



KORRALDUS

Tallinn

22.10.2021 nr 1.1-15/21/59

Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate valmisoleku taseme rakendamine ning ülesanded hädaolukorra ohu tõrjumisel või hädaolukorra lahendamisel

Korraldus on antud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse [§ 59 lõike 2 punktide 1, 3 ja 4 ning lõike 6](#), nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse [§ 28 lõike 1](#), sotsiaalministri 06.11.2020 määruse nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal ning hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal“ [§ 3 punkti 2](#) ja [§ 5 lõike 1](#) ning sotsiaalministri 06.11.2009 määruse nr 82 „Terviseameti põhimäärus“ § 16 punkti 2 alusel ning arvestades Terviseameti peadirektori [11.08.2021 korraldusega nr 1.1-15/21/53](#) „Tervishoiuteenuse osutajate toimepidevuse häirest ning nakkushaiguse COVID-19 epideemiast tingitud hädaolukorra tuvastamine“.

1. Korralduse rakendus- ja kohaldamisala

1.1. Korraldusega reguleeritakse tervishoiu valmisoleku taset ning kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks nakkushaigusest COVID-19 epideemilisest levikust tingitud hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal.

1.2. Korraldust kohaldatakse kiirabibrigaadi pidajate, üldarstiabi osutajate ja eriarstiabi osutajate suhtes. Korralduse punkti 4 kohaldatakse ainult üldarstiabi osutajate suhtes.

1.3. Korralduse rakendamiseks antakse haldusjuhendid järgmistes küsimustes:

1.3.1. haiglavõrgu arengukava aktiivravi haiglate ravivõimekuse planeerimine nakkushaiguse COVID-19 pandeemia tingimustes (vt korralduse punkti 3.5);

1.3.2. esmatasandi tervishoiuteenuse töökorraldus nakkushaiguse COVID-19 pandeemia tingimustes (vt korralduse punkt 3.6);

1.3.3. patsientide hospitaliseerimise ning haiglaravi jätkamise üle otsustamine piiratud meditsiinilise ressursi korral COVID-19 pandeemia tingimustes (vt korralduse punkti 3.7).

2. Valmisoleku taseme rakendamine

Rakendada tervishoiu valmisoleku tase 2 kogu Eesti Vabariigi territooriumil.

3. Tervishoiuteenuse osutajate rakendatavad meetmed

- 3.1. Kiirabi osutajal on õigus vastavalt vajadusele korraldada ümber brigaadide paiknemine ja koosseis ning rakendada väljakutsete teenindamisel vähendatud koosseisuga kiirabi brigaade.
- 3.2. Kiirabi ja statsionaarse eriarstiabi osutaja võtab vajaduse korral kasutusele oma tegevusvaru, võimaluse korral taastab ja täiendab seda.
- 3.3. Kiirabi osutaja ja statsionaarse eriarstiabi osutaja rakendab vajaduse korral isikute vabatahtlikku abi tervishoiuteenuse osutamisel.
- 3.4. Tervishoiuteenuse osutaja annab Terviseametile teada ravimite ja meditsiiniseadmete varustushäiretest.
- 3.5. Statsionaarse eriarstiabi osutaja vabastab ajutiselt voodeid, lisab voodeid ja paigutab neid ümber, et tagada võimekus võtta vastu COVID-19 diagnoosiga patsiente ja tagada teiste patsientide turvalisus (vt Terviseameti haldusjuhendit „Haiglavõrgu arengukava aktiivravi haiglate ravivõimekuse planeerimine nakkushaiguse COVID-19 pandeemia tingimustes“). Terviseamet annab selle kohustuse täitmiseks täpsemaid juhiseid ja haldusakte, sõltuvalt haiguse levikust ja dünaamikast.
- 3.6. Üldarstiabi osutaja korraldab teenuse osutamise ümber, lähtudes Terviseameti väljatöötatud üldarstiabi kriisstruktuuri põhimõtetest, tagades esmajärjekorras erakorralise ja vältimatu abi osutamise (vt Terviseameti haldusjuhendit „Soovitused esmatasandi tervishoiuteenuse töökorraldusele nakkushaiguse COVID-19 pandeemia tingimustes“).
- 3.7. Statsionaarse eriarstiabi osutajal on õigus vajadusel piirata ajutiselt tervishoiuteenuste osutamist isikutele, kelle seisund ei eelda vältimatut abi, hospitaliseerib eelkõige vältimatut ja kohe vajaminevat abi vajavad isikud ning korraldab vältimatut ja kohe vajaminevat abi mittevajavatele isikutele tervishoiuteenuste osutamise, suunates nad vajaduse korral ravile teise haiglasse või üldarstiabi osutaja juurde (vt Terviseameti haldusjuhendit „Patsientide hospitaliseerimise ning haiglaravi jätkamise üle otsustamise juhend piiratud meditsiinilise ressursi korral COVID-19 pandeemia tingimustes“).

4. Vaktsineerimise läbiviimise tagamine

- 4.1. Nakkushaigust COVID-19 põhjustava viiruse SARS-CoV-2 vastu vaktsineerimise kohustus on määratud kindlaks tervise- ja töministri 21.10.2021 käskkirjas nr 111 „Tervishoiualase hädaolukorra ajal üldarstiabi osutaja teenuse osutamise ümberkorraldamine“.
- 4.2. Üldarstiabi osutajatel on õigus nakkushaiguse COVID-19 epideemia tõrjumisel vaktsineerimise läbiviimiseks vajaduse korral edasi lükata järgmised ennetavad tegevused:
 - 4.2.1. sõeluuringud;
 - 4.2.2. stabiilsete krooniliste haigete tervisekontrollid perearstide kvaliteedisüsteemi raames;
 - 4.2.3. üle 2 aasta vanuste laste ennetavad tervisekontrollid;
 - 4.2.4. mitte-aegkriitiliste tervisetõendite väljastamiseks vajalikud tervisekontrollid.
- 4.3. Punktis 4.2 nimetatud õiguse teostamisel on üldarstiabi teenuse osutaja kohustatud tagama järgmised vastuvõttud:
 - 4.3.1. ägedate mittenakkuslike patsientide vastuvõttud seisundite hindamiseks ja ravi alustamiseks;
 - 4.3.2. krooniliste haiguste ägenemiste käsitlemiseks vajalikud vastuvõttud;
 - 4.3.3. vaimse tervise probleemidega patsientide käsitlemiseks vajalikud vastuvõttud;
 - 4.3.4. ägedate nakkuslike patsientide vastuvõttud seisundite hindamiseks ja ravi alustamiseks;
 - 4.3.5. riikliku immuniseerimiskava alusel tehtavad vaktsineerimised;
 - 4.3.6. alla 2 aasta vanuste laste ennetavad tervisekontrollid;
 - 4.3.7. aeg-kriitiliste tervisetõendite väljastamiseks vajalikud tervisekontrollid;
 - 4.3.8. muud vastuvõttud, mida ei saa edasi lükata patsiendi tervislikust seisundist tulenevalt.

5. Korralduse jõustumine ja rakendamine

- 5.1. Tunnistada kehtetuks Terviseameti peadirektori [11.08.2021 korraldus nr 1.1-15/21/54](#) „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate valmisoleku taseme rakendamine ning ülesanded hädaolukorra ohu tõrjumisel või hädaolukorra lahendamisel“.
- 5.2. Korraldus jõustub 25.10.2021.
- 5.3. Korralduse punkt 4 kehtib kuni 31.12.2021.

Vaidlustamisviide. Kui isik leiab, et käesoleva haldusaktiga või haldusmenetluse käigus on rikutud tema õigusi, siis võib ta esitada 30 päeva jooksul haldusakti teatavakstegemisest vaide Terviseametile või kaebuse Tallinna Halduskohtule. Vaie esitatakse Terviseametile e-postiga info@terviseamet.ee või aadressil Paldiski mnt 81, 10614 Tallinn. Kaebus esitatakse Tallinna Halduskohtu Tallinna kohtumajale e-toimiku <https://etoimik.rik.ee/> kaudu, e-postiga tlnhktallinn.menetlus@kohus.ee või aadressil Pärnu mnt 7, 15082 Tallinn.

2021. a oktoobris on Eestis viiruse SARS-CoV-2 nakatunute ja COVID-19 haigete hulk olnud püsivalt tõusev. 22.10.2021 seisuga on koroonaviiruse leviku riskitase väga kõrge. Haiglaravil viibib 446 COVID-19 patsienti, nendest intensiivravil 39 patsienti, kellest omakorda juhitalval hingamisel 20. Haiglates on surnud kokku 1435 COVID-19 patsienti. 22.10.2021 seisuga on 9481 COVID-19 haigusjuhtumit 9069 inimesega. Terviseameti 22.10.2021 epidemioloogilise hinnangu kohaselt on $R_0=1,18$ ning Eesti 14-päeva haigestumus on 1194,83 / 100 000 elaniku kohta, millest järeldades on haigestumuse intensiivsus väga kõrge ja viiruse levik ulatuslik ning haigestumise epideemiline kasv jätkub vähemalt järgneva 2–3 nädala jooksul. COVID-19 vaksineerimine on lõpetatud 55,18 % elanikkonnast. Need andmed näitavad, et COVID-19 nakatunute hulk on ületamas või ületab tervishoiuteenuse osutajate tavapärase abi osutamise võimekust. See ohustab olulisel määral tervishoiuteenuste tavapärast osutamist elanikkonnale tervishoiuteenuse osutajate poolt.

Korralduse punkt 1.1. Korralduse punktis 1.1 reguleeritakse korralduse reguleerimisala. Korraldusega reguleeritakse tervishoiu valmisoleku taset ning kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks nakkushaigusest COVID-19 epideemilisest levikust tingitud hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal.

Korralduse punkt 1.2. Korralduse punktis 1.2 reguleeritakse korralduse kohaldamisala. Korraldust kohaldatakse kiirabibrigaadi pidajate, üldarstiabi osutajate ja eriarstiabi osutajate suhtes. Üldarstiabi on ambulatoorne tervishoiuteenus, mida osutavad perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad ([TTKS § 7 lg 1](#)). Kiirabi on ambulatoorne tervishoiuteenus eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgistuse esmaseks diagnoosimiseks ja raviks ning vajaduse korral abivajaja transpordiks haiglasse ([TTKS § 16 lg 1](#)). Eriarstiabi on ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad eriarst või hambaarst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad ([TTKS § 20 lg 1](#)). Korralduse punkti 4 kohaldatakse ainult üldarstiabi osutajate suhtes, sest need sätted on seotud tervise- ja töministri 21.10.2021 käskkirjas nr 111 „Tervishoiualase hädaolukorra ajal üldarstiabi osutaja teenuse osutamise ümberkorraldamine“ sätestatud vaksineerimise kohustuse tagamisega.

Korralduse punkt 1.3. Korralduse punktis 1.3 nimetatakse haldusjuhendid, mida Terviseamet annab käesoleva korralduse rakendamiseks. Nendeks juhenditeks on 1) haiglavõrgu arengukava aktiivravi haiglate ravivõimekuse planeerimine nakkushaiguse COVID-19 pandeemia tingimustes (vt korralduse punkti 3.5); 2) esmatasandi tervishoiuteenuse töökorraldus nakkushaiguse COVID-19 pandeemia tingimustes (vt korralduse punkt 3.6) ning 3) patsientide hospitaliseerimise ning haiglaravi jätkamise üle otsustamine piiratud meditsiinilise ressursi korral COVID-19 pandeemia tingimustes (vt korralduse punkti 3.7). Haldusjuhendid 1. ja 2 olid Terviseameti peadirektori [11.08.2021 korraldus nr 1.1-15/21/54](#) „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate

valmisoleku taseme rakendamine ning ülesanded hädaolukorra ohu tõrjumisel või hädaolukorra lahendamisel“ lisad. Arvestades, et haldusjuhendid ei ole õiguslikult siduvad samas tähenduses, nagu seda on korralduse enda sätted (varasemalt Terviseameti peadirektori [11.08.2021 korraldus nr 1.1-15/21/54](#) „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate valmisoleku taseme rakendamine ning ülesanded hädaolukorra ohu tõrjumisel või hädaolukorra lahendamisel“ põhiteksti sätted), tekitasid lisad arusaamatust. Samuti olid lisadel (nüüd eraldi haldusjuhenditel) erinevad juurdepääsupiirangud, mis ei laienenud teistele lisadele või põhitekstile.

Korralduse punkt 2. Tervishoiu valmisoleku tase 2 on kehtestatud Terviseameti peadirektori [11.08.2021 korraldus nr 1.1-15/21/54](#) „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate valmisoleku taseme rakendamine ning ülesanded hädaolukorra ohu tõrjumisel või hädaolukorra lahendamisel“ punktis 1 ning käesolevas seda ei muudeta. Tervishoiu valmisoleku tase 2 tähendab, et kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajad peavad valmistama ette ja olema valmis koheselt täitma sotsiaalministri 06.11.2020 määruse nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal ning hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal“ [§ 4 lõigetes 1 ja 2](#) nimetatud ülesandeid. Tervishoiu valmisoleku taseme 2 rakendamine ei kohusta koheselt täitma kõiki nimetatud ülesandeid, kuid tervishoiuteenuse osutaja peab enda töö korraldama ümber selliselt, et ta oleks viivitamatult valmis neid täitma, kui Terviseamet vastava haldusakti annab.

Korralduse punkt 3.1. Korralduse punkti 3.1 kohaselt on kiirabi osutajal *õigus vastavalt vajadusele korraldada ümber brigaadide paiknemine ja koosseis ning rakendada väljakutsete teenindamisel vähendatud koosseisuga kiirabibrigaade*. Korralduse punktiga 3.1. rakendatakse sotsiaalministri 06.11.2020 määruse nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal ning hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal“ [§ 4 lõike 2 punkti 1](#) kohaselt antakse kiirabi osutajale õigus olenemata teeninduspiirkonnast vastavalt vajadusele korraldada ümber brigaadide paiknemine ja koosseis ning rakendada väljakutsete teenindamisel vähendatud koosseisuga kiirabibrigaade. Antud õiguste kasutamisel tuleb saada luba Terviseametilt, mille järel see kooskõlastatakse Eesti Haigekassaga ja teiste osapooltega sh Häirekeskusega.

Kiirabibrigaadide paiknemise ümber korraldamise vajadus võib tuleneda otseselt kiirabi hõivatusest ja töökoormusest, kus kutsete arv mingis teeninduspiirkonnas ületab mingil ajahetkel tavapärasest kutsete arvu ja kutsete teenindamise kestvust. Sellises olukorras omavad kõige paremat ülevaadet Häirekeskus ja kiirabiteenuse osutaja ning sellise meetme rakendamise vajaduse tekkimisel teavitatakse Terviseametit, kes konsulteerib vastavate osapooltega.

Kiirabibrigaadi koosseisu muutmise vajadus võib tekkida eelkõige pädeva personali puudusest ja antud meetmega on võimalik anda kiirabi osutajale paindlikkus mehitada kiirabibrigaade ning muudetud koosseisuga brigaadidega sihutada abivajajaid. Eesmärk antud COVID-19 epideemiast tingitud tervishoiualases hädaolukorras on eelkõige stabiilses seisundis patsientide, sh COVID-19 nakkushaigete transportimine, kuid ka muudeks tavapärase Häirekeskuse operatiivvalves oleva kiirabi toetamine nagu SARS-CoV-2 suhtes testimine või vaktsineerimine sõltudes vajadusest, mis oma olemuselt ei pruugi vajada tavapäraseid operatiivvalves oleva kiirabi pädevusi (nt väljakutse häirekeskusest, haige anamnees, diagnoosi hüpotees, täiendavad uuringud, sündroomi diagnoos, ravi ja vajadusel hospitaliseerimine). Selliste kiirabibrigaadide mehitatus koosneb vähemalt kaheliikmelisest brigaadiliikmest tavapärase kolmeliikmelise asemel ning üks neist liikmetest peab olema vähemalt erakorralise meditsiini tehniku pädevusega ning teine liige võib olla kiirabitehniku pädevusega või vähemalt läbinud Eesti Kaitseväge parameedikuna koolituse viimase 3 aasta jooksul või on Eesti Kaitseväes parameedikuna tegevteenistuses.

See tähendab, et olemuselt on kiirabi brigaadi koosseis tavapärasest erinev nii liikmete arvu kui liikmete kutse poolest. Eesmärk on hoida ära kiirabi kättesaadavuse piiramine, mille raames peaks muutma väljakutsete prioriteetsust, kus eelkõige teenindatakse kõrgema prioriteetsusega kutseid ja madalama prioriteediga kutsetele reageeritakse pikema aja jooksul või suunatakse üldarsti poole. Lisaks on eesmärk võimaldada kiirabi osutajale brigaadide paindlikum mehitamine, et sh säästa personaliressurssi intensiivsest töökoormusest tingitud ülekoormusest ja vähendada SARS-CoV-2 viirusesse nakatumist.

Korralduse punkt 3.2. Korralduse punkti 3.2. kohaselt võtab *kiirabi ja statsionaarse eriarstiabi osutaja vajaduse korral kasutusele oma tegevusvaru, võimaluse korral taastab ja täiendab seda.* Korralduse punktiga 3.2. rakendatakse sotsiaalministri 06.11.2020 määruse nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal ning hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal“ [§ 4 lõike 2 punkti 4](#). Kiirabi osutaja ja statsionaarse eriarstiabi osutaja võtavad kasutusele enda tegevusvaru eelkõige COVID-19 nakkushaiguse käsitlemiseks vajaminevate artiklite lõikes ja täiendavad need varud esimesel võimalusel. Lisaks tuleb teavitada Terviseametit regulaarselt igal nädalal enda varude seisust järgnevate artiklite lõikes: kirurgilised maskid; meditsiinilised näomaskid; respiraatorid FFP2 ja FFP3; kummikindad (sh nitriilkindad); kaitsekitlid; kaitseprillid; jalatsikatted; kaitseülikonnad; kaitsemütsid; kilepõlled ja visiirid. Antud meede on rakendatud juba varasemalt 11.08.2021 korraldus nr 1.1-15/21/54 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate valmisoleku taseme rakendamine ning ülesanded hädaolukorra ohu tõrjumisel või hädaolukorra lahendamisel“.

Korralduse punkt 3.3. Korralduse punkti 3.3 kohaselt *rakendab kiirabi osutaja ja statsionaarse eriarstiabi osutaja vajaduse korral isikute vabatahtlikku abi tervishoiuteenuse osutamisel.* Korralduse punktiga 3.3 rakendatakse sotsiaalministri 06.11.2020 määruse nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal ning hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal“ [§ 4 lõike 2 punkti 9](#). Kiirabi osutajal ja statsionaarse eriarstiabi osutajal on õigus ja võimalus kaasata tervishoiuteenuse osutamisel vabatahtlikku abi, mis ei ole kvalifitseeritud tervishoiupersonal. See tähendab eelkõige, et on võimalik tervishoiuteenuse osutamise isikuid, kellele on selleks vajalik kutseoskus. Sellisteks isikuteks on eelkõige tervishoiu valdkonna õpilasi ja üliõpilasi, hõivamata tervishoiutöötajad (pensionärid, lapsehoolduspuhkusel või muul põhjusel töölt eemal isikud), registreerimata tervishoiutöötaja kvalifikatsiooni omandanud isikud, samuti Eesti Kaitseväe ja Kaitseliidu parameedikud ja laskur-sanitarid, samuti selle väljaõppe läbinud isikud, välisriigis kutsekvalifikatsiooni omandanud isikud, kelle välisriigis omandatud kutsekvalifikatsiooni ei ole veel tunnustatud, ja muud sarnased isikud. Tervishoiuteenuse osutaja peab mõistlikul määral kontrollima ja veenduma selles, et osaleval vabatahtlikul on ülesannetele vastavad kutseoskused või talle antakse tema kutseoskustele vastavaid ülesandeid. Isiku osalemine vabatahtlikuna ei välista temale tasu maksmist. Isiku osalemine vabatahtlikuna ei pane tema tööandjale, õppeasutusele või muule organisatsioonile kohustust, vabastada isikut tema töö-, õppe- või muudest ülesannetest, vaid selles peavad vabatahtlikuna osalev isik ja tema tööandja, õppeasutus või muu organisatsioon kokku leppima.

Korralduse punkt 3.4. Korralduse punkti 3.4 kohaselt *annab tervishoiuteenuse osutaja Terviseametile teada ravimite ja meditsiiniseadmete varustushäiretest.* Korralduse punktiga 3.4 rakendatakse sotsiaalministri 06.11.2020 määruse nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal ning hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal“ [§ 4 lõike 2 punkti 7](#). Statsionaarse eriarstiabi osutajad teavitavad igal nädalal Terviseametit alljärgnevate ravimite ja meditsiiniseadmete varustuse laoseisust ja varustushäiretest: hingamisaparaadid, CPAP (continuous positive airflow pressure), HFO (high flow) seade, ECMO

(extracorporeal membrane oxygenation) ja Remdesiviri viaalid. Antud meede on rakendatud juba varasemalt Terviseameti peadirektori 11.08.2021 korraldus nr 1.1-15/21/54 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate valmisoleku taseme rakendamine ning ülesanded hädaolukorra ohu tõrjumisel või hädaolukorra lahendamisel“.

Korralduse punkt 3.5. Korralduse punkti 3.5 kohaselt *vabastab statsionaarse eriarstiabi osutaja ajutiselt voodeid, lisab voodeid ja paigutab neid ümber, et tagada võimekus võtta vastu COVID-19 diagnoosiga patsiente ja tagada teiste patsientide turvalisus.* Korralduse punktiga 3.5 rakendatakse sotsiaalministri 06.11.2020 määruse nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal ning hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal“ [§ 4 lõike 2 punkti 2](#). Üldiselt määratakse kindlaks statsionaarse eriarstiabi osutaja kohustus vabastada ajutiselt voodeid, lisada voodeid ja paigutada neid ümber, et tagada võimekus võtta vastu COVID-19 diagnoosiga patsiente ja tagada teiste patsientide turvalisus. See kohustus sõltub tegelikult vajadusest haiglakohtade järele. Haiglakohtade jaotuse täpsemad tingimused on käsitletud Terviseameti eraldi haldusjuhendis ning seda täpsustatakse Terviseameti täiendavate juhiste ja haldusaktidega. Antud meede on rakendatud juba varasemalt 11.08.2021 korraldus nr 1.1-15/21/54 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate valmisoleku taseme rakendamine ning ülesanded hädaolukorra ohu tõrjumisel või hädaolukorra lahendamisel“.

Korralduse punkt 3.6. Korralduse punkti 3.6 kohaselt *korraldab üldarstiabi osutaja teenuse osutamise ümber, lähtudes Terviseameti väljatöötatud üldarstiabi kriisstruktuuri põhimõtetest, tagades esmajärjekorras erakorralise ja vältimatu abi osutamise.* Korralduse punktiga 3.6 rakendatakse sotsiaalministri 06.11.2020 määruse nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal ning hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal“ [§ 4 lõike 2 punkti 5](#). Tervishoiuteenuse osutaja korraldab ümber esmatasandi arstiabi, tagades selle valmisoleku ja vastavuse nakkushaiguse COVID-19 epideemilise leviku tingimustele. Rakendamiseks on koostatud eraldi haldusjuhend, milles antakse ülevaade tervishoiuteenuse osutajate ülesannete jaotusest riskitasemetega kaupa. Konkreetne riskitase määratakse tervishoiuteenuse osutaja ja Terviseameti koostöös, lähtudes epidemioloogilisest olukorrast. Antud meede on rakendatud juba varasemalt 11.08.2021 korraldus nr 1.1-15/21/54 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate valmisoleku taseme rakendamine ning ülesanded hädaolukorra ohu tõrjumisel või hädaolukorra lahendamisel“.

Korralduse punkt 3.7. Korralduse punkti 3.7 kohaselt *on statsionaarse eriarstiabi osutajal õigus vajadusel piirata ajutiselt tervishoiuteenuste osutamist isikutele, kelle seisund ei eelda vältimatut abi, hospitaliseerib eelkõige vältimatut ja kohe vajaminevat abi vajavad isikud ning korraldab vältimatut ja kohe vajaminevat abi mittevajavatele isikutele tervishoiuteenuste osutamise, suunates nad vajaduse korral ravile teise haiglasse või üldarstiabi osutaja juurde.* Korralduse punktiga 3.7 rakendatakse sotsiaalministri 06.11.2020 määruse nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal ning hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal“ [§ 4 lõike 2 punkti 3](#).

Kriisiaegne tervishoiukorraldus toetub põhimõttele, et tervishoiu ressursid, sh tervishoiutöötajad, on piiratud ning seda tuleb ümber jagada, tagades eelkõige vältimatu abi osutamise võimekuse. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 5 kohaselt on vältimatu abi käesoleva seaduse tähenduses on tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse. Kriisisituatsioonides, kus abivajajate hulk ületab tervishoiu tavapärasest võimekust prioriseeritakse

vältimatu abi tagamist, mis oma olemuselt võib tähendada tavapärase ravikvaliteedi ja/või – kättesaadavuse järkjärgulist langetamist, mida mõistetakse tervishoiuteenuste piiramisena.

Eestis on kriisiaegseks tervishoiukorralduseks kehtestatud tervishoiu valmisoleku tasemed, mis on jagatud vastavalt sotsiaalministri 06.11.2020 määruse nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal ning hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal“ kolme kategooriasse. 20.10.2021 seisuga on Eesti tervishoid tase 2 ehk hädaolukorras, mis annab õiguse Terviseametil võimaldada statsionaarse eriarstiabi osutajatele ajutiselt tervishoiuteenust piirata nende isikute suhtes, kelle seisund ei eelda vältimatut abi kuid ühtlasi tuleb teenuseosutajal korraldada vältimatut ja kohe vajaminevat abi mittevajavatele isikutele tervishoiuteenuste osutamine, suunates nad vajaduse korral ravile teise haiglasse või üldarstiabi osutaja juurde.

Statsionaarse eriarstiabi osutajad peavad hindama tervishoiuteenuste piiramist asutusepõhiselt, kuid ka regioonipõhiselt koostöös Terviseameti hädaolukorra staabi koosseisu kuuluvate Põhja Meditsiinistaabi või Lõuna Meditsiinistaabiga vastavalt asutuse regioonile. Tervishoiuteenuste piiramisel lähtutakse vajaduspõhiselt ja seda rakendatakse vähimal võimalikul viisil ja lähtutakse Terviseameti haldusjuhendist „Patsientide hospitaliseerimise ning haiglaravi jätkamise üle otsustamise juhend piiratud meditsiinilise ressursi korral COVID-19 pandeemia tingimustes“. Tervishoiuteenuse osutajad peavad viima ennast kurssi vastavate muudatustega tervishoiuteenuste piiramises sh hospitaliseerimises ja triaazikorralduses, korraldama sellele vastavalt ümber asutusesisese töökorralduse, juhendama töötajaid muudatustest ning teavitama patsiente muudatustes tervishoiuteenuse osutamisel.

Korralduse punkt 4.1. Korralduse punkti 4.1 kohaselt on nakkushaigust COVID-19 põhjustava viiruse SARS-CoV-2 vastu vaktsineerimise kohustus määratud kindlaks tervise- ja tööministri 21.10.2021 käskkirjas nr 111 „Tervishoiualase hädaolukorra ajal üldarstiabi osutaja teenuse osutamise ümberkorraldamine“. Ministri käskkiri on antud Vabariigi Valitsuse seaduse § 52 lõike 1, tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 59 lõike 4 ja nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 9 lõike 2 alusel. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 59 lõike 4 alusel võib hädaolukorra ajal valdkonna eest vastutav minister kehtestada ajutised tervishoiuteenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse piirangud ning tervishoiuteenuste osutamise tavapärasest erinevad ajutised nõuded, lähtudes § 59 lõike 1 alusel kehtestatud valmisoleku tasemetest. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse §-de 7 ja 9 kohaselt korraldatakse nakkushaiguste leviku tõkestamiseks inimeste immuniseerimist ja tehakse terviseuuringuid ning rakendatakse muid nakkusohutuse tagamise abinõusid. Sama seaduse § 8 lõike 1¹ kohaselt korraldab perearst immuniseerimiskava alusel immuniseerimist ja tagab nimistusse kantud isikutele immuniseerimise kättesaadavuse või vajaduse korral suunab nad immuniseerimiseks teise tervishoiuteenuse osutaja juurde. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõike 6¹ alusel on antud määrus, mis sätestab perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendi. Nimetatud tööjuhendi § 3 lõike 2 punkti 2 kohaselt on perearsti töövaldkonnaks muuhulgas immuniseerimine.

Ministri käskkirja punktis 1 sätestatakse: „Ühiskonnas immuniseerituse oluliseks tõstmiseks kohustan kõiki üldarstiabi teenuse osutajaid läbi viima COVID-19 haiguse vastaseid vaktsineerimisi patsientidele olenemata asjaolust, kas konkreetne patsient kuulub perearsti nimistusse või mitte.“ Tulenevalt epidemioloogilisest olukorrast riigis, haigestunute arvu jätkuvast kasvust ning vaktsineerituse tasemest riigis ning arvestades vaktsineerimise olulisust nakkushaiguse COVID-19 epideemia ja sellest tingitud hädaolukorra lahendamisel kohustatakse ministri käskkirjas kõiki üldarstiabi teenuse osutajaid vaktsineerima COVID-19 epideemilise leviku tõkestamiseks patsiente COVID-19 haiguse vastu. Kohustus hõlmab nii patsiente, kes kuuluvad perearsti nimistusse, kui ka patsiente, kes ei kuulu perearsti nimistusse.

Ministri käskkirja punktis 2 sätestatakse: „Käskkirjas kehtestatud nõuete üle teostab järelevalvet Terviseamet, lähtudes tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 60 lõikest 1 ning nakkushaiguste

ennetamise ja tõrje seaduse § 44 lõikest 1. “Ministri käskkirjast tuleneva kohustuse ühetaoliseks täitmiseks on vajalik määrata kindlaks, millised teenused võib üldarstiabi osutaja jätta osutamata ning millised teenused tuleb osutada, isegi kui see võib mingil määral takistada ministri käskkirjast tulenevate eesmärkide saavutamist. Tegemist on kohustuste kollisiooni olukorraga, millest tulenevalt välistab teo õigusvastasuse see, kui isik täidab kahest kohustusest vähemalt ühe sama tähtsa või olulisema. Käesoleva korralduse punktides 4.2 ja 4.3 on selles kontekstis toodud välja, milliseid kohustusi ei pea Terviseamet olulisemaks (punkt 4.2) ja milliseid peab vaktsineerimisega vähemalt sama oluliseks või olulisemaks (punkt 4.3).

Korralduse punkt 4.2. Korralduse punkti 4.2 kohaselt „on üldarstiabi osutajatel õigus nakkushaiguse COVID-19 epideemia tõrjumisel vaktsineerimise läbiviimiseks vajaduse korral edasi lükata järgmised ennetavad tegevused: sõeluuringud; stabiilsete krooniliste haigete tervisekontrollid perearstide kvaliteedisüsteemi raames; üle 2 aasta vanuste laste ennetavad tervisekontrollid; mitte-aegkriitiliste tervisetõendite väljastamiseks vajalikud tervisekontrollid“. Perearstil on õigus jätta korralduse punktis 4.2 nimetatud teenused osutamata või piirata nende osutamist, kui see on vajalik ministri käskkirjast tuleneva vaktsineerimise kohustuse täitmiseks. Perearstil ei ole kohustust enda nimistus olevaid ega teisi patsiente nende tahte vastaselt vaktsineerida ega seada vaktsineerimist muu teenuse osutamise tingimuseks, aga kui tema poole pöördub inimesi, kes soovivad vaktsineerida, siis tuleb vaktsineerimist eelistada korralduse punktis 4.2 nimetatud teenustele. Seega tähendab käesolev korraldus, et perearst peab muude teenuste aegade vähendamise arvelt suurendama võimalust registreerida vaktsineerimisele.

Korralduse punkt 4.3. Korralduse punkti 4.3 kohaselt „on üldarstiabi teenuse osutaja kohustatud tagama järgmised vastuvõttud: ägedate mittenakkuslike patsientide vastuvõttud seisundite hindamiseks ja ravi alustamiseks; krooniliste haiguste ägenemiste käsitlemiseks vajalikud vastuvõttud; vaimse tervise probleemidega patsientide käsitlemiseks vajalikud vastuvõttud; ägedate nakkuslike patsientide vastuvõttud seisundite hindamiseks ja ravi alustamiseks; riikliku immuniseerimiskava alusel tehtavad vaktsineerimised; alla 2 aasta vanuste laste ennetavad tervisekontrollid; aeg-kriitiliste tervisetõendite väljastamiseks vajalikud tervisekontrollid; muud vastuvõttud, mida ei saa edasi lükata patsiendi tervislikust seisundist tulenevalt“. Vastupidiselt korralduse punktis 4.2 nimetatud teenustele on käesolevas punktis loetletud need teenused, mida Terviseamet peab olulisemaks vaktsineerimisest ning millele tuleb esmajärjekorras või ka siis, kui see takistab ministri käskkirjas nimetatud vaktsineerimise kohustuse täitmist, võimaldada piisavalt vastuvõtu aegasid üldarstiabi osutaja tegevuses.

Korralduse punkti 4.3 rakendatakse lisaks ministri käskkirjale ka sotsiaalministri 06.11.2020 määruse nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorras ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal ning hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal“ § 4 lõike 2 punktist 5 tulenevat volitust. Selle määruse § 4 lõike 2 punktist 5 sätestatakse: „Terviseameti antud haldusakti alusel tervishoiu valmisoleku taseme 2 korral lisaks käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatule: [--] 5) korraldab üldarstiabi osutaja teenuse osutamise ümber, lähtudes Terviseameti väljatöötatud üldarstiabi kriisstruktuuri põhimõtetest, tagades esmajärjekorras vältimatu abi osutamise; [--]“ Seega tuleb vältimatu abi osutamist igal juhul pidada olulisemaks vaktsineerimisest.

Korralduse punkt 5.1. Korralduse punktis 5.1 tunnistatakse kehtetuks Terviseameti peadirektori [11.08.2021 korraldus nr 1.1-15/21/54](#) „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate valmisoleku taseme rakendamine ning ülesanded hädaolukorra ohu tõrjumisel või hädaolukorra lahendamisel“. Varasema redaktsiooni kehtetuks tunnistamine on vajalik, kuna käesoleva korraldusega kehtestatakse uus terviktekst.

Korralduse punkt 5.2. Korralduse punkti 5.2 kohaselt jõustub korraldus alates 25.10.2021. Samast kuupäevast jõustub ka tervise- ja tööministri 21.10.2021 käskkiri nr 111 „Tervishoiualase hädaolukorra ajal üldarstiabi osutaja teenuse osutamise ümberkorraldamine“. Ministri käskkirja ja

käesoleva korralduse jõustumine samast kuupäevast on oluline regulatsiooni terviklikuks ja ühetaoliseks rakendamiseks. Sotsiaalministeerium on käskkirja andmisele eelneva nädala jooksul teavitanud üldsust ja üldarstiabi osutajaid vaksineerimise kohustuse kehtestamise kavatsusest, ajakavast ja tingimustest ning on toimunud ka vastavateemaline infotund ja nõupidamised. Ministri käskkirja ja käesoleva korralduse andmisele eelnenud teavitust võimaldas üldarstiabi osutajatel regulatsiooni muutumisega arvestada ja kavandada enda tegevuse ümberkorraldamist.

Korralduse punkt 5.3. Korralduse punkti 5.3 kohaselt kehtib korralduse punkt 4 kuni 31.12.2021. See on vajalik, et tagada regulatsiooni ühetaolisus tervise- ja tööministri 21.10.2021 käskkirja nr 111 „Tervishoiualase hädaolukorra ajal üldarstiabi osutaja teenuse osutamise ümberkorraldamine“ kehtivuse tähtajaga. Kui ministri käskkirja tunnistatakse varem kehtetuks või selle tähtaega pikendatakse, siis tuleb ka käesolevat korraldust vastavalt muuta. Tähtaja määramisel viitamine ministri käskkirjale ei oleks ilmselt olnud adressaatide jaoks piisavalt õigusselge ning seetõttu eelistati konkreetse kuupäeva nimetamist.

(allkirjastatud digitaalselt)

Mari-Anne Härma
peadirektori asetäitja peadirektori ülesannetes