

Tervishoiuteenuste kättesaadavus

2015. aasta I poolaasta koondaruanne

Eesti Haigekassa, juuli 2015.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

Haigekassa kontrollib perearstidega sõlmitud lepingute täitmist perearstikeskuseid külastades. Iga perearstikeskust kontrollitakse vähemalt üks kord kolme aasta jooksul. Seega ühel kalendriaastal külastatakse ligikaudu kolmandikku kõigist perearstidest ja kontrollitakse vastuvõtule pääsemise tingimusi iga perearsti nimistus (patsientide nimekirjas).

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

Perearstiabi kättesaadavust hinnati 2015. aasta I poolaastas 135 nimistus, mis moodustab 17% kõigist nimistutest. Möödunud aasta samal perioodil kontrolliti 129 nimistut. Erinevus kontrollitavate nimistute arvus tuleneb osaliselt sellest, et külastatavate nimistute arv oleneb haigekassa piirkondlike osakondade töökorraldusest. Siiski on eesmärk kontrollida 1/3 nimistutest aasta jooksul kokku reeglina 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 100% (2014 I pa 100%). **Mitteägeda tervisehäirega** (st teistel juhtudel) patsientidest pääses tähtaegselt, **5 tööpäeva** jooksul, perearsti vastuvõtule 100% kontrollitud juhtudest (2014 I pa 99%). 93% patsientidest pääses vastuvõtule **kolme tööpäeva** jooksul (2014 I pa 93%).

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	4	0	13	7	24
1. tööpäeval	21	7	20	11	59

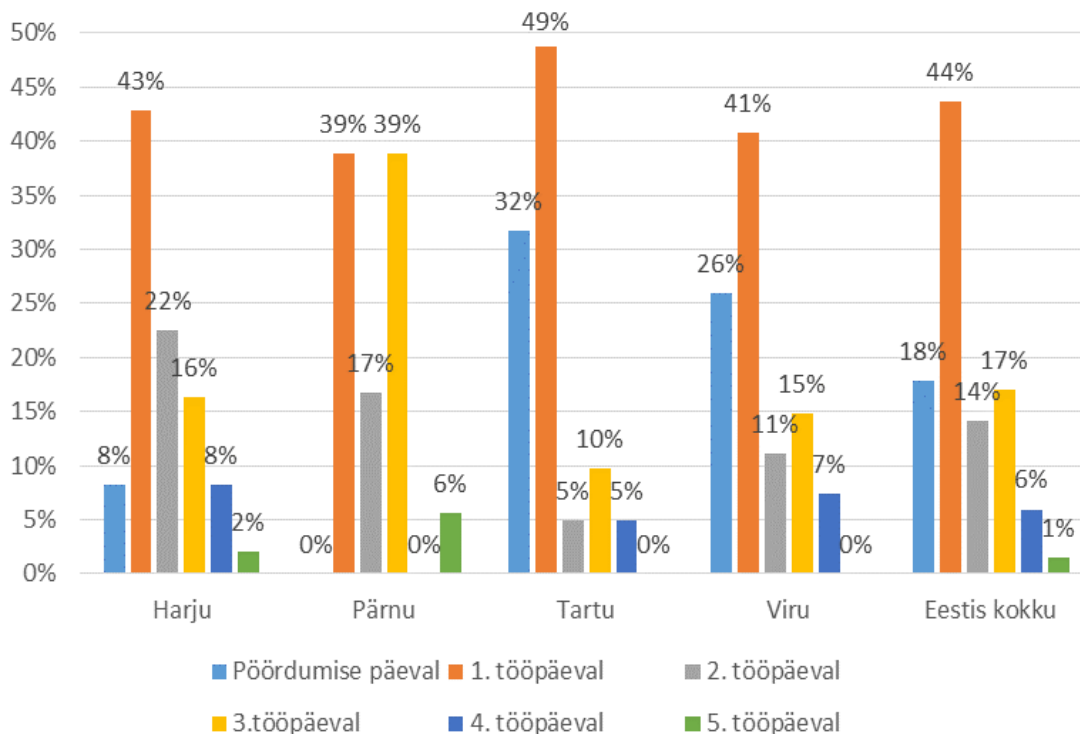
¹ Haigekassa kontrollib vastuvõtule pääsemise aega Sotsiaalministri määruses „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ § 5 lõikes 4 tulenevat kohustust võimaldada patsiendile vastuvõtt ägeda tervisehäire puhul pöördumise päeval ning teistel juhtudel viie tööpäeva jooksul.

2. tööpäeval	11	3	2	3	19
3.tööpäeval	8	7	4	4	23
4. tööpäeval	4	0	2	2	8
5. tööpäeval	1	1	0	0	2
Üle lubatud aja	0	0	0	0	0
Kontrollitud nimistuid kokku	49	18	41	27	135

2015 I poolaasta kontrolli käigus ei esinenud ühtegi üle lubatud aja (üle 5 tööpäeva) vastuvõtule pääsemist mitteägeda tervisehäirega patsientidele. 133 kontrollitud nimistus ehk 99% juhtudel pääses patsient vastuvõtule 4 tööpäeva jooksul.

Pöördumise päeval vastuvõtule pääsemine Eestis kokku on võrreldes 2014 I poolaastaga vähenenud 11% võrra (2014 I pa 29%). Pöördumise päeval vastuvõtule pääsenud nimistute osakaal on kõige suurem Tartu piirkonnas (32%). Eelneval aastal samal perioodil pääses pöördumise päeval Tartus vastuvõtule 25% nimistutest. Harju piirkonnas pääses pöördumise päeval vastuvõtule 8% nimistutes, mis on 28% võrra vähem kui 2014 I poolaastal (2014 I pa 36%). Pärnu piirkonnas vastuvõtule pääsemise võimalus pöördumise päeval puudub (2014 I pa 17%). Viru piirkonnas vastuvõtule pääsemine on vähenenud 5% võrra (2015 I pa 26%, 2014 I pa 31%). Kõigis piirkondades peale Tartu on esimesel päeval vastuvõtule pääsemine vähenenud.

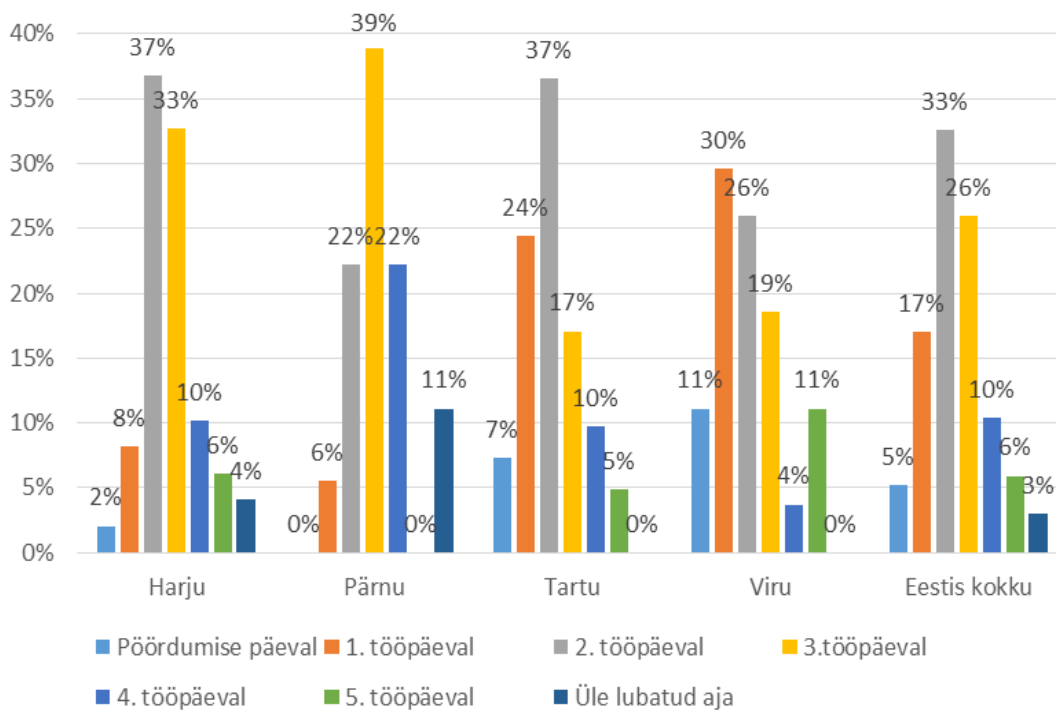
Eestis kokku saab mitteägeda tervisehäirega perearsti vastuvõtule 62% juhtudest hiljemalt 1. tööpäeval pärast perearsti poole pöördumist (2014. I pa 65%). 5. tööpäeval pääses nii 2014 kui 2015 I poolaastas vastuvõtule 1% patsientidest. 2015. aasta I poolaastas esines 5. tööpäeval vastuvõtule pääsemist vaid Harju ja Pärnu piirkonnas.



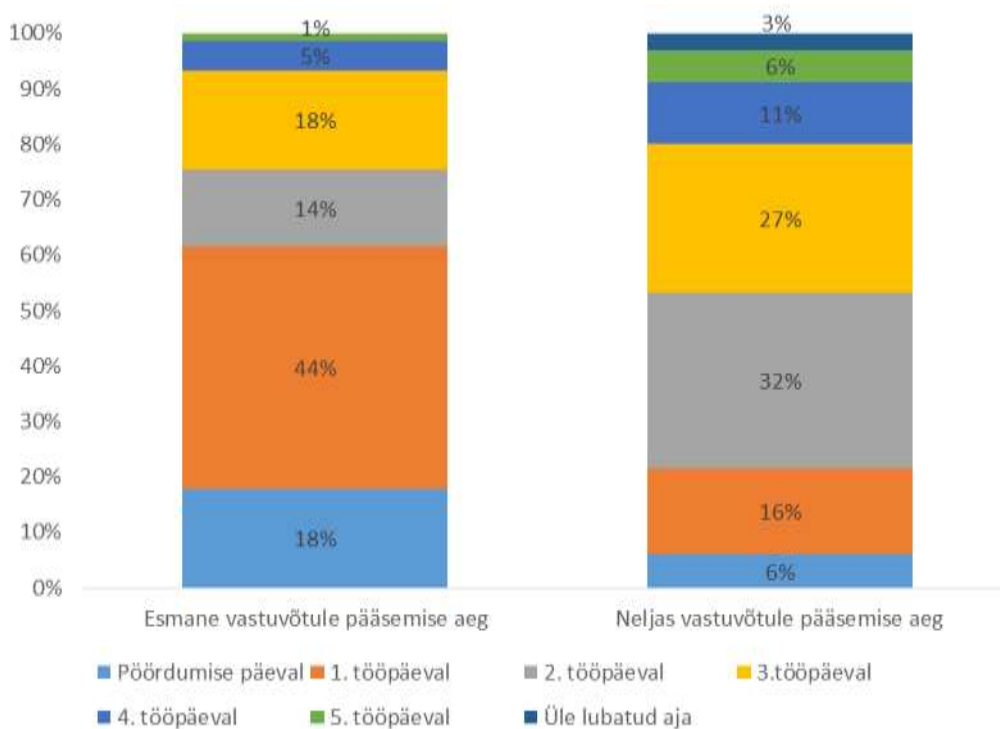
Joonis 1. Mitteägeda tervisehäirega patsientide pääs perearsti vastuvõtule piirkondade lõikes 2015. a I poolaasta

Alates 2012.a II pa jälgib haigekassa nii esimest kui neljandat vastuvõtule pääsemise aega. Neljas vastuvõtule pääsemise aeg iseloomustab kättesaadavust paremini, kuna välistab võrdlusest üksikud, juhuslikult vabanenud vastuvõtu ajad. Joonisel 2 on välja toodud neljas vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele.

Kõigis piirkondades on neljas vastuvõtule pääsemise aeg keskmiselt hilisem, kui esmane vastuvõtule pääsemise aeg ning neljal juhul esines ka üle lubatud ooteaja olevaid väärtusi.



Joonis 2. Neljas vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele piirkondade lõikes 2015. aasta I poolaasta.



Joonis 3. Esmane ja neljas vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele 2015. aasta I poolaasta.

Jooniselt 3 selgub, et neljas vastuvõtule pääsemise aeg erineb oluliselt esmasest vastuvõtule pääsemise ajast. Kui arvestada vastuvõtule pääsemist neljanda vaba aja alusel, oli võimalik vastuvõtt pöördumise päeval vaid 6%-l nimistutest. Esmase vastuvõtule pääsemise ajaga võrreldes (18%) on see oluliselt väiksem. Esmase vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidel näitab, et üle poole patsientidest pääseb vastuvõtule pöördumisele järgneval päeval. Neljas vastuvõtule pääsemise aeg aga näitab, et 78% patsientidest peab ootama kauem. Üle lubatud ooteaja peab neljanda vaba aja puhul siiski ootama nelja kontrollitud nimistu puhul, kuid esmase vastuvõtu aja puhul saab patsient vastuvõtule 5 tööpäeva jooksul.

I poolaasta kontrolli tulemusi kokku võttes võib rahule jääda perearstide kättesaadavuse tagamisega ägedate tervisehäirete korral ning ka mitteägeda tervisehäirega patsientide puhul oli esimene vastuvõtule pääsemise aeg lubatud 5 tööpäeva sees. Vaadates aga 4. vaba vastuvõtu aega, on siiski veel üksikuid nimistuid (2 Harju ja 2 Pärnu nimistut), mis ei suuda tagada kättesaadavust 5 tööpäeva jooksul. Seega järgnevalt tuleb rohkem tähelepanu pöörata neljanda vaba aja jälgimisele, et ka see jääks lubatud ooteaja sisse.

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 2014 ja 2015 aasta esimeses ja teises kvartalis.

Tabel 2. Perearstidele esitatud muude nõuete täitmine: kontrolli tulemused 2014–2015 aasta esimeses ja teises kvartalis

Nõue	Nõude täidetud (osakaal kontrollitud nimistutest) 2014 I kv	Nõude täidetud (osakaal kontrollitud nimistutest) 2014 II kv	Nõude täidetud (osakaal kontrollitud nimistutest) 2015 I kv	Nõude täidetud (osakaal kontrollitud nimistutest) 2015 II kv
Tegevuskoht on avatud vähemalt 8 tundi päevas	95%	97%	99%	97%
Isikute vastuvõtt vähemalt 4 tundi päevas	100%	100%	97%	99%
Üks vastuvõtt toimub kuni kella 18-ni	97%	91%	85%	97%
Nõustamine telefoni teel	100%	100%	100%	99%
Nõustamine e-meili teel	66%	75%	79%	90%
HK teavitamine muudatustest	98%	94%	79%	88%
Üks täistööajaga pereõde olemas	11%	98%	100%	99%
Kaks perearsti, kui nimistu üle piirsuuruse	13%	30%	47%	69%
Tegevuskohas väljas vajalik teave	88%	86%	82%	82%

Kõigis kontrollitud praksistes hinnati ka perearstikeskuse töökorraldust. Külastatud keskustest hinnati töökorraldust väga heaks 5,9%, valdavalt heaks 77,8% ja rahuldava hinnangu said 12,6% praksistest. Enamus puudustest nagu vajaliku info puudumine praksises või lahtioleku aegade korrigeerimine, sai kõrvaldatud juba külastuse käigus. Mitterahuldav hinnang anti 3,7% ehk viiele kontrollitud perearstile, kelle puhul peeti vajalikuks ka järelkontrolli.

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)

Teemat käsitleti enamike perearstidega. Usaldusarstid juhtisid perearstide tähelepanu kvaliteedi indikaatorite muudatustele 2015. aastal.

Enamus kontrollitud perearstid, kes olid 2013. a tulemus saavutanud, pidasid regulaarset patsientide terviseseisundi jälgimist iseenesest mõistetavaks PKS-i motiveerivaks. Need, kes ei ole tulemusi saavutanud, põhjendavad seda pika viibimisega tööst eemal või on tegemist nimistuga alles 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. Juhtiti tähelepanu ka raviarvete korrektsele vormistamisele.

Tartu piirkonnas toodi välja, et sageli on kitsaskohaks pereõde suur töökoormus, mis tingitud õe tööga kaasnevast registraatori rollist. 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. Analüüsiiti koos usaldusarstiga uuringufondi täitmist. Uuringufondi alataitmise põhjuseks toodi kogemuse puudumist uuringufondi jälgimisel ning liigset ettevaatlikust uuringufondi kasutamisel kartuses seda ületada. Alataidetuks jäi uuringufond nimistutel, kus on keskmisest rohkem lapsi. Paremini tulevad uuringufondi vahendite arvestamisega toime mitme nimistuga perearstikeskused.

Uuringufondi rahaliste võimaluste piiratus ei võimalda perearstide hinnangul ise oma patsiente piisavalt hästi jälgida. Perearstide meelest on uuringufondi suurendamine alates käesolevast aastast igati positiivne samm haiguste diagnostika kvaliteedi tõstmisel, kuid Tartu piirkonna perearsti hinnangul võiks kaaluda ka uuringufondi rahastamist piiranguta.

Harju piirkonna perearstid on jätkuvalt tõstatanud probleemi, et eriarstide konsultatsioonile suunatud patsiendid saadetakse perearsti juurde tagasi, tegema operatsiooni teostamiseks vajalikke eeluuringuid (põletikunäitajate kontroll veres jne.), mida perearstid ei pea õigeks, kuna nende uuringuteks ettenähtud summad on rahastamise lepinguga piiratud ja vajalik patsiendi terviseseisundi jälgimiseks perearsti enda poolt. Samuti tõid Harju piirkonna perearstid välja, et alustava nimistuga perearstidel ei ole uuringufond piisav, kuna uute patsientidega koostööd alustades on vajadus uuringute järele suurem.

Koostöö eriarstidega

Teemat arutati kõigi piirkondade perearstidega. Perearstid informeerisid usaldusarsti, millised on need erialad, kus perearsti hinnangul kättesaadavus on kehvem. Valdavalt hinnati koostööd eriarstidega heaks. Tagasiside anti iseseisva statsionaarse öendusabi ning koduõendusteenuse kättesaadavuse kohta, mida hinnati valdavalt heaks, välja arvatud üksikud piirkonnad, kus koduõendusteenuse osutaja puudub (Tori vald).

Pärnu piirkonnal on probleeme pikkade eriarsti järjekordadega – kiiret sekkumist vajavas olukorras suunatakse patsient EMOSse. Samuti põhjustab rahulolematust neuroloogi puudumine Läänemaa Haiglas.

Viru piirkonna perearstide arvates aitab eriarstide kättesaadavuse probleeme paljuski lahendada patsientide suunamine Tallinna ja Tartu raviastutustesse. Tartu piirkonnas on kättesaadavuse osas probleem kõige teravam seoses SA Tartu Ülikooli Kliinikumi *cito*- aegadega, kuna kõik *cito* vastuvõtuajad on hõivatud. Samuti muutus Tartu piirkonnas perearstide sõnul kättesaadavus halvemaks seoses haigekassa lepingu lõpetamisega Tartu Kesklinna Polikliinikus.

Pärnu ja Harju piirkonna perearstid kasutavad aktiivselt digitaalseid saatekirju, kuid Harju piirkonna perearstid töid välja, et saatekirjadega on tekkinud probleem, sest haigla registratuurid ei leia digitaalseid saatekirju süsteemis üles.

E-konsultatsioon

Pärnu piirkonna perearstid on e-konsultatsiooni kasutanud neuroloogia erialal ja on teenusega rahul. Üldiselt peetakse e-konsultatsiooni kasutamist heaks lahenduseks ja perearstid on hakanud seda võimalust rohkem kasutama just Harju piirkonnas. E-konsultatsiooni kasutajatel on hea kogemus ning oodatakse uute erialade lisandumist. Tartu perearstide hinnangul oleks eriarstiabi kättesaadavuse parandamisel suur abi e-konsultatsiooni käivitumisest Lõuna-Eesti piirkonnas. Viru piirkonnas on e-konsultatsiooni võimalust kasutatud, kuid 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 teemal vesteldi Harju piirkonna perearstiga, kes andis tagasiside, et koolitervishoiuteenuse osutaja on suunanud patsiendi perearsti vastuvõtule, kuid suunamise põhjuste osas info puudulik.

Ravijuhendid

Ravijuhendite teemal vesteldi Viru ja Harju piirkonna 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 perearstidega käsitleti 2015. aasta sihtvalikuga kontrollitud teemat – perearsti tehtud pisioperatsioonid ja manipulatsioonid (PKS kolmas osa) ja kontrollil ilmnunud kodeerimise vead.

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.
- 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.

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 etteulatava ravijärjekordade aruande – 1.kuupäeva seisuga eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi järjekordades ootavate vastuvõttude arv ning ooteaeg vaba vastuvõtuajani. Valikupartnerid esitavad kord kvartalis etteulatava ravijärjekordade aruande.

Lisaks haigekassale perioodiliselt esitatavatele aruannetele kontrollitakse eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordi ka kohapealsete külastustega. Iga raviasutust kontrollitakse vähemalt üks kord lepinguperioodi jooksul – ühel kalendriaastal külastatakse ligi kolmandikku kõigist lepingupartneritest ja kontrollitakse ravijärjekordade pidamise tingimusi ning plaanilise ravi ooteaegu. 2015. aasta I poolaasta kontrollisid haigekassa usaldusarstid ravijärjekordade pidamist 78-s raviasutuses. Üldjuhul vastas ravijärjekordade pidamise süsteem raviasutustes nõuetele. Vajadusel juhiti raviasutuste tähelepanu puudustele (patsientide lahtiolekuaegade ja vastuvõtuaegade avalikustamine, ravijärjekordade pidamise nõuded) ja anti tähtaeg nende puuduste kõrvaldamiseks.

Alljärgnevalt on esitatud ülevaate eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordade aruannetes esitatud infost - 01.07.2015.a. seisuga ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtud ning HVA haiglate ambulatoorse ravi tegelikud ooteajad 2015. aasta I poolaastas.

Aruande tabelites ja lisades esitatud info osas palume arvestada, et ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude hulgas sisalduvad muu hulgas 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 – eriala lühike ooteaeg ei tähenda, et raviasutuses on kõigi selle eriala arstide vastuvõtule lühikesed ooteajad.

2.1. Eriarstiabi ravijärjekorrad

A. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtud 1. juuli seisuga²

01.07.2015.a. seisuga on eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 183 400 vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv oluliselt suurenenud (15 000 vastuvõtu ehk 9% võrra). Ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude arv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud kõikides ravitüüpides.

Tabel 3. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtud

01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpik kuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpik kuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades

² 2014.a. II kvartali kokkuvõttes eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi kättesaadavuse kohta ei sisaldunud 01.07.2014.a. andmetes Kõrva-Nina-Kurguhaiguste Kliiniku poolt haigekassale esitatud aruannete andmed. Käesolevas aruandes esitatud andmed sisaldavad kõigi teenuseosutajate, sh Kõrva-Nina-Kurguhaiguste Kliinik, poolt esitatut.

Eriarstiabi - ambulatoorne	150 200	43%	159 029	47%	8 829
Eriarstiabi - päevaravi	5 886	77%	7 456	83%	1 570
Eriarstiabi - statsionaarne	12 331	88%	16 957	84%	4 626
Kokku	168 417	48%	183 442	52%	15 025

Ambulatoorses ravis on vastuvõttude arv ravijärjekordades kasvanud 6%. Ambulatoorsete ravijärjekordade kasv tuleneb eelkõige kirurgia (oluline mõju uroloogial), oftalmoloogia ja sisehaiguste erialast³. Päevaravis ja statsionaarses ravis kasvab kirurgia erialal ortopeedia, üldkirurgia ja otorinolaringoloogia järjekord.

Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse⁴ piires olevate vastuvõttude arv on kasvanud kõigis ravitüüpides, kokku 15 800 võrra (sh ambulatoorses ravis 10 800 vastuvõttu). Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkust ületavate vastuvõttude arv on ambulatoorsetes ja päevaravi järjekordades vähenenud. Statsionaarse ravi järjekorrad on kasvanud nii ravijärjekorra maksimumpikkuse piires kui seda ületavate vastuvõttude osas. HVA haiglates on lubatud maksimumpikkuse piires 40% ambulatoorse ravi järjekordades olevatest vastuvõttudest, valikupartnerite juures 67%.

Ambulatoorses ravis on ravijärjekorrad kasvanud nii HVA haiglates kui valikupartnerite juures. Päevaravi ja statsionaarse ravijärjekorrad kasvavad eeskätt Tallinna ja Tartu suurtes haiglates, valikupartnerite juures ja üldhaiglates nende ravitüüpide osas olulisi muutusi ei ole.

Ambulatoorsete ravijärjekordade kasv HVA haiglates, eeskätt ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude arvelt, on aruannete põhjal jätkuv tendents. Valikupartnerite juures ambulatoorsetesse ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude oluline kasv on käesoleva lepinguperioodi (algus aprilli 2014a.) jooksul esmakordne. Seda, kas valikupartnerite ambulatoorsete ravijärjekordade kasvu puhul on tegemist ühekordse muutuse või pikaajalisema tendentsiga, ei ole hetkel veel võimalik hinnata. Päevaravis ja statsionaarses ravis jätkub senine trend - ravijärjekordades olev vastuvõttude arv kasvab HVA haiglates, eeskätt piirkondlikes ja keskhaiglates.

Ooteajad ületavad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkust eeskätt HVA haiglate ambulatoorses. 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. Statsionaarses ja päevaravis kasvavad ravijärjekorrad eeskätt piirkondlikes ja keskhaiglates. Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse ületamine on üldjuhul tingitud patsiendi soovist konkreetset raviarsti vms valida.

B. Haiglates toimunud vastuvõttude tegelikud ooteajad⁵.

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. Edasiulatuva aruande andmetel on probleeme ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusest kinni pidamisega eeskätt HVA haiglate ambulatoorses eriarstiabis. Päevaravi ja statsionaarse ravi ooteajad on üldjuhul lubatu piires.

³ Erialad on tekstis ja aruande lisades esitatud Halgekassa eelarve struktuuri alusel grupeerituna

⁴ Ambulatoorses ravis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus 6 nädalat, päevaravis ja statsionaarses ravis üldjuhul 8 kuud

⁵ 2014. a. II kvartali kokkuvõttes eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi kättesaadavuse kohta esitati tagasiulatuvad andmed II kvartali kohta. Käesolevas aruandes on esitatud tegelike ooteaegade andmed kogu poolaasta osas - nii 2014 kui 2015. a..

Ambulatoorse ravi ooteaegade osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad ka **tagasiulatava ooteaegade aruande** – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude⁶ tegeliku ooteaja kohta. 2015. aasta esimesel poolaastal toimus 72% haiglavõrgu arengukava haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest eriarstiabi vastuvõttudest ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse (kuni 42 kalendripäeva) jooksul. Ravijärjekorra maksimumpikkusele vastavate vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga veidi kahanenud – 2014.aasta I poolaastal oli ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires 73% HVA haiglate ambulatoorsetest vastuvõttudest. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on poolaasta jooksul toimunud esmaste plaaniliste vastuvõttude arv kasvanud 5400 vastuvõtu võrra.

Vastuvõttude arvu suurenemist on mõjutanud just pikema ooteajaga vastuvõttude kasv kirurgia, taastusravi ja sisehaiguste erialal.

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

	I poolaasta 2014		I poolaasta 2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttu de arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttu de arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv
piirkondlikud haiglad kokku	160 705	62%	166 553	62%	5 848
keskhaiglad kokku	236 760	73%	232 049	70%	-4 711
üldhaiglad kokku	135 144	88%	139 415	87%	4 271
Kokku	532 609	73%	538 017	72%	5 408

Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatorsetes ravijärjekordades (40%) ning tegelikes andmetes (72%) tuleneb väga lühikese ooteajaga vastuvõttudest, mis ei kajastu aruandekuu 1. kuupäeva seisuga ravijärjekordade kohta esitatavates aruannetes. **Erinevate aruannete andmed on sliski korreleeruvad ja viitavad sarnastele probleemidele.**

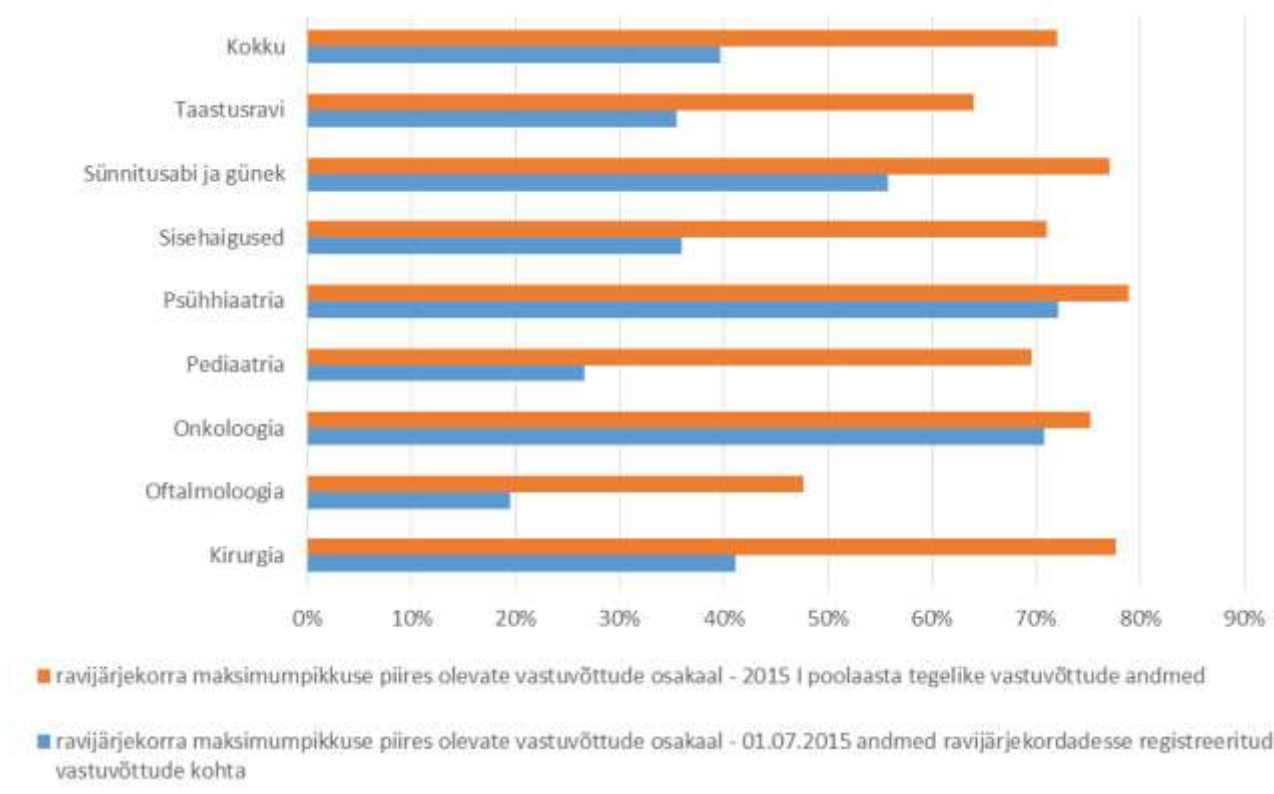
Raviasutuste lõikes on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate visiitide osakaal nii ette- kui tagasiulatavate aruannete andmetel kõige suurem piirkondlikes haiglates - Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum. Ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate visiitide osakaal 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 etteulatavate aruannete alusel ambulatoorses ravis ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal kõige madalam pediatría, sisehaiguste 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.

⁶ 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.

Joonis 4. 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 kõrgem. Kitsamatel kirurgilistel erialadel (nt neurokirurgia, 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.

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 enamasti piirkondlikes ja keskhaiglates. 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 keskmisest madalam nii etteulatavate kui tagasiulatavate aruannete andmetel. 2015. aasta I poolaasta toimus ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse jooksul (ooteaeg 6 nädalat) 67% HVA haiglate esmastest plaanilistest ambulatoorsetest taastusravi vastuvõttudest.

Günekoloogia, onkoloogia ja psühhiaatria erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem. Üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires, üksikutes raviasutustes võivad siiski ka nendel erialadel olla pikad ooteajad. 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 01.07.2015 seisuga Eesti vähiravi kvaliteedi tagamise eesmärgina kirjeldatud kahele nädalale kõigis onkoloogia teenuseid osutavates haiglates. Eriala raviteenuste kättesaadavus on tagatud.

Andmed 01.07.2015.a. ravijärjekordades ootavate vastuvõttude kohta ning I poolaasta 2015.a. ambulatoorsete vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta – raviasutuste löikes – on esitatud käesoleva aruande lisades 1 ja 2. Andmed 01.07.2015.a. ravijärjekordades ootavate vastuvõttude kohta (HVA + valikupartnerid) ning I poolaasta 2015.a. ambulatoorsete vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta – HVA haiglad, erialade löikes – 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 mediaankestmise ooteaja⁷ kohta 2015. aasta II kvartalis ning 1. mai 2015. a., 1. juuni 2015. a. ja 1. juuli 2015. a. seisuga etteulatuvates 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

01.07.2015.a. seisuga on õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 1 900 vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud teenustele pöördumiste arv kasvanud nii koduõenduses kui statsionaarses õendusabis. Neist 93% toimub ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse⁸ piires - üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires, üksikutes raviasutustes võib siiski ka õendusabis olla pikk ooteaeg.

Tabel 5. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Geriaatriline hindamine	15	100%			-15
Koduõendus	566	95%	593	85%	27
Statsionaarne õendusabi	1 168	85%	1 284	97%	116
Kokku	1 749	88%	1 877	93%	128

Geriaatrilise hindamist alates 2015. aastast eelarves enam eraldi reana ei planeerita 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 01.07.2015.a. seisuga õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude kohta – raviasutuste (HVA) ja erialade löikes – on esitatud käesoleva aruande lisades 1 ja 3.

⁷ Mediaankestmine ooteaeg – ooteaeg, millest 50% vastuvõttude ooteaeg on pikem ning, 50% vastuvõttude ooteaeg on lühem

⁸ Statsionaarses õendusabis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus 3 kuud, koduõenduses 2 nädalat

2.3. Hambaravi ravijärjekorrad

01.07.2015.a. seisuga on hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 16 000 vastuvõttu. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude koguarv ei ole võrreldes eelmise aasta sama perioodiga oluliselt muutunud. Hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest toimub 92% ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse⁹ piires - üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires.

Tabel 6. Hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekorda des	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordade s	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Laste hambaravi	13 515	89%	14 007	91%	492
Ortodontia	2 348	100%	2 421	99%	73
Kokku	15 863	90%	16 428	92%	565

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

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

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

Aruande kuupäev	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne eriarstiabi	150 200	43%	159 029	47%	8 829
Hiiumaa Haigla SA	243	90%	301	43%	58
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	24 803	24%	20 847	39%	-3 956
Ida-Viru Keskhaigla SA	6 366	44%	8 757	39%	2 391
Jõgeva Haigla SA	438	96%	538	85%	100
Järvamaa Haigla AS	1 327	72%	1 267	58%	-60
Kuressaare Haigla SA	1 913	40%	2 074	31%	161
Lõuna-Eesti Haigla AS	799	67%	910	68%	111
Läänemaa Haigla SA	1 063	37%	1 446	50%	383
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	13 032	42%	11 578	45%	-1 454
Narva Haigla SA	4 266	88%	4 907	86%	641
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	16 114	38%	16 869	69%	755
Põlva Haigla AS	501	87%	502	60%	1
Pärnu Haigla SA	5 373	25%	7 446	21%	2 073
Rakvere Haigla AS	1 290	29%	1 850	24%	560
Raplamaa Haigla SA	593	94%	771	100%	178
Tallinna Lastehaigla SA	8 822	27%	7 317	33%	-1 505
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	22 058	10%	23 340	11%	1 282
Valga Haigla AS	981	37%	1 037	47%	56
Viljandi Haigla SA	2 220	35%	2 841	31%	621
valikupartnerid	37 998	75%	44 431	67%	6 433

Aruande kuupäev	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekor dades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekor dades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Päevaravi (eriarstiabi)	5 886	77%	7 456	83%	1 570
Hiumaa Haigla SA	5	100%	1	100%	-4
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1 011	93%	1 757	74%	746
Ida-Viru Keskhaigla SA	105	100%	127	100%	22
Jõgeva Haigla SA	6	100%	3	100%	-3
Järvamaa Haigla AS	50	100%	62	100%	12
Kuressaare Haigla SA	15	100%	80	15%	65
Lõuna-Eesti Haigla AS	87	100%	98	100%	11
Läänemaa Haigla SA	21	100%	24	100%	3
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	227	100%	261	100%	34
Narva Haigla SA	81	100%	52	100%	-29
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	413	100%	781	100%	368
Põlva Haigla AS	29	100%	33	100%	4
Pärnu Haigla SA	230	95%	296	77%	66
Rakvere Haigla AS	390	100%	405	100%	15
Raplamaa Haigla SA	16	100%	13	100%	-3
Tallinna Lastehaigla SA	472	100%	459	100%	-13
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	1 357	65%	1 611	61%	254
Valga Haigla AS	64	100%	159	94%	95
Viljandi Haigla SA	26	96%	43	95%	17
valikupartnerid	1 281	37%	1 191	100%	-90
Statsionaarne eriarstiabi	12 331	88%	16 957	84%	4 626

Aruande kuupäev	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Hiiumaa Haigla SA	0		0		0
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	2 243	86%	4 806	69%	2 563
Ida-Viru Keskhaigla SA	203	100%	252	100%	49
Jõgeva Haigla SA	14	100%	11	100%	-3
Järvamaa Haigla AS	37	100%	71	100%	34
Kuressaare Haigla SA	38	100%	19	100%	-19
Lõuna-Eesti Haigla AS	31	100%	44	100%	13
Läänemaa Haigla SA	28	100%	18	100%	-10
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	723	100%	585	100%	-138
Narva Haigla SA	208	100%	236	100%	28
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	2 950	100%	3 903	100%	953
Põlva Haigla AS	46	100%	61	100%	15
Pärnu Haigla SA	359	95%	388	98%	29
Rakvere Haigla AS	108	100%	81	100%	-27
Raplamaa Haigla SA	18	100%	10	100%	-8
Tallinna Lastehaigla SA	349	100%	792	100%	443
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	3 400	70%	4 102	74%	702
Valga Haigla AS	10	90%	2	100%	-8
Viljandi Haigla SA	120	100%	86	99%	-34
valikupartnerid	1 446	94%	1 490	92%	44
Õendusabi	1 749	88%	1 877	93%	128
Hiiumaa Haigla SA	0		0		0
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	19	100%	67	100%	48

Aruande kuupäev	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttu de arv ravijärjekor dades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttu de arv ravijärjekor dades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ida-Viru Keskhaigla SA	12	100%	32	100%	20
Jõgeva Haigla SA	5	100%	6	100%	1
Järvamaa Haigla AS	57	100%	70	100%	13
Kuressaare Haigla SA	13	100%	28	100%	15
Lõuna-Eesti Haigla AS	7	100%	10	100%	3
Läänemaa Haigla SA	8	100%	8	100%	0
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	162	100%	195	100%	33
Narva Haigla SA	68	100%	66	100%	-2
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	71	100%	76	100%	5
Põlva Haigla AS	17	100%	17	100%	0
Pärnu Haigla SA	44	100%	76	100%	32
Rakvere Haigla AS	23	100%	40	100%	17
Raplamaa Haigla SA	5	100%	7	100%	2
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	23	100%	9	100%	-14
Valga Haigla AS	2	100%	1	100%	-1
Viljandi Haigla SA	48	98%	14	86%	-34
valikupartnerid	1 165	82%	1 155	89%	-10
Hambaravi	15 863	90%	16 428	92%	565
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	11	100%	9	100%	-2
Ida-Viru Keskhaigla SA	322	79%	475	61%	153
Järvamaa Haigla AS	293	45%	308	34%	15
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	195	100%	191	100%	-4
Tallinna Lastehaigla SA	239	56%	188	60%	-51

Aruande kuupäev	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	292	76%	286	73%	-6
Valga Haigla AS	233	41%	168	52%	-65
valikupartnerid	14 278	93%	14 803	96%	525

Lisa 2. HVA haiglates toimunud eriarstiabi ambulatoorsete plaaniliste (esimeste) vastuvõttude tegelik ooteaeg 2015.a esimesel poolaastal– raviasutuste lõikes

	2015 I poolaasta				KOKKU	2014 I poolaasta		
	Ooteaeg 0 päeva	Ooteaeg 1-7 päeva	Ooteaeg 8-42 päeva	Ooteaeg oli üle 42 p		Ravijärjekorra lubatud maksimumpiikkusele vastavate visiitide osakaal	Visiitide arv	Ravijärjekorra lubatud maksimumpiikkusele vastavate visiitide osakaal
KOKKU	90 957	102 614	193 769	150 677	538 017	72%	532 609	73%
Jõgeva Haigla SA	1 632	4 386	2 469	419	8 906	95%	8 657	95%
Sihtasutus Läänemaa Haigla	2 643	1 987	5 303	1 274	11 207	89%	12 081	92%
Pärnu Haigla SA	5 723	8 984	13 512	9 477	37 696	75%	35 983	78%
Tallinna Lastehaigla SA	7 315	5 963	12 916	13 997	40 191	65%	41 634	67%
Sihtasutus Raplamaa Haigla	1 131	1 973	3 903	692	7 699	91%	5 030	89%
Põlva Haigla AS	1 243	1 285	3 613	248	6 389	96%	6 341	96%
AS Rakvere Haigla	2 324	3 463	4 566	1 841	12 194	85%	8 954	84%
Valga Haigla AS	1 857	2 607	4 664	1 829	10 957	83%	9 670	83%
Lõuna-Eesti Haigla AS	1 206	919	4 606	779	7 510	90%	7 510	88%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	15 057	18 062	29 951	18 974	82 044	77%	85 260	75%
SA Hiiumaa Haigla	356	1 177	1 184	91	2 808	97%	2 873	98%
SA Narva Haigla	14 302	5 651	12 094	3 561	35 608	90%	39 059	92%
Järvamaa Haigla AS	953	3 609	5 843	1 273	11 678	89%	11 680	89%
Kuressaare Haigla SA	1 265	1 106	4 505	2 976	9 852	70%	9 567	69%
TÜ Kliinikum SA	1 900	9 723	22 165	30 195	63 983	53%	59 046	53%
Viljandi Haigla SA	1 123	2 034	8 431	3 019	14 607	79%	13 722	80%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	19 642	8 883	14 423	19 431	62 379	69%	60 025	69%
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	3 283	10 380	20 139	31 796	65 598	52%	71 371	58%
SA Ida-Viru Keskhaigla	8 002	10 422	19 482	8 805	46 711	81%	44 146	87%

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

	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne eriarstiabi	150 200	43%	159 029	47%	8 829
Kirurgia	31 499	42%	35 349	44%	3 850
Oftalmoloogia	25 528	45%	28 627	52%	3 099
Onkoloogia	4 567	47%	4 195	71%	-372
Pediaatria	6 999	22%	6 221	27%	-778
Psühhiaatria	6 828	70%	6 879	78%	51
Sisehaigused	48 989	36%	51 613	38%	2 624
Sünnitusabi ja günek	21 262	57%	21 353	62%	91
Taastusravi	4 526	41%	4 772	39%	246
Muud	2	100%	20	100%	18
Päevaravi	5 886	77%	7 456	83%	1 570
Kirurgia	4 759	71%	6 250	80%	1 491
Oftalmoloogia	120	100%	96	100%	-24
Onkoloogia	47	100%	120	100%	73
Pediaatria	77	100%	87	100%	10
Psühhiaatria	162	100%	256	100%	94
Sisehaigused	254	100%	347	100%	93
Sünnitusabi ja günek	467	100%	300	100%	-167
Statsionaarne eriarstiabi	12 331	88%	16 957	84%	4 626
Esmajärelravi	18	100%	34	100%	16
Kirurgia	8 208	87%	12 851	82%	4 643

	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Oftalmoloogia	66	100%	101	100%	35
Onkoloogia	363	100%	398	100%	35
Pediaatria	98	98%	87	99%	-11
Psühhiaatria	65	100%	59	98%	-6
Sisehaigused	896	99%	899	100%	3
Sünnitusabi ja günek	951	70%	777	66%	-174
Taastusravi	1 666	95%	1 751	93%	85
Õendusabi	1 749	88%	1 877	93%	128
Geriaatriline hindamine	15	100%	0		-15
Koduõendus	566	95%	593	85%	27
Statsionaarne õendusabi	1 168	85%	1 284	97%	116
Hambaravi	15 863	90%	16 428	92%	565
Laste hambaravi	13 515	89%	14 007	91%	492
Ortodontia	2 348	100%	2 421	99%	73

Lisa 3a. Kirurgia erialal ravijärjekordades ootavad vastuvõtud alamerialati

	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne	31 499	42%	35 349	44%	3 850
üldkirurgia	5 520	59%	5 760	65%	240
lastekirurgia	587	28%	599	28%	12
neurokirurgia	1 200	15%	1 480	26%	280

	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordade s	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordade s	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
rindkerekirurgia	18	94%	17	100%	-1
kardiokirurgia	159	28%	192	26%	33
uroloogia	4 081	36%	6 066	26%	1 985
näo- ja lõualuukirur	574	52%	778	60%	204
veresoontekirurgia	885	21%	866	48%	-19
otorinolarüngoloogia	7 636	44%	8 020	46%	384
muu ortopeedia	10 839	39%	11 571	43%	732
Päevaravi	4 759	71%	6 250	80%	1 491
üldkirurgia	1 075	96%	1 481	80%	406
lastekirurgia	122	100%	70	100%	-52
neurokirurgia	175		266	97%	91
uroloogia	68	100%	38	100%	-30
näo- ja lõualuukirur	6	100%	43	100%	37
veresoontekirurgia	151	59%	169	72%	18
otorinolarüngoloogia	2 666	54%	2 772	82%	106
muu ortopeedia	496	94%	1 411	74%	915
Statsionaarne	8 208	87%	12 851	82%	4 643
üldkirurgia	3 171	73%	4 376	70%	1 205
lastekirurgia	151	100%	94	100%	-57
neurokirurgia	246	99%	421	100%	175
rindkerekirurgia	11	100%	30	100%	19
kardiokirurgia	73	100%	70	100%	-3
uroloogia	260	100%	343	99%	83

	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordade s	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordade s	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
näo- ja lõualuukirur	146	90%	188	100%	42
veresoontekirurgia	255	71%	276	95%	21
otorinolarüngoloogia	2 373	100%	3 264	100%	891
muu ortopeedia	1 522	93%	3 789	74%	2 267

Lisa 3b. Sisehaiguste erialal ravijärjekordades ootavad vastuvõtud alamerialati

	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne	48 989	36%	51 613	38%	2 624
Dermatoveneroloogia	13 614	38%	13 788	39%	174
endokrinoloogia	6 115	40%	6 087	26%	-28
gastroenteroloogia	3 709	21%	3 677	28%	-32
Infektsioonhaigused	673	69%	944	65%	271
kardioloogia	5 707	38%	6 860	44%	1 153
kutsehaigused	104	23%	586	46%	482
nefroloogia (va dial	317	76%	404	74%	87
Neuroloogia	8 783	42%	8 828	41%	45
Pulmonoloogia	4 423	28%	4 641	37%	218
reumatoloogia	4 237	24%	4 298	39%	61
sisehaigused	1 307	26%	1 500	37%	193
Päevaravi	254	100%	347	100%	93
Dermatoveneroloogia	68	100%	35	100%	-33
endokrinoloogia	2	100%	2	100%	0
gastroenteroloogia	98	100%	94	100%	-4
Neuroloogia	7	100%	3	100%	-4
Pulmonoloogia	8	100%	10	100%	2
reumatoloogia	35	100%	140	100%	105
sisehaigused	36	100%	63	100%	27
Statsionaarne	896	99%	899	100%	3

	01.07.2014		01.07.2015		Muutus võrreldes 2014.aastaga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Dermatoveneroloogia	6	100%	3	100%	-3
endokrinoloogia	5	100%	8	100%	3
gastroenteroloogia	51	100%	18	100%	-33
Infektsioonhaigused	1	100%	0		-1
kardioloogia	321	100%	403	100%	82
kutsehaigused	77	100%	54	100%	-23
nefroloogia (va dial	14	100%	9	100%	-5
Neuroloogia	259	98%	298	99%	39
Pulmonoloogia	10	100%	11	100%	1
reumatoloogia	70	100%	46	100%	-24
sisehaigused	82	100%	49	100%	-33

Lisa 4 – HVA haiglates toimunud ambulatoorsete plaaniliste (esmaste) vastuvõttude tegelik ooteaeg 2015.a esimesel poolaastal– erialade lõikes

	2015 I poolaasta					2014 I poolaasta		
	Ooteaeg 0 päeva	Ooteaeg 1-7 päeva	Ooteaeg 8-42 päeva	Ooteaeg oli üle 42 p	KOKKU	Ravijärjekorra lubatud maksimumiikkusele vastavate visiitide osakaal	Visiitide arv	Ravijärjekorra lubatud maksimumiikkusele vastavate visiitide osakaal
KOKKU	90 957	102 614	193 769	150 677	538 017	72%	532 609	73%
Kirurgia	23 536	29 739	54 263	30 849	138 387	78%	134 667	81%
Oftalmoloogia	6 939	4 335	8 604	21 846	41 724	48%	43 722	46%
Onkoloogia	5 552	2 654	5 134	4 399	17 739	75%	19 459	74%
Sünnitusabi ja günek	10 779	21 558	35 446	20 147	87 930	77%	87 603	77%
Pediaatria	3 837	7 288	9 193	8 880	29 198	70%	30 366	69%
Psühhiaatria	7 860	3 594	4 717	4 331	20 502	79%	22 069	78%
Sisehaigused	29 389	30 269	68 336	52 157	180 151	71%	175 012	72%
Taastusravi	3 065	3 177	8 076	8 068	22 386	64%	19 711	79%

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

	2015 I poolaasta				KOKKU	2014 I poolaasta		
	Ooteaeg 0 päeva	Ooteaeg 1-7 päeva	Ooteaeg 8-42 päeva	Ooteaeg oli üle 42 p		Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusele vastavate visiitide osakaal	Visiitide arv	Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusele vastavate visiitide osakaal
KOKKU	23 536	29 739	54 263	30 849	138 387	78%	134 667	81%
üldkirurgia	6 714	11 906	16 159	5 055	39 834	87%	39 093	90%
lastekirurgia	124	501	1 862	512	2 999	83%	3 014	74%
neurokirurgia	879	272	389	1 407	2 947	52%	2 951	50%
rindkerekirurgia	19	44	85	1	149	99%	149	100%
kardiokirurgia	32	79	265	241	617	61%	644	54%
uroloogia	1 073	1 919	5 357	5 096	13 445	62%	12 932	66%
näo- ja lõualuukirurgia	172	203	276	575	1 226	53%	1 156	71%
veresoontekirurgia	95	352	1 151	908	2 506	64%	2 286	63%
otorinolaringoloogiline	5 889	10 151	17 084	6 397	39 521	84%	39 020	89%
muu ortopeedia	8 539	4 312	11 635	10 657	35 143	70%	33 422	75%

Lisa 4b – HVA haiglates toimunud sisehaiguste eriala ambulatoorsete plaaniliste (esimate) vastuvõttude tegelik ooteaeg 2015.a esimesel poolaastal

	2015 I poolaasta				KOKKU	2014 I poolaasta		
	Ooteaeg 0 päeva	Ooteaeg 1-7 päeva	Ooteaeg 8-42 päeva	Ooteaeg oli üle 42 p		Ravijärjekorra lubatud pikkusele vastavate visiitide osakaal	Visiitide arv	Ravijärjekorra lubatud pikkusele vastavate visiitide osakaal
KOKKU	29 389	30 269	68 336	52 157	180 151	71%	175 012	72%
Dermatoveneroloogia	5 978	6 857	20 339	11 892	45 066	74%	43 016	70%
endokrinoloogia	1 056	1 979	5 549	7 004	15 588	55%	15 003	56%
gastroenteroloogia	1 359	1 056	1 460	3 698	7 573	51%	8 088	53%
Infektsioonhaigused	6 013	4 311	3 764	432	14 520	97%	13 782	98%
kardioloogia	1 613	2 937	8 133	8 497	21 180	60%	20 484	59%
kutsehaigused	209	77	285	755	1 326	43%	645	59%
nefroloogia (va dial	646	793	1 446	166	3 051	95%	2 577	92%
Neuroloogia	3 232	4 608	9 667	8 422	25 929	68%	26 401	69%
Pulmonoloogia	2 346	3 378	8 656	4 220	18 600	77%	17 625	80%
reumatoloogia	1 597	3 283	6 127	5 152	16 159	68%	14 019	73%
sisehaigused	5 340	990	2 910	1 919	11 159	83%	13 372	86%