



AS Järvamaa Haigla
haigla@jmh.ee

Teie 06.08.2026

Meie 12.08.2026 nr 5.2-2/1969-2

Vastus pöördumisele Järvamaa kiirabivõimekuse teemal

Lugupeetud Aivar Tubli, Toomas Tammik, Sulo Särkinen ja dr Külvar Mand

Täname Teid Järvamaa kohalike omavalitsuste ja AS Järvamaa Haigla ühise pöördumise eest.

Möistame Järvamaa esindajate muret seoses kavandatavate muudatustega. Järvamaa paiknemine Eesti keskosas, ulatuslikud maapiirkonnad, suured maanteed ja pikad hospitaliseerimistranspordid on olulised asjaolud, millega tuleb kiirabivõrgu kavandamisel arvestada.

Rõhutame, et 30. juuni infotunnil tutvustatud kiirabivõrgu muudatused ei ole veel lõplikult kinnitatud. Ettepanekuid hinnatakse koostöös valdkonna ekspertidega, arvestades teenuseosutajate, erialaorganisatsioonide, haiglate ja kohalike omavalitsuste tagasisidet. Käsitleme ka Teie pöördumist sisendina edasiste otsuste tegemisel.

Kiirabivõrgu uuendamise eesmärk ei ole vähendada piirkondade turvalisust ega kujundada võrku üksnes majanduslikest kaalutlustest lähtudes. Praegune võrk põhineb suuresti 2012. aastal tehtud otsustel. Vahepeal on muutunud rahvastiku paiknemine, väljakutsete arv ja iseloom ning brigaadide töökoormus. Seetõttu vajab võrk ajakohastamist, et abi oleks kogu Eestis ühtlasemalt ja kiiremini kättesaadav.

Praegu töötab Eestis ööpäevaringselt 108 kiirabibrigaadi. Seni esitatud mudeli järgi töotaks 2028. aastal päeval 126 ja öösel 113 brigaadi, arvestades ka erivõimekusega brigaadid. Lisaks kavandatakse kaheksa uut kiirabibaasi piirkondadesse, kus abi jõuab praegu kohale kõige aeglasemalt. Päevasele ajale langeb 64% brigaadide kogu hõivatusest ning siis on ka samaaegsete väljakutsete tõenäosus suurem. Seetõttu suurendatakse päevast kiirabiressurssi, vähendades piiratud ulatuses öist ressursi.

Järvamaal näeb ettepanek ette kaks kiirabibrigaadi Paides päeval ja ühe öösel ning ühe ööpäevaringse kiirabibrigaadi Türil. Lisaks kavandatakse Paidesse ööpäevaringne arstlik toetusbrigaad, mida Järvamaal praegu ei ole. Seega oleks Järvamaal päeval kolm ja öösel kaks transpordivõimelist õebrigaadi ning ööpäevaringselt arstlik toetusbrigaad.

Mõistame muret öise kiirabi kättesaadavuse pärast. Kavandatud muudatuse kohaselt väheneks transpordivõimeliste õebrigade arv öösel ühe võrra ehk kolmelt kahele. Samas moodustab Järvamaa väljakutsete arv ajavahemikus 21.00–9.00 ligikaudu kolmandiku päevasest väljakutsete arvust. Seetõttu peame kahe öise õebrigadi ja ööpäevaringse arstliku toetusbrigadi kombinatsiooni praeguste andmete põhjal põhjendatuks.

Arstliku toetusbrigadi eesmärk on kasutada arsti pädevust eelkõige juhtudel, kus sellest on patsiendile kõige rohkem kasu. Paide arstibrigadi 2025. aasta väljakutsetest moodustasid A-prioriteediga kutsed 7%, B-prioriteediga 19%, C-prioriteediga 55% ja D-prioriteediga 19%. Õebrigade puhul olid vastavad näitajad 9%, 25%, 51% ja 15%. Arstibrigadi hospitaliseerimise määr oli 47,3% ja õebrigadel 48,0%. Need andmed näitavad, et arstibrigadi kasutatakse praegu suures osas õebrigadidega sarnase profiiliga väljakutsetel.

Eestis praegu tegutseva ainsa arstliku toetusbrigadi väljakutsetest moodustavad D-prioriteediga kutsed 75%. Toetusbrigadi mudeli eesmärk on vähendada arsti hõivatust juhtumitega, mille õebrigad saab iseseisvalt lahendada, ning suurendada arsti kättesaadavust kõige raskemateks juhtumiteks. Samuti saab arst toetada piirkonna õebrigade telemeditsiini vahendusel.

Juhime tähelepanu, et senise kavandi kohaselt muutuks Järva maakonnas kaheliikmeliseks ainult üks õebrigad ja sedagi üksnes päevasel ajal, mil piirkonnas on kiirabiressurssi rohkem ning vajaduse korral on lihtsam kaasata täiendav brigad. Kaheliikmelise brigadi juhile kehtivad samad kvalifikatsiooninõuded kui kolmeliikmelise brigadi juhile ning brigad lähtub samadest tööjuhenditest ja kehtestatud hospitaliseerimiskriteeriumidest.

Nõustume, et kiirabi on lisaks tervishoiuteenusele oluline osa riigi kriisivalmidusest ja elanikkonnakaitsest. Kogu lõuna piirkonnas säilivad väljuhi teenus ja kolm Tartus paiknevat reanimobiili. Lisaks kavandatakse piirkonda kaks arstlikku toetusbrigadi – Tartusse ja Paidesse. Need võimekused tagavad valmisoleku reageerida rasketele sündmustele ning osutada abi kõige kriitilisemas seisundis patsientidele.

Kiirabiteenuse osutaja peab ka edaspidi tegema tihedat koostööd piirkonna haiglate ja esmatasandi tervishoiuga sõltumata sellest, milline teenuseosutaja konkursi tulemusel valitakse. See on kooskõlas kiirabi arengusuundadega.

Me ei pea põhjendatuks konkursi ettevalmistamise peatamist sõltumatu mõjuanalüüsi valmimiseni. Kiirabivõrgu kavandamisel oleme kasutanud kiirabi analüüsi- ja statistikamooduli andmeid, Tervisekassa kiirabikaartide analüüsi, brigade hõivatuse andmeid ning Tartu Ülikooli 2023. aasta analüüsi „Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi analüüs“. Samuti võrdleme Eesti kiirabisüsteemi rahvusvaheliste praktikate ja tulemustega, eeskätt Nordic-Baltic EMS-i võrgustikus¹. Praegu korregerime ettepanekuid valdkonna ekspertide sisendi põhjal.

Olemasoleva kiirabivõrgu muutmata säilitamine igas piirkonnas tähendaks loobumist uutest kiirabibrigadidest ja -baasidest piirkondades, kus abi jõuab praegu kohale liiga aeglaselt. Piiratud tööjõu- ja rahaliste ressursside tingimustes peame hindama

kiirabivõrku tervikuna ning arvestama eri piirkondade vajaduste ja kavandatavate muudatuste omavahelise mõjuga.

Pärast uue korralduse rakendumist tuleb hinnata selle tegelikku mõju teenuse kättesaadavusele, kvaliteedile ja patsiendiohutusele. Kui andmed näitavad vajadust muudatusteks, oleme valmis kiirabivõrku vastavalt korrigeerida.

Sotsiaalministeerium, Tervisekassa ja Terviseamet on jätkuvalt avatud sisuliste ettepanekutele, mis aitavad parandada kiirabiteenuse kättesaadavust ja patsiendiohutust nii Järvamaal kui ka kogu Eestis.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Nikita Panjuškin

tervishoiuteenuste osakonna juhataja

Lisaadressaadid: Terviseamet
Tervisekassa