



SOTSIAALMINISTEERIUM

# Tulemusvaldkonna TERVIS 2024. aasta tulemusaruanne



# Sisukord

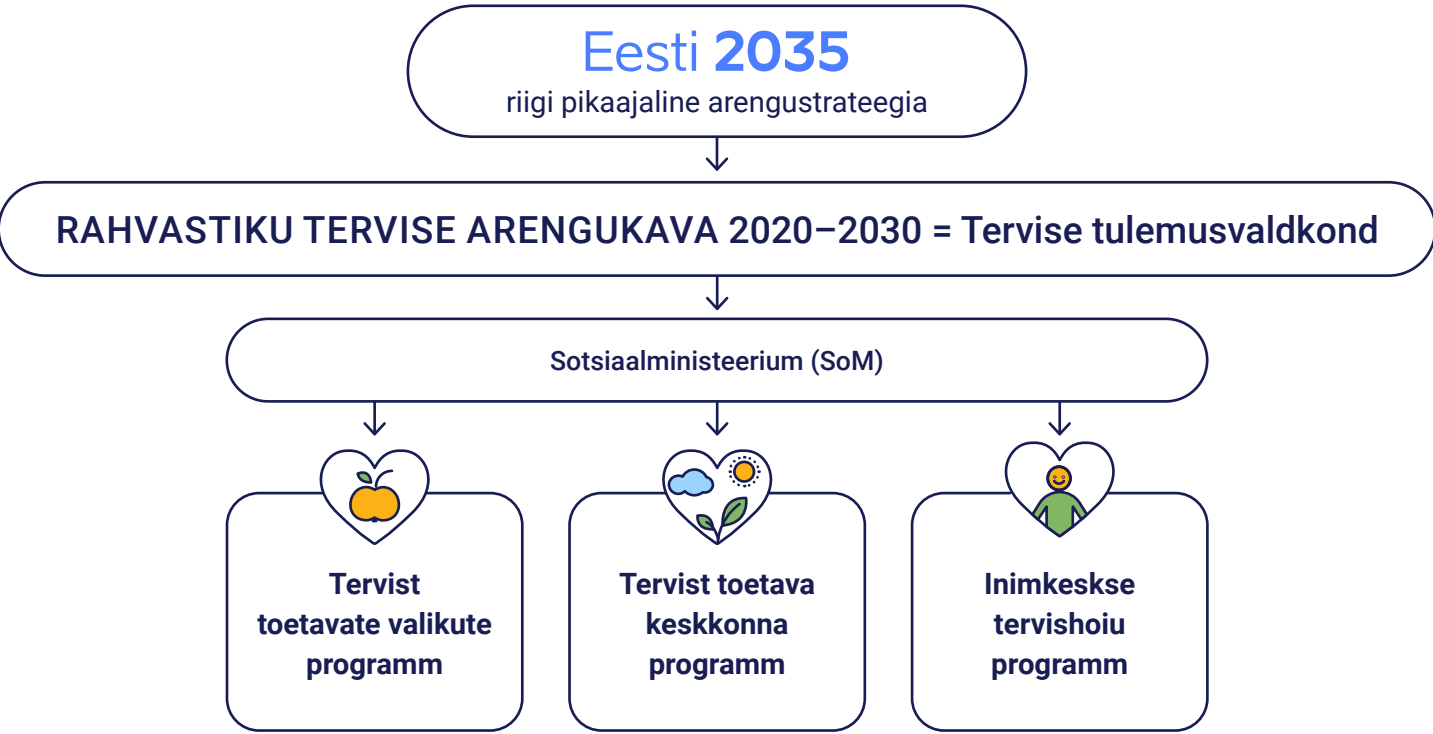
<b>1. Tervise tulemusvaldkond</b>	<b>3</b>
1.1. Tulemusvaldkonna üldinfo ja mõõdikud	3
1.2. Tulemusvaldkonna kulude lõpliku eelarve jaotus programmide kaupa (tuhat eurot)	4
1.3. Aruandeaasta tulemusvaldkonna eelarve täitmine	4
1.4. Tulemusvaldkonna olukorra analüüs	4
<b>2. Tervist toetavate valikute programm</b>	<b>8</b>
2.1. Programmi ja programmi meetme mõõdikud	9
2.2. Programmi olukorra analüüs	9
2.3. Programmi tegevuste täitmise analüüs	11
2.4. Aruandeaasta programmi ja programmi tegevuse eelarve täitmine	13
<b>3. Tervist toetava keskkonna programm</b>	<b>15</b>
3.1. Programmi ja programmi meetme mõõdikud	16
3.2. Programmi olukorra analüüs	16
3.3. Programmi tegevuste täitmise analüüs	17
3.4. Aruandeaasta programmi ja programmi tegevuse eelarve täitmine	18
<b>4. Inimkeskse tervishoiu programm</b>	<b>20</b>
4.1. Programmi ja programmi meetme mõõdikud	21
4.2. Programmi olukorra analüüs	21
4.3. Programmi tegevuste täitmise analüüs	22
4.4. Aruandeaasta programmi ja programmi tegevuse eelarve täitmine	26
<b>LISA 1. Programmide meetme ja tegevustasandi mõõdikud</b>	<b>29</b>
<b>LISA 2. Panus riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ tegevuskava elluviimisesse</b>	<b>36</b>



# 1. Tervise tulemusvaldkond

## 1.1. Tulemusvaldkonna üldinfo ja mõõdikud

Tulemusvaldkond	Tervis (TE)
Tulemusvaldkonna eesmärk	Eesti inimeste keskmine oodatav eluiga ja keskmine tervena elada jäänud aastate arv kasvavad ning ebavõrdsus tervises väheneb.
Tulemusvaldkonnaga enim seotud strateegia „Eesti 2035“ siht	Eestis elavad arukad, terved ja tervist hoidvad inimesed.



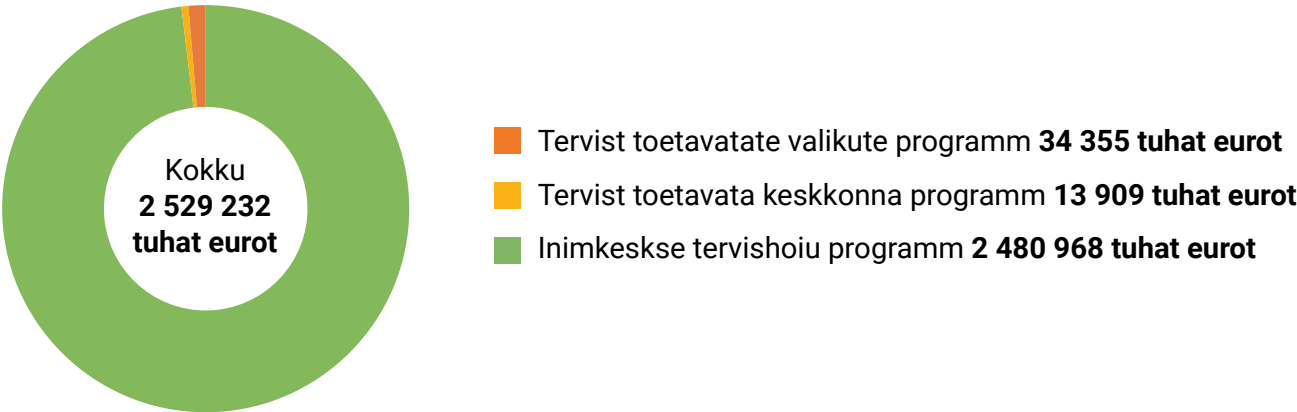
Tabel 1. Tulemusvaldkonna mõõdikud

Tulemusvaldkonna mõõdikud		Tegelik			Sihttase		
		2022	2023	2024	2024	2025	2030/2035*
Oodatav eluiga	Mehed	73,6	74,5	75,1	76,0	76,4	78,0 (2030)
	Naised	82,3	83,1	83,4	83,3	83,4	84,0 (2030)
Tervena elada jäänud aastad**	Mehed	57,9	56,4	56,8	57,7	58,4	62,0/63,0
	Naised	60,6	59,5	60,6	60,1	60,5	63,0/64,5

\* 2030. aasta sihttase on seatud rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030. 2035. aasta sihttase on seatud riigi pikaajalises arengustrateegias „Eesti 2035“.

\*\* Tegemist on „Eesti 2035“ mõõdikuga.

1.2. Tulemusvaldkonna kulude lõpliku eelarve jaotus programmide kaupa (tuhat eurot)



1.3. Aruandeaasta tulemusvaldkonna eelarve täitmine

Tulemusvaldkonna lõplik eelarve (2 529,2 miljonit eurot) on esialgsest eelarvest 29,7 miljoni euro võrra suurem. Eelarve aasta sees toimunud muudatused olid järgmised:

- aastast 2023 viidi 2024. aastasse üle kasutamata piirmääraga planeeritud kulud 17,2 miljonit eurot;
- reservidest lisandus 2024. aastal 6,6 miljonit eurot, sealhulgas laiapindseks riigikaitseks 3,0 miljonit eurot, tervishoiu hädaolukordadeks ja riigikaitseks valmistumiseks 1,2 miljonit eurot, Ukraina pagulastele sotsiaal- ja tervishoiu teenuste osutamiseks 1,8 miljonit eurot, Ukraina sõjapõgenike teenusteks 0,4 miljonit eurot;
- riigiasutustest laekuvatest vahenditest planeeritud kulud suurenesid laekumistest 6,2 miljoni euro ulatuses;
- majandustegevusest laekuvate tulude arvelt planeeritud eelarve kulud suurenesid laekumistest 5,5 miljoni euro võrra;
- välisvahenditega seotud kulud on suurendatud 1,4 miljoni euro ulatuses tulenevalt täiendavatest laekumistest ja struktuurivahendite meetmete kasutamisest;
- lisaeeelarve ja seaduse muudatustega vähendati eelarvet kokku 7,2 miljoni euro ulatuses sotsiaalmaksust laekuvaid kulusid, seadustest tulenevaid arvestuslike kulusid 2,7 miljoni euro ulatuses ning piirmääraga kulusid 4,5 miljoni euro ulatuses.

2024. aasta eelarve täitmine oli 2 472,9 miljonit eurot, mis on 56,3 miljoni euro võrra vähem kui plaanitud. Kasutamata jääkidest viiakse üle 2025. aastasse 24,8 miljonit eurot.

Tabel 2. Tulemusvaldkonna eelarve täitmine (tuhat eurot)

Tulemusvaldkond TERVIS	Esialgne eelarve	Lõplik eelarve	Täitmine	Täitmise osakaal
Kulud kokku	2 499 492	2 529 232	2 472 892	97,8%

1.4. Tulemusvaldkonna olukorra analüüs

Riigi pikaajalises arengustrateegias „Eesti 2035“ ja rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030 on seatud eesmärgiks tervena elada jäänud eluaastate pikenemine. 2024. aastal Eesti inimeste oodatav eluiga pikenes, seda nii meestel kui ka naistel. Hoolimata oodatava eluea pikenemisest on jätkuvalt ebavõrdsust nii sugude, rahvuse, hariduse kui ka elukoha võrdluses. Naiste oodatav eluiga on meestest 8,3 aasta võrra pikem ja erinevus vähe-

neb, kõrgharitud inimeste ja põhiharidusega inimeste oodatava eluea erinevus on üle 11 aasta. Riigi pikaajalises arengustrateegias „Eesti 2035“ on seatud eesmärgiks pikendada inimeste tervena elatud eluiga. 2024. aastal on inimeste tervena elada jäänud aastate arv suurenenud, seda nii meestel kui naistel. Murekohaks on inimeste tervisenäitajate regionaalne erinevus. Kõige pikemalt elavad tervena Hiiumaa elanikud (Eesti keskmisest 5,1 aastat rohkem) ja kõige lühemalt elavad tervena Võrumaa elanikud (Eesti keskmisest 6,9 aastat vähem), erinevus nende maakondade vahel on 12,0 aastat. Eesti inimeste tervisenäitajad on nii oodatava eluea kui tervena elada jäänud aastate puhul jätkuvalt Euroopa Liidu keskmisest madalamad.

Inimeste tervist mõjutavad elustiil, valikud, geneetika, ümbritsev keskkond ja tervishoiusüsteem. Eesti avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s suurenes aastatel 2020–2021 tänu ajutistele tähtajalistele toetustele COVID-19 pandeemiaga toimetulekuks, kuid vähenes taas 2022. aastal. Aastaks 2023 on riigi panus tervishoiusüsteemi jõudnud pandeemiaaegsele tasemele (5,7% SKP-st), kuid sellest hoolimata on Eestis avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s (2023. a 5,7%) endiselt tunduvalt väiksem kui EL-is keskmiselt (2022. a 8,4%).

Tervisesüsteemi rahastamise ja ravikindlustuse jätkusuutlikkus on süvenev probleem, mis vajab süsteemseid lahendusi. Alates 2025. aastast on Tervisekassa eelarve kasvavas puudujäägis (2025. aastal on prognoositav puudujääk 167,6 miljonit eurot). Arstiabi kättesaadavuse tagamiseks toetas valitsus 2024. aasta sügisel otsust võtta 2025. aastal kasutusele Tervisekassa kogutud reservid rohkem kui 160 miljoni euro ulatuses, kuid rahastuse edasine jätkusuutlikkus vajab täiendavaid lahendusi.

Eesti inimeste omaosalus tervishoiukulude katmisel oli 2023. aastal 22,1%, Euroopa Liidus oli see 2022. aastal keskmiselt 14,3%. Enim tehakse kulutusi omaosalusena hambaravile (32,7%), ravimitele (27,8%) ja pikaajalisele õendus- ja hooldusabile (17,8%). Inimeste omaosaluskoormuse vähendamiseks võeti 2024. aastal vastu otsused, millega alates 2025. aastast väheneb statsionaarse õendusabi omaosalus 15 protsendilt kümnele protsendile. Samuti laiendati täiendava ravimihüvitise regulatsiooni meditsiiniseadmetele ning 2025. aasta aprillist piirati visiiditasu küsimist ühele korrale aastas, kui inimene jääb ravile ja arsti jälgimisele.

Tervisesüsteemis elanikele vajaliku abi ja teenuste osutamiseks on vaja kvalifitseeritud ja pädevaid tervishoiutöötajaid ja teisi spetsialiste. Viimasel kümnendil on Eestis õdede ja arstide arv suurenenud, kuid see on jätkuvalt väiksem kui EL-is keskmiselt (Eestis 2023. a vastavalt 6,6 ja 3,5 ning EL-is 8,5 ja 4,1 1000 elaniku kohta).<sup>1</sup> Tervishoiutöötajate palgatõusuks eraldati 2024. aastal enam kui 86 miljonit eurot. Vastavalt kollektiivleppes kokkulepitule tõsteti tervishoiutöötajate tunnitase 2024. aasta aprillist 10%.

Jätkuvalt on tarvilik fookuses hoida tervisevaldkonna toimepidevust kriisiolukordades. Kriisivalmiduse suurendamiseks kiitis valitsus 2024. aastal heaks uue tervishoiuvarude kontseptsiooni ning eraldas üle 24 miljoni euro, et suurendada 18 haigla traumavaru üle Eesti.

Kriisid on kaasa toonud vaimse tervise probleemide sagenemise nii täiskasvanute kui laste hulgas. Perioodil 2020–2022 tehtud rahvastiku vaimse tervise uuringust ilmneb, et igal viiendal Eesti inimesel on ärevushäire risk ja enam kui veerandil (28%) depressiooni risk ning need riskid on võrreldes pandeemiaeelse ajaga suurenenud. 2024. aastal võeti vastu seadusemuudatus, millega tagati vaimse tervise teenustele kohalikes omavalitsustes püsirahastus.

Alkoholi ja tubaka, sealhulgas nikotiini sisaldavate toodete kättesaadavus ja tarbimine on viimastel aastatel Eesti ühiskonnas suurenenud. Nende toodete puhul on tarbimist soodustavaks teguriks kindlasti ka inimeste kõrge stressitase. Alates 2019. aastast on suurenenud Eesti inimeste (vanuses 15-aastased ja vanemad) alkoholi tarbimine ja ka suremus alkoholi tarvitamisest otseselt põhjustatud haigustesse. Erandiks on 2023. aasta, mil

## Tervishoiutöötajate arv on endiselt väiksem kui Euroopa keskmine

1000 ELANIKU KOHTA

		
ÕDE	8,5	6,6
ARSTI	4,1	3,5

<sup>1</sup> Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. [Tabel THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi.](#)



majanduslangusest tingituna vähenes alkoholi kogutarbimine ning ka sellega seotud suremus. Murekohaks on ka viimastel aastatel tõusturendis olnud alternatiivsete tubaka- ja nikotiinitoodete, sealhulgas e-sigarettide tarbimise laialdane levik noorte hulgas. Alates 2022. aastast on suurenenud ka narkootikumide üledoosist tekkinud surmade arv (2022. a 80 ja 2023. a 113). 2024. aastal tehti oluline samm üledoosisurmade vähendamiseks, lisades politsei esmaabivarusse retseptiravimi naloksoon, mis blokeerib narkootikumi mõju 30–90 minutiks.

Jätakuvalt on probleemne kasvav ülekaalulisus kogu elanikkonnas. 2024. aastal oli rohkem kui pool täiskasvanutest ülekaalulised või rasvunud (52,7%)<sup>2</sup>. Algkooliõpilaste hulgas on ülekaaluline või rasvunud juba peaaegu iga kolmas laps ja 13–15-aastaste hulgas iga neljas. Ülekaalulisus ja rasvumine suurendab südame- ja veresoontehaiguste, diabeedi ja teatud vähkkasvajate tekk riski, aga võib põhjustada või süvendada ka vaimse tervise probleeme. Aastas põhjustab täiskasvanute ülekaal ja rasvumine kokku ligikaudu 250 000 haigusjuhtu ehk summaarselt esineb liigest kehakaalust põhjustatud haigusi igal viiendal täiskasvanul Eestis. Tervise Arengu Instituudi andmetel võib ülekaalulisuse ja inaktiivsusega seotud kulu riigile ulatuda kuni 300 miljoni euron aastast.<sup>3</sup> Seetõttu nõuab jätkuvat tähelepanu ennetustegevuste toetamine, samuti tuleb otsida võimalusi ülekaalulistele inimestele tõenduspõhiste teenuste loomiseks.

Vähki haigestumine on Eestis tõsine probleem. Igal aastal diagnoositakse pahaloormuline kasvaja umbes 9000 inimesel, kusjuures 2022. aastal registreeriti ligi 9200 uut vähijuhtu, mis on senini suurim diagnoositud juhtude arv. Surmapõhjuste seas on vähk endiselt teisel kohal, kuid alates 2000. aastast on vähisuremus nii meestel kui ka naistel vähenenud. Teadaolevalt on 40% vähijuhtudest ennetatavad. 2024. aastal loodi Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna koosseisu Eesti vähitõrje võrgustik ESTCAN, mille eesmärk on kiirendada rahvusvahelises koostöös vähi ennetamist ja ravi Eestis.

## 2024. aasta olulisimad saavutused:



### Inimkeskse tervishoiu programm

- **Inimeste omaosaluskoormuse vähendamiseks** võeti 2024. aastal vastu otsused, millega alates 2025. aastast väheneb statsionaarse õenduse omaosalus 15 protsendilt kümnele protsendile ning laiendati täiendava ravimihüvitise regulatsiooni ka meditsiiniteadustele. Tehtu panustab riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ vajalikkude muutusesse „*Uuendame sotsiaalkaitse korraldust, arvestades ühiskondlikke muutusi*“.
- **Kriisivalmiduse suurendamiseks** kinnitati uus riigi tervishoiuvarude kontseptsioon ning otsustati, et traumavarude loomiseks haiglades üle Eesti investeeritakse 24 miljonit eurot. Hädaolukorra seaduse muudatustega loetakse ravimitega varustamine ja perearstiabi osutamine edaspidi elutähtsateks teenusteks. Tehtu panustab riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ vajalikkude muutusesse „*Parandame riigi rahvusvahelist positsiooni ja tagame julgeoleku ning turvalisuse*“.
- **Valitsus kinnitas „Haiglavõrgu arengusuunad aastaks 2040“**, kus suurima muutusena kavandatakse haiglate liitmist Tallinnas. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga valmis „Esmatasandi arengukava 2035“.
- **Võeti vastu ravikindlustuse seaduse muudatused**, millega võimaldatakse inimesel pikaajalise haiguslehe ajal töötada tervisele kohandatud tingimustes, lapsevanematele anti õigus saada varasema 14 päeva asemel hooldushüvitist kuni 60 päeva olenemata lapse diagnoosist ning sotsiaalmaksuvabastus laienes hüvitistele, mida tööandja maksab töötajale haigus- või hoolduslehe ajal saamata jääva töötasu ja riikliku ajutise töövõimetushüvitise vahe eest. Tehtu panustab riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ vajalikkude muutusesse „*Nüüdisajastame töötervishoiu tervist toetavaks ja vähendame inimeste töövõimekadu*“.

<sup>2</sup> Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. [TKU40: Kehamassiindeksi kategooriad soo ja vanuserühma järgi](#).

<sup>3</sup> Tervise Arengu Instituut. [Kehalise inaktiivsuse ja liigse kehakaalu kulu Eestis](#).



## Tervist toetavate valikute programm

- **2024. aastal võeti vastu uus rahvatervishoiu seadus**, millega muudetakse haiguste ennetamise ja tervise kaitse valdkonna rollid, nõuded ja põhimõtted selgemaks, muu hulgas ajakohastatakse ka kohalike omavalitsuste ülesandeid rahvatervishoiu valdkonnas. Tehtu panustab riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ vajalikku muutusesse „*Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist*“.
- **Vaimse tervise edendamiseks** loodi sotsiaalhoolekande seaduse muutmisega püsiv rahastus kohalike omavalituste pakutavatele vaimse tervise teenustele. Tehtu panustab riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ vajalikku muutusesse „*Toetame vaimset tervist ning vähendame vaimset ja füüsilist vägivalda*“.



## Tervist toetava keskkonna programm

- **2024. aastal võeti vastu uus rahvatervishoiu seadus**, kus muu hulgas sätestati nõuded kosmeetikatoodetele, iluteenuse, ujumis- ja suplemisteenuse ja sotsiaalteenuse osutamisele ning elukeskkonna füüsilistele ohuteguritele. Tehtu panustab riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ vajalikku muutusesse „*Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist*“.
- **Tubakatoodete reguleerimiseks võeti 2024. aastal vastu seadusemuudatused**, millega kehtestati tubakatoodete ja tubakatoodetega seonduvate toodete turule tulemiseks esitatavate teavituste läbivaatamiseks riigilõivud ning elektrooniliste sigarettide koostises olevate ainete ja toodetest eralduvate ainete aruande hindamise tasud. Tehtu panustab riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ vajalikku muutusesse „*Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist*“.

## Järgmiste aastate väljakutsed:

- **Tervisesüsteemi fookuse toomine haiguste ennetusele**, sealhulgas suurem rõhuasetus rahva tervist toetavatele ennetustegevustele, tervist toetava elukeskkonna ja valikute kujundamisele ning tervishoius personaalsete ennetusteenuste arendamisele ja rakendamisele.
- **Tervishoiutöötajate süveneva nappusega toimetulek**, kus eriti suurteks murekohtadeks on perearstide nappus, tööjõu koondumine linnadesse ja konkurents tööjõu pärast. Vajalik on ümber hinnata tervishoiutöötajate rollid ja uuendada õigusruumi, uuendada residentuuri ja praktika korraldust, rakendada meetmeid arstide ja õdede tagasitoomiseks tervishoidu.
- **Tervisesüsteemi sisemine tõhustamine ja rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine**, mis eeldab rahastuspõhimõtete ülevaatamist, pidades silmas inimestele jõukohast omaosaluskoormust. Praegune ravikindlustuse rahastusmudel ei taga raviteenuste piisavat kättesaadavust, mis mõjutab inimestele õigeaegse terviseabi pakkumist ja pärsib vajalike reformide elluviimist.
- **Esmatasandi tervishoiu kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine**, et vähendada koormust kiirabile, erakorralise meditsiini osakondadele ja eriarstiabile. Vajalik on tugevdada tervisekeskuste meeskondi täiendavate spetsialistidega ja anda enam ülesandeid üldarstidele ja pereõdedele, samuti motiveerida perearste koonduma tervisekeskustesse ja -võrgustikesse.
- **Kriisideks valmisolek**, mis hõlmab nii tervishoiusüsteemi toimepidevuse tagamist, katastroofimeditsiini arendamist ja elanikkonnakaitset, varude tagamist kui ka Sotsiaalministeeriumi valitsemisala asutuste toimekindlust.



## 2. Tervist toetavate valikute programm

Programmi nimi	Tervist toetavate valikute programm
Programmi eesmärk	Tervise edendamiseks, riskikäitumise vähendamiseks ja tervisenäitajate parandamiseks kogu elukaare jooksul on inimeste jaoks olemas vajalikud toetavad võrgustikud, võimalused ja oskused, et teha tervist toetavaid valikuid olenemata vanusest, sissetulekust, haridustasemest ja elukohast. Lihtsalt mõisteta tervisealane teave ning vajalikud teenused ja tooted on kõigile kättesaadavad.
Strateegia „Eesti 2035“ siht (alasihi täpsusega)	Tervist hoidev inimene on terviseteadlik, käitub enda ja teiste elu ning keskkonda hoidvalt. Sealjuures hoolitseb ta nii vaimse kui ka füüsilise tervise eest.
Programmi periood	2024–2027
Peavastutaja (ministeerium)	Sotsiaalministeerium
Kaasvastutajad (oma valitsemisala asutused)	Tervise Arengu Instituut (TAI), Tervisekassa (TerK), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK)



## 2.1. Programmi ja programmi meetme mõõdikud

Programmi tegevuste tasandi mõõdikud on kajastatud tulemusaruande lisas nr 1.

Tabel 3. Tervist toetavate valikute programmi ja programmi meetmete mõõdikud

Programmi mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2022	2023	2024	2024	2025
Standarditud varajase suremuse kordaja (30–69-aastaste suremus kroonilistesse mittenakkushaigustesse 100 000 sama vana elaniku kohta) <i>Allikas: Maailma Terviseorganisatsioon</i>	363,7 (2016)	–	–	301	294
<b>Meede 1. Terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel</b>					
Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Eurostat</i>	266,7	–	–	206,6	198,9

## 2.2. Programmi olukorra analüüs

Haigestumist ja varajast suremust kroonilistesse mittenakkushaigustesse on võimalik paljudel juhtudel tervisekäitumise ja elustiili kaudu mõjutada. Peamised surmapõhjused on vereringeelundite haigused ja pahaloomulised kasvaja, mis põhjustasid 2024. aastal ligi 11 000 inimese surma. Pea 40% vähkidest ja 80% südame- ja veresoonehaigustest on ennetatavad eluviisi muutmise ja oma valikute kaudu. Olulisteks riskiteguriteks kõnealustel haigustel on tasakaalustamata toitumine, alkoholi, tubaka ja nikotiini tarbimine, istuv eluviis ja vähene liikumine. Olulise panuse lisavad vaimse tervise häired.

Inimeste tervises seisundit mõjutavad olulisel määral toitumis- ja liikumisharjumused. Jätkuvalt on murekohaks kasvav ülekaalulisus kogu elanikkonnas. 2024. aastal oli rohkem kui pool täiskasvanutest ülekaalulised või rasvunud (naistest 44%, meestest 60%).<sup>4</sup> Tervise Arengu Instituudi andmetel võib täiskasvanute ülekaalulisuse ja inaktiivsusega seotud kulu riigile ulatuda kuni 300 miljoni euron aastast.<sup>5</sup> Altkooliõpilaste hulgas on ülekaaluline juba peaaegu iga kolmas laps ja 13–15-aastaste hulgas iga neljas. Peamine toitumisega seotud ülemäärase kehakaalu tekke põhjus on liiga madala toiteväärtuse ja suure energiasisaldusega toitude tarbimine. 2022. aasta uuringu järgi tarbib vähemalt viiel päeval nädalas maiustusi 42%, suhkruga karastusjooke 15%, kartulikrõpse 7% ja friikartuleid 5% õpilastest ning koolipäevadel ei söö hommikueinet 21% õpilastest. Jätkuvalt nõuab tähelepanu ennetustegevuste toetamine, samuti tuleb otsida võimalusi ülekaalulistele inimestele tõendus põhiste teenuste loomiseks. WHO soovib noortel iga päev liikuda keskmise või suure intensiivsusega vähemalt 60 minutit ja täiskasvanutel 30 minutit. Seda soovitus järgib vaid väike osa Eesti elanikkonnast. Nii noorte kui ka täiskasvanute seas on iga päev tervisele vajalikul määral piisavalt aktiivseid ligikaudu vaid 10%. 11–15-aastastest kooliõpilastest liigub iga päev WHO soovitus kohaselt vaid 16% (19% poistest ja 13% tüdrukutest). Vähemalt kaks korda nädalas on vabal ajal intensiivsel tasemel kehaliselt aktiivsed 71% õpilastest.<sup>6</sup>

Eestis on alkoholitarbimine Euroopa keskmisest tasemest kõrgem. Alkoholi kogutarbimine hakkas kasvama COVID-19 pandeemia ajal ning pärast aktsiisimäärade langetamist 2019. aastal, tõustes 2022. aastaks 11,2 liitri ühe täiskasvanud elaniku kohta. 2023. aastal langes alkoholitarbimine 2,7%, mille peamiseks põhjuseks võib lugeda ostujõu vähenemist ja tarbimiskäitumise muutmist. Viimase kümne aasta jooksul on suurenenud alkoholi mittetarvitavate täiskasvanute osakaal, kuid alkoholi liigtarvitajaid on endiselt ligi viiendik

4 Tervise Arengu Instituut. [Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2022.](#)

5 Tervise Arengu Instituut. [Uuring „Kehalise inaktiivsuse ja liigse kehakaalu kulu Eestis“ \(2024\).](#)

6 Tervise Arengu Instituut. [Rahvastiku tervise aastaraamat 2023.](#)

16–64-aastastest täiskasvanutest.<sup>7</sup> Alkoholist tingitud riskikoormus oli 2022. aastal 53 442 eluaastat ja alkoholi tarvitamisega seotud otsesed kulud olid Tervisekassa raviarvete alusel ligikaudu 50,5 miljonit eurot.<sup>8</sup>

Kuigi tavasigaretide suitsetamise populaarsus noorte seas väheneb, on murekohaks viimastel aastatel tõusturendis olnud alternatiivsete tubaka- ja nikotiinitoodete, sealhulgas e-sigaretide tarbimise laialdane levik noorte hulgas. 2022. aasta andmetel oli e-sigarette proovinud 10% 11-aastastest, 31% 13-aastastest ja 47% 15-aastastest noortest. E-sigareti ja huuletubaka tarvitajaid on ka nende noorte seas, kes tavasigarette ei suitseta ning nende toodete tarvitamise kasv on märgatav just tüdrukute seas.<sup>9</sup> Kui 2020. aastal oli Eestis täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu kohaselt regulaarseid elektroonilise sigareti tarvitajaid 3,8% täiskasvanud elanikkonnast, siis aastal 2022 oli neid juba 10,4% ning aastal 2024 juba 11,8%.<sup>10</sup> 2022. aastal oli tubakatoodete tarvitamisest tingitud riskikoormus 59 363 eluaastat ja tubakatoodete tarvitamisega seotud otsesed kulud olid Tervisekassa raviarvete alusel ligikaudu 55,6 miljonit eurot.<sup>11</sup>

### Otsesed kulud tervisekassa raviarvete põhjal on suured

Alkoholist tingitud  
~50,5 miljonit eurot

Tubakast tingitud  
~55,6 miljonit eurot

Narkootiliste ainete (sh retseptiravimid ilma arsti väljakirjutuseta) tarvitamine on 2024. aastal võrreldes 2022. aastaga vähenenud. 2024. aasta andmetel tarvitas neid viimase 12 kuu jooksul 4,4% vastanutest (2022. a 6,1%) ja viimase 30 päeva jooksul 5,1% (2022. a 5,3%). Suurim langus on 16–24-aastaste naiste seas, kelle tarvitamine langes 12,5%-lt 4,1%-le (viimase 30 päeva näitaja langes 12,6%-lt 4,9%-le). Kõige sagedamini tarvitati viimase 30 päeva jooksul amfetamiini (7,2%), eriti 16–24-aastaste meeste seas (14,8%). Viimastel aastatel on märkimisväärselt suurenenud narkootikumide üledoosist tingitud surmade arv (2021. a 39, 2024. a 100). Põhjuseks on uute, eriti kangete sünteetiliste opioidide turuletulek. 2023. aastal oli 50% üledoosist tingitud surmadest seotud sünteetiliste opioididega. Probleemiga tegelemisel on jätkuvalt vajalik valitsemisalade (eriti siseturvalisuse) tihe omavaheline koostöö ühiste eesmärkide saavutamiseks.

### Vaimse tervise probleemide sagenemine

28%

Eesti inimesi on  
depressiooni riskiga

20%

Eesti inimesi on  
ärevushäire riskiga

HIV-i levik on viimasel kümnel aastal vähenenud. 2024. aastal diagnoositi Eestis 133 uut juhtu, millest ainult viiendiku puhul on teada nakatumistee. Teadaoleva levikuteega juhtudest nakatus 5% narkootikumide süstimisel, 26% homoseksuaalsel ja 68% heteroseksuaalsel teel. 2024. aastal vähenes HIV-i esmajuhude arv 100 000 elaniku kohta 9,7-ni (2023. a 13,4).<sup>12</sup> Seksuaaltervise teenused on olulised seksuaalsel teel levivate nakkushaiguste varajaseks avastamiseks. 2024. aastal sai Tervise Arengu Instituudi pakutavaid seksuaalsel teel levivate infektsioonide nõustamise ja testimise teenuseid 422 meest, kellest 22% said positiivse diagnoosi. Enam levinud olid gonorröa (49%), klamüüdia (20%) ja süüfilis (12%). HIV-positiivseid juhtumeid ei avastatud.

Viimaste aastate kriisid on kaasa toonud vaimse tervise probleemide sagenemise nii täiskasvanute kui laste hulgas. 2024. aastal oli 11,7% inimesi vanuses 16–64, kellel on viimase 12 kuu jooksul diagnoositud või ravitud depressiooni. Perioodil 2020–2022 tehtud rahvastiku vaimse tervise uuringust ilmneb, et igal viiendal Eesti inimesel (20%) on ärevushäire risk ja enam kui veerandil (28%) depressiooni risk ning need riskid on võrreldes pandeemia-

7 Tervise Arengu Instituut. [Rahvastiku tervise aastaraamat 2024.](#)

8 Sotsiaalministeerim. T. Lai. [Uuring „Alkoholi ja tubakatoodete tarvitamisega seotud tervisekaotus ja tervishoiukulud Eestis 2022. aastal“.](#)

9 Tervise Arengu Instituut. [Rahvastiku tervise aastaraamat 2023.](#)

10 Tervise Arengu Instituut. [Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2024.](#)



11 Sotsiaalministeerim. T. Lai. [Uuring „Alkoholi ja tubakatoodete tarvitamisega seotud tervisekaotus ja tervishoiukulud Eestis 2022. aastal“.](#)

12 Terviseamet. [HIV-nakkus - statistika.](#)

eelse ajaga suurenenud. Nii depressiooni kui ka ärevushäirete korral olid kõige ohustatumad noored täiskasvanud (18–24-aastased), kellest ärevushäirete risk oli 37%-l ja depressioonirisk 56%-l.<sup>13</sup> 2022. aastal esines viimase 12 kuu jooksul vähemalt kahenädalasi depressiivseid episoodide 45%-l tüdrukutest ja 23%-l poistest. Enim depressiivseid episoodide esineb 15-aastaste tüdrukute ja nende õpilaste seas, kelle hinnangul on nende tervis halb, kellel on raske rääkida oma muredest vanematega ja kellele ei meeldi koolis käia.

Kuigi Eesti suitsiidikordaja on olnud alates 2000-ndate algusest langustrendis, ületab see ikka Euroopa keskmist. 2023. aastal suri suitsiidi tõttu 192 inimest ja standarditud suitsiidikordaja 100 000 inimese kohta oli 13,7. Meeste standarditud suitsiidikordajad on enamikus vanuserühmades märgatavalt kõrgemad kui naistel – erandiks on 10–19-aastased, kus sooline võrdlus erineb aastati. Kõrgeim standarditud suitsiidikordaja oli 2023. aastal kõige eakamate vanuserühmas (vähemalt 80-aastased; kordaja 39,0), arvuliselt enim suitsiide oli 40–59-aastaste hulgas (56 juhtumit).<sup>14</sup> Elanike vaimse tervise toetamisel on jätkuvalt oluline panna suuremat rõhku varasele märkamisele ja sekkumisele. Sealjuures on senine vaimse tervise abisüsteem olnud liigselt eriarstiabi poole kaldu, mistõttu ei jõua abi piisava hulga abivajajateni ning probleemide ilmnemisel saadakse abi liiga hilja.

## 2.3. Programmi tegevuste täitmise analüüs

 <b>Eesti 2035</b>	Panus strateegia „Eesti 2035“ tegevuskavas olevatesse vajalikesse muutustesse on detailsemalt välja toodud tulemusaruande lisas nr 2.
 <b>Tervise Arengu Instituut</b>	Tervise Arengu Instituudi 2024. aasta tegemistest on detailsem ülevaade <a href="#">organisatsiooni aastaaruandes</a> .

Tegevused panustavad strateegia „Eesti 2035“ tegevuskava vajalikesse muutustesse „Kujundame elukeskonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist“ ja „Toetame vaimset tervist ning vähendame vaimset ja füüsilist vägivalda“.

- **Terviseriskide ennetamiseks ja tervise edendamiseks** võeti 2024. aastal vastu uus [rahvatervishoiu seadus](#), millega muudetakse haiguste ennetamise ja tervise kaitse valdkonna rollid, nõuded ja põhimõtted selgemaks, muu hulgas on edaspidi solaariumi- ja tätoveerimisteenused lubatud vaid täisealistele, ning ajakohastatakse kohalike omavalitsuste ülesandeid rahvatervishoiu valdkonnas. Tervise Arengu Instituudi juhitud ennetuse teadusnõukogu hindas 2024. aasta jooksul 11 ennetustegevuse tõendatuse taset. Samuti jätkus mitme rahvatervishoiu sekkumise arendamine ja rakendamine, sealhulgas VEPA iseõppija veebikursuse väljaarendamine ning hooliva kogukonna ennetusmudeli kohandamise ja testimisega alustamine. 4–7-aastaste laste tervislike toitumis- ja liikumisharjumuste kujundamisele suunatud sekkumine „[Seikluste laegas](#)“ laienes Tervisekassa toel igasse maakonda. Samuti on Tervisekassa, Tervise Arengu Instituudi ja maakondlike arenduskeskuste koostöö tulemusena 2024. aastast igas maakonnas haridusasutuste tervisedendaja.
- **Tasakaalustatud toitumise edendamist** toetab uus [rahvatervishoiu seadus](#), mille raames alustati nõuete uuendamist toitlustamisele tervishoiu- ja haridusasutustes, noorte püsilaagrites, kinnipidamisasutustes ja sotsiaalteenuse osutamisel. Tervise Arengu Instituut tegi [rahvastiku toitumise pilootuuringu](#) ning alustas [koolitoidu uuringuga](#), et saada laiemat ülevaadet õpilaste söömisharjumustest koolis. Täiendavalt valmis Tervise Arengu Instituudil [pakendipõhise toidu koostise uuringu tulemusi koondav raport](#), mis kogus toidu-

<sup>13</sup> Tervise Arengu Instituut. [Rahvastiku tervise aastaraamat 2023](#).

<sup>14</sup> Usberg K, Laido Z, Täht T, Ader M, Lepnurm M, Idavain J. [Suitsiidide statistika: epidemioloogiline ülevaade Eestis 2000–2023](#). Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.

pakenditelt infot nende suhkru-, soola- ja küllastunud rasvhapete sisalduse kohta ning võrdles toimunud muutusi 2018. aastal toimunud kaardistusega.

- **Uimastite tarvitamise ennetamiseks ja vähendamiseks** lisati politsei esmaabivarustusse naloksooni ninasprei, mis võimaldab edaspidi opioidide üleannustamise korral kuni kiirabi tulekuni kiiremini esmaabi osutada. Alkoholi kahjulike mõjude ennetamiseks ja vähendamiseks koostati [alkoholi tarvitamise vähendamise arengusuunad 2025–2035](#), mis on jätkustrateegia alkoholipoliitika rohelisele raamatule. Arengusuundade lõplik kokkuleppimine jääb eeldatavasti 2025. aastasse. Samuti valmis WHO-I Eesti viimase kümne aasta [alkoholipoliitika mõjude hindamise analüüs](#), milles anti Eestile soovitusi täiendavate poliitika-meetmete rakendamiseks. Tervise Arengu Instituudil valmisid alkoholi kaugmüügi testostlemise analüüs ja [Euroopa alkoholi litsentsisüsteeme kaardistav analüüs](#). Tervise Arengu Instituut avaldas ka [Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuringu](#) tulemused, jätkati [reovee seiret](#) uimastite jääkide suhtes ning [nakkushaiguste levimuse ja riskikäitumise seiret](#) narkootikumide süstivate inimeste seas Narvas.
- **Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks** laiendas Tervisekassa alates 1. juulist 2024 PrEPi (*pre-exposure prophylaxis* ehk kokkupuute-eelne profülaktika) ravimite kättesaadavust, võimaldades seda lisaks infektsionistidele soodustusega määrata ka androloogidel, dermatoveneroloogidel ja günekoloogidel. PrEPi ravimid on näidustatud suure HIVi nakatumise riskiga HIV-negatiivsetele inimestele, eelkõige meestega seksivatele meestele. Ravimi väljakirjutamise laiendamine parandas oluliselt nakkust ennetava teenuse kättesaadavust.
- **Vaimse tervise edendamiseks loodi** loodi [sotsiaalhoolekande seaduse muutmisega](#) püsiv rahastus kohalike omavalituste pakutavatele vaimse tervise teenustele. Et vaimse tervise teenuste pakkumine oleks võrdselt kättesaadav kõigile omavalitsustele ning rahastus oleks tagatud järjepidevalt, mindi muudatuse abil üle varasemalt toetusmeetme taotlusvooru põhiselt lähenemiselt vaimse tervise teenuste püsivale rahastamisele kohaliku omavalitsuse toetusfondi kaudu. Samuti valmis „[Eesti suitsiidennetuse tegevuskava 2025–2028](#)“, mis rõhutab iga inimese panuse olulisust suitsiidennetuses ning toob interdistsiplinaarselt välja konkreetseid tegevuseesmärgid Eestis, tuginedes parimale rahvusvahelisele teadmisele. Täiendavalt alustati „[Vaimse tervise astmelise abi tegevuskava](#)“ elluviimist, mille raames kutsuti kokku kliiniline töörühm ja nõuandev koda, kes töötasid 2024. aastal välja soovitusel, mis puudutavad kliendi seisundi hindamist, rakendatavate sekkumiste kriteeriume ja väheintensiivseid psühholoogilisi sekkumisi rakendavate juhendajate miinimumteadmisi ja -oskusi. Paralleelselt tehti ettevalmistusi astmelise abi digilahenduste analüüsiks koostöös TEHIKuga. Valmisid [Eesti laste vaimse tervise uuring](#) ja ministeeriumiteülese töörühma raport „[Laste ja noorte vaimse tervise parandamise ettepanekud](#)“, mis annavad ülevaate Eesti laste vaimse tervise ja heaolu hetkeseisust ja selle peamistest mõjuritest ning toovad välja praktilised valdkonnaülesed soovitusel laste vaimse tervise edendamiseks. Samuti valmis Tervise Arengu Instituudil [uuring õpetajate sotsiaal-emotsionaalse pädevuse arengut toetavate koolituste hindamiseks](#).



## 2.4. Aruandeaasta programmi ja programmi tegevuse eelarve täitmine

Tabel 4. Tervist toetavate valikute programmi ja programmi tegevuste 2024. aasta eelarve täitmine (tuhat eurot)

Tervist toetavate valikute programm	Esialgne eelarve	Lõplik eelarve	Täitmine	Täitmise osakaal
Kulud kokku	26 124	34 355	26 304	76,6%
<b>Tegevus 1.1.1. Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamine</b>				
Kulud	8 756	15 099	9 355	62,0%
<b>Tegevus 1.1.2. Vaimse tervise edendamine</b>				
Kulud	3 757	5 278	3 496	66,2%
<b>Tegevus 1.1.3. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine</b>				
Kulud	1 206	1 042	864	82,9%
<b>Tegevus 1.1.4. Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine</b>				
Kulud	5 418	5 909	5 602	94,8%
<b>Tegevus 1.1.5. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (HIV, TB ja hepatiidid)</b>				
Kulud	6 987	7 027	6 987	99,4%

**Tervist toetavate valikute programmi 2024. aasta lõplik eelarve oli 34,4 miljonit eurot, mis oli esialgsest eelarvest 8,2 miljonit eurot suurem:**

- 2,4 miljoni euro ulatuses toodi üle 2023. aasta eelarve jääke (sh Vabariigi Valitsuse reservieraldiste jääke 0,02 miljonit eurot);
- 0,2 miljoni euro ulatuses vähendati eelarvet 2024. aasta lisaeelarvega;
- 0,1 miljoni euro ulatuses suurendati eelarvet seaduse ja ministri liigenduse muudatustega;
- 0,1 miljonit eurot eraldati Vabariigi Valitsuse reservist vahendeid küberturvalisuse koolitusteks ja laiapiindseks riigikaitseks;
- 2,3 miljoni euro ulatuses suurenes majandustegevuse ja teistelt riigiasutustelt saadud vahendite arvel;
- 3,7 miljoni euro ulatuses suurenes välisvahenditega seotud eelarve.

**2024. aastal kulutati kokku oli 26,3 miljonit eurot (76,6% lõplikust eelarvest).** Kokku jäi kasutamata 8,1 miljonit eurot (sh välisvahendeid 3,9 miljonit eurot), millest 2025. aastasse kantakse üle 5,8 miljonit.

**Programmi tegevusest “Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamine” jäi kasutamata 5,7 miljonit eurot:**

- 2,1 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata ja kantakse järgmisesse eelarveaastasse üle piirmääraga vahendeid. Ülekantavatest vahenditest 1,0 miljonit eurot on seotud strateegilise partnerluse projektide ning teadus- ja arendustegevuse projektide jääkide ning lepinguliste kohustustega üleminekuga järgmisesse aastasse.
- 3,3 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata välisvahendeid, sellest 1,4 miljonit eurot kantakse üle projektide jätkamiseks (sh ETAGi teadusgrantide jäägid ja EK Euroopa Tervise ja Digivaldkonna Rakendusameti projekt vähi ja teiste mittenakkushaiguste ennetuseks).
- 0,3 miljoni euro ulatuses kantakse üle majandustegevuse ja toetuste arvel tehtavate kulude jääke.

**Programmi tegevusest “Vaimse tervise edendamine” jäi kasutamata 1,8 miljonit eurot:**

- 1,5 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata ning kantakse järgmisesse eelarveaastasse üle piirmääraga vahendeid, sealhulgas 0,07 miljonit eurot Vabariigi Valitsuse reservivahendid laiapiindseks riigikaitseks. Ülekantavatest vahenditest 0,8 miljonit eurot on seotud strateegilise partnerluse projektide ning teadus-

ja arendustegevuse projektide jääkide ning lepinguliste kohustustega üleminekuga järgmisesse aastasse. 0,7 miljoni euro ulatuses kantakse järgmisesse aastasse üle vaimse tervise edendamise vahendeid, jätkatakse 2024. aastal ajutiselt seiskunud tegevustega (sh astmelise abi tegevuskava, väikese intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste arendus, EU Kids Online III uuringulaine toetus). TEHIK katab asutusesisese kokkuhoiu arvel 2025. aasta kriitilisi vajadusi.

- 0,3 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata välisvahendeid, millest järgmisesse eelarveaastasse viiakse üle 0,1 miljonit eurot.

**Programmi tegevusest “Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine”** jäi kasutamata 0,2 miljonit eurot:

- 0,1 miljonit eurot on seotud tuludest sõltuvate ja piirmääraga vahenditega, mis kantakse üle järgmisesse aastasse (sh toitumisprogrammi sekkumine “Seikluste laegas”).
- 0,1 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata välisvahendeid.

**Programmi tegevusest “Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine”** jäi kasutamata 0,3 miljonit eurot:

- 0,1 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata ja kantakse järgmisesse aastasse üle piirmääraga vahendeid. TÜ tellitud sõltuvushäirete hindamise valideerimise küsimustike lepinguliste tööde ja alkoholi kaugmüügi testostlemise lõpp nihkusid 2025. aastasse (TAI). Jääki kasutatakse tegevuste lõpetamiseks.
- 0,1 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata välisvahendeid ning 0,05 miljoni euro ulatuses tuludest sõltuvaid vahendeid.



### 3. Tervist toetava keskkonna programm

Programmi nimi	Tervist toetava keskkonna programm
Programmi eesmärk	Kõikide Eesti elanike elukeskkond on muutunud tervist toetavamaks ning teave võimalikest keskkonnast tulenevatest terviseriskidest ja nende vähendamise viisidest on õigel ajal kergelt kättesaadav.
Strateegia „Eesti 2035“ siht (alasihi täpsusega)	Tervist hoidev inimene on terviseteadlik, käitudes enda ja teiste elu ning keskkonda hoidvalt. Sealjuures hoolitseb ta nii vaimse kui ka füüsilise tervise eest.
Programmi periood	2024–2027
Peavastutaja (ministeerium)	Sotsiaalministeerium
Kaasvastutajad (oma valitsemisala asutused)	Terviseamet (TA), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK)

### 3.1. Programmi ja programmi meetme mõõdikud

Programmi tegevuste tasandi mõõdikud on kajastatud tulemusaruande lisas nr 1.

Tabel 5. Tervist toetava keskkonna programmi ja programmi meetmete mõõdikud

Programmi mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2022	2023	2024	2024	2025
Keskkonnast, sh töökeskkonnast tingitud enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastate arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Washingtoni Ülikooli terviseökonomieetria ja hindamise instituut</i>	1947 (2021)	–	–	1363	1328
<b>Meede 1. Tervist toetava keskkonna arendamine ja elukeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamine ja vähendamine</b>					
Ennetusega välditav suremus 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Eurostat</i>	266,7	–	–	206,6	198,9

### 3.2. Programmi olukorra analüüs

Umbes neljandik maailma rahvastiku tervisekaotusest on otseselt seotud keskkonnast, sealhulgas töö-, elu- ja õpikeskkonnast tulenevate teguritega. Keskkonnamõjudele on kõige vastuvõtlikumad lapsed, rasedad ja vanurid ning kroonilise haigusega inimesed.

Kvaliteetne ja ohutu joogivesi on üks keskkonnatervishoiu prioriteetidest. Eestis on kvaliteetse ühisveevärgi joogiveega varustatud tarbijate osakaal viimastel aastatel olnud stabiilne ja heal tasemel (2024. a 98,2%). Kvaliteetne joogivesi tähendab, et näiteks veevarustussüsteemis levivast Legionellast ja pliist põhjustatud haigusjuhte esineb Eestis vähe ning seda kinnitavad ka Terviseameti andmed. Terviseameti andmetel oli 2024. aastal vaid 22 leegionärihaiguse ehk legionelloosi juhtu.

Kui joogivee kvaliteet on püsinud stabiilselt heal tasemel, siis basseinide ja supluskohtade vee kvaliteet on viimasel aastal mõnevõrra paranenud, kuid sihttasemed on siiski jäänud kättesaamatuks. 2024. aastal oli kvaliteetse veega basseinide osakaal 83%, mis on kolme protsendipunkti võrra suurem tulemus eelneva aastaga võrreldes (sihttase 94%). Ujulatele on suurimaks probleemiks basseinivee nõuetekohase vaba ja seotud kloori taseme hoidmine, kuna see sõltub erinevatest teguritest (nt kasutatavatest puhastusseadmetest, puhastamise efektiivsusest, temperatuurist jne). Supluskohtadest on heale või väga heale kvaliteeditasemele vastanud alates aastast 2018 üle 86% kõikidest supluskohtadest. 2024. aastal vastas tervisekaitsenõuetele 87,4% supluskohtadest (sihttase 90%).

Kvaliteetse veega basseine vaid 83%



Viimastel aastatel on suurenenud tervisekaitsenõuetele vastavate haridusasutuste (2024. a 78%) osakaal. Koolide ja lasteaedade järelevalve toimus 2024. aastal järelevalveplaani (ohuproгноos) ja kaebuste alusel. Tulemus ei pruugi kajastada reaalselt olukorda, kuna kontrollitavaid asutusi oli võrreldes tegutsevate asutustega vähe. Koolide ja koolieelsete lasteasutuste elukeskkond on üldiselt hea, puuduseid esineb valdavalt ventilatsiooni, ruumide viimistluse ja vähem valgustuse nõuete täitmisega. Kui haridusasutuste puhul ei ole sihttase veel saavutatud (80,3%), siis sotsiaalasutuste puhul on ohutuid ja tervisekaitsenõuetele vastavaid asutusi oluliselt enam (2024. aastal 89%, sellest valdav osa täiskasvanute üldhooldekodud), kui sihttasemega on seatud (63,9%).




Terviseamet nõustab ja teeb järelevalvet kemikaale, biotsiide ja kosmeetikatooteid turustavate ettevõtete ning iluteenuste ohutuse üle. Kemikaale (sh detergente) turustavate ettevõtete osakaal, kes puudused kõrvaldasid, oli 2024. aastal 74%, mis jääb alla seatud sihttaseme (80%). Ilusalongide ning biotsiide ja kosmeetikatooteid turustavate ettevõtete üle on järelevalve olnud efektiivne: ettepanekud on täitnud ja rikkumised kõrvaldanud suurem osa ettevõtetest (2024. aastal vastavalt 98%, 92% ja 84%), kui sihttasemetega seatud.

Eestis on üha kasvavaks probleemiks libameditsiini levik, sealhulgas tervisele ohtlike kemikaalide soovitamine ja kasutamine väidetava tervise parandamise eesmärgil. 2024. aastal võeti vastu uus rahvatervishoiu seadus, millega luuakse esmakordselt alus sekkuda libameditsiini ja sellega seotud valeinfo levitamisesse. Seadusega antakse Terviseametile õigus alustada järelevalvet ning määrata trahvi, kui propageeritakse otseselt tervisele ohtlike toodete kasutamist tervise hoidmise, kaitsmise või parandamise nimel.

Viimastel aastatel on Eestis üha enam tõstatunud tuuleparkide rajamise idee kui keskkonnasäästliku energia tootmise lahendus, mis tekitas 2024. aastal elanikkonnas palju avalikku diskussiooni ning vastupanu ja muret võimalike tervisemõjude pärast. Usaldusväärsed tõendid, mis kinnitaksid otsest seost tuuleparkidega pikaajalise kokkupuute ja tervisemõjude vahel, puuduvad. 2025. aastal jätkatakse valdkondlike teadusuuringutega, et paremini mõista tuuleparkide mõju inimeste tervisele ja heaolule.

### 3.3. Programmi tegevuste täitmise analüüs

<b>Eesti 2035</b>	Panus strateegia „Eesti 2035“ tegevuskavas olevatesse vajalikesse muutustesse on detailsemalt välja toodud tulemusaruande lisas nr 2.
 TERVISEAMET	Terviseameti 2024. aasta tegemistest on detailsem ülevaade <a href="#">2024. aasta kokkuvõttes</a> .

Tegevused panustavad strateegia „Eesti 2035“ tegevuskava vajalikku muutusesse „Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist“.

- **Tervist toetava ja parandava keskkonna kujundamiseks** võeti 2024. aastal vastu uus [rahvatervishoiu seadus](#), kus muu hulgas sätestati nõuded kosmeetikatoodetele, iluteenuse, ujumis- ja suplemisteenuse ja sotsiaalteenuse osutamisele ning elukeskkonna füüsilistele ohuteguritele. 2024. aastal valmistati ette uue seaduse rakendusaktide eelnõud (siseruumide müra, vibratsiooni ja mitteioniseeriva kiirguse elukeskkonna ohutuse nõuded, nõuded balneoloogilistes protseduurides kasutatavale looduslikule mudale ja turbale, vee terviseohutuse infosüsteemi põhimäärus jne), mille kinnitamine jääb 2025. aastasse. Samuti allkirjastati Tartu Ülikooliga leping biomonitooringu uuringu tegemiseks ning esitati vajalikud taotlused eetikakomiteele ja Andmekaitse Inspektsioonile isikuandmete analüüsimiseks. Uuringu tegevused jätkuvad 2025. aastal.
- **Vee, õhu, müra ja kiirgusega seotud terviseriskide vähendamiseks** korraldati koostöös Maailma Terviseorganisatsiooniga (WHO) aprillis Põhja- ja Baltimaade vee ja tervise võrgustiku kohtumine, kus osalesid eksperdid, riigiesindajad, teadlased, vee-ettevõtluse esindajad, et edendada regionaalset kogemuste ja parima praktika vahetamist joogivee riskipõhiste seire lähenemisviiside rakendamisel Põhja- ja Baltimaades keskenduti muu hulgas ka väikeste veevõrkude riskihindamisele. Koostöös Tervise Arengu Instituudiga töötati välja tervisekäitumise uuringu küsimused kraanivee ja pudelivee tarbimise hindamiseks elanikkonnas, et hinnata joogivee kvaliteedialase teadlikkuse, kättesaadavuse ja kraanivee usaldusväärsuse suurendamise meetmete mõju. 2024. aastal osalesid Sotsiaalministeerium ja Terviseamet Kliimaministeeriumi

tellitud **tuuleparkide keskkonnamõju hindamise juhendi** koostamise töös. Juhend pakub suuniseid tuuleparkidega seotud välisõhus leviva müra, madalsagedusliku müra, vibratsiooni ja varjutamise hindamiseks ning nimetatud häiringutega seotud leevendusmeetmete väljatöötamiseks. Samuti alustasid Sotsiaalministeerium ja Terviseamet läbirääkimisi Eesti teadlastega, et teha **tuuleparkidega seostatavate tervisemõjude ja häiringute** (sh müra, eraldi väljatooduna infraheli mõjud) teaduskirjanduse analüüs, et saada selle põhjal viimane teadmine tuuleparkide tervisemõjudest ja teha järeldusi kehtivate müra ja infraheli piirnormide asjakohasuse kohta.

- **Toodete ja teenuste ohutuse tagamiseks ja riskide vähendamiseks** koostati ujulate ohutuse teemal teenuseosutajatele ja partneritele saadetud küsitluse ning ujulate ohutuse töögrupi analüüsi tulemuste põhjal terviseministri määruse „Nõuded ujulatele, basseinidele ja veekeskustele“ eelnõu, millega muu hulgas lisandub ujulatele ja veekeskustele edaspidi vetelpääste võimekuse tagamise nõue olenevalt basseini eripärast.
- **Kemikaalide ohutuse tagamiseks ja riskide vähendamiseks** on uuendamisel EL-i detergentide määrus, mille eesmärk on lihtsustada detergente käsitlevaid EL-i eeskirju ja viia need kooskõlla uute turu arengutendentsidega, et paremini kaitsta tervist ja keskkonda ning tagada detergentide ühtse turu parem toimimine. 2024. aastal toimusid määruse eelnõu arutelud Euroopa Nõukogus, kus ka Eesti enda huvide ja valitsuse seisukohtade eest seisis. Läbirääkimised Euroopa Parlamendiga jätkuvad ka 2025. aastal.
- **Tubakatoodete reguleerimiseks** võeti 2024. aastal vastu [seadusemuudatused](#), millega kehtestati tubakatoodete ja tubakatoodetega seonduvate toodete turule tulemiseks esitatavate teavituste läbivaatamiseks riigilõivud ning elektrooniliste sigarettide koostises olevate ainete ja toodetest eralduvate ainete aruande hindamise tasud. Muudatuse eesmärk on tagada, et tubakatoodete ja nendega seonduvate toodete turule tulemise kulud katavad ettevõtjad ise, mitte ei kaeta seda riigieelarvelistest vahenditest. Samuti kiitis valitsus heaks [Eesti seisukohad tubaka- ja nikotiinitooteid puudutavate Euroopa Liidu õigusaktide ajakohastamisel](#). Suund on kehtestada kogu Euroopas lubatud maitseainete nimekirjad ja seada nikotiinisaldusele ülempiirid, keelustada internetimüük ja võtta kasutusele atraktiivsust vähendavad standardpakendid. Lisaks soovitatakse laiendada suitsuvabade alade ulatust ja keelata ühekordselt kasutatavate e-sigarettide turustamine.

### 3.4. Aruandeaasta programmi ja programmi tegevuse eelarve täitmine

Tabel 6. Tervist toetava keskkonna programmi ja programmi tegevuste 2024. aasta eelarve täitmine (tuhat eurot)

Tervist toetava keskkonna programm	Esialgne eelarve	Lõplik eelarve	Täitmine	Täitmise osakaal
Kulud kokku	9 781	13 909	10 973	78,9%
<b>Tegevus 1.1. Tervist toetava ja parandava keskkonna kujundamine</b>				
Kulud	1 021	2 072	969	46,8%
<b>Tegevus 1.2. Vee, õhu, müra ja kiirgusega seotud terviseriskid</b>				
Kulud	3 052	4 153	3 158	76,0%
<b>Tegevus 1.3. Kemikaalide ohutus ja riskide vähendamine</b>				
Kulud	977	1 935	1 829	94,5%
<b>Tegevus 1.4. Toodete ja teenuste ohutus ja riskide vähendamine</b>				
Kulud	4 731	5 749	5 017	87,3%

**Tervist toetava keskkonna programmi 2024. aasta lõplik eelarve oli 13 908,8 miljonit eurot, mis esialgselt eelarvest oli 4,1 miljoni euro võrra suurem:**

- 0,6 miljoni euro ulatuses toodi 2023. aastast üle kasutamata piirmääraga vahendeid (sh reservieraldiste jääke 0,02 miljonit eurot);
- 1,0 miljoni euro ulatuses eraldati vahendeid Vabariigi Valitsuse sihtotstarbelisest reservist, sellest 0,99 miljonit

eurot laiapidse riigikaitse (sh elanikkonnakaitse) arendamiseks ning kokku 0,03 miljonit eurot hoone energiasäästumeetme ja küberturvalisuse koolituse seotud kuludeks;

- 0,9 miljoni euro ulatuses suurendati eelarvet majandustegevuse ning muude tulude arvel;
- 1,1 miljoni euro ulatuses suurendati eelarvet seoses välisvahenditega (sh 2023. aastast ülekantava jäägi arvel 0,3 miljonit eurot);
- 0,5 miljoni euro ulatuses suurendati eelarvet lisaeelarve ja seaduse muudatuste käigus.

**2024. aastal kulutati kokku 10,9 miljonit eurot (78,9% lõplikust eelarvest).** Kokku jäi kasutamata 2,9 miljonit eurot (sh välisvahendeid 1,5 miljonit eurot), millest 2025. aastasse kantakse kokku 1,7 miljonit eurot.

**Programmi tegevusest “Tervist toetava ja parandava keskkonna kujundamine”** jäi kasutamata 1,1 miljonit eurot:

- 0,4 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata piirmääraga vahendeid, sealhulgas tervisevaldkonna strateegilise partnerluse ning teadus- ja arendustegevuse projektide jäägid, mille kohustused lõppevad ja kulud teki- vad 2025. aastal. Jääk viiakse üle järgmisesse eelarveaastasse samaks otstarbeks. TEHIK katab asutuse 2024.a jäägiga oma 2025.a IKT kulude puudujääki;
- 0,7 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata välisvahendeid.

**Programmi tegevusest “Vee, õhu, müra ja kiirgusega seotud terviseriskid”** jäi kasutamata 1,0 miljonit eurot:

- 0,1 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata piirmääraga vahendeid. Kasutamata tegevuskulud kantakse üle infraheli valdkonna arendamiseks (metoodika koostamine, võrdlusmõõtmised, akrediteerimine jm);
- 0,3 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata vahendeid majandustegevuse ja muude tulude arvel. Kasutamata jäänud majandamiskulud on vajalikud MKMi reaalajamajanduse projekti (keskkonnatervise infosüsteemi ärianalüüs) lõpetamiseks (osa tegevusi on lõkatud 2025. aasta I kvartalis) ning vee laboratoorse seire teostamiseks;
- 0,6 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata välisvahendeid.

**Programmi tegevusest “Kemikaalide ohutus ja riskide vähendamine”** jäi kasutamata 0,1 miljonit eurot:

- 0,03 miljonit eurot jäi kasutamata piirmääraga vahendeid ja 0,07 miljonit eurot majandustegevuse (oma- tulu) arvel saadud vahendeid. 2025. aastal kasutatakse jääke biotsiidimääruse tegevusteks ja ennetustööks ning teadlikkuse tõstmiseks biotsiidide valdkonnas. Terviseamet võtab 2025. aastal üle ka Hea Laboritava kontrollasutusele pandud ülesannete täitmise;
- 0,1 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata välisvahendeid. Jääk kantakse üle (EK projekt, biotsiidi hindamine);
- 0,1 miljoni euro ulatuses planeeritust rohkem kulus ressursi mitterahalise kulu jaoks (amortisatsioon).

**Programmi tegevusest “Toodete ja teenuste ohutus ja riskide vähendamine”** jäi kasutamata 0,7 miljonit eurot:

- 0,1 miljoni euro ulatuses jäi kasutamata piirmääraga ning 0,6 miljoni euro ulatuses omatulu vahendeid. Ülekantavaid omatulu vahendeid nähakse eelkõige ette laborite ülalpidamiseks (sh tööjõukulud, labori- tarvikud ja materjalid) ning vajalik omatulu laekumise kõikumiste tasandamiseks, likviidsuse tagamiseks ja ettenägematute kulude katteks. Kasutamata tegevuskulude üleviimine on kriitiliselt vajalik kasvavate tubakavaldkonnaga seotud kulude katteks (sh teatiste menetlemine, hindamine ning alates 2025. aastast lisandunud uus ülesanne – riigilõivude laekumiste kontroll). Eelarve jäi alataidetuks, kuna mõned planeeri- tud kulud ei tekkinud või olid väiksemad, kui algselt oodati.



## 4. Inimkeskse tervishoiu programm

Programmi nimi	Inimkeskse tervishoiu programm
Programmi eesmärk	Inimeste vajadustele ja ootustele vastavad ohutud ja kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, lisada tervena elada jäänud eluaastaid ja toetada krooniliste haigustega elamist, on elanikkonnale võrdselt kättesaadavad.
Strateegia „Eesti 2035“ siht (alasihi täpsusega)	Tervist hoidev inimene on terviseteadlik, käitudes enda ja teiste elu ning keskkonda hoidvalt. Sealjuures hoolitseb ta nii vaimse kui ka füüsilise tervise eest.
Programmi periood	2024–2027
Peavastutaja (ministeerium)	Sotsiaalministeerium
Kaasvastutajad (oma valitsemisala asutused)	Tervisekassa (TerK), Terviseamet (TA), Tervise Arengu Instituut (TAI), Ravimiamet (RA), Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK)



## 4.1. Programmi ja programmi meetme mõõdikud

Programmi tegevuste tasandi mõõdikud on kajastatud tulemusaruande lisas nr 1.

Tabel 7. Inimkeskse tervishoiu programmi ja programmi meetmete mõõdikud

Programmi mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2022	2023	2024	2024	2025
Katmata tervishoiuteenuste vajadus, % <i>Allikas: Eurostat</i>	9,1%	12,9%	8,5%	12,0%	11,3%
Avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s, % <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	5,2%	5,7%	–	5,1%	5,1%
<b>Meede 1. Inimkeskse tervishoiu arendamine</b>					
Raviga välditav suremus 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Eurostat</i>	135,6 (2021)	–	–	114,2	110,0

## 4.2. Programmi olukorra analüüs

Inimeste oodatavat eluiga ja tervena elada jäänud eluaastaid aitavad pikendada toimiv tervisesüsteem ning elanikkonna vajadustele vastavate tervise- ja raviteenuste ja ravimite kättesaadavus. Eesti avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s suurenes aastatel 2020–2021 tänu ajutistele tähtajalistele toetustele COVID-19 pandeemiaga toimetulekuks, kuid 2022. aastal vähenes taas. Aastaks 2023 on panus tervishoiusüsteemi jõudnud pandeemiaaegsele tasemele (5,7% SKP-st), kuid sellest hoolimata on Eestis avaliku sektori tervishoiukulude osakaal SKP-s (2023. a 5,7%) endiselt tunduvalt väiksem kui EL-is keskmiselt (2022. a 8,4%).<sup>15</sup>

Samuti on 2024. aastal vähenenud ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus (2024. a 93,9%, 2023. a 94,2%). Enamikus EL-i riikides on inimeste residentsuse põhjal ravikindlustuskaitsega keskmiselt kaetud 98% elanikkonnast, Eesti näitaja on sellest väiksem. Kuigi töötavate ravikindlustatute osakaal on viimase kümne aasta jooksul kasvanud, puudub parimas tööeas olevatest 20–59-aastastest inimestest igal kümnendal isikul ravikindlustus.<sup>16</sup> Tervisesüsteemi rahastamise ja ravikindlustuse jätkusuutlikkus on süvenev probleem, mis vajab süsteemseid lahendusi. Alates 2025. aastast on Tervisekassa eelarve kasvavas puudujäägis – 2025. aasta puudujääk on 167,6 miljonit eurot, 2026. aastal 177,6 miljonit eurot, 2027. aastal 225,0 miljonit eurot ja 2028. aastal 254,2 miljonit eurot.<sup>17</sup>

Ravikindlustuse jätkusuutlikkuse probleemi ei saa lahendada inimeste omaosaluse suurendamise kaudu. Eesti inimeste omaosalus tervishoiukulude katmisel oli 2023. aastal 22,1%, EL-is oli see 2022. aastal keskmiselt 14,3%. Enim tehakse kulutusi omaosalusena hambaravile (32,7%), ravimitele (27,8%) ja pikaajalisele õendus- ja hooldusabile (17,8%).

Tervisekassa eelarve on kasvavas puudujäägis

167,6 miljonit eurot  
Puudujääk 2025. aastaks.

254,2 miljonit eurot  
Puudujääk 2028. aastaks.

Kõrge omaosalus tervishoiukulude katmisel



<sup>15</sup> Eurostat statistika

<sup>16</sup> Tervise Arengu Instituut. [Rahvastiku tervise aastaraamat 2023.](#)

<sup>17</sup> Riigi Teataja. [2025. aasta riigieelarve seadus.](#)


Eesti elanike rahulolematust tervishoiusüsteemiga iseloomustab ka inimeste hinnang katmata tervishoiuteenuste vajaduse kohta, põhjuseks nii rahalised ja geograafilised takistused kui ka pikad ootejärjekorrad. 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%).

Tervishoiuteenuste kättesaadavus ja kvaliteet on otseselt seotud ka kvalifitseeritud ja pädevate tervishoiutöötajate ja teiste spetsialistide olemasoluga. Viimasel kümnendil on Eestis õdede ja arstide arv suurenenud, kuid see on jätkuvalt väiksem kui EL-is keskmiselt (Eestis vastavalt 6,5 ja 3,5 ning EL-is 8,5 ja 4,1 1000 elaniku kohta). Tervishoiutöötajate puuduse lahendamise küsimus on eriti kriitiline õdede, perearstide ja psühhiaatrite hulgas. Arstide puhul on probleemkohaks ka arstide kõrge keskmine vanus, mis näitab, et noorte arstide juurdekasv ei ole piisav. 2024. aastal tõsteti küll tervishoiutöötajate tunnitasu alammäära 10%, kuid tervishoiutöötajate puudus on jätkuvalt peamine väljakutse tervishoiusüsteemi kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamisel.

Laste hõlmatus vaktsineerimisega on viimastel aastatel olnud langustrendis. Soovituslik hõlmatus leetrite, mumpsu ja punetiste vaktsiiniga on 95%. Enne COVID-19 pandeemiat oli sellega hõlmatus stabiilselt umbes 90% juures, kuid pärast pandeemiat on hõlmatus tugevalt vähenenud. 2024. aastal oli hõlmatus nende haiguste vastu Eesti kaheaastaste laste seas vaid 83,3%. Hõlmatus andmete tõlgendamisel tuleb siiski silmas pidada, et vaktsineerimisteatiste digitaalsele vormile üleminekuga seoses võib endiselt esineda andmekvaliteedi probleeme. Tervisevaldkonna osapooled teevad omavahel tihedat koostööd, et elanikkonna hõlmatus vaktsineerimisega taastada. 2024. aastal korraldati olukorra analüüsimiseks kaks uuringut ja läbiti rahvusvaheline tervise-eeskirjade auditeerimine. 2024. aastal hakati HPV vastu vaktsineerimist pakkuma ka poistele. 2024. aasta jooksul vaktsineeriti HPV vastu umbes 36% 12-aastastest, 44% 13-aastastest ja 44% 14-aastastest poistest.

Võrreldes eelneva aastaga on 2024. aastal suurenenud vähi sõeluuringutes osalemise määrad: emakakaelavähi sõeluuringus osales 64,7% (osalusmäär tõusis võrreldes 2023. aastaga 0,6 protsendipunkti võrra) ja jämesoolevähi sõeluuringus osales 61,5% (osalusmäär tõusis 1,1 protsendipunkti võrra). Rinnavähi sõeluuringus osalemise määr on jäänud eelneva aastaga võrreldes samaks: osales 64,5% kutsututest. Vähi sõeluuringutes osalemise määr on tõusutrendis, mis näitab, et inimesed tähtsustavad sõeluuringutes osalemist ja vähi ennetamist järjest rohkem.

### 4.3. Programmi tegevuste täitmise analüüs

Eesti 2035	Panus strateegia „Eesti 2035“ tegevuskavas olevatesse vajalikesse muutustesse on detailsemalt välja toodud tulemusaruande lisas nr 2.
TERVISEKASSA 	Tervisekassa 2024. aasta tegemistest on detailsem ülevaade <a href="#">Tervisekassa 2024. aasta majandusaasta aruandes</a> .
	RAVIMIAMET
	TERVISEAMET
Ravimiameti 2024. aasta tegemistest on detailsem ülevaade <a href="#">organisatsiooni aastaraamatus</a> .	
Terviseameti 2024. aasta tegemistest on detailsem ülevaade <a href="#">2024. aasta kokkuvõttes</a> .	

Tegevused panustavad strateegia „Eesti 2035“ tegevuskava vajalikesse muutustesse „Nüüdisajastame töötervishoiu tervist toetavaks ja vähendame inimeste töövõimekadu“, „Lõimime tervishoiu- ja sotsiaalteenused inimesekeskseks“, „Lõimime personaalmeditsiini lahendused tervishoiusüsteemi igapäevategevustesse“, „Uuendame sotsiaalkaitse korraldust, arvestades ühiskondlikke muutusi“. Samuti on tegevused seotud Euroopa Liidu Nõukogu riigipõhise soovitusena „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja rahastamise parandamine“ täitmisega.

- **Kriisivalmiduse suurendamiseks kinnitati uus riigi tervishoiuvarude kontseptsioon** ning otsustati, et traumavaru loomiseks haiglates üle Eesti investeeritakse 24 miljonit eurot. [Hädaolukorra seaduse muudatustega](#) loetakse ravimitega varustamine ja perearstiabi osutamine edaspidi elutähtsateks teenusteks. Kolme Balti riigi terviseministrid sõlmisid kriisikoostöö memorandumid, mis aitab valmistuda üksteise abistamiseks võimalike tervisekriiside korral. Koostöö keskendub tegevustele, mis aitavad tervisealaseid kriise ennetada ja nendeks paremini valmis olla, näiteks kriisireguleerimisega seotud andmete vahetamine või omavahelise koostöö harjutamine kriisilukorras tegutsemiseks.
- **Tervishoiusüsteemi tõhususe tagamiseks** jätkati koostöös partneritega strateegiliste dokumentide koostamisega. Vabariigi Valitsus kinnitas „[Haiglavõrgu arengusuundad aastaks 2040](#)“. Suurima muutusena kavandatakse haiglate liitmist Tallinnas, mille tulemusena tekib tugev pädevuskeskus Põhja-Eestis. Maakonnahaiglad jätkavad oma piirkonna elanikele arstiabi osutamist, samuti jääb alles ööpäevaringne võimalus saada abi. Edaspidi on plaanis suurendada vaimse tervise, palliatiivravi ja õendusabi kättesaadavust maakonnahaiglates. Arengusuundadega koos kirjeldatakse ka investeringuvajadusi aastani 2040, prioriteetsena tuuakse välja investeringud psühhiaatriakliinikutesse ja moodustatava Tallinna ühendhaigla uus meditsiinilinnak. Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga valmis „[Esmatasandi arengukava 2035](#)“. Jätkatakse esmatasandi tegevuskava ning kiirabi arengusuundade ja rakenduskava koostamisega. Lähtudes OECD soovitustest lepitati kokku, et 2025. aastal tõuseb alates jaanuarist retseptitasu 2,5 eurolt 3,5 eurole, alates aprillist eriarstiabi (sh EMO) visiidi tasu 5 eurolt 20 eurole ja haiglavoodi tasu 2,5 eurolt 5 eurole. Haavatavamatele sihtrühmadele nagu pensionäridele, töötutele, lapseootel naistele ja toimetulekutoetuse saajatele on visiiditasu endiselt 5 eurot. Täiendavalt otsustati, et alates 2026. aastast kohaldub Tervisekassa poolt makstavale [ajutise töövõimetuse hüvitisele](#) sarnaselt Sotsiaalkindlustusameti poolt makstava vanemahüvitisega madalam ülempiir.
- **Tervisekassa puudujäägi vähendamiseks** toetas valitsus 2024. aasta sügisel otsust võtta 2025. aastal kasutusele Tervisekassa kogutud reservid rohkem kui 160 miljoni euro ulatuses.
- **Tervisesüsteemi kvaliteedi tagamiseks** jõustusi [tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus](#) ja sellega seotud muudatused patsiendiohutuse süsteemis, käivitus ka keskne patsiendiohutuse andmekogu, kuhu ravisutuste töötajad peavad sisestama patsiendiohutusjuhtumeid. Muutus kaasajastab nii patsientide kui ka tervishoiutöötajate kaitset tahtmatute eksimuste korral. Eesmärk on muuta üldist kultuuri ja suhtumist tahtmatutesse ravivigadesse ja parandada välditava kahju hüvitamist patsiendile.
- **Tervise ebavõrdsuse vähendamiseks** võeti vastu ravikindlustuse seaduse muudatused, millega võimaldatakse inimesel **pikaajalise haiguslehe ajal töötada** tervisele kohandatud tingimustes (näiteks osalise tööajaga või kergemaid ülesandeid täites) ning saada samal ajal palgavahehüvitist ja töövõimet toetavaid tööturuteenuseid. Lisaks **anti lapsevanemale õigus saada varasema 14 päeva asemel hooldushüvitist kuni 60 päeva** olenemata lapse diagnoosist (varem oli 60 päeva hooldushüvitist õigus saada ainult onkoloogilise haiguse korral). Seadusemuudatusega laienes ka sotsiaalmaksuvabastus hüvitistele, mille puhul tööandja omal soovil kompenseerib töötajale haigus- või hoolduslehel olemise tõttu saamata jääva töötasu ja riikliku süsteemi poolt makstud ajutise töövõimetuse hüvitise vahe. Varem oli tööandja jaoks sotsiaalmaksuvaba haigus hüvitis, mida maksti töötajale teise kuni kaheksanda haiguspäeva eest. 2024. aasta juunist jõustus seadusemuudatus, millega **vanemapuhkuselt naasvatele inimestele arvutatakse haigus- ja hooldushüvitisi inimesele soodsamal viisil**, kas eelmise aasta tulu või vanemahüvitise päevamäärast lähtudes. [Harvikaigusegatega laste ja lapseas alanud harvikaigusega täiskasvanute abistamiseks eraldi heategevusfondidele 2024. aastal riigieelarvest 4,2 miljonit eurot](#) (3,6 miljonit eurot SA Tartu Ülikooli

Kliinikumi Lastefondile, 0,5 miljonit SA Tallinna Lastehaigla Toetusfondile ja 0,15 miljonit MTÜ Eesti Fenüülketonuuria Ühingu). Tervisekassa rahastas 2024. aastal 68 erineva harvikaiguse raviks vajalikku ravimit, sealhulgas on alates aasta keskpaigast harvikaigust tsüstilist fibroosi põdevatele inimestele mõeldud ravim Kaftrio kättesaadav Tervisekassa kulul.

- **Inimkesksema tervishoiu tagamiseks** valmis 2024. aastal patsiendi [elulõpu tahteavalduse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus](#) eesmärgiga luua üheselt mõistetav võimalus nii arstile kui ka ravitavale juhaks, kui patsiendile vastuvõetava elukvaliteedi saavutamine pole tõenäoline. Plaanitava tahteavaldusega ei saa soovida eutaneerimist, vaid on võimalik loobuda elu säilitavast ravist. Eelnõu lõplik valmimine ja valitsuses heaks kiitmine jäid 2025. aastasse. Samuti **käivitus Tervisekassa kiirendiprogramm**, mille kaudu rahastatakse kuut raviteekonna arendamise projekti. Ravikäsitluse parandamist alustati kopsuvähi, südamepuudulikkuse, müokardiinfarkti, vaimse tervise, dementsuse ja laste suutervise raviteekonnal. Ööpäevaringse erihooldusteenuse parandamiseks võeti vastu [seadusemuudatused](#), millega **loodi erihooldekandeesutuste õendusabi ühtsed reeglid**, et parandada teenuse kvaliteeti ja tagada ühtsed standardid kõigile teenusepakkujatele. Alates 2025. aastast korraldab ja rahastab õendusabi teenust Sotsiaalkindlustusameti asemel Tervisekassa.
- **Inimeste omaosaluskoormuse vähendamiseks** laiendati [ravikindlustuse seaduse muudatustega](#) täiendava ravimihüvitise regulatsiooni ka meditsiiniseadmetele, mis leevendab suurte ravimi- ja meditsiiniseadmetega inimeste omaosaluskoormust. Hüvitise määramisel arvestatakse kokku patsiendi omaosaluse kulud nii ravimite kui meditsiiniseadmete ostmisel, varem kehtis hüvitis vaid ravimitele. Olulise muudatusena vähendati 2025. aastast [statsionaarse õendusabi omaosalus](#) 15 protsendilt kümnele ehk Tervisekassa hakkab tasuma varasema 85 protsendi asemel 90 protsenti teenuse hinnast, mõjutades positiivselt umbes 14 000 inimest aastas, neist enamik pensioniealised. Muudatuse tulemusena väheneb hind inimeste jaoks üle 200 euro. 2025. aasta aprillist **piirati visiiditasu küsimist ühele korrale aastas**, kui inimene jääb ravile ja arsti jälgimisele. Sellega väheneb kroonilise haigusega ja suurema arstiabi vajadusega inimeste omaosalus tervishoiuteenuste kasutamisel. Täiendavalt jõustus 2024. aastast ravikindlustuse seaduse muudatus, millega **suurendati hambaravihüvitisi** 40 euro pealt 60 euronile aastas kõigile täiskasvanutele ja 85 euro pealt 105 euronile aastas haavatavamas olukorras olevatele inimestele.
- **Ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse parandamiseks** hakkas Tervisekassa 2024. aastal rahastama ligi 40 uut ravimit erinevate vähihaiguste, raskete krooniliste haiguste ja harvaesinevate haiguste raviks. Lisaks laiendati mitme juba loetelus oleva ravimi rahastustingimusi, muutes need ravimid senisest kättesaadavamaks. Ka meditsiiniseadmete valik laienes 113 uue seadme võrra (nt kompressioonrinnahoidjad, kateetriadapterid, kõritorud jne). Uut tüüpi meditsiiniseadmed toetavad raske kroonilise haigusega patsientide elukvaliteedi säilimist. 2024. aastal valmis partnerite koostöös uus [tervisetehnoloogiate hindamise juhend](#), andes selgemad suunised, milliseid andmeid tervisetehnoloogiate toime, ohutuse ja kulude kohta tuleb esitada. Lisaks uuele juhendile mõjutab käesolevast aastast tervisetehnoloogiate kasutuselevõttu ka [Euroopa-ülene tervisetehnoloogiate ühishindamine](#). Rahastustaotluste menetlemisel võetakse edaspidi arvesse ühishindamise aruandeid või muid selle käigus esitatud andmeid, hoides ära andmete topelt esitamise ja optimeerides kohalike ekspertide ressursi. Nende muudatuste jõustamiseks alates 01.01.2025 valmistati 2024. aastal ette kolme määruse muudatused.
- **Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks** jõustus 2024. aasta veebruaris immuniseerimiskava muudatus, mille alusel võimaldatakse HPV-vastast vaktsineerimist kõigile 12–18-aastastele noortele, varem võimaldati seda üksnes 12–14-aastastele tüdrukutele. Lisaks on paranenud immuniseerimisalaste andmete hõive ja kvaliteet. Võrreldes 2023. aastaga on vigaste vaktsineerimisteatiste osakaal vähenenud ja on edastatud umbes 62 000 teatist rohkem. Samuti valmis [Eesti antimikroobse resistentsuse ohjamise strateegia 2025–2030](#), mille eesmärk on ennetada ravimresistentsuse levikut inimestel, loomadel ja keskkonnas. Strateegia keskendub vastutustundlikule ravimite kasutamisele ja käsitleb inimeste, loomade ja keskkonna tervist ühe tervikuna.



- **Vähijuhtude ja -surmade vähendamiseks** jätkatakse [vähitõrje tegevuskava 2021–2030](#) elluviimisega. Valitsuse teadus- ja arendustegevuste nelja-aastase rahastuse (2,6 miljonit eurot) toel asutati Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna juurde Eesti vähitõrje võrgustik ESTCAN. Rakuravi ja vähiandmete juhtlaua arendusprojektid pälvisid Riigikantselei innovatsioonifondist täiendavad 3 miljonit eurot. Vähikeskuse lähiaastate eesmärk on saada ELi kõikehõlmava vähikeskuse (*comprehensive cancer centre*) akrediteering.
- **Tervishoiutöötajate olemasolu ja võimekuse tagamiseks** tõsteti vastavalt kollektiivleppes kokkulepitule 1. aprillist 2024 tervishoiutöötajate [tunnitasu alammäär](#) 10 protsenti. Regionaalse tööjõu puuduse leevendamiseks jõustusi 2024. aastal lähtetoetustega seonduvad muudatused, mille tulemusena muutusi apteekrite lähtetoetuste tingimused paindlikumaks ning lisaks apteekritele ja eriarstidele hakkasid lähtetoetust saada ka õed, kes naasevad tervishoiusüsteemi ja asuvad tööle tõmbekeskustest väljaspool. Arstide, õdede ja apteekrite lähtetoetuste taotlemine ja väljamaksmine anti Sotsiaalministeeriumilt üle Terviseametile. Täiendavalt kinnitati [õdede põhiõppe praktika juhendamist reguleeriv määrus](#), millega toetatakse praktikabaasidele makstava praktika juhendamise tasustamist, et parandada nii praktika juhendamise kvaliteeti kui ka suurendada tervishoiuteenuse osutajate motivatsiooni praktikantide vastuvõtmiseks. Samuti jätkati EU4Health rahastuse toel tervishoiuspetsialistide planeerimiseks vajaliku raamistiku ja töövahendi arendamist (HEROES)<sup>18</sup>.
- **Sotsiaal- ja tervisevaldkonna integreerimiseks** valmisid sotsiaal- ja tervisevaldkonna integreeritud korraldus- ja rahastusmudeli esmane analüüs ja ettepanekud, mis kooskõlastati laiapõhjalise vajalikest partneritest koosneva tööühmaga. Maakondades korraldati integratsioonivõimaluste arutelusi ja kolmes maakonnas moodustati integratsiooni initsiatiivgrupid.
- **Innovaatilise arengu toetamiseks** koostati koos huvigruppidega [e-tervise strateegia aastateks 2025–2030](#), mis keskendub andmepõhisele juhtimisele, terviseandmete kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamisele ning uute tehnoloogiate kasutuselevõtule. 2025. aastal koostatakse strateegiale rakenduskava. Euroopa Parlament võttis vastu ühtse Euroopa terviseandmeruumi (EHDS) määruse, mille üks eesmärk on vahetada terviseandmeid kõigi Euroopa Liidu riikide vahel. See tähendab, et tulevikus saab inimene oma retsepti välja osta mistahes Euroopa Liidu riigis ning seal haigestudes ka soovi korral kohalikule arstile teha nähtavaks oma senise haigusloo. 2024. aastal **alustati piiriülest terviseandmete vahetust Leedu, Läti ja Kreekaga** ning kokku vahetab Eesti terviseandmeid juba 13 Euroopa Liidu riigiga. Tervisekassa alustas digiteenindusplatvormide rahastamist perearstiabis. Digiplatvorme kasutavad juba pooled perearstidest ja ligi kolmandik patsientidest. Tervishoiutöötajate dokumenteerimiskohustuste ja bürokraatia vähendamiseks algatati projekt [„Andmed otsuste tegemiseks“](#), milles keskenduti 2024. aasta dubleerivate andmekogumiste tuvastamisele ja kaardistamisele. 2025. aastal jätkuvad projekti tegevused dubleerimiste lõpetamiseks. Täiendavalt **loodi kaitseressursside Ametile õiguslik alus ja tehniline võimalus digitaalsel kujul saatekirjade tervise infosüsteemi edastamiseks**. Sellest tulenevalt ei pea kaitsevärke minejatele enam eriarsti juurde pöördumiseks pabersaatekirja väljastama.
- **Tõenditel põhineva tervisepoliitika kujundamise arendamiseks** jätkus 2024. aastal tervisesüsteemi toimivuse hindamise ettevalmistamine (HSPA). Selle aluseks on Euroopa Liidu struktuursete reformide elluviimise programmist (TSI) toetatud projekti [„Health system performance assessment framework for Estonia“](#) käigus valminud hindamise raamistik. Tegevuse käigus analüüsitakse tervisesüsteemi tulemuslikkust, protsesside toimivust, ressursside olemasolu ja kasutamise tõhusust, võrdsust ja süsteemi säilenõtkust.

<sup>18</sup> [HEROES Joint Action \(HEalth woRkforce to meet health challenges\)](#)

## 4.4. Aruandeaasta programmi ja programmi tegevuse eelarve täitmine

Tabel 8. Inimkeskse tervishoiu programmi ja programmi tegevuste 2024. aasta eelarve täitmine (tuhat eurot)

Inimkeskse tervishoiu programm	Esialgne eelarve	Lõplik eelarve	Täitmine	Täitmise osakaal
Kulud kokku	2 463 587	2 480 968	2 435 615	98,2%
<b>Tegevus 1.1.1. Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine</b>				
Kulud	3 392	5 222	3 459	66,3%
<b>Tegevus 1.1.2. Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse</b>				
Kulud	46 233	42 966	37 721	87,8%
<b>Tegevus 1.1.3. Personali võimekus, juhtimine ja vastutus</b>				
Kulud	7 605	7 657	5 712	74,6%
<b>Tegevus 1.1.4. Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine</b>				
Kulud	11 421	12 447	10 305	82,8%
<b>Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendiohutus</b>				
Kulud	3 486	5 429	4 408	81,2%
<b>Tegevus 1.1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine</b>				
Kulud	2 378 335	2 385 860	2 358 717	98,9%
<b>Tegevus 1.1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine</b>				
Kulud	926	1 435	946	66,0%
<b>Tegevus 1.1.8. Ravimite, verepreparaatide, meditsiiniseadmete kättesaadavus</b>				
Kulud	9 461	14 288	9 872	69,1%
<b>Tegevus 1.1.9. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)</b>				
Kulud	2 728	5 666	4 474	79,0%

Inimkeskse tervishoiu programmi esialgne eelarve oli 2 463,6 miljonit eurot, lõplik eelarve oli sellest 17,4 miljonit eurot suurem – kokku 2 481,0 miljonit eurot.

### Peamised muudatused eelarves on:

- 2023. aasta eelarvest viidi 2024. aasta eelarvesse üle piirmääraga vahendeid 14,5 miljonit eurot. Suuremad ülekantavad jäägid olid:
  - toetused Tervisekassale 6,7 miljonit eurot, millest 6,2 miljonit eurot oli seotud Ukraina sõjapõgenike tervishoiuteenuste rahastamisega ja 0,5 miljonit eurot vaktsiinikindlustuse maksetega;
  - tervishoiualaseks hädaolukorraks tervishoiuteenuse osutajatele suunatud toetused 2,7 miljonit eurot;
  - Vabariigi Valitsuse reservivahendid 1 miljonit eurot, sealhulgas 0,7 miljonit eurot riigikaitse arengukava täitmiseks (tervishoiuteenuse osutajate õppusteks ja koolitusteks planeeritud 0,3 miljonit eurot ja riigi tegevusvaru haldamiseks planeeritud 0,4 miljonit eurot), 0,2 miljonit eurot IKT teenuste jätkusuutlikkuse tagamiseks ja 0,1 miljonit eurot EL kliimaeesmärkide ülevõtmise teaduspartnerluse raamlepingu täitmiseks ning projekti “1+ miljoni genoomi” jätkamiseks;
  - strateegiliste partnerite toetused 0,6 miljonit eurot vaimse tervise ja Eesti Punase Risti toetamiseks.
- Vabariigi Valitsuse reservist eraldati 5,5 miljonit eurot. Suuremad eraldised on seotud:
  - 1,9 miljonit eurot laiapidse riigikaitse, sealhulgas elanikkonnakaitse arendamisega;
  - 1,8 miljonit eurot Ukraina sõjapõgenikega seotud tervishoiuteenuste osutamisega;
  - 1,2 miljonit eurot tervishoiuvaru haldamisega ning tervishoiuteenuste osutajate kriisitoimepidevuse tõstmisega;
  - 0,4 miljonit eurot Ukraina sõjapõgenikest tervishoiutöötajate integreerumiseks Eesti tervishoiusüsteemi.

- Majandustegevusest laekus oodatult enam vahendeid 4,8 miljoni euro ulatuses, peamiselt Ravimiameti ja Terviseameti tegevustest.
- Teistest riigiasutustest saadi lisarahastust 3,7 miljoni euro ulatuses, peamiselt Tervisekassalt IKT teenuse osutamiseks.
- 2024. aasta lisaeelarvega vähendati riigieelarves sotsiaalmaksu laekumist 2,6 miljonit eurot ning piirmääraga kulusid 3,7 miljonit eurot [ühikordsete kokkuhoiumeetmete raames](#).
- Seaduse muudatuste ja ministri liigendustega on vähendatud programmi eelarvet 1,3 miljoni euro osas peamiselt asutuste tegevuskulude jaotuste muudatustest programmide vahel.
- Välisvahenditega seotud eelarve muutus 3,4 miljonit eurot väiksemaks. Vähendamine oli seotud peamiselt tervishoiuteenuse osutajatele mõeldud investeeringute toetuse eelarve muutmisest aasta sees, vastavalt taotlejate infole lükkusid investeeringud järgnevatele aastatele.

**Eelarve 2024. aasta täitmine on 2 435,6 miljonit eurot, mis moodustab 98,2% eelarvest.** Kokku jäi kasutamata 45,4 miljonit eurot, millest 17,3 miljonit eurot kantakse üle järgmisesse aastasse. Väiksem ülekandmine võrreldes jääkidega on seotud peamiselt sotsiaalmaksu väiksemast laekumisest võrreldes eelarvestamisega 23,4 miljonit eurot, kulusid saab teha vastavalt laekumisele ja eelarvet selles osas üle ei kanta.

**Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamise tegevuses** jäi kasutamata 1,7 miljonit eurot, millest 0,6 miljonit eurot ei viida üle (seotud erinevate välisprojektidega seotud kulude suurema planeerimisega, kui tegelik laekumine osutus) ning üle viiakse 1,1 miljonit eurot asutuste tegevuskulusid.

**Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse tegevuses** jäi kasutamata 5,2 miljonit eurot. Ülejääk on seotud SA Viljandi Haigla projekti "TERVIKUMi rajamine" käibemaksukulu toetusega - jääk tekkis planeeritud ehitustegevuse edasilükkumise tõttu aastate vahel. Jääk viiakse üle 2025. aastasse ja kasutatakse sihtotstarbel.

**Personali võimekuse, juhtimise ja vastutuse tegevuses** jäi kasutamata 1,9 miljonit eurot. Sellest jäägist:

- 1,7 miljonit eurot on seotud seadusest tulenevast kohustusest maksta eriarstide ja õdede lähtetoetust, kus saajate arv osutus väiksemaks planeeritud mahust ning neid vahendeid üle ei kanta;
- 0,2 miljonit eurot kasutamata vahendeid on seotud tervishoiutöötajate koolituse rahastamisega (tervishoiutöötajate tagasitoomiseks tervishoiusüsteemi, psühholoogide kutseasta rahastamine, residentuur ning tervishoiuspetsialistide tööpraktika juhendamine). Jäägid on kohustustega kaetud ning viiakse 2025. aastasse üle samaks otstarbeks.

**Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamise tegevuses** jäi kasutamata 2,1 miljonit eurot. Jääk on seotud peamiselt kriisivalmisolekuks mõeldud vahendite kasutamiseks. Põhjuseks nii riigihangetega seotud ajakulu, mistõttu 0,7 miljonit eurot kasutatakse 2025. aastal. Reservivahenditest 1,2 miljonit eurot tervishoiuteenuste osutajate kriisitoimepidevuse tõstmiseks ja riigi tervishoiuvaru haldamiseks (sh varu moodustamiseks) jäid 2024. aastal kasutamata, kuna riigi tervishoiuvaru puudutava õigusruumi muudatuste jõustumine viibis. Seaduse muudatused, millega kaasnes varude omandi üleminek regionaalhaiglatele, jõustus alles 29.11.2024. Ministri määrus, mis reguleerib varude käitlemist (sh haldamist, moodustamist, uuendamist ja rahastamist), jõustus 09.02.2025. Lisaks ei olnud 2024. aastal võimalik kriisitoimepidevusega seotud tegevusi täismahus realiseerida, kuna tegevuste kavandamiseks ja elluviimiseks nappis tervishoiuteenuse osutajatel inimressurssi ja aega. Vahendid kasutatakse 2025. aastal samade eesmärkide täitmiseks.

**Tervisesüsteemi kvaliteedi ja patsiendiohutuse tegevuses** jäi kasutamata 1 miljonit eurot, vahendid viiakse üle ja kasutatakse samaks sihtotstarbeks. 2024. aastal toetati esmakordselt Vabariigi Valitsuse otsuse alusel Eesti vähikeskuse asutamist ja pidamist vastavast kuludest jäi kasutamata 0,4 miljonit eurot. 0,3 miljonit eurot on seotud Ukraina sõjapõgenikest tervishoiutöötajatele planeeritud reservivahendid on ette nähtud tööpraktika tasustamiseks, et toetada nende integreerumist Eesti tervishoiusüsteemi. Alakulu põhjuseks oli ajutise kaitse

saajate arvu pidev vähenemine, hambaarstide tööpraktika tasustamise lõpetamine alates 01.07.2024 ning taotluste arvu oluline langus. Ülejäänud kulud on seotud asutuste tegevuskuludega sh Euroopa Komisjoni projektidest saadud ettemaksetega ja majandustegevusest laekunud vahenditega.

**Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamise teenuse osas oli kasutus võrreldes eelarvega 27,1 miljonit eurot väiksem.** Väiksem kasutus on seotud:

- 23,4 miljonit eurot seoses sotsiaalmaksu väiksemast laekumisest vähenes ravikindlustuse maksed Tervisekassale. Tegemist on tuludest sõltuva eelarvega seetõttu eelarvet üle kanda ei saa;
- 0,9 miljonit euro ulatuses olid eraldise maksed Tervisekassale mittetöötavate vanadus- ja rahvapensionäride eest väiksemad tegeliku arvu ja pensionite suurusest tulenevalt;
- 1,7 miljonit eurot oli prognoositud välisvahendite eelarve suurem kui täitmine. Seda peamiselt uue Euroopa struktuurivahendite tegevuse „Toetavad tegevused pikaajalise ajutise töövõimetusega inimestele toetus-süsteemi loomiseks“ kasutamise osas, mis lükkus järgnevasse aastasse - kasutamise periood 2029. aastani. Jääki üle ei viida;
- ülejäänud kulud viiakse üle samaks sihtotstarbeliseks kasutuseks 2025. aastal. Seotud asutuste tegevuskuludega ning 0,5 miljonit euro osas Tervisekassa lepinguliste jääkidega vaktsiinikindlustuse, haigushüvitiste ning patsiendikindlustuse tegevustega;

**Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamise tegevuses** jäid kasutamata asutuste tegevuskulud 0,5 miljonit eurot, mis kantakse üle 2025. aastasse.

**Ravimite, verepreparaatide, meditsiiniseadmete kättesaadavuse tegevuses** jäi Ravimiametil kasutamata majandustegevusest laekuvate vahendite jääk summas 4,4 miljonit eurot. See summa kantakse üle 2025. aasta eelarvesse, et tagada tegevuse jätkumine aasta alguses, mil uusi rahalisi vahendeid pole veel laekunud.

**Nakkushaiguste leviku tõkestamise (vaktsineerimine, AMR) tegevuses** jäid kasutamata 1,2 miljonit eurot asutuste tegevuskuludest, millest enamus viiakse üle 2025. aastasse, sisaldab 0,6 miljonit eurot välisvahendite jääke (üle viiakse rahaline ettemakse Euroopa Komisjoni poolt 0,5 miljonit eurot) ning majandamistegevusest ja teistest riigiasutustest laekunud vahendite jääki 0,5 miljonit eurot.





# LISA 1. Programmide meetme ja tegevustasandi mõõdikud

TERVIST TOETAVATE VALIKUTE PROGRAMM					
Tegevuse mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2022	2023	2024	2024	2025
Meede 1.1. Terviseriskide ja riskikäitumise vähendamine ning kogukondade ja paikkondade võimestamine tervise edendamisel					
Tegevus 1.1.1. Terviseriskide ennetamise ja tervise edendamise korraldamine					
Terviseriskide ennetamise ja edendamise poliitika on kujundatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud, seisukohad on esitatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Tegevus 1.1.2. Vaimse tervise edendamine					
16–64-aastaste inimeste osakaal, kellel on viimase 12 kuu jooksul diagnoositud või ravitud depressiooni <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	10,0%	–	11,7%	9,8%	9,4%
11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal, kellel on viimasel 12 kuul esinenud depressiivseid episoodide <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	34% (2021/2022)	–	–	26,4%	25,3%
Enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	14,3	14,0	12,8	13,5	13,0
0–19-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Statistikaamet</i>	2,8	3,4	3,4	3,8	3,4
20–64-aastaste enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Statistikaamet</i>	14,9	13,6	14,1	13,9	13,1
65-aastaste ja vanemate enesetapu tõttu hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Statistikaamet</i>	23,7	25,1	17,3	22,2	22,1
15–34-aastaste tahtlike enesevigastuste arv 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Statistikaamet</i>	269,5	286,1	–	212,7	212,2
Tegevus 1.1.3. Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine					
Vabal ajal vähemalt neli korda nädalas poole tunni vältel (või kauem) tervisesporti harrastavate 16–64- aastaste osakaal <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	18,3%	–	17,7%	16,3%	16,8%
Iga päev vähemalt 60 minutit mõõdukalt või intensiivselt kehaliselt aktiivsete 11-, 13- ja 15-aastaste õpilaste osakaal <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	16,2% (2021/2022)	–	–	22,8%	24%
Ülekaaluliste või rasvunud I klassi õpilaste osakaal <i>Allikas: Euroopa laste rasvumise seire (COSI) Tervise Arengu Instituut</i>	28,1% (2021/2022)	–	–	24,0%	23,5%
Ülekaaluliste või rasvunud 1–4-aastaste laste osakaal <i>Allikas: tervise infosüsteem</i>	28,7%	–	–	27,2%	26,9%
Ülekaaluliste või rasvunud 10–14-aastaste laste osakaal <i>Allikas: tervise infosüsteem</i>	31,5%	–	–	29,4%	28,7%
Ülekaaluliste või rasvunud 16–64-aastaste osakaal rahvastikus <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	52,7%	–	52,7%	51,0%	50,8%

Tegevuse mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2022	2023	2024	2024	2025
<b>Tegevus 1.1.4. Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine</b>					
Narkootikumide proovinud 15–16-aastaste osakaal <i>Allikas: Uimastite tarvitamine koolinoorte hulgas (ESPAD)</i> <i>Tervise Arengu Instituut</i>	38,0% (2018/2019)	–	–	28,9%	27,7%
Narkootikumide üledoosidest tingitud surmajuhtude arv 1 000 000 elaniku kohta (kolme aasta keskmine) <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	37,4	57,3	71,6	18,6	17,2
Absoluutse alkoholi tarbimine 15-aastaste ja vanemate elanike kohta <i>Allikas: Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis</i>	11,2 liitrit	10,9 liitrit	–	10,1 liitrit	10 liitrit
15-aastaste purjus olnud noorte osakaal <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring Tervise</i> <i>Arengu Instituut</i>	31,2% (2021/2022)	–	–	25,0%	22,5%
Alkoholi tarvitamisest põhjustatud haigustesse surnute arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	55,8	45,8	45,9	38,3	36,3
Alkoholimürgistusest tingitud surmajuhtumite arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	10,1	7,6	7,5	7,7	7,7
Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste naiste hulgas <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise</i> <i>uuring Tervise Arengu Instituut</i>	12,1%	–	9,7%	11,6%	11,3%
Igapäevasuitsetajate osakaal 16–64-aastaste meeste hulgas <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise</i> <i>uuring Tervise Arengu Instituut</i>	21,0%	–	18,1%	21,4%	20,4%
Igapäevasuitsetajate osakaal kuni põhiharidusega 16–64-aastaste hulgas <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise</i> <i>uuring Tervise Arengu Instituut</i>	29,8%	–	24,5%	28,0%	26,7%
15-aastaste sigaretti suitsetanud noorte osakaal <i>Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring Tervise</i> <i>Arengu Instituut</i>	32,7% (2021/2022)	–	–	30,0%	27,5%
16–64-aastaste tubakasuitsule eksponeeritus kodus <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise</i> <i>uuring Tervise Arengu Instituut</i>	11,6%	–	8,8%	6,7%	5,6%
<b>Tegevus 1.1.5. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (HIV, TB ja hepatiidid)</b>					
Uute HIVi juhtude arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Terviseamet</i>	18,5	13,4	9,7	9,5	9,1
Krooniliste ja ägedate C-hepatiidi juhtude arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	8,5	9,3	11,4	7,7	6,8
Tuberkuloosi haigestumuskordaja (esmas-, retsidiiv- ja korduvravijuhud) 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	9,6	7,2	6,6	7,6	7,2

**Tegevused, mis ei ole TERE struktuuri osad ja rahastusega kaetud, kuid on olulised rahvastiku tervise arengukava eesmärkide saavutamiseks:**

Tegevuse mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2022	2023	2024	2024	2025
<b>Lisategevus: seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine</b>					
Juhupartneriga seksuaalvahekorras olles alati kondoomi kasutavate 16–64-aastaste osakaal <i>Allikas: Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring Tervise Arengu Instituut</i>	28,3%	–	24,3%	38,9%	40,8%
Indutseeritud abortide arv 100 elussünni kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	29,9	31,5	33,1	25,4	24,9
Teismeliste (10–19) sünnitajate arv 1000 sama vana tüdruku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	2,4	2,1	1,7	3,3	3,3
Summaarne sündimuskordaja <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	1,4	1,3	1,2	1,6	1,6
Raseduse ajal suitsetanud sünnitajate osakaal <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	4,6%	4,5%	–	5,1%	5,0%
<b>Lisategevus: vigastuste ennetamine</b>					
Haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	13 036	12 563	–	13 260	13 217
Üle 65-aastaste haigestumus vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	9 615	9 855	–	10 312	10 298
Vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	72,9	69,8	66,8	59,0	56,0
0–19-aastaste vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel hukkunute arv 100 000 sama vana elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	11,4	12,8	11,5	8,7	8,3
Juhuslike kukkumiste tõttu hukkunute arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,9	14,7	12,0	10,7	9,9

TERVIST TOETAVA KESKKONNA PROGRAMM					
Tegevuse moodsid	Tegelik			Sihttase	
	2022	2023	2024	2024	2025
<b>Meede 1.1. Tervist toetava keskkonna arendamine ja elukeskkonnast tulenevate terviseriskide hindamine ja vähendamine</b>					
<b>Tegevus 1.1.1. Tervist toetava ja parandava keskkonna kujundamine</b>					
Tervise säilimist ja paranemist soodustava elukeskkonna poliitika on kujundatud ning elluviimine korraldatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.1.2. Vee, õhu, müra ja kiirgusega seotud terviseriskid</b>					
Kvaliteetse ühisveevärgi joogiveega varustatud tarbijate osakaal <i>Allikas: Terviseamet</i>	98,3%	98,8%	98,2%	99,5%	99,5%
Kvaliteetse veega basseini osakaal <i>Allikas: Terviseamet</i>	82%	80%	83%	94%	94%
Supluskohtade osakaal, mille suplusvee kvaliteediklass loetakse „väga heaks“ või „heaks“ <i>Allikas: Terviseamet</i>	92,3%	86,3%	87,4%	90%	90%
<b>Tegevus 1.1.3. Kemikaalide ohutus ja riskide vähendamine</b>					
Kemikaale, sh detergente turustavate ettevõtete osakaal, kes puudused kõrvaldasid <i>Allikas: Terviseamet</i>	82%	74%	74%	80%	80%
Biotiide turustavate ettevõtete osakaal, kes puudused kõrvaldasid <i>Allikas: Terviseamet</i>	70%	79%	92%	80%	80%
<b>Tegevus 1.1.4. Toodete ja teenuste ohutus ja riskide vähendamine</b>					
Kosmeetikatooteid turustavate ettevõtete osakaal, kes puudused kõrvaldasid <i>Allikas: Terviseamet</i>	91%	86%	84%	79,1%	82%
Ilusalongide osakaal, kes puudused kõrvaldasid <i>Allikas: Terviseamet</i>	81%	93,3%	98%	73%	75%
Tervisekaitseõuetele vastavate haridusasutuste osakaal kontrollitud haridusasutustest <i>Allikas: Terviseamet</i>	75%	62%	78%	80,3%	80,7%
Tervisekaitseõuetele vastavate sotsiaalasutuste osakaal kontrollitud sotsiaalasutustest <i>Allikas: Terviseamet</i>	73%	55%	89%	63,9%	64,1%



INIMKESKSE TERVISHOIU PROGRAMM					
Tegevuse mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2022	2023	2024	2024	2025
<b>Meede 1.1. Inimkeskse tervishoiu arendamine</b>					
<b>Tegevus 1.1.1. Inimkeskse tervishoiu valdkonna arendamine</b>					
Inimkeskne tervishoiupoliitika on kujundatud ja elluviimine korraldatud, rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.1.2. Inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse</b>					
Osakaal 18-aastastest ja vanematest elanikest, kes on täitnud nõusoleku vormi loovutada surmajärgselt elundeid või kudesid siirdamiseks <i>Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus</i>	3,0%	4,1%	4,8%	8,4%	10%
0–14-aastaste laste hambaraviga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	69,2%	74,7%	–	70,3%	71%
15-aastaste ja vanemate hambaraviga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut ja Statistikaamet</i>	50,1%	51,2%	–	55,7%	58,1%
13-aastaste tütarlaste HPV (inimese papilloomiviirusevastane vaktsiin) vaktsineerimisega hõlmatus <i>Allikas: Terviseamet</i>	50,3%	49,6%	56,2%	63,7%	66,5%
Elanikkonna hõlmatus hooajalise gripivastase vaktsineerimisega <i>Allikas: Terviseamet</i>	11,7%	12,5%	12,3%	16,3%	18,6%
Emakakaelavähi sõeluuringuga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	58,2%	64,1%	64,7%	57,3%	59,4%
Rinnavähi sõeluuringuga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	62,6%	64,5%	64,5%	62,5%	63,8%
Jämesoolevähi sõeluuringuga hõlmatus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	54,9%	60,4%	61,5%	55,5%	57,9%
<b>Tegevus 1.1.3. Personali võimekus, juhtimine ja vastutus</b>					
Arstide arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	342,9	347,1	–	361,9	365,4
Perearstide keskmine vanus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	55,4	56,1	–	53,5	53
Psühhiaatrite arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	15,2	15,1	–	19,5	20,5
Õdede arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	650,3	662,2	–	720,7	741,5
Proviisorite arv 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	71,8	69,3	69,6	76,3	76,9
<b>Tegevus 1.1.4. Tervishoiuteenuste mudelite ümberkujundamine</b>					
Pereõdede iseseisvate vastuvõttude osakaal perearstiabis tehtud vastuvõttudest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	40,5%	41,2%	–	38,3%	40,2%
Hospitaliseerimised astma tõttu 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: OECD Statistics</i>	16,2* (2021)	–	–	22,9	22,6
Hospitaliseerimised kõrgvererõhk tõttu 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: OECD Statistics</i>	56,8* (2021)	–	–	86,0	85,8
Hospitaliseerimised diabeedi tõttu 100 000 elaniku kohta <i>Allikas: OECD Statistics</i>	79,9* (2021)	–	–	102,3	101,9
Haiglavõrgu arengukava haiglate aktiivravi voodihõive <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	68,6%	71%	–	71,6%	73%

Tegevuse mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2022	2023	2024	2024	2025
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast ägeda müokardiinfarkti haiglaravi perearsti juurde <i>Allikas: Tervisekassa</i>	33,2%	29,6%	26,9%	45,6%	42,5%
Järelvisiidid 30 päeva jooksul pärast insuldi haiglaravi perearsti juurde <i>Allikas: Tervisekassa</i>	21,2%	20,4%	19,3%	37,8%	33%
<b>Tegevus 1.1.5. Tervisesüsteemi kvaliteet ja patsiendiohutus</b>					
Ägedasse müokardiinfarkti haigestunute 30 päeva järgne suremus <i>Allikas: OECD Statistics, Müokardiinfarktiregister</i>	14,7 (2021)	–	–	11,0	10,7
Kopsuvähi viie aasta suhteline elumus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	23% (2022)	–	–	18,9%	19,1%
Isheemilisse insuldi haigestunute 30 päeva järgne suremus <i>Allikas: OECD Statistics</i>	17 (2021)	–	–	14,5	14,3
Keisrilõigete osakaal esmassünnitajate ajalise üksiksünnituse korral (Robson 1 + 2) <i>Allikas: Tervisekassa</i>	16,2% (2019)	–	–	15,6%	15,5%
Kõikide vähipaikmete viie aasta suhteline elumus <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	65,0% (2020)	–	–	69,9%	70,7%
<b>Tegevus 1.1.6. Tervise ebavõrdsuse vähendamine ja ravikindlustuse tagamine</b>					
Ravikindlustusega kaetute osakaal rahvastikus <i>Allikas: Tervisekassa ja Statistikaamet</i>	95,5%	94,2%	93,9%	97,1%	97,6%
Leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	23,2%	22,1%	–	19,6%	18,9%
Täiskasvanute (19-aastaste ja vanemate) hambaravihüvitise kasutamine <i>Allikas: Tervisekassa</i>	19,3%	19,9%	21,3%	37,4%	42,8%
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus kõrgeima ja madalaima sissetulekuga inimeste vahel <i>Allikas: Eurostat</i>	43,8%	38,6%	38,1%	33,9%	31,4%
Oma tervist heaks või väga heaks hindavate inimeste hinnangute erinevus põhi- ja kõrgharidusega inimeste vahel <i>Allikas: Eurostat</i>	24,9%	18,4%	20,1%	22,7%	22,2%
<b>Tegevus 1.1.7. Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonna arendamine</b>					
Ravimite ja meditsiiniseadmete ohutuse, tõhususe, kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamiseks on poliitika kujundatud ja elluviimine korraldatud. Rakenduslikud küsimused on lahendatud ja seisukohad esitatud <i>Allikas: Sotsiaalministeerium</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<b>Tegevus 1.1.8. Ravimite, verepreparaatide ja meditsiiniseadmete kättesaadavus</b>					
Geneeriliste ravimite kasutamise osakaal humaanravimite kogumahust <i>Allikas: OECD Statistics</i>	37,1%	38,6%	–	41,3%	41,9%
Kulutused retseptiravimitele osakaaluna leibkondade omaosalusest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	14,1%	15%	–	14,4%	14,4%
<b>Tegevus 1.1.9. Nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerimine, AMR)</b>					
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsu ja punetiste (MMR) suhtes <i>Allikas: Terviseamet</i>	79,1%	84,4%	83,3%	91,3%	86%
14-aastaste revaktsineerimisega hõlmatus leetrite, mumpsu ja punetiste (MMR) suhtes <i>Allikas: Terviseamet</i>	78,1%	72,8%	47,2%	86,5%	87,4%

Tegevuse mõõdikud	Tegelik			Sihttase	
	2022	2023	2024	2024	2025
2-aastaste vaktsineerimisega hõlmatus difteeria, teetanuse, läkaköha, poliomüeliidi, Haemophilus influenzae tüüp b ja B-viirushepatiidi suhtes <i>Allikas: Terviseamet</i>	50,6%**	83,5%	<b>83,3%</b>	91,3%	86%
7-aastaste hõlmatus revaktsineerimisega difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi suhtes <i>Allikas: Terviseamet</i>	67,0%	63,5%	<b>62,9%</b>	77,8%	78,5%
60-aastaste ja vanemate hõlmatus hooajalise gripivastase vaktsineerimisega <i>Allikas: Terviseamet</i>	26,0%	26,1%	<b>24,7%</b>	32,1%	30%
Multiresistentsete tuberkuloosihaigete (MDR-TB) osakaal kõigist esmas- ja retsidiivjuhtudest <i>Allikas: Tervise Arengu Instituut</i>	16,8%	18,4%	<b>13,5%</b>	15,2%	14,3%

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

\*\* Terviseameti andmetel võib 2022. aasta erakordselt madala taseme puhul tegemist olla andmekvaliteedi veaga.

# LISA 2. Panus riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ tegevuskava elluviimisesse

Strateegia „Eesti 2035“ vajalikud muutused	Sotsiaalministeeriumi 2024. aasta olulisemad tegevused
Kujundame elukeskkonna ning inimeste hoiakuid ja käitumist tervist ja keskkonda hoidvaks ning vähendame riskikäitumist	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uue rahvatervishoiu seaduse vastuvõtmine</li> <li>• tubakatoodete turule tulemisel täiendavate riigilõivude ja hindamiste tasude kehtestamine</li> <li>• politsei esmaabivarustusse naloksooni ninasprei lisamine</li> <li>• alkoholi tarvitamise vähendamise arengusuundade 2025–2035 koostamine</li> <li>• esmatasandi arengukava 2035 valmimine</li> </ul>
Nüüdisajastame töötervishoiu tervist toetavaks ja vähendame inimeste töövõimekadu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• inimesel pikaajalise haiguslehe ajal töötamise võimaldamine tervisele kohandatud tingimustes</li> </ul>
Toetame vaimset tervist ning vähendame vaimset ja füüsilist vägivalda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• püsiva rahastuse loomine kohalike omavalituste pakutavatele vaimse tervise teenustele</li> <li>• Eesti suitsidiennetuse tegevuskava 2025–2028 valmimine</li> </ul>
Uuendame sotsiaalkaitse korraldust, arvestades ühiskondlikke muutusi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• statsionaarse õendusabi omaosaluse vähendamine 15 protsendilt kümnele protsendile</li> <li>• täiendava ravimihüvitise regulatsiooni laiendamine meditsiiniseadmetele</li> </ul>
Lõimime personaalmeditsiini lahendused tervishoiusüsteemi igapäevategevustesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• e-tervise strateegia koostamine aastateks 2025–2030</li> </ul>
Parandame riigi rahvusvahelist positsiooni ja tagame julgeoleku ning turvalisuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• riigi tervishoiuvarude kontseptsiooni kinnitamine</li> <li>• 24 miljoni euro eraldamine traumavaru loomiseks haiglates üle Eesti</li> <li>• ravimitega varustamise ja perearstiabi osutamise määramine elutähtsateks teenusteks</li> </ul>