



Eesti Õendusjuhtide Ühing
aleksei.gaidajenko@keskhaigla.ee

Teie 02.02.2026 /
Meie 12.03.2026 nr 5.2-2/310-2

Vastus määruse muutmise ettepanekutele

Lugupeetud Eesti Õendusjuhtide Ühingu esindajad

Täname Teid esitatud seisukohtade ja põhjaliku tagasiside eest seoses erakorralise meditsiini osakondade (EMO) triaazi regulatsiooni muutmise eelnõuga. Hindame Eesti Õendusjuhtide Ühingu panust erakorralise meditsiini töökorralduse arendamisse ning nõustume, et patsiendiohutus, selge töökorraldus ja ühtne praktika on EMO toimimise seisukohalt keske tähtsusega.

Eelnõu eesmärk on korrastada õiguslikku regulatsiooni ning viia EMO triaazi põhimõtted rahastamisega seotud õigusaktist tervishoiuteenuste kättesaadavust reguleerivasse määrusesse. Seeläbi eristatakse selgemalt tervishoiuteenuste rahastamise tingimused ja teenuse osutamise korralduslikud nõuded.

Oleme varasemalt EMO töökorraldust puudutava teemadel kohtunud ning kavandatava muudatuse eesmärgi ja sisu põhjalikult arutanud. Käesolevaga selgitame veel kord regulatsiooni põhimõtteid ja edastame alljärgnevalt täpsustavad selgitused.

1. Triaazipraktika ühtsus ja juhendmaterjalid

Triaazi praktiline teostamine ja otsustusloogika on kirjeldatud juhendis „Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades“. Tegemist on juhendiga, mida kasutatakse EMO-des ka praegu. Määruse muudatusega tunnistatakse meetoodika määruse lisa kehtetuks ning juhend avaldatakse edaspidi täies mahus Tervisekassa kodulehel. Tervishoiuteenuse osutajad lähtuvad sellest juhendist samamoodi nagu teistest erialastest ravijuhenditest, mistõttu on tagatud ühtne triaazipraktika.

2. Triaazidõdede pädevus

Määruses sätestatakse triaazi teostava õe pädevuse põhinõuded – triaazi võib teostada õde või eriõde, kellel on piisav töökogemus patsiendi kliinilise seisundi hindamiseks ning kes on läbinud triaazialase teoreetilise ja praktilise tööalase väljaõppe. Piisav töökogemus tähendab praktilist kogemust patsiendi kaebuste, sümptomite ja eluliste näitajate hindamisel ning nende alusel kliinilise riski ja kiireloomulisuse määramisel.

Täpsemad koolituse korraldamise põhimõtted ja töökorralduslikud lahendused on tervishoiuteenuse osutaja pädevuses ning lähtuvad kehtivast triaazijuhendist ja erialasest praktikast. Eelnõu eesmärk ei ole kehtestada eraldi kutse- või pädevusstandardeid, vaid sätestada triaazi teostamise üldised nõuded.

3. Triaazis patsiendi käsitlemise lõpetamine

Eelnõu kohaselt võib tervishoiuteenuse osutaja otsustada patsiendi EMO-visiidi lõpetamise triaazi järel juhul, kui kliinilise hindamise põhjal on ilmselge, et patsiendi seisund ei vaja erakorralise meditsiini osakonnas edasist käsitlust. Sellisel juhul antakse patsiendile juhised

edasiseks tegutsemiseks või suunatakse ta vajaduse korral sobivasse tervishoiuteenusesse. Näiteks võivad sellisteks juhtudeks olla puugi eemaldamine, kerge putukahammustus, nohu või ülemiste hingamisteede kerged vaevused, küüneseen, kergelt punetav kõrvalest või muu sarnane kaebus, mis ei vaja erakorralise meditsiini sekkumist.

Oluline on rõhutada, et tegemist on tervishoiuteenuse osutajale antud võimalusega, mitte kohustusega. EMO töö võib jätkuda ka senise korralduse järgi, kus kõik patsiendid suunatakse pärast triaazi õe või arsti vastuvõttule.

4. Dokumenteerimine ja tervise infosüsteem

Eelnõu ei muuda tervishoiuteenuse dokumenteerimise üldpõhimõtteid. Ka juhul, kui patsiendi käsitlus lõpeb triaazi käigus, dokumenteeritakse patsiendi kaebused, hinnatud sümptomid, elulised näitajad, määratud triaazikategooria ning patsiendile antud juhised. Need andmed edastatakse tervise infosüsteemi ambulatoorse epikriisina, mis tagab terviseandmete säilimise.

Täname Teid veel kord esitatud seisukohtade eest ning loodame jätkata sisukat koostööd erakorralise meditsiini korralduse edasiarendamisel.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Anniki Lai
asekantsler

Pille Saar
Pille.Saar@sm.ee