

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnou seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Esmatasandi tervishoid on tervishoiusüsteemi oluline osa ning perearstiabi on enamasti inimese esimene kokkupuude tervishoiusüsteemiga. Perearstiabil on oluline roll terviseprobleemide ennetamisel, varajasel avastamisel ja ravimisel ning patsiendi raviteekonna koordineerimisel.

Eelnõukohane seadus aitab toetada esmatasandi tervishoius esinevate süsteemsete probleemide lahendamist, mis on seotud perearsti nimistute ebaühtlase suuruse, perearstide kasvava töökoormuse, asenduste korraldamise piiratud võimaluste ja piirkondlike erinevustega perearstiabi kättesaadavuses. Mitmes piirkonnas on perearstiabi järjepidevuse tagamine muutunud keerulisemaks ning kehtiv õigusraamistik ei võimalda kõigis olukordades piisavalt paindlikult reageerida, mistõttu on vajalik teha muudatusi teenuse jätkusuutlikkuse ja kättesaadavuse parandamiseks.

Eelnõuga kavandatavad peamised muudatused on järgmised:

- luuakse volitusnorm riski- ja kriisipiirkondade¹ määramise aluste ja regionaalselt rakendatavate meetmete kehtestamiseks ning laiendatud ülesannetega tervisekeskuse toimimiseks;
- antakse perearstile õigus keelduda patsienti nimistusse registreerimast, kui samas teeninduspiirkonnas on võimalik registreeruda nimistusse, milles on vähem kui 1600 isikut;
- täpsustatakse nimistu suurusega arvestamist Tervisekassa poolt isiku nimistusse määramisel;
- täpsustatakse perearstiabi osutamise korralduslikke nõudeid;
- täpsustatakse äriühingu korraldatava perearsti asendamise korda, sätestades selgemalt perearsti kvalifikatsiooniga arsti kaasamise nõuded kui ka nimistu äravõtmise alused;
- kehtestatakse tervisekeskuste kohustus korraldada teatud juhtudel nimistute ajutine teenindamine.

Eelnõu rakendamisel suureneb vähesel määral tervisekeskuste halduskoormus asenduste korraldamisega seotud ülesannete tõttu ning perearstide halduskoormus patsiendi teavitamise kohustuse täitmisel nimistusse võtmisest keeldumise korral ja nimistuga perearstiabi osutaja juurest lahkumisega seotud teabe edastamisel. Seevastu väheneb perearstiabi osutajate halduskoormus andmete esitamise kohustuste lihtsustamise tulemusena.

Riigiasutuste töökoormus suureneb muudatuste rakendamise alguses mõnevõrra, kuid pikemas perspektiivis selgem vastutusjaotus ja läbimõeldud protsessid vähendavad vajadust üksikjuhtumipõhiste lahenduste järele ning seeläbi väheneb töökoormus.

Kavandatavate muudatuste peamine eesmärk on parandada patsientide jaoks perearstiabi kättesaadavust ja järjepidevust. Muudatustega luuakse eeldused selleks, et perearstide töökoormus jaotuks piirkonnas ühtlasemalt ning perearstiabi osutamine oleks jätkusuutlikum. See võib aidata vähendada olukordi, kus ühe perearsti nimistu on ülekoormatud, samas kui

¹ Tegemist on olukordadega, kus perearstiabi kättesaadavus või jätkusuutlikkus on ohustatud.

piirkonnas on olemas väiksema koormusega nimistud, ning toetada seeläbi paremat ligipääsu perearsti ja pereõe vastuvõtule. Samuti aitavad muudatused vähendada riski, et patsiendid jäävad perearsti lahkumise, pikaajalise haigestumise või nimistu teenindamise katkemise tõttu pikemaks ajaks toimiva perearstiabi. Tervisekeskuste suurem roll ajutise teenindamise korraldamisel ning võimalus rakendada piirkondlikke meetmeid riski- ja kriisipiirkondades toetavad eesmärki tagada esmatasandi abi kättesaadavus võimalikult inimese elukoha lähedal ka riski- ja kriisipiirkondades.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna esmatasandi tervishoiu ekspert Tiina Unukainen (tiina.unukainen@sm.ee) ja tervishoiuteenuste osakonna esmatasandi nõunik Elina Mürsepp (elina.muursepp@sm.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (piret.eelmets@sm.ee). Mõjuanalüüsi on koostanud Sotsiaalministeeriumi analüüsiosakonna juhtivanalüütik Kadri Keller (kadri.keller@sm.ee). Eelnõu on keeleteoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Eelnõu on seotud Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammiga², milles on ette nähtud perearstiabisüsteemi jätkusuutlikkust toetavad tegevused. Eelnõu on seotud järgmise koalitsioonileppe punktiga – loome õiguslikud alused piirkondliku vastutusega tervisekeskuste võrgustiku moodustamiseks üle Eesti, et tagada ka väikeste perearstikeskuste toimepidevus. Tegevusena on ette nähtud koostada tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu koos rakendusaktidega.

Eelnõuga muudetakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) redaktsiooni avaldamismärkega RT I, 30.06.2026, 132.

Eelnõu lähtub esmatasandi tervishoiu arengukavas 2035³ nimetatud eesmärkidest.

Eelnõu ei ole seotud teiste menetluses olevate eelnõudega ega otseselt ka Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthäälteenamus.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses, kuid muudatuste tulemusel töödeldavate andmete hulk väheneb.

Eelnõu mõjutab halduskoormust. Täpsem halduskoormuse muutuste kirjeldus on esitatud seletuskirja mõjuanalüüsi osas.

2. Seaduse eesmärk

Eelnõu eesmärk on tugevdada esmatasandi tervishoiu toimimist, toetades:

- perearstiabi kättesaadavust kõikides piirkondades;
- perearstiabi osutamise järjepidevust perearsti töö katkemisel;

² [Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm](#).

³ [Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035.pdf](#).

- perearstide töökoormuse paremat tasakaalu;
- tervisekeskuste suuremat rolli süsteemi toimivuse tagamisel.

Eesmärk on tugevdada esmatasandi tervishoiu toimimist, parandades perearstiabi kättesaadavust, järjepidevust ja jätkusuutlikkust. Eesmärgi saavutamiseks kavandatakse mitu omavahel seotud lahendust.

Esiteks luuakse võimalus tasakaalustada perearstide töökoormust, andes perearstile õiguse teatud tingimustel keelduda patsienti nimistusse registreerimast, kui nimistus on rohkem kui 1600 isikut ning samas teeninduspiirkonnas on võimalik registreeruda väiksema nimistuga perearsti juurde. Samuti täpsustatakse Tervisekassa kohustust arvestada nimistusse määramisel nimistute suurust. Muudatuste eesmärk on vähendada nimistute koormuse ebaühtlust ning toetada kvaliteetse perearstiabi kättesaadavust.

Teiseks täpsustatakse perearsti asendamise ja nimistute teenindamise korraldust. Selleks sätestatakse nõuded äriühingu kaudu korraldatava asenduse korral perearsti osaluse tagamiseks, täpsustatakse pikaajalise asendamise regulatsiooni ning nähakse tervisekeskustele teatud olukordades ette roll nimistute ajutisel teenindamisel. Muudatuste eesmärk on vähendada riski, et patsiendid jäävad perearsti töö katkemisel pikemaks ajaks toimiva perearstiabita.

Kolmandaks luuakse õiguslik alus riski- ja kriisipiirkondade määramiseks ning piirkondlike meetmete rakendamiseks olukordades, kus perearstiabi kättesaadavus või jätkusuutlikkus on ohustatud. See võimaldab tulevikus paindlikumalt reageerida piirkondade erinevatele vajadustele ning rakendada vajaduspõhiseid lahendusi, sealhulgas laiendatud ülesannetega tervisekeskuste mudelit.

Neljandaks täpsustatakse tervisekeskuste toimimisega seotud regulatsiooni, nähes ette etteteatamiskohustuse nimistuga perearsti lahkumise korral ning tervisekeskuste kohustuse korraldada teatud juhtudel nimistute ajutine teenindamine. Muudatuste eesmärk on suurendada tervisekeskuste suutlikkust tagada piirkonnas perearstiabi järjepidevus ning parandada teenuse korralduse prognoositavust.

Lisaks vähendatakse halduskoormust, kaotades kohustuse avaldada ja esitada pereõe iseseisva vastuvõtu aegade ja kontaktandmete teavet. Muudatus arvestab perearstiabi tänast töökorraldust ning võimaldab suunata ressursse enam sisulisele teenuse osutamisele.

Kehtiv regulatsioon ei võimalda piisavalt tõhusalt reageerida olukordadele, kus perearst lõpetab tegevuse või nimistu jääb teenindamata. Nendel juhtudel on Tervisekassa seni pidanud leidma olukorrale kiirelt lahenduse. Samuti puuduvad piisavad mehhanismid piirkondade eripärade arvestamiseks ja nimistute tasakaalustamiseks. Lisaks luuakse selged reeglid riski- ja kriisipiirkondades tegutsemiseks ning tehakse väiksemaid muudatusi asendamiste korraldamise regulatsioonis.

Eelnõu väljatöötamisele eelnes Sotsiaalministeeriumi koostatud ja 06.05.2026 kooskõlastamiseks esitatud perearstiabi tugevdamist puudutav väljatöötamiskavatsus⁴ (edaspidi VTK), mis saadeti arvamuse avaldamiseks seotud organisatsioonidele ja huvirühmadele ning mille kohta esitas tagasisidet 11 organisatsiooni ja kaks perearsti.

VTK hõlmas rohkem teemasid kui need, mida eelnõus kajastatakse. Mitmed teemad, mis VTK-s kajastust leidsid, vajavad pikemaid arutelusid ja analüüse, mistõttu on eelnõus välja toodud

⁴ [Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse \(perearstiabi tugevdamine\) eelnõu väljatöötamiskavatsus – EIS.](#)

need muudatused, mis osapoolte nõusolekut enim arvestavad. VTK-ga võrreldes jäi eelnõust välja tervisekeskuste korralduse (tegevusluba, ühtsed kvaliteedikriteeriumid, tervisekeskuse konkursid, monopoliseerumise piiramine), nimistute asendamise ja järelevalvemehhanismide arendamisega seonduv.

Eelnõu esitati esimesele kooskõlastusringile 03.07.2026 ja selle kohta andis tagasisidet üheksa organisatsiooni. Eelnõu esitati teisele kooskõlastusringile 03.09.2026 ja sellele andis tagasisidet kaheksa organisatsiooni. Eelnõus käsitletavate teemade kohta antud teise ringi tagasiside ja Sotsiaalministeeriumi vastused on esitatud seletuskirja lisas 1.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kahest paragrahvist.

Eelnõu § 1 punktiga 1 täiendatakse § 8 lõikega 3³. Seadusesse lisatakse varem hea tahte koostöökokkuleppes „Perearstiabi jätkusuutlikkuse tagamine“⁵ kirjeldatud säte (IV osa, 1. eesmärk), mille kohaselt on perearsti nimistu optimaalne suurus kuni 1600 isikut. Selline nimistu suurus toetab perearstiabi kvaliteeti ja kättesaadavust ning perearsti töökoormuse tasakaalustamist. Muudatusega antakse perearstile õigus keelduda patsienti nimistusse registreerimast, kui nimistus on rohkem kui 1600 isikut ning patsiendil on samas teeninduspiirkonnas võimalik registreeruda teise perearsti nimistusse, milles on vähem kui 1600 isikut.

Kavandatav optimaalne nimistu suurus ei muuda TTKS § 8 lõikes 4¹ sätestatud nimistu piirsuursi. Nimetatud sätte kohaselt on perearsti nimistu piirsuurus 1200–2000 isikut või 2001–2400 isikut, kui nimistusse kantud isikutele osutab koos perearstiga perearstiabi vähemalt üks arsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja. Seega tähistab 1600 isikut optimaalset nimistu suurust, mitte nimistu maksimaalset piirsuursust. Kavandatav regulatsioon võimaldab perearstil eespool kirjeldatud tingimustel keelduda isiku nimistusse võtmisest juba enne TTKS § 8 lõikes 4¹ sätestatud maksimaalse piirsuursuse saavutamist.

Perearsti nimistusse registreerimise ja Tervisekassa poolt nimistusse määramise täpsem kord on sätestatud sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määruses nr 47 „Perearsti nimistu moodustamise, muutmise ja võrdlemise alused ja kord ning perearsti nimistute piirarv“ . Käesoleva muudatusega sätestatakse seaduses täiendav alus, mille esinemisel on perearstil õigus keelduda isiku nimistusse registreerimisest. Muus osas nimistusse registreerimise ja nimistusse määramise kord ei muutu.⁶

Muudatuse eesmärk on soodustada patsientide ühtlasemat jaotumist piirkonna nimistute vahel ning vähendada olukordi, kus osa nimistuid on märkimisväärselt üle koormatud, samas kui teistes nimistutes on vabu kohti.

Muudatuse rakendamise toetamiseks vaadatakse üle perearstide teeninduspiirkonnad ning Tervisekassa avaldab oma veebilehel teeninduspiirkondade kaupa teabe nimistute suuruse kohta. See võimaldab patsientidel saada paremat ülevaadet registreerimisvõimalustest ning toetab teadlike valikute tegemist perearsti nimistu valimisel. Perearst annab keeldumise korral patsiendile teada, kust ta leiab teavet nimistute kohta, milles on vähem kui 1600 isikut, viidates kas Tervisekassa veebilehel olevale nimistute kuvale või Terviseameti MEDRE-le. Kui aga

⁵ [Hea tahte koostöökokkulepe „Perearstiabi jätkusuutlikkuse tagamine“.](#)

⁶ [Perearsti nimistu moodustamise, muutmise ja võrdlemise alused ja kord ning perearsti nimistute piirarv-Riigi Teataja](#)

teeninduspiirkonnas ei ole nimistut, milles on vähem kui 1600 isikut, ei ole perearstil selle sätte alusel võimalik keelduda patsienti nimistusse registreerimast.

Perearstiabi kvaliteedi ja jätkusuutlikkuse tagamiseks on oluline, et iga perearst teenindaks võimalikult jõukohast hulka patsiente. Pikaajaline ülekoormus suurendab perearstide ja -õdede läbipõlemise riski, kvaliteedi ja kättesaadavuse probleeme ning võib viia perearsti nimistust loobumiseni või erialalt lahkumiseni. Ülemäärase töökoormuse risk ja piiratud võimalused nimistu suurust reguleerida vähendavad ka perearsti eriala atraktiivsust ning raskendavad uute perearstide süsteemi tulemist. Muudatus aitab kaasa perearstide ja -õdede töökoormuse mõistlikul tasemel hoidmisele, parandab kvaliteetse perearstiabi kättesaadavust ning vähendab perearstisüsteemi jätkusuutlikkust ohustavaid riske.

Eelnõu § 1 punktiga 2 muudetakse § 8 lõiget 4³. Muudatusega seatakse Tervisekassale kohustus lähtuda nimistusse mitteregistreerunud isiku perearsti nimistusse määramisel nimistu suurusest ning eelistada nimistuid, milles ei ole rohkem kui 1600 isikut. Sätte rakendamise eelduseks on asjaolu, et samas teeninduspiirkonnas on sellise suurusega nimistuid. Muudatuse eesmärk on toetada kvaliteetse ja kättesaadava perearstiabi tagamist. Muudatus lähtub § 1 punkti 1 kohta esitatud põhjendustest.

Mõju põhiõigustele

Eelnõu § 1 punktidega 1 ja 2 kavandatava muudatuse eesmärk on vähendada perearstide nimistute koormuse ebaühtlust ning toetada kvaliteetse perearstiabi kättesaadavust ja jätkusuutlikkust. Selleks antakse perearstile täiendav võimalus keelduda isiku nimistusse registreerimisest juhul, kui nimistus on üle 1600 isiku ning samas teeninduspiirkonnas on võimalik registreeruda teise perearsti nimistusse, kus on vähem kui 1600 isikut. Samuti kohustatakse Tervisekassat nimistusse mitteregistreerunud isiku perearsti nimistusse määramisel eelistama võimaluse korral nimistuid, milles on vähem kui 1600 isikut.

Kavandatav regulatsioon mõjutab isiku võimalust valida endale konkreetne perearst ning riivab seetõttu põhiseaduse §-st 19 tulenevat üldist eneseteostus- ja otsustusvabadust. Lisaks seostub regulatsioon põhiseaduse § 28 lõikes 1 sätestatud õigusega tervise kaitsmisele, mille üheks osaks on juurdepääs tervishoiuteenustele, sealhulgas perearstiabile.

Põhiseaduse § 28 kohaselt lasub riigil kohustus kujundada tervishoiusüsteem viisil, mis tagab tervishoiuteenuste kättesaadavuse kogu elanikkonnale. Riigil on selle kohustuse täitmisel avar kaalutlusruum tervishoiupoliitika kujundamisel ning tervishoiuteenuste korraldamise põhimõtete kehtestamisel. See hõlmab ka meetmete väljatöötamist, mille eesmärk on tagada perearstide töökoormuse mõistlik jaotus ning perearstiabi kvaliteetne toimimine.

Põhiõiguste riive eesmärk on tagada kvaliteetse ja kättesaadava perearstiabi osutamine ning toetada perearstisüsteemi jätkusuutlikkust. Tegemist on põhiseaduslikult legitiimsel eesmärgiga, mis lähtub avalikust huvist tagada elanikkonnale toimiv perearstiabi.

Kavandatav meede on eesmärgi saavutamiseks sobiv. Patsientide ühtlasem suunamine piirkonna erinevate nimistute vahel aitab vältida olukordi, kus osa nimistuid on märkimisväärselt üle koormatud, samal ajal kui teistes nimistutes on vabu kohti. Tasakaalustatum töökoormus võimaldab perearstidel ja pereõdedel pühendada patsientidele rohkem aega ning parandab vastuvõttude, nõustamise ja muude teenuste kättesaadavust.

Muudatus on ka vajalik, kuna üksnes nimistute maksimaalse piirsuuruse regulatsioon ei võimalda ennetada olukorda, kus osa nimistuid kasvab märkimisväärselt suuremaks juba enne

piirsuuruse saavutamist. Kavandatud lahendus võimaldab koormuse tasakaalustamist varasemas etapis ning aitab vähendada süsteemseid riske, mis kaasnevad perearstide ülekoormusega.

Piirang on mõõdukas. Isikult ei võeta ära õigust perearstiabile ega õigust perearsti nimistusse kuuluda. Piiratakse üksnes võimalust valida konkreetsel juhul eelistatud perearst, kui samas teeninduspiirkonnas on olemas väiksema koormusega nimistu või nimistud. Seega säilib isikule juurdepääs perearstiabile samas piirkonnas ning teenus jääb talle kättesaadavaks.

Piirangu mõõdukust suurendab asjaolu, et Tervisekassa avaldab oma veebilehel teeninduspiirkondade kaupa teabe nimistute suuruse kohta ning perearst peab keeldumise korral suunama patsiendi selle teabe juurde. See võimaldab inimesel teha teadlikke valikuid ning leida endale sobiva alternatiivse nimistu. Lisaks ei saa perearst keelduda isiku nimistusse registreerimisest nimetatud alusel juhul, kui samas teeninduspiirkonnas puudub nimistu, milles oleks vähem kui 1600 isikut.

Regulatsiooni proportsionaalsust toetab ka vajadus tagada perearstisüsteemi jätkusuutlikkus. Pikaajaline ülekoormus suurendab perearstide ja pereõdede läbipõlemise riski, raskendab tervishoiuteenuste osutamist ning võib viia nimistutest loobumise või perearstide süsteemist lahkumiseni. Samuti vähendab ülemäärane töökoormus perearsti eriala atraktiivsust ja raskendab uute perearstide tööle asumist. Nende riskide vähendamine aitab tagada elanikkonnale stabiilselt kättesaadava ja kvaliteetse perearstiabi ka pikemas perspektiivis.

Eeltoodust tulenevalt on kavandatav põhiõiguste riive õigustatud, kuna see teenib olulist avalikku huvi, on eesmärgi saavutamiseks sobiv ja vajalik ning ei piira isiku õigusi suuremal määral, kui eesmärgi saavutamiseks vajalik. Muudatus vastab põhiseaduse §-s 11 sätestatud proportsionaalsuse põhimõttele.

Eelnõu § 1 punktiga 3 muudetakse § 8 lõike 4⁸ punkti 3, millest jäetakse välja nõue Terviseametil avaldada tervishoiukorralduse infosüsteemis info pereõe iseseisva vastuvõtu aegade ja kontaktandmete kohta. Arvestades, et pereõde on tänapäeval iseseisev spetsialist, kes tegutseb oma pädevuse piires ja tervisekeskustes ka roteerivas korras, ei ole otstarbekas iga perearstiabi osutaja puhul esitada infot pereõe iseseisva vastuvõtu aegade ja kontaktandmete kohta. Lisaks peab perearsti peamises tegevuskohas olema kogu tegevuskoha lahtioleku ajal tagatud vähemalt ühe pereõe kohalolu. Nõue avaldada infot perearsti tavapäraste kontaktvastuvõtuaegade kohta säilib. Igapäevases töös võib ette tulla aga erakorralisi muudatusi, näiteks graafikute muutmine haigestumiste ajal, mistõttu on pidev info muutmine ebamõistlik ressursikasutus, sest perearstiabi osutamine toimub eelregistreerimise põhimõttel. Muudatuse eesmärk on tagada patsientidele selge ja ajakohane ülevaade perearsti kontaktvastuvõtu tavapärasest korraldusest ning vähendada perearstiabi osutajate halduskoormust (pidev teabe edastamine muudatuste korral).

Eelnõu § 1 punktiga 4 muudetakse § 8 lõike 4⁹ punkti 2, millest jäetakse välja nõue perearstiabi osutamise tegevusloa omajal esitada Terviseameti iseteenindusportaali kaudu info pereõe iseseisva vastuvõtu aegade ja kontaktandmete kohta. Muudatuse põhjendused on esitatud eelnõu § 1 punkti 3 selgitustes.

Eelnõu § 1 punktiga 5 täiendatakse § 8 lõikega 6². Muudatuse eesmärk on tagada, et nimistu teenindamisel asenduse korras perearstiabi osutaja äriühingu kaudu säiliks siiski perearsti kvalifikatsiooniga isiku vahetu osalus ja tugi. Seetõttu täpsustatakse, et perearstiabi osutav

äriühing peab järgima sama paragrahvi lõike 6¹ alusel kehtestatud määruses⁷ sätestatud nõudeid perearsti kontaktvastuvõtude korraldamisele. Muudatuse eesmärk on tagada, et kontaktvastuvõtude korraldus vastaks kehtestatud nõuetele ja et perearst osaleks sisuliselt nimistu patsientidele teenuse osutamisel.

Eelnõu § 1 punktiga 6 muudetakse § 8¹ lõiget 7. Muudatusega täiendatakse pikaajalise asendamise kestust reguleerivat sätet ning nähaks ette põhimõtte, et kui perearst on valitud valitavale ametikohale, võib nimistu pikaajaline asendamine kesta kuni ametiaja või volituste tähtaja lõppemiseni. Kehtiv regulatsioon võimaldab pikaajalist asendamist kuni ühe aasta jooksul, erialase enesetäiendamisega seotud koolituse korral kuni kahe aasta jooksul ja vanemapuhkuse korral selle lõppemiseni. Praktikas võib ette tulla olukordi, kus perearst asub täitma riigi või kohaliku omavalitsuse valitavat või nimetatavat ametikohta ega saa seetõttu tööülesannete mahu tõttu pikema aja jooksul perearstina tegutseda. Sellisteks ametikohtadeks võivad olla näiteks Riigikogu liikme, Vabariigi Valitsuse liikme, vallavanema või linnapea amet.

Muudatuse eesmärk on tagada perearsti nimistu teenindamise järjepidevus ning vältida olukordi, kus perearst peaks valitaval ametikohal ülesannete täitmise tõttu loobuma nimistust. Kliinilisest praktikast on selgunud, et nimistuga kohanemine võtab palju aega ja seetõttu pole otstarbekas kujunenud usaldussuhet katkestada. OECD uuringud näitavad, et järjepidev kontakt perearstiga loob lisaväärtust, olles seotud suurema usaldusega tervishoiusüsteemi vastu ja paremate hinnanguliste tervisetulemetega.⁸ Samuti loob muudatus suurema õigusselguse ja -kindluse nii perearstidele, asendajatele kui ka Tervisekassale ja Terviseametile, sidudes asendamise kestuse selgelt ametiülesannete täitmise perioodiga.

Eelnõu § 1 punktiga 7 täiendatakse § 9¹ lõikega 4. Muudatuse eesmärk on luua kinnitatud nimistuga perearstile perearstiabi osutaja juurest koos nimistuga lahkumise korral kohustus teavitada perearstiabi osutajat kuus kuud ette, välja arvatud juhul, kui pooled on kokku leppinud lühemas ajas. Olemuslikult ei ole eraldi teavitamine vajalik kui teavitaja või teavitatava isikud langevad lõppastmes kokku. Perearsti nimistu on perearstiabi osutaja toimimise oluline osa, olles seotud nii teenuste osutamise mahu kui ka rahastamisega. Perearsti ootamatu lahkumine koos nimistuga võib mõjutada perearstiabi osutaja võimet tagada kokkulepitud teenuse osutamine, personali rakendamine ja majanduslik jätkusuutlikkus. Kuuekuuline etteteatamistähtaeg on hinnatud mõistlikuks, kuna see tasakaalustab ühelt poolt perearsti õigust oma tegevus ümber korraldada ning teiselt poolt perearstiabi osutaja õigustatud huvi valmistuda olulisteks muudatusteks teenuse osutamisel. Sama etteteatamistähtaeg kehtib ka Tervisekassa ja patsientide teavitamisel tegevuskoha muudatustest. Pooltel on võimalik kokku leppida ka teistsuguses etteteatamistähtajas.

Eelnõu § 1 punktiga 8 täiendatakse seadust §-ga 9², milles kehtestatakse perearstiabi riski- ja kriisipiirkondade määramise alused ning regionaalselt rakendatavad meetmed ja nende rakendamise tingimused.

Uuringu „Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: perearstiabi“⁹ kohaselt on perearstide vanuselist koosseisu arvestades lähiaastatel oodata märkimisväärset tööjõupuudust. Eeldusel et perearstide tegelik pensionile mineku iga oluliselt ei muutu, on aastaks 2033 vaja vanuse tõttu asendada ligikaudu 420 perearsti ehk ligikaudu pooled praegu tegutsevatest perearstidest.

⁷ Perearstiabi töökorraldus ning tervisekeskuse liigid ja nõuded - Riigi Teataja.

⁸ OECD. Does Healthcare Deliver? Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS) https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/02/does-healthcare-deliver_978507f1/c8af05a5-en.pdf.

⁹ OSKA. Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: perearstiabi. [Perearstiabi | OSKA uuringud](#).

Prognoositav koolituspakkumine võimaldab sellest asendusvajadusest katta ligikaudu 60% ehk umbes 255 perearsti. Katmata jääb seega ligikaudu 165 perearsti suurune asendusvajadus, mis vastab ligi 20%-le praegusest perearstide arvust.

2026. aasta alguse seisuga oli 132 055 inimest (s.o ca 9,8% elanikkonnast) 77 nimistus ilma alalise perearstita, neid teenindas asendusarst. 2025. aastal leiti viiel korral (Tallinn Mustamäe, Põltsamaa, Vinni vald ja 2 x Türi vald) nimistule teenuseosutaja (asendaja) alles paar nädalat enne perearsti või asendusarsti nimistuga töö lõpetamist, mistõttu oli teenuse saamise katkemise ohus ligi 8575 inimest. 01.04.2026 seisuga on 65–83 vanusevahemikus 258 perearsti, kes teenindavad kokku 268 nimistut (sh kümme asendusnimistut ehk osadel teenindada rohkem kui üks nimistu).¹⁰

Eespool kirjeldatud arengutendentsid suurendavad riski, et teatud piirkondades võib perearstiabi kättesaadavus ja järjepidevus halveneda. Seetõttu on vajalik luua õiguslik alus riski- ja kriisipiirkondade määramiseks ning regionaalsete meetmete rakendamiseks, mis võimaldavad reageerida piirkondlikele probleemidele paindlikumalt ja toetada perearstiabi jätkusuutlikkust.

Tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna integratsiooni reformi¹¹ raames kujundatava piirkondliku koostöökorralduse kaudu saadakse sisendit riski- ja kriisipiirkondades rakendatavate regionaalsete meetmete vajaduse ja sisu kohta. Samuti toetab piirkondlik koostöökorraldus nende meetmete rakendamise kavandamist ja koordineerimist piirkonnas.

Meetmed hõlmavad eelkõige olukordi, kus perearstiabi ei ole võimalik tavapärasel viisil jätkusuutlikult osutada ning teenuse kättesaadavuse tagamiseks on vaja rakendada alternatiivseid teenuseosutamise mudeleid. See võib hõlmata näiteks kontaktvastuvõttude senisest suuremat kombineerimist kaugvastuvõttudega, eriidede ja üldarstide laiemat kaasamist teenuse osutamisse, nimistu teenindamist mitme perearsti koostöös ning laiendatud ülesannetega tervisekeskuse teenuste piirkondlikku pakkumist.

Lisaks on vaja välja töötada motivatsioonimehhanismid, mis toetaksid residentuuri läbimist ning tervishoiutöötajate tööle asumist riski- ja kriisipiirkondades.

Erimudelite ja muude meetmete rakendamine peab toimuma kontrollitud tingimustes ning nende mõju tuleb süsteemselt hinnata. Meetmete rakendamise ulatus ja kestus peavad lähtuma piirkonna konkreetsest vajadusest. Osa meetmeid on oma olemuselt ajutised ning neid rakendatakse üksnes seni, kuni püsib nende rakendamise tinginud vajadus. Hindamise tulemusel peab olema võimalik otsustada, kas rakendatud lahendust on põhjendatud jätkata või laiemalt rakendada või on võimalik taastada perearstiabi osutamine tavapärase korralduse alusel. Perearstiabi kättesaadavuse ja järjepidevuse tagamine on oluline ka tervishoiusüsteemi kui terviku toimimise ja ressursside tõhusa kasutamise seisukohalt. Mitmed rahvusvahelised uuringud on näidanud, et tugev esmatasandi tervishoid võimaldab lahendada terviseprobleeme varases etapis ning aitab kaasa tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkusele.^{12, 13}

Seetõttu on perearstiabi kättesaadavuse ja jätkusuutlikkuse tagamine oluline mitte üksnes esmatasandi tervishoiu toimimise, vaid kogu tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse ja ressursside tõhusa kasutamise seisukohalt. Riski- ja kriisipiirkondades rakendatavate meetmete eesmärk on

¹⁰ Tervisekassa andmed, 2026.

¹¹ <https://eelroud.valitsus.ee/main/mount/docList/513a34b3-f9cd-4597-99f2-7b04f0d96615>

¹² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15121917/>.

¹³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23972001/>.

võimaldada pearingiabi kättesaadavuse säilitamist ka olukorras, kus teenuse osutamine tavapärase korralduse alusel ei ole ajutiselt või pikema aja jooksul võimalik.

Eelnõu § 1 punktiga 9 muudetakse § 15¹ pealkirja. Eesmärk on viia pealkiri vastavusse sätete sisuga, sest §-s 15¹ käsitletakse lisaks tervisekeskuse moodustamisele ka tervisekeskuse pidamist. Sellest tulenevalt lisatakse pealkirja lisaks tervisekeskuse moodustamisele ka sõna „pidamine“.

Eelnõu § 1 punktiga 10 täiendatakse seaduse 2. peatüki 2¹. jagu §-ga 15², milles sätestatakse tervisekeskuse ülesanded asenduse korraldamisel.

Lähiaastatel suureneb järsult pensionile minevate pearingstide arv ja sellega seonduvalt vajadus leida nimistutele uued pearingstid. Tervisekassal on kohustus leida nimistule uus pearingst, mis tihti peale on keeruline ülesanne, sest ei pruugi leiduda pearingste, kes oleks nõus nimistut üle võtma. Tervisekeskuste loomisega on kaasnenud Tervisekassal võimalus saada tervisekeskuses tegutsevatest pearingstiabi osutajatest tuge asenduse korraldamisel ja uue pearingsti leidmisel. Seetõttu nähakse tervisekeskuses tegutseva(te)le pearingstiabi osutaja(te)le ette kohustus korraldada sellele nimistule asendusarst kuni kolmeks kuuks. Samas on tervisekeskuses tegutseval pearingstiabi osutajal võimalik seda nimistut asendada ka kuni ravi rahastamise lepingu (ravikindlustuse seaduse § 36 lõike 5¹ tähenduses) perioodi lõpuni või juhul, kui ravi rahastamise lepingu perioodi lõpuni on vähem kui kuus kuud, uue perioodi lõpuni.

Eelnõu § 1 punktiga 11 muudetakse § 37 lõike 2 punkti 1, millega lühendatakse tähtaega, millal Terviseamet võib teenuse katkemise tõttu pearingstilt nimistu ära võtta, seniselt 60 kalendripäevalt 30 kalendripäevale.

Muudatuse eesmärk on võimaldada kiiremat sekkumist olukordades, kus pearingstiabi osutamine on pikemat aega katkenud ning puudub perspektiiv teenuse tavapäraseks taastumiseks. Pearingstiabi on inimese esmane kokkupuude tervishoiusüsteemiga ning pikaajaline teenuse katkemine võib mõjutada nii tervishoiuteenuste kättesaadavust kui ka ravi järjepidevust. Kehtiv 60-kalendripäevane tähtaeg võib osutuda liiga pikaks olukordades, kus teenuse osutamine on sisuliselt katkenud ning patsientide teenindamiseks tuleb leida uus korraldus. Lühem tähtaeg võimaldab Terviseametil ja Tervisekassal reageerida kiiremini ning rakendada vajalikke meetmeid pearingstiabi järjepidevuse tagamiseks.

Eelnõu § 1 punktiga 12 täiendatakse § 57 lõiget 3 viitega §-le 15². Tervisekassa korraldab vajaduse korral pearingsti nimistu alusel tegutsevate pearingstide ajutist asendamist. Lisandunud viite kaudu täpsustatakse, et Tervisekassa ei tee seda sel ajal, kui pearingsti ajutist asendamist korraldab § 15² alusel tervisekeskus. Kui tervisekeskusel ei ole asendusperioodi lõpuks õnnestunud nimistule konkursi teel pearingsti leida, korraldab vastavalt seadusele nimistu edasist asendamist Tervisekassa.

Eelnõu § 1 punktiga 13 täiendatakse § 57 lõiget 3⁴ teise lausega, milles sätestatakse, et kui nimistut asendab pearingstiabi osutav äriühing ning ta ei täida sätestatud nõudeid ja põhimõtteid, on võimalik nii Tervisekassal kui ka Terviseametil äriühingult nimistu ära võtta §-s 37 sätestatud korras. Sätte eesmärk on tagada nõuete ja põhimõtete järgimine ning võimalikud järelevalvemeetmed võrdsetel alustel nii kinnitatud nimistuga pearingstidele kui ka nimistute asendamise korras, sõltumata asendajast.

Eelnõu §-ga 2 nähakse ette seaduse jõustumise aeg, mis on 2027. aasta 1. märts.

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõus ei kasutata uusi termineid.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

6. Seaduse mõjud

6.1. Sotsiaalne, majanduslik ja regionaalne mõju

Eelnõuga kavandatud muudatused mõjutavad patsiente, perearste ja -õdesid, teenuseosutajaid (perearstiabi osutavad äriühingud ja tervisekeskused), kohalikke omavalitsusi ja riiki, sealhulgas Tervisekassat ja Terviseametit. Mõju tuvastati neljas valdkonnas: sotsiaalne mõju, majanduslik mõju, regionaalne mõju ja mõju riigivalitsemisele. Muudes valdkondades mõju ei tuvastatud.

Mõjuanalüüs lähtub eelnõu eesmärgist tugevdada esmatasandi tervishoiu toimimist, toetades perearstiabi kättesaadavust kõikides piirkondades, teenuse osutamise järjepidevust perearsti töö katkemisel, perearstide töökoormuse paremat tasakaalu ja tervisekeskuste suuremat rolli süsteemi toimivuse tagamisel. Mõjusid käsitletakse sihtrühmade kaupa ning avalikku sektorit (kohalikud omavalitsused ja riik) puudutavaid mõjusid käsitletakse detailsemalt punktis 7.

Sihtrühm 1: patsiendid

Patsientide puhul hinnatakse eelkõige nimistute suuruse tasakaalustamist puudutavate muudatuste, riski- ja kriisipiirkondades rakendatavate meetmete ning perearstiabi järjepidevuse tagamiseks kavandatud muudatuste mõju.

Patsientidele avaldub mõju eelkõige perearstiabi kättesaadavuse, järjepidevuse ja piirkondliku korralduse kaudu. Sihtrühmaks on kõik perearstiabi vajavad inimesed ehk sisuliselt kogu Eesti elanikkond. Perearstide nimistusse kuulus 01.06.2026 seisuga 1 343 838 inimest ehk ligikaudu 99% elanikkonnast ning perearstiabiteenuseid on ajavahemikus 01.06.2025–01.06.2026 kasutanud 1 053 466 inimest ehk 77% elanikest. Kõigist patsientidest 4% olid vanuses 0–4 aastat, 17% vanuses 5–19 aastat, 24% vanuses 20–39 aastat, 28% vanuses 40–59 aastat, 22% vanuses 60–79 aastat ja 6% vähemalt 80-aastased.¹⁴ 2025. aastal tehti perearstiabis 3 504 680 vastuvõttu¹⁵, mille hulka on arvestatud nii perearsti ja -õe kontaktvastuvõttud kui ka nõustamised kaugteel (nt telefon, digiteenindusplatvorm). Need andmed näitavad, et perearstiabi sihtrühm on väga lai ja perearstiabi on sageli kasutatav esmatasandi tervishoiuteenus.

Tervisekassa prognoosi kohaselt kasvab perearstiabi kasutus lähiaastatel ka rahvaarvu vähenemise tingimustes. Aastatel 2027–2032 suureneb nii visiitide koguarv kui ka visiitide arv elaniku kohta aastas, viimati nimetatu 5,72-lt 5,81-ni ja 2036. aastaks 5,90-ni.¹⁶ See viitab vajadusele hoida perearstiabi korraldus sellisena, et teenuse kättesaadavus ja järjepidevus oleksid tagatud ka suureneva teenusevajaduse korral.

Regionaalne mõju patsientidele seisneb selles, et eelnõuga kavandatu kohaselt luuakse õiguslik alus rakendada piirkondlikke meetmeid olukordades, kus perearstiabi kättesaadavus või

¹⁴ [Ülevaade perearstide nimistutest | Tervisekassa](#), 12.06.2026.

¹⁵ Tervisekassa andmed, 12.03.2026.

¹⁶ [Ülevaade perearstide nimistutest | Tervisekassa](#), 12.06.2026.

jätaksuutlikkus on ohustatud. Mõju ei ole kogu Eestis ühetaoline, vaid sõltub piirkonna perearstide vanuselisest koosseisust, asendusnimistute arvust, nimistute suurusest ja uute perearstide leidmise võimalustest. Mõju võib olla suurem piirkondades, kus perearstide asendamine või uute perearstide leidmine on keerulisem ning kus alalise perearstita nimistute tekkimise risk on suurem.

Eelnõuga kavandatud muudatus aitab vähendada riski, et patsiendid jäävad perearsti töö katkemisel või nimistu alalise perearstita jäämisel pikemaks ajaks toimiva perearstiabi. Mõju avaldub eelkõige nende muudatuste kaudu, millega täpsustatakse nimistute ajutise teenindamise korraldust ning lühendatakse aega, mille möödumisel saab Terviseamet hinnata nimistu äravõtmise vajadust olukorras, kus teenuse osutamine on katkenud. Nende muudatuste koosmõju on suunatud sellele, et teenuse katkestuse korral leitaks patsientidele kiiremini toimiv korraldus.

Mõju on suurem nendele patsientidele, kelle tervishoiuvajadus on püsivam või suurem, sealhulgas eakatele, kroonilise haigusega inimestele, lastele ja sagedamini perearstiabi vajavatele patsientidele. Perearstiabi järjepidevus mõjutab muu hulgas terviseprobleemide varajast märkamist, krooniliste haiguste jälgimist, ravimite kasutamise järjepidevust ja patsiendi edasist liikumist tervishoiusüsteemis.

Nimistute suuruse tasakaalustamise põhimõte võib teatud juhtudel piirata patsiendi võimalust registreeruda eelistatud perearsti nimistusse, kui selles nimistus on rohkem kui 1600 isikut ning samas teeninduspiirkonnas on võimalik registreeruda väiksema nimistuga perearsti juurde. Mõju patsiendi valikuvabadusele on siiski piiratud, sest juurdepääs perearstiabile samas teeninduspiirkonnas säilib. Samal ajal aitab muudatus vähendada olukordi, kus osa nimistuid kasvab ebamõistlikult suureks, samas kui samas piirkonnas on väiksema koormusega nimistuid. See võib parandada perearstiabi tegelikku kättesaadavust ja kvaliteeti, sealhulgas vastuvõtule pääsemist ja perearstikeskusega ühenduse saamist.

Patsientidele otsest majanduslikku mõju ei kaasne. Kaudselt võib perearstiabi parem kättesaadavus ja järjepidevus vähendada vajadust pöörduda erakorralise meditsiini või eriarstiabi poole ning aidata vältida terviseprobleemide süvenemist.

Kokkuvõttes on mõju patsientidele valdavalt positiivne, avaldudes eelkõige perearstiabi kättesaadavuse ja järjepidevuse paranemises. Samas võib nimistute suuruse tasakaalustamisega teatud juhtudel kaasneda piiratud ebasoodne mõju patsiendi valikuvabadusele.

Sihtrühm 2: perearstid ja pereõed

Perearstide ja pereõdede puhul hinnatakse eelkõige nimistute suuruse tasakaalustamist ning pikaajalise asendamise regulatsiooni puudutavate muudatuste mõju. Halduskoormusele avalduvat mõju käsitletakse eraldi punktis 6.2.

Perearstidele ja pereõdedele avaldub mõju peamiselt töökoormuse, töökorralduse ja õigusselguse kaudu. Eestis oli 01.06.2026 seisuga 782 perearsti nimistut, mida teenindas 1122 arsti, sealhulgas 706 perearsti, ja 1785 õde. Keskmiselt kuulus nimistusse 1705 inimest. Suurim oli keskmine nimistu Tartumaal ja Valgamaal, vastavalt 1875 ja 1807 inimest ning väikseim Võrumaal, kus keskmine nimistu oli 1510 inimest.¹⁷

¹⁷ [Ülevaade perearstide nimistutest | Tervisekassa](#), 12.06.2026.

Arstide vanuseline koosseis viitab sellele, et olemasoleva tööjõu säilitamine on lähiaastatel üks perearstiabi peamisi riske. 2026. aasta aprilli seisuga oli arstide keskmine vanus 57,9 aastat (mediaan 60 aastat) ning 34,7% arstidest olid 65+ vanuses. Kõige vanema vanuselise koosseisuga paistavad silma Ida-Viru maakond (keskmine vanus 62,9 aastat, 65+ osakaal 53,1%), Pärnu (keskmine 61,8 aastat) ja Võru maakond (65+ osakaal 52,4%), samas kui noorema vanuselise koosseisuga on Harju (keskmine 53,1 aastat) ja Rapla maakond (keskmine 52,2 aastat).¹⁸ Need andmed näitavad, et perearstiabi tööjõurisk ei jaotu piirkondade vahel ühtlaselt ning võib osades maakondades mõjutada teenuse kättesaadavust kiiremini.

Eelnõuga kavandatud nimistu optimaalse suuruse põhimõte ja sellega seotud võimalus teatud tingimustel keelduda patsienti nimistusse registreerimast toetab perearstide töökoormuse ühtlasemat jaotumist. Muudatus aitab vähendada olukordi, kus patsiendid koonduvad juba ülekoormatud nimistutesse, kuigi samas teeninduspiirkonnas on olemas väiksema nimistuga perearst. Mõju on suurem piirkondades, kus nimistute suurus ületab optimaalset piiri või kus nimistute koormus on sama teeninduspiirkonna sees ebaühtlane.

Töökoormuse paremal jaotumisel on positiivne mõju ka pereõdedele, sest nimistu suurus mõjutab kogu perearstikeskuse meeskonna töömahtu. See puudutab vastuvõtte, nõustamist, krooniliste haigete jälgimist, ennetustegevust, dokumenteerimist ja patsientidega suhtlemist. Kui nimistute koormus jaotub ühtlasemalt, väheneb eelduslikult ka pereõdede töökoormuse koondumine ülekoormatud nimistutesse.

Perearstidele avaldub mõju ka pikaajalise asendamise regulatsiooni täpsustamise kaudu. Asendamise võimaluse laiendamine olukorrale, kus perearst on valitud valitavale ametikohale, võimaldab säilitada nimistu ja perearsti seose ka juhul, kui perearst ei saa ajutiselt perearstina töötada. See vähendab vajadust nimistust loobuda ning loob suurema õigusselguse perearstile, asendajale ja teenuse korraldamisega seotud asutustele.

Kokkuvõttes on mõju perearstidele ja pereõdedele valdavalt positiivne. Mõju seisneb töökoormuse tasakaalustamise võimaluste paranemises ja asendamise regulatsiooni selginemises. Mõju on suurem piirkondades ja nimistutes, kus nimistute suurus ületab optimaalset piiri või kus asendusvajadus on suurem.

Sihtrühm 3: teenuseosutajad (perearstiabi osutavad äriühingud ja tervisekeskused)

Teenuseosutajate puhul hinnatakse eelkõige tervisekeskuse nimistu ajutise teenindamise kohustuse, nimistuga perearsti lahkumise etteteatamiskohustuse ning äriühingu kaudu korraldatava asenduse nõuete täpsustamise mõju. Riski- ja kriisipiirkondades võib mõju avalduda lisaks nendele tervisekeskustele, kellele rakendatavate meetmete raames nähakse ette laiendatud ülesandeid.

Teenuseosutajatele avaldub mõju peamiselt töökorralduse, vastutuse ja õigusselguse kaudu. Mõju on suurem tervisekeskustele, sest eelnõuga täpsustatakse nende rolli perearstiabi järjepidevuse tagamisel olukordades, kus nimistu teenindamise vajadus on ajutine.

01.06.2026 seisuga oli Eestis 71 tervisekeskust, kus 646 arsti ja 983 õde teenindasid kokku 401 nimistut. Keskmiselt oli tervisekeskuste kohta 9,1 arsti ja 13,86 õde. Tervisekeskustes teenindatavatesse nimistutesse kuulus kokku 696 499 inimest, mis moodustas ligikaudu 52% kõigist perearstide nimistutesse kuuluvatest inimestest. Ajavahemikul 01.06.2025–01.06.2026 kasutas tervisekeskustes perearstiabiteenuseid 549 534 inimest ehk ligikaudu 52% kõigist

¹⁸ Tervisekassa andmed, 09.04.2026.

perearstiabiiteenuseid kasutanud inimestest.¹⁹ Seega võib tervisekeskuste rolli muutus mõjutada olulist osa perearstiabi korraldusest.

Mõju tervisekeskustele ei ole siiski ühesugune. See sõltub tervisekeskuse suurusest, teenindatavate nimistute arvust, piirkonna tööjõulukorrast, perearstide vanuselisest koosseisust ning sellest, kui sageli tekib vajadus nimistu ajutiseks teenindamiseks. Mõju võib olla suurem piirkondades, kus uute perearstide või asendusarstide leidmine on keerulisem ja kus alalise perearstita nimistute tekkimise risk on suurem. 01.06.2026 seisuga oli kõige rohkem tervisekeskustes teenindatavaid nimistuid Harju maakonnas, kus 33 tervisekeskuses teenindati 186 nimistut, ja Tartu maakonnas, kus viies tervisekeskuses teenindati 50 nimistut. Ida-Viru maakonnas tegutses neli tervisekeskust 30 nimistuga ja Lääne-Viru maakonnas viis tervisekeskust 23 nimistuga.²⁰

Eelnõuga kavandatakse kehtestada tervisekeskuses tegutsevale perearstiabi osutajale kohustus korraldada teatud juhul nimistule asendusarst kuni kolmeks kuuks. See suurendab tervisekeskuse rolli perearstiabi järjepidevuse tagamisel ja võimaldab kasutada kohaliku tasandi teadmist piirkonna töökorraldusest, personalist, ruumidest ja võimalikest asenduslahendustest. Selgem ajutise teenindamise kohustus vähendab riski, et nimistu jääb perearsti lahkumise või teenuse katkemise korral vahepealsel perioodil teenindamata ning annab rohkem aega püsivama lahenduse leidmiseks.

Muudatus täpsustab tervisekeskuse ülesandeid nimistu ajutise teenindamise korral. Asendusperioodil säilib nimistu eest saadav rahastus. Juhul kui tervisekeskuses tegutsev perearstiabi osutaja kasutab õigust jätkata nimistu teenindamist kuni ravi rahastamise lepingu perioodi lõpuni või järgmise ravi rahastamise perioodi lõpuni, on tegemist tervisekeskuses tegutseva perearstiabi osutaja vabatahtliku otsusega ning nimistu teenindamine on kaetud selle eest saadava rahastusega.

Perearstiabi osutajale avaldab mõju ka kuuekuuline etteteatamiskohustus juhul, kui perearst soovib perearstiabi osutaja juurest koos nimistuga lahkuda. Perearsti nimistu on perearstiabi osutajale toimimise ja rahastamise seisukohalt oluline, sest majanduslik stabiilsus sõltub muu hulgas sellest, mitu nimistuga perearsti keskuses töötab. Etteteatamiskohustus annab perearstiabi osutajale aega kavandada töökorralduse muudatusi, hinnata personali- ja ruumivajadust ning vähendada teenuse osutamise häirete riski. Mõju on perearstiabi osutajatele positiivne, sest see parandab tegevuse planeeritavust. Perearstiabi osutaja juurest lahkumisest etteteatamise mõju ei ole suur, sest sama etteteatamistähtaeg kehtib ka tegevuskoha muutmisest Tervisekassa ja patsientide teavitamisel.

Perearstiabi osutavatele äriühingutele, kes ei täida tervisekeskuse ülesandeid, on mõju väiksem. Mõju seisneb peamiselt perearstiabi osutamise korralduslike nõuete täpsustamises olukorras, kus nimistut teenindatakse asenduse korras äriühingu kaudu. Nõuetele vastavalt tegutsevatele teenuseosutajatele ei too muudatus eelduslikult kaasa olulist töökorralduslikku ega majanduslikku muutust. Mõju võib avalduda eeskätt nendele teenuseosutajatele, kelle senises töökorralduses ei ole perearsti sisuline osalus või kontaktvastuvõttude nõuetekohane korraldus olnud piisavalt selgelt tagatud.

Riski- ja kriisipiirkondades rakendatavate meetmete mõju võib avalduda tervisekeskustele juhul, kui neile nähakse ette laiendatud ülesandeid. Mõju ulatus sõltub konkreetse piirkonnas rakendatavast meetmest ja tervisekeskusele antavatest ülesannetest. Kuna meetmete täpsem

¹⁹ [Ülevaade perearstide nimistutest | Tervisekassa](#), 12.06.2026.

²⁰ [Ülevaade perearstide nimistutest | Tervisekassa](#), 12.06.2026.

sisu ja rakendamise tingimused kehtestatakse rakendusaktiga, ei ole selle mõju eelnõu tasandil võimalik täpsemalt hinnata.

Kokkuvõttes on mõju teenuseosutajatele erineva ulatusega. Tervisekeskustele kaasneb eelkõige töökorralduslik mõju seoses nimistu ajutise teenindamise kohustusega ning perearstiabi osutajatele nimistuga perearsti lahkumise etteteatamisega, samal ajal parandab etteteatamiskohustus perearstiabi osutaja võimalust oma tegevust planeerida. Nimistu ajutise teenindamise muudatusega olulist mõju ega täiendavaid kulusid ei kaasne. Perearstiabi osutavatele äriühingutele, kes ei täida tervisekeskuse ülesandeid, on mõju väiksem ning avaldub eelkõige asenduse korraldamise nõuete täpsustumises.

6.2. Mõju halduskoormusele

Halduskoormuse puhul hinnatakse eelkõige pereõe iseseisva vastuvõtu aegade ja kontaktandmete avaldamise ja esitamise kohustuse kaotamise, perearsti nimistusse registreerimisest keeldumisega seotud teavitamise ning tervisekeskuse nimistu ajutise teenindamisega seotud mõju.

Eelnõuga kavandatud muudatused mõjutavad halduskoormust eri sihtrühmades erinevalt. Perearstide, pereõdede ja teiste perearstiabi osutajate halduskoormus väheneb, kuna kaotatakse kohustus esitada Terviseameti iseteenindusportaali kaudu pereõe iseseisva vastuvõtu ajad ja kontaktandmed. Igapäevases töökorralduses võib sageli ette tulla muudatusi, näiteks töötaja haigestumise, töögraafikute ümberkorraldamise või tervisekeskuses rakendatava roteeruva töökorralduse tõttu. Selliste muudatuste pidev kajastamine infosüsteemis on ajamahukas ega suurenda tingimata patsiendi jaoks avaldatud teabe väärtust. Perearstiabi osutaja juurde registreerumine toimub eelregistreeringu alusel. Kohustus esitada perearsti tavapärasel kontaktvastuvõtuajad on oluline üldinfo mõttes. Kohustuse kaotamine vähendab andmete korduva uuendamise seotud halduskoormust ning võimaldab perearstiabi osutajatel keskenduda põhitegevusele.

Perearstidele võib kaasneda piiratud lisakoormus olukordades, kus nad kasutavad eelnõuga kavandatavat võimalust keelduda patsiendi nimistusse registreerimast põhjusel, et nimistus on rohkem kui 1600 isikut ning patsiendil on võimalik registreeruda teise, samas teeninduspiirkonnas tegutseva perearsti nimistusse, milles on vähem kui 1600 isikut. Sellisel juhul tuleb perearstil anda patsiendile teada, kust ta leiab teavet sama teeninduspiirkonna nimistute kohta, milles on vähem kui 1600 isikut. Tegemist on siiski piiratud ja tingimusliku lisakoormusega, kuna keeldumise võimalus tekib üksnes seaduses sätestatud eelduste täitmisel ja tegemist on võimalusega. Lisaks töötab Tervisekassa välja vastava töölaua, mis võimaldab perearstidel mugavalt saada teavet teeninduspiirkondade ja neis tegutsevate perearstide nimistute kohta.

Tervisekeskusele nimistu ajutise teenindamise korraldamisega kaasnev halduskoormus eeldatavalt keskmine. Koormus on suurem uue ülesande rakendamise alguses, kuna tuleb kujundada vajalik töökorraldus, leida sobiv asenduskorraldus ja sõlmida kokkulepped. Edaspidi võib asendamise korraldamisega kaasnev koormus tänu väljakujunenud töökorraldusele ja varasemale kogemusele väheneda.

Perearstiabi osutajatele lisandub teatav halduslik mõju ka kuuekuulise etteteatamiskohustuse rakendamisel juhul, kui perearst soovib lahkuda keskusest koos nimistuga. Samas on selle mõju laad pigem tegevuse planeeritavust parandav. Etteteatamine annab perearstiabi osutajale rohkem aega töökorralduse, personali ja ruumide kasutuse ümberhindamiseks ning aitab vähendada ootamatute muudatustega kaasnevat korralduslikku survet. Nimistuga perearstiabi

osutaja juurest lahkumisest etteteatamise mõju ei ole suur, kuna sama etteteatamistähtaeg kehtib ka tegevuskoha muutmisest Tervisekassa ja patsientide teavitamisel.

Kokkuvõttes väheneb eelnõuga kavandatud muudatuste tulemusena perearstide, pereõdede ja perearstiabi osutajate halduskoormus andmete esitamise kohustuse vähenemise tõttu. Perearstidele võib nimistusse patsiendi registreerimisest keeldumise korral kaasneda piiratud lisakoormus. Tervisekeskusele nimistu ajutise teenindamise korraldamisega kaasnev halduskoormuse mõju on eeldatavalt väike.

7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Kohalikele omavalitsustele eelnõu kohaselt uusi ülesandeid ega rahalisi kohustusi ei panda. Mõju kohalikele omavalitsustele on kaudne ja avaldub eelkõige piirkondades, kus perearstiabi kättesaadavuse või järjepidevuse risk on suurem.

Perearstiabi kättesaadavus mõjutab elanike heaolu ning kohaliku sotsiaal- ja tervishoiuvõrgustiku toimimist. Kui eelnõuga kavandatud muudatused aitavad vältida perearstiabi katkemist või lühendada teenusekatkestusi, võib see kaudselt vähendada survet kohaliku tasandi tugiteenustele. Otsest majanduslikku mõju kohalikele omavalitsustele ei kaasne. Kohalike omavalitsuste roll võib olla eelkõige toetav ja koostööpõhine, näiteks piirkondliku teenuse kättesaadavuse probleemidest teavitamisel või kohaliku tasandi info vahendamisel, kuid eelnõu kohaselt ei anta neile uusi õiguslikke ülesandeid.

Riigiasutustest mõjutavad muudatused eelkõige **Tervisekassat** ja **Terviseametit**. Tervisekassa ülesanded muutuvad nimistute tasakaalustamise, perearstiabi järjepidevuse tagamise ja regionaalsete riskide juhtimise kaudu. Tervisekassal tuleb nimistusse mitteregistreerunud isiku perearsti nimistusse määramisel arvestada nimistu suurust ning eelistada nimistuid, milles ei ole rohkem kui 1600 isikut. Samuti võib Tervisekassa töökoormus suureneda riski- ja kriisipiirkondade hindamisel, piirkondlike meetmete kavandamisel ning tervisekeskustega koostöö korraldamisel. Samas võib Tervisekassa koormus mõnes tööloigis väheneda, sest tervisekeskustele antakse selgem roll nimistute ajutisel teenindamisel ja asenduste korraldamisel. See võimaldab kasutada kohaliku tasandi teadmist ja olemasolevat töökorraldust olukordades, kus nimistu jääb alalise perearstita või teenuse osutamise järjepidevus on ohustatud. Selgem vastutusjaotus võib vähendada vajadust üksikjuhtumipõhiste lahenduste järele ning toetada Tervisekassa ja tervisekeskuste koostööd nimistu ajutise teenindamise korraldamisel.

Terviseametile avaldub mõju eelkõige sekkumisvõimaluste kaudu. Eelnõu kohaselt lühendatakse aega, mille järel võib Terviseamet perearstilt nimistu ära võtta, kui teenuse osutamine on katkenud, seniselt 60 kalendripäevalt 30 kalendripäevale. Muudatus võimaldab kiiremini reageerida olukordades, kus perearstiabi osutamine on sisuliselt katkenud ja teenuse tavapärane taastumine ei ole tõenäoline.

Tervisekassa ja Terviseameti jaoks võib muudatus kaasa tuua vajaduse tihedamaks infovahetuseks, sest nimistu teenindamise katkemise, asenduse korraldamise ja võimaliku nimistu äravõtmise korral tuleb tegutseda kiiremini ja koordineeritumalt. See mõju on seotud eelkõige juhtumite menetlemise ajaraami lühenemise ja vastutusjaotuse täpsustumisega, mitte uue eraldiseisva ülesande loomisega.

Terviseametile otsest majanduslikku mõju ei kaasne. Tervisekassa võimalik lisakulu sõltub eelkõige rakendusaktides sätestatavatest riski- ja kriisipiirkondade meetmetest, nende ulatusest

ja rakendamise sagedusest. Eelarvemõju, mida rahastatakse eelkõige Tervisekassa ravikindlustuse eelarvest, täpsustub meetmete väljatöötamisel ja rakendusakti koostamisel. Alustatakse meetmetest, mida saab rakendada olemasoleva rahastuse raames.

8. Rakendusaktid

Seaduse vastuvõtmisel tuleb muuta sotsiaalministri 24. märtsi 2026. a määrust nr 14 „Perearstiabi töökorraldus ning tervisekeskuse liigid ja nõuded“ (seletuskirja lisas 2).

Määruse nr 14 muutmine on vajalik, kuna laiendatud funktsioonidega tervisekeskusi rakendatakse ühe võimaliku meetmena riski- ja kriisipiirkondades perearstiabi kättesaadavuse ja jätkusuutlikkuse tagamiseks. Määruses täiendatakse laiendatud funktsioonidega tervisekeskuse ülesandeid. Muu hulgas nähakse ette võimalus tegutseda praktika- ja residentuuribaasina. Selle ülesande lisamine ei välista, et praktika- ja residentuuribaasidena võivad jätkuvalt tegutseda ka teised perearstikeskused.

Seaduse vastuvõtmisel tuleb kehtestada sotsiaalministri määrus „Riski- ja kriisipiirkondade määramise alused ning regionaalsed meetmed ja nende rakendamine“ (seletuskirja lisas 2).

9. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub 2027. aasta 1. märtsil, et anda riigiasutustele ja perearstikeskustele piisav aeg seadusest tulenevate muudatuste ettevalmistamiseks ja rakendamiseks ning tagada muudatuste sujuv jõustumine.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks eelnõude infosüsteemi (EIS) [26-0796](#) kaudu ning arvamuse avaldamiseks Tervisekassale, Eesti Perearstide Seltsile, Esmatasandi Tervisekeskuste Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Pereõdede Ühingule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Patsientide Esindusühingule, Eesti Patsientide Liidule, Eesti Puuetega Inimeste Fond SA-le, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Linnade ja Valdade Liidule. Eelnõu kohta andis sisulist tagasisidet ja esitas kommentaare Tervisekassa, Eesti Perearstide Selts, Eesti Puuetega Inimeste Koda, Eesti Linnade ja Valdade Liit, Eesti Õdede Liit, Eesti Põletikulise Soolehaiguse Selts. Lisaks andis tagasisidet ka Esmatasandi Tervisekeskuste Liit, kelle tagasiside ei sisaldanud sisulisi märkusi eelnõu kohta.

Eelnõus käsitletavate teemade kohta antud tagasiside ja Sotsiaalministeeriumi vastused on esitatud seletuskirja lisas 1.

Algatab Vabariigi Valitsus 12. oktoobril 2026. a

Vabariigi Valitsuse nimel

(allkirjastatud digitaalselt)

Heili Tõnisson

Valitsuse nõunik