



Eesti Õdede Liit
margit.lenkadusoo@ena.ee

Teie 06.03.2026 /
Meie 12.03.2026 nr 1.2-2/20-9

Vastus määruse eelnõu tagasisidele

Lugupeetud Õdede Liidu esindajad

Täname Teid esitatud ettepanekute ja seisukohtade eest tervishoiuteenuste kättesaadavust ja Tervisekassa tasustamist käsitlevate määruste muutmise eelnõuga. Oleme varasemalt erakorralise meditsiini osakondade (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. Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrus nr 9 „Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord“

Tegite ettepaneku muuta määruse lisa 65 pealkirjas sõnastust „arsti poolt patsiendi suunamisel töötervishoiuarsti e-konsultatsioonile“ ning täiendada seda sõnadega „arsti, õe või eriõe poolt“, et võimaldada e-konsultatsiooni algatamist vastavalt tervishoiutöötaja pädevusele.

Sotsiaalministeerium mõistab ettepaneku eesmärgi ning nõustub, et õdedel ja eriõdedel on e-konsultatsioonide kasutamisel oluline roll. Samas on tervishoiuteenuste loetelus e-konsultatsiooni teenused diferentseeritud sõltuvalt sellest, kes konsultatsiooni algatab. Tervishoiuteenuste loetelu § 10 kohaselt tasub Tervisekassa e-konsultatsiooni eest juhul, kui konsultatsiooni küsib arst (teenuse kood 3039). Õe või eriõe poolt algatatud e-konsultatsioonide puhul tasutakse vastava teenuse eest tervishoiuteenuste loetelus eraldi teenuse alusel (teenuse kood 3131), mis käsitleb e-konsultatsiooni küsimist õelt või eriõelt.

Määruse lisades sätestatud metoodilised kokkulepped käsitlevad arsti poolt patsiendi suunamist eriarsti e-konsultatsioonile. Lisa 65 reguleerib seega olukorda, kus arst suunab patsiendi töötervishoiuarsti e-konsultatsioonile. Arvestades, et õe või eriõe poolt algatatavad e-konsultatsioonid on tervishoiuteenuste loetelus eraldi teenusena reguleeritud, ei ole lisa 65 sõnastuse muutmine vajalik.

2. Sotsiaalministri 27. detsembri 2018. a määrus nr 73 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“

2.1. § 4 lõige 6

Tegite ettepaneku täpsustada määruses triaaziõele kehtivaid minimaalseid pädevusnõudeid, sealhulgas haridustaset, töökogemust erakorralise meditsiini osakonnas või kiirabis ning kohustusliku täienduskoolituse mahtu ja pädevuse regulaarse hindamise põhimõtteid.

Sotsiaalministeeriumi hinnangul ei ole vajalik sätestada määruses triaaziõele täiendavaid minimaalseid haridus- või töökogemuse nõudeid sellisel kujul, nagu ettepanekus on kirjeldatud. Triaaž on erakorralise meditsiini osakonna tavapärane tööprotsess ning triaazi teostavad ka kehtiva regulatsiooni alusel igapäevaselt õed ja eriõed.

Määruses sätestatud nõue, mille kohaselt võib triaazi teostada õde või eriõde, kellel on piisav töökogemus patsiendi kliinilise seisundi hindamiseks ning kes on läbinud triaazialase teoreetilise ja praktilise tööalase väljaõppe, loob pädevuse põhilise raamistiku. Piisav töökogemus tähendab praktilist kogemust patsiendi kaebuste, sümptomite ja eluliste näitajate hindamisel ning nende alusel kliinilise riski ja kiireloomulisuse määramisel.

Triaazialane teoreetiline ja praktiline tööalane väljaõpe hõlmab triaazis kasutatava metoodika, otsustusalgoritmide ning patsiendi esmase kliinilise hindamise põhimõtete omandamist ja rakendamist juhendatud praktilises töös. Täpsemad koolituse korraldamise põhimõtted ja töökorralduslikud lahendused määrab tervishoiuteenuse osutaja, lähtudes juba aastaid kasutusel olnud juhendist „Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades“. Määruse jõustumisel avaldatakse nimetatud juhend sotsiaalministri määruse lisa asemel täies mahus Tervisekassa kodulehel.

2.2. § 4 lõige 7 punkt 3

Tegite ettepaneku sätestada määruses täpsemad alused, millal võib triaaziõde patsiendi käsitletuse lõpetada triaazi käigus.

Sotsiaalministeerium on seisukohal, et patsiendi käsitletuse lõpetamise aluseid ei ole vajalik määruses detailse loeteluna reguleerida. Triaaž on kliiniline hindamisprotsess, mille käigus hinnatakse patsiendi seisundi kiireloomulisust ning otsustatakse edasise käsitletuse üle.

Seadusandjal ei ole võimalik ega ka otstarbekas ette näha kõiki võimalikke kliinilisi olukordi, millega tervishoiutöötajad oma töös kokku puutuvad. Seetõttu ei ole põhjendatud nende olukordade ammendav loetlemine määruses, kuna patsiendid ja tervise seisundid on erinevad ning otsustus peab jääma kliinilise hindamise alusel tervishoiutöötaja pädevusse.

Triaaži praktiline teostamine ja otsustusloogika on kirjeldatud eraldi juhendis („Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades“), mis avaldatakse Tervisekassa kodulehel ning mida tervishoiuteenuse osutajad järgivad samamoodi nagu teisi erialaseid ravijuhendeid.

§ 4 lõige 10 punktid 2 ja 3

Eesti Õdede Liit tõi välja, et juhul kui patsiendi käsitus lõpetatakse triaazi käigus, peaks järgnema õendusabi terviklik dokumenteerimine, sealhulgas õendusepikriisi koostamine.

Eelnõu ei muuda tervishoiuteenuse dokumenteerimise üldpõhimõtteid. Kui patsiendi käsitus lõpeb triaazi käigus, dokumenteeritakse tervishoiuteenuse vajaduse hindamine, sealhulgas patsiendi kaebused, hinnatud sümptomid, elulised näitajad, määratud triaazikategooria ning patsiendile antud juhised edasiseks käsitluseks. Need andmed edastatakse tervise infosüsteemi ambulatoorse epikriisina. Seega jääb patsiendi pöördumine tervishoiusüsteemis dokumenteerituks ning otsuse kliiniline põhjendatus on vajaduse korral tagantjärele hinnatav. Eelnõu ei käsitle eraldi õendusabi teenusekirjeldusi ega kehtesta õendusabi dokumenteerimise standardeid, kuna need küsimused on reguleeritud muude õigusaktide ja tervishoiuteenuse osutaja töökorralduslike juhenditega.

Täname Teid veelkord esitatud ettepanekute ja sisuka tagasiside eest. Loodame jätkata head koostööd tervishoiusüsteemi arendamisel ning patsiendikeskse ja kvaliteetse erakorralise abi tagamisel.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Anniki Lai
asekantsler

Pille Saar
Pille.Saar@sm.ee