



Riigikogu
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 16.09.2026 nr 2-3/15-603 , 7-1.2/26-01784-2

Meie 30.09.2026 nr 5.2-2/2206-2

**Vastus Riigikogu liikme kirjalikule küsimusele
(KK 603)**

Lugupeetud Riigikogu juhatus

Vastan Riigikogu liikme Jaanus Karilaiu esitatud kirjalikule küsimusele kiirabivõrgu ümberkorraldamise, brigaadide koosseisu ja kiirabitöötajate töötingimuste kohta.

1. Milliste andmete ja metoodika alusel määratakse uues kiirabivõrgus brigaadide arv ja paiknemine?

Kiirabibrigaadide paiknemise kavandamisel ei lähtuta ühest näitajast ega brigaadide arvust elanike kohta, vaid mitme näitaja koosmõjust. Võrgu kavandamisel on lähtutud eeskätt Tervisekassa ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) andmetest väljakutsete arvu ja brigaadide hõivatuse kohta ning andmetest kiirabi kohalejõudmise kohta igas Eesti piirkonnas. Lisaks on arvesse võetud rahvastiku paiknemist ja selle trende, vahemaid, teedevõrku, piirkondlikke eripärasid ning naaberbrigaadide võimekust piirkonda katta.

Selline lähenemine on oluline, sest sama elanike arv ei tähenda eri piirkondades samasugust kiirabivajadust. Tihedalt asustatud linnas jõuab üks brigaad lühikese aja jooksul teenindada rohkem inimesi kui hajaasustusega piirkonnas, kus ühe väljakutse teenindamiseks võib kuluda pikkade vahemaade tõttu oluliselt rohkem aega. Seetõttu tuleb tasakaalustada nii tegelikku väljakutsekoormust kui ka geograafilise kättesaadavuse vajadust. Terviseamet on avalikus ülevaates toonud võrgu planeerimise lähtekohtadena välja just rahvastiku paiknemise, väljakutsete arvu, vahemaad, senised kohalejõudmise ajad, brigaadide koormuse ning piirkondlikud eripärad.

Arvestatud on ka ööpäevast koormuse erinevust. Näiteks toimus 2025. aastal 64% kiirabitööst päeval ja 36% öisel ajal, mistõttu ei ole põhjendatud hoida kogu täiendavat ressursi ööpäev läbi töös piirkondades, kus öine koormus seda ei toeta. Samas on põhimõte, et olemasolevaid kiirabibaase ööseks ei suleta ning üle Eesti säilib ööpäevaringne baasivõrk.

Augustis avalikult tutvustatud esialgset võrgumudelit on septembris toimunud kohtumiste ja kiirabiteenuse osutajate tagasiside põhjal täpsustatud. Muudatuste suund on selge: ressursi suurendatakse eelkõige piirkondades, kus rahvastik ja väljakutsete arv on kasvanud või kus praegune paiknemine põhjustab pikemaid reageerimisaegu. Täiendavat ressursi on kavandatud muu hulgas Tallinnasse ja Harjumaale. Esialgses mudelis on uute võimalike baaside asukohtadena käsitletud Tabasalu või Muraste piirkonda, Hiiu või Pääsküla piirkonda, Harju-Ristit, Narva-Jõesuud, Sindit, Audru või Tõstamaa piirkonda ning Rõuge või Mõniste piirkonda. Nende täpne paiknemine selgub järgmises konkursi etapis.

Lisaks tavabrigaadidele tugevdatakse piirkondlikku erivõimekust. Säilivad reanimobiilid ning arendatakse arstliku toetuse brigaade, esmase abi brigaade ja telemeditsiinilise toe kasutamise võimalusi. Eesmärk on tagada, et kõrgema taseme meditsiiniline tugi oleks vajaduse korral kättesaadav kogu Eestis, mitte üksnes suuremates keskustes, ning et seda rakendataks sihipäraselt vastavalt patsiendi seisundile ja abivajadusele, mitte samadel alustel tavapäraste õebrigadidega.

2. Milliste patsiendi- ja töötajaohutuse analüüside alusel kavandatakse kaheliikmeliste kiirabibrigaadide kasutamist?

Kaheliikmelist õebrigadi juhivad vajaliku väljaõppega õde ning patsiendi seisundi hindamine ja raviotsuste tegemine toimib samadel alustel nagu kolmeliikmelises brigadis.

Kaheliikmelised kiirabibrigaadid ei ole Eesti õigusruumis ega kiirabis täiesti uus nähtus. Kehtiv määrus näeb juba praegu ette vähendatud koosseisuga kaheliikmelise kiirabibrigaadi ning sellist koosseisu on Eestis kasutatud muu hulgas lisaku piirkonnas ja erakorralistes olukordades, sealhulgas COVID-19 põhjustatud hädaolukorra ajal. Ka enamikus teistest Euroopa riikidest töötavad kiirabibrigaadid tavapäraselt kaheliikmelisena.

Kavandatava mudeli lähtekoht ei ole see, et kaks töötajat peaksid edaspidi muutmata kujul täitma kolme töötaja ülesandeid. Kahe- ja kolmeliikmelisi brigaade kasutatakse koos ning väljakutse iseloomust sõltuvalt peab olema võimalik saata sündmuskohale sobiva koosseisu ja võimekusega ressurss. Raskemate juhtumite puhul saab kaasata teise kiirabibrigaadi, arstliku toetuse, reanimobiili või muu täiendava ressursi.

Eraldi tuleb arvestada patsiendi teisaldamise vajadusega. Olemasolevate andmete järgi kasutatakse kanderahaga ligikaudu 11% kiirabiväljakutsetest. Osa patsiente liigub iseseisvalt või neid saab transportida kiirabiautosse kandetooliga, mis on ette nähtud kasutamiseks kahe kiirabitöötaja poolt. Olemasolevad andmed ei võimalda praegu täpselt välja arvutada, kui suurel osal väljakutsetest vajaks kaheliikmeline brigaad üksnes patsiendi teisaldamiseks täiendavat abi, kuid Sotsiaalministeeriumi hinnangul jääb see umbes 5% juurde, mida tasakaalustab üldine kiirabibrigaadide arvu suurendamine umbes 10% ulatuses.

Elustamise, raske trauma ja muude suuremat meeskonda eeldavate väljakutsete jaoks säilivad kolmeliikmelised brigaadid ning vajadusel täpsustatakse Häirekeskuse väljasõiduplaani, et vajaduse korral saata sündmusele kohe rohkem kui üks ressurss. Agressiivse või muul viisil ohtliku inimese puhul on töötajate ohutuse tagamisel oluline eelkõige sündmuse ohuhinnang ja vajaduse korral politsei kaasamine; kolmanda kiirabitöötaja olemasolu ei taga korrakaitset tuge juba praegu kehtiva korralduse kohaselt.

3. Milline on ministeeriumi hinnang kiirabitöötajate palgatasemele ja personalipuudusele ning kuidas on rahastamisel arvestatud töötasuga?

Kiirabitöötaja konkreetse töötasu määrab tema tööandja. Tervishoiutöötajate töötasu alammäärad lepitakse kokku tööandjate ning töötajate esindajate vahel kollektiivlepingus. Kiirabiteenuse hinnastamisel arvestab Tervisekassa kollektiivlepingus kokku lepitud töötasudega ning analüüsib kiirabiteenuse hindu igal aastal, võttes muu hulgas arvesse teenuseosutajate tegelikke kuluandmeid. Sotsiaalministeerium otsib praegu koostöös Tervisekassa spetsialistidega võimalusi, kuidas arvestada kiirabi kulumudeli uuendamisel lisatasu vajadusega kaheliikmelistes brigadides.

Kaheliikmeliste brigaadide kasutamise eesmärk ei ole vähendada kiirabivaldkonna eelarvet. Sotsiaalministeeriumi eesmärk on kasutada olemasolevat kvalifitseeritud tööjõudu kõige tõhusamal viisil ja võimaldada paigutada rohkem kiirabiüksusi sinna ja selleks ajaks, kus

nõudlus nende järele on suurem ning seeläbi tasakaalustada kiirabitöötajate koormust erinevates piirkondades.

4. Kuidas tagatakse, et muudatused ei halvenda kiirabi kättesaadavust ega ohutust? Kas võrku ollakse valmis enne konkurssi muutma?

Kiirabivõrgu uuendamise lähtekoht on vastupidine – parandada kiirabi kättesaadavust ja kasutada ressursi senisest rohkem tegeliku abivajaduse järgi.

Selleks hinnatakse enne lõplike otsuste tegemist korraga nii väljakutsete koormust, reageerimisaegu, brigaadide hõivatust, geograafilist katvust, personali, eelarvelist mõju kui ka ohutust. Uus korraldus ei rakendu kohe pärast konkursi väljakuulutamist. Praegused kiirabi rahastamise lepingud kehtivad kuni 31. detsembrini 2027 ning uus võrk on kavandatud rakenduma 2028. aastal, mis jätab teenuseosutajatele muudatuste ettevalmistamiseks enam kui aasta.

Üks oluline muudatus uues lepinguperioodis on võimalus muuta kiirabibrigaadide arvu, liiki ja paiknemist lepinguperioodi vältel, ilma vajaduseta korraldada selleks uus konkurss. Sotsiaalministeeriumi eesmärk on luua võimalused kiirabivõrgu dünaamiliseks planeerimiseks nii, et võrk vastaks võimalikult hästi patsientide tegelikele vajadustele.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Karmen Joller
sotsiaalminister

Nikita Panjuškin
Nikita.Panjuskin@sm.ee

Gerli Baida
Gerli.Baida@sm.ee