



Sotsiaalministeerium

info@sm.ee

Tervisekassa

info@tervisekassa.ee

Terviseamet

info@terviseamet.ee

Teie 25.08.2026 nr 5.2-2/1875-6

Meie 26.09.2026 nr 7.8-1/219-4

Vastus, märgukiri ja selgitustaotlus

Sotsiaalministeeriumi 25.08.2026 kirjale

nr 5.2-2/1875-6 seoses kavandatava kiirabivõrguga

Lugupeetud härra Panjuškin

Täname Sotsiaalministeeriumi 25.08.2026 vastuse eest. Meie põhiküsimus on endiselt vastuseta: kas enne olemasoleva ööpäevaringse valmisoleku, kolmeliikmelise meeskonnakoosseisu või transpordivõimelise arstliku võimekuse vähendamist on näidatud, et kavandatav lahendus tagab vähemalt samaväärse patsiendiohutuse, regionaalse valmisoleku ja kriisivõime?

Olemasoleva võimekuse vähendamine ei saa tugineda eeldusele, et süsteem peaks tervikuna toimima. Otsuse aluseks peab olema kontrollitav vastus kolmele küsimusele: mis juhtub kriitilise patsiendiga, mis juhtub piirkonnaga siis, kui kohalik ressurss on hõivatud, ja mis juhtub suure koormuse või kriisi korral.

Pärast ministeeriumi vastuse saamist on lisandunud oluline uus asjaolu. Kaitseväge peaarsti 23.09.2026 vastus seab kahtluse alla Sotsiaalministeeriumi varasema järelduse, et kavandatavad muudatused suurendavad kriisivalmidust. Seda vastuolu ei saa jätta lahendamata enne võrgu ja konkursitingimuste lõplikku kinnitamist.

Märkus. Kaitseväge 23.09.2026 vastus SA Tartu Kiirabile on märgitud asutusesiseseks kasutamiseks. Käesolevas kirjas viitame selle sisule üksnes asutustevaheliseks menetluseks vajalikus ulatuses ning palume dokumenti käsitleda kehtiva juurdepääsupiirangu kohaselt.

1. Otsuse alus ei ole terviklik

Sotsiaalministeeriumi enda vastusest nähtub, et mitu kavandatava võrgu toimimist otseselt mõjutavat küsimust on alles lahendamisel:

- haiglast vabaks saanud brigaadi tegelikku naasmisaega oma teeninduspiirkonda ei mõõdata eraldi, kuigi pika transpordi järel määrab just geograafiline asukoht piirkonna tegeliku valmisoleku;
- haiglate tulevaste teenusepakettide muudatuste mõju kiirabile hinnatakse alles nende muudatuste kavandamisel;
- muudatuste täpset mõju töötajate arvule ja tööjõu liikumisele ei ole veel võimalik hinnata;
- Häirekeskuse ohuhinnanguid ja väljasõiduplaani alles kohandatakse uue töökorraldusega;

- LifeSaveri strateegilise juhtimise platvormi kavandatud analüüsi- ja stsenaariumivõimekus ei ole veel valmis;
- Sotsiaalministeerium mõonab, et transpordivõimeline arstibrigaad ja mittetransportiv arstlik toetusüksus ei ole funktsionaalselt täielikult samaväärsed.

Need on muutujad, millest sõltub uue võrgu tegelik toimimine. Kui personali, haiglavõrgu, väljasõidukorra ja kriisivalmiduse mõju selgub alles pärast võrgustruktuuri kinnitamist, on mõjuanalüüs otsusest ajaliselt maas.

2. Riigikaitse: Sotsiaalministeeriumi varasem järeldus vajab uut tõendamist

Sotsiaalministeerium kirjutas 25.08.2026, et kavandatavad muudatused suurendavad mõnevõrra Eesti kriisivalmidust, sest suureneb brigaadijuhtide, alarmsõidukijuhtide ja varuautode arv. Kaitseväge peaarsti 23.09.2026 vastus annab sellele teistsuguse vaate.

Kaitseväge kinnitas, et enne 23.09.2026 ei olnud neilt kavandatava kiirabivõrgu kohta riigikaitsest hinnangut küsitud ning neile ei olnud esitatud mõjuanalüüsi, matemaatilist mudelit ega sõjamängu tulemit. Kaitseväge meditsiiniteenistuse hinnangul on senine väljaõppemudel põhinenud kolmeliikmelistel brigaadidel, kolmeliikmeline meeskond on raske kannatanu ja masskannatanute olukorra esmaseks lahendamiseks olnud praktiline miinimum ning kolmeliikmeline koosseis loob kriisiks personalireservi.

Ka „Kiirabi arengusuunad aastani 2035“ seavad kriisivalmidusele konkreetse nõude: iga kiirabiasutus peab olema valmis suurendama kriisis brigaadide arvu ühe brigaadi võrra iga kolme olemasoleva kohta. Seetõttu ei piisa kriisivõime hindamisel autode või nimeliste üksuste arvust. Tuleb näidata, kui palju väljaõppinud inimesi on tegelikult kasutada ja mitu täiendavat täielikult komplekteeritud brigaadi saab neist kriisis moodustada.

SA Tartu Kiirabi palub seetõttu esitada praeguse ja kavandatava võrgu võrdluse vähemalt järgmiste näitajate kaupa: korraga valves olevate tervishoiutöötajate arv; kahe- ja kolmeliikmeliste brigaadide arv; kriisiks kasutatav personalireserv; ning mitu täiendavat brigaadi on võimalik moodustada 2, 6, 12 ja 24 tunni jooksul. Alles selline võrdlus võimaldab hinnata, kas kriisivalmidus tegelikult suureneb või väheneb.

3. Kaheliikmelise brigaadi ohutust ei saa hinnata elustamiste ja lamavas asendis transportide osakaalu järgi

Ministeerium viitab, et vähem kui 10% kiirabikaartidest on märgitud lamavas asendis transport ning elustamised moodustavad 0,3% väljakutsetest. Need arvud ei mõõda aga seda, mida kaheliikmelise meeskonna puhul on vaja teada.

Oluline on mõõta, kui sageli vajab patsient samaaegselt mitut ajakriitilist tegevust; kui sageli on patsiendi tõstmiseks, ohutuks transpordiks või sündmuskoha turvalisuse tagamiseks vaja kolmandat inimest; kui sageli tuleb kutsuda teine kiirabibrigaad, pääste või muu lisajõud; ning kui palju see pikendab ravi või transpordi algust. Väikese sagedusega, kuid suure tagajärgel sündmuste puhul ei saa valmisolekut dimensioneerida ainult keskmise esinemissageduse järgi.

Terviseamet on ka ise avalikult märkinud, et kaheliikmeliste brigaadide täpne töökorraldus, koolitused, tegevus- ja ravijuhised, töövahendid, brigaadijuhtide järelkasv, täiendava abi kaasamise põhimõtted ning kriisi- ja suurõnnetuste töökorraldus vajavad veel täpsustamist. Seetõttu peab laiemale kasutuselevõtule eelnema kontrollitud piloot, mitte vastupidi.

Piloodi mõõdikud peavad olema enne alustamist kirjalikult kokku lepitud. Vähemalt tuleb hinnata lisabrigaadi vajadust, ajakriitiliste protseduuride alustamise aega, sündmuskohal viibimise aega, patsiendi teisaldamise vajadust, töötajate füüsilist koormust ja tööohutust ning juhtumeid, kus kaheliikmelise meeskonna tõttu seotakse ühe patsiendiga mitu operatiivressurssi.

4. Öise valmisoleku vähendamist tuleb hinnata kavandatavas võrgus ja piirkondlike andmetega

Ministeeriumi 64/36 päevase ja öise hõivatuse jaotus kirjeldab töökoormust, mitte valmisolekuvajadust. Tänapäevase võrgu statistika ei näita automaatselt, kuidas toimib piirkond pärast teise öise transpordivõimelise brigaadi eemaldamist. Kui naaberbrigaadi abi on praegu vaja harva, võib see olla just kohaliku teise brigaadi olemasolu tulemus.

Tartu Kiirabi varasemad andmed näitavad, et mitmes mõjutatud piirkonnas kasutatakse naaberressurssi juba tänases võrgus:

Piirkond	Olemasolev näitaja	Mida tuleb uues võrgus kontrollida
Paide	2025. a D-kutse kohalejõudmise aeg 11,45 min; 7% D-kutsetest teenindas väljastpoolt piirkonda tulnud brigaad; transport Tallinna võib siduda brigaadi kuni kolmeks tunniks.	Kui kaua jääb piirkond ühe kohaliku brigaadiga katteta ning kust saabub tegelikult lähim vaba asendusressurss?
Viljandi	2025. a D-kutse kohalejõudmise aeg 8,42 min; 11,5% D-kutsetest teenindas teine kiirabi brigaad.	Kuidas muutub riskasutus ja reageerimisaeg pärast öise ressursi vähendamist?
Jõgeva	2026 I pa C/D keskmine 12,6 min, mediaan 9,6 min; 13% D-kutsetest oli esmasreageerijaks Tartu, Mustvee või Põltsamaa brigaad.	Kas ühe kohaliku brigaadi mudel suurendab perioode, mil piirkonnas pole vaba transpordivõimelist ressursi?
Põlva/Räpina	2025. a D-kutse mediaan 10 min, keskmine 10,48 min; vähemalt 16% D-juhtudest teenindas Tartu Kiirabi brigaad väljastpoolt Põlvamaad; Võru riskasutus sellele lisandub.	Kuidas muutub sõltuvus naaberpiirkonnast, kui üks öine kohalik ressurss kaob?
Valga	Patsiendi transport Tartusse võib siduda kohaliku brigaadi ligikaudu kaheks tunniks või kauemaks.	Milline on tegelik asendusressurss ajal, mil ainus kohalik transpordibrigaad on Tartus?

Need andmed ei tõenda iseenesest, et ükski konkreetne muudatus on lubamatu. Need näitavad aga, et naaberpiirkonna abi ei ole teoreetiline varu, vaid juba tänase võrgu osa. Seetõttu peab otsuse aluseks olema kavandatava võrgu simulatsioon, mis arvestab väljakutse algusaega, kogu hõivatust, hospitaliseerimist, brigaadi tegelikku geograafilist asukohta, tagasisõitu ja naaberressursi samaaegset hõivatust.

Enne öise transpordivõime vähendamist palume iga mõjutatud piirkonna kohta esitada vähemalt C- ja D-prioriteediga reageerimisaja mediaan ning p90/p95, kohaliku vaba transpordibrigaadita olnud aeg, lähima tegelikult vaba asendusbrigaadi saabumisaeg ning tulemus olukorras, kus tavapärane naaberressurss on samal ajal hõivatud.

5. Transpordivõimelise arstibrigaadi asendamist ei saa põhjendada riskikohandamata keskmistega

Ministeerium võrdleb arstibrigaadi ja õebrigaadi A-, B-, C- ja D-kutsete osakaalu, ROSC-i, hospitaliseerimist ja suremust ning järeldab, et toornäitajatest ei ilmne olulist kvaliteedierinevust. Sellest ei saa järeldada kahe mudeli kliinilist samaväärsust, sest patsiendirühmad ei ole võrreldavad.

Arstibrigaadi patsiendi tulemust mõjutavad diagnoos, algseisundi raskus, arsti kaasamise põhjus, väljasaatmisloogika, geograafia ja transporditee. Võrdlus peab olema vähemalt diagnoosi ja raskusastme järgi riskikohandatud ning päevad, mil arstibrigaadis ei ole arsti, tuleb arstibrigaadi tulemusest eraldi käsitleda.

Veelgi olulisem on, et Sotsiaalministeerium möönab ise transpordivõimelise arstibrigaadi ja mittetransportiva arstliku toetusüksuse funktsionaalset erinevust. Seetõttu tuleb võrrelda kogu patsiendijuhtumit: aega vajaliku arstliku kompetentsi saabumiseni, juhtumiga seotud üksuste arvu, nende hõivatuse kestust, võimalust jätkata ravi transpordi ajal ning seda, milline ressurss jääb samal ajal piirkonda.

SA Tartu Kiirabi ei väida, et arstibrigaad peab olema universaalne mudel. Meie seisukoht on kitsam: transpordivõimeline arstibrigaad peab säilima ühe võimaliku ja rahastatava regionaalse brigaaditüübina seni, kuni Eesti andmetel tehtud võrdlus näitab, et kavandatav asendusmudel annab vähemalt samaväärse kliinilise ja operatiivse tulemuse.

6. Vastused Sotsiaalministeeriumi täiendavatele küsimustele

1. Psühhiaatriliste patsientide transport Viljandisse. Ministeeriumi toodud 18 patsienti aastatel 2021–2025 ei näita, millised transpordid tegi SA Tartu Kiirabi, millised olid tingitud voodikoha puudumisest ega kui kaua oli brigaad piirkonnast eemal. Meie argument puudutab kõigi pikkade maakonnaväliste transportide kogumõju, mitte üht transpordiliiki. Oleme valmis tegema eraldi väljavõtte pärast üheselt kokkulepitud definitsioone.

2. Samaaegsed öised väljakutsed. Keskmise kutsete arv öö kohta ei näita kutsete kattumist ega perioode, mil kohalik ressurss puudub. Õige vastus saadakse 2025. aasta tegelike sündmuste retrospektiivse simulatsiooniga kavandatavas võrgus.

3. Arstibrigaadi kasutamine. Nõustume, et seda tuleb hinnata andmetega. Analüüs peab kasutama eelnevalt kokkulepitud raske patsiendi definitsiooni, eristama arsti tegeliku kaasamise, olema riskikohandatud ning käsitlema arstita valvepäevi eraldi. SA Tartu Kiirabi on valmis oma andmed ühisesse analüüsi andma.

4. Miks Lõuna- ja Kesk-Eestis transpordivõimeline arstlik kompetents? Erinevus ei tulene patsiendist, vaid geograafiast ja ravivõrgust. Pikk tee kõrgema etapi haiglasse tähendab, et sama brigaad võib olla piirkonnast eemal tunde. Transpordivõimeline arstibrigaad ühendab vajadusel esmareageerimise, stabiliseerimise ja ravi jätkamise transpordi ajal ühe üksusega; mittetransportiv arstlik toetusüksus võib siduda sama juhtumiga lisaks eraldi transpordibrigaadi.

5. Põlva, Võru ja Valga haiglate ajutised piirangud. SA Tartu Kiirabi ei ole väitnud, et neid esineb seal sagedamini kui mujal. Küsimus on tagajärjes: mida pikem on tee kõrgema etapi ravikeskuseni ja mida väiksem kohalik reserv, seda suurem on sama ajutise piirangu mõju piirkondlikule kiirabivalmidusele.

7. SA Tartu Kiirabi ettepanek enne lõplike konkursitingimuste kinnitamist

SA Tartu Kiirabi palub enne lõplike konkursitingimuste kinnitamist lahendada järgmised küsimused:

- teha võrgumudeli metoodika, eeldused, valideerimistulemused, võrreldud stsenaariumid ja piirkondlikud väljundid teenuseosutajatele kontrollitavaks ja kättesaadavaks;

- rakendada kaheliikmelist brigaadimudelit enne laiemat kasutuselevõttu kontrollitud piloodina, mille ohutus-, kvaliteedi- ja katkestamiskriteeriumid on ette kokku lepitud;
- viia koos Kaitseväe ja Kaitseministeeriumiga läbi riigikaitseline mõjuanalüüs ja stressitest ning esitada arvuline võrdlus personalireservi ja kriisis moodustatavate lisabrigaadide kohta;
- mitte vähendada Paide, Viljandi, Jõgeva, Põlva ja Valga öist transpordivõimekust enne, kui kavandatava võrgu simulatsioon on näidanud mõju reageerimisajale, katteta perioodidele ja naaberressursi vajadusele;
- säilitada transpordivõimeline arstibrigaad ühe võimaliku ja rahastatava regionaalse brigaaditüübina.

Eesti Kiirabi Liit on eraldi teabenõudega küsinud välja 2028. aasta võrgu kavandamisel kasutatud mudeli andmed, meetoodika, valideerimise, stsenaariumid ja otsustusmaterjalid. SA Tartu Kiirabi ei korda neid taotlusi, vaid palub käesolevas kirjas vastata otseselt küsimustele, mille eest vastutab Sotsiaalministeerium poliitikakujundajana.

8. Selgitustaotlus Sotsiaalministeeriumile

Palume kirjalikult ja konkreetset vastata järgmistele küsimustele:

1. Millele tugines 25.08.2026 järeldus, et kavandatavad muudatused suurendavad kriisivalmidust, kui Kaitsevält ei olnud selleks hetkeks riigikaitselist hinnangut küsitud ega talle mõjuanalüüsi, matemaatilist mudelit või sõjamängu tulemit esitatud?
2. Mitu tervishoiutöötajat on praeguse ja kavandatava võrgu puhul korraga valves ning mitu täiendavat täielikult komplekteeritud brigaadi on võimalik kriisis moodustada 2, 6, 12 ja 24 tunni jooksul? Kuidas täidetakse arengusuundades sätestatud valmisolek lisada kriisis üks brigaad iga kolme olemasoleva kohta?
3. Millised kaheliikmelise brigaadi ohutuks tööks vajalikud eeldused on tänaseks valmis ja valideeritud: väljaõpe, pädevuse hindamine, tegevus- ja ravijuhendid, töövahendid, lisatõe kaasamise reeglid, Häirekeskuse ohuhinnangud ja väljasõiduplaan ning kriisi- ja masskannatanute töökorraldus?
4. Millised modelleerimistulemused näitavad Paide, Viljandi, Jõgeva, Põlva ja Valga puhul kavandatava öise võimekuse mõju C- ja D-prioriteediga reageerimisaja mediaanile ja p90/p95-le, kohaliku transpordibrigaadita oldud ajale ning naaberressursi kasutamisele, arvestades ka haiglast oma piirkonda tagasisõitu?
5. Milliste mõõdetavate kriteeriumide alusel hinnatakse transpordivõimelise arstibrigaadi asendusmudeli samaväärsust? Palume käsitleda vähemalt kliinilist tulemust, aega arstliku kompetentsi saabumiseni, juhtumiga seotud üksuste arvu ja hõivatuse kestust, transporti ning regionaalse vaba ressursi säilimist.
6. Millised 2028. aasta võrgu elemendid fikseeritakse konkursitingimustega enne seda, kui kaheliikmeliste brigaadide töökorraldus, väljaõpe, juhendid, lisatõe reeglid ja kriisikorraldus on lõplikult kokku lepitud, ning milliseid neist on pärast konkursi läbiviimist veel võimalik sisuliselt muuta?

9. Menetluslik palve

Palume käesolevas kirjas esitatud seisukohti ja ettepanekuid käsitleda märgukirjana ning punktis 8 esitatud küsimusi selgitustaotlusena Märgukirjale ja selgitustaotlusele vastamise ning kollektiivse pöördumise esitamise seaduse tähenduses.

10. Kokkuvõte

SA Tartu Kiirabi on nõus eesmärgiga paigutada kiirabiressurss ümber nii, et abi jõuaks patsiendini kiiremini. Me ei nõustu, et olemasolevat võimekust vähendatakse enne, kui uue mudeli tegelik mõju on näidatud.

Enne lõplikku otsust peab olema kontrollitavalt teada: kas õige pädevusega abi jõuab kriitilise patsiendini õigel ajal; kas ühe raske patsiendi käsitlemine ei seo põhjendamatult mitut operatiivressurssi; kas piirkonda jääb piisav transpordivõime ka pika hospitaliseerimise ajal; ning kas süsteem suudab kriisis moodustada arengusuundades nõutud täiendava personalireservi.

Kui kavandatava mudeli andmed annavad neile küsimustele selge positiivse vastuse, on muudatusel tugev alus. Kui vastused on veel teadmata, ei pea SA Tartu Kiirabi põhjendatuks teha pöördumatu või raskesti tagasipööratavaid otsuseid enne nende küsimuste lahendamist.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Lauri Kõrgvee
juhatuse liige

Viited ja alusmaterjalid

1. Sotsiaalministeerium. „Vastus Sihtasutus Tartu Kiirabi juhtkonna pöördumisele“, 25.08.2026 nr 5.2-2/1875-6.
2. Sotsiaalministeerium. „Kiirabi arengusuunad aastani 2035“, 2025.
3. SA Tartu Kiirabi. Pöördumine Sotsiaalministeeriumile, Tervisekassale ja Terviseametile seoses kiirabikonkursi ja kavandatavate kiirabivõrgu muudatustega, 27.07.2026 nr 7.8-1/219.
4. SA Tartu Kiirabi. „Seisukoht transpordivõimelise arstibrigaadi säilitamise vajaduse kohta Eesti kiirabisüsteemis“, 22.09.2026 nr 7.8-1/250.
5. Kaitseväge peaarst kol-ltn Indrek Olveti. Vastus SA Tartu Kiirabi teabenõudele 7.8-1/252, 23.09.2026. Dokument on märgitud asutusesiseseks kasutamiseks; juurdepääsupiirang AvTS § 35 lg 1 p 31.
6. Eesti Kiirabi Liit MTÜ. „Teabenõue ja selgitustaotlus seoses 2028. aasta kiirabivõrgu kavandamisel kasutatud andmete, analüüsimudeli ja isikuandmete töötlemise õigusliku alusega“, 24.09.2026.
7. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, eelkõige § 58¹.
8. Sotsiaalministri 06.11.2020 määrus nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja perearstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks“.
9. Märgukirjale ja selgitustaotlusele vastamise ning kollektiivse pöördumise esitamise seadus, eelkõige §-d 5–6.
10. Lavery MD, Aulakh A, Christian MD. Benefits of targeted deployment of physician-led interprofessional pre-hospital teams on the care of critically ill and injured patients: a systematic review and meta-analysis. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2025;33:1.
11. Böttiger BW, Bernhard M, Knapp J, et al. Influence of EMS-physician presence on survival after out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation: systematic review and meta-analysis. Crit Care. 2016;20:4.
12. Pakkanen T, Virkkunen I, Kämäräinen A, et al. Pre-hospital severe traumatic brain injury - comparison of outcome in paramedic versus physician staffed emergency medical services. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2016;24:62.
13. Terviseamet. „Korduma kippuvad küsimused 2028. aasta kiirabivõrgu uuendamise kohta“, viimati uuendatud 10.08.2026.

Lisad

1. SA Tartu Kiirabi 27.07.2026 pöördumine nr 7.8-1/219.
2. Sotsiaalministeeriumi 25.08.2026 vastus nr 5.2-2/1875-6.
3. SA Tartu Kiirabi 22.09.2026 seisukoht transpordivõimelise arstibrigaadi säilitamise vajaduse kohta, nr 7.8-1/250.
4. Kaitseväge peaarsti 23.09.2026 vastus SA Tartu Kiirabi teabenõudele 7.8-1/252 (AK; käsitleda kehtiva juurdepääsupiirangu kohaselt).