



Riigikogu
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 18.02.2026 nr 2-3/15-476, 7-
1.2/26-00382-2/
Meie 06.03.2026 nr 5.2-2/472-2

**Vastus Riigikogu liikme kirjalikule
küsimusele (KK 476)**

Lugupeetud Riigikogu esimees

Vastan Riigikogu liikme Aleksandr Tšaplõgini poolt esitatud küsimustele patsientide omaosaluse muudatuste kohta.

- 1. Kas Sotsiaalministeerium on läbi viinud analüüsi või tellinud uuringu selle kohta, kuidas vastuvõtutasu tõstmine on mõjutanud arstiabi kättesaadavust üldiselt ja erinevatele elanikkonnarühmadele (nt madalama sissetulekuga inimesed, eakad, tööhõivega seotud rühmad)? Kui jah, palun esitada analüüsi tulemused.**

Kuna tervishoiuteenuste omaosaluse muudatus jõustus 1. aprillil 2025, on sellest muudatusest möödunud vähem kui aasta. Metoodiliselt usaldusväärse analüüsi läbiviimine eeldab pikemaajalisi andmeridu, et välistada järelduste tegemine ajutiste tegurite põhjal (ravimahtude lepingulised muudatused, tervishoiutöötajate piirkondlik kättesaadavus jmt). Seetõttu ei ole Sotsiaalministeerium eraldiseisvat uuringut visiiditasu muudatuste ja ooteaegade põhjusliku seose kohta tellinud.

- 2. Kas pärast visiiditasu tõstmist on muutunud keskmised ooteajad perearstide ja eriarstide vastuvõtule? Palun esitada vastavad andmed aastate lõikes ning peamiste erialade kaupa.**

Kuna ministeeriumi hinnangul ei ole arstiabi keskmiste ooteaegade muutusi tõendus põhine ega ka sisuliselt võimalik seostada sellega, et alates 2025. aasta aprillist muutus visiiditasude küsimise kord, siis ei ole ministeerium ka vastavaid ooteaegade andmeid Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuselt (TEHIK) pärinud.

Mõjude hindamine – eriti küsimuses, kas inimesed jätavad majanduslikel põhjustel arsti juurde pöördumata – eeldab pikemaajalisi andmeridu ning võrdlusandmeid varasemate perioodidega. Samuti tuleks analüüsis arvesse võtta mitmeid teisi mõjutegureid. Ilma pikema vaatlusperioodi ja mitmetegurilise analüüsita ei ole võimalik teha usaldusväärseid järeldusi põhjuslikkuse kohta.

- 3. Kas ministeeriumil on andmeid selle kohta, kas arstivisiitide arv või kasutussagedus on pärast tasu tõstmist vähenenud ning milliste elanikkonnarühmade lõikes see on toimunud (nt vanus, sissetulek, piirkond)?**

Ei, nii nagu eelnevalt selgitatud, ministeerium ei ole vastavat analüüsi teinud.

4. Kas on hinnatud, kas vastuvõtutasu tõstmine on viinud selleni, et patsiendid on loobunud arsti poole pöördumisest või lükanud ravi või kontrollvisiite edasi majanduslikel põhjustel? Kui selliseid hinnanguid või analüüse on tehtud, palun esitada nende kokkuvõte.

Sotsiaalministeerium jälgib tervishoiu omaosaluse mõju tervikuna, mitte üksikuid meetmeid eraldiseisvalt. Fookuses on, et omaosaluskoormus ei kujuneks takistuseks vajaliku abi saamisel ning et süsteem oleks õiglane ja vajaduspõhine. Selleks on Sotsiaalministeerium koostöös Justiits- ja Digiministeeriumiga alustanud ühist projekti „Leibkonna andmebaasidepõhise abivajaduse hindamise võimalikkus toimetulekutoetuse ja tervishoiu omaosaluskoormuse näidete alusel“. Projekti eesmärk on töötada välja metoodika, mis võimaldab riiklike registri- ja andmebaasandmete põhjal hinnata, kui palju ja millist abi leibkond tegelikult vajab, ning pakkuda seda abi võimalikult automaatselt ja vähese bürokraatiaga – nii abivajaja kui ka abipakkuja vaatenurgast.

Projekti raames hangitakse 2026. aastal vastav analüüs, et selgitada välja ja luua praktilised lahendused vajaduspõhise toe rakendamiseks. Oluline on kujundada sotsiaal- ja tervisevaldkonnas ühtsetel põhimõtetel toimiv lähenemine, mis tagab, et abi jõuab õigel ajal ja õiges mahus just nende inimesteni, kes seda kõige enam vajavad. See toetab paremat andmekasutust ning tõhusamat ja sihipärasemat avalike teenuste pakkumist.

Veel on oluline välja tuua, et uue kehtiva korra kohaselt võib visiiditasu küsida vaid **üks kord aastas** ühe eriala piires sama tervishoiuteenuse osutaja juures. See muudatus on suunatud just krooniliste haigete kaitseks, vähendades nende korduvate visiitide rahalist koormust võrreldes varasema süsteemiga.

Visiiditasu ei muutunud mitmetel **haavatavamate elanike rühmadel**, kelle puhul võiks majanduslik mõju olla kõige tundlikum. Üle 63-aastastel, töötutel, toimetulekutoetuse saajatel, alla 19-aastastel, rasedatel, alla 1-aastase lapse emadel, pensionäridel ning osalise või puuduva töövõimega inimestel **jäi visiiditasu jätkuvalt 5 eurot**. Lisaks ei tohi visiiditasu üldse nõuda rasedalt, kui ambulatoorset eriarstiabi osutatakse seoses raseduse või sünnitusega. Need erisused viitavad selgelt sellele, et haavatavamate gruppide ligipääs ei ole muudatuse tõttu halvenenud.

Perearstiabi on **jätkuvalt visiiditasuta**, tagades tasuta esmase kontakti tervishoiusüsteemiga kõigile Eesti elanikele.

5. Kas Sotsiaalministeerium kavatseb vastuvõtutasu suurust ja rakendamise tingimusi uuesti üle vaadata juhul, kui selgub, et tasu tõstmine on mittesoovitavalt mõjutanud arstiabi ligipääsetavust või avaldanud ebaproportsionaalset mõju teatud rühmade tervisekäitumisele?

Sotsiaalministeerium on valmis visiiditasude ja muude omaosaluse komponentide tingimused üle vaatama, kui tulevased analüüsid viitavad ebaproportsionaalsele mõjule teatud rühmade tervisekäitumisele. Meie fookus on andmepõhisel juhtimisel ja suunal, kus abi on sihipärane ning jõuab nendeni, kes seda kõige enam vajavad.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Karmen Joller
sotsiaalminister

Liis Paas
Liis.Paas@sm.ee