

Tervishoiuteenuste kättesaadavus haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglates oktoober 2013

Lisaks tavapärasele ravijärjekorra andmete kogumisele on haigekassa alates 2011. aastast kahel korral aastas viinud suuremates haiglates läbi põhjalikuma pikkade ravijärjekordade kontrolli. Kohapealsete külastuste eesmärk on igakuiselt esitatava aruandluse sisuline kontroll eesmärgiga selgitada koostöös ravisutustega pikkade ravijärjekordade põhjuseid ning leida võimalikke lahendusi.

2013 aasta 24.septembrist 2.oktoobrini toimunud kohapealsete külastuste käigus kontrolliti esimese valikuna ravisutusi ning erialasid, mille puhul ei olnud ravisutuste poolt haigekassale esitatud aruannetes pikkade ootejärjekordade põhjused kirjeldatud¹. Kohapealset kontrolli ei teostatud kesk- ja üldhaiglates, kus pikkade ravijärjekordade põhjused on aruandluses esitatud – reeglina on pikkade ravijärjekordade põhjuseks eriarstide vähesus, mille lahendamiseks ravisutused otsivad töötajaid. Tallinnas viidi kohapealne kontroll läbi kõigis HVA haiglates; erialade valikul arvestati muu hulgas eriala kättesaadavuse üldist probleemsust - pikad ravijärjekorrad kõigis Tallinna haiglates.

Ravijärjekordade aruandluse ja haigekassa esindajate poolt tehtud ettepanekute alusel viidi kontroll läbi Ida-Tallinna Keskhaiglas, Kuressaare Haiglas, Lõuna-Eesti Haiglas, Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Tallinna Lastehaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis. Sarnaselt varasemate külastustega küsiti ka sel korral patsientidele pakutavat esimest ning neljandat vaba tasuta (st haigekassa poolt tasutavat) ja tasulist (inimese enda poolt tasutavat) vastuvõtuaega ning kui palju broneeritakse vastuvõtu aegu tagasikutsetele ja vältimatut abi (*cito* ajad) vajavatele patsientidele. Ravisutustelt küsiti infot ka selle kohta, kui kaua on ravijärjekorrad avatud ning millised on nende ettepanekud ravijärjekordade lühendamiseks.

Ooteajad kontrollitud erialadel

Ida-Tallinna Keskhaiglas kontrolliti 1.oktoobril eriarsti ambulatoorse vastuvõtu ooteaegu endokrinoloogia, neuroloogia, oftalmoloogia ja ortopeedia erialal. Kontrollimise hetkel ületas kõigi kontrollitud erialade ooteaeg lubatud ooteaja² - oftalmoloogia ooteaeg oli 128³ kalendripäeva, endokrinoloogia ooteaeg 140 kalendripäeva, ortopeedia ooteaeg 140 kalendripäeva ja neuroloogia ooteaeg 120 kalendripäeva. Ravisutuse hinnangul ei ole oftalmoloogias haigekassa poolt ostetav juhtude arv ja nende rahastus (ravijuhu keskmine maksumus) piisavad, et rahuldada patsientide poolset nõudlust. Neuroloogia ja endokrinoloogia pika ootejärjekorra põhjuseks on raviarstide vähesus. Ortopeedia erialal on igakuistes aruannetes viidatud lepingumahu vähesusele. Lepingumahu on suurendatud, kuid see ei ole ravijärjekordi lühendanud.

Kontrollitud erialadest pakutakse tasulist vastuvõttu ainult oftalmoloogia erialal, tasulise vastuvõtu ooteaeg oli kontrolli päeval 28 kalendripäeva.

Kuressaare Haiglas kontrolliti 24.septembril eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule pääsemist üldkirurgia ja günekoloogia erialal. Kontrollimise hetkel oli mõlema eriala ooteaeg lubatu piires – üldkirurgia ooteaeg oli 41 kalendripäeva; günekoloogias 17 kalendripäeva.

¹ 01.09.2013.a. seisuga ületas ooteaeg 4.vaba ajani lubatu, kuid aruandest ei selgunud, kas põhjuseks on lepingumahu või teenuseosutaja võimsuse (meditsiinipersonal, seadmed, ruumid) vähesus

² Ambulatoorse eriarstiabi lubatud ooteaeg on 42 kalendripäeva

³ Ooteaeg neljanda vaba vastuvõtuajani

Kontrollitud erialadel tasulist vastuvõttu ei osutata.

Lõuna-Eesti Haiglas kontrolliti 1.oktoobril eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule pääsemist sisehaiguste, kardioloogia, endokrinoloogia ja uroloogia erialal. Kontrollimise hetkel oli endokrinoloogia ooteaeg (34 kalendripäeva) ja uroloogia ooteaeg (32 kalendripäeva) lubatu piires; sisehaiguste eriala ooteaeg (57 kalendripäeva) ning kardioloogia ooteaeg (48 kalendripäeva) ületas lubatu. Sisehaiguste eriala lubatust pikem ooteaeg on raviastutuse kinnitusel lühiajaline ning seotud ühe arsti puhkusega. Kardioloogias on pika ooteaja põhjuseks eriarstide vähesus.

Kontrollitud erialadel Lõuna-Eesti Haiglas tasulist ambulatoorset vastuvõttu ei pakuta.

Lääne-Tallinna Keskhaiglas kontrolliti 30.septembril eriarsti ambulatoorse vastuvõtu ooteaegu endokrinoloogia, neuroloogia, oftalmoloogia ja ortopeedia erialal. Kontrollimise hetkel olid neuroloogia ooteaeg (29 kalendripäeva) ja ortopeedia ooteaeg (42 kalendripäeva) lubatu piires; endokrinoloogia ooteaeg (44 kalendripäeva) ja oftalmoloogia ooteaeg (53 kalendripäeva) ületas lubatu. Mõlemal erialal, kus ooteaeg on üle lubatu, on nõudlus suurenenud. Suurenenud nõudluse katmiseks on raviastutuse hinnangul vajalik täiendav personal ja rahastuse vastav suurendamine.

Tasuline vastuvõtt on Lääne-Tallinna Keskhaiglas kontrollitud erialadest endokrinoloogia (ooteaeg 23 kalendripäeva), neuroloogia (ooteaeg 36 kalendripäeva) ja oftalmoloogia erialal (ooteaeg 9 kalendripäeva).

Põhja-Eesti Regionaalhaiglas (PERH) kontrolliti 2. oktoobril eriarsti ambulatoorse vastuvõtu ooteaegu endokrinoloogia, neuroloogia, oftalmoloogia ja ortopeedia erialal. Kontrollimise hetkel oli oftalmoloogia ooteaeg (41 kalendripäeva) lubatud ooteaja piires; neuroloogia ooteaeg (103 kalendripäeva) ja endokrinoloogia ooteaeg (60 kalendripäeva) ületas lubatu, põhjuseks arstide vähesus. Ortopeedia erialal ei olnud kontrolli kuupäeval vabu aegasid – 1.oktoobril registratuuri antud novembrikuu vastuvõtuajad olid 1.oktoobril broneeritud; detsembri tunniplaan ei olnud veel avatud. Ka sellel erialal on vabade ooteaegade puudumise põhjuseks raviarstide vähesus.

Tasuline vastuvõtt on Põhja-Eesti Regionaalhaiglas kontrollitud erialadest ortopeedia erialal (ooteaeg 31 kalendripäeva) ja endokrinoloogia erialal (tasuliste vastuvõttude aegu ei olnud – novembri tunniplaan ei olnud kontrolli hetkel veel avatud).

Tallinna Lastehaiglas kontrolliti 30.septembril eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule pääsemist oftalmoloogia erialal. Kontrolli päeval ületas oftalmoloogia ooteaeg (126 kalendripäeva) lubatu, pika ooteaja põhjuseks on arstide puudus, rahalise ressursi mõningane piiratus. Lisaks mõjutab ravijärjekorra pikkust järsult suurenev nõudlus suvisel perioodil seoses koolimine kuga - paljude patsientideni ei ole jõudnud info selle kohta, et kooliminejate nägemiskontrolli peaksid teostama perearstid.

Tallinna Lastehaigla pakub oftalmoloogia erialal ka tasulist vastuvõttu; kontrolli päeval oli tasulise vastuvõtu ooteaeg 4 kalendripäeva.

Tartu Ülikooli Kliinikumis kontrolliti 30.septembril eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule pääsemist endokrinoloogia, ortopeedia, veresoontekirurgia ja psühhiaatria erialal. Kontrollimise hetkel oli ortopeedia ooteaeg (3 kalendripäeva) lubatu piires; endokrinoloogia ooteaeg (63 kalendripäeva), psühhiaatria ooteaeg (53 kalendripäeva) ja veresoontekirurgia ooteaeg (88 kalendripäeva) ületas lubatu. Psühhiaatria eriala pikk ooteaeg on raviastutuse selgituste kohaselt tingitud eriarstide vähesusest; lepingu ravijuhtude alataitmine on tingitud ka patsientide mitteilmumisest kokku lepitud vastuvõttudele. Endokrinoloogia ja veresoontekirurgia erialal oli raviastutuse esialgsel hinnangul vaja vastuvõttude arvu oluliselt suurendada, sh ka lepingumahu suurendada. Oktoobris toimunud kohtumisel lepitati kokku, et esmaste vastuvõttude arvu suurendatakse mõlemal erialal kehtiva lepingumahu piires (lepinguliste ravijuhtude täitmiseks vaadatakse muu hulgas üle ka tagasikutsete ja esmaste vastuvõttude osakaal).

Tartu Ülikooli Kliinikumis on kontrollitud erialadest tasuline vastuvõtt ortopeedia erialal (ooteaeg 1 kalendripäev) ja veresoontekirurgias (ooteaeg 8 kalendripäeva).

Raviasutuste töökorraldus kontrollitud erialadel - ravijärjekordadesse registreerimine, erakorraliste haigete vastuvõtt, tasuliste teenuste osutamine

Kõigis kontrollitud haiglates on ravijärjekordadesse võimalik registreeruda kogu tööpäeva jooksul. Registreerimine toimub nii telefoni teel kui elava järjekorra alusel raviasutuses kohapeal; paljudes raviasutustes on võimalik ravijärjekorda registreeruda ka interneti teel⁴. Põhja-Eesti Regionaalhaigla pakub perearstidele ka e-konsultatsiooni teenust⁵.

Ravijärjekorrad on avatud maksimaalselt kuni kuus kuud. Kõige lühem järjekordade avatuse periood olid kontrollitud erialadel kaks kuud Põhja-Eesti Regionaalhaigla ortopeedia erialal, kus kontrollimise hetkel ei olnud ühegi eriarsti juurde vaba vastuvõtuaega. Lõuna-Eesti Haiglas on kahel erialal (günekoloogia ja ortopeedia) töös nn järjekord erialale, st registreeritakse ootelehele patsiendi soov eriarsti vastuvõtule. Kui arsti vastuvõttud avatakse, võetakse ootelehel olevate isikutega ühendust ja pakutakse vastuvõtuaeg.

Erakorralisi haigeid teenindab kõigis haiglates erakorralise meditsiini osakond. Lisalahendused on raviasutuste lõikes erinevad - eraldi vastuvõtuajad vältimatut abi vajavatele patsientidele; vältimatut abi vajavate patsientide lisamine vastuvõtutabelisse jooksvalt jms. Praktikas on lahendused (detailides) erinevad, kuid kõik raviasutused hindavad oma lahendusi toimivateks – kiireloomulist abi vajavad patsiendid saavad kiiremat abi.

Tasuliste vastuvõttude eesmärk on pakkuda patsientidele täiendavaid võimalusi. Tasuliste vastuvõttude puhul ei nõuta patsiendilt saatekirja ka nendel erialadel, kus muidu kehtib saatekirjanõue; neid vastuvõtte osutatakse üldjuhul (mitte alati) arstide normtöötaja väliselt, meditsiinipersonali lisatööna. Lühemad ooteajad on tingitud tasulise vastuvõtu väiksemast nõudlusest.

Ettepanekud kättesaadavuse parandamiseks

Kättesaadavuse parandamiseks on paljudel juhtudel vajalik täiendava personali palkamine; ravijuhtude arvu ei ole olemasoleva personaliga võimalik suurendada. Täiendava personali vajaduse hindamisel tuleb muu hulgas arvestada, et enamasti tuleks (avalikest vahenditest lisa-) rahastada vastuvõtte arsti täistöökoormuse alusel, sõltumata rahuldamata nõudluse tegelikust mahust.

Kontrollitud erialadel on sageli tegemist arstide ressursi ebaefektiivse kasutamisega – kättesaadavust aitaks nii raviasutuste kui haigekassa hinnangul parandada olemasoleva ressursi efektiivsem kasutamine:

- Eriarstid peaksid tegelema nõ profiilsete patsientidega (patsiendid, kes oma tervises seisundist tulenevalt vajavad vastava eriarsti abi). Selle eesmärgi täitmisele aitaksid kaasa perearsti kompetentsi kuuluvate terviseprobleemidega eriarstile suunamise vähendamine ning saatekirja nõude kehtestamine ka erialadel, kus see seni puudub. Põhjendamatute pöördumiste arvu aitaks vähendada ka e-konsultatsiooni aktiivsem kasutamine perearstide poolt ning e-konsultatsiooni võimaluse laiem juurutamine
- Eriarstide vastuvõttud ei peaks patsiendi mitteilmumisest tulenevalt ära jääma. Kui patsiendid teavitaksid raviasutust vastuvõtule mittetulemisest õigeaegselt, oleks vabanenud vastuvõtuaega võimalik järgmisele abivajajale pakkuda

⁴ Raviasutuse digiregistratuur on olemas Ida-Tallinna Keskhaiglal, Lääne-Tallinna Keskhaiglal, Põhja-Eesti Regionaalhaiglal ja Tartu Ülikooli Kliinikumil; Lõuna-Eesti Haiglas on patsientidel võimalik ennast eelregistreerida e-kirja teel.

⁵ Haigekassa rahastab alates 1.märtsist 2013.a. e-konsultatsiooni endokrinoloogia ja uroloogia erialal; e-konsultatsiooni vastus saadetakse perearstile kahe tööpäeva jooksul

- Esmaste vastuvõttude arvu suurendamine tagasikutsete arvelt võimaldab sama vastuvõttude koguarvu raamides teenindada rohkem patsiente
- Muud ettepanekud:

Sarnaselt arst-arst konsultatsioonile (e-konsultatsioon) tuleks ametlikustada (lisada hinnakirja) ka arst-patsient konsultatsioon.

Oftalmoloogia eriala puhul tehti muu hulgas ka ettepanek käsitleda optometriste tervishoiutöötajatena, kelle vastuvõtte rahastataks haigekassa poolt sarnaselt õdespetsialisti vastuvõtule.

Taastusravi puhul viidati uuringute tegemise piiratud võimalusele, millest tulenevalt tuleb uuringuid vajavad patsiendid suunata täiendavalt teise eriarsti (reumatoloog, neuroloog vms) vastuvõtule.

Perearstide uuringufondide suurendamine – praegu on perearstil lihtne argumenteerida suunamist uuringufondi piirangust tuleneva möödapääsmatusega

Haigekassa hinnangul on oluline, et ravijärjekorrad oleksid avatud. Olukord, kus patsiendil ei ole võimalik ennast vastuvõtule registreerida, sest ravijärjekord ei ole avatud, on patsiendi vaates vastuvõetamatu. Haigekassa eesmärgiks on, et ravijärjekorrad oleksid avatud minimaalselt kuus kuud - see võimaldaks ka kroonilistel haigetel, kes vajavad eriarsti jälgimist kaks korda aastas, leppida raviarsti vastuvõtul kokku järgmine vastuvõtuaeg.

Kokkuvõte:

Pikkade ravijärjekordade põhjused on mitmetahulised – võimsuse puudumine võib viidata nii töötajate vähesusele, lepingumahu tõstmise vajadusele kui ka olemasoleva ressursi ebaefektiivsele kasutamisele. Kindlustatutele raviteenuste kättesaadavuse tagamiseks jätkab Haigekassa partneritega suhtlust ja ravijärjekordade aruandluse analüüsi ning avalikustamist. Haigekassa on seadnud ravijärjekordade avatuse ning lubatud ooteaegadest kinni pidamise prioriteediks ka 2014.aastal sõlmitavate ravi rahastamise lepingu üldtingimuste üle peetavates läbirääkimistes.

Täiendavat informatsiooni kättesaadavuse ja ravijärjekordade pidamise nõuete kohta leiab:

<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/jarjekorrad>

<http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/jarjekorrad/eriarstiabi>

Tervishoiuosakond

31.10.2013