



Narva Linnavalitsus
narvalv@narva.ee

Teie 24.07.2026 nr 2.1-11/8470

Meie 12.08.2026 nr 5.2-2/1871-2

Vastus pöördumistele seoses kiirabi korraldusega Narvas

Lugupeetud Jaan Toots

Pöördume Teie poole seoses endise Narva linnapea Katri Raigi pöördumisega Narva ja selle lähiümbruse kiirabi ning meditsiinilise transpordi korralduse kohta. Täname Narva esindajaid sellele teemale pööratud tähelepanu ja arvamuse avaldamise eest.

Planeeritava kiirabikonkursi peamine eesmärk on uuendada 2012. aasta vajaduste alusel kujundatud kiirabivõrku ning tuua abi inimestele lähemale, arvestades 2026. aasta rahvastiku paiknemist ja ravivajadusi ning tulevikuprognoose. Eestis suurendatakse kiirabibrigaadide arvu, arsti roll muutub selgemaks ning kiirabi üldine kättesaadavus eri piirkondades paraneb. Samad põhimõtted kehtivad ka Narva piirkonnas.

Rõhutame, et kiirabivõrku puudutavaid muudatusi ei ole veel lõplikult kinnitatud. Seniseid ettepanekuid hinnatakse koostöös valdkonna ekspertidega, võttes muu hulgas arvesse Narva piirkonna esindajatelt saadud sisendit.

„Kuldse tunni reegli“ rakendamine Eestis

Eestis ei ole kehtestatud üldist õiguslikku ega kliinilist reeglit, mille järgi peab kindla haigusseisundiga patsient jõudma kõrgema etapi raviuasutusse alati 60 minuti jooksul. Niinimetatud „kuldse tunni“ mõistet kasutatakse eeskätt raske trauma käsitluses, et rõhutada eluohtlike vigastuste kiiret tuvastamist ja ravi, sündmuskohal viibimise aja piiramist ning patsiendi viivituseeta transportimist tema seisundile vastava ravivõimekusega haiglasse. Tegemist ei ole siiski 60-minutilise normiga astronoomilises mõttes.

Ajatundlike haigusseisundite puhul lähtutakse seisundipõhistest raviteekondadest ja ravieesmärkidest. Raske traumaga patsient tuleb transportida traumakeskusse, STEMI-patsient reperfusioonravi võimaldavas haiglasse ning ägeda insuldi kahtlusega patsient lähimasse insuldikeskusse. Konkreetne ajaline eesmärk sõltub diagnoosist, patsiendi seisundist, võimalikust ravimeetodist ja sellest, millist ravi saab lähimas haiglas alustada.

Aluseks olevad dokumendid on „Kiirabi tegevusjuhised 2025“, sealhulgas peatükk „Traumapatsiendi käsitlemise üldjuhend“, õppematerjal „Traumahaige esmane käsitlus Eestis 2024“, „Punase trauma raamat“ ning Tervisekassa „Teenuse kvaliteedi analüüsi“ juhend. Viimases on seatud eesmärk hospitaliseerida vähemalt 80% STEMI-patsientidest ja reperfusioonravi näidustusega insuldipatsientidest 100 minuti jooksul. Raske trauma puhul hinnatakse traumakeskusse hospitaliseeritud patsientide osakaalu, kuid kindlat 60-minutist piiri ei ole kehtestatud.

Kiirabivõrgu muudatused Narvas ja lähiümbruses

Soovime rõhutada, et 30. juunil toimunud infotunnil esitatud ettepanekute kohaselt suurendatakse Narva piirkonna kiirabiressurssi. Praegu teenindavad Narvat ja lähiümbrust neli kiirabibrigaadi, millest üks on arstibrigaad ja kolm õebrigadi. Kõik brigadiid on kolmeliikmelised.

Kavandi kohaselt paikneks alates 2028. aastast Narva-Jõesuu kiirabibaasis kaks brigadi nii päeval kui ka öösel. Narva linnas paikneks päeval kolm ja öösel kaks brigadi. Kogu Narva ja Narva-Jõesuu piirkonnas oleks seega päeval viis ja öösel neli brigadi, võrreldes praeguse nelja Narvas paikneva brigadiga. Muudatuse eesmärk ei ole piirkonna kiirabiressurssi vähendada, vaid paigutada see hajutatumalt ning suurendada päevasel ajal brigadiide koguarvu.

Seniste Narva, Jõhvi ja Tapa arstibrigadiide asemel soovime luua Ida-Eesti piirkonda arstliku toetusbrigadi. Praegune arstibrigaad Narvas teenindab samu kutseid nagu õebrigadiid ehk arsti kompetentsi rakendatakse sageli seal, kus õed saaksid ise hakkama. Seda illustreerib asjaolu, et 2025. aastal olid 27,7% arstile suunatud väljakutsetest A- ja B-prioriteediga. See tähendab, et patsient ei olnud juba Härekeskuse kõne põhjal antud hinnangu kohaselt eluohtlikus seisundis. Õebrigadiide puhul oli sama näitaja 31,2%.

Arstlik toetusbrigadi reageerib üksnes nendele kutsetele, kus patsient on raskes seisundis ja õde-brigadijuht vajab sündmuskohal kõrgema etapi abi.

Juhime tähelepanu ka sellele, et 2025. aastal juhtis Narva kiirabi arstibrigadi personalinappuse tõttu 252 päeval õde-brigadijuht, ilma et sellega oleks kaasnenud märgatavat kvaliteedi langust.

Kavandatava kiirabivõrgu muudatuse eesmärk on parandada kiirabi kättesaadavust kogu Narva ja Narva-Jõesuu piirkonnas. [Tervisekassa analüüs](#) näitab, et mediaan kohalejõudmise aeg kõrge prioriteediga kutsetele on Narva-Jõesuu piirkonnas peaaegu kolm korda pikem kui Narvas: vastavalt 22 ja 8 minutit.

Juhime tähelepanu, et kaheliikmelise brigadi juhi kliiniline kompetents ja oskus hinnata patsiendi seisundit, teha raviotsuseid ning otsustada haiglasse viimise vajaduse üle ei muutu, vaid jäävad samaks nagu kolmeliikmelise brigadi juhil. Seetõttu ei muutu haigla koormus ega kiirabi hospitaliseerimismäär.

Narva kiirabi teenindab peamiselt Narva ja Narva-Jõesuu piirkonda (99,6% teenindatud väljakutsetest 2025. aastal), kus elab kokku 55 864 inimest. See tähendab, et piirkonnas on praegu üks kiirabibrigaad ligikaudu 14 000 elaniku kohta. Kavandatava muudatuse rakendumisel oleks päevasel ajal piirkonnas üks brigadiid ligikaudu 11 000 elaniku kohta. Eesti keskmine näitaja on praegu üks brigadiid ligikaudu 12 500 elaniku kohta. Kui Eesti keskmine näitaja on 0,2 kiirabikutset ühe inimese kohta aastas, siis Narvas ja Narva-Jõesuus kutsutakse kiirabi keskmiselt 0,25–0,28 korda elaniku kohta. Seega vajab Narva keskmisest suuremat ressurssi.

2025. aastal tegi igaüks neljast brigadiid keskmiselt 9,2 väljakutset ööpäevas. Brigadiide hõivatus ehk valveaja osakaal, mille jooksul brigadiid oli seotud väljakutsega, oli päevasel ajal ligikaudu 35,4% ja öösel 20,5%. Kavandatava muudatuse kohaselt eeldame, et sama ravivajaduse korral langeb ühe brigadiid keskmine koormus 8,2 väljakutseni ööpäevas ning päevane hõivatus 28,4%-ni. Öine kiirabi hõivatus ei muutu.

Narva-Jõesuu kiirabibaasi lisandumine kiirendab abi jõudmist Narva-Jõesuu elanikeni, mis on eriti oluline massiivse verejooksu või kliinilise surma korral. Aastatel 2021–2025 tehti Narva-

Jõesuus 16 elustamiskatset. Kõik patsiendid surid enne haiglasse jõudmist. Kiirabi keskmine kohalejõudmise aeg oli nende kutsete puhul 13,18 minutit. Keskmine kohalejõudmise aeg Eestis nendel elustamiskatsetel, mis osutusid edukaks, on alla 10 minuti.

Küsite, millistel kliinilistel või teaduspõhistel alustel leiab Sotsiaalministeerium või Tervisekassa, et tavapärane kiirabibrigaad suudab kõikidel juhtudel asendada reanimobiilibrigaadi. Vastame, et Sotsiaalministeerium ega Tervisekassa ei lähtu sellisest eeldusest. Ühtlasi soovime rõhutada, et õebrigaad ei ole transporditeenus. Selle töötajad oskavad anda elupäästvat abi, elustada, jälgida südamerütmi, südant uuesti käivitada, toetada hingamist, manustada ravimeid ning transportida ka raskes seisundis patsienti. Reanimobiili ja õebrigaadi liikmetele esitatavate oskustõuete võrdlus on esitatud vastavas [määruses](#).

Kokkuvõttes suureneb Narvas alates 2028. aastast kiirabi kättesaadavus, arsti kompetentsi rakendatakse sihipärasemalt ja kogu kiirabiressurss suureneb. See parandab ka valmisolekut kriisiolukordadeks. Oodatud mõju seisneb selles, et Narvas muutuvad senisest harvemaks olukorrad, kus kõik kiirabibrigaadid on korraga hõivatud ja patsient peab ootama brigaadi vabanemist. Siiski tänaseks oleme saanud piirkonnast palju tagasisidet selle kohta, et kavandatav muudatus vajab täiendavat hindamist, ning oleme valmis seda tegema.

Narva Haigla mobiilse intensiivravibrigaadi rahastamise lõpetamine

Avalikus arutelus on levinud mõiste „Narva reanimobiil“. Soovime siiski täpsustada, et kogu Eestis on aastaid olnud vaid kuus reanimobiili: kolm Tallinnas ja kolm Tartus, kus asuvad kõrgema etapi haiglad.

Narva Haigla soetatud auto ja üksuse töökorraldus on mõeldud haiglatevaheliseks transpordiks. Pilootprojekti käigus nimetatakse seda mobiilseks intensiivravibrigaadiks (edaspidi *MIB*). MIB ei reageeri väljakutsetele sündmuskohal, vaid teostab üksnes patsientide transporti haiglate vahel. Erinevalt kiirabibrigaadidest mehitati see koduvalve põhimõttel.

MIB oli 2025. aastal mehitatud 4372 tundi ehk ligikaudu 182 päeva. Samal ajal oli Narva kiirabi arstibrigaad, mille töövaldkond on oluliselt laiem ja töökoormus suurem, arstiga mehitatud ainult 113 päeval. Tervisekassaga sõlmitud kiirabileping näeb ette arstiga mehitamise 365 päeval aastas.

Oma pöördumises küsite, kuidas tagatakse aegkriitiliste patsientide transport Narvast kõrgema etapi haiglatesse. Vastame, et selleks on vajaduse korral võimalik rakendada Narva kiirabiressurssi ning Tallinna või Tartu reanimobiile.

Kogu Eestis on levinud praktika, mille kohaselt kohalikud brigaadid veavad patsiente piirkondlikke haiglate suunas ning reanimobiil sõidab vastu, et vähendada transpordiaega ning tagada arsti juuresolek vähemalt osa transpordiajast. Ülejäänud ajal, kui patsient on õebrigaadi hoole all, juhendab arst õde kaugteel. Sama korraldust kasutati Narvas näiteks 2025. aastal nendel 183 päeval, mil MIB oli mehitamata.

Juhime tähelepanu, et kõik kiirabibrigaadid Eestis, sealhulgas Narva õebrigaadid, vastavad Euroopa Liidu C-tüüpi kiirabibrigaadidele ehk neil on võimekus käsitleda intensiivravivajavaid patsiente. Seetõttu saavad õebrigaadid sageli transportida ka aegkriitilisi patsiente.

Kokkuvõttes näeme, et transportbrigaadi ja kiirabi arstibrigaadi samaaegne pidamine Narvas ei ole personalinappuse olukorras jätkusuutlik ning patsientide transport toimub juba praegu operatiivse kiirabiressursi arvelt. Lahendusena näeme arstibrigaadi püsiva mehitatuse tagamist, mis võimaldaks vajaduse korral muu hulgas transportida intensiivravi vajavat patsienti.

Edasised sammud

Kavandatava kiirabivõrgu lahenduse kohta ei ole veel lõplikku otsust tehtud. Selle täpsustamiseks kogutakse tagasisidet ja piirkondlikke ettepanekuid. Muudatused viiakse ellu etapiviisiliselt, kaasates kiirabiteenuse osutajaid ja eriala esindajaid.

Praegu toimuvad arutelud Narva Haigla ja Ida-Viru Keskhaigla esindajatega, et arutada täiendavalt meditsiinilise transpordi edasist korraldust. Lisaks ootame Eesti Kiirabi Liidu hinnangut ja ettepanekuid kiirabivõrgu uuendamise kohta, sealhulgas brigaadide arvu ja koosseisu kohta. Seega on Sotsiaalministeerium, Tervisekassa ja Terviseamet jätkuvalt avatud kiirabisüsteemi arendamist puudutavale tagasisidele.

Pärast uue mudeli rakendamist hinnatakse võrgu toimimist tegelike andmete põhjal. Kui andmed näitavad, et mõnes piirkonnas ei ole abi piisavalt kiiresti või ühtlaselt kättesaadav, oleme valmis võrgu korraldust korrigeerima.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Nikita Panjuškin

tervishoiuteenuste osakonna juhataja