

Tervishoiuteenuste kättesaadavus 2014. aastal

Eesti Haigekassa, jaanuar 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 2014. aasta perearstide kontrollimiste tulemustest. Kontrollide eesmärk oli hinnata, kas perearstiabile on võimaldatud patsientide juurdepääs õigusaktides ja Haigekassaga sõlmitud lepingu tingimustel.

Perearstiabi kättesaadavust hinnati 2014. aastal 272 nimistus, mis moodustab 34% kõigist nimistutest. Möödunud aasta samal perioodil kontrolliti 277 nimistut (35% kõigist nimistutest). Erinevus kontrollitavate nimistute arvus tuleneb osaliselt sellest, et külastatavate nimistute arv oleneb haigekassa piirkondlike osakondade töökorraldusest. Haigekassa eesmärk kontrollida 1/3 nimistutest aasta jooksul kokku on 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%. **Mitteägeda tervisehäirega** (st teistel juhtudel) patsientidest pääses tähtaegselt, 5 tööpäeva jooksul, perearsti vastuvõtule 99% kontrollitud juhtudest (2013 aasta 99%).

92% patsientidest pääses vastuvõtule kolme tööpäeva jooksul (2013 aasta 92%). Seega võib öelda, et perearstiabi kättesaadavus võrreldes 2013. aastaga oluliselt muutunud ei ole.

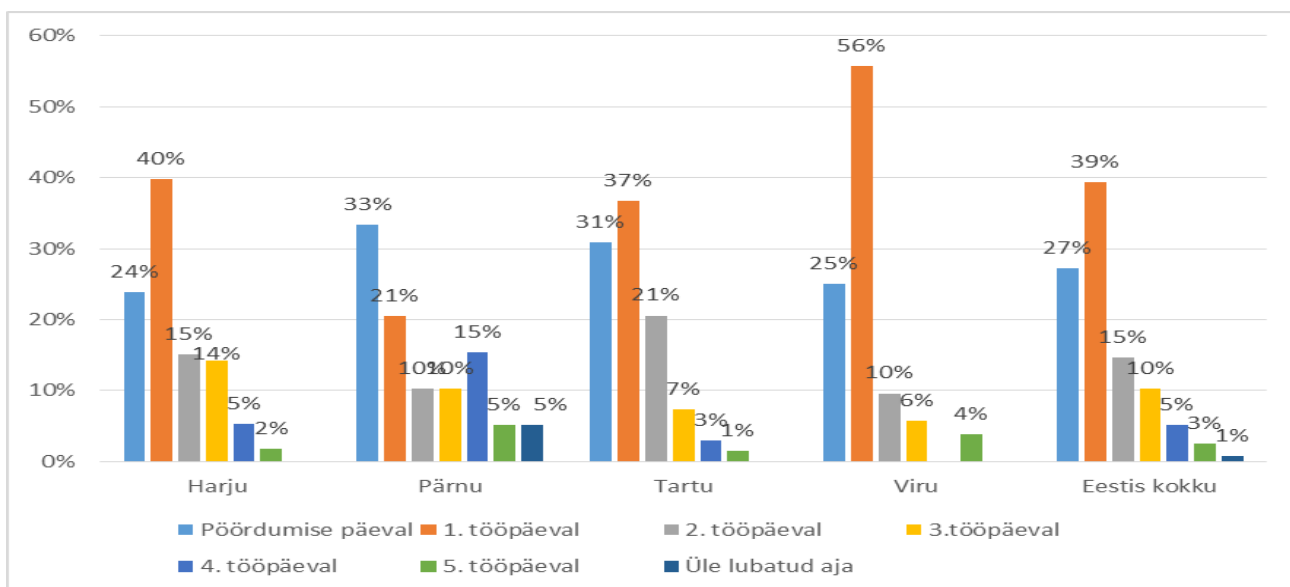
Alljärgnevas tabelis on mitteägeda tervisehäirega patsientide pääs perearstile (nimistu arv piirkonniti vastuvõtule pääsemise päeva alusel):

Vastuvõtule pääsemise päev	Harju	Pärnu	Tartu	Viru	Eestis kokku
Kontrollitud nimistuid kokku	113	39	68	52	272
Pöördumise päeval	24%	33%	31%	25%	27%
1. tööpäeval	40%	21%	37%	56%	39%
2. tööpäeval	15%	10%	21%	10%	15%
3. tööpäeval	14%	10%	7%	6%	10%
4. tööpäeval	5%	15%	3%	0%	5%

¹ Haigekassa kontrollib vastuvõtule pääsemise aega Sotsiaalministri määrmuses „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.

5. tööpäeval	2%	5%	1%	4%	3%
Üle lubatud aja	0%	5%	0%	0%	1%

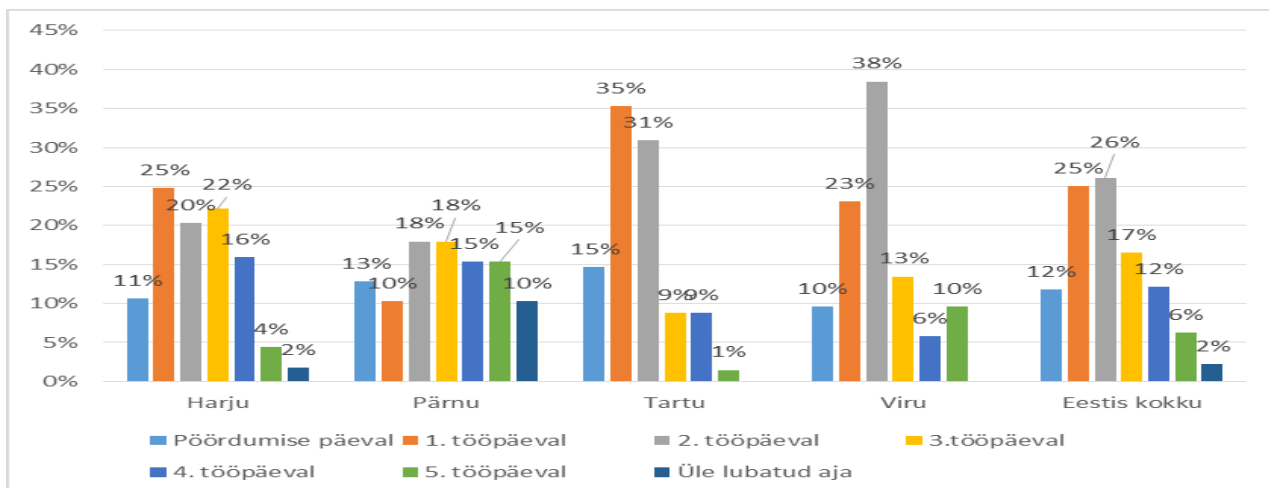
Pöördumise päeval vastuvõtule pääsemine on Eestis kokku kumuleeruvalt 2014. aasta jooksul väga hea. Ligikaudu 2/3 patsientidest pääseb vastuvõtule pöördumise päeval või sellele järgneval päeval. Erinevused piirkonniti vastuvõtule pääsemisel ei ole suured, kuid võib märgata, et Pärnu piirkonnas peavad inimesed ootama kauem. Sellele vaatamata on siiski ka Pärnu piirkonnas 95% juhtudest tagatud vastuvõtule pääsemine lubatud ooteaja piires. Viru piirkonnas pääseb vastuvõtule kõige kiiremini – 96% juhtudest 3 tööpäeva jooksul.



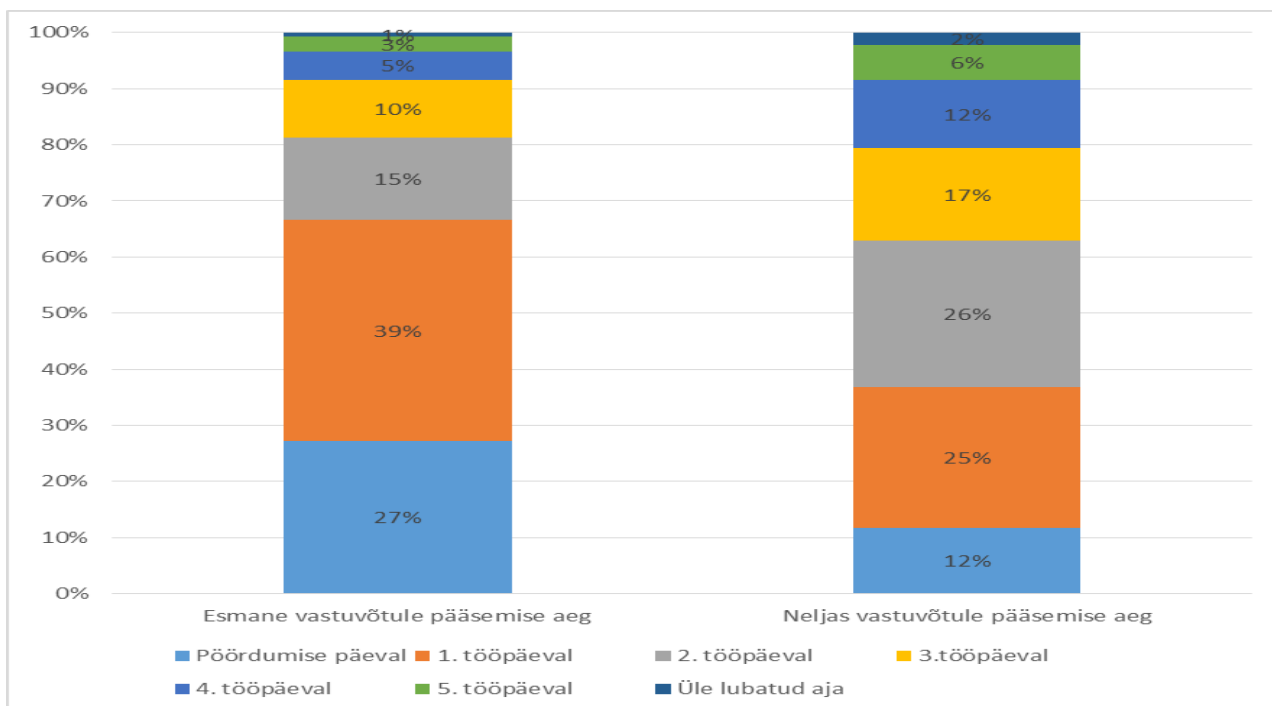
Joonis 1. Mitteägeda tervisehäirega patsientide pääs perearsti vastuvõtule piirkondade lõikes 2014. a

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 hilisem, kui esmane vastuvõtule pääsemise aeg. Neljanda vaba vastuvõtu puhul esineb ka enam üle lubatud ooteaja olevaid väärtusi. Kokku tuleb 4 nimistu puhul oodata 4. vaba aega 6 tööpäeva ning kahe nimistu puhul 9 tööpäeva. Neljanda vastuvõtuaja puhul esineb oluliselt vähem vabu aegu pöördumise päeval. Seega võib väita, et neljanda vaba aja puhul, millest on välistatud juhuslikult vabanenud vastuvõtuajad, on ooteaeg perearsti juurde pikem.



Joonis 2. Neljas vastuvõtule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele piirkondade lõikes 2014. a



Joonis 3. Esmase ja neljas vastuvõetule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidele 2014. a.

Jooniselt 3 selgub, et neljas vastuvõetule pääsemise aeg erineb oluliselt esmasest vastuvõetule pääsemise ajast kõiki kontrollitud nimistuid arvesse võttes. Kui arvestada vastuvõetule pääsemist neljanda vaba aja alusel, oli võimalik vastuvõtt pöördumise päeval vaid 12%-l nimistutest. Esmase vastuvõetule pääsemise ajaga võrreldes (27%) on see oluliselt väiksem. Esmase vastuvõetule pääsemise aeg mitteägeda tervisehäirega patsientidel näitab, et üle 80% patsientidest pääseb vastuvõetule hiljemalt kolme tööpäeva jooksul. Neljas vastuvõetule pääsemise aeg aga näitab, et üle 60% patsientidest peavad ootama kauem. Samas, neljanda vaba aja puhul peab üle lubatud ooteaja ootama siiski oluliselt enam mitteägeda tervisehäirega patsientidest – neljas nimistus enam kui esimese vastuvõetule pääsemise ajal.

2014. aasta kontrolli tulemusi kokku võttes võib rahule jääda perearstide kättesaadavuse tagamisega ägedate tervisehäirete korral ning ka mitteägeda tervisehäirega patsientide puhul oli esimene vastuvõetule pääsemise aeg enamusel kontrollitud perearstidest lubatud 5 tööpäeva sees. Samas on endiselt mõned nimistuid, kes ei suuda tagada kättesaadavust 5 tööpäeva jooksul.

1.2. Perearstidele esitatud muude nõuete täitmine

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

Alljärgnevalt on tabelis välja toodud kontrolli tulemused 2014. aasta jooksul ning võrdluseks info 2013. aasta kohta.

Nõue	2013	2014
Tegevuskoht on avatud vähemalt 8 tundi päevas	95%	96%
Isikute vastuvõtt vähemalt 4 tundi päevas	98%	98%
Üks vastuvõtt toimub kuni kella 18-ni	97%	95%
Nõustamine telefoni teel	100%	100%

Nõustamine e-meili teel	83%	81%
HK teavitamine muudatustest	97%	91%
Üks täistööajaga pereõde olemas	100%	99%
Kaks perearsti, kui nimistu üle piirsuuruse	66%	28%
Tegevuskohas väljas vajalik teave	92%	82%

Tabelist võib järeldada, et kõige raskem on perearstidel leida abiarsti, kui nimistu ületab piirsuurust. Enamasti on kõigil perearstidel tagatud nõustamine telefoni teel ning pereõde olemasolu. Ka vastuvõtuaegade vastamisega nõuetele ei ole reeglina probleeme ning kui haigekassa juhib tähelepanu puudustele, siis need ka kõrvaldatakse. Kindlasti külastuste käigus kontrollime endiselt ka haigekassa teavitamist muudatuste osas perearstikeskuses ning vajaliku teabe olemasolu perearstikeskuses, kuna võrreldes 2013. aasta tulemustega on ka need vähenenud.

Kontrollitud nimistutest hinnati 2014. aasta jooksul töökorraldus väga heaks 16%-s, valdavalt heaks hinnati 70%, rahuldava hinnangu said 12% nimistutest ning puuduliku 2%. Puuduste esinemisel fikseeriti vajadus need kõrvaldada. Enamus puudustest sai muuta juba külastuse käigus. Mitterahuldav hinnang anti viiele kontrollitud nimistule. Haigekassa järelkontrolli peeti vajalikuks 22 nimistu puhul, mis moodustab 8% 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. Antud teemat rõhutati just nende perearstide puhul, kes tulemust ei olnud saavutanud. Perearstidele, kes on sagedasemad kvaliteedisüsteemi tulemuste apelleerijad või ei ole tulemust saavutanud, selgitati põhjalikult teenuste raviarvetele kodeerimise põhimõtteid. Juhiti tähelepanu raviarvete vormistamise kvaliteedile, diagnoosikoodide ja teenuste koodide arvele kandmise korrektsusele.

Palju külastati ka perearste, kes küll 2013. aasta eest kvaliteedi lisatasu ei saanud, kuid on sellest siiski huvitatud ja on valmis panustama. Usaldusarstide poolt julgustati pereõdesid kaasama diabeedi- ja hüpertooniatõve haigete sisulisse jälgimisse ja nõustamisse. Osad perearstid olid välja toonud, et valdava enamuste kvaliteedisüsteemiga seotud tegevustega toimetab pereõde.

Peamised probleemid, miks tulemused jäävad saamata on endiselt raviarvetele analüüsides ja nõustamiste koodide mitte märkimine, maapiirkonna patsiendid ei reageeri korduvatele kutsetele ning välismaal elavad ja töötavad patsiendid koos oma pereleikmetega (lastega). Rahvastikuregistri andmetel on patsiendid Eestis, kuid praktiliselt on võimatu nendega ühendust saada.

Uuringufondi (UF) kasutus

Uuringufondi kasutust käsitleti kõigis piirkondades. Enamus juhtudel perearstid jälgisid ise oma uuringufondi täitmist, kuid külastuse käigus juhti eriti aasta lõpus perearstide tähelepanu uuringufondi täitmise jälgimise vajalikkusele. Kõneldi perearstidega, kelle uuringufondi täitmine oli kas väga madal või liiga kõrge. Madalat uuringufondi täitmist põhjendati sellega, et maapiirkonnas on patsientide uuringutel käimine raskendatud transpordiga seonduvalt. Kõrge uuringufondi täitmise puhul selgitati, et vajadusel saab ületöö arved esitada haigekassale tasumiseks koefitsiendiga. Perearstid tõid välja, et tulenevalt vananevast rahvastikust suureneb vajadus ka uuringute järele. Uuringufondi üle täitmise põhjuseks on ka perearstide hinnangul suurem uuringute vajadus, kuna paljud patsiendid suunatakse eriarstiabi perearsti juurde tagasi teostamiseks uuringuid. Suurem uuringufondi vajadus on ka perearstidel, kes oma patsiente aktiivselt füsioteraapiasse soovivad suunata. Külastatute hulgas oli perearste, kelle hinnangul kõrgem uuringufondi määr võimaldaks perearstil patsiente põhjalikumalt uurida, kuid oli ka perearste, kelle hinnangul on uuringufondi maht piisav.

Koostöö eriarstidega

Teemat käsitleti perearstidega kõigis piirkondades. Üldjuhul peeti koostööd eriarstidega rahuldavaks. Enamasti saab perearst infot eriarstilt tervise infosüsteemi (TIS) kaudu, kuid osad haiglad võimaldavad perearstile ligipääsu ka oma tarkvarasse (ESTER). Mainiti ka, et osad eriarstid ei edasta infot TISi ning Jõgeva ja Põlva haigla ei saada röntgeni kirjeldust pildipanka. Täpsustamisel on selgunud, et haigla on probleemiga tegelenud ning olukord on paranenud.

Endiselt on probleemiks saatekirja küsimine perearstilt, kui patsient on end omaalgatuslikult eriarsti vastuvõtule registreerinud. Perearst ei ole valmis astuma patsiendiga konflikti ning annabki sisutühja saatekirja, sest vastasel juhul läheb patsient nimistust ära või esitab kaebuse.

Perearstide tagasiside kohaselt ei ole Eestis tervishoius väljakujunenud ehk väljatöötatud koostööskeemi eriarstidega, mis tagaks järjepideva patsiendi logistika. Liiga palju saadetakse patsient tagasi perearsti jälgimisele ilma, et oleks konkreetset raviskeemi koostatud ja soovitusi edasiseks patsiendi järjepidevaks jälgimistaktikaks antud. Eriarst ei suuna patsienti vajadusel ise edasi teise eriarsti juurde, vaid palub minna perearsti visiidile uue saatekirja saamiseks, kuid perearst ei pruugi teada näidustust, mille alusel on tarvis uus saatekiri koostada. Koostöö perearsti ja eriarsti vahel on nõrk ja see on probleemkoht, millela ka haigekassa tegeleb ning kindlasti on plaanis haiglavõrguarengukava haiglate tähelepanu sellele osutada.

Enamasti on perearstid rahul statsionaarse õendusabiteenuse kättesaadavusega ning perearstide hinnangul koostöö koduõdedega on hea. Harju piirkonna perearstid töid välja ka probleemina iseseisvale statsionaarsele õendusabile suunamise, et teenuse osutajad nõuavad oma vormil saatekirju ning kehtestavad täiendavaid ja erinevaid nõudeid, kui üldine regulatsioon ette näeb. Piirkondlik osakond selgitas perearstile, et õendusabi teenuse osutajatel ei ole alust nõuda erinevat vormi, kui on kehtestatud sotsiaalministri määrusega „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“.

2014. aastal on vajanud perearstidel harjumist haigekassa uute lepingupartneritega eriarstiabis ja õendusabis. Üldjuhul on uute lepingupartnerite info perearstini jõudnud ja info, mis on kättesaadav haigekassa kodulehel, on piisav.

E-konsultatsioon

E-konsultatsioonile on suunatud Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse Harju, Pärnu ning Viru piirkonnast ning on jäänud teenusega rahule. Tartu piirkonna perearstid rõhutasid, et e-konsultatsiooni võimalus puudub Lõuna- Eesti haiglate hulgas. Perearstidele anti tagasisidet Tartu Ülikooli Kliinikumi valmisoleku osas liituda e-konsultatsiooniga 2015. aastal.

Sõeluuringute hõlmatus

Arutati saavutatud hõlmatus teemal ning rõhutati vajadust oma nimistu patsientidele sõeluuringus osalemist meelde tuletada. Üldjuhul perearstid ise ei tegele aktiivselt patsientidele meeldetuletuste saatmisega, kuid kui sihtrühma patsient saabub vastuvõtule, siis tuletatakse sõeluuringus osalemist meelde.

Toimeainepõhiste ravimite väljakirjutamine

Teemat käsitleti kõigis piirkondades. Enamus perearste kirjutab juba suures osas välja toimeainepõhiseid ravimeid, kui haigekassa siiski rõhutas veel enam vajadust sellele tähelepanu pöörata. Külästuse käigus võrreldi konkreetse perearsti tulemusi riigi keskmistega toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamises.

Perearstide poolt tõstatatud teemad

Külästustel toodi välja probleemid pereõdede leidmisega. Perearstidel on raske leida ka puhkuste ja täienduskoolituste ajaks asendusarsti.

Perearstide mure on, et nimistutes palju kindlustamata isikuid, kes on lahkunud välismaale. Samas on nimistu „täis“ ning juurde ei saa registreerida huvitatud ja kindlustatud isikuid.

Olulise punktina toodi välja ka pigem patsientide sotsiaalsed probleemid, millest tulenevalt patsient ei saa ka adekvaatset ravi. See toob selgelt välja, et esmatasandi koostöösotsiaalsüsteemiga vajab tugevdamist.

Perearstide poolt on tõstatatud ka TISis olevate andmete teema. Tihti on arstide hinnangul TISi sisestatud liialt informatsiooni või informatsioon ei ole struktureeritud, millest on keeruline vajalikku üles leida. Perearstide hinnangul ei peaks kogu info detailselt kajastuma TISis, kuna see „risustab“ olulise info.

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 vastuvõttude 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 kord lepinguperioodi jooksul – ühel kalendriaastal külastatakse ligi kolmandikku kõigist lepingupartneritest ja kontrollitakse ravijärjekordade pidamise tingimusi ning plaanilise ravi ooteaegu. 2014. aastal kontrollisid haigekassa usaldusarstid ravijärjekordade pidamist kokku 170 kohapealse külastusega 160-s raviasutuses. Üldjuhul vastas ravijärjekordade pidamise süsteem raviasutustes nõuetele. Vajadusel juhiti raviasutuste tähelepanu puudustele ja anti tähtaeg nende kõrvaldamiseks. Suuremaid raviasutusi kontrolliti aasta jooksul mitu korda, sh viidi kesk- ja regionaalhaiglates mais/juunis ning novembris/detsembris läbi kõiki kõrgema etapi haiglaid hõlmav pikkade ooteaegade kontroll. Nende kontrollide kokkuvõtteid on avaldatud ka haigekassa kodulehel:

2014. aasta [pikkade ooteaegade kontroll mai/ juuni](#)

2014. aasta [novembris/ detsembris läbi viidud kättesaadavuse olukorra kaardistamine](#)

Alljärgnevalt on esitatud ülevaade eriarstiabi, õendusabi ja hambaravi ravijärjekordade aruannetes esitatud infost - 01.01.2015.a. seisuga ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud ning HVA haiglate ambulatoorse ravi tegelikud ooteajad 2014. aasta IV kvartalis.

Aruande tabelites ja lisades esitatud info osas palume arvestada, et ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude hulgas sisalduvad muu hulgas ka vastuvõttud, 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

01.01.2015.a. seisuga on eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 181 000 vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv suurenenud 13% võrra. Ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude arv on suurenenud kõigis ravitüüpides – ambulatoorses ravis 10%, päevaravis 48% ja statsionaarses ravis 32%.

Tabel 1. Eriarstiabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttud

	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014-ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Eriarstiabi - ambulatoorne	142 922	50%	157 801	49%	14 879
Eriarstiabi - päevaravi	4 936	98%	7 319	91%	2 383
Eriarstiabi - statsionaarne	12 147	90%	15 977	89%	3 830

Kokku	160 005	54%	181 097	54%	21 092
-------	---------	-----	---------	-----	--------

Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekorda registreeritud vastuvõttude arv kasvanud kokku 21 tuhande vastuvõtu võrra (sh ambulatoorses ravis 15 tuhat vastuvõttu). Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse² piires olevate vastuvõttude arv kasvanud 12 tuhande võrra (sh ambulatoorses ravis 7 tuhat vastuvõttu). Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkust ületavate vastuvõttude arv on kasvanud 9 tuhande võrra (sh ambulatoorses ravis 8 tuhat vastuvõttu).

HVA haiglates on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv kasvanud 17% ehk 20 tuhande võrra (sh ambulatoorses ravis kasv 13 tuhat vastuvõttu). Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude arv on HVA haiglates kasvanud 11 tuhande võrra (sh ambulatoorses ravis kasv 5,5 tuhat vastuvõttu). Ravijärjekorra lubatud maksimumpikkust ületavate vastuvõttude arv on HVA haiglates kasvanud 9 tuhande võrra (sh ambulatoorses ravis 7,6 tuhat vastuvõttu). Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on HVA haiglates perioodi jooksul siiski tõusnud – 01.01.2014.a. 43%-lt 01.01.2015.a. 45%-le (sh ambulatoorses ravis kasv 36%-lt 37%-le). HVA haiglates ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arvu kasv tuleneb põhiliselt HVA haiglate järjekorrapidamise süsteemide täiustamisest ja ravijärjekordade avatud perioodi pikenemisest. Ambulatoorses ravis olid ravijärjekorra maksimumpikkuse ulatuses vastuvõtnud paljudel juhtudel broneeritud – ravijärjekordade avatud perioodi pikenemisel kasvas ka ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude arv.

Valikupartnerite ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on kasvanud 3% ehk 1 tuhande võrra (sh ambulatoorses ravis kasv 2 tuhat vastuvõttu). Valikupartnerite juures on ravijärjekorrad kasvanud eeskätt ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude arvelt. Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal on valikpartnerite juures jäänud eelmise aasta sama perioodiga võrreldavale tasemele – lubatud maksimumpikkuse piires on 85% ravijärjekordades ootavatest vastuvõttudest (sh 84% ambulatoorsetest vastuvõttudest). Ravijärjekorrad ületavad lubatud maksimumpikkust eeskätt nende valikupartnerite juures, kelle lepingu maht 2014. aasta kevadel läbi viidud lepingupartnerite valiku tulemusel oluliselt vähenes. Kohandumine uuele teenuseosutajate struktuurile ei ole praktikas veel täielikult jõustunud.

Ravijärjekordades olev vastuvõttude arv kasvab eeskätt HVA haiglates – seda nii ambulatoorses, statsionaarses kui päevaravis. Valikupartnerite juures on ooteajad üldjuhul lühemad, sellele vaatamata soovivad kindlustatud leida terviseprobleemidele lahendust eeskätt HVA haiglates.

Ooteajad ületavad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkust eeskätt HVA haiglate ambulatoorses ravis – enamasti on põhjuseks raviressursi (eeskätt arstide) vähesus, mis ei võimalda ambulatoorsete vastuvõttude arvu tõsta. 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. Päevaravis on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal võrreldes eelmise aasta sama perioodiga suurenenud eeskätt Tartu Ülikooli Kliinikumis otorinolaringoloogia (kõrva-nina-kurguhaigused) erialal, kus ravijärjekordade aruande andmetel on ooteaeg tegelikult lubatu piires – ooteaja ületamine on üldjuhul tingitud patsiendi soovist konkreetset raviarsti vms valida.

Ravijärjekordades ootavate vastuvõttude ooteaegu hinnates tuleb arvestada, et aruandekuu 1. kuupäeva seisuga esitatavates aruannetes ei kajastu väga lühikese ooteajaga vastuvõtnud – 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.

² Ambulatoorses ravis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus 6 nädalat, päevaravis ja statsionaarses ravis üldjuhul 8 kuud

Ambulatoorse ravi ooteaegade osas esitavad haiglavõrgu arengukava haiglad alates 2013. aastast ka tagasiulatuva ooteaegade aruande – info eelmisel kuul toimunud esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude³ tegeliku ooteaja kohta. 2014. aasta neljandas kvartalis toimus 73% 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 – 2013.aasta IV kvartalis oli ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires 74% HVA haiglate ambulatoorsetest vastuvõttudest. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on kvartali jooksul toimunud esmaste plaaniliste vastuvõttude arv kasvanud 10600 vastuvõtu võrra, sh on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires toimuvate vastuvõttude arv kasvanud 4100 vastuvõtu võrra.

Tabel 2. HVA haiglates toimunud plaanilised ambulatoorsed vastuvõtud – haiglaliikide lõikes

	IV kvartal 2013		IV kvartal 2014		Muutus võrreldes 2013.aastaga
	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv
piirkondlikud haiglad kokku	79 585	65%	82 825	63%	3 240
keskhaiglad kokku	118 911	72%	120 889	71%	1 978
üldhaiglad kokku	64 797	89%	70 195	88%	5 398
Kokku	263 293	74%	273 909	73%	10 616

Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude erinev osakaal HVA haiglate ambulatoorsetes ravijärjekordades (37%) ning tegelikes andmetes (73%) 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 visiitide osakaal nii ette- kui tagasiulatuvate 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 – seda eriti erialadel, kus keskhaigla täidab ka regionaalhaigla funktsioone (nt: Ida-Tallinna Keskhaigla oftalmoloogia eriala). Üldhaiglates on ooteajad üldjuhul ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires. Pikad ooteajad on üldhaiglates üksikudel kitsamatel erialadel, kus raviasutuses ei tööta põhikohaga spetsialisti, vaid regionaal- või keskhaiglate spetsialistid käivad paar-kolm korda kuus patsiente vastu võtmas.

Haigekassa eelarve struktuuri alusel grupeeritud erialade lõikes on ravijärjekordade kohta esitatud etteulatuvate 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 alljärgnevas tabelis esitatud info HVA haiglate ravijärjekordade ning vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta.

³ 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.

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

Lepingueriala	01.01.2015		2014 IV kvartal tegelik	
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades (HVA)	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv (HVA)	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires
Kirurgia	26 947	39%	69 275	77%
Oftalmoloogia	14 671	20%	21 787	52%
Onkoloogia	5 726	40%	9 355	74%
Pediaatria	6 370	31%	15 160	69%
Psühhiaatria	3 668	57%	11 323	79%
Sisehaigused	39 776	35%	91 189	73%
Sünnitusabi ja günekoloogia	13 966	50%	43 812	75%
Taastusravi	4 802	40%	12 008	71%
Kokku	115 926	37%	273 909	73%

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.

Kirurgia erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal eriala koondnumbrina keskmisest kõrgem. Kitsamatel kirurgilistel erialadel (nt veresoontekirurgia, neurokirurgia, kardiokirurgia, lastekirurgia, uroloogia) on ravijärjekorra maksimumpikkust ületavate vastuvõttude osakaal keskmisest oluliselt kõrgem – ka ooteajad nende spetsialistide vastuvõtule (ooteaeg 4. vaba vastuvõtuajani) on sageli keskmisest pikemad. Lastekirurgia puhul on keskmisest pikemad ooteajad seotud eeskätt Tallinna Lastehaiglagaga, kus lastekirurgi ooteaeg (4.vaba vastuvõtuajani) vastab ravijärjekordade aruannete andmetel siiski lubatule.

Pediaatria eriala keskmisest pikemad ooteajad on (analoogiliselt lastekirurgiale) seotud eeskätt Tallinna Lastehaiglagaga. Kitsamate erialade spetsialistide, nt lastekardioloog, pikemad ooteajad ei ole Tallinna Lastehaigla aruannetes eraldi välja toodud. Üldpediaatri ooteaeg on Tallinna Lastehaiglas lubatu piires.

Sisehaiguste eriala keskmisest pikemad ambulatoorsed ooteajad on seotud eeskätt piirkondlike ja keskhaiglatega, kus patsientide nõudlus konkreetses ravisutuses ja/või raviarsti juures ületab sageli ravisutuse 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 kahe perioodi kokkuvõttes esmaste plaaniliste vastuvõttude arv kasvanud, kuid seda eeskätt ravijärjekorra lubatud maksimumpikkust ületavate vastuvõttude arvelt. Rahastamise kasvuga ei ole kaasnenum ooteaegade lühenemist.

Günekoloogia, onkoloogia ja psühhiaatria erialal on ravijärjekorra maksimumpikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal keskmisest kõrgem. Üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires, üksikutes ravisutustes võivad siiski ka nendel erialadel olla pikad ooteajad. Onkoloogia puhul tuleb ravijärjekorra maksimumpikkuse piires

olevate vastuvõttude osakaalu hinnates täiendavalt arvestada, et ka üks kord aasta toimuvad rutiinsed järelkontrollid kvalifitseeruvad definitsiooni kohaselt esmaseks vastuvõtuks.

Andmed 01.01.2015.a. ravijärjekordades ootavate vastuvõttude kohta ning IV kvartali 2014.a. ambulatoorsete vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta – ravisutuste lõikes – on esitatud käesoleva aruande lisades 1 ja 2. Andmed 01.01.2015.a. ravijärjekordades ootavate vastuvõttude kohta (HVA + valikupartnerid) ning IV kvartali 2014.a. ambulatoorsete vastuvõttude tegeliku ooteaja kohta – HVA haiglad, erialade lõikes – on esitatud käesoleva aruande lisades 3 ja 4.

Ooteajad sama eriala arsti juurde on ravisutustes erineva pikkusega. Kindlustatul on õigus pöörduda tema poolt valitud ravisutuse poole, sõltumata oma elukohast, kindlustuspiirkonnast või saatekirjale märgitud ravisutuse/raviarsti nimest. Informatsioon HVA haiglate ambulatoorse ravi kõigi erialade mediaankestmise ooteaja⁴ kohta 2014. aasta IV kvartalis ning 1. novembri 2014. a., 1. detsembri 2014. a. ja 1. jaanuari 2015. a. seisuga etteulatuvates aruannetes esitatud ooteajad (4. vaba vastuvõtuaeg vastavas ravisutuses/ erialal) võrdluses eelmise aasta samade perioodide ooteaegadega asub [haigekassa kodulehel](#). Haigekassa kodulehelt leiate ka [valikupartnerite andmed](#).

2.2. Õendusabi ravijärjekorrad

01.01.2015.a. seisuga on õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 1 500 vastuvõttu. Võrreldes eelmise aasta sama perioodiga on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv kasvanud statsionaarses õendusabis. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest toimub 96% ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse⁵ piires - üldiselt on ooteajad ravijärjekorra lubatud maksimumpikkuse piires, üksikutes ravisutustes võib siiski ka õendusabis olla pikk ooteaeg.

Tabel 4. Õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2013.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Geriatriiline hindamine	9	100%	16	100%	7
Koduõendus	509	97%	420	95%	-89
Statsionaarne õendusabi	836	100%	1 047	96%	211
Kokku	1 354	99%	1 483	96%	129

Andmed 01.01.2015.a. seisuga õendusabi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude kohta – ravisutuste (HVA) ja erialade lõikes – on esitatud käesoleva aruande lisades 1 ja 3.

2.3. Hambaravi ravijärjekorrad

01.01.2015.a. seisuga on hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud kokku 18 000 vastuvõttu. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude koguarv on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga kasvanud 2%. Vastuvõttude arv on suurenenud eeskätt ravijärjekorra maksimumpikkuse piires⁶ olevate vastuvõttude osas – selliste vastuvõttude osakaal on võrreldes eelmise aasta sama perioodiga veidi tõusnud.

Tabel 5. Hambaravi ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv

⁴ Mediaankestmine ooteaeg – ooteaeg, millest 50% vastuvõttude ooteaeg on pikem ning, 50% vastuvõttude ooteaeg on lühem

⁵ Statsionaarses õendusabis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus 3 kuud, koduõenduses 2 nädalat

⁶ Hambaravis on ravijärjekorra lubatud maksimumpikkus lihtkaariese puhul 2 kuud, ortodontiliste teenuste osas 9 kuud

	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikk use piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikk use piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Laste hambaravi	14 768	94%	15 159	96%	391
Ortodontia	2 615	97%	2 611	97%	-4
Kokku	17 383	95%	17 770	96%	387

Ortodontiliste teenuste puhul vastab ooteaeg ravijärjekorra lubatud maksimumpikkusele 97% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude puhul, laste hambaravi muude teenuste osas toimub ravijärjekorra maksimumpikkuse piires 96% ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttudest.

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

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

Aruande kuupäev	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne eriarstiabi	142 922	50%	157 801	49%	14 879
Hiumaa Haigla SA	40	100%	136	87%	96
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	23 550	14%	25 664	33%	2 114
Ida-Viru Keskhaigla SA	6 127	49%	6 715	42%	588
Jõgeva Haigla SA	443	94%	377	87%	-66
Järvamaa Haigla AS	1 313	63%	1 398	70%	85
Kuressaare Haigla SA	1 612	71%	1 626	33%	14
Lõuna-Eesti Haigla AS	972	77%	870	84%	-102
Läänemaa Haigla SA	1 032	68%	1 110	50%	78
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	12 411	51%	12 131	51%	-280
Narva Haigla SA	3 887	96%	4 048	97%	161
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	14 170	45%	18 935	35%	4 765
Põlva Haigla AS	497	96%	906	78%	409
Pärnu Haigla SA	4 814	43%	5 752	25%	938
Rakvere Haigla AS	1 068	54%	1 337	28%	269
Rapla Maakonnahaigla SA	433	100%	522	100%	89
Tallinna Lastehaigla SA	7 337	32%	8 848	38%	1 511
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	19 787	17%	21 754	15%	1 967
Valga Haigla AS	1 103	38%	1 138	33%	35
Viljandi Haigla SA	2 236	46%	2 659	51%	423
valikupartnerid	40 090	84%	41 875	84%	1 785
Päevaravi (eriarstiabi)	4 936	98%	7 319	91%	2 383

Aruande kuupäev	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Hiumaa Haigla SA	5	100%	1	100%	-4
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	731	95%	1 259	93%	528
Ida-Viru Keskhaigla SA	140	100%	104	100%	-36
Jõgeva Haigla SA	8	100%	27	100%	19
Järvamaa Haigla AS	61	100%	54	100%	-7
Kuressaare Haigla SA	31	100%	75	100%	44
Lõuna-Eesti Haigla AS	120	100%	120	100%	0
Läänemaa Haigla SA	18	100%	24	100%	6
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	233	100%	281	100%	48
Narva Haigla SA	58	100%	56	100%	-2
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	53	100%	837	100%	784
Põlva Haigla AS	33	100%	34	100%	1
Pärnu Haigla SA	256	99%	277	94%	21
Rakvere Haigla AS	297	100%	414	100%	117
Rapla Maakonnahaigla SA	29	100%	23	100%	-6
Tallinna Lastehaigla SA	436	100%	543	100%	107
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	821	91%	1 680	66%	859
Valga Haigla AS	52	100%	137	100%	85
Viljandi Haigla SA	17	100%	39	100%	22
valikupartnerid	1 537	99%	1 334	100%	-203
Statsionaarne eriarstiabi	12 147	90%	15 977	89%	3 830
Hiumaa Haigla SA	0		0		0
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	1 910	84%	3 788	81%	1 878

Aruande kuupäev	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ida-Viru Keskhaigla SA	293	100%	208	100%	-85
Jõgeva Haigla SA	13	100%	38	100%	25
Järvamaa Haigla AS	55	100%	67	100%	12
Kuressaare Haigla SA	83	100%	61	100%	-22
Lõuna-Eesti Haigla AS	68	100%	40	100%	-28
Läänemaa Haigla SA	20	100%	47	100%	27
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	761	100%	804	100%	43
Narva Haigla SA	181	100%	290	100%	109
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	2 722	100%	3 677	100%	955
Põlva Haigla AS	44	100%	67	100%	23
Pärnu Haigla SA	375	98%	466	97%	91
Rakvere Haigla AS	104	100%	139	100%	35
Rapla Maakonnahaigla SA	19	100%	19	100%	0
Tallinna Lastehaigla SA	288	100%	578	100%	290
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	3 234	74%	4 093	78%	859
Valga Haigla AS	16	100%	25	100%	9
Viljandi Haigla SA	157	97%	119	100%	-38
valikupartnerid	1 804	95%	1 451	92%	-353
Õendusabi	1 354	99%	1 483	96%	129
Hiiumaa Haigla SA	0		2	100%	2
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	14	100%	37	100%	23
Ida-Viru Keskhaigla SA	13	100%	20	100%	7
Jõgeva Haigla SA	2	100%	3	100%	1

Aruande kuupäev	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Järvamaa Haigla AS	3	100%	65	100%	62
Kuressaare Haigla SA	26	100%	16	100%	-10
Lõuna-Eesti Haigla AS	4	100%	11	100%	7
Läänemaa Haigla SA	0		12	100%	12
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	190	100%	183	100%	-7
Narva Haigla SA	8	100%	47	100%	39
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	51	100%	72	100%	21
Põlva Haigla AS	13	100%	19	100%	6
Pärnu Haigla SA	44	100%	38	100%	-6
Rakvere Haigla AS	16	100%	51	96%	35
Rapla Maakonnahaigla SA	1	100%	8	100%	7
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	15	100%	21	100%	6
Valga Haigla AS	5	100%	1	100%	-4
Viljandi Haigla SA	3	100%	4	75%	1
valikupartnerid	946	98%	873	93%	-73
Hambaravi	17 383	95%	17 770	96%	387
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	9	100%	7	100%	-2
Ida-Viru Keskhaigla SA	580	80%	362	61%	-218
Järvamaa Haigla AS	371	35%	333	100%	-38
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	183	100%	185	100%	2
Tallinna Lastehaigla SA	157	45%	126	57%	-31
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	211	79%	292	77%	81
Valga Haigla AS	353	29%	243	56%	-110

Aruande kuupäev	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekorrad es	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekorrad es	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekorrad
valikupartnerid	15 519	99%	16 222	98%	703

Lisa 2. HVA haiglates toimunud eriarstiabi ambulatoorsete plaaniliste (esmaste) vastuvõttude tegelik ooteaeg 2014.a neljandas kvartalis – raviasutuste lõikes

	2014 IV kvartal						2013 IV kvartal	2013 IV kvartal
	Ooteaeg 0 päeva	Ooteaeg 1-7 päeva	Ooteaeg 8-42 päeva	Ooteaeg oli üle 42 p	Toimunud vastuvõttude arv KOKKU	Ravijärjekorra maksimum pikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal	Toimunud vastuvõttude arv KOKK	Ravijärjekorra maksimum pikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal
KOKKU	44 840	53 392	101 468	74 209	273 909	73%	263 293	74%
Hiiumaa Haigla SA	147	508	703	70	1 428	95%	1 580	100%
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	2 013	5 012	11 961	15 828	34 814	55%	35 988	56%
Ida-Viru Keskhaigla SA	4 019	6 002	10 004	4 405	24 430	82%	21 782	86%
Jõgeva Haigla SA	856	2 255	1 217	135	4 463	97%	4 236	95%
Järvamaa Haigla AS	548	1 888	3 016	599	6 051	90%	5 789	87%
Kuressaare Haigla SA	583	572	2 324	1 349	4 828	72%	4 862	78%
Lõuna-Eesti Haigla AS	602	668	2 448	291	4 009	93%	3 567	91%
Läänemaa Haigla SA	1 483	1 166	2 517	519	5 685	91%	5 769	93%
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	7 637	9 360	14 841	10 723	42 561	75%	44 438	77%
Narva Haigla SA	6 665	2 654	6 783	1 478	17 580	92%	17 749	92%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	9 851	4 648	7 755	9 530	31 784	70%	29 540	68%
Põlva Haigla AS	635	853	1 688	148	3 324	96%	3 152	98%
Pärnu Haigla SA	3 124	4 751	7 414	3 795	19 084	80%	16 703	79%
Rakvere Haigla AS	873	1 898	2 154	932	5 857	84%	3 614	85%
Rapla Maakonnahaigla SA	471	792	1 879	186	3 328	94%	3 088	93%
Tallinna Lastehaigla SA	3 511	3 383	6 584	7 282	20 760	65%	20 165	73%
Tartu Ülikooli Kliinikum SA	905	4 242	11 198	13 936	30 281	54%	29 880	57%
Valga Haigla AS	490	1 579	2 525	1 598	6 192	74%	4 708	85%
Viljandi Haigla SA	427	1 161	4 457	1 405	7 450	81%	6 683	76%

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

	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordade s	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordade s	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne eriarstiabi	142 922	50%	157 801	49%	14 879
Kirurgia	28 680	51%	33 987	45%	5 307
Oftalmoloogia	25 992	45%	29 642	54%	3 650
Onkoloogia	3 943	58%	5 726	40%	1 783
Pediaatria	6 921	27%	6 370	31%	-551
Psühhiaatria	6 993	66%	6 595	73%	-398
Sisehaigused	45 102	46%	48 773	44%	3 671
Sünnitusabi ja günek	20 601	61%	21 536	63%	935
Taastusravi	4 654	53%	5 172	44%	518
Muud	36	100%	0		-36
Päevaravi	4 936	98%	7 319	91%	2 383
Kirurgia	3 799	97%	5 974	89%	2 175
Oftalmoloogia	127	100%	103	100%	-24
Onkoloogia	25	100%	110	100%	85
Pediaatria	178	100%	156	100%	-22
Psühhiaatria	139	100%	221	100%	82
Sisehaigused	191	100%	277	100%	86
Sünnitusabi ja günek	477	100%	478	100%	1
Statsionaarne eriarstiabi	12 147	90%	15 977	89%	3 830
Esmane järelravi	24	100%	38	100%	14
Kirurgia	7 739	89%	11 601	88%	3 862

	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordade s	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordade s	Ravijärjekorra maksimumpikkus e piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Oftalmoloogia	78	100%	64	100%	-14
Onkoloogia	382	100%	370	100%	-12
Pediaatria	139	99%	102	99%	-37
Psühhiaatria	56	100%	59	100%	3
Sisehaigused	691	99%	1 015	100%	324
Sünnitusabi ja günek	1 189	77%	1 039	75%	-150
Taastusravi	1 842	96%	1 689	93%	-153
Muud	7	100%	0		-7
Õendusabi	1 354	99%	1 483	96%	129
Geriaatriline hindamine	9	100%	16	100%	7
Koduõendus	509	97%	420	95%	-89
Statsionaarne hooldu	836	100%	1 047	96%	211
Hambaravi	17 383	95%	17 770	96%	387
Laste hambaravi	14 768	94%	15 159	96%	391
Ortodontia	2 615	97%	2 611	97%	-4

Lisa 3a. Kirurgia erialal ravijärjekordades ootavad vastuvõtud

	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne	28 680	51%	33 987	45%	5 307
kardiokirurgia	202	27%	140	48%	-62
lastekirurgia	632	35%	532	31%	-100
neurokirurgia	1 071	11%	1 408	13%	337
näo- ja lõualuukirur	399	57%	607	53%	208
ortopeedia	9 497	46%	11 566	43%	2 069
otorinolarüngoloogia	6 903	65%	8 732	53%	1 829
rindkerekirurgia	14	100%	13	100%	-1
uroloogia	3 841	32%	4 881	35%	1 040
veresoontekirurgia	785	12%	791	31%	6
üldkirurgia	5 336	72%	5 317	58%	-19
Päevaravi	3 799	97%	5 974	89%	2 175
lastekirurgia	91	100%	104	100%	13
neurokirurgia	119	97%	233	100%	114
näo- ja lõualuukirur	0		28	100%	28
ortopeedia	586	95%	985	99%	399
otorinolarüngoloogia	1 727	97%	2 981	82%	1 254
uroloogia	60	100%	46	100%	-14
veresoontekirurgia	163	90%	126	76%	-37
üldkirurgia	1 053	98%	1 471	93%	418
Statsionaarne	7 739	89%	11 601	88%	3 862
kardiokirurgia	53	100%	78	100%	25
lastekirurgia	131	100%	166	100%	35

	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
neurokirurgia	379	100%	345	100%	-34
näo- ja lõualuukirur	255	94%	188	100%	-67
ortopeedia	832	88%	2 930	86%	2 098
otorinolarüngoloogia	2 181	100%	3 012	100%	831
rindkerekirurgia	18	100%	38	100%	20
uroloogia	276	100%	326	99%	50
veresoontekirurgia	238	55%	257	95%	19
üldkirurgia	3 376	81%	4 261	78%	885

Lisa 3b. Sisehaiguste erialal ravijärjekordades ootavad vastuvõtud

	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Ambulatoorne	45 102	46%	48 773	44%	3 671
Dermatoveneroloogia	11 141	49%	11 516	46%	375
endokrinoloogia	6 194	40%	6 582	47%	388
gastroenteroloogia	3 167	37%	4 231	35%	1 064
Infektsioonhaigused	564	85%	616	70%	52
kardioloogia	5 617	50%	6 377	39%	760
kutsehaigused	274	22%	488	28%	214
nefroloogia (va dial	328	67%	291	82%	-37
Neuroloogia	8 946	52%	9 205	47%	259
Pulmonoloogia	3 245	49%	4 018	46%	773
reumatoloogia	4 540	27%	4 156	38%	-384
sisehaigused	1 086	60%	1 293	32%	207
Päevaravi	191	100%	277	100%	86
Dermatoveneroloogia	60	100%	37	100%	-23
endokrinoloogia	0		1	100%	1
gastroenteroloogia	65	100%	86	100%	21
kardioloogia	0		0		0
nefroloogia (va dial	0		0		0
Neuroloogia	2	100%	2	100%	0
Pulmonoloogia	7	100%	11	100%	4
reumatoloogia	12	100%	105	100%	93
sisehaigused	45	100%	35	100%	-10
Statsionaarne	691	99%	1 015	100%	324

	01.01.2014		01.01.2015		Muutus võrreldes 01.01.2014.ga
	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades	Ravijärjekorra maksimumpikkuse piires	Vastuvõttude arv ravijärjekordades
Dermatoveneroloogia	0		0		0
endokrinoloogia	17	100%	12	100%	-5
gastroenteroloogia	29	100%	51	100%	22
Infektsioonhaigused	1	100%	0		-1
kardioloogia	260	100%	380	100%	120
kutsehaigused	79	100%	60	100%	-19
nefroloogia (va dial	13	100%	25	100%	12
Neuroloogia	127	95%	322	100%	195
Pulmonoloogia	8	100%	2	100%	-6
reumatoloogia	28	100%	73	100%	45
sisehaigused	129	100%	90	100%	-39

Lisa 4 – HVA haiglates toimunud ambulatoorsete plaaniliste (esmaste) vastuvõttude tegelik ooteaeg 2014.a neljandas kvartalis – erialade lõikes

	2014 IV kvartal					Ravijärjekorra maksimumpiirkuse piires olevate vastuvõttude osakaal	2013 IV kvarta	2013 IV kvartal
	Ooteaeg 0 päeva	Ooteaeg 1-7 päeva	Ooteaeg 8-42 päeva	Ooteaeg oli üle 42 p	Toimunud vastuvõttude arv KOKKU		Toimunud vastuvõttude arv KOKK	Ravijärjekorra maksimumpiirkuse piires olevate vastuvõttude osakaal
Kokku	44 840	53 392	101 468	74 209	273 909	73%	263 293	74%
Kirurgia	10 580	14 864	27 988	15 843	69 275	77%	64 966	80%
Oftalmoloogia	3 790	2 829	4 743	10 425	21 787	52%	22 263	45%
Onkoloogia	2 851	1 409	2 688	2 407	9 355	74%	9 179	72%
Pediaatria	2 235	4 020	4 275	4 630	15 160	69%	15 030	73%
Psühhiaatria	4 305	2 001	2 678	2 339	11 323	79%	10 836	82%
Sisehaigused	14 341	16 499	35 997	24 352	91 189	73%	86 374	75%
Sünnitusabi ja günek	5 202	9 943	17 929	10 738	43 812	75%	44 630	76%
Taastusravi	1 536	1 827	5 170	3 475	12 008	71%	10 015	81%

Lisa 4a – HVA haiglates toimunud kirurgia eriala ambulatoorsete plaaniliste (esmaste) vastuvõttude tegelik ooteaeg 2014.a neljandas kvartalis

2014 IV kvartal						2013 IV kvartal	2013 IV kvartal	
	Ooteaeg 0 päeva	Ooteaeg 1-7 päeva	Ooteaeg 8-42 päeva	Ooteaeg oli üle 42 p	Toimunud vastuvõttude arv KOKKU	Ravijärjekorra maksimum pikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal	Toimunud vastuvõttude arv KOKK	Ravijärjekorra maksimum pikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal
Kokku	10 580	14 864	27 988	15 843	69 275	77%	64 966	80%
kardiokirurgia	10	54	104	126	294	57%	307	52%
lastekirurgia	52	208	660	708	1 628	57%	1 392	68%
muu ortopeedia	377	148	217	665	1 407	53%	1 413	53%
neurokirurgia	71	84	246	192	593	68%	497	91%
näo- ja lõualuukirur	3 899	2 123	5 124	6 433	17 579	63%	16 268	71%
otorinolarüngoloogia	2 798	4 803	10 438	2 043	20 082	90%	19 021	89%
rindkerekirurgia	23	29	30	2	84	98%	68	100%
uroloogia	449	940	2 507	2 178	6 074	64%	6 097	65%
veresoontekirurgia	44	272	269	804	1 389	42%	1 146	35%
üldkirurgia	2 857	6 203	8 393	2 692	20 145	87%	18 757	90%

Lisa 4b – HVA haiglates toimunud sisehaiguste eriala ambulatoorsete plaaniliste (esmaste) vastuvõttude tegelik ooteaeg 2014.a neljandas kvartalis

	2014 IV kvartal					Ravijärjekorra maksimum pikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal	2013 IV kvartal	2013 IV kvartal
	Ooteaeg 0 päeva	Ooteaeg 1-7 päeva	Ooteaeg 8-42 päeva	Ooteaeg oli üle 42 p	Toimunud vastuvõttude arv KOKKU		Toimunud vastuvõttude arv KOKK	Ravijärjekorra maksimum pikkuse piires olevate vastuvõttude osakaal
Kokku	14 341	16 499	35 997	24 352	91 189	73%	86 374	75%
Dermatoveneroloogia	2 921	4 001	11 012	5 187	23 121	78%	21 914	78%
endokrinoloogia	466	898	3 067	3 472	7 903	56%	7 702	60%
gastroenteroloogia	657	418	952	1 826	3 853	53%	4 066	64%
Infektsioonhaigused	2 999	1 951	1 760	182	6 892	97%	7 064	98%
kardioloogia	798	1 903	4 038	3 914	10 653	63%	10 136	63%
kutsehaigused	98	41	347	69	555	88%	537	55%
nefroloogia (va dial	204	383	604	70	1 261	94%	1 294	90%
Neuroloogia	1 696	2 710	5 154	4 553	14 113	68%	13 677	72%
Pulmonoloogia	1 107	2 126	3 950	2 099	9 282	77%	8 625	86%
reumatoloogia	963	1 511	3 709	2 006	8 189	76%	7 465	76%
sisehaigused	2 432	557	1 404	974	5 367	82%	3 894	81%