



Riigikogu
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 17.12.2025 nr 2-3/15-440, 7-
1.2/25-02356-2/
Meie 08.01.2026 nr 5.2-2/3185-2

**Vastus Riigikogu liikme kirjalikule küsimusele
(KK 440)**

Lugupeetud Riigikogu esimees

Vastan Riigikogu liikme Vladimir Arhipovi esitatud kirjalikule küsimusele perearstide puuduse teemal.

Vastan pöördumises esitatud küsimustele järgmiselt:

1. Milline on perearstide keskmine vanus Eestis käesoleval hetkel? Kui suur protsent perearstidest on pensionieas ja eelpensionieas? Ja kui palju ministeeriumi prognoosi järgi läheb neist päriselt pensionile lähima 5 või 10 aasta jooksul?

Perearstide keskmine vanus on hetkel 58 aastat. 708 nimistuga perearstist on vanusevahemikus 65–84 eluaastat 256 perearsti ja 128 perearsti on vanusevahemikus 60–64. Lähtudes viimase 10 aasta statistikast, siis optimistliku prognoosi järgi loobub nimistust 2026. aastal 15 perearsti. 5 aasta vaates on prognoositud loobujaid 29. Pikema prognoosi puhul tõenäosus andmete täpsuse osas väheneb.

2. Kui palju uusi perearste asub Eestis igal aastal tööle ning kas see arv kompenseerib prognoositavaid pensionile minekuid?

2025. aastal korraldas Tervisekassa 31 konkurssi (ilma korduskonkursita). Neist 15 õnnestusid ja luhtus 16 konkurssi. Luhtunud konkursside tulemusel leidsid mõned nimistud ajutise asenduse, liideti mõne olemasoleva nimistuga või jagati nimistusse kuulunud patsiendid teistesse elukohajärgsetesse nimistutesse, st perearstita ükski inimene ei jäänud. Paraku loobub hetkel nimistust rohkem perearste, kui uusi peale tuleb. Õnnestuvad eelkõige Tallinna ja Tartu ning nendega piirnevate valdade nimistute konkursid.

3. Kas Sotsiaalministeerium tunnistab perearstide valdkonnas olevat tööjõupuuduse riski ning milliseid konkreetseid meetmeid kavandatakse noorte arstide ja värskest kooli lõpetanute perearstideks suunamiseks?

Sotsiaalministeerium tunnistab, et perearstide valdkonnas esineb tööjõupuudus, mis on seotud nii perearstide vanusstruktuuri, piirkondlike erinevuste kui ka kasvava töökoormusega. Eriti terav on olukord maapiirkondades ja väiksemates omavalitsustes, kus perearstide järelkasv ei ole piisav.

Tööjõupuuduse leevendamiseks on Sotsiaalministeerium koostöös partneritega ette võtnud järgmisi meetmeid:

- perearstide residentuuri kohtade arvu hoidmine ja suurendamine 10 residendi võrra aastas vastavalt tegelikule vajadusele;
- alustavatele perearstidele suunatud lähtetoetused;
- perearstinduse tutvustamine arstiteaduse üliõpilastele ja residentidele varases õppeetapis, et suurendada teadlikkust perearsti elukutse sisust ja võimalustest.

Konkreetselt töökohale kooli lõpetanud arsti suunata ei ole võimalik, sest see läheks vastuollu tööjõu vaba liikumise põhimõttega, küll aga oleme arutamas Tartu Ülikooliga võimalust, et residentuuri eelselt võiks ülikooli lõpetanu sooritada praktika-aasta mõnes nii-öelda perearstiabi riskipiirkonnas.

**4. Milline on keskmine nimistu suurus ühe perearsti kohta praegu?
Tänaseks ulatub mitmete perearstide nimistu juba 2000 patsiendini, mis tekitab tõsisel küsimusi teenuse kvaliteedi kohta?**

Keskmine nimistu suurus käesoleval hetkel on 1735 inimest. Vastavalt TTKS § 8 lg 4¹ on perearsti nimistu piirsuurus kas 1200–2000 isikut või 2001–2400 isikut, kui nimistusse kantud isikutele osutab perearstiabi koos perearstiga vähemalt üks arsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja. Perearstiabi osutatakse meeskonnapõhiselt ja on tavapärane, et nimistu juures töötavad mitu pereõde ja perearsti kõrval on teine arsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja, mistõttu ka üle 2000 isikuga nimistu teenindamine ei tähenda teenuse kvaliteedi langust.

5. Kuidas mõjutab perearstide puudus vastuvõtuaegade pikkust ja esmatasandi arstiabi kvaliteeti patsientide jaoks?

Kõik 784 nimistut on kaetud perearstidega ja/või asendajatega. Teenuse kvaliteet ja kättesaadavus peavad olema vastavuses õigusaktides ja ravi rahastamise lepingus sätestatuga. Alates 2006. aastast on Tervisekassa koos Eesti Perearstide Seltsiga arendanud perearstide kvaliteedisüsteemi. Kvaliteedisüsteem on üles ehitatud nii, et motiveerib arste igal aastal oma tulemust parandama.

Patsiendi teenindamise ajaraami sätestab ministri määrus „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“, mis on ühiselt kokku lepitud Eesti Perearstide Seltsiga. Juhul kui kokkulepitud ajaraamis on kõrvalekaldeid, siis vajadusel saab sekkuda järelevalveasutus.

6. Kas Sotsiaalministeeriumil on olemas pikaajaline tegevuskava perearstinduse olukorra stabiliseerimiseks ja parandamiseks ning milliseid meetmeid selles kavandatakse, sealhulgas seoses töötasustamise, halduskoormuse vähendamise ja perearsti elukutse atraktiivsuse tõstmisega?

Sotsiaalministeeriumil on koostöös valdkonna osapooltega kujunemas pikaajaline strateegiline vaade perearstinduse arendamiseks, mille eesmärk on perearstinduse jätkusuutlikkuse tagamine ning teenuse kvaliteedi parandamine.

Pikaajalised tegevussuunad hõlmavad muu hulgas järgmisi meetmeid:

- **Halduskoormuse vähendamine:**
Perearstide halduskoormuse vähendamine läbi digilahenduste arendamise, tööprotsesside lihtsustamise ning perearstide tööjaotuse ümberkorraldamise koostöös pereõdede ja teiste tervishoiutöötajatega.
- **Meeskonnapõhise töö arendamine:**
Perearstikeskuste meeskondade laiendamine ning teiste tervishoiuspetsialistide (nt pereõed, vaimse tervise spetsialistid) suurem kaasamine, et vähendada perearstide töökoormust ja parandada teenuse kättesaadavust.
- **Elukutse atraktiivsuse tõstmine:**

Perearsti elukutse maine ja atraktiivsuse suurendamine, sealhulgas töö- ja pereelu parema tasakaalu toetamine, paindlikumad töövormid ning erialase arengu võimaluste laiendamine.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Karmen Joller
sotsiaalminister

Liis Paas
Liis.Paas@sm.ee