



Karmen Joller
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie 02.03.2026 nr 1.2-2/20-1

Meie 06.03.2026 nr 2-5/2-2

Eelnõu kooskõlastamine

Austatud minister

Täname, et saatsite Aktsiaseltsile Lääne-Tallinna Keskhaigla kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“ muutmise eelnõu.

1. Määruse § 58 kohaselt täiendatakse punktiga 7 järgmises sõnastuses: „7) teenust osutanud tervishoiutöötaja või tervishoiutöötajaga võrdsustatud isiku registreerimiskood või muu tunnus, lähtudes tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingust“.

Arvestades, et käesoleva nõude rakendamiseks on vaja lisaressursse ja infotehnoloogilisi lisaarendusi, siis hetkel selle aasta arendustööde nimekiri ületab arendaja ajalisi võimalusi. Palume lisada arendustööd ülemineku perioodi kuni 2027. aasta lõpuni.

2. Määruse lisa 26 tunnistatakse kehtetuks.

Käesolevale lisale viitab tervise- ja tööministri 21. aprilli 2018 määrus „Sotsiaalministeeriumi korraldatavate elutähtsate teenuste kirjeldus ja toimepidevuse nõuded“ § 4. Haiglavõrgu haigla pidaja elutähtsa teenuse kirjeldus ja toimepidevuse nõuded lõige 1 (1) Elutähtsa teenuse toimepidevuse häire korral, hädaolukorras ja muus sarnases olukorras peab haiglavõrgu haigla pidaja, lähtudes ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisa 26 põhimõtetest, tagama ööpäev läbi abi andmise vähemalt:

- 1) eluohtlikus seisundis patsiendile, kelle elu on otseselt ohus (edaspidi punane triaazikategooria);
- 2) erakorralisele patsiendile, kelle seisund on potentsiaalselt eluohtlik (edaspidi oranž triaazikategooria);
- 3) patsiendile, kelle haigestumine või trauma on erakorraline ja kes vajab diagnoosi või ravi, kuid kelle seisund on stabiilne (edaspidi kollane triaazikategooria).

Palume täpsustada, millega asendatakse kehtestatud määruse lisa 26 põhimõtted?

Tervise- ja tööministri 27. detsembri 2018. a määruse nr 73 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“ muutmise eelnõu

2) määrust täiendatakse §-ga 4¹ järgmises sõnastuses:

§ 4¹. Tervishoiuteenuste kättesaadavus erakorralise meditsiini osakonnas

(2) Triaaži läbiviimisel lähtub tervishoiuteenuse osutaja patsiendiohutuse tagamiseks ja riskide vähendamiseks Eestis ja rahvusvaheliselt tunnustatud triaazijuhendist.

Tulenevalt seletuskirjast, et muudatusega tõstetakse metoodikamääruse lisa 26 olevad triaazi põhimõtted rahastamise regulatsioonist tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuete regulatsiooni.

Palun loetlege ja täpsustage milline(sed) alates 01. aprill 2026 on Eestis ja rahvusvaheliselt tunnustatud triaazijuhend(id)? Kus on võimalik nendega tutvuda ja võtta kliinilisse kasutusse?

(3) Tervishoiuteenuse osutaja tagab, et triaazi teostab õde, kellel on piisav töökogemus patsiendi kliinilise seisundi hindamiseks ning kes on läbinud triaazialase teoreetilise ja praktilise töökohapõhise väljaõppe või eriõde. Naistehaigustele ja sünnitusabile spetsialiseerunud osakondades tagab tervishoiuteenuse osutaja, et triaazi teostab piisava töökogemusega ämmaemand.

Palume täpsustada ja selgemalt sõnastada:

- kui palju ajaliselt on „piisav töökogemus“, kaks – kolm aastat, täis- või osalise koormusega;
- millistele nõuetele peab vastama ning kui suure koolitusmahuga „triaazialane teoreetiline ja praktiline töökohapõhine väljaõpe“?

(6) Triaazikategooria määramisel lähtutakse järgmistest põhimõtetest:

1) eluohtlikus seisundis patsient, kelle elu on otseselt ohus. Patsient vajab kohest arstipoolset käsitlemist (punane triaazikategooria);

2) erakorraline patsient, kelle seisund on potentsiaalselt eluohtlik. Aeg arstini on kuni 15 minutit (oranž triaazikategooria);

3) patsient, kelle haigestumine või trauma on erakorraline ja kes vajab diagnostikat või ravi, kuid kelle seisund on stabiilne ning ta võib oodata tervishoiuteenuse saamist. Aeg arstini on kuni 60 minutit (kollane triaazikategooria);

4) patsient, kelle puhul on tegemist probleemidega, mis ei vaja kiiret erakorralist sekkumist on aeg õe või arstini vajadusel kuni kolm tundi (roheline triaazikategooria);

5) patsient, kes ei vaja erakorralist abi ja kelle tervise seisundi kirjeldus ei kvalifitseeru käesoleva lõike punktides 1–4 nimetatud alla, on aeg õe või arstini vajadusel kuni kuus tundi (sinine triaazikategooria).

Triaažikategooria määramisel lähtutakse patsiendi objektiivsest seisundist ja patsiendi kaebustest. Arvestades, et metoodikamääruse lisa 26 tunnustatakse kehtetuks. Palume täpsustada, millisest Eestis ja rahvusvaheliselt tunnustatud triaazijuhendist tuleb lähtuda alates 01.04. 2026.

(7) Lähtudes patsiendi kaebustest, kliinilisest seisundist ja elulistest näitajatest, võib triaazijärgselt käesoleva paragrahvi lõike 6 punktides 4–5 nimetatud juhtudel teha õde otsuse, et patsiendi edasine käsitlemine EMO-s ei ole vajalik. Otsus dokumenteeritakse ja andmed edastatakse tervise infosüsteemi ning patsient suunatakse kodusele ravile või vajadusel teise tervishoiuteenuse osutaja juurde.

Triaaž on haigete jaotamine kategooriatesse abivajamiskiruse alusel vastavalt patsiendi seisundile ning võimalikule ohule tema elule ja tervisele. Triaažikategooria määramisel lähtutakse patsiendi objektiivsest seisundist ja patsiendi kaebustest. Arvestades, et metoodikamääruse lisa 26 tunnustatakse kehtetuks.

Palume täpsustada, millisest Eestis ja rahvusvaheliselt tunnustatud triaazijuhendist tuleb lähtuda alates 01.04.2026. Millisest juhendmaterjalides peab õde juhinduma otsuse tegemiseks, et patsiendi edasine käsitlemine EMO-s ei ole vajalik alates 01.04.2026?

Täname veelkord võimaluse eest avaldada arvamust ja palume esitatud tähelepanekuid arvesse võtta. Oleme valmis edasiseks koostööks ja aruteluks, et leida praktilised ja toimivad lahendused.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Aleksei Gaidajenko
juhatuse liige

keskhaigla@keskhaigla.ee