



Lauri Kõrgvee
SA Tartu Kiirabi
annika.kalinina@kiirabi.ee

Teie 25.09.2026 nr 7.8-1/219-4

Meie 19.10.2026 nr 5.2-2/1875-10

Vastus SA Tartu Kiirabi selgitustaotlusele

Lugupeetud Lauri Kõrgvee

Käesoleva kirjaga vastame SA Tartu Kiirabi 26. septembri selgitustaotlusele.

1. Millele tugines 25.08.2026 järelalus, et kavandatavad muudatused suurendavad kriisivalmidust, kui Kaitseväel ei olnud selleks hetkeks riigikaitsealist hinnangut küsitud ega talle mõjuanalüüsi, matemaatilist mudelit või sõjamängu tulemit esitatud?

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse kohaselt on kiirabi osutamise korraldamine Terviseameti ülesanne. Sotsiaalministeeriumi põhimääruse kohaselt kuulub tervishoiu ja tervisesüsteemi arendamine ministeeriumi valitsemisalasse. Kaitseväl ei ole tervishoiuteenuste korraldamise seaduse, Kaitseväge korralduse seaduse ega Kaitseväge põhimääruse alusel kiirabi korraldamisega seotud ülesandeid.

Kiirabivaldkonna kriisivalmiduse hindamise pädevus on nii Sotsiaalministeeriumi toimepidevuse poliitikavaldkonna tuumikmeeskonnal kui ka Terviseameti tervishoiu kriisideks valmisoleku osakonnal.

25. augustil avaldatud järelalus tugines asjaolule, et kavandatavad muudatused:

1. näevad ette tõhusama juhtimissüsteemi;
2. suurendavad kiirabisõidukite arvu Eestis;
3. suurendavad samaaegselt valves olevate ja suurõnnetustele reageerimiseks valmis brigaadide arvu;
4. hajutavad kiirabiressurssi senisest suuremal määral üle Eesti;
5. võimaldavad omandada juba rahuajal kaheliikmeliste brigaadide rakendamise kogemust;
6. suunavad kiirabiteenuse osutajaid arendama oma töötajate pädevust, sealhulgas brigaadijuhtide ja alarmsõidukijuhtide koolitamise kaudu.

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?

Praeguse võrgu toimimiseks peab korraga valves olema 316 kiirabitöötajat. Kavandatava võrgu puhul on päevasel ajal valves 326 ja öisel ajal 310 töötajat. Tervishoiutöötajate osakaal sõltub õdede ja erakorralise meditsiini töötajate jaotusest, mida kavandatavad võrgumuudatused ei mõjuta. Kiirabikonkursi raames ei muudeta nõudeid täiendavate brigaadide moodustamise kiirusele.

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?

Eesti Kiirabi Liidu koostatud tegevusjuhendid ei määra brigaadiliikmete vahelist tööjaotust. Lisatõe kaasamise reeglid jäävad samaks ehk brigaadijuhil säilib võimalus otsustada teise kiirabibrigaadi või muu abi kaasamise üle. Ülejäänud eeldusi on võimalik välja töötada, tuginedes muu hulgas lisaku kaheliikmelise brigaadi ja väikesaarte esmaabibrigaadide senisele kogemusele ning pädevusele.

4. Millised modelleerimistulemused näitavad Paide, Viljandi, Jõgeva, Põlva ja Valga puhul kavandatava öise võimekuse mõju C- ja D-prioriteediga reageerimisaja mediaanile ja p90/p95le, kohaliku transpordibrigaadita oldud ajale ning naaberressursi kasutamisele, arvestades ka haiglast oma piirkonda tagasisõitu?

Loetletud piirkondades ei kavandata öise võimekuse muutmist.

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.

Rahvusvahelised uuringud, milles on leitud paremaid ravitulemusi arsti kaasamisel patsiendi haiglaeelsesesse käsitusse, käsitlevad üldjuhul Eesti mõistes erakorralise meditsiini arste. Erakorralise meditsiini arstid mehitavad reanimobiile ja arstlikke toetusbrigaade.

Sotsiaalministeeriumile teadaolevalt ei ole Eestis tehtud kliinilisi uuringuid, milles oleks võrreldud üldarstide juhitud brigaadide ja õebrigaadide kliinilisi tulemusi. Olemasolevad andmed ei kinnita, et arstibrigaadide kliinilised tulemused oleksid oluliselt paremad kui õebrigaadidel. Samuti ei sätesta tervise- ja tööministri 18.12.2018. a määruse nr 65 „Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend“ lisas 1 kehtestatud oskuskõnused ega kiirabi tegevusjuhised arstibrigaadi juhile õebrigaadi juhust erinevaid nõudeid ravikvaliteedi osas.

Osa arstibrigaadidest asendatakse samades piirkondades õebrigaadidega. Seetõttu ei muutu juhtumiga seotud üksuste arv, hõivatuse kestus, transpordikorraldus ega piirkondlikult kättesaadav vaba ressurss.

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?

Konkursitingimustega fikseeritakse kaheliikmeliste brigaadide arv. Uue lepinguperioodi ühe eripärana kavandatakse võimalust muuta kiirabibrigaadide arvu, paiknemist ja liiki dünaamiliselt vastavalt vajadusele. Teised loetletud komponendid, sealhulgas töökorraldus ja väljaõpe, ei kuulu konkursitingimuste hulka ning nende üle otsustatakse eraldi.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Nikita Panjuškin

tervishoiuteenuste osakonna juhataja