksmine Tervisekassale mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest

(vastutaja Sotsiaalkindlustusamet, lühikood 272)

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

Tegevus 6. IT-teenuste osutamine tervisevaldkonnas

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.

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.

Teenuste rahastamise kava

* Teenuste eelarved on indikatiivsed ning on kajastatud lisainfo andmiseks.

Programmi teenuste rahastamise kava	Eelarve			
	2026	2027	2028	2029
Programmi kulud	2 540 281 387	2 695 188 595	2 815 348 653	2 925 329 029
Tegevus 1. Esmatasandi tervishoiu ja spetsialiseeritud abi tagamine	28 261 005	46 711 611	30 454 601	10 813 521
Eesti vähitõrje võrgustiku tegevuste rahastamine	1 044 500	650 000	0	0
Esmatasandi tervishoiu poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	810 326	756 508	722 341	693 063
Geenivaramu vastutava töötleja tegevuse rahastamine geenivaramu pidamisel ja säilitamisel	1 251 900	1 251 900	1 251 900	1 251 900
Harvikaiguste toetusprogramm	3 827 312	4 000 000	4 000 000	4 000 000
Kiirabiteenuse korraldamine	112 442	111 842	85 203	85 203
Maakondlike tervisekeskuste kaasajastamine	22 816	0	0	0
Müokardiinfarktiregistri pidamise rahastamine	75 277	75 277	75 277	75 277
Personaalmehhanismi arendamine	109 667	14 666	14 666	11 166
Spetsialiseeritud abi poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	821 866	830 740	796 573	767 295
Tervise- ja sotsiaalvaldkonna integreerimise toetamine	2 672 264	2 788 406	793 021	767 139
Tervisestatistika kogumine ja registrite pidamine	2 897 901	1 584 974	1 574 608	1 553 876
Tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumise korraldamine	1 861 691	1 856 483	1 207 443	1 207 443
Toetus eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi	12 152 032	32 190 844	19 440 799	0
Vähi ennetus ja sõeluuringud	601 010	599 970	492 769	401 159
Tegevus 2. Ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse edendamine	8 724 928	8 691 332	8 669 959	8 640 681
Ravimi- ja meditsiiniseadmete poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	693 609	707 621	673 454	644 175
Ravimite ja meditsiiniseadmete alase teadlikkuse tõstmine	1 314 873	1 322 808	1 323 847	1 323 847
Ravimite ja meditsiiniseadmetega seotud teaduslike hinnangute ja lubade taotlemine	3 640 018	3 600 533	3 600 533	3 600 533
Ravimite ja meditsiiniseadmetega seotud õigusloome ja õigusala nõustamine	247 678	234 762	234 762	234 762

Programmi teenuste rahastamise kava	Eelarve			
	2026	2027	2028	2029
Ravimite kvaliteedi laboratoorne hindamine	497 061	498 889	498 889	498 889
Ravimitega ja meditsiiniseadmetega seotud järelevalve läbiviimine	2 169 343	2 163 414	2 175 170	2 175 170
Ravimitega seotud aruannete esitamine ja analüüside tellimine	162 346	163 305	163 305	163 305
Tegevus 3. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine	2 631 817	2 604 375	2 247 323	2 218 045
Patsiendiohutuse ja vastutuskindlustuse süsteemi haldamine ja järelevalve	812 309	793 072	755 417	755 417
Perearstiabi kättesaadavus ja tervishoiuteenuse osutajate tegutsemisõiguse haldamine ja järelevalve	1 200 794	1 194 078	908 848	908 848
Tervishoiuteenuste kvaliteedi poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	618 713	617 225	583 058	553 779
Tegevus 4. Tervishoiu tööjõu tagamine	7 206 351	7 343 131	7 273 745	7 244 467
Aptekrite lähtetoetuse rahastamine	137 671	177 617	172 526	172 526
Eriarstide ja õdede lähtetoetuse rahastamine	766 797	766 723	761 276	761 276
Psühholoogide kutseasta rahastamine	1 697 791	1 697 791	1 697 791	1 697 791
Residentuurikulude rahastamine	3 300 520	3 425 834	3 425 834	3 425 834
Tervishoiuspetsialistide tööpraktika juhendamise rahastamine	300 094	300 094	300 094	300 094
Tervishoiutöötajate koolituse rahastamine tervishoiutöötajate tagasitoomiseks tervishoiusüsteemi	127 864	127 864	127 864	127 864
Tervishoiutöötajate registreerimise ja kvalifikatsiooni tunnustamise taotlemine	295 589	291 168	266 487	266 487
Tööjõu poliitika kujundamine ja selle elluviimise korraldamine	580 025	556 040	521 872	492 594
Tegevus 5. Tervishoiu rahastamine ja ravikindlustuse tagamine	2 477 957 340	2 615 250 960	2 752 131 323	2 881 875 159
Eraldise maksmine Eesti Tervisekassale mitte-töötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest	331 658 087	353 335 561	373 252 460	392 013 275
Ravikindlustuse seadusest ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevate kohustuste tagamine	2 146 299 253	2 261 915 399	2 378 878 863	2 489 861 884
Tegevus 6. IT-teenuste osutamine tervisevaldkonnas	15 499 947	14 587 186	14 571 702	14 537 156
IKT osutamine tervisevaldkonna asutustele	15 397 189	14 484 428	14 468 944	14 434 398
Riikliku disainisüsteemi arendamine ja haldamine	102 758	102 758	102 758	102 758