



Eesti Kiirabi Liit
info@kiirabiliit.ee

Teie 01.10.2026

Meie 19.10.2026 nr 1.5-1.1/2328-3

Vastus avalikule pöördumisele

Lugupeetud Tuuli Paju

Täname Eesti Kiirabi Liitu 1. oktoobri 2026. aasta avaliku pöördumise eest. Tunnustame Eesti Kiirabi Liidu pühendumust Eesti kiirabisüsteemi arendamisele.

Nõustume, et kiirabisüsteemi arendamine peab põhinema andmetel ning arvestama patsiendiohutuse, piirkondliku kättesaadavuse ja kriisivalmidusega. Need põhimõtted on kavandatava kiirabivõrgu uuendamise lähtekohaks. Samas peame vajalikuks täpsustada pöördumises esitatud väiteid ning vastata selles tehtud ettepanekutele.

Kavandatavate muudatuste eesmärk on parandada kiirabi kättesaadavust Eesti eri piirkondades. Selleks korraldame personali- ja rahalised ressursid ümber viisil, mis suurendab samaaegselt kättesaadavate kiirabi brigaadide ja nende paiknemiskohtade arvu. Praeguse (kinnitamata) plaani kohaselt suureneb üldjuhul väljakutsetele reageerivate transpordivõimeliste brigaadide arv päeval 97-lt 106-le ning öösel 97-lt 98-le. Neile lisanduvad arstlikud toetusbrigaadid, reanimobiilid, esmase abi brigaadid ja väljajuhid. Seega ei vähene öine kiirabivõimekus Eestis tervikuna.

Teile edastatud määruse eelnõu kohaselt säilib Eestis vähemalt 92 kolmeliikmelist transpordivõimelist brigaadi, sealhulgas kõik kuus reanimobiili. Seetõttu ei ole tegemist kaheliikmelise brigaadi muutmisega kiirabi vaikimisi standardiks, vaid erineva koosseisuga brigaadide paindliku rakendamisega.

Ühtegi olemasolevat kiirabibaasi ei suleta. Kiirabiteenus säilib kõigis senistes piirkondades ning Eesti eri piirkondadesse lisanduvad uued baasid. Kolmeliikmeliste brigaadide miinimumarv võimaldab tagada, et igas kiirabibaasis töötab vähemalt üks kolmeliikmeline brigaad, välja arvatud kohtades, kus seda ei ole juba praegu.

Kiirabivõrgu kavandamisel on kasutatud tervise infosüsteemi isikustamata andmeid kiirabi toimimise kohta eri piirkondades, Tervisekassa tehtud kiirabikaartide analüüsi, tervishoiukorralduse infosüsteemi personaliandmeid ning rahvusvahelisi võrdlusandmeid. Kuna andmeid on palju, koostame praegu koondmaterjali, milles esitame muudatuste põhjendused ja nende aluseks olevad andmed.

Samas tuleb eristada olemasolevaid alusandmeid ja analüüse dokumentidest, mille olemasolu pöördumises eeldatakse. Kavandatav võrgulahendus ei põhine ühel matemaatilisel mudelil, millest oleks võimalik väljastada kõik soovitud valideerimistulemused ja simulatsioonid.

Kiirabikonkursi ettevalmistamine algas sisuliselt 2021. aastal. Kiirabivaldkonnas on samal ajal töös mitu arendust. Kiirabikonkurssi ei ole mõistlik veelgi edasi lükata, et oodata ära kõigi nende arenduste lõpuleviimine. Viimasest konkursist on möödunud juba ligikaudu 12 aastat ning senine kiirabivõrk vastab iga aastaga järjest vähem patsientide tegelikele vajadustele. Praeguse konkursi ettevalmistamisel on kasutatud oluliselt rohkem andmeid ja tehtud põhjalikumaid analüüse kui eelmise konkursi puhul. Seetõttu ei nõustu me väitega, et otsuste tegemiseks puuduvad piisavad andmed ja analüüsid.

Kiirabivõrgu kavandamise eest vastutavad oma pädevuse piires Sotsiaalministeerium, Terviseamet ja Tervisekassa. Terviseamet hindab kiirabivõrgu vajadust ja teenuse korraldust, Tervisekassa valmistab ette teenuse rahastamist ja lepinguid ning Sotsiaalministeerium kujundab valdkonna poliitikat ja õigusruumi.

Väline eksperthinnang võib anda täiendavat teavet, kuid me ei pea põhjendatuks seada uue konkursi korraldamise eeltingimuseks eraldiseisva sõltumatu eksperthinnangu valmimist. Ekspertide analüütiline sisend on juba tagatud inimkeskse haiglaeelse erakorralise abi analüüsi raportis. Võrgu mõju hindame ka pärast selle rakendamist, lähtudes tegelikest kvaliteedi-, kättesaadavuse ja töökoormuse näitajatest ning vajaduse korral muudest näitajatest. Kavandatav võrgulahendus ei ole lõplik ega pöördumatu: seda saab vajaduse korral lepinguperioodi jooksul tegelike andmete ja muutunud vajaduste järgi korrigeerida.

Kaheliikmeline kiirabibrigaad ei ole Eesti kiirabis uus ega praktikas katsetamata lahendus. Kaheliikmelisi brigaade kasutati COVID-19 kriisi ajal ning lisaks töötab alaliselt kaheliikmeline brigaad. Samuti jõuab väikesaartel tegutsevate esmase abi brigaadide puhul sündmuskohale kaks liiget.

Lisaku brigaadi senist tööd peame piisavaks praktiliseks aluseks, et mitte siduda kiirabikonkursi korraldamist uue pilootprojekti eelneva läbiviimisega. Lisaku kaheliikmelise brigaadi hospitaliseerimise osakaal ei ole olnud ülejäänud Eesti kiirabibrigaadide omast suurem. Need andmed ei tõenda kaheliikmelise mudeli paremust, kuid neis puudub signaal, et kaheliikmeline koosseis tooks iseenesest kaasa üldise hospitaliseerimise kasvu või muudaks kiirabi transporditeenuseks.

Nõustume, et enne uue võrgu rakendumist tuleb täpsustada kaheliikmeliste brigaadide töökorraldust ja neile esitatavaid nõudeid. Oleme valmis tegema seda konkursiga paralleelselt, mitte konkursi eeltingimusena. Kolmeliikmelisel brigaadil on teatud väljakutsete puhul eeliseid ning senine kiirabipraktika Eestis on välja kujunenud kolmeliikmelistele brigaadidele tuginedes. Seetõttu jääb enamik brigaade kolmeliikmeliseks.

Ka rahvusvahelist teaduskirjandust tuleb hinnata selles kontekstis. Uuringud, mis näitavad suurema meeskonna eeliseid konkreetsetes kriitilistes olukordades, ei tõenda, et kõik kiirabiväljakutsed tuleb teenindada kolmeliikmelise brigaadiga. Need toetavad eelkõige vajadust tagada raskete juhtumite korral piisava suuruse ja pädevusega meeskond.

Sotsiaalministeerium võtab Kaitseväge seisukohti tõsiselt. Kaitseväge tagasisides esile toodud kolmeliikmeliste brigaadide rolli personalireservina oleme arvestanud, säilitades igas kiirabibaasis üldjuhul vähemalt ühe kolmeliikmelise brigaadi ning kogu süsteemis vähemalt 92 kolmeliikmelist transpordivõimelist brigaadi.

Samas ei kirjelda väide, et kaheliikmeliste brigaadide kasutamisel personalireserv puudub, kavandatavat võrku tervikuna. Kaheliikmelised brigaadid jäävad vähemusse ning kiirabisüsteemi arvestuslik personalimaht ei vähene. Kavandatavas mudelis suureneb see ligikaudu 1550 täistööaja ekvivalendilt 1561 täistööaja ekvivalendini. Suureneb ka brigaadijuhtide, alarmsõidukijuhtide ja samaaegselt töötavate brigaadide arv.

Kiirabisüsteemi üleriigilist kriisivalmidust ei saa hinnata üksnes osa brigaadide koosseisu alusel. Arvestada tuleb ka väljaõppinud personali koguarvu, varusõidukeid, varustust, teenuseosutaja võimet moodustada lisabrigaade, regionaalset ressursijuhtimist ning võimalust üksusi kriisi ajal ümber paigutada. Kehtivate nõuete kohaselt peab iga kiirabiasutus suutma kriisi ajal lisada ühe täielikult varustatud brigaadi iga kolme tavapärase brigaadi kohta. Selle kohustuse täitmine jääb ka uues võrgus kiirabipidaja ülesandeks. Samuti kasvab Eestis põhi- ja varukiirabiautode arv proportsionaalselt brigaadide üldarvuga.

Kiirabivõrgu ettevalmistamisel on toimunud kohtumised kõigis neljas loodavas kiirabiregionis. Muudatusi on eri vormides arutatud Eesti Kiirabi Liidu, kiirabipidajate, haiglate, kohalike omavalitsuste, Häirekeskuse, Politsei- ja Piirivalveameti, Päästeameti ning teiste partneritega. Eesti Kiirabi Liidule on edastatud arvamuse avaldamiseks ka määruse eelnõu.

Partnerite tagasiside tulemusel on esialgset võrgulahendust mitmes olulises küsimuses muudetud. Säilitatakse kõik reanimobiilid ja vähemalt 92 kolmeliikmelist brigaadi ning Lõuna ja Ida regioonides ei moodustata arstlikke toetusbrigaade.

Kaasamine ei tähenda alati, et kõik otsused vastavad täielikult kõigi osapoolte soovidele. Eesti Kiirabi Liit koondab olulist erialast pädevust, kuid esindab samal ajal ka praeguseid teenuseosutajaid, kellest osa võib konkursil pakkujana osaleda. Riik peab lõpliku otsuse tegemisel tasakaalustama teenuseosutajate seisukohti, patsientide huve, teenuse kvaliteeti ja kättesaadavust ning teenuse korraldamiseks olemasolevaid ressursse.

Praegused kiirabilepingud lõpevad 31. detsembril 2027. Uue võrgu rakendamine nõuab Tervisekassalt, Terviseametilt ja tulevastelt kiirabipidajatelt põhjalikke ettevalmistusi, sealhulgas personali värbamist ja koolitamist, baaside ettevalmistamist, sõidukite ja varustuse hankimist ning töökorralduse kokkuleppimist. Seetõttu ei ole võimalik lükata konkursi korraldamist määramata ajaks edasi ega siduda seda kõigi soovitud analüüside, pilootide ja eksperthinnangute eelneva valimisega.

See ei tähenda, et kõik uue töökorralduse üksikasjad peaksid olema konkursitingimustega pöördumatult fikseeritud. Konkursiga määratakse kindlaks võrgu põhistruktuur ja ostetav võimekus. Täpsemat töökorraldust, väljasõidupõhimõtteid, kvaliteedinäitajaid ja seirekorraldust saab ette valmistada paralleelselt. Samuti peab võrgulahendust olema võimalik lepinguperioodi jooksul tegelike tulemuste põhjal vajaduse korral muuta.

Sotsiaalministeerium peab vajalikuks jätkata Eesti Kiirabi Liiduga sisulist arutelu. Samal ajal ei saa me nõustuda väitega, et kiirabivõrgu uuendamine toimub ilma analüüsi ja kaasamiseta või patsiendiohutust ja kriisivalmidust arvestamata. Erimeelsused konkreetsete lahenduste suhtes on olemas, kuid need ei tähenda, et partnerite seisukohti oleks eiratud või et muudatuste eesmärk oleks olemasoleva kiirabivõimekuse vähendamine.

Meie ühine eesmärk on tagada, et kiirabi jõuaks abivajajani võimalikult kiiresti, abi oleks kvaliteetne ning teenus oleks korraldatud viisil, mis on kestlik nii tavaolukorras kui ka kriisis.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Nikita Panjuškin

tervishoiuteenuste osakonna juhataja

Lisaadressaadid: Riigikantselei