

EESTI KIIRABI ARENGUKAVA

2007-2013

30. 11. 2006

Eessõna

Eesti kiirabi on taasiseseisvuse ajal läbinud olulise arengu muutudes kaasaegseks erakorralise meditsiiniabi tegevusvaldkonnaks, mis omab õhtumaade meditsiiniikanonitele vastavat varustust, kvalifitseeritud personali ning riiklikult tagatud korraldust ja rahastamist erakorralise meditsiiniabi ehk kiirabi osutamiseks.

Tänane kiirabi Eestis tugineb oma senises tegevuses ja arengus 1999. aastal konsensuslikult heakskiidetud „Eesti Kiirabi arengukontseptsioonile 2000 – 2010” ning sellele tuginevale seadusandlusele, mille põhiseisukohaks on kvaliteetse meditsiinilise kiirabiteenuse kättesaadavus kogu Eesti Vabariigi territooriumil.

Üheksakümnendate aastate vaidlused kiirabi erinevate arenguvõimaluste üle realiseerusid õigusaktides selge seisukohana meditsiinilisest kiirabist ja tema rollist tervishoiu üldises korralduses. Eesti Kiirabi Liidu initsiatiivil töötati 1999. aastal kiirabi kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks välja “Erakorralise meditsiini dispetšerite tööjuhend” ja koostöös Sotsiaalministeeriumiga 2001. aastal “Eesti kiirabi logistika”. Sotsiaalministeeriumi poolt 2001. aastal kehtestatud määrused kiirabi varustusele, oskusuetele ja koostööle on aluseks kiirabi kättesaadavuse ja kvaliteedi standarditele tänases mõistes.

Kiirabil, kõrvuti päästeteenistuse, politsei ja teiste operatiivteenistustega, on täita strateegiliselt oluline roll siseriikliku turvalisuse tagajana nii tava-, kui suurõnnetuste, kriisi- ja hädaolukordades. Kiirabi areng on lahutamatult seotud tervishoiuvaldkonna üldiste arengutega, luues eelduse kogu tervishoiuvaldkonna ressursi efektiivseks rakendamiseks, parandades kaasaegse meditsiini kättesaadavust ja võimalusi igale erakorralisele patsiendile.

Kõrvuti ühiskonna üldiste positiivsete arengutega ja uute võimaluste avanemisega on tekkinud vajadus kriitiliselt analüüsida senist arengut ja seada põhjendatud arengueesmärke muutuva ühiskonna (rahvaarvu vähenemine, AIDS, narkomaania) ja areneva tervishoiuvaldkonna vajaduste paremaks rahuldamiseks.

Vastavalt Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Kiirabi Liidu vahel sõlmitud lepingule nr 9.6-4/1547 13.03.2006.a alustati koostööd kiirabi tegevusvaldkonna arengukava koostamiseks aastateks 2007-2013. Arengukava ülesandeks on anda ülevaade kiirabi korraldusest täna ja seada arengusihte kiirabivaldkonna edasiseks arenguks. Arengukavale taotletakse erinevate huvigruppide, erialaseltside, ministeeriumide ja Vabariigi Valitsuse heakskiitu.

Arengukava peab andma kindlustunde kiirabiteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi osas nii elanikkonnale kui kiirabitöötajatele, otsustus- ja toetusvõimaluse poliitikutele, selge sihi kiirabiteenuse korraldajatele ja arendajatele ning mõõdistama kiirabivaldkonna arengu tervishoiusüsteemis tervikuna.

SISUKORD

SISSEJUHATUS	7
LÜHIÜLEVAADE AJALOOST	7
„EESTI KIIRABI ARENGUKAVA 2007-2013” EESMÄRGID	8
ARENGUKAVA ALLIKAD	8
ARENGUKAVA KOOSTAMISE METOODIKA	8
KIIRABIALASED DEFINITSIOONID JA MÕISTED.....	9
LÜHIÜLEVAADE KIIRABIST EESTIS	12
KIIRABI ORGANISATSIOON JA JUHTIMINE.....	12
KIIRABI KÄTTESAADAVUS JA KVALITEET	14
<i>Seadusandlus</i>	14
<i>Kättesaadavus</i>	14
<i>Kiirabivisiitide arv ja jagunemine</i>	16
<i>Kiirabibrigaadi koosseis</i>	17
<i>Kiirabi varustus</i>	18
KIIRABI RAHASTAMINE.....	19
KIIRABI MISSIOON	20
VISIOON KIIRABIST JA SELLE KORRALDUSEST EESTIS.....	20
KIIRABI ORGANISATSIOON, STRUKTUUR, PLANEERIMINE JA JUHTIMINE. 23	
<i>Õiguslikud alused</i>	23
<i>Probleemid</i>	23
<i>Strateegiline eesmärk</i>	24
<i>Indikaatorid</i>	24
<i>Meetmed ja tegevused</i>	24
KIIRABI KÄTTESAADAVUS JA KVALITEET	25
<i>Õiguslikud alused</i>	25
<i>Probleemid</i>	26
<i>Strateegilised eesmärgid</i>	27
<i>Indikaatorid</i>	27
<i>Meetmed ja tegevused</i>	27
KIIRABI RAHASTAMINE	30
ÕIGUSLIKUD ALUSED.....	30
<i>Probleemid</i>	30
<i>Strateegiline eesmärk</i>	31
<i>Indikaatorid</i>	31
<i>Meetmed ja tegevused</i>	31
KIIRABI KOOSTÖÖ KAITSEVÄE, POLITSEI, PÄÄSTETEENISTUSE JA	
HÄIREKESKUSEGA	32
<i>Õiguslikud alused</i>	32

VALDKOND ON REGULEERITUD ROHKELT KAUDSETE SEADUSTE JA MÄÄRUSTEGA MITME MINISTEERIUMI HALDUSALAS..... 32

KIIRABI KOOSTÖÖ KAITSEVÄEGA (KV)	32
<i>Hetkeolukord</i>	32
<i>Probleemid</i>	32
<i>Strateegiline eesmärk</i>	32
<i>Indikaatorid</i>	32
<i>Meetmed ja tegevused</i>	32
KIIRABI KOOSTÖÖ POLITSEIGA	33
<i>Probleemid</i>	34
<i>Strateegiline eesmärk</i>	34
<i>Indikaatorid</i>	34
<i>Meetmed ja tegevused</i>	34
KOOSTÖÖ PÄÄSTETEEENISTUSEGA	35
<i>Hetkeolukord</i>	35
<i>Probleemid</i>	35
<i>Strateegiline eesmärk</i>	35
<i>Indikaatorid</i>	35
<i>Meetmed ja tegevused</i>	36
KOOSTÖÖ HÄIREKESKUSEGA (HK)	36
<i>Hetkeolukord</i>	36
<i>Probleemid</i>	36
<i>Strateegiline eesmärk</i>	37
<i>Indikaatorid</i>	37
<i>Meetmed ja tegevused</i>	37
KIIRABI KOOSTÖÖ TERVISHOIUASUTUSTEGA..... 38	
<i>Hetkeolukord ja õiguslikud alused</i>	38
<i>Probleemid</i>	38
<i>Strateegiline eesmärk</i>	38
<i>Indikaatorid</i>	39
<i>Meetmed ja tegevused</i>	39
KIIRABITÖÖTAJATE KOOLITUS JA KUTSEOSKUSNÕUDED 39	
<i>Hetkeolukord ja õiguslikud alused</i>	39
<i>Probleemid</i>	40
<i>Strateegiline eesmärk</i>	41
<i>Indikaatorid</i>	41
<i>Meetmed ja tegevused</i>	41
ARENDUS- JA INTEGRATSIOONIPROJEKTID 42	
PATSIENTIDE TRANSPORT	43
<i>Hetkeolukord ja õiguslikud alused</i>	43
<i>Probleemid</i>	43
<i>Strateegiline eesmärk</i>	44
<i>Indikaatorid</i>	44
<i>Meetmed ja tegevused</i>	44

MEDITSIINILINE JULGESTAMINE	45
<i>Hetkeolukord ja õiguslikud alused</i>	45
<i>Probleemid</i>	45
<i>Strateegiline eesmärk</i>	45
<i>Indikaatorid</i>	45
<i>Meetmed ja tegevused</i>	45
E-KIIRABI	46
<i>Hetkeolukord ja seadusandlus</i>	46
<i>Probleemid</i>	46
<i>Strateegilised eesmärgid</i>	46
<i>Indikaatorid</i>	46
<i>Meetmed ja meetmete rakendamine</i>	47
ARENGUKAVA TUGEVUSTE, NÕRKUSTE, VÕIMALUSTE JA OHTUDE ANALÜÜS	48
KIIRABI TÖÖD REGULEERIVATE ÕIGUSAKTIDE LOETELU	49
<i>Seadused</i>	49
<i>Vabariigi Valitsuse määrused</i>	49
<i>Sotsiaalministri määrused</i>	49
<i>Siseministri määrused</i>	50
<i>Rahandusministri määrused</i>	50
<i>Teede- ja sideministri määrused</i>	50
<i>Strateegilised alused</i>	50

„Eesti kiirabi arengukava 2007 – 2013” koostajad

Ago Kõrgvee	Projekti juht, Eesti Kiirabi Liidu juhatuse esimees
Raul Adlas	Tallinna Kiirabi peaarst, EKL juhatuse aseesimees
Tiia Arro	Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna analüütik
Olga Galaburda	Tervishoiuameti pearaamatupidaja
Heidi Gil	Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna juhataja
Üllar Kaljumäe	Tervishoiuameti peadirektor
Ursel Kedars	Sotsiaalministeeriumi vanemspetsialist
Urmas Kohu	Häirekeskuste Lõuna- Eesti Keskuse juhataja asetäitja
Andrus Kroon	Politseiameti Operatiivtalituse komissar
Andras Laugamets	Tartu Kiirabi koolitusjuht
Külvar Mand	SA Pärnu Haigla juhatuse liige
Vassili Novak	SA PERH erakorralise meditsiini osakonna vanemarst
Katrin Paju	Eesti Kiirabi Liidu juhatuse liige
Nele Paluste	Tervishoiuameti peaspetsialist
Arnold Persidski	SA Ida-Virumaa Kiirabi juhatuse liige
Mati Raidma	Päästeameti peadirektor
Veronika Reinhard	SA Tartu Ülikooli Kliinikum arst-õppejõud
Pille Saar	Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna peaspetsialist
Indrek Sander	AS PIKSEL
Marek Seer	Tervishoiuameti erakorralise meditsiini osakonna juhataja
Aleksander Sipria	Tartu Ülikooli arstiteaduskonna vanemassistent
Pille Tammperre	Tallinna Kiirabi koolitusõde
Alo Tammsalu	Päästeameti peadirektori asetäitja
Ahti Varblane	Eesti Kaitsejõudude arst
Erik Velleramm	Tallinna Kiirabi operatiivjuht
Toomas Vilosius	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse liige

Projekti sekretär

Violeta Anstal

Sissejuhatus

Lühiülevaade ajaloost

Kiirabi areng tänapäevases mõistes käivitus 1995. aasta maist, kui anti välja Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumi määrus nr 34, millega kehtestati kiirabi litsentseerimise nõuded. Selle sisuks oli varustuse ja personali koosseis ning oskuskõuded. Nende alusel viidi järgneva kolme aasta jooksul läbi kiirabibrigaadide litsentseerimisi, mille tulemusena paranes kiirabi kättesaadavus ja kvaliteet märkimisväärselt. Samal perioodil, vaatamata majanduslikele raskustele ja kiirabi omandivormide paljususele, omandas kiirabi nõuetekohase kaasaegse varustuse, kutseoskused ning tänapäevase vormiriietuse.

1998. aastal alustati Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas erakorralise meditsiini eriala arstide spetsialiseerumisega ja käivitati 4-aastane residentuuriprogramm Tartu Ülikooli Kliinikumi baasil. 2000. aastal kinnitas Sotsiaalministeerium erakorralise meditsiini eriala iseseisva eriarstliku erialana ning 2001. aastal kinnitati eriala esimene arengukava.

1999. aastal töötati Eesti Kiirabi Liidu ja Sotsiaalministeeriumi ühisprojektina Avatud Eesti Fondi toel välja “Eesti kiirabi arengukontseptsioon aastateks 2000-2010”, mis oli hiljem aluseks tervishoiuteenuse korraldamise seaduse kiirabi tegevust käsitlevale peatükile ning kiirabi tegevust reguleerivatele määrustele.

Eesti Kiirabi Liidu initsiatiivil töötati 1999. aastal kiirabi kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks välja “Erakorralise meditsiini dispetserite tööjuhend” ja koostöös Sotsiaalministeeriumiga 2001. aastal “Eesti kiirabi logistika 2001”. Sotsiaalministeeriumi poolt 2001. aastal kehtestatud nõuded kiirabi varustusele, oskuskõuetele jne löid võimaluse kalkuleerida kiirabi tegevuseks ja arenguks vajalikke kulutusi, mida pole tänaseni täiel määral arvesse võetud.

Tervikuna, vaatamata pajudele probleemidele, mida käsitleme edaspidi, on kiirabi ja erakorralise meditsiini senine areng kaasa aidanud ning toetanud kogu tervishoiusüsteemi stabiilset toimimist. Tänapäevaks muutunud tervishoiuvaldkond nõuab eksisteerivate arengupõhimõtete analüüsimist, hindamist ja kaasajastamist ning viimist konkreetse ajaliselt ja materiaalselt mõeldavasse, mille väljenduseks on “Eesti kiirabi arengukava 2007-2013”.

„Eesti kiirabi arengukava 2007-2013” eesmärgid

Arengukava esmasteks eesmärkideks on:

- tagada optimaalne standardiseeritud kiirabiteenuse kättesaadavus ja kvaliteet;
- integreerida kiirabi sobivalt kogu tervishoiusüsteemi toimimisega, väärtustada inimelu ning tervishoiule tehtud kulutusi;
- tagada kiirabi stabiilne majanduslik ja meditsiiniline efektiivsus ning jätkusuutlikkus.

Arengukava allikad

Arengukava koostamisel tugineti oma tegevuses ja ettepanekutes tervishoiuvaldkonna senisele arengule ja kiirabi tegevusvaldkonna analüüsile, kehtivatele õigusaktidele, haiglavõrgu ja arstide erialade arengukavadele. Arvestati “Eesti kiirabi logistika 2001”, “Päästeteenistuse arengukava 2005-2009”, „Riigieelarve strateegia 2005-2008” seisukohtadega, peeti silmas Eesti Riigile olulisi arengustrateegiaid.

Arengukava koostajad lähtusid tänase kiirabi tegevuse ja korralduse hindamisel igapäevasest praktikast ja kättesaadavast statistikast ning tuginesid kiirabiteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi hindamisel patsiendikesksetele põhiväärtustele ja ühiskonna üldistele ootustele.

Visiooni koostamisel lähtuti senisest kiirabi arengust, Eesti majanduslikust võimekusest ning tugineti eesrindlikule tervishoiuideoloogiale, innovaatilise tehnika ja tehnoloogia arengule ning tõenduspõhise meditsiini juhistele.

Arengukava koostamise meetodika

Arengukava koostamiseks moodustati 7 töögruppi kiirabi tegevusvaldkonna probleemide kirjeldamiseks, analüüsiks, eesmärkide püstitamiseks ja võimalike lahenduste kirjeldamiseks:

- kiirabi organisatsioon, struktuur, juhtimine ja planeerimine;
- kiirabiteenuse kättesaadavus, kvaliteet ja tulemusindikaatorid;
- kiirabi eelarve koostamine, rahastamise planeerimine ja rahastamine;
- kiirabi koostöö häirekeskuse, teiste operatiivteenistuste, kaitsejõududega;
- kiirabi koostöö teiste tervishoiuasutustega;
- kiirabitöötajate koolitus ning kutseoskused;
- kiirabi tegevusvaldkonna integratsioon ja areng.

Arengukavas esitatakse:

- valdkonna/alamvaldkonna kirjeldus ja probleemid;
- määratletakse probleemi indikaatorid;
- kirjeldatakse valdkonna/alamvaldkonna arengueesmäärke;
- kirjeldatakse rakendatavad meetmed ja tegevused ajateljel;
- kirjeldatakse eeldatavat tulemust ja hinnatakse tulemuse efektiivsust.

Kiirabialased definitsioonid ja mõisted

Kiirabi ehk erakorraline meditsiiniabi on ambulatoorne tervishoiuteenus eluohtliku haigestumise, trauma või mürgistusega isiku esmaseks diagnoosimiseks, raviks ning transpordiks lähimasse haiglasse või patsiendi seisundile vastavasse eriarstiabi osutavasse haiglasse. Kiirabi osutab kiirabibrigaad.

Kiirabiteenistus on Eesti Vabariigi territooriumil võrgustikuna ööpäevaringselt toimiv mobiilne erakorralise meditsiiniabi süsteem, mille ülesandeks on tagada kiirabi ehk erakorralise meditsiiniabi kättesaadavus kogu territooriumil nii tava kui ka kriisi- ja hädaolukorras ning mis koosneb riiklikust korraldavast (Sotsiaalministeerium ja Tervishoiuamet) osapoolest ja lepingulisel alusel tegutsevatest regionaalsetest kiiabiasutustest, mis on operatiivselt juhitud Häirekeskuse regionaalsete keskuste poolt.

Kiirabibrigaad on kolmeliikmeline erakorralise meditsiini alase ettevalmistusega isikute rühm erakorralist meditsiiniabi osutamiseks

Arstibrigaad

- a) brigaadi juhiks on erakorralise meditsiini alase täiendkoolituse saanud või spetsialiseerumisel olev üldarst ja meeskonnas on õde/abiõde / erakorralise meditsiini tehnik ja kiirabitehnik.
- b) brigaadi juhiks on kvalifitseeritud eriarst: erakorralise meditsiini arst või anestezioloog/intensiivravi arst ja meeskonnas on õde /abiõde / erakorralise meditsiini tehnik ja kiirabitehnik.
- c) reanimobiilibrigaad – on kiirabibrigaad, millel on täiendav lisavarustus ja mida juhib erakorralise meditsiini arst või anestezioloog/intensiivravi arst, kes töötab nii kiirabis kui haiglas.

Õebrigaad

- a) brigaadi juhiks on intensiivraviõenduse/erakorralise meditsiini õe alase spetsialiseerumise või erialase täiendkoolituse läbinud ja vähemalt kaheaastase praktilise kiirabialase töökogemusega õde. Meeskonnas on õde/abiõde/ erakorralise meditsiini tehnik ja kiirabitehnik.
- b) võrdse kvalifikatsiooni ja staaži korral määrab tööandja brigaadi juhi

Ajutine kiirabibrigaad

Suurõnnetuse, kriisi- ja hädaolukorras tulenevalt vajadusest kiiresti suurendada aktiivsete kiirabibrigaadide arvu, on kiirabiasutuse operatiivjuhtidel õigus komplekteerida vähendatud koosseisuga 1-2 liikmelisi ajutisi kiirabibrigaade, mille koosseis otsustatakse operatiivselt vastavalt võimalustele.

Abiõde on ülikooli arstiteaduskonna või tervishoiukõrgkooli üliõpilane, kes on omandamas meditsiinilist kutset. Üliõpilane peab olema läbinud prekliiniliste ainete kursused ja oskama teostada ning assisteerida kiirabis läbiviidavaid protseduure.

Erakorralise meditsiini tehnik on vähemalt keskharidusega isik, kes on läbinud vähemalt 400-tunnise erakorralise meditsiini alase õppe.

Kiirabitehnik on erakorralise meditsiini tehnik, kes omab lisaks alarmsõiduki juhtimise õigust, st on läbinud alarmsõiduki juhi kursused.

Tervishoiutöötaja pädevus – tervishoiutöötaja tõendatud võime rakendada tervishoiuteenuse osutamisel vajalikke oskusi ja teadmisi.

Kiirabibaas – kiirabibrigaadi alalise paiknemise koht.

Kiirabibrigaadi tegevuspiirkond – piirkond, mille teenindamiseks on Tervishoiuamet sõlminud brigaadipidajaga lepingu. Tegevuspiirkond jaguneb vahetuks tegevuspiirkonnaks ja kiirabi regiooniks. Vahetu tegevuspiirkonna aluseks on sõiduaeg 30 min kiirabibaasist keskmistes liiklustingimustes. Eesti jaguneb 4 kiirabiregiooniks vastavalt Häirekeskuse regionaalsete keskuste tegevuspiirkondadele. Häirekeskusel on õigus tavaolukorras operatiivselt juhtida kiirabibrigaadide tegevust regiooni piires ning suurõnnetuse, kriisi- ja hädaolukorras kogu Eesti territooriumil. Reanimobiilibrigaadi tegevuspiirkonnaks on kogu Eesti territoorium (allikas „Eesti kiirabi logistika 2001”).

Kiirabiauto on alarmsõiduk, mis vastab kiirabiautodele kehtestatud Euroopa Liidu standardile ning mille eksploatatsiooniaeg on kuni 6 aastat. Kiirabiautot võib juhtida alarmsõiduki juhtimise õigust omav kiirabibrigaadi liige.

Patsiendi transport (PT) on erakorralistel näidustustel või plaanilises korras patsiendi toimetamine punktist A punkti B spetsiaalselt ettenähtud sõidukiga ja vastavalt patsiendi seisundile vajaliku kvalifikatsiooniga personali saatel. Patsiendi transport jaguneb erakorraliseks meditsiiniliseks transpordiks, plaaniliseks meditsiiniliseks transpordiks ning mittemeditsiiniliseks transpordiks.

Patsiendi erakorraline meditsiiniline transport (PEMT) on erakorraliselt haigestunud või ägeda mürgistuse või traumaga patsiendi transport standardvarustuses kiirabiauto/erakorralise meditsiini transpordivahendiga (vajadusel helikopteriga) ning kiirabibrigaadiga patsiendi seisundile vastavasse tervishoiuasutusse.

Patsiendi plaaniline meditsiiniline transport (PPMT) on meditsiinilist jälgimist ja abi vajava patsiendi plaaniline transport kokkulepitud ajal eelnevalt kokkulepitud raviaasutusse patsiendi seisundile vastava kvalifikatsiooniga meedikute) saatel standardvarustuses kiirabiautoga/erakorralise meditsiini transpordivahendiga (vajadusel helikopteriga).

Patsiendi mittemeditsiiniline transport (PMMT) on meditsiinilist järelvalvet mittevajava patsiendi transport standardile vastava transpordivahendiga.

Meditsiiniline julgustamine on erakorralise meditsiinilise tegevuse valdkonda kuuluv turvateenus, mille ülesandeks on erinevate avalike-, spordi- ja muude ürituste meditsiiniline julgustamine ja vajadusel meditsiinilise abi osutamine üritusel osalejatele või konkreetsele sihtgrupile kindlalt piiritletud aja vältel. Teenuse osutamiseks on vajalik piisava tehnilise ja meditsiinilise ressursi olemasolu.

E-kiirabi on mobiilne, kaasaegsete kommunikatsioonivahendite ja interneti püsiühendusega varustatud kiirabi erakorralise meditsiiniteenuse osutamiseks. E-kiirabi tehnilised võimalused tagavad kiirabiressursi optimaalse ja efektiivse logistilise juhtimise ja võimaluse integreerida kiirabi tegevus kogu tervishoiusüsteemi toimimisega.

Tervishoiuteenuse kvaliteet – tervishoiuteenuse omaduste kogum, mis iseloomustab teenuse vastavust kehtestatud nõuetele, kaasaja teadmistele, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi rahulolule ja tervise seisundi vajadustele.

Kvaliteet – määr, milleni olemuslike karakteristikute kogum täidab nõudeid. Nõue on vajadus või ootus, mis on üldiselt eeldatud või kohustuslik. (EVS-EN ISO 9000:2001)

Kiirabi reaktsiooniaeg – aeg väljakutse saabumisest häirekeskusele kuni kiirabibrigaadi jõudmiseni sündmuskohale, mõõdetuna minutites ja sekundites.

Kiirabibrigaadi reaktsiooniaeg – aeg väljasõidukorralduse saamisest häirekeskusele kuni kiirabibrigaadi jõudmiseni sündmuskohale, mõõdetuna minutites ja sekundites.

Kiirabibrigaadi poolt patsiendi hospitaliseerimiseks kulunud aeg – aeg väljasõidukorralduse saamisest kiirabibrigaadile kuni patsiendi jõudmiseni haiglasse, mõõdetuna tundides ja minutites.

Kiirabibrigaadi hõivatus – aeg väljasõidukorralduse saamisest kuni kiirabibrigaadi vabanemiseni uue väljasõidukorralduse täitmiseks, mõõdetuna tundides ja minutites

Kvaliteedi tagamine – pidev ja dünaamiline protsess, mille eesmärk on parimate võimaluste ja meetodite leidmine pideva professionaalse enesehinnangu ja tegevuse tulemuslikkuse hindamise ja jälgimise alusel. (EVS-EN ISO 9000:2001)

Kvaliteedijuhtimissüsteem – vastastikku seotud või vastastikust mõju avaldavate elementide kogum organisatsiooni kvaliteedipoliitika ja kvaliteedieesmärkide kindlaksmääramiseks ja nende eesmärkide saavutamiseks. (EVS-EN ISO 9000:2001)

Logistika – strateegilise ja operatiivse tegevuse korraldus.

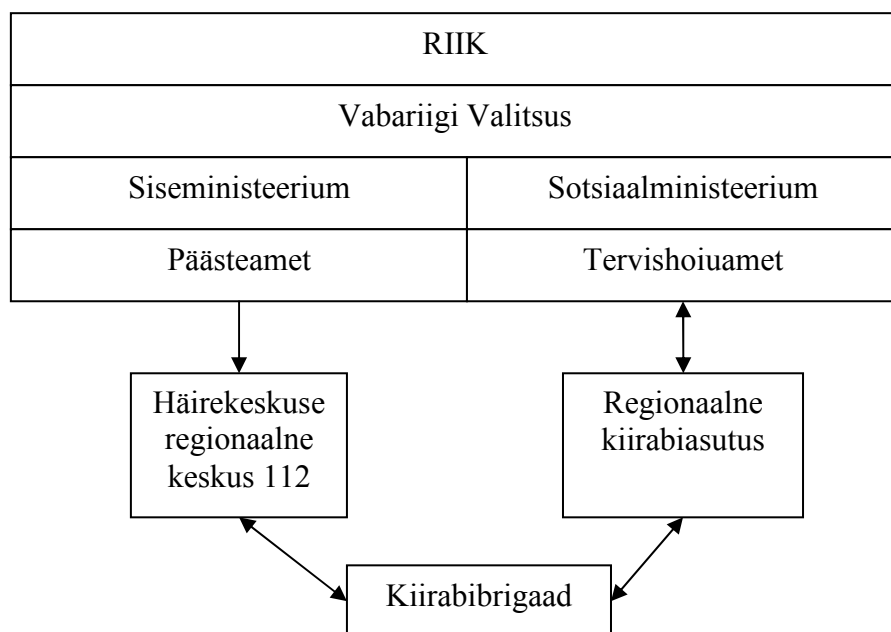
Häirekeskus – Päästeameti struktuurüksus, mis tulenevalt oma põhimäärusest võtab vastu ja töötleb õnnetusteateid, saadab sündmuskohale kiirabibrigaadid, tulekustutus- ja päästemeeskonnad ning korraldab operatiivsidet ja infotöötlust.

Tervishoiuamet on [põhimääruse](#) kohaselt Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tegutsev valitsusasutus, kellel on talle pandud ülesannete ulatuses juhtimisfunktsioon ja kes teostab riiklikku järelevalvet ning kohaldab riiklikku sündi õigusaktides sätestatud ulatuses ja korras.

Lühiülevaade kiirabist Eestis

Kiirabi organisatsioon ja juhtimine

Tänast kiirabikorraldust Eestis reguleerib tervishoiukorralduse seaduse 3. peatükk, mis sõnastab kiirabi definitsiooni ja üldised põhimõtted, millel baseerub terve rida kiirabi tegevust reguleerivaid normdokumente. Kiirabiteenust on õigus saada igal Eesti Vabariigi territooriumil viibival isikul sõltumata ravikindlustuse olemasolust. Kiirabiteenust osutavad kiirabibrigaadid. Kiirabi tegevus on korraldatud eraõiguslike kiirabiasutuste baasil ja on riigi poolt kontrollitud ning rahastatud lepingute alusel. Kiirabi asub tervishoiuteenuse osutamise ja korraldamise mõttes Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas. Kiirabiteenuse operatiivjuhtimine toimub Häirekeskuse regionaalse keskuse kaudu, mis asub Siseministeeriumi valitsemisalas.



Joonis 1. Kiirabi riiklik korraldus ja operatiivjuhtimine

Sotsiaalministeeriumi ülesanneteks on kiirabialane õigusloome, kiirabi eelarve planeerimine ja arengukavad.

Tervishoiuameti ülesanneteks on lepingute sõlmimine teenuse osutajatega, rahastamine, aruandlus, logistika kaasajastamine, tegevuslubade väljastamine, järelvalve, kiirabibrigaadide ajutise asendamise korraldamine.

Häirekeskuse ülesandeks kiirabikorralduses on meditsiiniteadete vastuvõtmine, töötlemine, kiirabibrigaadide ning päästemeeskondade väljasaatmine. Vajadusel teiste teenistuste, ettevõtete ja organisatsioonide kaasamine, samuti informatsiooni operatiivse edastamise korraldamine ja dokumenteerimine ning teadete andmebaasi säilitamine.

Kiirabiteenust osutavad Eesti Vabariigis 24 kiirabiasutust 90 kiirabibrigaadiga, mis vastavalt „Eesti kiirabi logistikale 2001” paiknevad 52 baasis ning aastaks 2005 on logistiliste

soovituste alusel brigaadide asukohad täienenud vaid Iisaku baasiga suvehooajaks (joonis 2). Kiirabibrigaadide hulgas on 6 reanimobiilibrigaadi.



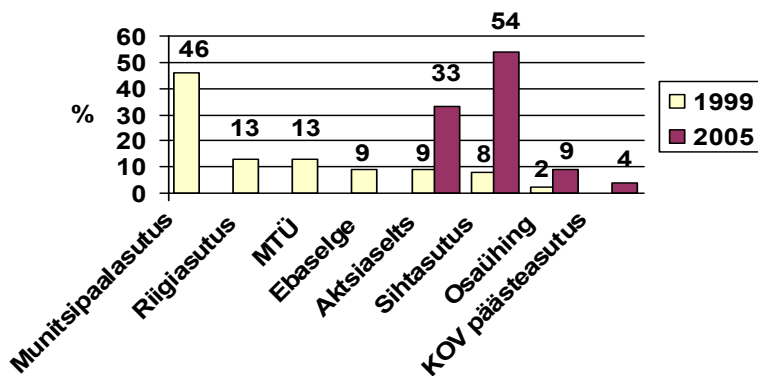
Joonis 2. Kiirabibaaside geograafiline paiknemine aastal 2005.

Kiirabi osutamise õiguslikud vormid on määratletud tervishoiuteenuse korraldamise seaduse §18 lg1 järgi, milleks on vastava tegevusloaga äriühing, füüsilisest isikust ettevõtja, sihtasutus, riigi või kohaliku omavalitsuse (KOV) päästeasutus.

Tabel 1. Kiirabiasutuste juriidilised vormid ning kiirabibrigaadide arv seisuga 2005. (allikas: Tervishoiuamet)

Juriidiline vorm	Kiirabiasutusi	%	Brigaade
Osaühing	2	9	2
Aktsiaselts	8	33	15
Sihtasutus	13	54	59
KOV päästeasutus	1*	4	14
KOKKU	24		90

* Tallinna Kiirabi



Joonis 3. Kiirabi omandivormid protsentuaalselt aastal 1999 vs 2005

Kiirabi kättesaadavus ja kvaliteet

Seadusandlus

Tervishoiuteenuse korraldamise seaduse §17 lg3 järgi kehtestab sotsiaalminister:

- riigieelarvest rahastatavate avaliku konkursiga valitavate kiirabibrigaadide arvu;
- kiirabibrigaadi tööjuhendi;
- kiirabibrigaadi koosseisule ja varustusele, sealhulgas kiirabiautodele ja meditsiiniseadmetele esitatavad nõuded;
- kiirabi koostöö ja vastastiku tasaarvlemise korra perearstidega;
- avaliku konkursi läbiviimise korra kiirabiosutajate valimiseks.

Tervishoiuteenuse korraldamise seaduse §17 lg4 järgi Tervishoiuamet:

- kinnitab riigieelarvest rahastatavate kiirabibrigaadide arvu ja paiknemise ning kiirabibrigaadide jaotuse teeninduspiirkondade kaupa;
- sõlmib käesoleva lõike punktis 1 nimetatud avaliku konkursi võitnud kiirabibrigaadi pidajaga kiirabi osutamise lepingu konkursitingimustes määratud tähtajaks, kuid mitte kauemaks kui viieks aastaks;
- korraldab kiirabibrigaadide ajutist asendamist.

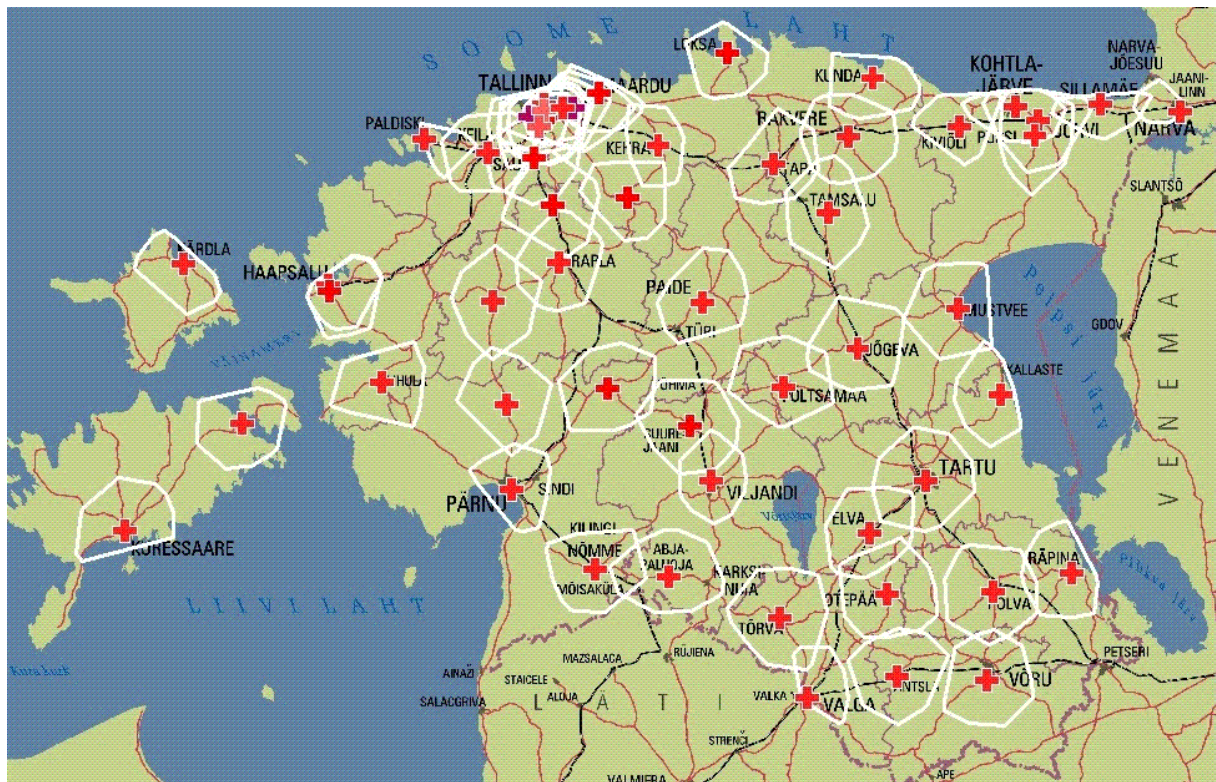
Kättesaadavus

Sotsiaalministri määrusega [Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded](#) on kiirabi kättesaadavus reglementeeritud järgnevalt:

- piirkonnas, mille asustustihedus on üle 20 elaniku km² kohta, peab olema vähemalt üks arstibrigaad 35 000 elaniku kohta;
- maapiirkonnas, mille asustustihedus on alla 20 elaniku km² kohta, peab olema üks kiirabibrigaad 10 000–15 000 elaniku kohta.

Vastavalt „Eesti kiirabi logistika 2001” peaks kiirabibrigaadi saabumine sündmuskohale pärast häirekeskusest väljasõidukorralduse saamist olema tagatud 90% juhtudest vähemalt 30 minuti jooksul. Kiirabibaaside paiknemine peaks tagama 90%-le elanikkonnast kiirabi kohale

jõudmise 15 minuti jooksul vaba kiirabiressursi olemasolul sündmuskohale lähimas kiirabibaasis.



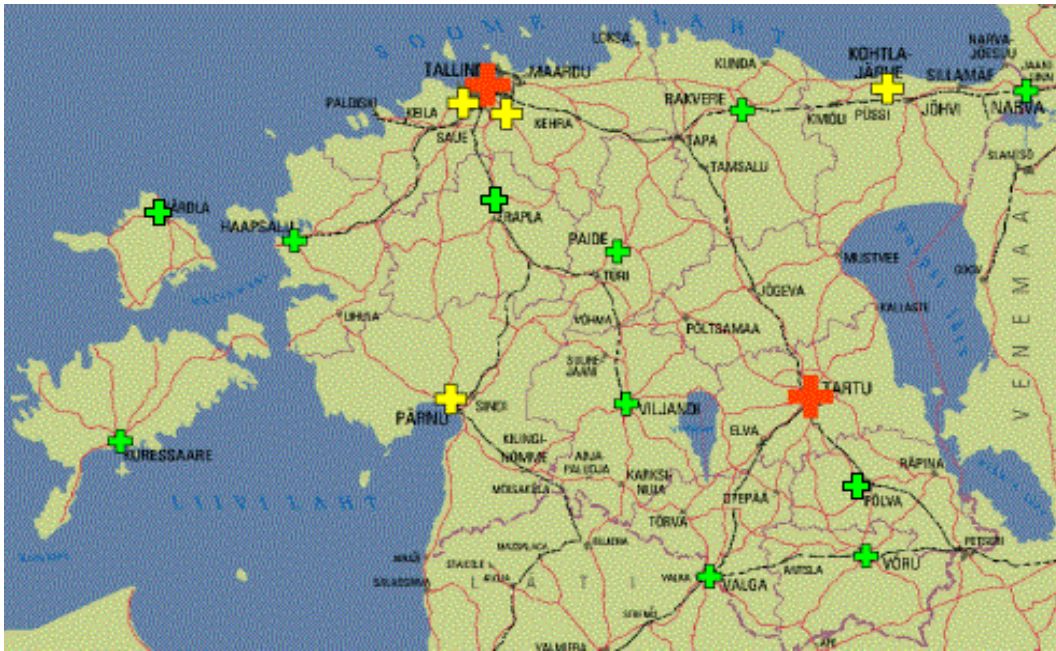
Joonis 4. Eesti kiirabi 15 minuti tegevuspiirkonnad vaba kiirabiressursi olemasolul sündmuskohale lähimas kiirabibaasis (allikas: “Eesti kiirabi logistika 2001”)

Vabariigi Valitsuse määrusega nr. 44 [Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord](#) on sätestatud kiirabi väljasõidu kord. Kiirabibrigaadide kättesaadavusstandardid alates väljasõidukorraldusest on toodud tabelis 2.

Tabel 2. Kiirabibrigaadide kättesaadavusstandardid alates väljasõidukorraldusest saabumiseni (allikas: Eesti kiirabi logistika 2001)

	A	B	C	D
Linn	90 min	60 min	15 min	5-6 min
Maa	90 min	60 min	15 min	15 min
Osakaal täidetud kutsetest – protsenti aastas	70%	70%	70%	70-90%

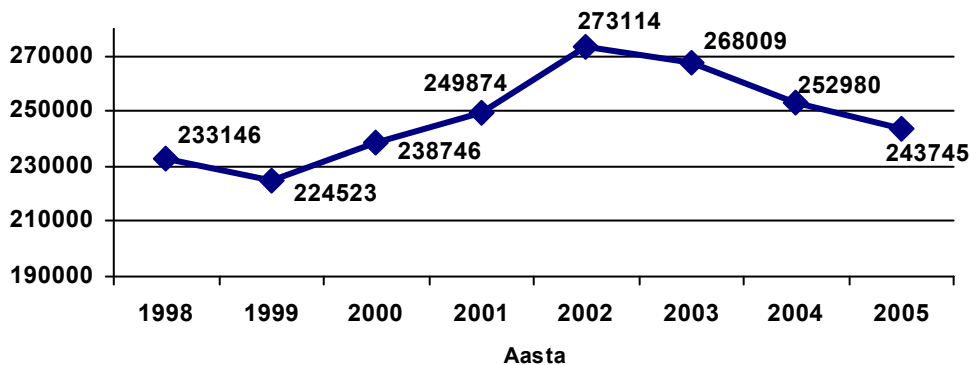
Kiirabi tegevuse tulemuslikkus sõltub erakorralise meditsiiniabi võimalustega haiglate võrgustikust, mis aastal 2006 on järgmine:



Joonis 5. Erakorralise meditsiiniabi võimalustega haiglate paiknemine Eestis 2006.a. Roheliste ristidega on tähistatud üldhaiglad, kollastega keskhaiglad ning punastega regionaalhaiglad.

Kiirabivisiitide arv ja jagunemine

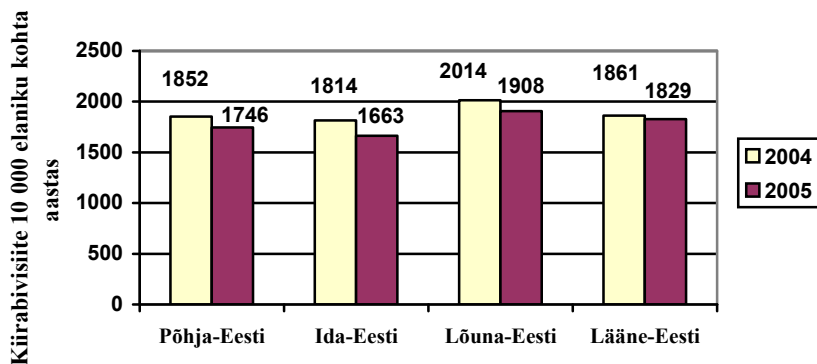
Kiirabivisiitide arv viimase 8 aasta keskmisena on olnud 248 017 visiiti aastas, olles selle perioodi madalaim 1999. aastal (224 523 visiiti) ja kõrgeim 2002. aastal (273 114 visiiti).



Joonis 6. Kiirabivisiitide arv Eestis aastatel 1998-2005 (allikas: Tervishoiuamet)

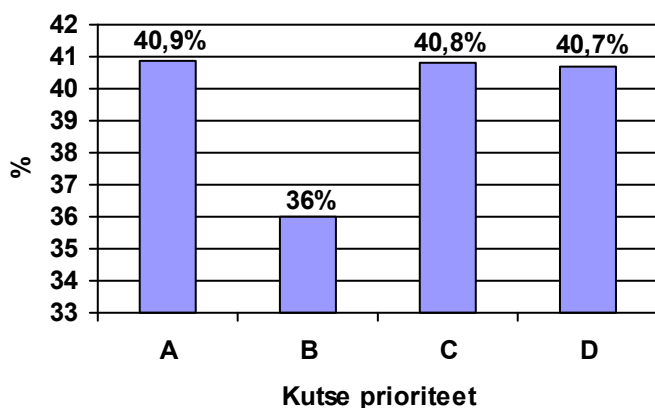
Kiirabivisiitide arv 10 000 inimese kohta Eestis oli 2004. aastal 1885 visiiti ja 2005. aastal 1786 visiiti. Keskmiselt tegi kiirabibrigaad 7 visiiti ööpäevas. Nädalavahetustel (laupäeval, pühapäeval) on kiirabi töökoormus ~ 10% kõrgem, kui nädala sees. Kutsete kellaajaline jaotus häirekeskuste andmetel jaguneb:

- ajavahemikul 08.00-18.00 - 50% kutsetest ööpäevas, mis on 5% tunnis
- ajavahemikul 18.00-24.00 – 30% kutsetest ööpäevas, mis on 5% tunnis
- ajavahemikul 00.00-08.00 – 20% kutsetest ööpäevas, mis on 2,5 % tunnis



Joonis 7. Kiirabivisiitide statistika regiooniti aastatel 2004 ja 2005 (allikas: Tervishoiuamet).

Kiirabi visiitidest 35-45% lõpeb patsiendi hospitaliseerimisega (joonis 8).



Joonis 8. Hospitaliseerimisega lõppenud kutsed vastava prioriteedi kutsete koguhulgast aastal 2004 (allikas: Sotsiaalministeerium).

Kiirabibrigaadi koosseis

Eesti kiirabi brigaadid on kolmeliikmelised:

- 36 kiirabibrigaadi (40%) juhiks on erakorralise meditsiini/intensiivravi alase ettevalmistusega arst ning brigaadi koosseisus õde ja alarmsõiduki juhtimise õigust omav kiirabitehnik, osaliselt on regioonides tingituna kvalifitseeritud tööjõu puudusest kiirabibrigaadi koosseisus õde asemel kiirabitehnik
- 54 kiirabibrigaadi (60%) juhiks on erakorralise meditsiini alase ettevalmistusega õde ning brigaadi koosseisus õde ja alarmsõiduki juhtimise õigust omav kiirabitehnik, osaliselt on regioonides tingituna kvalifitseeritud tööjõu puudusest kiirabibrigaadi koosseisus õde asemel kiirabitehnik

Üldreeglina on iga maakonna territooriumi kohta vähemalt üks ja suuremates linnades ning tööstuspiirkondades veel täiendavad arstibrigaadid. Tallinnas ja Tartus paiknevad reanimobiilibrigaadid, mis osutavad kiirabiteenust kogu Eesti territooriumil.

Kiirabibrigaadide jaotus ja kvalifikatsioon regiooniti on toodud tabelis 3.

Tabel 3. Eesti 90 kiirabibrigaadi jaotus ja kvalifikatsioon regiooniti 2005.a (allikas: Tervishoiuamet).

Brigaadi tase	Põhja-Eesti	Lõuna-Eesti	Lääne-Eesti	Ida-Eesti
Õebrigaad	19	15	10	10
Arstibrigaad	11	8	4	7
Reanimobiilibrigaad	3	3	-	-
KOKKU	33	26	14	17

Kiirabi varustus

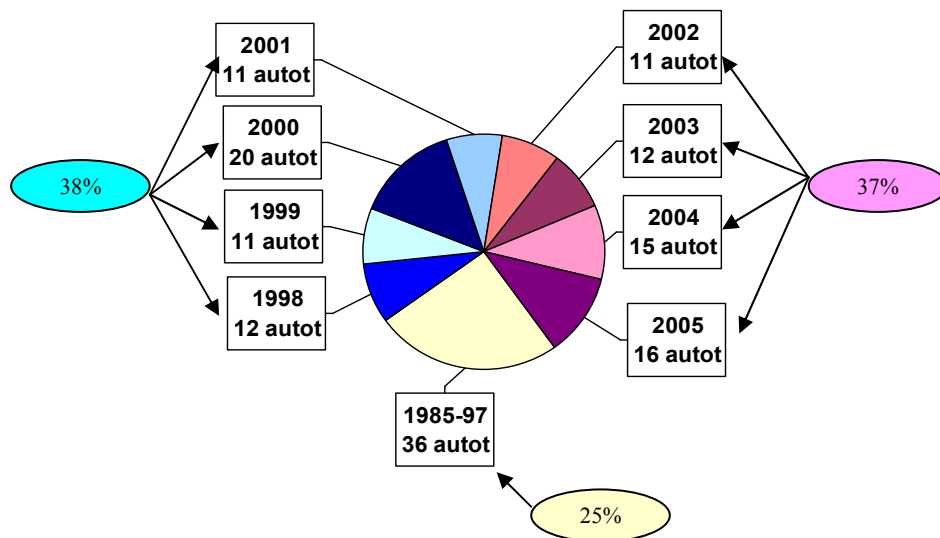
Kiirabibrigaadide varustuse nõuded on kehtestatud Sotsiaalministri määruses nr. 131 [Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend](#). Määrus sätestab nõuded kiirabibrigaadi koosseisule ja varustusele, sealhulgas kiirabiautodele ja meditsiiniseadmetele ning kehtestab kiirabibrigaadi tööjuhendi.

Kiirabi varustusest suurima kuluartikliga on kiirabiautod, mille maksumus kuluarvestuses on arvestatud 1,1 milj krooni.

Kiirabiauto keskmine läbisõit aastas on tavaliselt 60 000 - 70 000 km, ulatudes isegi 150 000 km. Sellest tulenevalt on kiirabiauto eksploatatsiooniperiood heaperemehelikul kasutamisel maksimaalselt 5-6 aastat. Tänapäevase seisuga on üle 50% kiirabiautodest amortiseerunud ja vajavad väljavahetamist (joonis 9). Kiirabi autoparki hetkeolukord on toodud tabelis 4.

Tabel 4. Eesti kiirabi autopark aastatel 1998 vs 2005. (allikas: Tervishoiuamet)

Automark	Autode arv seisuga 1998	Autode arv seisuga 2005	Automark	Autode arv seisuga 1998	Autode arv seisuga 2005
Mercedes			Citroen	1	1
Benz	40	37			
Hyundai	20	5	IVECO	-	1
Volkswagen	16	81	Daimler	3	1
Ford	15	9	RAF	11	-
Chevrolet	10	2	Volvo	6	-
UAZ	8	1	Mazda	1	-
Opel	2	3	Suzuki	1	-
Toyota	2	1	Mitsubishi	2	-
Dodge	1	2	Chrysler	1	-
KOKKU	140	144			

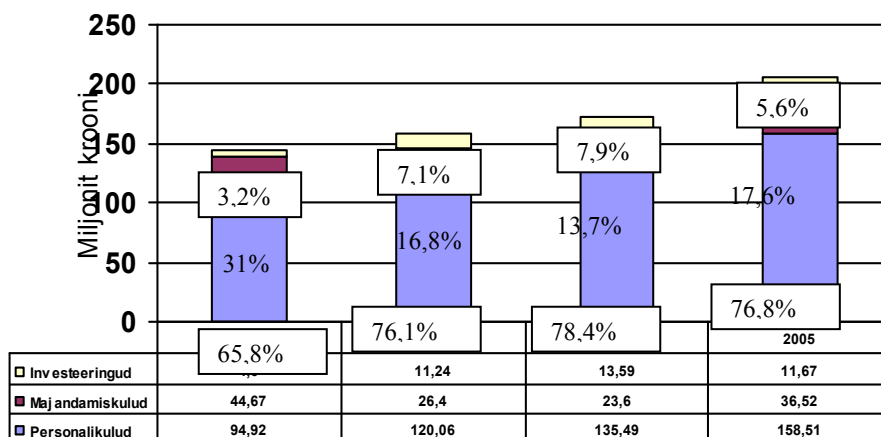


Joonis 9. Kiirabiautode jagunemine väljalaskeaasta järgi (allikas: Tervishoiuamet)

Kiirabi rahastamine

Tabel 5 . Kiirabi riigieelarveline rahastamine 1998 – 2006. a (allikas: Tervishoiuamet)

Aasta	Eelarve suurus (milj krooni)
1998	100,0
1999	122,5
2000	122,5
2001	139,5
2002	144,2
2003	157,7
2004	172,7
2005	206,7
2006	229,1



Joonis 10. Kiirabi eelarve jagunemine personali-, majandamis- ja investeerimiskuludeks. Protsent kuluartiklile aasteelarvest.

Kiirabi missioon

Kiirabi missiooniks on osutada kvaliteetset haiglaeelset ja haiglatevahelist erakorralist meditsiiniabi ägeda haigestumise, traumade ja mürgistuste korral, tagades koostöös häirekeskuste, päästeteenistuse ja politseiga siseriikliku turvalisuse igale Eesti Vabariigi territooriumil viibivale isikule.

Kiirabi on üks tervishoiu võtmevaldkondadest.

Visioon kiirabist ja selle korraldusest Eestis

Kiirabiteenistus on Eesti Vabariigi territooriumil võrgustikuna ööpäevaringselt toimiv mobiilne erakorralise meditsiiniabi süsteem, mille ülesandeks on tagada kiirabi ehk erakorralise meditsiiniabi kättesaadavus kogu territooriumil nii tava kui ka kriisi- ja hädaolukorras ning mis koosneb riiklikust korraldavast (Sotsiaalministeerium, Tervishoiuamet) osapoolest ja lepingulisel alusel tegutsevatest regionaalsetest kiiabiasutustest, mis on operatiivselt juhitud Häirekeskuse regionaalsete keskuste poolt. (definitsioon).

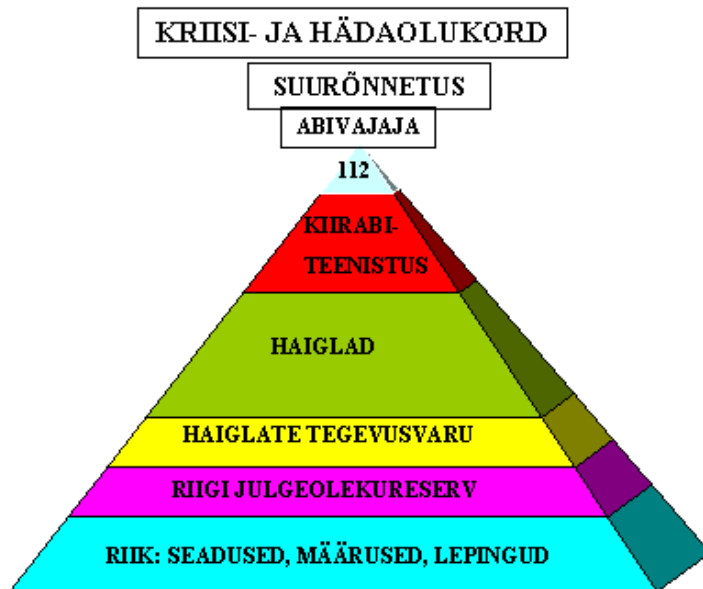
Kiirabiteenistuse esmaseks põhiülesandeks on kiirabi ehk erakorralise meditsiiniabi osutamine kõigile Eesti Vabariigi territooriumil viibivatele isikutele sõltumata ravikindlustusega hõlmatuses.

Kiirabiteenistuse teiseks põhiülesandeks on **patsiendi meditsiinilise transpordi** teostamine kasutades erinevaid transpordivahendeid, so kiirabiautot, helikopterit jne (valiku määrab ära vahemaa ja transpordile planeeritav aeg), ning kvalifitseeritud kiirabipersonali (vajadusel kaasatakse ka teisi eriarste), et tagada patsiendile jätkuv erakorraline meditsiiniabi/intensiivravi transpordil ühest tervishoiuasutusest teise (nt haiglast haiglasse).

Kiirabiteenistuse täiendavateks ülesanneteks on:

- **Ambulatoorse erakorralise meditsiinilise konsultatsiooni ja abi osutamine kiirabibaasis** (võrreldav esmatasandi ambulatoorse meditsiiniabi osutamisega, mille eest osutaja esitab haigekassale arve), mis registreeritakse ja dokumenteeritakse kehtestatud korras ning esitatakse kiirabi asutuse poolt arvena tasumiseks haigekassale.
- **Meditsiiniline julgestus** ehk rahva-, spordi- ja massiürituste meditsiiniline julgestamine ning VIP isikute turvamine riiklikel visiitidel. Ainult suurtel regionaalsetel kiiabiasutustel on piisavalt ressursse täiendava meditsiinilise julgestuse tagamiseks, mille osutamiseks ja tagamiseks on vajalikud täiendavad brigaadid ning mida tasustatakse teenuse tellija poolt.
- **Kiirabi reservi hoidmine ja haldamine** regionaalsetes kiiabiasutustes suurõnnetuste, kriisi ja hädaolukordade lahendamiseks, mis on täiendava kohustusena fikseeritud ja riiklikult rahastatud personali, materiaalsete varade ning kriisiabi plaanide ja logistika osas.
- **Tervishoiutöötajate / kiirabitöötajate diplomieelse ja -järgse koolituse läbiviimine** regionaalsetes kiiabiasutustes kiirabitöötajate järjepideva kvalifikatsiooni saavutamise, hoidmise ning tõstmise eesmärgil, et tagada elanikkonnale kvaliteetne kiirabiteenus.

Erakorraline meditsiiniabi ja selle korraldus Eestis peab tuginema seadustele ja standarditele ning vastama Euroopa Liidus aktsepteeritud arusaamadele kättesaadavusest ja kvaliteedist (joonis 11).



Joonis 11. Kiirabiteenistus erakorralise meditsiiniabi korralduse püramiidis.

Kiirabi on riikliku erakorralise meditsiiniabi korralduse püramiidi esmatasandil toimiv teenistus, mille ülesandeks on vahetus koostöös Häirekeskuse, haiglate ning teiste tervishoiuasutustega tagada kvaliteetse erakorralise meditsiiniabi kättesaadavus igale abivajajale tavaolukorras ning valmisolek ja reageerimine kriisi- ja hädaolukorras. Baasiks püramiidile on riik ja tema struktuurid, mis tagavad seaduste, määruste, lepingute, arengukavade jne erakorralise meditsiiniabi korralduse stabiilse ja efektiivse toimimise.

Kiirabi peab oma missiooni täitmiseks ja tervishoiusüsteemi kogu ressursi efektiivselt rakendamiseks toimima haiglaeelsel ja haiglatevahelisel etapil võrgustikuna. Häirekeskus tagab lähima vaba kiirabibrigaadi jõudmise patsiendini. Kiirabi osutab erakorralist meditsiiniabi sündmuskohal ning vajadusel transpordib patsiendi kas lähimasse või näidustatud ja vajaliku võimekusega haiglasse vastavalt kokkulepitud riiklikele kättesaadavuse ja kvaliteedi standarditele.

Arvestades lähiaastateks Eestile prognoositud kõrgtehnoloogilise meditsiini ja personali kontsentreerumist regionaalsetesse meditsiinikeskustesse, on igati põhjendatud kõrgel tehnoloogilisel ja meditsiinilisel tasemel kiirabi arendamine, et tagada kvaliteetne abi sündmuskohal ja patsiendi jõudmine kaasaegse abi võimalusteni.

Ülaltoodud ülesannete täitmiseks vajab Eesti:

1. **Meditsiinilist kiirabi**, mis on pädev tegema meditsiinilisi otsuseid, võimeline alustama kvaliteetset erakorralist meditsiiniabi ja suuteline toimetama vajadusel patsiendi sündmuskohalt (kuni 100 km) seisundile vastavasse haiglasse.
2. **Kvaliteetset kiirabi**, mis on tagatud kolmeliikmelise kvalifitseeritud ja sertifitseeritud kiirabibrigaadi liikmete poolt, kelle käsutuses on kaasaegne kiirabivarustus. Kiirabi ehk erakorraline meditsiiniabi on praktiline tõenduspõhisele meditsiinile ja kaasaegsetele ravijuhistele tuginev tegevus. Kvaliteedi indikaatorite alusel luuakse kiirabiasutuse sisene ja riiklik kvaliteedi juhtimise ja tagamise süsteem.
3. **Korraldatud ja juhitud kiirabi:**
 - **Riiklikul tasandil** tugineb kiirabi korraldus ja juhtimine läbimõeldud tööjaotusele (Sotsiaalministeerium ja Tervishoiuamet) ning kogu riiklikku tervishoiukorraldust tagavale seadusandlusele, kontrollile ja rahastamisele, mis loob eelduse kvaliteetse ja õigeaegse kiirabiteenuse kättesaadavusele. Riiklik korraldus loob eelduse ja seab tingimused regionaalsete kiirabiasutuste arenguks ja toimimiseks, mis on aluseks siseriiklikku turvalisust tagavale kiirabivõrgustikule. Kiirabivõrgustik on vundamendiks efektiivselt toimivale eriarstiabi süsteemile. Riiklikul tasandil käivitatakse ja rahastatakse erinevaid arendus-, koolitus- ja investeerimisprojekte, mille ülesandeks on arengukavas seatud eesmärkide realiseerimine.
 - **Regionaalsel tasandil** on prioriteetseks eesmärgiks arendada (Häirekeskuse regionaalsete keskuste operatiivjuhtimisel) nelja efektiivset võrgustikuna toimivat regionaalset kiirabiasutust, mis pakuvad kiirabiteenust põhitegevusena, on majanduslikult ja meditsiiniliselt efektiivsed ning jätkusuutlikud. Regionaalsed kiirabiasutused teevad efektiivset koostööd regionide piirialadel ning valdavad piisavalt tegevusvaru ja reserve toimimaks suurõnnetuse, kriisi- ja hädaolukorras. Häirekeskuse regionaalses keskuses on iga kiirabibrigaadi asukoht nähtav ja staatus määratletud ning juhtimine toimub nähtava dünaamilise logistika alusel, mis võimaldab vähendada vigu kiirabiressursside kasutamisel. Regionaalsel tasandil on kiirabiasutuse ülesandeks reageerida piisava jõu ja kiirusega suurõnnetuste, kriisi- ja hädaolukordade korral ning toimetada patsient sündmuskohalt haiglasse. Kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamiseks teevad regionaalsed kiirabiasutused tihedat koostööd Häirekeskuse ja haiglatega logistika parandamisel, ühtsete side-, kommunikatsiooni- ja infosüsteemide haldamisel (GPS). Kiirabi turvalisuse ja efektiivsuse tagamiseks tehakse tihedat koostööd päästeteenistuse ja politseiga.
 - **Kiirabibrigaadi tasandil** on iga aktiveeritud kiirabibrigaad „e-kiirabi” ehk „nägi ja kuulja” ning on varustatud kõigi kaasaegsete kommunikatsiooni- ja sidevahenditega, kaasaarvatud interneti püsiühendus, mis võimaldab saada ja saata patsiendi ja sündmuse kohta vajalikku informatsiooni erinevatest meditsiinilistest ja mittemeditsiinilistest andmebaasidest ning meditsiinilist konsultatsiooni. Kiirabibrigaad näeb oma asukohta sündmuskoha, patsiendi asukohta ja teiste mobiilsete operatiivressursside suhtes, mis võimaldab leida kiireima tee patsiendi või sündmuskohani ning teha vajalikku koostööd.
4. **Kiirabi kättesaadavust ja kvaliteeti tagavat rahastamist**, mis peab silmas kiirabi ja kogu tervishoiusüsteemi stabiilset toimimist ja strateegilisi eesmärke. Kiirabi eelarve koostamisel lähtutakse kiirabiressursi taastootmise põhjendatud vajadustest kättesaadavuse ja kvaliteedi standardite tagamisel kogu riigi territooriumil. Kiirabi

eelarve koostamisel lähtutakse tööjõukulude arvestamisel meditsiinitöötajaid puudutavatest riiklikest palgakokkulepetest ja üldlevinud palgatasemetest. Majandamiskulude arvestamisel lähtutakse kulupõhisuse põhimõtetest ja võetakse arvesse inflatsiooni indeks. Investeeringute kavandamisel arvestatakse logistilistilisi vajadusi, teenuse osutamise seotud riske ja turvanõudeid ning intensiivsest kasutamisest tingitud amortisatsiooni.

Kiirabi organisatsioon, struktuur, planeerimine ja juhtimine

Õiguslikud alused

[Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#) 3. peatükk käsitleb kiirabi ning seab raamid kiirabiteenuse osutamist reguleerivatele normdokumentidele.

Vabariigi Valitsuse määrus nr 44 [Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord](#) kehtestab koostöö korra haiglate, häirekeskuse ning teiste operatiivteenistustega.

Sotsiaalministri määrusega nr 104 [Kiirabi rahastamise kord](#) kehtestatakse riigieelarvelistest vahenditest kiirabiteenuste osutamise eest tasumise kord.

Sotsiaalministri määrus nr 131 [Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend](#) sätestab nõuded kiirabibrigaadi koosseisule ja varustusele, sealhulgas kiirabiautodele ja meditsiiniseadmetele ning kehtestab kiirabibrigaadi tööjuhendi.

Sotsiaalministri määrus nr 134 [Kiirabi osutamise lepingu tingimused ja sõlmimise kord](#) kehtestab kiirabibrigaadi pidaja ning Tervishoiuameti vahel sõlmitava lepingu tingimused ja sõlmimise korra. Lepingu sisuks on kiirabiteenuse tellimine riigieelarves kiirabi tegevuseks ettenähtud vahendite eest.

Sotsiaalministri määrusega nr 135 [Riigieelarvest rahastatavate kiirabibrigaadide arvud](#) kehtestatakse riigieelarvest rahastatavate avaliku konkursiga valitavate kiirabibrigaadide ja riigieelarvest rahastatavate avaliku konkursita valitavate riigi päästeasutuste kiirabibrigaadide arvud.

Sotsiaalministri määrusega nr 43 kehtestatakse [Kiirabi osutajate valimiseks avaliku konkursi läbiviimise kord](#). Kahjuks pole antud korda realselt õnnestunud kordagi rakendada.

Sotsiaalministri määrusega nr 133 kehtestatakse [Kiirabi ja perearstide koostöö ning tasaarveldamise kord](#). Praktiline koostöö perearstidega piirdub põhiliselt informatsiooni vahetusega ning tasaarvlemist perearstide ja kiirabi vahel ei teostata seoses tüsiliku tõendusprotseduuri tõttu.

Vabariigi Valitsuse määrusega nr 222 [Tervishoiukorraldus hädaolukorras](#) kehtestatakse kiirabibrigaadi pidaja pädevus ja ülesanded hädaolukorra lahendamisel.

Kiirabi tegevus on seadusandlikult suhteliselt hästi korraldatud, mis tagab teenuseosutamise hea kättesaadavuse ja kvaliteedi ning riikliku järelvalve Tervishoiuameti poolt, mille tegevus on reguleeritud [Tervishoiuameti põhimäärusega](#).

Probleemid

- Puudub dokumenteeritud ja riiklikul tasandil heakskiidetud konsensuslik visioon kiirabi edasisest arengust ja tema rollist tervishoiuvaldkonna üldises arengus.
- Puuduvad riiklikul tasandil heakskiidetud ajastatud arengueesmärgid, mis suunaksid ja korraldaksid kiirabi kättesaadavuse ja kvaliteedi arendamist.
- Puudub piisav riiklik argumentatsioon kiirabi kättesaadavust, kvaliteeti ja jätkusuutlikku arengut tagavaks rahastamiseks.

- Puuduvad riiklikult kehtestatud kiirabi kvaliteedi ja kättesaadavuse ajalised standardid ning riiklik kiirabi logistika.
- Puuduvad riiklikult kehtivad „Häirekeskuse meditsiiniteadete töötlemise juhised”.
- Riiklikult on lahendamata kiirabi raadio- ja andmeside probleemid.
- Puudub usaldusväärne riiklik kiirabistatistika ja sellele tuginev kiirabi kättesaadavuse ja kvaliteedi kontrolli süsteem.
- Puudub õiguslik baas regionaalsete kiirabiasutuste arendamiseks.
- Riiklikult on lahendamata kiirabitöötajate täiendavad sotsiaalsed garantiid.

Strateegiline eesmärk

Arendada kiirabi tegevusvaldkonna seadusandlikku baasi ja haldussuutlikku juhtimist

Indikaatorid

- Arengukava strateegilisi eesmärke toetavate seadusandlike muudatuste arv.
- Arengukava strateegiliste eesmärkide tähtajaline saavutamine.

Meetmed ja tegevused

- **Kiirabi riikliku arengukava ja strateegia koostamine** ning kinnitamine aastateks 2007 – 2013
- **Riikliku arengukava ajastatud strateegiliste eesmärkide ja meetmete ning tegevuste planeerimine ning kinnitamine**
- **Seadusandliku baasi ja tingimuste loomine** kiirabiteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamiseks ning dünaamiliseks arenguks
- **Kiirabile kui tervishoiu võtmevaldkonnale optimaalse rahastamise tagamine**
- **Riiklike kättesaadavuse ja kvaliteedi standardite kehtestamine** ning nendele tugineva kiirabi logistika arendamine.
- **Kiirabi ja Häirekeskuse koostöö- ja arenguprogrammide riiklik rahastamine**
- **Seadusandliku baasi loomine** killustatud kiirabiteenuse osutajate liitumiseks ja regionaalsete kiirabiasutuste moodustamiseks ning arenguks, mis tagab optimaalse ja efektiivse ressursi kasutamise, majandusliku ja meditsiinilise jätkusuutlikkuse ning parima kättesaadavuse ja kvaliteedi
- **Kiirabi infosüsteemi ja sellele tugineva riikliku kiirabistatistika arendamine** ning kiirabi kättesaadavuse ja kvaliteedi kontrolli süsteemi loomine
- **Kiirabi arenguks oluliste programmide ja projektide riiklik käivitamine** ja rahastamine:
 - „E-kiirabi” projekt 2007 - 2010
 - „Ühtse üleriigilise raadio- ja andmeside projekt” 2007 - 2009
 - „Kiirabiautode positsioneerimise projekt” 2007 – 2010
 - „Kiirabi dünaamiline logistika” 2008 – 2009
 - „Kiirabi infosüsteem” 2007 – 2008

- „Kiirabi kättesaadavuse ja kvaliteedi kontrolli süsteem” 2008 – 2009
 - „Kiirabitehnikute ühtse koolitusprogrammi riiklikku koolitustellimusse sisse viimine” 2007-2008
 - „Meditšiiniline kopterteenistus” 2008 - 2010
- Kiirabitöötajatele päästetöötajatega analoogsete täiendavate sotsiaalsete garantiide kehtestamine 2008. aastal.

Kiirabi kättesaadavus ja kvaliteet

Õiguslikud alused

[Tervishoiuteenuste korraldamise seadus](#) sätestab tervishoiuteenuste osutamise korralduse ja nõuded. Seaduse järgi on tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamise nõuete kehtestamine sotsiaalministri ülesanne.

[Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord](#) on kinnitatud Vabariigi Valitsuse poolt ning reguleerib kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö korda. Määruse 2. peatükk käsitleb Häirekeskuse ja kiirabibrigaadi koostööd, milles kirjeldatakse õnnetuste töötlemist, väljakutsete prioriteete ning kiirabi ja Häirekeskuse omavahelise suhtlemise korda. Häirekeskuse tegevust reglementeerib [Häirekeskuse põhimäärus](#) ja [nõuded Häirekeskusele](#).

Vabariigi Valitsuse määrus [Tervishoiukorraldus hädaolukorras](#) sätestab kiirabipidaja pädevuse ja ülesanded valmisoleku ja kättesaadavuse tagamiseks kriisi- ja hädaolukorras.

[Haiglavõrgu arengukava](#) ja [haigla liikide nõuded](#) määratlevad haiglate arvu ja nõuded haigla võimekusele erakorralise abi osutamiseks. Kiirabiteenuse kättesaadavus sõltub olulisel määral patsiendi hospitaliseerimiseks kuluvast ajast ja kiirabibrigaadi üldisest hõivatuselt. Erakorralise meditsiiniabi võimekusega haiglate arv on kiirabi logistika ja kättesaadavuse oluline komponent. Haiglavõrgu muutumine tingib kiirabi logistika uuendamise vajaduse kiirabiteenuse kättesaadavuse tagamiseks.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded on sotsiaalministri määrus, mis sätestab tervishoiuteenuse osutaja kohustused tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamisel, tervishoiutöötaja pädevuse nõuded, nõuded tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimissüsteemile ja kohustused patsientide rahulolu tagamisel ja tervishoiuteenuste osutamisega kaasneva riski juhtimisel, tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamisel ning organisatsiooni töökorralduse ja juhtimise kvaliteedi tagamisel.

Kiirabi osutaja töökorraldus peab vastama [Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 17 lõike 3 punktide 3 ja 4](#) alusel kehtestatud Sotsiaalministri määrusele nr 131 [Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend](#).

Kiirabi struktuuri kvaliteedi tagamise nõuded on suunatud kiirabiteenuse osutajale (inimestele, hoonetele, ruumidele, sisseseadele) ning sätestatud õigusaktidega. Kiirabi ruumide ja aparatuurinõuded on sätestatud sotsiaalministri määrustega: [Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile](#) ja [Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend](#)

Protsessi kvaliteedi tagamine ehk nõuded teenuse osutamise viisile (diagnostika, ravi, õendustegevus, taastus, ennetus) on enamasti reguleeritud juhendite ja hea tava järgimisega. Õigusakte rakendatakse protsessi kvaliteedi tagamisel suhteliselt harva, kuid kiirabis reguleerib seda [Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord](#) ja [Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend](#) mis sätestab:

- kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded (struktuur);

- kiirabibrigaadi liikmete õigused ja kohustused (struktuur);
- kiirabibrigaadi tegevuse (protsess) väljasõidueelsel perioodil ja väljasõidul sündmuskohale, sündmuskohal, patsiendi veol haiglasse, haiglas, tagasisõidul kiirabibaasi ja kiirabibaasis.

Kiirabi dokumentatsioon kiirabikaardi ja elustamiskaardi näol on kehtestatud Sotsiaalministri määrusega nr 76 [Tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide loetelu ja vormid ning tervishoiuteenuste dokumenteerimise kord](#).

Patsiendi õigused kvaliteetse tervishoiuteenuse saamiseks on tagatud järgmiste õigusaktidega:

- [Võlaõigusseadus](#) (41. peatükk “Tervishoiuteenuste osutamise leping”, § 758–773) sätestab tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi kohustused, patsiendi informeerimise ja teenuse osutamiseks vajaliku nõusoleku saamise nõuded, tervishoiuteenuse osutaja saladuse hoidmise kohustuse ning tervishoiuteenuse osutaja vastutuse.
- [Isikuandmete kaitse seadus](#) sätestab delikaatsete isikuandmete mõiste (§ 4) ning delikaatsete isikuandmete töötlemise korra (§ 24–27).

Tulemuste kvaliteet ei ole üldjuhul sätestatud õigusaktidega, enamasti sätestatakse tulemuste kvaliteet tervishoiuteenuse osutaja ja ostja vahelistes kokkulepetes.

Probleemid

- **Ühtse üleriigilise raadio- ja andmeside puudumine ning olemasoleva andmeside madal kvaliteet** ei taga piisavat infovahetust kiirabi ja Häirekeskuse vahel, ega võimalda usaldusväärset andmekorjet, kiirabiautode positsioneerimist ning kiirabistatistikat, mis on aluseks kättesaadavuse parameetrite hindamisel. Ühtse raadioside puudumine ei võimalda tagada kättesaadavust ja adekvaatset koostööd erinevate regioonide ja maakondade kiirabibrigaadide vahel, mis on eriti oluline suurõnnetuse, kriisi- ja hädaolukorras.
- **Ühtsete riiklikke Häirekeskuse meditsiiniteadete töötlemise juhiste (päästekorraldaja tööjuhise) puudumine** ja häirekeskuse päästekorraldaja pädevuse erisused ei võimalda abivajajate võrdset kohtlemist kiirabi kutsumisel ning mõjutab oluliselt kiirabiteenuse kättesaadavust.
- **Kiirabi** kui mobiilse erakorralise meditsiiniabi süsteemi **ebaefektiivne operatiivjuhtimine** Häirekeskuse poolt seoses tehniliste vahendite ja võimaluste puudumisega kiirabiautode asukoha ja aktiivsuse/seisundi pidevaks jälgimiseks geograafilises süsteemis. Täna puuduvad vajalikud seadmed, tehnilised lahendused ja programmid kiirabiautode satelliitpositsioneerimiseks (GPS).
- **Ühtse ja usaldusväärse üleriigilise kiirabistatistika puudumine** on tingitud kiirabi infosüsteemi (kiirabikaart, Häirekeskuse meditsiiniteadete töötlemise juhise) erisusest regiooniti nii kiirabi kui Häirekeskuse tasandil.
- **Kiirabi ajalised kättesaadavusstandardid on riiklikult kehtestamata**, mis tugineksid usaldusväärsele riiklikule kiirabistatistikale ning oleksid kiirabi kvaliteedi aluseks ja vastaksid abivajaja/patsiendi vajadustele ja ootustele.
- **Puuduvad riiklikult reglementeeritud nõuded kiirabiasutuse struktuurile ja organisatsioonile**, mis tagaks kiirabiteenuse osutamise protsessi ja tulemuse kvaliteedi ning kiirabiasutuse majandusliku ja meditsiinilise jätkusuutlikkuse.

- **Kiirabipersonali pädevushindamise süsteemi puudumine ning ebapiisav erialase täiendkoolituse maht ja kvaliteet.**
- **Turvastandardite vähesus kiirabiteenuse osutamisel.**
- **Eesti kiirabi logistika 2001 ei ole riiklikult heakskiidetud ja edasi arendatud.** Kiirabi logistika ülesandeks on tagada riiklikult toimiv süsteem kiirabi jõudmiseks sündmuskohale optimaalse ajaga ning kogu kiirabiressursi efektiivne ja sihipärane kasutamine. Tänapäevane kiirabiorganisatsiooni areng ja struktuurimuutused ei ole toimunud vastavuses haiglavõrgu ja kogu tervishoiukorralduse muutustega.

Strateegilised eesmärgid

Tagada optimaalne kiirabi kättesaadavus, operatiivjuhtimine ning koostöö Häirekeskuse, teiste operatiivteenistuste ja tervishoiuasutustega kaasaegsel standardiseeritud tasemel.

Arendada kiirabiteenuse osutamise struktuuri, protsessi ja tulemuse kvaliteeti.

Indikaatorid

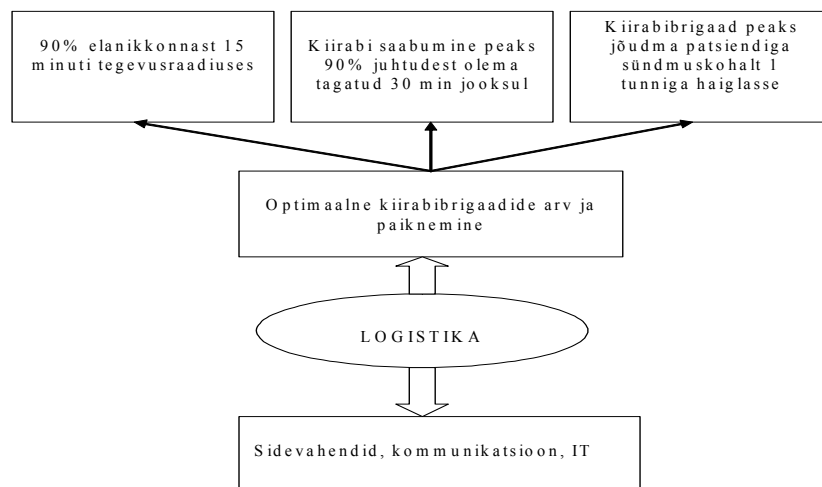
- Küsitatud elanikkonna rahuloluprotsent kiirabiteenuse kättesaadavuse ja kvaliteediga arenguperioodi aastatel
- Kättesaadavuse ja logistika ajalised indikaatorid:
 - Kiirabi reaktsiooniaeg
 - Kiirabibrigaadi reaktsiooniaeg
 - Kiirabibrigaadi poolt patsiendi hospitaliseerimiseks kulunud aeg
 - Kiirabibrigaadi hõivatus
- Häirekeskuse ja kiirabi tegevuste ajaliselt sünkroniseeritud jälgimine ja kontroll.
- Riiklikult tunnustatud ravi- ja tegevusjuhiste arv arenguperioodi aastatel.
- Ravijuhiste järgimise protsent kiirabidokumentatsioonis.
- Elustamiskatsete arv, edukate elustamiste protsent elustamiskatsetest.
- Elektroonilise kiirabikaardi olemasolu.

Meetmed ja tegevused

- **Ühtse üleriigilise raadio- ja andmeside arendamine** kiirabi koostöö parandamiseks häirekeskuse ja teiste operatiivteenistustega, erinevate regioonide ja maakondade kiirabibrigaadide vahel nii tava- kui suurõnnetuse- ja hädaolukorras. Kvaliteetse side tagamine kiirabi ja häirekeskuse vahel on eelduseks usaldusväärsele andmekorjele ja kiirabistatistikale. Üleriigilise raadio- ja andmeside arendamisel tehakse tihedat koostööd Siseministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi ning nende haldusalas olevate asutustega: Häirekeskuse, Politsei ameti, Päästeameti, Piirivalveameti, Tervishoiuameti ning regionaalsete kiirabiasutustega. Ühtse üleriigilise raadio- ja andmeside projekt realiseeritakse riigieelarve ja Euroopa Struktuurifondide kaasamisega aastatel 2007 – 2009.
- **„E-kiirabi” projekti elluviimine.** Iga aktiveeritud kiirabibrigaad on **e-kiirabi** ning on varustatud kõigi kaasaegsete kommunikatsiooni- ja sidevahenditega, kaasaarvatud interneti püsiühendus, mis võimaldab saada ja saata patsiendi kohta vajaliku

informatsiooni erinevatest meditsiinilistest ja mittemeditsiinilistest andmebaasidest ning meditsiinilist konsultatsiooni. „E-kiirabi” projekt käivitatakse Sotsiaalministeeriumi, Siseministeeriumi, E-Tervise sihtasutuse initsiatiivil ja koostöös ning mille rahastamiseks taotletakse vahendeid riigieelarvest ja Euroopa Struktuurifondidest. Projekt jaguneb ettevalmistusfaasiks 2006 – 2007, katsetusfaasiks 2008 – 2009 ja realiseerimisfaasiks 2009 – 2010

- **Häirekeskuse ja kiirabi koostöö parandamine kiirabiressursi efektiivseks kasutamiseks.** Häirekeskuse ja kiirabiautode varustamine kõigi vajalike kaasaegsete side-, kommunikatsiooni- ja satelliitpositsioneerimise (GPS) seadmete ja tehnoloogiaga ning kaardiprogrammidega, mis võimaldavad efektiivselt jälgida ja juhtida mobiilsete kiirabibrigaadide paiknemist ja liikumist reaalajas („nägev” ja „nähtav” kiirabi), lokaliseerida patsiendi või sündmuskoha asukoht ning leida optimaalne tee. Kaasaegse dünaamilise logistika arendamine ja rakendamine on võimalik alles peale kiirabibrigaadide positsioneerimise käivitamist Häirekeskuses. Kiirabiautode positsioneerimise projekt realiseeritakse perioodil 2007 – 2010 „E-kiirabi” projekti alamprojektina.
- **Kiirabi ajaliste riiklike kättesaadavusstandardite kehtestamine** tagada kiirabi reaktsioonajaks D kategooria kutsetel vähemalt 70% juhtudest riiklike kättesaadavusstandardite täitmine. Kättesaadavusstandardid kehtestatakse Sotsiaalministeeriumi poolt 2008. aastal.



- **Riikliku kiirabi logistika arendamine ja kinnitamine nii staatilise kui dünaamilise süsteemina**, mis tagab kiirabiteenuse optimaalse ja efektiivse kättesaadavuse nii vaba kiirabiressursi olemasolul lähimas kiirabibaasis kui koormatud ja hõivatud kiirabisüsteemi toimimise mobiilse erakorralise meditsiiniabi võrgustikuna. Olemasolevat „Eesti kiirabi logistika 2001” (staatiline logistika) täiendatakse ja parandatakse 2007. aasta jooksul ning kinnitatakse Sotsiaalministeeriumi poolt 2008. aastal. Logistika arendus rahastatakse riigieelarveliste vahenditega. Riikliku staatilise kiirabi logistika vahetab 2009. aastal välja positsioneerimistehnoloogiale tuginev dünaamiline logistika.
- **Ühtsete üleriigiliste Häirekeskuse meditsiiniteadete töötlemise juhiste väljatöötamine** ja päästekorraldaja meditsiinalaste kutseoskusnõuete kehtestamine võimaldab standardiseerida päästekorraldajate tegevust ja seeläbi parandada kiirabi

logistika rakendamist ja kiirabiteenuse kättesaadavust. Häirekeskuse meditsiiniteadete töötlemise juhiste väljatöötamine Häirekeskuse ja Tervishoiuameti koostööprojektina viiakse lõpuni 2007. aastal ja kinnitatakse Vabariigi Valitsuse määrusega.

- **Optimaalse riigieelarvest rahastatavate kiirabibrigaadide arvu ja paiknemise kinnitamine Sotsiaalministri poolt** ning pikaajaliste raamlepingute sõlmimine regionaalsete kiirabiasutuste ja Tervishoiuameti vahel, mis tuginevad kaasaegsele statistikale, kättesaadavusstandarditele ja logistikale tagades kiirabiteenuse ühtlase kättesaadavuse. Optimaalne kiirabibrigaadide arv ning logistiliselt õige paiknemine tagab kiirabiteenuse kättesaadavuse 90% Eesti elanikkonnast 15-minuti jooksul kiiretel kutsetel. Linnas peab kiirabi kiirete kutsete (C, D) korral jõudma sündmuskohale 5-6 minuti ja maal 15 minuti jooksul vähemalt 70% juhtudest alates kiirabikutse edastamisest kiirabibrigaadile. Kiirabi saabumine peab 90%-dil juhtudest olema tagatud 30 minuti jooksul. Kiirabibrigaad peaks jõudma patsiendiga sündmuskohalt 1 tunniga haiglasse. Püstitatud standardite hindamisel kasutatakse kiirabi ja Häirekeskuse statistilisi andmeid. Statistilised algandmed saadakse Häirekeskuse ja kiirabi elektroonilisest andmebaasist.
- **Kahes Eesti punktis (Tallinnas ja Tartus) kopterteenuse rakendamine** kiirabiteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamiseks hõredalt asustatud ja raskesti ligipääsetavates piirkondades (saared, liiklusummikud jne) ning kriitilises seisundis haige meditsiiniliseks transpordiks. Helikopteri või lennuki meditsiiniotstarbelist kasutamist rahastatakse riigieelarvest ja alarmeeritakse häirekeskuse kaudu.
- **Patsiendi mittemeditsiinilise transpordi teenuse arendamine** madala prioriteediga kiirabikutsete osakaalu vähendamiseks kiirabistatistikas. Mittemeditsiinilise transpordi nõuded, osutamise kord ja rahastamine kehtestatakse Sotsiaalministeeriumi poolt.
- **Regionaalse kiirabiasutuse struktuurielementide ja kohustuste kehtestamine** tervishoiuteenuse korraldamise seaduses, mille põhitegevuseks on kiirabiteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi ning majandusliku efektiivsuse ja ökonoomsuse tagamine. Regionaalne kiirabiasutus teeb tihedat koostööd Häirekeskuse regionaalse keskusega ning haiglate ja teiste raviasutustega. Optimaalne kiirabibrigaadide arv regionaalsetes kiirabiasutustes tagab kiirabiteenustuse põhi- ja täiendavate ülesannete täitmise nii tava- kui kriisi- ja hädaolukorras. Vajalik seaduse muudatus tehakse 2007. aastal.
- **Erakorralise meditsiini eriala arstide ja õdede ning erakorralise meditsiini tehnikute/ kiirabitehnikute pädevuse hindamise ja tunnustamise süsteemi käivitamine**, mille reaalseteks läbiviijateks on vastavat kompetentsi omavad eriala ühendused: Eesti Kiirabi Liit, Erakorralise Meditsiini Arstide Selts ja Erakorralise Meditsiini Õdede Seltsing. Pädevuse hindamise protsess kirjeldatakse ja läbiviimise kord töötatakse välja ja kehtestatakse erialaühenduste poolt ning registreeritakse Tervishoiuametis. Riiklik pädevuse hindamine rahastatakse osaliselt riigieelarvest. Pädevuse hindamine käivitatakse 2008. aastal.
- **Kiirabipersonali töökaitse- ja turvanõuete kehtestamine.** Sisaldab nõudeid tööriietusele ja kaitsevahenditele ning töövahendite ohutule kasutamisele kiirabiteenuse osutamisel. Nõuded kehtestatakse 2008. aastal ja rakendatakse alates 2009. aastast.

- **Erakorralise meditsiini valdkonna prioriteetsete koolitusprogrammide ja mahtude kinnitamine** erialaühenduste poolt. Kiirabi koolituskeskuste rahastamine Tervishoiuametiga sõlmitud koolituslepingute alusel riigieelarvest, mis tagab koolituskeskuste stabiilse tegevuse ja arengu. Koolitusprogrammid koostatakse ja kinnitatakse 2007. aastal ja käivitatakse alates 2008. aastast.

Kiirabi rahastamine

Õiguslikud alused

Kiirabi kulud on Riigieelarve seaduses välja toodud ühe reana. [Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#) alusel on kehtestatud Sotsiaalministri määrus nr 104, millega on reguleeritud [Kiirabi rahastamise kord](#), kus on ette nähtud riigieelarveliste vahendite eraldamise, sihtotstarbelise kasutamise kord, arvestuse aluseks olevad kulukomponendid ja raha jaotuse kooskõlastamine.

Probleemid

- Kiirabiteenuse osutamisega seonduvad kulukomponendid ei ole piisavalt kaetud riigieelarveliste vahenditega
- Üheks oluliseks kiirabi eelarve kulukomponendiks on palk, mis moodustas 2005. aasta majandusaruannete põhjal 76,8% eelarvest vaatamata palgakokkulepete eiramisele. Meditsiinitöötajate palgakokkulepete täitmisel oleks kulu moodustanud 80% kogu eelarvest. **Kiirabieelarve palgakomponent** on arvestatud meditsiinitöötajate miinimumpalga määradega, kuna alarahastatud eelarve ei võimalda palgaastmestiku rakendamist. Selline palga ja eelarve suhe ei ole võimaldanud kiirabiteenuse osutamise jätkusuutlikkust. Reaalselt on riigieelarvelisele rahale lisandunud rahalisi vahendeid ravikindlustuse eelarvest, mis aastate lõikes on olnud järgmised: 2005. a 6,8 mln krooni, 2004. a 17,29 mln krooni ja 2003. a 12,4 mln krooni.
- **Majanduskulud** koosnevad (määruse loetelus) kiirabi valmisoleku tagamise ülalpidamiskulust, kiirabibaasi hoonete ja inventari kommunaal-, remondi- ja amortisatsiooni- ja bürookulust, kiirabibrigaadi varustuse ja meditsiiniseadmete soetus- ja hoolduskulust, kiirabibaasi tööks vajaliku tark – ja riistvara soetus- ja hoolduskulust, kiirabiteenuse osutamiseks vajalike ravimite kulust, kiirabibrigaadi liikmete ja kiirabiautode kindlustamise kulust, kiirabiautode kütusekulust, kiirabibrigaadi liikmete koolituskulust, sidekuludest, täiendava valmisoleku kulust.
- **Investeeringute** mahust moodustab suurema osa kiirabiautode soetamiskulu. Võttes amortisatsiooni ajaks 5 aastat, peaks igal aastal Eesti kiirabi 90 brigaadi soetama 18 uut kiirabiautot. Soetati aga järgnevalt: 1997. a – 10, 1998. a - 9, 1999. a – 11, 2000. a – 20, 2001. a – 11, 2002. a – 10, 2003. a - 12, 2004.a – 15 ja 2005.a – 16 kiirabiautot. Käesoleval ajal on üle kuueaastaseid operatiivautosid kasutusel **59**, mis moodustab kogu kiirabis kasutatavast autopargist **41, 3%**. Praegu ei ole üldse arvestatud investeeringutega hoonetesse, mis aga on suuremate kiirabiüksuste tekkimise korral hädavajalik. Siiani praktiliselt puuduvad investeeringud töökeskkonda. 2002.aastal kulutati keskmiselt ühe kiirabibaasi remondiks 11 437 krooni, 2004.a 12 649 krooni ja 2005.aastal 18 559 krooni.

- **Koolituskulude** aluseks meditsiinitöötajatel on Sotsiaalministri määrus nr 128 [Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded](#), kiirabitehnikutel määrus nr 131 [Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend](#). Selle alusel peab tervishoiuteenuse osutaja tagama igale tervishoiutöötajale erialaseks koolituseks vähemalt 60 tundi, kiirabitehnikule 40 tundi koolitust. Koolituskulude arvutamise aluseks võetakse keskmised koolitustunnihinnad. Praegu on need ~100 krooni tund. Ühe kiirabibrigaadi täiendkoolituse maksumuseks (15 inimesele) kujuneks aastas $(5 \times 60 + 5 \times 60 + 5 \times 40) \times 100 = 80\,000$ krooni. Kogu kiirabi 90 brigaadile kulub 7,2 mln krooni aastas. Lisaks keskmise palga säilitamise kulud: arstidele ~1,0 mln krooni, õdedele ~ 4,0 mln krooni + 1,5 kordselt koolitusel oleva personali asenduskulud. Sellist raha eelarvesse arvestatud ei ole.

Strateegiline eesmärk

Kiirabiteenuse kättesaadavust, kvaliteeti ja arengut tagav rahastamine

Indikaatorid

- Palgaastmestikku võimaldav eelarve
- Amortisatsiooni kattev ja investeringuid võimaldav eelarve
- Investeeringute protsent kogu eelarvest
- Koolituskulude protsent kogu eelarvest
- Arendusprogrammide kuluprotsent kogu eelarvest
- Kaadri voolavuse vähenemine ning erialaspetsialistide töölejäämine/tööleasumine kiirabisse

Meetmed ja tegevused

- **Palgakokkulepetel põhinev ja palgaastmestikku võimaldav eelarveline rahastamine.** Tööjõukulude planeerimisel arvestada miinimumpalga kokkuleppeid koefitsiendiga 1,3 ja palgakokkulepete puudumisel Kesk- ja Regionaalhaiglate EMO arstide ja õdede keskmiste palkadega. Kiirabitehniku palk peab moodustama vähemalt 85% kiirabiõe palgast. Palgaeelarve koostamisel arvestatakse analoogselt päästetöötajatega pikema puhkuse rahastamise vajadusega alates 2008. aastast.
- **Juhtimis-, administreerimis- ja abipersonali palgakulude arvestamine** kiirabi eelarve koostamisel, mis moodustavad ~ 10% kogu kiirabi tegevuskuludest.
- **Inflatsiooni ja palgakulude kasvu indeksi arvestamine** kiirabi eelarve koostamisel.
- **Kiirabi töötajate tööalase täiendkoolituse ja hädaolukorras tegutsemise väljaõppe kulupõhine planeerimine ning rahastamine.**
- **Käibemaksu ja muude maksumuutuste arvestamine** kiirabi eelarve koostamisel alates 2007. aastast.
- **Investeeringute pikaajaline planeerimine ja piisav rahastamine**, lähtuvalt kehtestatud kiirabiautode ja varustuse amortisatsiooniperioodi pikkusest.

- **Kiirabi arendusprojektide- ja programmide piisav riiklik rahastamine** („E-kiirabi” projekt jne)
- **Regionaalsete kiirabiasutuste kaasamine kiirabi eelarve eelnõude koostamisel**

Kiirabi koostöö kaitseväe, politsei, päästeteenistuse ja Häirekeskusega

Õiguslikud alused

Valdkond on reguleeritud rohkelt kaudsete seaduste ja määrustega mitme ministeeriumi haldusalas.

Kiirabi koostöö kaitseväega (KV)

Hetkeolukord

„Eesti kiirabi arengukontseptsioon 2000-2010” sisaldas ettepanekut Kaitseministeeriumi tervishoiuosakonnale välja töötada koostöös Sotsiaalministeeriumiga kaitseväe meditsiiniteenistuse ja kiirabi koostöö reglement ning vastav sellekohane määrus.

Probleemid

- Käesolevaks ajaks on kiirabiteenistuse ja KV meditsiiniteenistuse koostöö seadusandlikult reguleerimata ja tugineb põhiliselt mitteformaalsetele isiklikele kontaktidele.
- Pole realiseerunud „Eesti kiirabi arengukontseptsioonis 2000-2010” seatud eesmärk anda Kaitseväes meditsiinilist väljaõpet kiirabitehniku õppekava (400 tundi) ulatuses. Käesoleval ajal kaitsejõudude parameedikute õppekava erineb kiirabitehnikute õppekavast ning seetõttu kaitsejõududes koolitatud parameedik vajab olulist tööalast täiendkoolitust kiirabis tööleasumiseks.

Strateegiline eesmärk

Eesti Kaitseväe meditsiiniteenistus on siseriiklikel kriisidel ja suurõnnetustel kiirabi ja erakorralise meditsiini kiiresti käivitav reserv, mille ettevalmistus ja varustus vastaks tsiviilmeditsiini nõuetele.

Indikaatorid

- Kiirabi ja Eesti Kaitseväe ühisõppuste ja ühismissioonide arv
- Litsentseeritud Kaitseväe kiirabibrigaadide arv

Meetmed ja tegevused

- Kaitseväe meditsiiniteenistuse ja tsiviilmeditsiini ning kiirabi koostööd reguleeriva seadusandluse ettevalmistamine Sotsiaalministeeriumi koostöös Kaitse- ja Siseministeeriumiga 2007. aasta lõpuks ning kehtestamine 2008. aastal. Eesmärgiks

on koostöö parandamine ja arendamine militaar- ja tsiviilmeditsiini teenistuste vahel (infovahetus, personali ristkasutus, varude haldamine ja rakendamine, tsiviilmedikute militaarmeditsiinalane täiendkoolitus jne).

- Kaitse- ja Sotsiaalministeeriumi vahelise koostöökorra kehtestamine meditsiiniliste varude haldamiseks ja rakendamiseks suurõnnetuse, kriisi- ja hädaolukordade likvideerimiseks aastaks 2008.
- KV meditsiiniteenistuse osalemine võrdse partnerina päästeteenistuste, kiirabi ja politseiga suurõnnetuste likvideerimise meetodikat käsitlevatel õppustel kaasates vajadusel kaitseliitu. Regionaalsete kiirabiasutuste ja KV meditsiiniteenistuse regulaarsete ühisõppuste ja koolituste planeerimine ja käivitamine alates 2008. aastast, mille käigus tutvuvad kiirabitöötajad KV valduses olevate välimeditsiini varustuse ja võimalustega.
- KV parameedikute algõppe ja koolitusprogrammide ühildamine kiirabitehnikute ehk erakorralise meditsiini tehnikute koolitusprogrammiga, mis tagab parema koolitustegevuse efektiivsuse ja võimaluse tööle asumiseks kiirabis sõjaväeteenistuse järgselt.
- Kaitseväge meditsiinitöötajate suunamine litsentseeritud regionaalsetesse kiirabiasutustesse erakorralise meditsiini alasele praktikale ja medikute töötamine tsiviilmeditsiinis reguleeritakse seadusandlike normatiividega aastast 2008.
- KV meditsiiniteenistuse käsutuses olevate kiirabiautode komplekteerimine ja mehitamine vastavalt riiklikult kehtestatud nõuetele ning litsentseerimine Tervishoiuameti poolt 2008. aastaks. See tagab nende brigaadide kasutamise reservina nii tava, kui kriisi- ja hädaolukordades ning annab õiguse osaleda siseriiklike spordi- ja muude ürituste meditsiinilisel julgestamisel.

Kiirabi koostöö politseiga

Hetkeolukord ja õiguslikud alused

Kiirabi ja politsei koostööd reguleerib Vabariigi Valitsuse määrus nr 44 Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord, mis ekspertide arvates on suhteliselt hästi toimunud.

Kiirabi koolituskeskuste baasil on käivitunud politseiametnike esmaabialane koolitus. Politseiametniku esmaabialane baasväljaõpe on 16 tundi, mille järgselt ühe kuni nelja aastase intervalliga esmaabialased täiendkoolitused. Ühtset normatiivset nõuet, mis reguleeriks politseiametniku esmaabialaseid oskusi ja täiendkoolitust, ei ole.

Suurõnnetuste likvideerimise meetodikat tutvustavad ja õpetavad koolitused on toimunud viimase kaheksa aasta jooksul peaaegu igas maakonnas. Harju regioonis on käimas pikemaajalisem suurõnnetuse tagajärgede likvideerimise alane operatiivteenistuste ühiskoolituse projekt.

Probleemid

- Liiga aeglane reageerimine kiirabi poolt politseile edastatud abikutsele, mis johtub ressursside ebapiisavusest.
- Puudub raadioside võimalus kiirabi ja politsei vahel.
- Ühised probleemid alkohoolses joores isikutega (vajab/ei vaja meditsiinilist abi jne)
- Surmajuhtumite esinemine isikutel, kelle tervislik seisund on enne arestikambrisse saatmist kiirabi poolt uuritud/hinnatud.
- Enesekaitsevahendite puudumine bioloogilise ohu vastu, mis ei võimalda politseil vajadusel abistada kiirabi ning päästeteenistust.

Strateegiline eesmärk

Parandada kiirabi ja politsei vahelist koostööd, mille eesmärgiks on õigeaegselt alustada erakorralise meditsiiniabi osutamisega politsei poolt enne kiirabi saabumist ning tagada kiirabibrigaadile turvaline töökeskkond.

Indikaatorid

- Kiirabi ja politsei ühisõppuste ning ühistegevuste arv
- Politsei ja kiirabi vahelise teabevahetuse toimimine
- Meditsiinilise kainestusmaja olemasolu igas regioonis 2008. aasta alguseks

Meetmed ja tegevused

- **Teenistustevahelise koostöö tõhustamine koolitusvaldkonnas.** 2007. aasta II poolaastaks Tervishoiuameti, Päästeameti ja Politseiameti koostööna pikaajaliste plaanide väljatöötamine koostööalase koolituse läbiviimiseks kogu riigi territooriumil, tagades vähemalt 24 tunnise koolituse igale patrulliliikmele.
- Seoses operatiivraadioside süsteemi (ORS) loomisega **kiirabi ja politsei sidevahendite ühtse kasutamise korra kehtestamine** ja vajadusel kiirabitöötajate koolitamine süsteemi kasutamiseks.
- „E-kiirabi” projekti ja selle raames arendatava kiirabiautode positioneerimise süsteemi rakendamisel kasutatavate **elektrooniliste geograafiliste kaartide ühtlustamine politsei, päästeteenistuse ja piirivalvega.**
- Regionaalsete **koostöökodade käivitamine** erinevate operatiivteenistuste ja jõustruktuuride koostööks 2008. aastast. Kiirabi ja politsei koolituse tõhustamine läbi loodavate koostöökodade, tuues koolitusse momendil pinnapealselt käsitletud aga järjest aktualiseeruvaid teemasid (eneseohutus, turvataktika, seadusandlus, terrorism, erinevad väärkohtlemised jms).

- **Kaitsevahendite reservi loomine**, vältimaks olukorda, kus politseiametnikud ei saa kas bioloogilise-, keemilise- või muu ohu korral täita neile pandud kohustusi teiste operatiivteenistuste abistamisel. Politseiamet koostöös Tervishoiuametiga täpsustab politseitöötajate isikukaitsevahendite (respiraatorid, kitlid jms) vajaduse ja tagab vahendite olemasolu ning kiire kättesaadavuse 2007. aasta II poolaastaks.
- **Meditiiniliste kainestusmajade asutamine** erinevate ametkondade koostöös 2008. aasta alguseks.

Koostöö päästeteenistusega

Hetkeolukord

Kiirabi ja päästeteenistuse koostööd reguleerib Vabariigi Valitsuse määrus nr 44 Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord.

Päästeteenistuse kaasamine abivajajate eluliste funktsioonide toetamisele ja tagamisele kiirabibrigaadi saabumiseni sündmuskohal seoses vaba kiirabibrigaadi puudumisega piirkonnas ei ole selgelt reglementeeritud. Rakendatud on päästeteenistust nii kriitilises seisundis patsiendi abistamiseks kodus, kui ka kiirabi suure koormatuse tingimustes avalikes kohtades (tänavatel, traumad jne) teenindamiseks. Enamus päästeteenistustest ei oma kriitilises seisundis isiku abistamiseks vajalikke vahendeid. Päästeteenistus abistab kiirabil transportida patsiente seoses ülekaalulisusega või halbadest ja raskesti ligipääsetavatest kohtadest.

Kiirabitöötajate päästealane koolitus toimub valdavas osas Sisekaitseakadeemia Väike-Maarja Päästekooli baasil. Kiirabi koolituskeskustes toimuvad erineva intensiivsusega suurõnnetuste tagajärgede likvideerimise meetodikat käsitlevad koolitused.

Probleemid

- Enamus päästeteenistustest ei oma kriitilises seisundis isiku abistamiseks vajalikke vahendeid.
- Puudub ülevaade päästeteenistujate meditsiinilise ettevalmistuse tasemest.
- Päästeameti struktuuri varasemalt kuulunud päästekompaniide likvideerimise järgselt on Päästeameti valduses hulgaliselt eriolukordade ja suurõnnetuste likvideerimiseks vajalike vahendeid, mille täpse hulga, paiknemise ja võimaliku rakendumise osas on ülevaade ebamäärane.

Strateegiline eesmärk

Koostöö tõhustamine terviserikke puhul või muul juhul abi vajava isiku abistamisel.

Indikaatorid

- Päästeteenistuse ja kiirabi ühiskoolituste ja õppuste arv.
- Päästeteenistuse ja kiirabi ühissmissioonide arv.

Meetmed ja tegevused

- **Pikaajalise koostööalase koolitusprogrammi väljatöötamine** Tervishoiuameti, Päästeameti ja Politseiameti poolt 2008. aastaks ning koolitusprogrammi käivitamine kogu riigi territooriumil, tagades vajaliku ettevalmistuse igale päästemeeskonna liikmele alates 2008. aastast. Kiirabitöötajatele õpetatakse suurõnnetuse tagajärgedega toimetuleku metoodikat, mis tugineb kokkulepitud seisukohtadele.
- **Ühise ekspertrühma moodustamine Päästeameti ja Tervishoiuameti poolt** 2007. aastal. Ekspertühm analüüsib võimalusi ja töötab välja tegevuskava päästeteenistuse aktiivseks kaasamiseks kriitilises seisundis abivajaja abistamiseks enne kiirabi saabumist.
- **Erakorralise meditsiiniabi osutamiseks vajalike reservide kasutamise logistiliste põhimõtete väljatöötamine** Tervishoiuameti ja Päästeameti poolt 2008. aastaks.
- **Regionaalsete koostöökodade** (kiirabi, politsei, häirekeskus, päästeteenistus, kaitseväge, Punane Rist jne) **käivitamine** operatiivse koostöö arendamiseks 2008. aasta alguseks.

Koostöö Häirekeskusega (HK)

Hetkeolukord

Häirekeskusel puuduvad ühtsed meditsiiniteadete töötlemise juhised, mistõttu Häirekeskuse regionaalsed keskused töötavad erinevate juhiste alusel ning hindavad kutsete raskusastmeid ja tüüpjuhtumeid erinevalt. See seab kahtluse alla ühe keskuse väljalangemisel teiste poolt tema funktsiooni eduka ülevõtmise, kuna piirkonna kiirabid on harjunud töötama teistsuguste prioriteetide ning standardite alusel. Samuti ei ole võimalik erisuste tõttu teha võrreldavat kiirabitöö analüüsi.

HK määrab kiirabikutsete prioriteedi tuginedes kiirabi vajadusest teatava isiku poolt esitatud abivajaja seisundi ja situatsiooni kirjeldusele. Kuidas päästekorraldaja või HK arst prioriteedi määramiseni jõuab, on Eestis õigusaktidega reguleerimata, st puuduvad ajakohased erinevate haigusjuhtude raskusastme määramise algoritmide ja juhised. Seega on meditsiinilist abi taotleva õnnetuste prioriteedi määramine küsituleja subjektiivne otsus, mis sõltub sellest, kas esitatud küsimused olid piisavad ja asjakohased saamaks ülevaadet abivajaja seisundist. Juhiste puudumine põhjustab ka kiirabi liiga kergekäelist väljasaatmist, kuna puudub alus kutsest loobumiseks.

Häirekeskusel puudub dünaamiline ülevaade kiirabibrigaadide asukohast.

Probleemid

- HK puuduvad ühtsed üleriigilised meditsiiniteadete töötlemise juhised.
- HK päästekorraldajate/kiirabidišpeterite erisused haridustasemes ja ettevalmistuses.
- Kiirabiressursi ebaotstarbekas kasutamine, tingituna kaasaegsete side-, positsioneerimis- ja logistikavahendite puudumisest.

- Raadio- ja andmeside vilets kvaliteet kiirabibrigaadi ja HK vahel.
- Koostöö HK, kiirabiasutuse ja Tervishoiuameti vahel seisneb valdavalt patsientide kaebuste lahendamises.
- HK kutsetööluse kvaliteedi hindamine ei ole selgelt reglementeeritud.
- HK ei suuda alati kinni pidada kutsete töötlemiseks ettenähtud ajast ning tegelik kutse töötlemise aeg võib ületada kordades kehtestatud normatiive.
- Kiirabibrigaadide aeglane reageerimine väljasõidukorraldustele ja sidevahendite ning eetri ebakorrektna kasutamine.
- Kohalike raviasutuste soov prioritseerida kiirabikutseks Häirekeskuses patsiendi mittemeditsiinilist transporti, mis ei ole kiirabi ülesanne.
- HK päästekorraldajate ebapiisav ettevalmistus suurõnnetuste tagajärgede likvideerimise meetodikast.
- Informatsiooni puudumine või vähesus HK teeninduspiirkonnas olevate haiglate voodikohtadest ja spetsiifilistest ravivõimalustest.

Strateegiline eesmärk

Koostöö arendamine häirekeskuse ja kiirabi vahel, mis tagab ühtse kõrgetasemelise meditsiiniteadete töötlemise ning kiirabiressursi otstarbeka operatiivjuhtimise.

Indikaatorid

- Kiirabibrigaadi reaktsiooniaeg kõrge prioriteediga (C ja D) kutsetel ja vastavuse protsent kehtestatud kättesaadavusstandarditele
- Madala prioriteediga (A ja B) kiirabikutsete hulk ja osakaal kiirabitegevuses

Meetmed ja tegevused

- **Häirekeskuse meditsiiniteadete töötlemise juhise väljaarendamine** Sotsiaalministeeriumi poolt 2007. a jooksul, mis arvestab tervishoius viimastel aastatel toimunud muutustega ja on käsitletav meditsiinilise baashariduseta töötajate poolt.
- **Häirekeskuse personali kutseõppe koolituskava arendamine** Sotsiaalministeeriumi ja Siseministeeriumi koostöös kaasates Tervishoiuametit ja Eesti Kiirabi Liitu.
- **Ekspertiisi teostamine Häirekeskuse arenguvõimalustest** Siseministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi ühises haldusalas 2007-2008. aastal, mis tagaks Sotsiaalministeeriumi huvide parema esindatuse Häirekeskuse tegevuses ning koostöö kiirabi ja tervishoiuasutustega.
- **Regionaalsete kiirabiasutuste ja Häirekeskuse regionaalsete keskuste vahelise koostöökorra väljatöötamine** Tervishoiuameti osalemisel 2007. aasta jooksul, milles täpsustatakse kiirabibrigaadide tegevuspiirkonnad, väljasõidukord ja reageerimine suurõnnetuse, kriisi- ja hädaolukorras.

- **E-kiirabi ja dünaamilise logistika väljaarendamine** Häirekeskuse regionaalse keskuse ja regionaalse kiirabiasutuse vahel kiirabiteenuse parima kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamisel regioonis aastatel 2007 - 2013.
- **Kiirabi operatiivjuhtimise kvaliteedistandardite väljatöötamine Häirekeskusele** Tervishoiuameti osalemisel aastatel 2007-2010.
- **Häirekeskuse andmekorje ja statistika arendamine** riikliku kiirabi kättesaadavuse ja kvaliteedi kontrolli süsteemi allikana aastatel 2007-2009.
- **Häirekeskuse meditsiinipersonali kvalifikatsiooninõuete kehtestamine** koostöös Tervishoiuameti ja erialaühendustega alates 2008. aastast.

Kiirabi koostöö tervishoiuasutustega

Hetkeolukord ja õiguslikud alused

Täna reguleerib koostööd tervishoiuasutustega Vabariigi Valitsuse määrus nr.44 [Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord](#). Määrus reguleerib käsitletavat valdkonda piisava üksikasjalikkusega, paraku aga ei ole määruse poolt kehtestatu jõudnud igapäevasesse tööpraktikasse. Koostööd perearstidega reguleerib Sotsiaalministri määrus nr 133 [Kiirabi ja perearstide koostöö ning tasaarveldamise kord](#). Mainitud määrust ei ole kunagi täidetud ja mingisugust tasaarvlemist pole toimunud.

Probleemid

- Kiirabi ja tervishoiuasutuse vahelise informatsioonivahetuse puudulikkus – nii patsiendi saabumisest teavitamise kui tagasiside osas.
- Töövälisel ajal suureneb kiirabi nn “perearsti väljakutsete” arv ehk madala prioriteediga kutsete arv, mida tavapäraselt lahendab perearst.
- Maapiirkondades on kiirabi oluliseks ambulatoorse meditsiiniabi keskpunktiks, kuid pole oma tegevuse eest rahastatud vastavalt ambulatoorse abi rahastamise põhimõtetele.
- Informatsioon kiirabi poolt tehtud visiidist perearsti nimistus oleva patsiendi juurde jõuab arstini lünklikult, või ei jõua sinna üldse.
- Maakonna haiglate harjumus/vajadus kasutada operatiivarves olevat kiirabibrigaadi patsiendi transpordiks uuringutele kõrgema etapi haiglasse.

Strateegiline eesmärk

Haiglate ja kiirabi ning perearstide ja kiirabi koostöö arendamine, parandades tagasiside ja infovahetuse kiirust ja kvaliteeti ning vähendades kiirabiteenusena osutatud perearstliku- või õendustegevuse osakaalu.

Indikaatorid

- Hospitaliseerimiste protsent kiirabikutsetest.
- Raviasutusest ja perearstilt tagasiside saanud kiirabivisiitide protsent teostatud visiitide koguhulgast.
- Kaebuste arv raviasutustelt või perearstidelt kiirabi tegevuse kohta.
- Madala prioriteediga (A ja B) kutsete protsent kiirabikutsete koguhulgast.
- Tervishoiuasutuses patsiendi üleandmiseks kulunud aeg

Meetmed ja tegevused

- **Haiglate eelteavitamise korra väljatöötamine** kiirabibrigaadi saabumisest haiglasse ning patsiendi üleandmise korra uuendamine ja reglementeerimine. Kord kehtestatakse Sotsiaalministeeriumi määrusega 2007. aastal.
- **Kiirabi ja haiglate väikevahendite** (eelkõige lahased, kaelakraed jms) **vahetamise ja asendamise korra kehtestamine**, säästmaks patsienti ning hoidmaks kokku ajaressurssi. Kord töötatakse välja Tervishoiuameti poolt 2007. aastal.
- **Tagasisidesüsteemi loomine haiglast kiirabibrigaadile** hindamaks kiirabibrigaadi tegevust ja vastavust üldlevinud meditsiinilistele arusaamadele/ravijuhenditele. E-kiirabi projekti ja elektroonse haigusloo käivitumisel toimib tagasidestamine automaatselt elektroonse sidekanali kaudu aastatel 2008-2010.
- **Vajalikke seadusandlike muudatuste tegemine** Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja Ravikindlustuse seaduse osas, mis tagab väljaspool haiglaid asuvatele kiirabibrigaadidele õiguse osutada piiratud mahus, erakorralist ambulatoorset meditsiiniabi kiirabibaasides ning osutatud teenuse rahastamise Haigekassa kaudu alates 2008. aastast.
- **Elektroonilise kiirabi teabe tagasisidesüsteemi arendamine** perearstidele E-kiirabi projekti raames aastatel 2008-2010.
- **Patsiendi meditsiinilise ja mittemeditsiinilise transpordisüsteemi käivitamine** (vt Integratsiooni- ja arenguprojektid)
- **Koostöö arendamine perearstisüsteemiga ja elanikkonna teadlikkuse tõstmine** (2007-2013) kiirabi funktsioonist vältimaks madala prioriteediga kiirabikutsete arvu jätkuvat domineerimist või tõusu (eelkõige Tervishoiuameti kaasabil)

Kiirabitöötajate koolitus ja kutseoskuskõuded

Hetkeolukord ja õiguslikud alused

Aastast 2000 on erakorraline meditsiin registreeritud Eestis iseseisva erialana. 1998.a käivitus erakorralise meditsiini residentuur ning praegu toimub 4-aastane erakorralise meditsiini arstide õpe ja spetsialiseerumine Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis, õppetöösse on kaasatud ka teisi Eesti erakorralise meditsiini haiglaid. Residentuuri kõrval on erakorralise meditsiini eriala võimalik omandada ka kahekorde

residentuuri kestusega kogutud erialase töökogemuse alusel (vastavalt residentuuri programmile) ja sooritades eksternina erakorralise meditsiini residentuuri lõpueksami. Piisava tööstaži ning kvalifikatsiooniga kiirabiarstid nimetati 2001. aastal samuti ümber erakorralise meditsiini arstideks. Tervishoiuameti andmetel registreeriti 2005.a. kiirabisüsteemis 208 arsti (69 erakorralise meditsiini arsti, 58 anestezioloogi, 52 üldarsti, ning 29 arsti, kellel oli muu eriala).

Vastavalt seadusregulatsioonile lubatakse kuni 01.01.2010.a. kiirabis jätkuvalt töötada üldarstidel, kellel ei ole erakorralise meditsiini või anestezioloogia eriala. (SM 19.12.01. a. määruse nr 131 muutmine).

Õdede baasõpe toimub tervishoiukõrgkoolides. **Erakorralise meditsiini alast väljaõpet õdedele** saab omandada Tallinna Kiirabi juures asuvas koolituskeskuses ning täiendustüklitena SA Tartu Kiirabi koolituskeskuses. Alates 2006. aastast on käivitunud projektipõhine 40 ainepunktine spetsialiseerumine intensiivõenduse (mille alaerialaks on erakorralise meditsiini õendus) erialal. Tervishoiuameti andmetel töötas 2005.a. kiirabis 593 õde.

Kiirabitehnikuid ehk erakorralise meditsiini tehnikuid Eestis riiklikult ette ei valmistata. Kiirabitehnikuid koolitatakse Tartu ja Tallinna kiirabi koolituskeskustes. Õpetamise meetodika ja õppekavad ei ole ühtlustatud. Minimaalne õppeprogrammi maht on 400 tundi. Tervishoiuameti andmetel töötas 2005.a. kiirabisüsteemis 448 kiirabitehnikut (kiirabitehnikute baaskursuse on läbinud 90%).

Kiirabialast täiendkoolitust viiakse läbi Tartu ja Tallinna kiirabi koolituskeskustes, samuti Tartu Ülikooli arstiteaduskonna täienduskeskuses.

Viimase praktilise varustuse ja teadmiste ekspertiisi viisid EKL spetsialistid Tervishoiuameti tellimisel läbi 2002. aastal.

Kiirabibrigaadi liikmete nõutavad oskused on kehtestatud Sotsiaalministri määrusega nr 131 [Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend](#) ning suures osas tugineb tänase kiirabi kvaliteet sellele määrusele. Määrusega on reguleerib kiirabitehniku iga-aastase koolitusmahu vähemalt 40 tundi ulatuses.

Vastavalt Sotsiaalministri määrusele nr 128 [Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded](#) peab tervishoiuteenuse osutaja tagama tervishoiutöötajate arendamiseks ja pädevuse tõstmiseks tervishoiutöötajate iga-aastase koolitamise vastavalt kalendriaastaks koostatud koolitusplaanile erialase koolituse vähemalt 60 tunni ulatuses.

Senine kiirabisüsteemi rahastamine ei ole võimaldanud neid nõudeid täita.

Probleemid

- Riigi tasandil on probleemiks tervishoiutöötajate vähesus, töötamine ülekoormusega ning personali riskasutus erinevates raviasutustes.
- Senisest kiirabi alarahastamisest tingitud personali ja koolituse probleemid. Motivatsiooni ja tulevikuperspektiivi puudumine on suurendanud viimastel aastatel kvalifitseeritud personali lahkumist kiirabisüsteemist. Suur kaadri voolavus raskendab oluliselt töö kvaliteedi säilitamist ja suurendab kulutusi väljaõppeks.

- Erakorralise meditsiini residentuuri kohtade vähesus.
- Riiklikult finantseeritud ning ühtse koolitusprogrammiga erakorralise meditsiini tehnikute koolituse puudumine.
- Puuduvad ühtsed kiirabipersonali pädevuse hindamise nõuded ja kord.
- Kiirabitöötaja kutseoskuste arendamine ja kvalifikatsiooni tõus ei ole motiveerivas korrelatsioonis palgaga

Strateegiline eesmärk

Tagada vajaliku hulga motiveeritud ja kvalifitseeritud kiirabitöötajate ettevalmistamine ning täiendkoolitamine kvaliteetse meditsiinilise kiirabiteenuse osutamiseks.

Indikaatorid

- Erakorralise meditsiini eriala omandanud ning erialast pädevust omavate arstide ja õdede arv ning kiirabitehnikute ehk erakorralise meditsiini tehnikute arv.
- Aastas läbitud täiendkoolituse maht (tundides) kiirabitöötaja kohta.

Meetmed ja tegevused

- **Riigi tasandil kiirabi toimimiseks vajaliku riikliku koolitustellimuse tagamine.**
 - Arstide ettevalmistamisel piisava arvu erakorralise meditsiini residentuuri kohtade avamine, arvestades kiirabi ja erakorralise meditsiini osakondade vajadusi
 - TÜ Arstiteaduskonna baasil erakorralise meditsiini arstide kiirendatud spetsialiseerumiskursuse käivitamine juba kiirabis töötavatele üldarstidele läbi projektipõhise rahastamise EL struktuurifondist. (aastal 2007-2008)
 - **Õdede erakorralise meditsiini alase väljaõppe ja erialase spetsialiseerumise reglementeerimine ja soodustamine.** Erakorralise meditsiini õe väljaõpe toimub aktsepteeritud koolituskeskustes ühtse ja kinnitatud programmi alusel. Soodustatakse kiirabis töötavate õdede intensiivõenduse erialaõppesse astumist.
- **Täiendkoolituse süsteemi toimimine ning arendamine koos piisava rahastamisega.**
- **Erakorralise meditsiini eriala arstide, õdede ja kiirabitehnikute pädevuse riikliku hindamise ja tunnustamise süsteemi käivitamine**, mille reaalseteks läbiviijateks on vastavat kompetentsi omavad erialaühendused: Eesti Kiirabi Liit, Erakorralise Meditsiini Arstide Selts ja Erakorralise Meditsiini Õdede Seltsing. Pädevuse hindamine käivitatakse 2007. aastal.
- **Erakorralise meditsiini tehnikute ühtse koolitusprogrammi väljatöötamine ja erakorralise meditsiini tehnika kutseõppe käivitamine** (aastal 2007-2008).

Moodulpõhise õppekava koostab EKL poolt moodustatud töörühm. Õppetegevuse käivitamiseks on vajalik projektipõhine õpe, mida jätkavana rahastatakse riigieelarvest. Algkursuse maht on 400 tundi ning kohustuslik esmaselt kiirabis operatiivtööle asuvatele meditsiinilist haridust mitteomavatele isikutele.

- **Kiirabitöötajate kvalifikatsiooninõuete kehtestamine** ja pidevkoolituse süsteemi väljaarendamine erialaühenduste ja Tervishoiuameti koostöös.
- **Kiirabitöötaja-instruktori staatuse ja tööülesannete reglementeerimine** 2007-2008. aasta jooksul. Instruktori ülesandeks on kiirabis tööd alustavate isikute ja õppepraktikal viibivate isikute juhendamine.
- **Kiirabibrigaadide vastutavatele liikmetele suunamine erialasele täiendavale koolitusele** haiglate erakorralise meditsiini, intensiivravi ja anestezioloogia osakondadesse. Kiirabibrigaadide vastutavad liikmed viibivad täiendusel 5 aasta jooksul vähemalt 300 tunni ulatuses koos vastava tasustamisega, mis on planeeritud kiirabi eelarves.

Arendus- ja integratsiooniprojektid

Kiirabi integratsioon hõlmab endas mitut suurt tegevusvaldkonda:

- Patsiendi transporditeenuse arendamine;
- Massiürituste/ spordiürituste/ VIP-persoonide meditsiiniline julgestamine;
- E-kiirabi, kui kaasaegse kiirabiteenistuse arendamise projekt, mis omakorda jaguneb:
 - Kiirabi logistika (juhituna häirekeskuse poolt) tugineb nii kiirabibrigaadide kui patsiendi positsioneerimisel,
 - Andmevahetus mitmesuguste andmebaasidega,
 - E-konsultatsioon kiirabibrigaadi ning kiirabi vastutava valvearsti või erakorralise meditsiini osakonna arsti või muu spetsialisti vahel;
- PR töö/teavitustöö nii elanikkonnale kui meditsiinivaldkonnas töötavatele isikutele – millal, miks, kelle jaoks ning kuidas kiirabi toimib.
 - Elanike õpetamine meditsiiniabi kättesaadavuse tagamiseks
- Integratsioon teiste operatiivteenistuste ja kaitsejõududega (teemat käsitletud arengukavas eraldi peatükis)
- Integratsioon esmatasandi arstiabi ja haiglavõrguga (teemat käsitletud arengukavas eraldi peatükis)

Arendus ja integratsiooniprojektide eesmärkideks on:

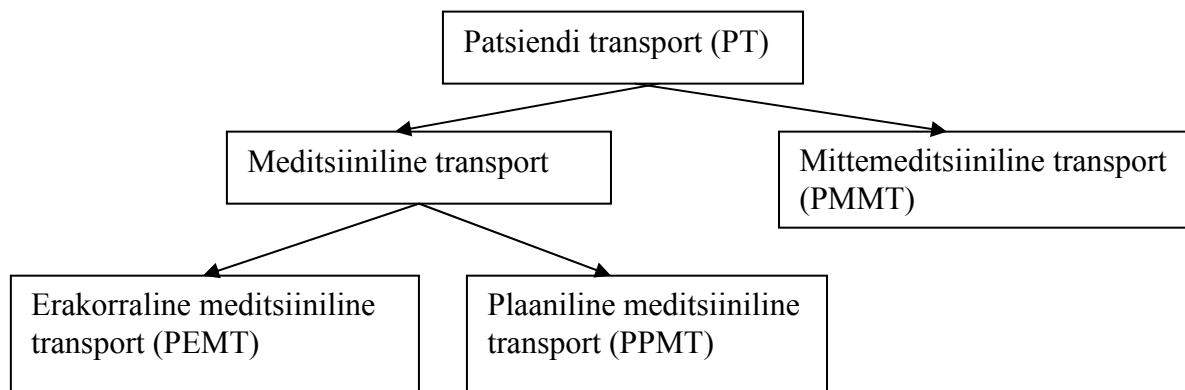
- 1) Kiirabi kättesaadavuse parandamine lähtuvalt patsiendi hüvangust ning kiirabiressursi optimaalsest kasutamisest.
- 2) Elektroonilise meditsiinilise infovahetuse võimaluste arendamine ning paberliku meditsiinilise dokumentatsiooni vähendamine.
- 3) Regionaalsete kiirabiasutuste arendamine.

Patsientide transport

Hetkeolukord ja õiguslikud alused

Patsientide transpordivõimalused haiglatevahelisel ning elukoha ja raviastutuse vahelisel etapil on praegusel hetkel ebapiisavalt korraldatud. Kiirabi ülesandeks on erakorralist meditsiiniabi vajava patsiendi transport sündmuskohalt haiglasse, kuid sageli peab kiirabibrigaad üha enam teostama ka haiglatevahelist meditsiinilist transporti niigi napist operatiivressursist. Muutused haiglavõrgustikus seoses erakorralise meditsiiniabi osutavate haiglate arvu vähenemisega on tinginud kiirabitranspordi vajaduse tõusu.

Patsiendi transport piisava kvalifikatsiooniga haiglasse võtab enam aega kui senini kulus transpordile kohaliku haiglasse ning piirkonna elanikud jäävad pikemaks ajaks piisava kiirabiteenuseta. Samuti tuleb haige madalama etapi haiglast transportida edasi kõrgema etapi haiglasse, kui puudub konkreetset vaja mineva spetsialisti valve või diagnostikavahendid (lihtsaim näide insuldihaige saatmine kompuutertomograafilisele uuringule). Kuna patsiendi tagasitransport kõrgema etapi haiglast madalama etapi haiglasse pole adekvaatselt korraldatud, siis on patsienti transportinud kiirabibrigaad haige uuringu tulemuste ootel, vähendades sellega oma teeninduspiirkonda jäänud elanike võimalust vajadusel adekvaatset erakorralist meditsiiniabi saada. Sellest lähtuvalt on kiirabi arengukavas oluline patsiendi transpordi kui mõiste defineerimine (vt mõisted) ja reguleerimine. Skemaatiliselt jaguneb patsiendi transport:



Probleemid

- Riiklikul tasandil puudub ühtselt reguleeritud ning rahastatud patsientide transpordisüsteem.
- Regiooni ja kiirabiasutuse tasandil on probleemiks patsientide transpordiks kõrgema etapi haiglasse täiendavateks uuringuteks või raviks operatiivvarves olevate kiirabibrigaadide kasutamine, mis muudab teeninduspiirkonna elanikele erakorralise meditsiiniabi raskemini kättesaadavaks/vähemkättesaadavaks, kuna kiirabi teeninduspiirkond jääb kiirabibrigaadita või kiirabibrigaadide arv väheneb.
- Kiirabibrigaadi ja kiirabitöötaja tasandil on probleemiks erakorraliste haigete transport kõrgema etapi haiglasse uuringutele ning siis uuringutulemuste ja konsultandi otsuse

ootamine, kuna vastasel korral puuduks võimalus patsiendi transpordiks tagasi koduhaiglasse.

- Kiirabitöötaja, olles kiirabivalves ning sätestatud erakorralise abi andmiseks, ei ole huvitatud plaanilistest transportidest.

Strateegiline eesmärk

Kirjeldada ja diferentseerida patsientide transportimise võimalused, tagamaks efektiivset kiirabiressursi kasutamist ning kahjustamata patsiendi tervist, arvestades haiglavõrgu, perearstide ja hooldusravi arengukavasid.

Indikaatorid

- Kiirabi kättesaadavus oma teeninduspiirkonnas ehk kiirabi reaktsiooniaeg.
- Kiirabibrigaadi kasutamine patsiendi mittemeditsiiniliseks transpordiks.

Meetmed ja tegevused

- **Riiklikul tasandil patsientide transpordisüsteemi loomine ja arendamine aastatel 2007-2009:**
 - kavandatakse vajalikud seadusemuudatused ja regulatsioonid transpordisüsteemi toimimiseks (Tervishoiuteenuse korraldamise seadus, Ravikindlustusseadus, Haigekassaseadus jne).
 - töötatakse välja otsustus-tegevusjuhised, mille alusel on võimalik määratleda millised patsiendid vajavad erakorralist meditsiinilist transporti, plaanilist meditsiinilist transporti või mittemeditsiinilist transporti. Reglementeeritakse teenuse osutamise kord ning töötatakse välja transpordistandardid. Määratletakse finantseerimise kord ja alused. (Sotsiaalministeerium, Tervishoiuamet, Haigekassa, Häirekeskus)
- **Patsiendi erakorralise meditsiinilise transpordi (PEMT) teenuse rahastamine riigieelarvest** ning teostamine operatiivvalves olevate kiirabibrigaadide poolt. Kiirabibrigaadide arvu ja paiknemise kinnitamisel arvestatakse muutusi haiglavõrgustikus.
- **Patsiendi plaanilise meditsiinilise transpordi (PPMT) teenuse rahastamine ravikindlustuse eelarvest** ning teenuse osutamine täiendavate kiirabibrigaadidega, kes ei ole operatiivvalves. Teenuse osutamist koordineerib regionaalne kiirabiasutus.
- **Patsiendi mittemeditsiinilise transpordi (PMMT) teenuse osutamise korraldamine regionaalse kiirabiasutuse poolt täiendava avaliku mittemeditsiinilise teenusena.** Teenust ei rahastata kiirabi eelarvest. Teenuse osutamist koordineerib teenust pakkuv asutus.
 - Patsiendi mittemeditsiinilist transporditeenust (PMMT) ei teosta kiirabibrigaadid.
 - Patsiendi mittemeditsiinilist transporditeenust (PMMT) osutatakse stabiilses seisundis patsiendile, (kes vajab eritranspordi vahendit ja koolitatud mittemeditsiinilist abipersonali) ja on näidustatud liikumispuude või haiguse tõttu transportimiseks kodust raviasutusse, raviasutuste vahel ja raviasutusest koju.

- **Meedikute ja elanikkonna teadlikkuse kasvatamine** kiirabi ülesannetest, kiirabi kutsumise näidustusest ning alternatiivsetest transpordivõimalustest patsientidele. (Sotsiaalministeerium koostöös Tervishoiuametiga)

Meditsiiniline julgestamine

Hetkeolukord ja õiguslikud alused

Praeguses seadusandluses puudub regulatsioon, mis kohustab anda informatsiooni avaliku ürituse korraldamisest kiirabile ning kuidas peab olema avalik üritus julgestatud. Üritusi turvavad erineva taseme ja varustusega meedikud.

Antud valdkonda reguleerivad seadusaktid on: Spordiseadus, Avaliku koosoleku seadus.

Probleemid

- Riiklikul tasandil pole seadusandlikult reguleeritud suurürituste meditsiinilise julgestamise kord.
- Puudub metoodika ja kord, mille alusel kavandatakse ja realiseeritakse meditsiinilise julgestamise plaan.
- Kiirabitöötajate ebapiisav koolitus ja ettevalmistus meditsiinilise julgestusteenuse osutamiseks.

Strateegiline eesmärk

Turvatunde ja kiire ning efektiivse meditsiinilise abi tagamine kõigile rahva-, spordi- ja massiüritustel osalejatele.

Indikaatorid

- Erinevate ürituste meditsiiniliste turvaplaanide olemasolu.
- Meditsiiniliselt julgestatud rahva-, spordi- ja massiürituste meditsiinilise abi statistika.
- Rahva-, spordi-, massiürituste ajal meditsiiniliste julgestajate poolt osutatud teenused.

Meetmed ja tegevused

- **Seadusandliku baasi loomine** rahva-, spordi- ja massiürituste meditsiinilise julgestamise korraldamiseks 2007 - 2008. aasta jooksul.
- **Meditsiinilise riskianalüüsi ja julgestusplaani koostamise metoodika väljatöötamine** suurürituste riskide hindamiseks ja tegevuse planeerimiseks. Koostöös Tervishoiuameti ja avalike ürituste suuremate meditsiinilise julgestusteenuse osutajatega töötatakse vastav metoodika välja 2007. – 2008. aasta jooksul.
- **Meditsiinilistiku olemasolu kindlustamine** regionaalsetes kiirabiasutustes, kes vastutab meditsiinilise turvaplaani koostamise ja selle realiseerumise eest alates aastast 2008.

- **Nõuete väljatöötamine meditsiiniliseks julgendamiseks:** personalile, varustusele 2007. - 2008. aasta jooksul.

E-kiirabi

Hetkeolukord ja seadusandlus

E-kiirabi ega ühtegi tema alarakendust kiirabisüsteemis senini arendatud ei ole.

Andmesisestus kiirabi infosüsteemide lokaalsetesse andmebaasidesse toimub alates 1996. aastast. Suuremates linnades (Tallinn, Tartu) toimib kiirabisündmuse kohta käiva meditsiinilise informatsiooni edastamine patsiendi perearstile.

Eesti Vabariigis reguleerivad delikaatsete isikuandmete töötlemist ning andmekogude pidamist isikuandmete kaitse seadus ning andmekogude seadus.

E-kiirabi kui teenuse näol on tegemist paberivaba integreeritud meditsiiniteenusega, millele lisandub positsioneeritud kiirabiressursi logistiline juhtimine Häirekeskuse poolt.

Probleemid

- Riiklikult puudub usaldusväärne kiirabi tegevuse statistika (osutatud teenuste, reaktsioonaja ning lõpptulemuste kohta)
- Puudub ülevaade kiirabibrigaadide täpsest paiknemisest ning asukoha muutumisest reaalajas
- Puudub patsiendi asukoha määramise võimalus samas taustsüsteemis kiirabibrigaadiga
- Ebapiisav kiirabibrigaadi informeeritus patsiendi eelnevast anamneesist
- Erialaarstide (perearstide) ebapiisav informeeritus patsiendile osutatud kiirabist
- Kiirabitöötaja piiratud võimalused meditsiiniliseks konsultatsiooniks

Strateegilised eesmärgid

Kõrgtehnoloogilise, parima kättesaadavuse ning kvaliteediga kiirabiteenuse pakkumine.

Indikaatorid

- Kiirabibrigaadi reaktsiooniaeg
- Diagnostika-, ravi- ja otsustusvigade arv
- Kõikide kiirabivisiitide dokumenteerimine ning tulemustest tagasiside saamine teistelt tervishoiuasutustelt ja spetsialistidelt.
- Usaldusväärse kiirabistatistika olemasolu.

Meetmed ja meetmete rakendamine

- **Kiirabiressursi efektiivse kättesaadavuse arendamine.** Häirekeskuse regionaalsete keskuste ja kiirabiautode varustamine kõigi vajalike kaasaegsete side-, kommunikatsiooni- ja satelliitpositsioneerimise (GPS) seadmete ja tehnoloogiaga ning kaardiprogrammidega, mis võimaldavad efektiivselt jälgida ja juhtida mobiilsete kiirabibrigaadide paiknemist ja liikumist reaalajas („nägev” ja „nähtav” kiirabi). Samuti on võimalik lokaliseerida patsiendi või sündmuskoha asukoht ning leida optimaalne tee. Kaasaegse dünaamilise logistika arendamine ja rakendamine on võimalik alles peale kiirabibrigaadide positsioneerimise käivitamist Häirekeskuses.
- **Kiirabibrigaadi e-konsultatsiooni võimaldamine** kiirabi juhtivmeediku või erakorralise meditsiini osakonna arsti või muu spetsialistiga.
- Paberivaba, **digitaalse kiirabi infosüsteemi arendamine** 2007 – 2008. aastal (E-kiirabikaart) kiirabi andmebaasi ja usaldusväärse kiirabistatistika kogumiseks, kättesaadavuse ja kvaliteedi analüüsideks.
- **„E-Kiirabi” projekti käivitamine ja arendamine** Sotsiaalministeeriumi, Siseministeeriumi, E-Tervise sihtasutuse initsiatiivil ja koostöös aastatel 2007-2010 ning rahastamine riigieelarveliste ja Euroopa Struktuurifondide vahenditega ning realiseerimine regionaalsete kiirabiasutuste ja Häirekeskuse regionaalsete keskuste baasil.

Arengukava tugevuste, nõrkuste, võimaluste ja ohtude analüüs

Eesti kiirabi arengukava 2007-2013 koostajad hindasid kriitiliselt arengukava realiseerumise eeldusi ja võimalusi ning jõudsid ühisele seisukohale, et arengukava sisaldab allpool loetletud tugevusi, nõrkusi, võimalusi ja ohte.

Tugevused

- meditsiinilise kiirabi arendamine, mis on integreeritud kogu tervishoiusüsteemi toimimisega
- kiirabiteenistuse riiklik korraldus ja võrgustikuna toimivad regionaalsed kiirabiasutused
- kiirabi kättesaadavuse ja kvaliteedi riiklikke standardite olemasolu ja arendamine
- ühiskonna vajadustele ja ootustele vastava kiirabiteenistuse arendamine
- koostöö arendamine Häirekeskuse ja teiste operatiivteenistustega arengueesmärkide realiseerimisel
- vajaliku hulga erakorralise meditsiini alase ettevalmistusega personali olemasolu ja kutseoskusstandarditele vastava koolitussüsteemi arendamine
- kiirabi koolituskeskuste senine tegevus ja areng
- efektiivsust tagav riiklik finantseerimine ja läbipaistvus
- kiirabiressursi optimaalne kasutamine ja efektiivne logistiline juhtimine (e-kiirabi)

Nõrkused

- erinevate huvigruppide vähene koostöö arengukava realiseerimisel
- kiirabiteenuse kättesaadavuse arendamise eest vastutavad struktuurid ja teenistused asuvad erinevate ministeeriumite haldusalades ning ühise arenguplaani puudumine
- vastuolud ja probleemid kiirabi arengukava ja teiste tervishoiuvaldkondade arengukavadega
- motivatsiooni ja ambitsioonide vähesus ning kvalifitseeritud ja aktiivsete töötajate lahkumine

Võimalused

- regionaalsete kiirabiasutuste tekkimine ja arendamine
- objektiivse kiirabistatistika kogumine ja sellele tugineva kaasaegse dünaamilise logistika arendamine ning kiirabiressursi optimaalne juhtimine
- patsientide hospitaliseerimine seisundile vastavasse haiglasse ning transpordisüsteemi arendamine kiirabiressursi efektiivseks kasutamiseks
- kaitseväge meditsiiniteenistuse kaasamine kiirabiteenuse osutamiseks suurõnnetuse-, kriisi- ja hädaolukorras
- koolituskeskuste vahelise koostöö arendamine Tartu Ülikooli ja tervishoiukõrgkoolidega

Ohud

- tervishoiuvaldkondade arengukavade ametkondlik iseloom ja kaugenemine inimkesksest käsitlusest
- meditsiinilise kiirabi järkjärguline muutumine parameditsiiniliseks
- kiirabi personali puudusest tingitud kvaliteedi langus
- hospitaliseerimisega lõppenud kiirabivisiitide arvu oluline suurenemine ja sellest tingitud täiendavad koormused ja kulutused tervishoius
- jätkuv kiirabi alarahastamine ja sellest tingitud kvalifitseeritud töötajate äravool ning ebapiisavad investeeringud

Kiirabi tööd reguleerivate õigusaktide loetelu

Seadused

- [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus](#)¹
- [Hädaolukorraks valmisoleku seadus](#)²
- [Eriolukorra seadus](#)³
- [Erakorralise seisukorra seadus](#)⁴
- [Päästeseadus](#)⁵
- [Surma põhjuse tuvastamise seadus](#)⁶
- [Isikuandmete kaitse seadus](#)⁷
- [Võlaõigusseadus](#)⁸

Vabariigi Valitsuse määrused

- 23. veebruari 2000 määrus nr 4 “[Päästetööde üldeeskiri](#)”¹⁰
- 20. veebruari 2001. a määrus nr 68 „[Liiklusõnnetusest teatamise, asjaolude väljaselgitamise, vormistamise, registreerimise ja arvestuse kord](#)”¹¹
- 26. juuni 2001 määrus nr 78 „[Maakonna ning valla ja linna riskianalüüsi meetodika](#)”¹²
- 23. jaanuari 2002 määrus nr 44 “[Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord](#)”¹³
- 23. jaanuari 2002 määrus nr 40 “[Nõuded häirekeskusele](#)”¹⁴
- 20. mai 2002 määrus nr 166 “[Hädaolukorrast teavitamise kord ja nõuded edastatavale teabele](#)”¹⁵
- 10. juuli 2002. a määrus nr 222 „[Tervishoiukorraldus hädaolukorras](#)”¹⁶
- 23. juuli 2002. a määrus nr 237 „[Eesti sise- ja territoriaalmeres, majandusvööndis ning Peipsi, Lämmi- ja Pihkva järvel otsingu- ja päästetööde tegemise, sealhulgas merereostuse avastamise ja likvideerimise kord](#)”¹⁷
- 26. septembri 2003. a määrus nr 245 „[Kaitseväe pääste- ja hädaabitöödel osalemise kord](#)”¹⁸
- 14. aprilli 2004. a määrus nr 107 „[Sotsiaalministeeriumi põhimääruse](#)”¹⁹
- 23. detsembri 2004. a määrus nr 74 “[Päästeameti põhimäärus](#)”²⁰
- 24. detsembri 2004. a määrus nr 369 „[Päästeameti kohalike asutuste tegevuspiirkonnad](#)”²¹

Sotsiaalministri määrused

- 6. septembri 2001. a määrus nr 96 “[Tervishoiuameti põhimäärus](#)”²²
- 19. detsembri 2001. a määrus nr 131 “[Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend](#)”²³
- 19. detsembri 2001. a määrus nr 133 “[Kiirabi ja perearstide koostöö ning tasaarveldamise kord](#)”²⁴
- 19. detsember 2001. a määrus nr 134 “[Kiirabi osutamise lepingu tingimused ja sõlmimise kord](#)”²⁵
- 6. mai 2002. a määrus nr 76 “[Tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide loetelu ja vormid ning tervishoiuteenuste dokumenteerimise kord](#)”²⁶
- 25. juuli 2003. a määrus nr 104 “[Kiirabi rahastamise kord](#)”²⁷
- 10. novembri 2003. a määrus nr 126 “[Karantiin nõuded ja nende täitmise järelevalve kord](#)”²⁸
- 22. juuni 2004. a määrus nr 84 “[Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded](#)”²⁹

Siseministri määrused

- 03. mai 1996. a määrusega nr 7 “[Politsei ning tuletõrje- ja päästeasutuste koostöö korra tulekahju, plahvatuse, tehnoloogilise avari, raadioaktiivse saastatuse ja muu õnnetuse sündmuskohal](#)”³⁰
- 30. novembri 2004. a määrus nr 68 “[Häirekeskuse põhimäärus](#)”³¹

Rahandusministri määrused

- 11. detsembri 2003. a määrus nr 105 „[Riigi raamatupidamise üldeeskiri](#)”³²

Teede- ja sideministri määrused

- 20. detsembri 2000 määrus nr 119 “[Nõuded raadiosidele](#)”³³

Strateegilised alused

- Eesti kiirabi arengukontseptsioon 2000-2010³⁴ Eesti Kiirabi Liit 2000. a
- [Erakorralise meditsiiniabi arengukava](#)³⁵
- Eesti Kiirabi Logistika 2001³⁶ Eesti Kiirabi Liit 2001. a
- Riiklik kriisireguleerimisplaan³⁷
- Esmase erakorralise arstiabi korraldus Riigikontrolli Kontrolliaruanne³⁸ nr 2-5/04/104 14.09.2004. a
- Päästeteenistuse arengukava 2005- 2009³⁹ Siseministeerium 2005. a
- Siseministeeriumi arengustrateegia aastateks 2003-2008⁴⁰
- Kaitsejõudude struktuur ja arengukava kuni aastani 2010⁴¹