

# TERVISEKASSA

Eelarve planeerimise põhimõtted  
aastateks 2026–2029

# Sisukord

Sisukord.....	2
Üldpõhimõtted .....	3
Tulud .....	4
Tervishoiukulud .....	5
1. Tervishoiuteenused .....	5
1.1. Haiguste ennetamine .....	5
1.2. Perearstiabi .....	6
1.3. Eriarstiabi .....	7
1.4. Õendusabi .....	9
1.5. Hambaravi .....	9
1.6. Kiirabi .....	10
1.7. Ravikindlustamata isikute kulud.....	10
1.8. Psühhiaatriline sundravi .....	10
1.9. Tervishoiuspetsialistid .....	10
1.10. Vanglameditsiin.....	10
1.11. Vastutuskindlustus .....	11
2. Tervise edendamine .....	11
3. Ravimid .....	11
3.1 Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid .....	11
3.2 Täiendav ravimihüvitis .....	12
3.3 Muud ravimid.....	12
4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud .....	13
5. Meditsiiniseadmehüvitised .....	14
6. Kindlustatu ravi välisriigis .....	14
7. Muud kulud.....	15
Tegevuskulud .....	16
Jaotamata tulemi kasutamine ja reservid .....	16
Finantsprognoos aastateks 2026–2029 .....	17
Lisa 1 Tervisekassa eelarve struktuur.....	18

# Üldpõhimõtted

Eelarve planeerimise põhimõtete dokument sätestab nelja aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtted ning selle alusel tehakse ettepanek Vabariigi Valitsusele Tervisekassa eelarveaasta ja eelarveaastale järgneva kolme aasta eelarvepositsiooni kohta.

Tervisekassa tegevuse esmane eesmärk on ravikindlustushüvitiste võimaldamine kindlustatutele vastavalt ravikindlustuse seadusele ja Tervisekassa seadusele ning Tervisekassa eelarve võimalustele, tagada ravikindlustusvahendite efektiivne ja eesmärgipärane kasutamine ning ravikindlustussüsteemi rahaline jätkusuutlikkus. Tervisekassale on ülesandeks pandud ka (teistest seadustest tulenevate) muude tervishoiuhüvitiste rahastamine: vanglameditsiin, patsientide vastutuskindlustuse rahastamine, vaktsiinikindlustus, meditsiinilised kopterilennud jm. Täiendavate ülesannete rahastamine on aastate jooksul kasvanud ning nõuab järjest suuremat osa Tervisekassa eelarvelistest vahenditest.

Tervisekassa eelarve planeerimine toimub jooksvalt nelja aasta peale ette – sellega tagatakse tervishoiusüsteemi rahastamise stabiilsus ja areng ning võimaldatakse kõikidel osapooltel aru saada ravikindlustussüsteemi finantseerimispõhimõtetest ja hüvitiste liikide vahelistest proportsioonidest.

Tervishoiusüsteemi rahastatakse peamiselt sotsiaalmaksu ravikindlustuse osast, mis moodustab ligi 85% Tervisekassa tuludest. Muutunud töösuhted ning vananev rahvastik on viinud sotsiaalmaksu laekumise kasvu aeglustumiseni. Oleme jõudnud olukorda, kus tervishoiu rahastamise põhimõtted vajavad muutmist, et tagada jätkusuutlik raviteenuste rahastamine Eesti inimestele.

Tervisekassa järgmise nelja aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise kõige olulisem eesmärk tagada kindlustatutele ravikindlustushüvitiste kättesaadavus ligilähedal 2025. aasta tasemele ning teiste Tervisekassale pandud rahastuskohustuste täitmine.

Prognoosi koostamisel lähtume eeskätt:

- kehtivast seadusandlusest;
- Rahandusministeeriumi majandusprognoosidest;
- kehtivast kollektiivlepingust ning järgmise kollektiivlepingu võimalikust mõjust.

Piiratud eelarve sunnib teenuste vaatest keskenduma olemasolevate teenuste hinnastamise tingimuste ülevaatamisele ning suuremaid ja kulukamaid teenustega seotud muudatusi ei ole tänases olukorras võimalik rahastada.

Tervisekassa eelarve koosneb Tervisekassa majandusaasta tekkepõhistest kuludest ja nende kulude katteallikatest. Kulude katteallikad koosnevad majandusaasta tuludest, kohustuslikest reservidest ning eelmiste perioodide jaotamata tulemist.

Tervisekassa eelarve struktuur on toodud käesoleva dokumendi lisa 1 ning alljärgnevalt on toodud selgitused eelarveridade sisu kohta koos peamiste planeerimise põhimõtetega.

# Tulud

Praegune ravikindlustussüsteemi eelarve sõltub kõige enam tööjõumaksude, ehk sh kohustusliku sotsiaalmaksu laekumisest. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa moodustab 85–86% Tervisekassa tuludest.

## Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa

Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa tulu lähtub Rahandusministeeriumi suvisest majandusprognoosist. Sotsiaalmaksu laekumise kasv 2026. aastal on võrreldes 2025. aasta täitmise prognoosiga 5,3%. Kehtiva 2025. aasta eelarvepositsiooniga võrreldes kasvab maksulaekumine 6,2% ehk 124 miljonit eurot.

## Tegevustoetus

Tegevustoetuse eesmärk on laiendada ravikindlustuse tulubaasi, et vähendada süsteemi sõltumist vaid tööhõivel põhinevast rahastamisest ja tagada seeläbi ravikindlustussüsteemi rahastamise pikaajaline jätkusuutlikkus. Riigieelarvest kantakse eraldisena Tervisekassa eelarvesse mittetöötavate vanaduspensionäride pensionite kogusummast 13%.

Tegevustoetuse summa prognoos tuleneb Rahandusministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti (SKA) iga-aastasest prognoosist.

## Tulud kindlustuslepingute alusel

Tulud kindlustuslepingute alusel tähendab kindlustatud inimesega võrdsustamise lepingust ja Eestis elavate Vene Föderatsiooni sõjaväepensionäride kindlustamisest saadud tulusid.

2026. aastast muutuvad vabatahtliku lepingu sõlmimise tingimused leebemaks. See võimaldab suurendada ligipääsu ravikindlustusele nendele inimestele, kes on nõus ise kindlustuse eest maksma, aga kes seda siiani ei saanud piiravate tingimuste tõttu teha. Eeldatavasti suureneb lepingu sõlmivate inimeste hulk.

## Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt

Sissenõuetena kajastatakse kindlustusfirmadele esitatud liikluskahju tagajärjel väljamakstud tervishoiukulude sissenõuded ning tervishoiuteenuse osutajatele, apteekidele ja kindlustatutele kontrolli tulemusel esitatud nõuded. Planeerimisel lähtutakse eelnevate aastate statistikast.

## Finantstulu

Riigi kontsernikontol hoitavate Tervisekassa vabade vahendite, riskireservi ja reservkapitali jääkidelt saadav tulu planeeritakse lähtudes Rahandusministeeriumi kassareservi tulususe prognoosist, arvestades aasta keskmise vahendite saldoga. Tulusus sõltub perioodi jooksul võlakirjaturu hinnaliikumisi mõjutanud sündmustest ja lühiajalise deposiidi intressimääradest.

## Muud tulud

Muudes tuludes kajastatakse Tervisekassa poolt esitatud nõuded Euroopa Liidu liikmesriikide pädevatele asutustele nende riikide kindlustatutele Eestis osutatud raviteenuste eest ning tegevuskulude ja ravikindlustuse kuludega seotud valuutakursi muutuste kasumid.

Muudesse tuludesse on arvestatud ka tulu sihtfinantseerimisest. Sotsiaalministeeriumi kaudu hüvitatakse riigieelarvest osaliselt vanglameditsiini eest tasumist, vanemapuhkuselt naasnute soodsama töövõimetushüvitise skeemi rakendamist, ööpäevaringse erihooldusteenuse õendusteenuse rahastamist, vastutuskindlustuse ning vaktsiinikindlustuse süsteemi ülalpidamist.

# Tervishoiukulud

## 1. Tervishoiuteenused

Tervisekassa prioriteediks on tagada kvaliteetse arsti- ja õendusabi õigeaegne kättesaadavus ning toetada esmatasandi tervishoiu arengut. Tervisekassa arvestab tervishoiuteenuste hinnakujunduses pidevalt vajadusega tagada Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus ja kulupõhisus.

Igal aastal vaatame üle olemasolevate teenuste sisu, nimetusi ja hindasid, et need kajastaksid kaasaegset teenuste osutamist. Teenuste hinnakujundus tugineb tegevuspõhise kuluarvestuse põhimõttel – kirjeldatakse vastava tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud tegevused ning nende tegevuste läbiviimiseks vajaminevad ressursid.

Kindlustatutele tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks ning ravijuhtude planeerimisel on eesmärk hoida prognoosiperioodil ravijuhtude arv 2025. aasta tasemel, et tervishoiuteenuste kättesaadavus ei halveneks.

2026. aasta prognoosi koostamisel oleme arvestanud 58 miljonit eurot kasvu võrreldes 2025. aasta eelarvega.

### 1.1. Haiguste ennetamine

Haiguste ennetamine on tervete inimeste kaasamine terviseuuringutele, rahvastikupõhistele sõeluuringutele, sõltuvusravi või ennetavatele tervishoiuteenustele, et ära hoida või vähendada vältitavate haiguste esinemissagedust ning vajadust arstiabi järele. Selleks on vajalik tõsta sõeluuringute kvaliteeti, hõlmatust ja efektiivsust, arendada nii lastele ja noortele kui ka täiskasvanutele suunatud ennetustegevusi.

Haiguste ennetamisega seotud kulusid mõjutavad prognoosiperioodil peamiselt sõeluuringutes ja vaktsineerimistes osalevate vanusegruppide laiendamine, sõeluuringute intervallide võimalikud muudatused, uute teenuste lisandumine (nt vastsündinute tsüstilise fibroosi varajane diagnoosimine) ning uued ennetusprojektid (nt kopsuvähi, eesnäärmevähi ja aordianeürüsmi sõeluuring). Rahastust muudavad efektiivsemaks uute teenusmodelite rakendamine nt emakakaelavähi sõeluuringu kodutestimine ja ennetusteenuste automaatsed suunamised, mis vähendavad vajadust eriarsti visiitide järele.

Eelarveperioodil võetakse sihitum fookus südameveresoonekonna haiguste ennetuse suunal. Fookuses on hüpertooniatõbi, II tüüpi diabeet, kodade virvendusarütmia, lipiidide ainevahetushäired ja elustiiliga seostatud vähktõve ennetamine. Töötame välja multikomponentse lähenemise, mille abil kõrge riskiga patsiendid avastada ja nende käsitlemist toetada.

## 1.2. Perearstiabi

Tervisekassa fookus perearstiabi teenuse puhul prognoosiperioodil:

- jätkusuutlikkuse tagamine väheneva meditsiinilise tööjõu tingimustes (*task shifting* ja lisatööjõud esmatasandil);
- andmete efektiivsem kasutus teenuse kvaliteedi hindamisel;
- digitaalsete vahendite kasutamine ja uuendamine efektiivsuse tõstmiseks;
- kulumudeli ja kvaliteeditasude kaasajastamine.

Jätkusuutlikkuse tagamiseks on vajalik ümber mõtestada perearstiabi osutamise mudel (keskmiselt ühe perearsti ja kahe pereõe kohta 1700 patsienti), sest järgneva 10 aasta jooksul jääb tööturul kõrvale ligi 50% praegu töötavatest perearstidest ning tööjõupuudust ei ole võimalik piisavalt kiiresti leevendada. Samas on toimiv esmatasandi meditsiinisüsteem kõige kuluefektiivsem viis arstiabi osutamiseks. Seetõttu jätkab Tervisekassa pilootprojektidega, mille käigus saab hinnata uute mudelite mõju patsientidele, tervishoiutöötajatele ja kuludele. Perearstiabi jätkusuutlikkuse mõistes on oluline ka tervisekeskuste moodustamine ja üksikpraksiste võrgustamine suuremate keskustega, sest väikese meeskonnaga üksikpraksiste toimepidevus on madalam kui mõõduka suurusega perearstikeskustel/tervisekeskustel. Lisaks on teadmiste kontsentratsioon ja subspetsialiseerumine (ehk erinevate töötajate spetsialiseerumine teatud pädevustele, millega patsiente aidata), plaaniline ja erakorraline tervishoiutöötajate asendamine suurema kollektiivi puhul kergemini korraldatav.

Tervishoiutöötajate aja efektiivsema kasutamise toetamiseks on kasutusele võetud perearstide digiteenindusplatvormid, mille kaudu saavad patsiendid pöörduda läbi turvalise kanali perearstikeskuse poole töövoimetuslehe avamiseks, korduvretsepti pikendamiseks, tervisemure väljendamiseks. Esmaste andmete põhjal võib hinnata, et digiplatvormide kasutuselevõttuga väheneb juba 4 kuu järel esmaste visiitide hulk perearsti juurde ehk patsiendid saavad perearstikeskusest abi, kuid vabastatud on perearsti tööaega, mida saab kasutada teiste patsientide vastuvõtmiseks.

Prognoosiperioodi sisse jääb ka perearstiabi kulumudeli kaasajastamine ja väljamaksete automatiseerimine, mille järel oleks kulumudel suuremal määral reaalsete kuludega kooskõlas ja vähem esineks ühe teenuse eest mitmest allikast maksmist ehk dubleerimist. Kulumudeli kaasajastamise jooksul on plaanis ka perearstide kvaliteedisüsteem muuta enamal määral andmepõhiseks senise kodeerimispõhise süsteemi asemel. Paremal tasemel perearstiabi jaoks on tarvis luua perearstidele võimalus saada ülevaade nimistusse kuuluvate patsientide tervislikust seisukorrast, et oleks võimalik vastavalt prioriteetsusele tegeleda ravilünkadega (inglise keeles *care gaps*). Nii on võimalik nii teenusosutajal kui ka tervishoiukorraldajal hinnata osutatud teenuse kvaliteeti (nt ravijuhendite rakendamine, kliinilised tulemused, kättesaadavus, patsientide kogemus). Seejärel on võimalik senisest suuremal määral panna perearstikeskuse tulud sõltuma kvaliteeditasemest, millega võib motiveerida heal tasemel teenuse pakkumist.

Vaadeldava perioodi jooksul kaalume seni teenuspõhisel tasustamisel olnud gripivastane vaktsineerimise tõsta pearahasiseste tegevuste nimekirja, sest on saanud tavapäraseks töö osaks, mis on võrreldav kalendervaktsiinide manustamisega. Vaadatakse üle teatud teenuste tellimise (nt D-vitamiin, röntgenuuring seljapiirkonnast) ja meditsiiniseadmete väljakirjutamise vajadus, mille puhul kulu Tervisekassale on märkimisväärne, kuid kliiniline kasu patsientidele vähene.

Esmatasandi vastupidavuse suurendamiseks ja juhtimisoskuste parandamise jaoks ellu kutsutud mentorlusprogrammi 2025.–2026. aastal ei korraldata, selle asemel on fookus seni mentoriks olemise oskused saanud perearstidest mentorvõrgustiku loomine.

Järgneva 4 aasta jooksul võib kaaluda esmatasandil teatud tegevuste eest tasu küsimise lubamist, mis ei ole elutähtsad teenused (näiteks krüoteraapia).

Perioodil 2026–2029 paraneb Tervisekassa võimekus seirata perearstiabi teenusosutajate kvaliteeti ja

sealhulgas ka kättesaadavust. 2026. aastal on plaanis muuta perearstide baas- ja pearaha tasustamise põhimõtteid. Selle järel on tarvilik üle vaadata teenuspõhise tasustamise koodid, et mitte kasutada eriarstiabis kasutusel olevaid *fee-for-service* koode, mis võib mõningal määral dubleerida perearstiabikulumudelis kaeatud ressursse. Samuti on plaanis luua võimekus perearstiabi kättesaadavuse seireks andmepõhiselt. Selleks on vaja luua uued statistilised koodid, saamaks täpsemalt aru perearstikeskustes osutatavate vastuvõttude meetodist (kaugvastuvõtt või kontaktvastuvõtt), koondada olemasolevaid andmeid (retseptide väljastamine, Tervise Infosüsteemi (TIS) edastatud ravilugude hulga jm) ning pikemas perspektiivis arendada võimekus saada statistikat teenuse osutaja, mitte raviarve edastaja kohta.

Ravikvaliteedi juhtimise parandamise jaoks loob Tervisekassa 2026. aasta alguseks perearstikeskuse töötajatele töölaua, kust on näha perearsti kvaliteedisüsteemi indikaatorite täitmine. 2026.–2027. aastal suureneb ligipääs TIS andmetele, seega hiljemalt 2028. aastal saab perearstide kvaliteedisüsteemi lisada senisest enamal määral terviseandmetel põhinevaid tulemusindikaatoreid (näiteks 2.tüübi diabeediga patsientide protsent, kelle veresuhkur on viidud normi piiresse). Lisaks võimaldavad perearstide töölauale toodavad teated oma nimistu patsientide kiirabi väljakutsete kohta sujuvat patsiendi teekonda tervishoiusüsteemis.

Patsientide võimestamiseks ja tervishoiusüsteemi koormuse vähendamiseks on järgnevatel aastatel plaan viia senisest enam tervisealast infot Terviseportaali, mis võimaldaks patsientidel leida iseseisvalt eneseabimaterjale. Terviseportaalis patsientide täidetav enesetriaaz ja perearsti infoliini 1220 tervishoiustöötaja abil tehtud triaaz peavad tulevikus olema sarnastel alustel, et muuta tervishoiusüsteem patsientide jaoks selgemini mõistetavaks ning et hoida ära põhjendamata visiite EMOsse ning kiirabikutseid, mis on kulukamad tervishoiuteenused kui perearstikeskustest ning apteekidest antav abi.

Haigusriskide varasema avastamise eesmärgil plaanime luua võimalused kasutada töötervishoiukontrollis kogutud terviseandmeid ja tehtud järeldusi riiklikus tervisesüsteemis suunates töötervishoiu arsti juures leitud terviseriskiga inimesed esmatasandile. Toetame perearsti töökeskkonnaga seotud haiguste käsitlemisel.

### 1.3. Eriarstiabi

Eriarstiabis on eelarveperioodi peamine eesmärk leida võimalused, kuidas olemasolevate vahenditega säilitada teenuste kättesaadavus vähemalt tänasel tasemel leides pidevalt efektiivsust teenuse osutamisel. Katsetada on vaja uusi ja innovaatilisi rahastusmudeleid, mis seoks rahastusega tervishoiuteenuste kvaliteedimõõdikud.

Eriarstiabis mõjutavad prognoosiperioodi kulusid iga-aastaselt esitatavad uued tervishoiuteenuste loetelu taotlused. 2025. aastal on menetluses 159 taotlust (võrreldes 2024. aastaga 146 taotlust). Mitmed uued taotlused hõlmavad teenusmudelite muudatusi ja korralduslikke muudatusi. Mitmed taotlused on seotud eriala nüüdisajastamisega, nt laborimeditšiini ja logopeediliste teenuste kaasajastamine.

2025. aastal on fookuses laborimeditšiini, patoloogia, ortopeedia ja kõrva-, nina- ja kurguhaiguste eriala, milles on lisaks hindade uuendamisele prognoositavalt mitmeid teenuste ressursi efektiivsemalt kasutamise ja suunamise võimalusi. 2026. aastal jätkub töö mitmete erialadega. Fookust soovitakse laiendada ka radioloogia, kardio- ja üldkirurgia, oftalmoloogia ja järeldravi erialadele.

Horisontaalselt teostatavatest teenuste hinnamudeli muudatustest mõjutavad 2026. aasta kulusid enim tervishoiuspetsialistide töötasude muutused. Pidevalt toimub teenuste hinnamudeli revisjon ja vajaduse vähenemisest tulenev hindade korrigeerimine (nt isikukaitsevahendite kulu jne).

Prognoosiperioodil võetakse Tervisekassa raviteenustes läbivalt fookusesse efektiivsuse otsimine täna kinnitatud teenuste struktuuri lõikes. Näiteks soovitakse leida võimalusi dubleerivate laborianalüüside teostamise piiramiseks ning täpsustada teenuste rakendustingimusi, et vähendada ebasoodsat ja ebaühtlast

kodeerimispraktikat. Kõik tegevused, mis on seotud hinnamudeli ning teenuste ressursivajaduse määramisega tagavad selle, et ei oleks vaja kehtestada Tervishoiuteenuste loetelule läbivalt koefitsienti, et mahutada eelarves kokkulepitud finantseesmärgi piiresse ning annavad võimaluse lisada rahastamisele uusi raviteenuseid ja ravimeid.

Tervisekassa arengukavast lähtuvalt on tervishoiuteenuste portfelli olulisim fookus väärtuspõhise tervishoiu rakendamisel, raviteekondade arendamisel, uute teenusmodelite kokkuleppimisel ja tulemuspõhiste rahastusmodelite juurutamisel. Seega ei piisa prognoositavatel aastatel ainult kulude optimeerimisest ja teenustes efektiivsuse otsimisest, vaid seda tuleb teha väärtuspõhise tervishoiu põhimõtteid arvestades. See tähendab, et uute teenusmodelite kokkuleppimisel peame eelkõige tagama patsiendile läbimõeldud teekonna ja kvaliteetsed teenused, samal ajal hallates teenuseosutajate ressursse optimaalselt. Eesmärgiks on pakkuda parimaid võimalikke tulemeid mõistlike kuludega, mitte ainult kulusid optimeerida. Raviteekondade arendamisega seoses soovitakse rakendada insuldi raviteekond koos tulemustasu meetodikaga. Käimas on ka endoproteesimise juhtprojekt, mida edukate tulemuste korral soovitakse jätkata. 2025. aastal rakendatakse kopsuvähi diagnoosimise raviteekond ja alustati palliatiivravi teekonna piloteerimisega. Tulemustasustamise süsteemi on eelarveperioodil vaja katsetada üldisemal tasemel kui tänased raviteekonnad seda on võimaldanud, et jõuda eesmärgini, et 10% eriarstiabi erialadest oleks rahastatud tulemuspõhiselt.

Eelarveperioodil jätkatakse strateegilise ostmise põhimõtete rakendamisega tervishoiuteenuste ostmisel, mille eesmärgiks on tagada teenuste kättesaadavus ja kvaliteet, jätkusuutlik haiglate võrgustik ja Tervisekassa eriarstiabi eelarves püsimine. Selle saavutamiseks on oluline tsentraliseerida kõrgtehnoloogilised, spetsialiseeritud ja personalimahukad teenused arvestades teeninduspiirkonna suurust ja teenuste kvaliteetseks osutamiseks vajalikke mahtusid ning detsentraliseerida suure teenusmahuga ja sagedamini vajatavad teenused, mille puhul on oluline kodulähedus arvestades haigestumise trende ja vananeva elanikkonna vajadusi.

Vajaduspõhise eriarstiabi kättesaadavuse tagamiseks soovitakse eelarveperioodil piloteerida mõningatel eriarstiabi erialadel e-konsultatsiooni põhist suunamist. Muudatuse mõjul suureneb meditsiinilise näidustuse põhine eriarstiabi kättesaadavus ehk eriarsti kättesaadavus sõltub spetsialisti hinnatud kliinilisest vajadusest ja on kiiremini olemas neile, kelle vajadus on suurem. Koos suunamise korralduse muutmisega tuleb katsetada ka uut moodi rahastusmudelit, millel on mõju eelarveperioodi kuludele.

Vaimse tervise valdkonnas keskendutakse perioodil 2026–2029 vaimse tervise abi kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamisele tervishoiusüsteemis, tuginedes astmelise abi põhimõtetele. Varajase avastamise ja õigeaegse sekkumise toetamiseks teeme koostööd riiklike ja lepingupartneritega, et laiendada tõendus- ja põhiste vähese intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste (VIPS) valikut. Eesmärk on, et enamik levinumate vaimse tervise muredega inimesi saaks nende vajadustele vastava abi hiljemalt esmatasandilt, sealhulgas digilahendusi kasutades. Samal ajal töötame selle nimel, et kõrgema intensiivsusega teenused eriarstiabis oleks neid vajavatele patsientidele kättesaadavad õigeaegselt, rakendades tõhusat e-konsultatsioonide põhist suunamist. Rahastamisel eelistame kvaliteedi- ja tulemusnäitajatega seotud lepinguid ning partnereid, kes panustavad tööjõu pädevuste arendamisse, teevad koostööd erinevate osapooltega, kasutavad parimal võimalikul moel e-tervise lahendusi ning prioriseerivad regionaalset kättesaadavust (sh kaugvastuvõttude osutamist). Võimaluste avanedes kavandame ja viime ellu raviteekondade arendamise katseprojekte, et suunata tulevikus ressursid sinna, kus saavutatakse suurim mõõdetud tervisekasu ja patsiendirahulolu.



## 1.4. Õendusabi

Tervisekassa eesmärk õendusabis on tagada kvaliteetne, ohutu ja kättesaadav tervishoiuteenus, sõltumata patsiendi asukohast või sotsiaalmajanduslikust olukorrast. Õendusabi arendamine toetab tervishoiusüsteemi terviklikkust ja jätkusuutlikkust, vähendades eriarstiabi koormust ning tugevdades esmatasandi ja kogukonnapõhise teenuse pakkumist.

Õendusabi arendamisel on Tervisekassa fookuses teenuste sisuline täiustamine, et need vastaksid paremini patsientide tegelikele vajadustele ning toetaksid tervishoiusüsteemi terviklikkust. Statsionaarse õendusabi puhul on eesmärk suurendada teenuse paindlikkust ja parandada raviperioodi jooksul osutatava abi kooskõla patsiendi tervisevajadustega. Koduõenduses soovime tugevdada piirkondlikku kättesaadavust ja teenuse sisulist mitmekesisust, et patsient saaks vajaliku abi oma koduses keskkonnas, vähendades haiglaravi vajadust. Alustame õendushaigla kontseptsiooni väljatöötamisega ja sobitamisega Eesti tervishoiusüsteemi.

Eelarveperioodi üheks olulisemaks arenduseks on ühtse õendusdokumentatsiooni kasutuselevõtt kogu Eestis, mis loob tervishoiutöötajatele ühtse ja standardiseeritud andmekeskonna. See aitab vähendada ravivigade riski, kuna kogu patsiendi seisundi ja raviplaani info on kättesaadav kõigile raviprotsessis osalevatele spetsialistidele. Ühtne dokumentatsioon toetab teenuse järjepidevust, mistõttu võimaldab paremini arvestada patsiendi individuaalsete vajaduste ja eelistustega, parandades ravitulemusi ja rahulolu.

Viimastel aastatel on eriõdede pädevusi oluliselt laiendatud. Eriõdedel on õigus väljastada saatekirju, teha e-konsultatsioone õdede vahel, kirjutada piiratud õigusega retsepte ja määrata abivahendeid. Järgneva perioodi fookus on teostatud arenduste süsteemsel rakendamisel igapäevasesse teenuseosutamisse. Selleks tuleb vastavad tegevused ja vastutus selgelt formuleerida töökorraldusse, et eriõded saaksid oma pädevust maksimaalselt kasutada. See võimaldab eriõdedel võtta keske rolli patsiendi raviteekonna juhtimisel ning vabastada arsti ressursi keerukamate juhtumite juurde.

## 1.5. Hambaravi

Tervisekassa hambaravi eelarve sisaldab laste hambaravi, hambahaiguste ennetamist, täiskasvanute hambaravi- ja proteesihüvitist, täiskasvanute vältimatut ravi ja spetsiifilistele sihtrühmadele vajaminevat ravi (elupuhune hambaravi, täiskasvanute ortodontia, hambaravi üldanesteesiaga).

Prognoosiperioodil on hambaraviteenuste peamiseks fookuseks teenuste mõistliku ja sihipärase kasutuse tagamine. Rakendame muudatused, kus teenuste rahastamine on vältimatu ja põhjendatud ning piirame mugavusteenuseid, kus teenustele tehtavad kulutused on kasvamas, kuid teenustest saadav kasu ei ole põhjendatud.

Panustame elukaare üleselt toimiva suuõõnehaiguste sh traumade ennetuspaketti ja patsiendi raviteekondate rakendamisse, et vähendada suurenevaid kulutusi haiguste ravis. Teeme tegevusi, et tõsta väikelaste hambaravi teenusega hõlmatust, jälgime ortodontia e-konsultatsiooni laialdast rakendumist ja teostame tehnilisi arendusi raviarvelduse süsteemis, et parandada hambaravi arvete masinloetavust ja kontrolli.

Täiskasvanute suutervise parendamiseks kavandame hambaravihüvitise teenuste paketi ümber vaatamist suunitlusega suuõõnehaiguste ennetamiseks, kuna tänane hüvitamise kord ei parenda oluliselt täiskasvanute suutervist. Eesmärgiks on võimaldada omaosaluse vähendamise ja ennetusteenuste paketi kujundamise kaudu vähemkindlustatud isikute jõudmine iga kahe aasta järel hambaarstile suutervise jälgimiseks, sh suuõõne vähieelsete seisundite varaseks avastamiseks.

## 1.6. Kiirabi

2022. aastal pikendasime kiirabipidajatega kiirabiteenuse lepingud kolmeks aastaks, 2025. aastal ühe aasta. Lepingutes on täpsustatud teenuse osutamise üldtingimused, kvaliteeditingimused ning rahastamise põhimõtted. Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel on kinnitatud Kiirabi arengusuunad aastani 2035 ning käesoleval aastal valmistab Sotsiaalministeerium ette rakenduskava. Kinnitatud arengusuundade järgi muutuvad kiirabi teeninduspiirkonnad ning Tervisekassa peab läbi viima avaliku konkursi kiirabiteenuse ostmiseks. Eelduste kohaselt kuulutatakse avalik konkurss välja 2026. aastal, mistõttu võib veelkord tuleneda vajadus olemasolevate kiirabiteenuse lepingute pikendamiseks, et tagada järjepidev teenuse osutamine.

## 1.7. Ravikindlustamata isikute kulud

4 aasta prognoosi koostamisel tuginame eelnevate aastate teenuse kasutuse andmetele ning arvestame, et kindlustamata isikute osakaal on Ukraina sõjapõgenike tõttu mõnevõrra suurenenud. Lisaks vältimatule ravile tasub Tervisekassa ka rahvatervise seisukohalt olulisi plaanilisi ravitegevusi ja ennetust.

## 1.8. Psühhiaatriline sundravi

2022. aasta sügisest liikus psühhiaatrilise sundravi rahastamine riigieelarvest Tervisekassasse ning see teenus lisandus meie poolt rahastatavate tervishoiuteenuste loetellu.

## 1.9. Tervishoiuspetsialistid

2023. aasta 1. oktoobrist võrdsustati kliiniline psühholoog, logopeed ja füsioterapeut tervishoiutöötajaga. Selle muudatuse raames sõlmib Tervisekassa lepingud otse tervishoiuspetsialistidega. Lisaks sõlmitakse HVA haiglaga eraldi rahaline tervishoiuspetsialistide lisa. Leping võimaldab hoida ära osa perearstile suunatud rohkest paberimajandusest, mis kaasneb teraapiafondi raames teenuse osutamisega ning Tervisekassal on võimalus kuvada täpsemat teavet Tervisekassa partneritest nii perearstidele kui ka saatekirjaga patsiendile.

Eelarve perioodil jätkame tervishoiuspetsialistide rahastamise lepingu raames osutatavate teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi arendamist koostöös riiklike ja lepingupartneritega.

## 1.10. Vanglameditsiin

2024. aasta juulist võttis Tervisekassa üle vanglameditsiini teenuse korraldamise ja rahastamise. 2026. aastal arvestame vanglameditsiini eelarveks 8,6 miljonit eurot, riigieelarvest saab Tervisekassa vanglameditsiini rahastamise katteks 4,7 miljonit eurot.

2025. aasta juulis viidi läbi ajavahemikul 01. juuli 2024 – 30. juuni 2025 vanglas osutatud teenuste kasutusalüüs, mis andis ülevaate teenuste rakendumisest ja muudatusvajadustest rahastusmudelis. Kuivõrd vanglameditsiini rahastusmudel on kasutusel olnud lühikest aega, siis on tõenäoline, et muudatusi antud mudelis toimub ka eelarveperioodi jooksul.

2025. aastal sõlmiti Eesti ja Rootsi valitsusasutuste vahel leping Rootsi vangide toomiseks Tartu vanglasse alates 2026. aastast. Tervisekassalt oodatakse välisvangidele tervishoiuteenuste korraldamist Eestis rakendatud mudeli alusel. Tervisekassale kaetakse esialgsete kokkulepete alusel kogu teenuse ülalhoidmine täiendava tulu marginaaliga, mis peaks osaliselt tasakaalustama Eesti vangide tervishoiuteenuste osutamisest tulenevat lisakulu võrreldes riigieelarvelise eraldisega.

## 1.11. Vastutuskindlustus

Riigikogu võttis 2022. aastal vastu seaduse tervishoiuteenuse osutaja (raviasutuse) vastutuskindlustuse ehk patsiendikindlustuse loomiseks. Kindlustuse loomisega kaasajastatakse patsiendiohutuse süsteem, et soodustada ravivigadest ja ohujuhtumitest teavitamist ning nende ennetamist. Patsiendikindlustus rakendus alates 2024. aasta novembrist. Vastutuskindlustuse tasumist toetatakse riigieelarvest 2,0 miljoni euroga aastas. Vastutuskindlustuse süsteemi rakendumise ja piisavate kuluandmete kogunemise järgselt on plaanis analüüsida vastutuskindlustuse lisamist kulukomponendina tervishoiuteenuste kulumudelisse.

# 2. Tervise edendamine

Tervisedenduse valdkonnas lähtume prognoosi koostamisel Tervisekassa arengukavas seatud eesmärkidest. Demograafiline seisund mõjutab oluliselt ka tervishoiuteenuste kasvavat vajadust. Enamik Tervisekassa eelarvest on seotud välditavate eluviisihäigustega, mis haiguskoormusena akumulieruvad inimese vanuse kasvades, kuid on diagnoositavad ja ennetatavad juba nooremas eas (sh järjest enam ka koolilastel). Seetõttu lähtub Tervisekassa loogikast, milles meie ühine eesmärk ei saa olla rohkem ravitud inimesi, vaid rohkem tervelt elatud aastaid ning võimalikult varased häigusi ennetavad ja tervist edendavad sekkumised.

Sellest lähtuvalt jätkame laste ja noorte tervist edendavate ja terviseteadlikkust tõstvate projektide rahastamisega, milleks on laste ja noorte suutervis, vaimne tervis ja seksuaaltervis, lasteaeadele mõeldud tõendus põhine liikumis- ja toitumisharjumusi kujundav sekkumine "Seikluste laegas". Jätkame koostööd maakondadega ja toetame tervisedenduse võrgustikke ning panustamist tervisealase kirjaoskuse ja terviseteadlikkuse kasvatamisse elukaare ulatuses. Toetame inimese teadlikkust tema rolli ja vastutuse osas tervise- ja raviteekonnal.

# 3. Ravimid

## 3.1 Kindlustatutele kompenseeritavad ravimid

Tervisekassa tegeleb soodusravimite hinnakokkulepete sõlmimise ja muutmisega, arvutab soodusravimite piirhindu, menetleb soodusravimite loetelu taotlusi ja koordineerib ravimikomisjonitööd. Soodusravimite kulu on Tervisekassale avatud kohustus, seega peab Tervisekassa tagama võetud kohustuste täitmise sõltumata tulude muutustest.

Soodusravimite hindamisel kasutame uut, alates 01. jaanuar 2025 kehtima hakanud Tervisetehnoloogiate hindamise Eesti juhendit, mis aitab kaasa sellele, et efektiivsed, kulutõhusad ja uudsed raviviisid jõuaksid kiiremini Eesti elanikeni. Tervisetehnoloogiate hindamise eesmärk on koguda ja analüüsida tõendus põhiste teavet, et hinnata sekkumise meditsiinilist, sotsiaalset, majanduslikku ja eetilist mõju. Laiapõhjalises koostöös valminud juhend kirjeldab täpsemini ootuseid andmetele, mis on vajalikud rahastusotsuste tegemiseks, andes samal ajal süsteemi ka paindlikkust. Oluline mõju on juba näha 2025. aastal. Uue juhendi järgi mõjutab muuhulgas ravimite hinda ka kaudsete kulude kaasamine kulutõhususe hinnangusse. See tähendab, et ühiskonna perspektiivi kasutamisel arvestatakse lisaks otsestele meditsiinilistele kuludele mittemeditsiiniliste ja kaudsete meditsiiniliste kuludega (nt abivahendid, rehabilitatsioon, kulu riiklikele sotsiaalteenustele, transpordikulu, töövõime kaotus, kulu töötushüvitistele ja -toetustele, kulu kohaliku omavalitsuse

toetustele ja teenustele, pikenenud elueast tingitud kulu tervishoiusektorile). Ravimite hüvitamine patsientidele aitab kokku hoida teisi kulusid, mis aga ei pruugi anda kokkuhoidu Tervisekassa ravimite eelarvele, ega ka kogu Tervisekassa eelarvele. Kui inimesed on terved ja saavad panustada muuhulgas tööturul, tekib kokkuhoid kogu riigi majandusele, näiteks läbi vähenenud haiguspäevade arvu või töölt eemal oldud aja vähenemise kaudu (aeg, mis kulub inimesel raviarsti juurde sõitmiseks saab säästetud, kuna uus ravim on kodus manustatav jne).

Prognoosi koostamisel oleme arvestanud nii selle vajadusega, kui ka üldise ravimikasutuse kasvu trendiga. Geneeriliste ravimite lisandumine ja uute soodsamate piirhindade kehtestamine annab võimaluse leevendada ravimite kasutamise kasvust tingitud survet eelarvele. Samal ajal lisandub pidevalt uusi ravimeid kas täiesti uutele näidustustele, või olemasolevad ravimid saavad uusi näidustusi ja saame selle abil patsientide ravi veelgi tõhustada.

Lisaks käivitasime 2025. aastal koostöös ravimitootjatega ravimituru tuleviku kaardistuse. See aitab meil ette planeerida järgmist kolme aastat ja aru saada, millised ravimid, milliste haiguste ennetuseks ja raviks millal ning millise hinnaga võiksid Eesti patsientideni jõuda. See on oluline sisend, et saada aru kui suur eelarve mõju on ravimitel.

## 3.2 Täiendav ravimihüvitis

Täiendava ravimihüvitise planeerimisel lähtutakse eelnevate aastate kasutusest. Lisandunud on põhimõte, et meditsiiniseadmete vältimatud omaosaluskulud arvestatakse täiendava ravimihüvitise piirmäära sisse.

Alates 1. jaanuarist 2025 laiendasime täiendava hüvitise maksmise süsteemi. Kui varem sai lisasoodustust ainult suurte ravimikulude katteks, siis nüüd laieneb täiendav hüvitis ka meditsiiniseadmetele. Hüvitist saavad ravikindlustatud inimesed, kes on kalendriaasta jooksul tasunud Tervisekassa poolt hüvitatavate ravimite ja meditsiiniseadmete soodusretseptide eest vähemalt 100 eurot vältimatut omaosalust. 2024. aastal kasutas täiendavat ravimihüvitist 164 667 inimest. Muudatuse tulemusel hakkab täiendavat ravimi- ja meditsiiniseadme hüvitist saama veel üle 7000 inimese. Muudatuse hinnanguline mõju Tervisekassa eelarvele on ligikaudu 900 000 eurot aastas.

## 3.3 Muud ravimid

Muudes ravimites kajastatakse HIV/AIDS ravimite kompenseerimist, tuberkuloosiravimite kompenseerimist, immuunpreparaatide soetamisega seotud kulud ja antidootide kulud.

## 4. Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud

Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse töövõimetuslehe alusel tööandja poolt kindlustatud isikule, kellel jääb ajutise töövabastuse tõttu saamata sotsiaalmaksuga maksustatud tulu.

Eelarve planeerimisel lähtutakse eelnevate aastate järgmistest näitajatest:

- töövõimetuspäevade arv;
- tööhõive kasv;
- töötavate kindlustatute arv;
- töövõimetuspäevade arv töötava kindlustatu kohta;
- keskmise päevapalga kasv lähtuvalt Rahandusministeeriumi majandusprognosist;
- päeva keskmine hüvitis;
- kehtivast seadusandlusest ja planeeritavatest muudatustest.

Ajutise töövõimetushüvitiste kulude kasvu peamiseks mõjutajaks on prognoositav keskmise palga tõus, millest tulenevalt kallineb Tervisekassa poolt hüvitatavate töövõimetuspäevade maksumus. Töövõimetushüvitiste kulud prognoosi kohaselt kasvavad terve prognoosiperioodi jooksul, sest riigi keskmine palk kasvab sellel perioodil keskmiselt ligi 5% igal aastal. Lisaks on arvesse võetud Rahandusministeeriumi prognoosis toodud tööhõive muutust (2026. aasta 0,6%). Edasine hõivatute arv, alates 2027. aastast, püsib eelarve prognoosiperioodi lõpuni stabiilne.

Prognoosi koostamisel oleme arvestanud kehtivate haigus- ja hooldushüvitiste määradega. Arvesse on võetud ka 2024. aastal jõustunud seadusemuudatus, mille kohaselt vanemapuhkuselt naasjaile arvestatakse töövõimetushüvitist soodsamas määras – vastavalt kas töövõimetusele eelneva kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustava tulu või jagatava vanemahüvitise päevamäära alusel. Vanemahüvitise järgne töövõimetushüvitise kuluks hindame aasta lõikes 4,5 miljonit eurot. Arvestades Sotsiaalministeeriumi kaudu riigieelarvest tulevat eraldist on aastaseks puudujäägiks ligi 1,1 miljonit.

Järgneval prognoosiperioodil arvestame täiendavalt juba vastuvõetud ning ka kavandatavate seadusemuudatustega.

- Töövõimetushüvitisele seatakse alates 01. jaanuar 2026 ülempiir. See tähendab, et inimesele väljaarvutatud kalendripäeva hüvitist hakatakse võrdlema kalendripäeva ülempiiriga ning inimesele ei maksta hüvitist rohkem kui kalendripäeva ülempiir. Ühe kalendripäeva ajutise töövõimetuse hüvitise ülempiir on kindlustusjuhtumi alguspäeva kalendriaastast arvestades üle-eelmise kalendriaasta Eesti keskmise sotsiaalmaksuga maksustatava ühe kalendrikuu tulu kahekordne suurus jagatuna 30-ga. (RaKS muudatus vastu võetud). 2026. aastaks on prognoositav kokkuhoid ca 4 miljonit eurot.
- Raseda kergemast tööst keeldumise juhtudel kasutatakse haigushüvitise arvutamiseks MTA andmeid, mitte tööandja poolt töövõimetuslehele märgitud töötasu andmeid. Muudatusega tagatakse võrdne kohtlemine teiste hüvitise saajatega, kes haiguslehe ajal ei tööta ning maandatakse haigushüvitise süsteemi pettuseriske. (Kavandatud jõustumine 01. jaanuar 2026). Mõju on hinnatud marginaalseks. Sihtrühma suurus on väike ning mõju esinemise sagedus samuti väike. Mõju riigivalitsemisele on positiivne.
- Ajutise töövõimetuse hüvitist ei maksta töötuskindlustushüvitise saajale. Praegu kehtivad seadused võimaldavad inimesel saada ajutise töövõimetuse hüvitist ja töötuskindlustushüvitist samal ajal. Tegevust on topelt asendussissetuleku maksimisega, mis ei ole ravikindlustuse eelarvevahendite kasutamise

seisukohalt otstarbekas. (Kavandatud jõustumine 01. aprill 2026). 2026. aastaks on prognoositud kokkuvõtteid ca 1,4 mln eurot.

- Osalise ajaga või kergemates ülesannetes töötamise võimaldamine alates 31. haiguslehe päevast (hetkel kehtiva seaduse järgi alates 61. haiguslehe päevast). Muudatuse peamine eesmärk on võimaldada pikaajalise haiguslehe kehtivuse ajal inimesel varem kohandatud tingimustel tööle asuda ning ennetada seeläbi paremini püsiva töövõime vähenemist ja inimese tööhõivest väljalangemist. (Kavandatud jõustumine 01. aprill 2026). 2026. aastaks on prognoositud kokkuvõtteid ca 0,5 mln eurot (see on väga optimistlik prognoos).

## 5. Meditsiiniseadmehüvitised

Tervisekassa tegeleb meditsiiniseadmete loetelu haldamise, uute seadmete lisamise ja olemasolevate tingimuste muutmisega, samuti hinnakokkulepete sõlmimise ja muutmisega. Lisaks menetleb Tervisekassa tootjate ja edasimüüjate hinnatõusu taotlusi ning tagab seadmete ja tarvikute kättesaadavuse kogu kindlustatud elanikkonnale. Meditsiiniseadmete rahastamine on Tervisekassale avatud kohustus, seega on oluline tagada seadmete kättesaadavus patsientidele.

Eelarve kulud ja nende kasv sõltuvad peamiselt krooniliste haigustega patsientide (püsikasutajate) arvu suurenemisest. Samuti mõjutab nõudlust patsientide teadlikkus olemasolevatest ravivõimalustest ning uute tehnoloogiate kättesaadavus, mis motiveerib patsiente vajadusel meditsiiniseadmeid kasutama.

Viimastel aastatel on märgatavalt kasvanud meditsiiniseadmete tootjate ja edasimüüjate hinnatõusu taotluste arv, mille põhjuseks on tootjatepoolne hinnakasv ja turumajanduslikud tegurid. Nende taotluste arvesse võtmine suurendab küll Tervisekassa kulusid, kuid on vältimatu, et tagada patsientidele vajalike seadmete ja tarvikute jätkuv kättesaadavus ning hoida ravi järjepidevust.

Samuti on viimastel aastatel tehtud olulisi muudatusi meditsiiniseadmete kättesaadavuse parandamiseks, sealhulgas pumpravi ja sensorravi sihtgruppide laiendamine. Need muudatused võimaldavad rohkemal patsientidel saada kaasaegset ja tõhusat ravi. Need ravimeetodid on väga kallid ning eluaegse ravivajadusega patsientide puhul toovad need iga-aastased püsikulud kaasa olulise püsiva kulu suurenemise eelarves. Laiendused on vajalikud, et tagada ravi kvaliteet, vähendada haiguse tüsistuste riski ja toetada patsientide iseseisvat toimetulekut, ennetades pikaajalisi tervishoiukulusid ning parandades patsientide elukvaliteeti. Meditsiiniseadmete kättesaadavuse parandamisega on plaanis jätkata ka järgnevatel aastatel.

Eelarve prognoosimisel on arvestatud nii varasemate aastate kulutrendide kui ka meditsiiniseadmete vajaduse pideva kasvuga, sealhulgas uute seadmete ja tehnoloogiate kasutuselevõttuga. Samuti on arvesse võetud meditsiiniseadmete kasutusvaldkonna sihipärast laiendamist, mis hõlmab nii ravimeetodite kui ka sihtgruppide laienemist ning selle jätkamist tulevikus.

## 6. Kindlustatu ravi välisriigis

Kindlustatu ravi välisriigis koosneb plaanilisest ravist välisriigis ning hüvitistest seoses Euroopa Liidu õigusaktidega, kus hüvitise saajaks on Tervisekassa kindlustatu.

Tervishoiuteenuste osutamist ning selle eest tasumist reguleerib EL riikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriv Euroopa Nõukogu määrus, millest tulenevad tervishoiuteenuste hüvitised on Tervisekassale avatud kohustus.

## 7. Muud kulud

Muud kulud koosnevad

- residentuuri konsolideerimisega seotud kuludest;
- EL liikmesriikide kindlustatute vajaminevast arstiabist, mille esmalt tasub Tervisekassa, aga tervishoiuteenuste kulude lõplikuks kandjaks jääb isiku kindlustajariik;
- innovatsioonifondist;
- tervishoiu infosüsteemide haldus- ja hoolduskuludest;
- vaktsiinikahjude fondi kuludest;
- ravimite lao ja logistikaga seotud kuludest.

Kõige suurema kulu moodustab residentuuriga seonduv kulu, mille prognoositud maht 2026. aastal on pea 31 miljonit eurot. Residentuuri kulu kasv on otseses seoses tervishoiutöötajate palgaleppega. Kõige rohkem on residentuurikohti peremeditsiini, radioloogia, anestesioloogia- ja intensiivravi, erakorralise meditsiini ning psühhiaatria erialal.

Tervishoiuteenuste osutamise kvaliteeti, kättesaadavust ja efektiivsust arendavate projektide ning terviseinfosüsteemi arendustegevuste rahastamiseks kasutame innovatsioonifondi. Järgneval aastal on plaanis standardiseerida perearstias terviseandmestik ning luua ühine modulaarne infosüsteem ja pakuda tervishoiuteenuste osutajatele keskeid turvalisi riist- ja tarkvaralahendusi, sh arvutitöökoha teenus.

Innovatsioonifondist rahastatavad projektid:

- Uue põlvkonna terviseinfosüsteemi arendus (upTIS) – uue põlvkonna terviseinfosüsteem on eeldus uute kasutajamugavate rakenduste loomiseks nii esmaseks kui teiseks andmekasutuseks tervishoiu osapooltele. Eesmärk on viia andmevahetus riigiüleselt ühtsele struktureeritud põhimõtetele. Nii kaob andmete ja arenduste dubleerimise vajadus ning tagame ajakohase ja õiguspärase andmete kättesaadavuse klinitistidele, inimestele ja teiseseks andmekasutuseks.
- eTervise toodete arendused – keskte toote (nt STEEL andmelao arendus, digiregistratuur, terviseportaal, ravimiskeem, kliinilised otsustustoad) loomine tervishoiutöötajatele ja inimestele, et vähendada dubleerivaid lokaalseid arendusi.
- Tervisekassa teenuste arendused – leidmaks uusi viise Tervisekassa teenuste tulemuslikumaks pakumiseks (nt perearstide kvaliteedisüsteem TJT'le, digikolleegi pilootprojekt, eesnäärmevähi sõeluuringu teostatavusuuring, vaimse tervise hindamisinstrumentide uuring, tervisetulemite (PROM) ja teenuskogemuse (PREM) küsimustike rakendamine jne).
- Innovatsioonitoetused – erasektori innovaatiliste teenuste mõju (kliiniline efektiivsus, kulutõhusus) uurimise toetus, mille käigus saadav tõendusmaterjal on rahastusotsuste aluseks (nt dermtest nahavähi mõju-uuring ja aordi aneurüsmi sõeluuring).

Tervishoiu infosüsteemide haldus- ja hoolduskulude eelarve võimaldab töös hoida ja hooldada tervishoiuteenuste pakumist hõlbustavaid keskeid e-tervise tooteid nt PerMed, rinnavähi riskiskoori arvutamine, ravimilahendused jne.

# Tegevuskulud

Tegevuskulud on aastatel 2026-2027 prognoositud samal tasemel 2024. aasta eelarvega ning järgnevatel aastatel langeb tervishoiu administreerimise kulu osakaal eelarvemahust 0,8%-le, võrreldes praeguse 0,9%-ga. Sellise positsiooni hoidmine on väljakutse ning on suur risk, et osa tegevusi jääb tegemata. Tegevuskuludest veidi üle poole moodustab tööjõukulu.

## Jaotamata tulemi kasutamine ja reservid

Reservide moodustamist reguleerib Tervisekassa seadus.

Reservkapitali suuruseks on 5,4% eelarve mahust (arvutuse aluseks on eelarve aasta kulude kogusumma).

Riskireservi suuruseks on 2% tervishoiukulude eelarve mahust.

Eelmiste perioodide jaotamata tulemit saab kasutada vastavalt Tervisekassa seaduse paragrahvile 36<sup>1</sup>.



# Finantsproгноос aastateks 2026–2029

Tabel 1. Tervisekassa eelarvepositsioon 2026–2029 tuhandetes eurodes

tuh eurot	2025 eelarve	2025 prognoos	2026 prognoos	2027 prognoos	2028 prognoos	2029 prognoos
<b>TERVISEKASSA TULUD</b>						
<b>EELARVE TULUD KOKKU</b>	2 353 432	2 369 302	2 496 446	2 622 825	2 748 337	2 872 240
<b>TERVISHOIUKULUD</b>						
Tervishoiuteenuste kulud	1 990 127	1 965 127	2 048 227	2 132 506	2 217 096	2 303 451
Tervise edendamise kulud	5 550	5 550	5 791	5 997	6 200	6 399
Ravimite kulud	252 753	252 753	270 254	288 768	308 331	328 983
Ajutise töövõimetuse hüvitiste kulud	170 498	170 498	176 709	185 898	194 635	203 393
Meditasiiniseadmete hüvitise kulud	22 684	22 684	24 272	25 971	27 789	29 734
Eesti kindlustatute ravi välisriigis	10 500	10 500	11 000	11 500	12 000	12 500
Muud kulud	46 114	41 114	44 182	46 717	49 254	51 813
<b>Tervishoiukulud kokku</b>	<b>2 498 226</b>	<b>2 468 226</b>	<b>2 580 435</b>	<b>2 697 356</b>	<b>2 815 304</b>	<b>2 936 273</b>
<b>Tervisekassa tegevuskulud kokku</b>	<b>22 806</b>	<b>22 806</b>	<b>22 806</b>	<b>22 806</b>	<b>24 800</b>	<b>26 958</b>
<b>EELARVE KULUD KOKKU</b>	<b>2 521 032</b>	<b>2 491 032</b>	<b>2 603 241</b>	<b>2 720 162</b>	<b>2 840 104</b>	<b>2 963 231</b>
<b>TULEM</b>	<b>-167 600</b>	<b>-121 730</b>	<b>-106 795</b>	<b>-97 337</b>	<b>-91 768</b>	<b>-90 991</b>

Tabel 2. Tervisekassa reservid 2026–2029 tuhandetes eurodes

tuh eurot	2025 eelarve	2025 prognoos	2026 prognoos	2027 prognoos	2028 Prognoos	2029 prognoos
Reservkapital	136 136	136 136	140 575	146 889	153 366	160 014
Riskireserv	49 965	49 965	51 609	53 947	56 306	58 725
Jaotamata tulem	368 789	414 659	301 780	195 791	95 188	-4 872
<b>Reservid KOKKU</b>	<b>554 890</b>	<b>600 759</b>	<b>493 964</b>	<b>396 627</b>	<b>304 859</b>	<b>213 868</b>

# Lisa 1 Tervisekassa eelarve struktuur

I osa Tulud	Summa tuhandetes eurodes
1.1. Sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa	
1.2. Tegevustoetus	
1.3. Tulud kindlustuslepingute alusel	
1.4. Sissenõuded ja tulud ravikindlustushüvitistelt	
1.5. Finantstulud	
1.6. Muud tulud	
<b>Eelarve tulud kokku</b>	
<b>II osa Tervishoiukulud</b>	
2.1. Tervishoiuteenused	
2.2. Tervise edendamine	
2.3. Ravimid	
2.4. Ajutise töövõimetuse hüvitis	
2.5. Meditsiiniseadmehüvitis	
2.6. Kindlustatu ravi välisriigis	
2.7. Muud kulud	
<b>Tervishoiukulud kokku</b>	
<b>III osa Tervisekassa tegevuskulud</b>	
3.1. Tööjõukulud	
3.2. Majandamiskulud	
3.3. Infotehnoloogia kulud	
3.4. Arenduskulud	
3.5. Muud tegevuskulud	
<b>Tervisekassa tegevuskulud kokku</b>	
<b>Eelarve kulud (II-III osa) kokku</b>	
<b>Eelarve aasta tulem</b>	
<b>IV Reserv</b>	
Reservkapitali muutus	
Riskireservi muutus	
Jaotamata tulemi muutus	
Kokku reserveide muutus	