

Tervishoiuteenuste kättesaadavus 2015. aastal

Eesti Haigekassa, jaanuar 2016.a.

Tervishoiuteenuste kättesaadavus on mitmetahuline mõiste sisaldades nii ajalist, geograafilist kui ka rahalist vaadet. Käesolev aruanne annab ülevaate tervishoiuteenuste **ajalisest kättesaadavusest** (ooteajad). Aruanne koosneb kahest osast - üldarstiabi ajalise kättesaadavuse aruanne ning eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordade ülevaade. Üldarstiabi kättesaadavust kontrollib Haigekassa kohapealsete kontrollide käigus. Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordade kohta esitavad raviasutused Haigekassale regulaarseid aruandeid, lisaks kontrollitakse ravijärjekordi ka kohapealsete külastustega ning kaasuspõhiselt.

1. Üldarstiabi kättesaadavus 2015. aasta aruanne

Haigekassa kontrollib sõlmitud üldarstiabi rahastamise lepingute täitmist perearstikeskusi külastades. Iga perearsti nimistut kontrollitakse vähemalt üks kord kolme aasta jooksul, seega ühel kalendriaastal külastatakse ligikaudu kolmandikku kõigist perearstidest ja kontrollitakse vastuvõtule pääsemise tingimusi.

Käesolev aruanne koondab ülevaate 2015. a. kontrollimiste tulemustest. Kontrollide eesmärk oli hinnata, kas perearstid võimaldavad patsientidele juurdepääsu perearstiabile õigusaktides ja Haigekassaga sõlmitud lepingu tingimustel.

Perearstiabi kättesaadavust hinnati 2015. aastal 270 nimistus, mis moodustab 34% kõigist nimistutest. Möödunud aasta samal perioodil kontrolliti 272 nimistut. Külastatavate nimistute arv on oleneb haigekassa piirkondlike osakondade töökorraldusest, kuid eesmärk kontrollida 1/3 nimistutest aasta jooksul kokku on tagatud.

1.1. Perearsti vastuvõtule pääsemine

Ägeda tervisehäirega patsient peab pääsema vastuvõtule pöördumise päeval, teised patsiendid viie tööpäeva jooksul.¹

Ägeda tervisehäirega patsientidest pääses perearsti vastuvõtule pöördumise päeval 99,6% (2014 a 100%), ägeda haige teenindamine ei olnud tagatud 1-s Viljandi linna praksises. **Mitteägeda tervisehäirega** (st teistel juhtudel) patsientidest pääses tähtaegselt, **5 tööpäeva** jooksul, perearsti vastuvõtule 99% kontrollitud juhtudest (ka 2014 a 99%).

97% patsientidest pääses vastuvõtule **kolme tööpäeva** jooksul (2014. a 93%). Seega võib öelda, et esimese vaba vastuvõtuaja alusel on perearstiabi kättesaadavus võrreldes eelmise samal tasemel.

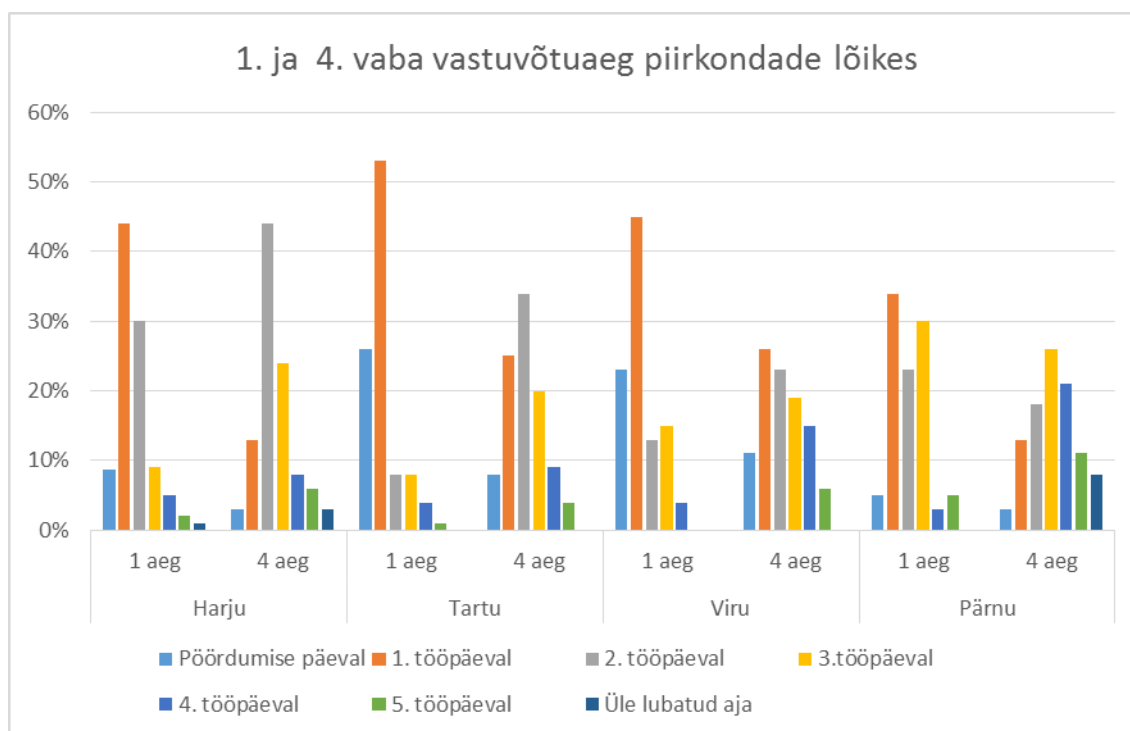
¹ Haigekassa kontrollib vastuvõtule pääsemise aega Sotsiaalministri määruses „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ § 5 lõikes 4 tulenevat kohustust võimaldada patsiendile vastuvõtt ägeda tervisehäire puhul pöördumise päeval ning teistel juhtudel viie tööpäeva jooksul.

Alljärgnevas tabelis on mitteägeda tervisehäirega patsientide pääs perearstile (nimistu arv piirkonniti vastuvõtule pääsemise päeva alusel):

Tabel 1. Mitteägeda tervisehäirega patsientide pääs perearstile (nimistu arv piirkonniti vastuvõtule pääsemise päeva alusel)

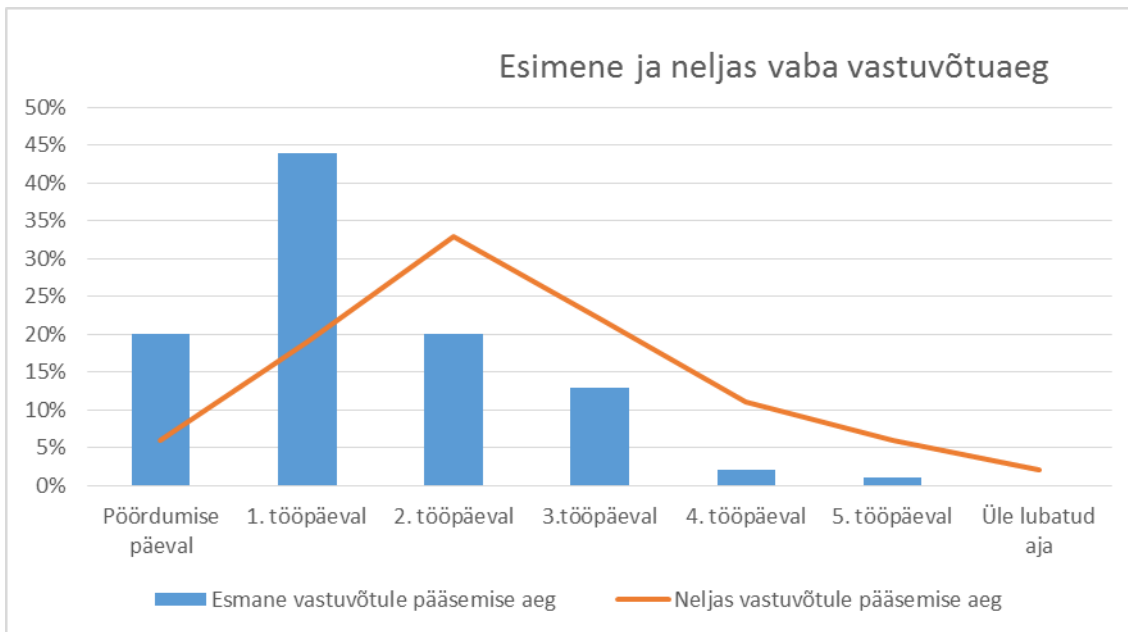
Vastuvõtule pääsemise päev	Harju	Pärnu	Tartu	Viru	Kontrollitud nimistuid kokku
Pöördumise päeval	9%	5%	26%	23%	20%
1. tööpäeval	44%	34%	53%	45%	44%
2. tööpäeval	30%	23%	8%	13%	20%
3.tööpäeval	9%	30%	8%	15%	13%
4. tööpäeval	5%	3%	4%	4%	2%
5. tööpäeval	2%	5%	1%	0%	1%
Üle lubatud aja	1%	0%	0%	0%	0%

Pöördumise päeval vastuvõtule pääsemine oli Eestis 2015. aasta jooksul väga hea. Ligikaudu 2/3 patsientidest pääseb vastuvõtule pöördumise päeval või sellele järgneval päeval. Erinevused piirkonniti vastuvõtule pääsemisel ei ole suured, kuid võib märgata, et Pärnu piirkonnas on ooteaeg mõnevõrra pikem (38% pöördujatest ootavad 3 või enam päeva). Sellele vaatamata on tagatud vastuvõtule pääsemine lubatud ooteaja piires. Kolme kvartali jooksul on kontrollitud nimistute hulgas olnud vaid 1 praksis, kus esimese vaba vastuvõtutaja alusel ei olnud tagatud vastuvõtule pääsemine lubatud ooteaja raames.



Joonis 1. Mitteägeda tervisehäirega patsientide pääs perearsti vastuvõtule piirkondade lõikes 2015 andmetel esimese ja neljanda vaba vastuvõtuoja alusel

Alates 2012.a on haigekassa jälginud nii esimest kui neljandat vastuvõtule pääsemise aega. Neljas vastuvõtule pääsemise aeg iseloomustab kättesaadavust paremini, kuna välistab võrdlusest üksikud, juhuslikult vabanenud vastuvõtu ajad. Seega võib väita, et neljanda vaba aja puhul, on kättesaadavuse hindamisel välistatud juhuslikult vabanenud vastuvõtuajad, on ooteaeg perearsti juurde pikem.



Joonis 2. Esmane ja neljas vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele 2015. aastal.

Kui arvestada vastuvõtule pääsemist neljanda vaba aja alusel, siis 80% pöördujatest teenindatakse perearsti poolt 3 tööpäeva jooksul (esimese vaba aja alusel 97%).

Neljanda aja arvestamisel lisandub ka 5 nimistut, kus teenuse ooteaeg on üle lubatu (6 ja enam tööpäeva). Seega on objektiivse hinnangu andmisel perearstiabi kättesaadavusele õigem lähtuda 4. vabast vastuvõtuajast.

Kokkuvõtvalt võib perearstiabi kättesaadavuse tagamisega rahule jääda, sest reeglina pääseb ägedalt haigestunu vastuvõtule pöördumise päeval ja muudel juhtudel on tagatud isiku teenindamine 5 tööpäeva jooksul.

1.2. Perearstidele esitatud muude nõuete täitmine

Praksistes kohapeal läbi viidud kontrollide puhul pöörati tähelepanu lisaks vastuvõtule pääsemise tähtaegsusele ka muude perearsti tööjuhendis ja üldarstiabi lepingus kättesaadavust reguleerivatest sätetest kinnipidamisele.

Alljärgnevalt on tabelis välja toodud läbiviidud kontrolli tulemused 2015. aastal ning võrdluseks info 2014. aasta kohta.

Tabel 2. Perearstidele esitatud muude nõuete täitmine: kontrolli tulemused 2014–2015

Nõue	Nõude täidetud (osakaal kontrollitud nimistutest) 2014	Nõude täidetud (osakaal kontrollitud nimistutest) 2015
Tegevuskoht on avatud vähemalt 8 tundi päevas	96%	97%
Isikute vastuvõtt vähemalt 4 tundi päevas	98%	96%
Üks vastuvõtt toimub kuni kella 18-ni	95%	91%
Nõustamine telefoni teel	100%	100%
Nõustamine e-meili teel	81%	90%
HK teavitamine muudatustest	91%	89%
Üks täistööajaga pereõde olemas	99%	98%
Kaks perearsti, kui nimistu üle piirsuuruse	28%	62%
Tegevuskohas väljas vajalik teave	82%	89%

Tabelist võib järeldada, et perearstidel tagatud nõustamine telefoni teel ja pereõde olemasolu. Võrreldes eelmise aastaga on suurenenud nimistute arv, kes pakuvad e-kirja teel nõustamist. Vastuvõtuaegade nõuetele vastamisega ei ole reeglina probleeme ning kui haigekassa juhib tähelepanu puudustele, siis need ka kõrvaldatakse.

Järgneval aastal tuleks senisest enam tähelepanu pöörata perearstide poolsele info edastamisele internetis: partnerite kodulehekülgedel ja Terviseameti veebikeskkonnas.

Tagamaks ravikindlustatud isikutele paremat üldarstiabi kättesaadavust on haigekassa kohustanud suurte nimistute (2001 ja enam isikut) perearste võtma tööle lisa-arsti. 2015. aastal haigekassa poolt kontrollitavate perearstide valimis oli selliseid nimistuid 17% (47/ 270-st). Nõude täitmise osas on ilmneb võrreldes eelmise kalendriaastaga positiivne dünaamika: 2014. aastal 28%, 2015.aastal 62%, siiski tuleb silmas pidada, et tegemist on suhteliselt väikese valimiga ja tulemus kalendriaastate lõikes sõltub konkreetselt kontrollitud praksistest. Edaspidi tuleks jälgida ka, et lisa-arsti nimistu juures töötamisega kaasneks ka arstlik lisaressurss (arsti vastuvõtuaeg enam, kui lepinguga nõutav minimaalne 20 tundi nädalas).

Kontrollitud nimistutest hinnati 2015. aasta jooksul töökorraldus väga heaks 11%-s, valdavalt heaks hinnati 73%, rahuldava hinnangu said 13% nimistutest ning puuduliku 3%. Puuduste esinemisel viitasid haigekassa esindajad vajadusele need kõrvaldada. Puudulik hinnang anti 8 nimistu töökorraldusele. Kohapealset järelkontrolli peeti vajalikuks 16 nimistu puhul, mis moodustab 6% kõigist kontrollitud nimistutest.

1.3. Külastuste peamised teemad

Lisaks eelnevalt välja toodud lepingutingimuste täitmise kontrollile kasutati külastusi ka perearstide nõustamiseks ja teavitamiseks. Perearstidega arutati teemasid, mis toetavad kvaliteetse perearstiabi arengut.

Kõne all olid järgmised teemad:

Perearsti kvaliteedisüsteem (PKS)

Kõikides piirkondades käsitleti perearstidega kvaliteedisüsteemis osalemise ja tulemuse saavutamise teemat. Haigekassa esindajad juhtisid perearstide tähelepanu kvaliteedi indikaatorite muudatustele 2015. aastal.

Valdavalt pidasid juba varasemalt tulemuse saavutanud perearstid patsientide regulaarset tervises seisundi jälgimist iseenesest mõistetavaks ning PKS-i motiveerivaks. Need, kes ei ole tulemusi saavutanud, põhjendavad seda pika tööst eemal viibimisega või oli tegemist nimistuga tööd alustava perearstiga.

Endiselt on neid perearste, kes peavad PKS-i patroniseerivaks ja uuringufondi koormavaks. Usaldusarstid selgitasid perearstile, et PKS-is kajastub krooniliste haigete jälgimisel nõutavate analüüside miinimum. Tulemuste parandamiseks soovitati aktiivselt kaasata pereõdesid krooniliste haigete jälgimisse ning ise aktiivselt kroonilisi haigeid vastuvõtule kutsuda. Juhiti tähelepanu ka raviarvete korrektsele vormistamisele.

Maapiirkondades on endiselt probleemiks patsientide madal motiveeritus, kutsutud isikud ei pöördu vastuvõtule.

Perearstide poolt toodi välja, et pereõdede tööajast kulub suur osa patsientide vastuvõtuaegade registreerimisele ning tihti on sobiva tööjõu- ja ruumipuudus takistuseks teise pereõde värbamisel. Mitme nimistuga keskustes võiks lahenduseks olla registraatori palkamine.

Harju piirkonna perearstidele valmistab endiselt probleeme, et rahvastikuregistri andmetel on patsiendid Eestis, kuid praktiliselt on võimatu nendega ühendust saada ja seeläbi ka neid kvaliteedisüsteemis hõlmata.

Uuringufondi (UF) kasutus

Uuringufondi kasutuse teemal vesteldi kõigis piirkondades. Kõneldi perearstidega, kelle uuringufondi täitmine oli kas väga madal või liiga kõrge. Alatäitmise põhjuseks toodi kogemuse puudumist uuringufondi jälgimisel ning liigset ettevaatlikust kasutamisel, kartuses seda ületada, maapiirkonnas on patsientide uuringutel käimine raskendatud transpordiga seonduvalt. Alatäidetuks jäi uuringufond nimistutel, kus on keskmisest rohkem lapsi. Paremini tulevad uuringufondi vahendite arvestamisega toime mitme nimistuga perearstikeskused.

Uuringufondi üle täitmise põhjuseks on perearstide hinnangul suurem uuringute vajadus, kuna paljud patsiendid suunatakse eriarstiabist perearsti juurde tagasi teostamiseks uuringuid. Kõrge uuringufondi täitmise puhul selgitati, et vajadusel saab ületöö arved esitada haigekassale tasumiseks koefitsiendiga 0,7.

Eraldi toodi välja, et nimistuga alustavate perearstide jaoks ei ole uuringufondi vahendite hulk piisav, kuna uute patsientidega koostööd alustades on vajadus uuringute järele suurem.

Uuringufondi rahaliste võimaluste piiratus ei võimalda perearstide hinnangul ise oma patsiente piisavalt hästi jälgida. Perearstide hinnangu kohaselt parandab uuringufondi vahendite suurendamine haiguste diagnostika kvaliteeti, kuid leidub ka neid, kelle arvates võiks kaaluda ka uuringufondi rahastamist piiranguta.

Toodi eraldi välja ka, et nt. alaseljavaludega patsiendi kiiremaks diagnostikaks võiks olla perearstile kättesaadav MRT-uuring.

Koostöö eriarstidega

Teemat arutati kõigi piirkondade perearstidega. Üldjuhul peeti koostööd eriarstidega heaks või rahuldavaks. Info haigekassa lepingupartnerite kohta on perearstidele kättesaadav.

Haigekassale edastati infot erialade kohta, mille kättesaadavus piirkonnas on probleemne – kiiret sekkumist vajavas olukorras suunatakse patsient EMOSse.

Endiselt esineb olukordi, kus eriarsti konsultatsiooni vastused ei jõua perearstideni (puudub ka info TISis), või saabuvad hilinemisega. Jätakuvalt suunab osa eriarste patsiendid tagasi perearstile, selle asemel, et ise diagnoosi täpsustavad või operatsioonieelselt vajalikud uuringud tellida või saatekiri järgmisele spetsialistile väljastada.

Tagasiside anti iseseisva statsionaarse õendusabi ning koduõendusteenuse kättesaadavuse kohta, mida hinnati valdavalt heaks, välja arvatud üksikud piirkonnad, kus koduõendusteenuse osutaja puudub.

Pärnu ja Harju piirkonna perearstid kasutavad aktiivselt digitaalseid saatekirju, järjest enam on võimalust asunud kasutama Viru ja Tartu nimistud. Valdavalt on tagasiside teenusele positiivne, kuid toodi ka välja, et on esinenud olukordi, kus haigla registratuurid ei leia digitaalseid saatekirju süsteemis üles.

E-konsultatsioon

Kõige aktiivsemalt kasutatakse e-konsultatsiooni Harju ja Pärnu piirkonnas. Teenuse kasutajatel on valdavalt hea kogemus ning oodatakse uute erialade lisandumist.

Tartu perearstide hinnangul oleks eriarstiabi kättesaadavuse parandamisel suur abi e-konsultatsiooni laialdasemast käivitumisest (eeskätt Tartu Ülikooli Kliinikumis) Lõuna-Eesti piirkonnas.

Viru piirkonna perearstide tagasiside kohaselt on saatekirja vormistamine küllalt töömahukaks (eriti andmete/analüüside ülekandmist saatekirjale – tingitud praeguse andmebaasi IT- lahendusest) ja sellest tuleneb ka vähene kasutus.

Koolitervishoiu korraldus

Koolitervishoiu teemat käsitleti vastavat lepingu lisa omavate partneritega Harju ja Pärnu piirkonnas. Valdavalt räägiti üle teenuse korralduslikud aspektid (ruumid koolides, eraldi vastuvõtuojad, info edastamine lapsevanematele ja TISi). Harju piirkonna perearst tõi välja ka juhtumi, kus kooli tervishoiuteenuse osutaja oli suunanud lapse perearstile ilma täiendava teabeta suunamise põhjuse kohta.

Sõeluuringute hõlmatus

Teemat käsitleti IV kvartalil kontrollitud perearstidega Viru ja Pärnu piirkonnas. Anti tagasisidet 2015. a juba saavutatud hõlmatus kohta. Selgitati, et perearstid ja pereõde saavad naisi täiendavalt teavitada uuringul osalemise vajalikkusest. Üldjuhul perearstid ise ei tegele aktiivselt patsientidele meeldetuletuste saatmisega, kuid kui sihtrühma patsient saabub vastuvõtule, siis tuletatakse sõeluuringu osalemist meelde.

Ravijuhendid

Ravijuhendite teemal vesteldi kõigis piirkondades eeskätt Perearsti Kvaliteedisüsteemis madala tulemuse saavutanud perearstidega, kellele tutvustati haigekassa koduleheküljel olevaid infopäevade materjale ja ravijuhendite veebilehte. Üldiselt on perearstid kursis kinnitatud ravijuhenditega ja neid peetakse headeks abivahenditeks.

Tagasiside toimunud sihtvalikust

Viru ja Pärnu piirkonna perearstidega käsitleti teemasid vastavalt 2014. ja 2015. aastal sihtvalikuga kontrollitud teemadele. Arutletud perearstidega kontrolli tulemuste üle ning nõustatud perearsti edaspidi tulemuste parandamise osas.

Perearstide poolt tõstatatud teemad

- Teraapiafondi küsimust käsitleti kõigi perearstidega. Usaldusarstid selgitasid perearstidele teraapiafondi olemust ja toimimise skeemi. Teraapiafondi 3% pearahast peetakse liiga väikeseks ja sellega kaasnevat administreerimist liigseks. Perearstideni ei ole jõudnud info logopeedilise teenuse pakkujatest.
- Perearstide asendamine ja abiarsti leidmine tekitab paljudes piirkondades probleeme. Üks Tartu osakonna arst tegi ettepaneku luua riiklikult reguleeritud asendajate (abiarstide) süsteem.
- Perearstid tunnustasid avalikku kampaaniat, mis tutvustab perearsti funktsioone. Perearstide hinnangul on kampaania väga tänuväärne patsientide terviseteadlikkuse tõstmisel.
- Paljudel perearstidel on puudu info perearstikeskuse andmete kohta nii asutuse enda kodulehel kui Terviseameti portaalis.
- Probleeme on Sotsiaalkindlustusameti otsustega püsiva töövõimetuse määramise kohta, mis ei jõua perearstini.
- Jätkuvalt vajavad perearstid selgitusi, kuidas esitada raviarveid EU kindlustatud isikutele vajamineva arstiabi osutamisel.
- Perearstide murekohaks on ka jätkuvalt suur koormus seoses sotsiaalvaldkonna ülesannete täitmisega.

2. Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekorrad

Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordade ja ooteaegade jälgimiseks esitavad raviasutused haigekassale regulaarselt aruandeid. Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad esitavad igakuiselt ülevaate eriarstiabi plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude tegelikust ooteajast eelmisel kuul (tagasiulatuva ravijärjekordade aruanne) ning etteulatuva ravijärjekordade aruande – 1. kuupäeva seisuga eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi järjekordades ootavate vastuvõttude² arv ning ooteaeg vaba vastuvõtuajani. Valikupartnerid esitavad kord kvartalis etteulatuva ravijärjekordade aruande.

Lisaks haigekassale perioodiliselt esitatavatele aruannetele kontrollitakse eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordi ka kohapealsete külastustega. Iga raviasutust kontrollitakse vähemalt üks

² Ravijärjekordades ootavad vastuvõttud - ravijärjekordade andmed esitatakse isikustamata kujul, need ei kajasta järjekordades olevate isikute arvu. Kui patsient ootab ravijärjekorras mitme eriarsti vastuvõttule, kajastuvad ravijärjekorras kõik tema poolt oodatavad vastuvõttud ning seetõttu kasutatakse ravijärjekorra andmetes isikute asemel mõistet vastuvõttud. Statsionaarse ja päevaravi puhul tähendab see mõiste plaanilise raviga seotud hospitaliseerimiste ravijärjekorda.

kord lepinguperioodi jooksul – ühel kalendriaastal külastatakse ligi kolmandikku kõigist lepingupartneritest ja kontrollitakse ravijärjekordade pidamise tingimusi ning plaanilise ravi ooteaegu. 2015. aasta jooksul kontrollisid haigekassa usaldusarstid ravijärjekordade pidamist 144 raviasutuses. Üldjuhul vastas ravijärjekordade pidamise süsteem raviasutustes nõuetele. Vajadusel juhti raviasutuste tähelepanu puudustele (patsientide lahtiolekuaegade ja vastuvõtuaegade avalikustamine, ravijärjekordade pidamise nõuded) ja anti tähtaeg nende puuduste kõrvaldamiseks.

Alljärgnevalt on esitatud ülevaade eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordade aruannetes esitatud infost - 01.01.2016.a. seisuga ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtud ning HVA haiglate ambulatoorse ravi tegelikud ooteajad 2015. aasta 12kuu jooksul.

Aruande tabelites ja lisades esitatud info osas palume arvestada, et ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude hulgas sisalduvad ka vastuvõtud, kus pikk ooteaeg tuleneb patsiendi soovist pääseda konkreetse spetsialisti vastuvõtule. Lisaks kvalifitseeruvad ka üks kord aastas toimuvad rutiinsed järelkontrollid (nt. onkoloogias) definitsiooni kohaselt igakordselt esmaseks vastuvõtuks. Etteulatuvates aruannetes esitatakse info eriala-, mitte arstipõhiselt. Ambulatoorse eriala lühike ooteaeg ei tähenda, et raviasutuses on kõigi selle eriala arstide vastuvõtule lühikesed ooteajad.

2.1. Eriarstiabi ravijärjekorrad

A. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtud 1. jaanuari 2016 a. seisuga

01.01.2016.a. seisuga on eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku ca 184 tuhat vastuvõttu, neist 73% HVA haiglates ja 27% valikupartnerite juures. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv suurenenud 1% võrra ja seda kõigis ravitüüpides – ambulatoorses ravis 0,2%, päevaravis 9% ja statsionaarses ravis 10%.

Võrreldes 2015. aasta alguse andmeid 2014. aasta sama perioodiga kasvas ambulatoorsetesse järjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv 10%. Kasv oli osaliselt tingitud järjekordade avatuse aja pikenedamisega (1. jaanuarist 2014 kehtivate uute lepingutingimuste kohaselt peavad ravijärjekorrad olema saatekirja nõudeta erialadel avatud vähemalt 3 kuud, saatekirjaga erialadel vähemalt 4 kuud). Viimase aasta jooksul ei ole ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv nimetatud põhjusel enam kasvanud. Ravijärjekorda registreerimine toimub vastavalt ravi rahastamise lepingus kokkulepitule.

Tabel 3. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtud

	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpik kuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikku se piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Eriarstiabi - ambulatoorne	157 801	49%	158 134	52%	333
Eriarstiabi - päevaravi	7 319	91%	7 951	93%	632

Eriarstiabi - statsionaarne	15 977	89%	17 642	88%	1 665
Kokku	181 097	54%	183 727	57%	2 630

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kasvanud nii ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude arv kokku (2 600 vastuvõtu võrra) kui tõusnud lubatud ooteajal toimuvate vastuvõttude osakaal (57%-le). Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse³ piires olevate vastuvõttude arv on kasvanud 6,8 tuhande võrra (sh ambulatoorses ravis 4,8 tuhande võrra). Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkust ületavate vastuvõttude arv on vähenenud 4,2 tuhande võrra ja seda just ambulatoorses ravis.

HVA haiglates on ambulatoorsesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude üldarv vähenenud 3% ja seda Ida-Tallinna Keskhaigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla ambulatoorse ravijärjekorra vähenemise tõttu. Piirkondlike ja üldhaiglate ambulatoorsesse ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude arv on aga kasvanud. Üldarvu vähenemise juures on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude arv HVA haiglates siiski kasvanud 7 tuhande vastuvõtu võrra. Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkust ületavate ambulatoorsete vastuvõttude arv HVA haiglates on vähenenud 11 tuhande vastuvõtu võrra. Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal on HVA haiglates tõusnud – 01.01.2015. a. 37%-lt 01.01.2016.a. 45%-le.

HVA haiglate statsionaarse ja päevaravi ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude (plaanilise raviga seotud hospitaliseerimised) üldarv on kasvanud ja just lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osas. Statsionaarses ja päevaravis kasvavad ravijärjekorrad eeskätt piirkondlikes ja keskhaiglates.

Valikupartnerite ambulatoorsetesse ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on kasvanud 10% ehk 4 tuhande vastuvõtu võrra, mis on tingitud üle lubatud maksimumpikkusega olevate vastuvõttude kasvu arvelt (lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude arv on vähenenud). Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate ambulatoorsete vastuvõttude osakaal valikupartnerite juures on langenud 01.01.2015. a. 84%-lt 01.01.2016.a. 71%-le.

Ravijärjekordades olevate ambulatoorsete vastuvõttude üldarv HVA haiglates on vähenenud, selle sagedasemaks põhjuseks on ressursi (eeskätt arstide) vähesus, mis ei võimalda ambulatoorsete vastuvõttude arvu tõsta. Sealjuures tuleb ära märkida, et piirkondlikes- ja üldhaiglates on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse juures olevate ambulatoorsete vastuvõttude arv siiski kasvanud. Valikupartnerite juures on ambulatoorsete vastuvõttude arv ravijärjekordades küll kasvanud, kuid seda just lubatud maksimumpikkust ületavate vastuvõttude arvu kasvust.

Ambulatoorse ravi ooteaegade lühendamiseks on vajalik perearstide ja eriarstide tõhusam koostöö. Enamus terviseprobleeme on võimalik lahendada esmatasandil – eriarsti juurde peavad jõudma patsiendid, kes seda meditsiinilistel näidustustel vajavad, ka krooniliste patsientide jälgimine on üldjuhul võimalik perearsti juures.

Statsionaarses ja päevaravis vastavad ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude / plaanilise raviga seotud hospitaliseerimiste ooteajad üldjuhul lubatule.

B. Haiglates toimunud vastuvõttude tegelikud ooteajad.

³ Ambulatoorses ravis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus 6 nädalat, päevaravis ja statsionaarses ravis üldjuhul 8 kuud

Ravijärjekordades ootavate vastuvõttude ooteaegu hinnates tuleb arvestada, et aruandekuu 1. kuupäeva seisuga esitatavates aruannetes ei kajastu väga lühikese ooteajaga vastuvõttud – sellega seoses ei anna edasiulatuv aruanne tegelikest ooteaegadest terviklikku ülevaadet.

Ambulatoorse ravi ooteaegade osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad ka **tagasiulatuva ooteaegade aruande** – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude⁴ tegeliku ooteaja kohta. 2015. aasta jooksul toimus 71% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 kalendripäeva) jooksul. Ravijärjekorra lubatud ooteaja piires olevate vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga vähenenud – 2014. aasta jooksul oli ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires 72% HVA haiglate ambulatoorsetest vastuvõttudest. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on esmaste plaaniliste vastuvõttude arv vähenenud ca 6000 vastuvõtu võrra.

Ambulatoorsete vastuvõttude arvu vähenemine on olnud just Ida-ja Lääne Tallinna Keskhaiglates ja kõige enam oftalmoloogia erialal.

Tabel 4. HVA haiglates toimunud plaanilised ambulatoorsed vastuvõttud – haiglaliikide lõikes

	12 kuud 2014		12 kuud 2015		Muutus võrreldes 2015.aastag a
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv
piirkondlikud haiglad kokku	312 062	61%	314 261	60%	2 199
keskhaiglad kokku	458 423	71%	446 350	70%	-12 073
üldhaiglad kokku	268 084	87%	271 909	86%	3 825
Kokku	1 038 569	72%	1 032 520	71%	-6 049

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (45% kuu 1. kuupäeva seisuga esitatavate aruannete järgi) ning tegelikes andmetes (71% juba toimunud vastuvõttude kohta esitatud andmed) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes. **Erinevate aruannete andmed on siiski korreleeruvad ja viitavad sarnastele probleemidele.**

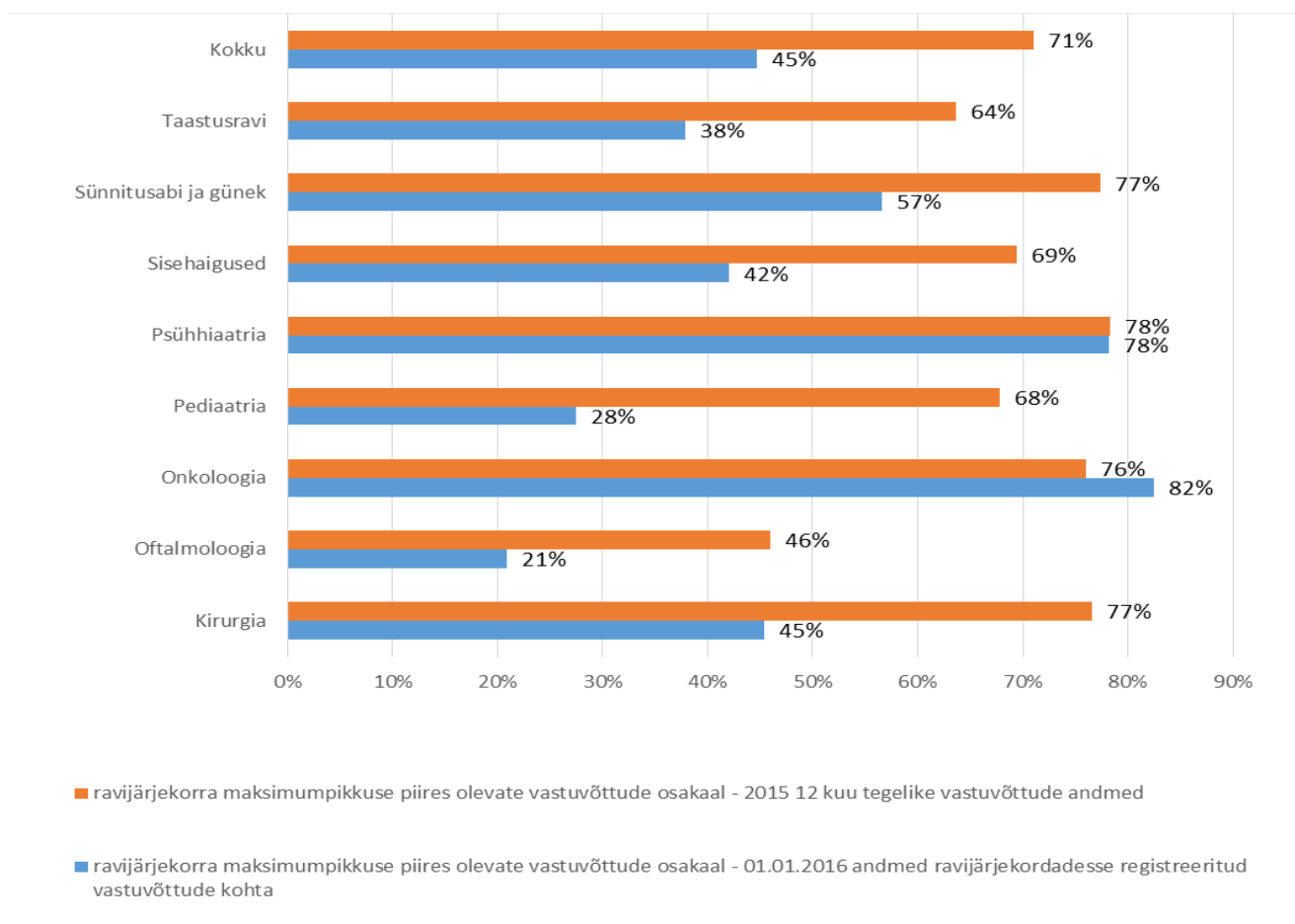
Raviasutuste lõikes on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal nii ette- kui tagasiulatuvate aruannete andmetel kõige suurem piirkondlikes haiglates - Põhja-Eesti

⁴ Ravijärjekordade aruandes defineeritakse esmane vastuvõtt järgmiselt: **Esmane plaaniline vastuvõtt** on patsiendi esmane pöördumine vastuvõtule esmase haigestumise, haiguse ägenemise või eriarsti poolt jälgitavate haiguste hilisemaks järelkontrolliks väljaspool ühte raviepisoodi. **Raviepisood** - ambulatoorse arstiabi osutamine esimesest vastuvõtust kuni terviseprobleemi lahendamiseni, krooniliste haiguste korral ambulatoorse arstiabi osutamist üldjuhul 3 kuu jooksul alates esimesest vastuvõtust. Ravijärjekordade aruandes esitatakse info ainult plaanilise ravi kohta; **vältimatu abi osutamine selles aruandes ei kajastu.** Kroonilise haiguse puhul loetakse nt üks kord aastas toimuvad rutiinsed järelkontrollid igal aastal esmaseks vastuvõtuks.

Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum. Ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal on suur ka keskhaiglates - Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla. Üldhaiglates on ooteajad üldjuhul ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Erialade lõikes on ravijärjekordade kohta esitatud etteulatuvate aruannete alusel ambulatoorses ravis ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal kõige madalam oftalmoloogia, pediatraia ja taastusravi erialal (vt lisa 3).

Tagasiulatuvad andmed toimunud vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta esitavad ainult HVA-haiglad. Erinevate aruannete andmete võrdlemiseks on alljärgneval joonisel esitatud info HVA haiglate ravijärjekordade ning vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta.



Joonis 3. HVA haiglate ambulatoorsed ravijärjekorrad ning vastuvõttude tegelik ooteaeg – erialade lõikes

HVA haiglates on ooteaegadega kõige rohkem probleeme oftalmoloogia erialal. Rahastamise kasvule vaatamata on HVA haiglates ooteajad sellel erialal pikad, nõudlus ületab pakkumise. Oftalmoloogi poole pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ooteaegade lühendamisele võib kaasa aidata saatekirja nõude kehtestamine – oluline on tagada ravi kättesaadavus patsientidele, kes seda meditsiinilistel näidustustel kiiremini vajavad. Valikupartnerite juures võivad ooteajad olla lühemad kui HVA haiglates (vt Lisa 3, kus koos valikupartnerite andmetega on ooteajad ambulatoorse eriarstiabi keskmise piires).

Kirurgia erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal eriala koondnumbrina keskmisest veidi kõrgem. Kitsamatel kirurgilistel erialadel (nt lastekirurgia,

kardiokirurgia, uroloogia) on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal keskmisest oluliselt kõrgem – ka ooteajad nende spetsialistide vastuvõtule (ooteaeg 4. vaba vastuvõtuajani) on sageli keskmisest pikemad. Tegelikud vastuvõttude andmed näitavad, et tegelikult on kirurgia erialal ka palju lühema ooteajaga vastuvõtte, mis ei kajastu edasiulatuvas aruandes.

Pediaatria eriala keskmisest pikemad ooteajad on seotud eeskätt Tallinna Lastehaiglaga ja Tartu Ülikooli Kliinikumiga. Kitsamate erialade spetsialistide, nt lastekardioloog, pikemad ooteajad ei ole nende raviasutuste aruannetes eraldi välja toodud. Üldpediaatri ooteaeg on nendes haiglates lubatu piires.

Sisehaiguste eriala keskmisest pikemad ambulatoorsed ooteajad on seotud eeskätt piirkondlike ja keskhaiglatega, kus patsientide nõudlus konkreetses raviasutuses ja/või raviarsti juures ületab sageli raviasutuse võimalused teenuse pakkumiseks. Üldhaiglates esineb ooteaegadega probleeme erialadel, kus raviarste on vähe või kus ravi osutavad paar korda kuus üldhaiglas vastuvõtte tegevad piirkondlike ja keskhaiglate raviarstid.

Taastusravi erialal on ooteajad eriarstiabi keskmisest pikemad. Lubatud maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on vähenenud raviasutuste vähese võimsuse tõttu.

Günekoloogia, onkoloogia ja psühhiaatria erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem. Üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires. Onkoloogia puhul tuleb ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaalu hinnates täiendavalt arvestada, et ka üks kord aastas toimuvad rutiinsed järelkontrollid kvalifitseeruvad definitsiooni kohaselt esmaseks vastuvõtuks. Ambulatoorse onkoloogia ooteaeg vastas 01.10.2016 seisuga Eesti vähiravi kvaliteedi tagamise eesmärgina kirjeldatud kahele nädalale kõigis onkoloogia teenuseid osutavates haiglates. Eriala raviteenuste kättesaadavus on tagatud.

Andmed 01.10.2016.a. ravijärjekordades ootavate vastuvõttude kohta ning 12 kuu 2015.a. ambulatoorsete vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta – raviasutuste lõikes – on esitatud käesoleva aruande lisades 1 ja 2. Andmed 01.10.2016.a. ravijärjekordades ootavate vastuvõttude kohta (HVA + valikupartnerid) ning 12 kuu 2015.a. ambulatoorsete vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta – HVA haiglad, erialade lõikes – on esitatud käesoleva aruande lisades 3 ja 4.

Ooteajad sama eriala arsti juurde on raviasutustes erineva pikkusega. Kindlustatul on õigus pöörduda tema poolt valitud raviasutuse poole, sõltumata oma elukohast, kindlustuspiirkonnast või saatekirjale märgitud raviasutuse/raviarsti nimest. Informatsioon HVA haiglate ambulatoorse ravi kõigi erialade mediaankeskmise ooteaja⁵ kohta 2015. aasta IV kvartalis ning 1. novembri 2015. a., 1. detsembri 2015. a. ja 1. jaanuari 2016. a. seisuga etteulatuvas aruannetes esitatud ooteajad (4. vaba vastuvõtuaeg vastavas raviasutuses/ erialal) võrdluses eelmise aasta samade perioodide ooteaegadega asub [haigekassa kodulehel](#). Haigekassa kodulehelt leiate ka [valikupartnerite andmed](#).

2.2. Õendusabi ravijärjekorrad

01.01.2016.a. seisuga on õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 1 700 vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud teenustele pöördumiste arv nii koduõenduses kui statsionaarses õendusabis kasvanud. Õendusabi

⁵ Mediaankeskmise ooteaeg – ooteaeg, millest 50% vastuvõttude ooteaeg on pikem ning, 50% vastuvõttude ooteaeg on lühem

ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest 95% toimub ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse⁶ piires - üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Tabel 5. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Geriaatriline hindamine	16	100%			-16
Koduõendus	420	95%	530	91%	110
Statsionaarne õendusabi	1 047	96%	1 184	97%	137
Kokku	1 483	96%	1 714	95%	231

Geriaatrilise hindamist alates 2015. aastast eelarves enam eraldi reana ei planeerita (01.01.2015 aruandes neid veel esitati) ega ravijärjekorda ei peeta. Eesti Geriaatrite Seltsi ja haigekassa koostööna on see teenus integreeritud statsionaarsesse eriarstiabisse ja seda finantseeritakse eeskätt statsionaarse sisehaiguste eriala raames.

Andmed 01.01.2016.a. seisuga õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude kohta – ravisutuste (HVA) ja erialade lõikes – on esitatud käesoleva aruande lisades 1 ja 3.

1.1. Hambaravi ravijärjekorrad

01.01.2016. a. seisuga on hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud kokku ligi 20 000 vastuvõttu. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude koguarv laste hambaravis ja ortodontias kokku on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga oluliselt kasvanud (11%). Hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest toimub 95% ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse⁷ piires - üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Tabel 6. Hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Laste hambaravi	15 159	96%	15 976	95%	817

⁶ Statsionaarses õendusabis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus 3 kuud, koduõenduses 2 nädalat

⁷ Plaanilise hambaravi ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus alla 19-aastastele kindlustatud isikutele on kroonilise pulpiidi korral 1 nädal; lihtkaarise ja kroonilise periodontiidi korral 2 kuud; ortodontiliste teenuste korral 9 kuud.

Ortodontia	2 611	97%	3 710	99%	1 099
Kokku	17 770	96%	19 686	95%	1 916

Andmed hambaravi ravijärjekordades ootavate vastuvõttude kohta – raviasutuste (HVA) ja erialade lõikes – on esitatud käesoleva aruande lisades 1 ja 3.

Lisa 1. Vastuvõttude arv eriarstiabi, hambaravi ja õendusabi ravijärjekordades – raviausutuste lõikes

Aruande kuupäev	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	
Ambulatoorne eriarstiabi	157 801	49%	158 134	52%	333
Hiiumaa Haigla SA	136	87%	265	66%	129
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	25 664	33%	18 443	42%	-7 221
Ida-Viru Keskhaigla SA	6 715	42%	7 976	39%	1 261
Jõgeva Haigla SA	377	87%	401	88%	24
Järvamaa Haigla AS	1 398	70%	1 527	74%	129
Kuressaare Haigla SA	1 626	33%	1 340	51%	-286
Lõuna-Eesti Haigla AS	870	84%	1 023	74%	153
Läänemaa Haigla SA	1 110	50%	1 130	56%	20
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	12 131	51%	11 811	50%	-320
Narva Haigla SA	4 048	97%	4 628	92%	580
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	18 935	35%	18 711	80%	-224
Põlva Haigla AS	906	78%	642	79%	-264
Pärnu Haigla SA	5 752	25%	6 365	26%	613
Rakvere Haigla AS	1 337	28%	1 382	47%	45
Raplamaa Haigla SA	522	100%	671	100%	149
Tallinna Lastehaigla SA	8 848	38%	7 809	32%	-1 039
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	21 754	15%	24 567	11%	2 813
Valga Haigla AS	1 138	33%	1 138	55%	0
Viljandi Haigla SA	2 659	51%	2 434	53%	-225

Aruande kuupäev	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aasta ga
	Vastuvõttud e arv ravijärjekor dades	Ravijärjekorra maksimumpik kuse piires	Vastuvõttud e arv ravijärjekor dades	Ravijärjekorra maksimumpikk use piires	
valikupartnerid	41 875	84%	45 871	71%	3 996
Päevaravi (eriarstiabi)	7 319	91%	7 951	93%	632
Hiumaa Haigla SA	1	100%	1	100%	0
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1 259	93%	1 180	90%	-79
Ida-Viru Keskhaigla SA	104	100%	127	100%	23
Jõgeva Haigla SA	27	100%	2	100%	-25
Järvamaa Haigla AS	54	100%	45	100%	-9
Kuessaare Haigla SA	75	100%	105	100%	30
Lõuna-Eesti Haigla AS	120	100%	151	100%	31
Läänemaa Haigla SA	24	100%	15	100%	-9
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	281	100%	264	100%	-17
Narva Haigla SA	56	100%	17	100%	-39
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	837	100%	1 230	100%	393
Põlva Haigla AS	34	100%	40	100%	6
Pärnu Haigla SA	277	94%	413	99%	136
Rakvere Haigla AS	414	100%	529	100%	115
Raplamaa Haigla SA	23	100%	40	100%	17
Tallinna Lastehaigla SA	543	100%	529	100%	-14
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	1 680	66%	1 825	75%	145
Valga Haigla AS	137	100%	144	95%	7
Viljandi Haigla SA	39	100%	31	94%	-8
valikupartnerid	1 334	100%	1 263	100%	-71

Aruande kuupäev	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aasta ga
	Vastuvõttud e arv ravijärjekor dades	Ravijärjekorra maksimumpik kuse piires	Vastuvõttud e arv ravijärjekor dades	Ravijärjekorra maksimumpikk use piires	
Statsionaarne eriarstiabi	15 977	89%	17 642	88%	1 665
Hiumaa Haigla SA	0		0		0
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	3 788	81%	3 655	75%	-133
Ida-Viru Keskhaigla SA	208	100%	342	100%	134
Jõgeva Haigla SA	38	100%	11	100%	-27
Järvamaa Haigla AS	67	100%	71	100%	4
Kuressaare Haigla SA	61	100%	43	100%	-18
Lõuna-Eesti Haigla AS	40	100%	59	100%	19
Läänemaa Haigla SA	47	100%	25	100%	-22
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	804	100%	751	100%	-53
Narva Haigla SA	290	100%	207	100%	-83
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	3 677	100%	4 512	100%	835
Põlva Haigla AS	67	100%	73	100%	6
Pärnu Haigla SA	466	97%	530	93%	64
Rakvere Haigla AS	139	100%	119	100%	-20
Raplamaa Haigla SA	19	100%	13	100%	-6
Tallinna Lastehaigla SA	578	100%	815	100%	237
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	4 093	78%	4 673	79%	580
Valga Haigla AS	25	100%	10	100%	-15
Viljandi Haigla SA	119	100%	125	97%	6
valikupartnerid	1 451	92%	1 608	84%	157
Õendusabi	1 483	96%	1 714	95%	231

Aruande kuupäev	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aasta ga
	Vastuvõttud e arv ravijärjekor dades	Ravijärjekorra maksimumpik kuse piires	Vastuvõttud e arv ravijärjekor dades	Ravijärjekorra maksimumpikk use piires	
Hiiumaa Haigla SA	2	100%	4	100%	2
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	37	100%	85	100%	48
Ida-Viru Keskhaigla SA	20	100%	20	100%	0
Jõgeva Haigla SA	3	100%	4	100%	1
Järvamaa Haigla AS	65	100%	46	100%	-19
Kuressaare Haigla SA	16	100%	18	100%	2
Lõuna-Eesti Haigla AS	11	100%	2	100%	-9
Läänemaa Haigla SA	12	100%	0		-12
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	183	100%	192	100%	9
Narva Haigla SA	47	100%	73	100%	26
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	72	100%	49	100%	-23
Põlva Haigla AS	19	100%	13	100%	-6
Pärnu Haigla SA	38	100%	42	100%	4
Rakvere Haigla AS	51	96%	15	100%	-36
Raplamaa Haigla SA	8	100%	2	100%	-6
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	21	100%	42	100%	21
Valga Haigla AS	1	100%	5	100%	4
Viljandi Haigla SA	4	75%	5	100%	1
valikupartnerid	873	93%	1 097	92%	224
Hambaravi	17 770	96%	19 686	95%	1 916
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	7	100%	7	100%	0
Ida-Viru Keskhaigla SA	362	61%	293	80%	-69

Aruande kuupäev	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aasta ga
	Vastuvõttud e arv ravijärjekor dades	Ravijärjekorra maksimumpik kuse piires	Vastuvõttud e arv ravijärjekor dades	Ravijärjekorra maksimumpikk use piires	
Järvamaa Haigla AS	333	100%	316	100%	-17
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	185	100%	237	100%	52
Tallinna Lastehaigla SA	126	57%	122	57%	-4
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	292	77%	283	76%	-9
Valga Haigla AS	243	56%	111	24%	-132
valikupartnerid	16 222	98%	18 317	96%	2 095

Lisa 2. HVA haiglates toimunud eriarstiabi ambulatoorsete plaaniliste (esmaste) vastuvõttude tegelik ooteaeg 2015. aastal – raviastutuste lõikes

	2015 12 kuud					KOKKU	Ravijärjekorra lubatud maksimum pikkusele vastavate vastuvõttude osakaal	2014 12 kuud	
	Ooteaeg 0 päeva	Ooteaeg 1-7 päeva	Ooteaeg 8-42 päeva	Ooteaeg oli üle 42 p	Vastuvõttude arv			Ravijärjekorra lubatud maksimumi pikkusele vastavate vastuvõttude osakaal	
KOKKU	174 045	193 305	366 505	298 665	1 032 520	71%	1 038 569	72%	
Hiumaa Haigla SA	633	2 090	2 254	246	5 223	95%	5 629	95%	
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	6 006	20 488	37 710	61 890	126 094	51%	134 962	54%	
Ida-Viru Keskhaigla SA	15 243	19 273	38 794	18 458	91 768	80%	87 661	83%	
Jõgeva Haigla SA	3 262	8 654	4 985	666	17 567	96%	16 789	96%	
Järvamaa Haigla AS	2 084	6 922	11 325	2 687	23 018	88%	22 914	90%	
Kuressaare Haigla SA	2 258	2 092	7 804	6 497	18 651	65%	19 576	70%	
Lõuna-Eesti Haigla AS	2 370	2 163	8 501	1 882	14 916	87%	14 654	89%	
Läänemaa Haigla SA	5 098	4 066	10 393	2 403	21 960	89%	22 967	91%	
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	28 560	34 613	55 504	36 574	155 251	76%	164 678	74%	
Narva Haigla SA	28 317	9 808	22 642	7 892	68 659	89%	73 481	91%	
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	37 346	16 416	27 474	36 546	117 782	69%	118 287	68%	
Põlva Haigla AS	2 439	2 354	6 663	790	12 246	94%	12 213	96%	
Pärnu Haigla SA	10 608	15 950	27 473	19 206	73 237	74%	71 122	78%	
Rakvere Haigla AS	4 724	6 579	9 075	3 318	23 696	86%	19 411	84%	
Raplamaa Haigla SA	1 989	3 620	7 990	1 403	15 002	91%	11 132	91%	
Tallinna Lastehaigla SA	13 903	10 392	22 686	28 188	75 169	63%	79 355	65%	
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	3 676	18 093	39 272	60 269	121 310	50%	114 420	51%	
Valga Haigla AS	3 535	5 800	9 871	3 218	22 424	86%	22 239	78%	
Viljandi Haigla SA	1 994	3 932	16 089	6 532	28 547	77%	27 079	79%	

Lisa 3. Eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordades ootavad vastuvõtud – erialade lõikes

	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	
Ambulatoorne eriarstiabi	157 801	49%	158 185	52%	384
Kirurgia	33 987	45%	34 667	49%	680
Oftalmoloogia	29 642	54%	28 309	61%	-1 333
Onkoloogia	5 726	40%	4 997	82%	-729
Pediaatria	6 370	31%	6 013	28%	-357
Psühhiaatria	6 595	73%	7 236	85%	641
Sisehaigused	48 773	44%	49 747	43%	974
Sünnitusabi ja günekoloogia	21 536	63%	21 948	59%	412
Taastusravi	5 172	44%	5 217	40%	45
Päevaravi	7 319	91%	7 951	93%	632
Kirurgia	5 974	89%	6 530	91%	556
Oftalmoloogia	103	100%	167	100%	64
Onkoloogia	110	100%	137	100%	27
Pediaatria	156	100%	162	100%	6
Psühhiaatria	221	100%	222	100%	1
Sisehaigused	277	100%	335	100%	58
Sünnitusabi ja günekoloogia	478	100%	398	100%	-80
Statsionaarne eriarstiabi	15 977	89%	17 642	88%	1 665
Esmane järelravi	38	100%	18	100%	-20
Kirurgia	11 601	88%	12 738	87%	1 137

	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordad es	Ravijärjekorra maksimumpikk use piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordad es	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordad es
Oftalmoloogia	64	100%	136	100%	72
Onkoloogia	370	100%	374	100%	4
Pediaatria	102	99%	237	100%	135
Psühhiaatria	59	100%	57	100%	-2
Sisehaigused	1 015	100%	1 186	100%	171
Sünnitusabi ja günekoloogia	1 039	75%	971	72%	-68
Taastusravi	1 689	93%	1 925	88%	236
Õendusabi	1 419	96%	1 714	#REF!	295
Geriaatriline hindamine	16	100%	0		-16
Koduõendus	400	95%	530	91%	130
Stats.õendusabi	1003	96%	1 184	97%	181
Hambaravi	17 770	96%	19 686	95%	1 916
Laste hambaravi	15 159	96%	15 976	95%	817
Ortodontia	2 611	97%	3 710	99%	1 099

Lisa 3a. Kirurgia erialal ravijärjekordades ootavad vastuvõtud alamerialati

	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne	33 987	45%	34 667	49%	680
üldkirurgia	5 317	58%	5 382	64%	65
lastekirurgia	532	31%	482	26%	-50
neurokirurgia	1 408	13%	1 421	28%	13
rindkerekirurgia	13	100%	15	60%	2
kardiokirurgia	140	48%	206	35%	66
uroloogia	4 881	35%	5 569	51%	688
näo- ja lõualuukirurgia	607	53%	740	62%	133
veresoontekirurgia	791	31%	624	45%	-167
otorinolarüngoloogia	8 732	53%	8 126	46%	-606
muu ortopeedia	11 566	43%	12 102	48%	536
Päevaravi	5 974	89%	6 530	91%	556
üldkirurgia	1 471	93%	1 829	85%	358
lastekirurgia	104	100%	66	100%	-38
neurokirurgia	233		365	100%	132
uroloogia	46	100%	87	100%	41
näo- ja lõualuukirurgia	28	100%	41	100%	13
veresoontekirurgia	126	76%	229	81%	103
otorinolarüngoloogia	2 981	82%	2 922	92%	-59
muu ortopeedia	985	99%	991	97%	6
Statsionaarne	11 601	88%	12 738	87%	1 137

	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
üldkirurgia	4 261	78%	4 708	74%	447
lastekirurgia	166	100%	101	94%	-65
neurokirurgia	345	100%	490	100%	145
rindkerekirurgia	38	100%	38	100%	0
kardiokirurgia	78	100%	155	100%	77
uroloogia	326	99%	472	100%	146
näo- ja lõualuukirurgia	188	100%	262	98%	74
veresoontekirurgia	257	95%	333	83%	76
otorinolarüngoloogia	3 012	100%	3 313	100%	301
muu ortopeedia	2 930	86%	2 866	86%	-64

Lisa 3b. Sisehaiguste erialal ravijärjekordades ootavad vastuvõtud alamerialati

	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekor- dades	Ravijärjekorra maksimumpik- kuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekor- dades	Ravijärjekorra maksimumpik- kuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekor- dades
Ambulatoorne	48 773	44%	49 747	43%	974
Dermatoveneroloogia	11 516	46%	14 335	37%	2 819
endokrinoloogia	6 582	47%	6 359	49%	-223
gastroenteroloogia	4 231	35%	3 179	36%	-1 052
Infektsioonhaigused	616	70%	782	67%	166
kardioloogia	6 377	39%	6 015	57%	-362
kutsehaigused	488	28%	428		-60
nefroloogia (va dial	291	82%	324	78%	33
Neuroloogia	9 205	47%	8 837	43%	-368
Pulmonoloogia	4 018	46%	4 370	38%	352
reumatoloogia	4 156	38%	3 832	37%	-324
sisehaigused	1 293	32%	1 286	42%	-7
Päevaravi	277	100%	335	100%	58
Dermatoveneroloogia	37	100%	54	100%	17
endokrinoloogia	1	100%	3	100%	2
gastroenteroloogia	86	100%	46	100%	-40
kardioloogia	0		0		0
nefroloogia (va dialüüs)	0		0		0
Neuroloogia	2	100%	4	100%	2
Pulmonoloogia	11	100%	2	100%	-9
reumatoloogia	105	100%	145	100%	40

	01.01.2015		01.01.2016		Muutus võrreldes 2015.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekor- dades	Ravijärjekorra maksimumpik- kuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekor- dades	Ravijärjekorra maksimumpik- kuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekor- dades
sisehaigused	35	100%	81	100%	46
Statsionaarne	1 015	100%	1 186	100%	171
Dermatoveneroloogia	0		3	100%	3
endokrinoloogia	12	100%	22	100%	10
gastroenteroloogia	51	100%	51	100%	0
Infektsioonhaigused	0		0		0
kardioloogia	380	100%	568	100%	188
kutsehaigused	60	100%	52	100%	-8
nefroloogia (va dial	25	100%	23	100%	-2
Neuroloogia	322	100%	338	99%	16
Pulmonoloogia	2	100%	12	100%	10
reumatoloogia	73	100%	58	100%	-15
sisehaigused	90	100%	59	100%	-31

Lisa 4 – HVA haiglates toimunud ambulatoorsete plaaniliste (esmaste) vastuvõttude tegelik ooteaeg 2015. aastal põhierialade lõikes

	2015 12 kuud				KOKKU	Ravijärje korra lubatud maksimu mpikkuse le vastavate vastuvõtte osakaal	2014 12 kuud	
	Ooteaeg 0 päeva	Ooteaeg 1- 7 päeva	Ooteaeg 8- 42 päeva	Ooteaeg oli üle 42 p			Visiitide arv	Ravijärjek orra lubatud maksimum pikkusele vastavate vastuvõtte de osakaal
KOKKU	174 045	193 305	366 505	298 665	1 032 520	71%	1 038 569	72%
Kirurgia	45 816	56 886	101 365	62 312	266 379	77%	261 648	79%
Oftalmoloogia	12 531	8 487	14 611	41 917	77 546	46%	84 626	48%
Onkoloogia	11 447	5 500	9 257	8 279	34 483	76%	37 235	73%
Sünnitusabi ja günek	20 715	40 838	72 653	39 213	173 419	77%	169 113	76%
Pediaatria	7 277	13 304	17 023	17 863	55 467	68%	57 884	68%
Psühhiaatria	15 468	6 826	9 138	8 697	40 129	78%	42 829	78%
Sisehaigused	55 146	55 760	126 840	104 960	342 706	69%	344 202	71%
Taastusravi	5 645	5 704	15 618	15 424	42 391	64%	41 032	73%

Lisa 4a – HVA haiglates toimunud kirurgia eriala ambulatoorsete plaaniliste (esmaste) vastuvõttude tegelik ooteaeg 2015. aastal

	2015 12 kuud				KOKKU	2014 12 kuud		
	Ooteaeg 0 päeva	Ooteaeg 1-7 päeva	Ooteaeg 8-42 päeva	Ooteaeg oli üle 42 p		Ravijärjekorra lubatud maksimum pikkusele vastavate vastuvõttude osakaal	Visiitide arv	Ravijärjekorra lubatud maksimum pikkusele vastavate vastuvõttude osakaal
KOKKU	45 816	56 886	101 365	62 312	266 379	77%	261 648	79%
üldkirurgia	12 578	23 139	31 711	10 229	77 657	87%	76 976	88%
lastekirurgia	214	930	3 104	1 469	5 717	74%	5 679	63%
neurokirurgia	1 838	550	725	2 741	5 854	53%	5 590	52%
rindkerekirurgia	24	52	140	5	221	98%	295	98%
kardiokirurgia	46	168	415	565	1 194	53%	1 224	54%
uroloogia	2 141	4 109	9 967	9 345	25 562	63%	23 791	63%
näo- ja lõualuukirurgia	363	358	636	1 135	2 492	54%	2 237	66%
veresoontekirurgia	162	642	1 836	2 008	4 648	57%	4 452	52%
otorinolarüngoloogia	11 036	18 939	31 094	12 407	73 476	83%	75 013	88%
muu ortopeedia	17 414	7 999	21 737	22 408	69 558	68%	66 391	69%

Lisa 4b – HVA haiglates toimunud sisehaiguste eriala ambulatoorsete plaaniliste (esmaste) vastuvõttude tegelik ooteaeg 2015.aastal

	2015 12 kuud					2014 12 kuud		
	Ooteaeg 0 päeva	Ooteaeg 1-7 päeva	Ooteaeg 8-42 päeva	Ooteaeg üle 42 p	KOKKU	Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusele vastavate vastuvõttude osakaal	Visiitide arv	Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusele vastavate vastuvõttude osakaal
KOKKU	55 146	55 760	126 840	104 960	342 706	69%	344 202	71%
Dermatoveneroloogia	11 218	13 173	36 768	25 914	87 073	70%	86 725	71%
endokrinoloogia	1 818	3 626	9 735	14 195	29 374	52%	29 145	54%
gastroenteroloogia	2 400	1 997	3 307	6 406	14 110	55%	14 993	51%
Infektsioonhaigused	12 116	8 089	8 108	947	29 260	97%	28 349	98%
kardioloogia	3 000	5 241	14 473	16 419	39 133	58%	39 172	59%
kutsehaigused	382	167	482	1 313	2 344	44%	1 352	73%
nefroloogia (va dial	1 221	1 490	2 647	447	5 805	92%	4 957	92%
Neuroloogia	6 088	8 933	19 092	16 371	50 484	68%	52 061	67%
Pulmonoloogia	4 099	5 919	15 831	8 422	34 271	75%	34 233	77%
reumatoloogia	2 481	5 182	11 199	10 702	29 564	64%	29 162	71%
sisehaigused	10 323	1 943	5 198	3 824	21 288	82%	24 053	84%