



Riigikogu juhatus
Riigikogu
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 20.08.2026 nr 2-3/15-592, 7-1.2/26-01615-2

Meie 07.09.2026 nr 5.2-2/2042-2

Vastus Riigikogu liikme kirjalikule küsimusele (KK 592)

Lugupeetud Riigikogu juhatus

Vastan Riigikogu liikme Aleksandr Tšaplõgini esitatud kirjalikule küsimusele peremeditsiiniks eraldatud vahendite kasutamise ja dividendide omanikele maksmise kohta.

- Kui suure summa vahendid kandis Tervisekassa peremeditsiini ettevõtetele üle 2024. ja 2025. aastal? Palun võimalusel esitada andmed aastate lõikes eraldi.**

	2024 a	2025 a
Perearstiabi	282 804 262 €	286 553 832 €
Sh nõuandetelefon	1 350 109 €	1 183 118 €

- Kui suure kasumi said peremeditsiini teenuseid Tervisekassa vahenditest osutavad ettevõtted kokku 2024. ja 2025. aastal ning kui suur summa maksti nende omanikele dividendidena? Kas riik või Tervisekassa peab sellist statistikat?**

Tervisekassa ei kogu ega pea jooksvat statistikat perearstiabi teenuse osutajate puhaskasumi ega omanikele makstud dividendide kohta. Vastavad andmed kajastuvad ettevõtete majandusaasta aruannetes ning on kättesaadavad äriregistri kaudu. Tuleb arvestada, et osa perearste tegutseb füüsilisest isikust ettevõtjana ning nende tulude kasutamine ei kajastu dividendimaksetena. Uue rahastusmodeli väljatöötamise käigus 2025. aastal analüüsis Tervisekassa küll teenuseosutajate majandustegevuse andmeid, kuid analüüsi fookus ei olnud dividendide väljamaksete jälgimine, vaid uue ja vana kulumudeli võrdlus, eesmärgiga hinnata rahastuse vastavust teenuse osutamise tegelikele kuludele.

- Kas kehtivad seaduslikud või lepingulised piirangud dividendide maksmisele peremeditsiini ettevõtete poolt, mille põhiosa tuludest moodustub tervisekindlustuse vahenditest?**

Kehtivates õigusaktides ega Tervisekassa perearstiabi rahastamise lepingus ei ole sätestatud eraldi piiranguid dividendide maksmisele perearstiabi teenust osutavatelt äriühingutelt. Perearstiabi teenuse osutaja peab täitma õigusaktides ja lepingus sätestatud nõudeid ning tagama kokkulepitud teenuste osutamise. Tervisekassa ei reguleeri ettevõtte kasumi kasutamist ega dividendipoliitikat.

4. **Kas perearst võib kasumi moodustamiseks kasutada vahendeid, mis on saadud Tervisekassalt patsientide nimekirja teenindamiseks, uuringute, analüüside ja muude meditsiiniteenuste osutamiseks? Kuidas kontrollitakse nende vahendite sihipärast kasutamist?**

Tervisekassa ei käsitle perearstiabi rahastamist kuludokumentide hüvitamise põhimõttel, vaid teenuse osutamise eest makstava tasuna. Perearstiabi rahastusmudel sisaldab erinevaid komponente (näiteks pearaha, baasraha, kvaliteeditasu, uuringu- ja tegevusfond), mille eesmärk on võimaldada teenuse osutajal täita lepingust ning õigusaktidest tulenevaid kohustusi.

Kasum võib tekkida juhul, kui teenuse osutamine on korraldatud efektiivsemalt kui rahastuse aluseks olnud eeldused. Samas ei tohi kasumi saavutamine toimuda lepinguliste kohustuste täitmata jätmise või patsiendile vajaliku arstiabi osutamata jätmise arvel.

Tervisekassa kontrollib lepingutingimuste täitmist järelevalvemenetluste ja kontrollide kaudu ning hindab muu hulgas teenuse kättesaadavust, uuringute tellimist, dokumentatsiooni, personali olemasolu ja muid lepingust tulenevaid kohustusi.

5. **Kas Tervisekassa kehtestab nõudeid selle kohta, kui suur osa saadud rahastusest peab otseselt minema patsiendiabi, meditsiinipersonali töötasude, seadmete, ruumide ja praktika arendamise peale?**

Tervisekassa ei määra perearstiabi teenuse osutajale kohustuslikke protsentuaalseid kulukvoote erinevate kululiikide vahel. Teenuse osutaja otsustab iseseisvalt, kuidas korraldada oma tegevust ning jaotada ressursse personali, ruumide, seadmete, IT-lahenduste ja muude kulude vahel.

Rahastusmudeli kujundamisel on küll arvestatud teenuse osutamiseks vajalikke kulukomponente ja nende eeldatavat maksumust, kuid tegemist ei ole kulunormidega, mille järgimist üksikute kululiikide lõikes kontrollitaks.

6. **Kas Tervisekassa teeb kontrole juhtudel, kui peremeditsiini ettevõtte maksab omanikele eriti suuri dividende? Kas märkimisväärne kasumi või dividendide suurus võib olla aluseks kontrolliks, kas seda kasumit pole saavutatud patsientidele vajalike uuringute või muude meditsiiniteenuste piiramise arvelt?**

Dividendide maksmine ei kuulu Tervisekassa lepingulise järelevalve esemisse ning dividendi suurus ei ole iseseisvaks kontrolli algatamise aluseks.

Kontrolli aluseks võivad olla näiteks patsiendikaebused, riskinäitajad, lepingutingimuste rikkumise kahtlus või muud asjaolud, mis viitavad võimalikule probleemile teenuse osutamisel.

Kui kontrolli käigus ilmneb, et teenuse osutaja ei täida lepingulisi kohustusi või piirab põhjendamatult patsiendile vajalike teenuste osutamist, siis hinnatakse neid asjaolusid sõltumata ettevõtte kasumi või dividendide suurusest.

7. **Kuidas kontrollib riik olukorda, kus perearst võib keelduda patsienti analüüsile või uuringule suunamast, viidates meditsiinilisele vajadusele või ressursside piiratusele, samal ajal kui arstile kuuluv ettevõtte saab aasta lõpus märkimisväärset kasumit?**

Patsiendi uuringule, protseduurile või eriarsti vastuvõtule suunamine peab põhinema patsiendi tervises seisundil, ravijuhistel ja arsti meditsiinilisel hinnangul.

Perearstiabi rahastusmudel ei ole üles ehitatud viisil, kus põhjendatud uuringute või protseduuride tegemata jätmine tooks teenuse osutajale automaatselt kaasa suurema tulu või säästu. Uuringufondi ja tegevusfondi teenuste eest tasutakse tegelikult osutatud teenuste alusel.

Kui tekib kahtlus, et patsiendile vajalik arstiabi on jäänud osutamata või uuring tegemata, käsitletakse seda ravi kvaliteedi, teenuse kättesaadavuse või lepinguliste kohustuste täitmise küsimusena. Sellistel juhtudel võib Tervisekassa hinnata juhtumit patsiendi pöördumise, järelevalvemenetluse või muu kontrollitegevuse raames.

8. Kas Sotsiaalministeerium või Tervisekassa on teinud analüüsi konkreetsete perearstipraktikate riikliku rahastamise, otseselt patsientide ravile tehtud kulutuste ja omanike kasumi/dividendide vahekorra kohta? Kui jah, siis palun esitada selle analüüsi peamised tulemused.

Tervisekassa analüüsis perearstiabi 2026. aasta algusest jõustunud uue rahastusmudeli väljatöötamisel perearstipraksiste tulusid, kulusid ja kasumlikkust, et hinnata erinevate praksiste kulustruktuure ning rahastuse vastavust teenuse osutamise tegelikele kuludele. Analüüs näitas, et erinevate tegevusmodelitega ja erineva patsientide struktuuriga perearstipraksiste kulustruktuurid ja kasumlikkus erinevad ning senine rahastusmudel ei arvestanud neid erinevusi alati ühesugusel määral. Seetõttu töötati välja kulupõhine rahastusmudel, mille eesmärk on siduda rahastus senisest paremini teenuse osutamiseks vajalike kuludega. Uus mudel rakendus 2026. aasta jaanuaris. Tervisekassa jälgib mudeli rakendumist ja mõju ning vajadusel tehakse täiendavaid muudatusi.

9. Kas Sotsiaalministeerium peab kehtivat mudelit maksumaksja ja patsiendi seisukohast piisavalt läbipaistvaks ja õiglaseks?

Sotsiaalministeeriumi hinnangul on kehtiv perearstiabi rahastamise ja korralduse mudel maksumaksja ning patsiendi vaatest üldjoontes läbipaistev ja õiglane. Mudel põhineb avalikult kehtestatud õigusaktidel, ühtsetel rahastamis põhimõtetel ning Tervisekassa kõigile perearstidele võrdselt rakendatavatel lepingutingimustel. Perearstide rahastamine on seotud eelkõige nimistu suuruse, patsientide vanuselise struktuuri ning osutatavate teenustega, mis aitab tagada, et rahastus vastaks võimalikult hästi elanikkonna tervisevajadustele. Lisaks on välja töötatud tulemustasusüsteem, et motiveerida perearste inimeste tervisevajadustest tulenevalt pakkuma süsteemselt abi ning keskendutakse järjepidevalt ka juhtimiskvaliteedi tõstmisele.

Patsiendi vaates tagab mudel kõigile kindlustatud inimestele võrdse õiguse saada perearstiabi sõltumata nende sissetulekust või elukohast. Maksumaksja vaates võimaldab süsteem kasutada avalikke vahendeid sihipäraselt, sidudes rahastamise konkreetsete tervishoiuteenuste osutamisega ning seades teenuse kvaliteedile ja kättesaadavusele selged nõuded.

Samas hindab ministeerium pidevalt perearstiabi korraldust ja rahastamist, et tagada süsteemi jätkuv õiglus, läbipaistvus ja vastavus elanikkonna muutuvatele vajadustele. Reformide ja arendustegevuste eesmärk on parandada teenuste kättesaadavust, kvaliteeti ning suurendada süsteemi tõhusust nii patsientide kui ka maksumaksjate jaoks.

10. Kas Te peate vajalikuks kehtestada täiendavaid läbipaistvusnõudeid tervisekindlustuse vahendite kasutamisele peremeditsiini ettevõtete poolt, sealhulgas avalikustada Tervisekassa rahastuse, meditsiiniteenuste kulude ja omanike dividendide vahet?

Hetkel ei pea Sotsiaalministeerium vajalikuks kehtestada täiendavaid läbipaistvusnõudeid perearstiabi osutajate kasumi kasutamise või dividendide avalikustamises. Perearstiabi rahastamise põhimõtted, Tervisekassaga sõlmivad lepingud ning teenuse osutamise nõuded on avalikult kehtestatud ning teenuseosutajate majandustegevuse andmed on kättesaadavad äriregistri kaudu. Tervisekassa teostab järelevalvet selle üle, et avaliku rahastuse eest oleks tagatud kokkulepitud tervishoiuteenuste osutamine ning täidetud lepingulised ja õigusaktidest tulenevad kohustused.

Perearstiabi rahastamine põhineb kulumudelil, milles moodustavad suure osa arvestuslikest kuludest tööjõukulud. Ettevõtte kasumlikkus võib aastati erineda sõltuvalt osutatud teenuste

mahust, töökorralduse tõhususest ja tehtud investeeringutest. Seetõttu ei näita konkreetsel aastal välja makstud dividendide ja Tervisekassa rahastuse vahetõtt üheselt, kui suur osa sama aasta avalikust rahastusest on suunatud omanikele. Dividende võidakse maksta ka varasematel aastatel teenitud ja jaotamata kasumist. Mõistlik kasumi teenimise võimalus loob teenuseosutajale stiimuli kasutada vahendeid tõhusalt, arendada tegevust ja teha investeeringuid. Samuti tuleb arvestada, et perearstiabi osutajad on eraõiguslikud ettevõtted, kes kannavad ise ettevõtlusega seotud majanduslikke riske.

Eesti perearstiabi korraldust ja rahastamist on tunnustatud ka rahvusvaheliselt. Eesti on saavutanud teiste kõrge sissetulekuga riikidega võrreldavaid tervisetulemusi suhteliselt väikeste kuludega. Seda edu on muu hulgas seostatud reformidega, mis tagasid tervishoiu sihtotstarbelise rahastamise ning toetasid üleminekut perearstiabikesksele, kvaliteeti ja meeskonnatööd väärtustavale tasustamismudelile¹¹.

Ministeerium peab oluliseks, et avalike vahendite kasutamine oleks läbipaistev ning Tervisekassal oleks piisavad võimalused hinnata rahastuse mõju teenuse kvaliteedile, kättesaadavusele ja jätkusuutlikkusele. Seetõttu arendatakse järjepidevalt andmepõhist seiret ja kvaliteedinäitajaid ning hinnatakse rahastuse vastavust teenuse tegelikele vajadustele. Vajaduse korral on võimalik tulevikus kaaluda täiendavaid meetmeid, kui olemasolevad järelevalve- ja läbipaistvusmehhanismid ei osutu piisavaks.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Karmen Joller
sotsiaalminister

Elina Mürsepp
Elina.Mursepp@sm.ee

Liis Paas
Lii.Paas@sm.ee

Gerli Baida
Gerli.Baida@sm.ee

¹¹ Kasekamp K, Habicht T, Kalda R. The Milestones of Reforming Primary Health Care in Estonia. [The Milestones of Reforming](#)