



Riigikogu
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 24.08.2026 nr 2-3/15-594, 7-1.2/26-01629-2

Meie 11.09.2026 nr 5.2-2/2059-2

Vastus Riigikogu liikme kirjalikule küsimusele (KK 594)

Lugupeetud Riigikogu juhatus

Vastan Riigikogu liikme Helir-Valdor Seedri kirjalikule küsimusele kiirabireformi ja kiirabiteenuse kättesaadavuse kohta Eestis.

- 1. Te olete avalikult öelnud, et osa kiirabikutseid võiks tulevikus olla tasulised. Milliseid konkreetseid kiirabikutseid Te peate silmas ning milliste objektivsete ja patsiendile ette teada olevate kriteeriumide alusel otsustatakse, kas väljakutse on olnud „põhjendatud“ või „põhjendamatu“? Kuidas välditakse olukorda, kus inimene jätab kiirabi kutsumata kartuses, et talle esitatakse hiljem arve, kuigi tema tervises seisund osutub raskeks või üliraskeks?**

Kõigepealt tahan rõhutada, et inimene ei pea hädaolukorras ise oskama hinnata, kui tõsine tema tervises seisund meditsiiniliselt on. Kui inimene tunneb, et tema või tema lähedase tervis võib olla ohus, peab ta saama abi kutsuda kartmata, et talle esitatakse hiljem arve.

Minu varasem mõte puudutas väga erandlikke olukordi, kus väljakutse on selgelt põhjendamatu ning tegemist ei ole tervisealase hädaolukorraga. Sellisel juhul võiks tulevikus arutada võimalust, et kiirabibrigaadi pidajal on õigus esitada arve tagantjärele. Ma ei pidanud silmas seda, et inimene saaks endale tasulise kiirabi tellida või et arve esitataks inimesele, kelle tervisemure osutus tagantjärele vähem tõsiseks.

Tegemist ei ole otsustatud meetmega ja konkreetseid kriteeriume praegu kokku lepitud ei ole. See ei ole osa praegu ettevalmistatavast kiirabikonkursist ning eeldaks eraldi seadusemuudatust ja põhjalikku arutelu ekspertidega. Ükski võimalik muudatus ei tohi tekitada olukorda, kus inimene jätab rahalise hirmu tõttu vajaliku abi kutsumata.

- 2. Kas Teie hinnangul on õige panna rahaline vastutus patsiendile olukorras, kus kiirabi väljakutsumise hetkel ei pruugi inimesel endal olla võimalik objektiivselt hinnata oma tervises seisundi tõsidust? Kuidas tagate, et kiirabikutsete tasuliseks muutmine ei mõjutaks negatiivselt eelkõige eakaid, väiksema sissetulekuga inimesi ja krooniliste haigustega inimesi?**

Inimene ei pea hädaolukorras oskama endale ise diagnoosi panna ega oma seisundi raskust meditsiiniliselt õigesti hinnata. Minu varasem mõte puudutas üksnes ilmselgelt põhjendamatuid väljakutseid, mitte olukordi, kus inimene kutsub heas usus abi.

Kui seda küsimust tulevikus analüüsitakse, peab olema välistatud olukord, kus inimene jätab rahalise kartuse tõttu vajaliku abi kutsumata. Praegu sellist muudatust otsustatud ei ole ja kiirabi jääb patsiendile tasuta.

- 3. Terviseameti ja Tervisekassa sõnul ei vähene uue mudeli rakendamisel kiirabi koguvõimekus, kuid öisel ajal brigaadide arv väheneb ning pikemas perspektiivis suureneb kaheliikmeliste brigaadide osakaal. Millisele analüüsile Te tuginete, kui leiate, et väiksema öise brigaadide arvu ja väiksema meeskonnaga on võimalik tagada vähemalt senine abi kättesaadavus ning milline on kavandatava muudatuse mõju just maapiirkondade reageerimisajale? Palun Teil tuua välja konkreetset näited Viljandi ja Järva maakondade osas.**

Eelkõige rõhutan, et lõplikke otsuseid kiirabivõrgu uuendamise kohta ei ole veel tehtud ning arutelud osapoolte ja ekspertidega jätkuvad.

Uue mudeli väljatöötamisel lähtusime asjaolust, et kiirabibrigaadide arv Eestis on ööpäevaringselt sama, kuigi 64% kiirabikoormusest langeb päevasele ajale. Seetõttu soovime jaotada ressursi senisest paremini tegeliku koormuse järgi – suurendada valmisolekut päeval, kui väljakutseid on rohkem, ning vähendada mõnes piirkonnas öist valmisolekut, kui koormus on oluliselt väiksem.

Kiirabivõrgu uuenduste planeerimisel toetume peamiselt e-kiirabi analüüsi- ja statistikamoodulile ning teistele kättesaadavatele andmetele. Näiteks olid Järvamaa kiirabibrigaadid 2025. aastal ajavahemikus kell 21–9 väljakutsetega hõivatud 8,75–11,01% ajast ehk ligikaudu 1–1,5 tundi öö jooksul. Viljandis oli sama näitaja 16,5–16,7% ehk ligikaudu kaks tundi.

Ministeeriumi hinnangul ei vähenda kaheliikmeliste brigaadide lisandumine abi kättesaadavust. Nende kasutamise eesmärk on suurendada kiirabibrigaadide koguarvu ja paigutada brigaade senisest rohkematesse piirkondadesse, et abi oleks inimesele lähemal. Ajakriitilistes olukordades, näiteks elustamisvajaduse või suure verejooksu korral, on abi kiire kohale jõudmine patsiendi jaoks kriitilise tähtsusega.

- 4. Kiirabi esindajad on avalikult juhtinud tähelepanu sellele, et kaheliikmelise brigaadi puhul võib tekkida probleeme patsiendi tõstmise ja transportimisega ning visiidi pikenemine võib omakorda suurendada brigaadide hõivatust. Milline sõltumatu töökorralduslik analüüs kinnitab, et kaheliikmelised brigaadid suudavad Eesti tingimustes tagada vähemalt samaväärse patsiendiohutuse kui kolmeliikmelised brigaadid?**

Kaheliikmeliste brigaadide rakendamine eeldab, et mõne kutse puhul tuleb patsiendi ohutuks transportimiseks kaasata teine brigaad või muu täiendav abi. Ka praegu tuleb ette olukordi, kus kolmeliikmeline brigaad vajab patsiendi transportimisel lisajõudu.

Kiirabi korralduse sõltumatu analüüsi tegi 2023. aastal Tartu Ülikool („Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi analüüs“). Selle käigus anti ülevaade mitme teise riigi kiirabisüsteemidest ning hinnati erinevate töömudelite sobivust Eestile. Analüüsis esitati muu hulgas ettepanekud selle kohta, kuidas rakendada Eestis kaheliikmelisi brigaade kõige tõhusamalt.

Arvestame ka senise statistikaga. 2025. aastal märgiti 2,6% kiirabikaartidest, et patsient viidi autosse lamades, 5,3% puhul autoraamil ja 2,8% puhul kandetakil. Hospitaliseeritud patsientidest 48% liikus autosse omal jalal ning 16,5% viidi autosse kandetooliga. Neid näitajaid ei saa omavahel kokku liita, sest ühe patsiendi puhul võidi kasutada mitut teisaldamisviisi.

Kahe- ja kolmeliikmelise õebrigadi juhile kehtivad samad kvalifikatsiooninõuded ning kliinilisi otsuseid teeb mõlemal juhul tervishoiutöötajast brigadijuht. Samas tuleb kaheliikmeliste brigadide täpne töökorraldus, patsiendi teiseldamine ja töötajate koormus enne rakendamist põhjalikult läbi töötada.

Kaheliikmeliste brigadide laiem kasutamine võimaldab samal ajal suunata ressursi arstlike toetusbrigadide tugevdamisse, et õde-brigadijuhil oleks keerukamate kliiniliste otsuste puhul arsti konsultatsioon paremini kättesaadav.

5. Kuidas arvestab kavandatav reform Eesti regionaalset eripära? Kas ministeerium on eraldi hinnanud olukordi, kus maapiirkonna elanikul puudub realistlik alternatiiv kiirabile – näiteks puudub õine ühistransport, takso või sõidujagamisteenus ning lähima haigla või EMO-ni on kümneid kilomeetreid? Kas peate õiglaseks rakendada suuremates linnades ja hajaasustusega piirkondades sisuliselt sama lähenemist kiirabi kättesaadavusele?

Oleme kiirabivõrgu kavandamisel arvestanud sellega, et hajaasustusega piirkondades on vahemaad pikemad ning alternatiivse abi kättesaadavus väiksem. See tähendab, et võrgu kavandamisel ei saa lähtuda eeldusest, et inimesel on öisel ajal alati võimalik ise haiglasse või EMO-sse jõuda. Arvestada tuleb ka sellega, kui kaugel asub järgmine kiirabibrigaad ja kui kiiresti on vältimatu abi konkreetsetes piirkonnas realselt kättesaadav. Just seetõttu on kavandatud uusi kiirabibrigaade piirkondadesse, kus abi kohalejõudmine võtab praegu rohkem aega, näiteks Tabasalu või Muraste, Harju-Risti, Sindi, Tõstamaa, Rõuge ja Emmaste piirkonda. Lõplikud asukohad ei ole veel otsustatud.

Ühestki piirkonnast, kus täna on kiirabibaas, ei ole plaanis kiirabivõimekust kaotada. Mõnes mitme brigadiga piirkonnas kaalume öise brigadide arvu vähendamist, et suurendada valmisolekut päeval, mil kiirabikoormus on suurem.

Sotsiaalministeerium ei pea õigeks rakendada suuremates linnades ja hajaasustusega piirkondades kiirabi kättesaadavusele sisuliselt ühesugust lähenemist. Näiteks Tallinnas teenindab üks kiirabibrigaad ligikaudu 23 000 elanikku, kellele lisanduvad turistid ja inimesed, kes viibivad pealinnas töö või muudel põhjustel. Hiiumaal teenindab üks brigaad ligikaudu 9800 elanikku. See näitab, et kiirabi planeerimisel arvestatakse lisaks elanike arvule ka piirkonna geograafiat, vahemaid ja abi kättesaadavust.

6. Milline on reformi eeldatav mõju kiirabi reageerimisajale maakondade ja piirkondade kaupa, sealhulgas öisel ajal? Kas ministeerium on enne reformi kavandatavate muudatuste otsustamist koostanud prognoosi, millistes piirkondades võib reageerimisaeg pikeneda ning kui suur võiks olla see pikenedamine? Kas olete nendes küsimustes pidanud nõu omavalitsuste esindajatega?

Kuna Eestis ei sulgeta ühtegi kiirabibaasi ja brigadide arvu vähendatakse üksnes öisel ajal, kui kiirabikutsete arv on kõige madalam ning samaaegselt avatakse kaheksa uut ööpäevaringselt töötavat kiirabibaasi üle Eesti, on oodata reageerimisaegade lühenemist, mitte pikenedamist.

Kõik kohalike omavalitsuste esindajad, kes on kavandatavate muudatuste kohta arvamust avaldanud, on mõistetavalt lähtunud oma piirkonna vajadustest ning leidnud, et just nende piirkonnas oleks vaja kiirabiressurssi suurendada. Kohalike olude tundmine ja omavalitsuste tagasiside on otsuste tegemisel oluline sisend. Samas tuleb piiratud ressursside tingimustes vaadata kiirabivõrku tervikuna ning teha valikuid, mis tagavad võimalikult hea abi kättesaadavuse kogu Eestis. Seetõttu lähtume otsuste tegemisel lisaks kohalike omavalitsuste

tagasisidele eelkõige andmetest, tegelikust abivajadusest ja valdkonna ekspertide hinnangutest.

- 7. Kui kiirabireformi eesmärk on ressursside tõhusam kasutamine, siis milline on reformi tulemusel saavutatav konkreetne rahaline kokkuhoid või muu mõõdetav kasu võrreldes praeguse korraldusega? Kui suur osa võimalikust kokkuhoiust tuleneb brigaadide arvu, brigaadide koosseisu ja öise valmisoleku muutmisest?**

Eesmärk on, et kiirabi jõuaks inimeseni kiiremini ja ühtlasemalt ning olemasolevat ressursi kasutatakse vastavalt tegelikule abivajadusele. Selle saavutamiseks soovime suurendada kiirabibrigaadide arvu ja tugevdada erivõimekusi, sealhulgas arstlikke toetusbrigaade. Seega ei ole uuenduse eesmärk rahaline kokkuhoid, vaid olemasoleva ressursi parem kasutamine, et parandada abi kättesaadavust üle Eesti.

- 8. Arvestades, et tegemist on elutähtsa teenusega ning kavandatavad muudatused mõjutavad otseselt Eesti inimeste turvatunnet ja abi kättesaadavust, kas Te peate vajalikuks enne lõplike otsuste tegemist esitada Riigikogule kiirabireformi terviklik mõjuanalüüs, milles on eraldi hinnatud muudatuste mõju patsiendiohutusele, regionaalsele võrdsusele, reageerimisajale, kiirabitöötajate töökoormusele ning madalama sissetulekuga elanike juurdepääsule vältimatule abile?**

Mõistan, et inimeste jaoks on kõige olulisem kindlus, et vältimatu abi jääb kättesaadavaks sõltumata sissetulekust. Praegu ettevalmistatav kiirabikonkurss ei muuda kiirabi inimestele tasuliseks. Võimalik arutelu tasulisuse üle on sellest eraldiseisev küsimus.

Terviklikku mõjuanalüüsi lõpliku võrgumudeli kohta praegu veel valminud ei ole, sest ka lõplikke otsuseid selle kohta, mitu ja millist brigaadi igas piirkonnas alates 2028. aastast töötab, ei ole tehtud. Seni oleme avalikustanud ettepanekud ning arutame neid praegu osapooltega ja täpsustame lahendusi saadud tagasiside põhjal.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Karmen Joller
sotsiaalminister

Nikita Panjuškin
Nikita.Panjuškin@sm.ee

Gerli Baida
Gerli.Baida@sm.ee