



Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts
juhatuse@eemas.ee

Teie 10.03.2026 /
Meie 12.03.2026 nr 1.2-2/20-7

Vastus määruse eelnõu tagasisidele

Lugupeetud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts

Täname Teid pöördumise ja esitatud seisukohtade eest seoses erakorralise meditsiini osakondade (EMO) töökorraldust puudutava määruse muudatusega. Oleme varasemalt sellel teemal kohtunud ning kavandatava muudatuse eesmärgi ja sisu põhjalikult arutanud. Käesolevaga selgitame veel kord regulatsiooni põhimõtteid ja edastame alljärgnevalt täpsustavad selgitused.

1. Abi kättesaadavus ja triaazipraktika ühtsus

Eelnõu eesmärk ei ole muuta erakorralise abi kättesaadavuse põhimõtteid ega tekitada erinevaid praktikaid haiglate vahel. Triaaži põhimõtted sätestatakse sotsiaalministri määruses üleriigiliselt ning tervishoiuteenuse osutajad peavad neid järgima. Muudatus ei muuda patsiendi kliinilise seisundi hindamise põhimõtteid ega kriteeriume, mille alusel otsustatakse erakorralise tervishoiuteenuse vajadus.

Triaaži praktiline teostamine on kirjeldatud eraldi juhendis („Juhend triaazipraktika teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades“), mis avaldatakse Tervisekassa kodulehel ning mida tervishoiuteenuse osutajad järgivad samamoodi nagu teisi erialaseid ravijuhendeid. Seega on tagatud ühtne triaazipraktika. Tegemist on ka praegu kehtiva juhendiga, mida ei muudeta.

Juhul kui triaazipraktika käigus on kliinilise hindamise põhjal selge, et patsiendi seisund ei vaja erakorralise meditsiini osakonnas edasist käsitlust, võib tervishoiuteenuse osutaja patsiendi EMO-visiidi lõpetada triaazipraktika järel, andes patsiendile juhised edasiseks pöördumiseks sobivasse tervishoiuteenusesse või vajaduse korral soovitud koduseks raviks. Seejuures dokumenteeritakse patsiendi kaebused, hinnatud sümptomid, määratud triaazikategooria ning patsiendile antud juhised ning vastav kanne edastatakse tervise infosüsteemi ambulatoorse epikriisina.

2. Triaazipädevus

Triaaz on EMO töö tavapärane osa juba praegu ning triaazipädevused hindavad igapäevaselt patsiendi seisundi kiireloomulisust ja määravad triaazikategooria. Kavandatav regulatsioon ei muuda selle tegevuse kliinilist sisu, vaid täpsustab selle dokumenteerimist ja patsiendi edasise käsitluse kirjeldamist.

Määruses sätestatakse ka triaazipraktika teostava õe pädevuse põhinõuded – triaazipädevused võivad teostada õde või eriõde, kellel on piisav töökogemus patsiendi kliinilise seisundi hindamiseks, st praktiline kogemus patsiendi kaebuste, sümptomite ja eluliste näitajate hindamisel ning nende alusel kliinilise riski ja kiireloomulisuse määramisel, ning kes on läbinud triaazialase teoreetilise ja praktilise töökohapõhise väljaõppe.

3. Erakorralise meditsiini arengukava

Käesoleva määruse muudatused ei eelda eraldi erakorralise meditsiini arengukava olemasolu. Arengukavade koostamine on tavapäraselt erialaühenduste ja erialaseltside pädevuses ning nende koostamiseks ei ole vajalik ministeeriumi eraldi algatus. Sotsiaalministeerium julgustab erialaseltsi selliseid arengudokumente koostama ning on valmis nende väljatöötamisel kaasa mõtlema ja vajadusel koostööd tegema.

Täname Teid veelkord esitatud seisukohtade eest ning loodame jätkata sisukat koostööd erakorralise meditsiini korralduse edasiarendamisel.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Anniki Lai
asekantsler

Pille Saar
Pille.Saar@sm.ee