

Väljaanne: MK-Estonija

Kõneisik: Tanel Ross

Märksõnad: ravijärjekorrad

---

## **Miks järjekorrad spetsialistide juurde on nii pikad ja patsient peab ootama mitu kuud? Ja miks siis, kui tuled arsti juurde, koridoris pole järjekordi ja samal ajal pole patsienti ka arsti kabinetis?**

Eriarsti vastuvõtu ja haiglaravi järjekordadele kehtestab maksimumpikkused haigekassa nõukogu. Maksimumpikkus tähendab aega, mille jooksul inimene peab vastava eriala arsti vastuvõtule või haiglaravile pääsema. Ooteaegade kehtestamisel on nõukogu lähtunud põhimõttest, et inimene peaks saama vajamineva tervishoiuteenuse sellise aja jooksul, mil tema tervislik seisund oluliselt ei halvene.

Näiteks peab ägeda terviseprobleemi korral pääsema perearsti vastuvõtule samal päeval, teistel juhtudel peab perearst tagama vastuvõtu viie tööpäeva jooksul. Eriarstiabis on nendeks piirideks ambulatoorse abi puhul 6 nädalat ja plaanilise haiglaravi puhul üldjuhul 8 kuud. Haigekassa nõukogu otsuses on toodud ka erijuhud teatud valdkondade puhul.

Vältimatut ja erakorralist ravi või operatsiooni vajavad kindlustatud tuleb võtta ravile kohe või plaanilisest järjekorrast lühema ooteaja jooksul olenevalt patsiendi tervislikust seisundist. Konkreetse inimese ooteaja pikkus oleneb arsti hinnangust.

Plaanilises haiglaravis on ravijärjekorrad pea kõigil erialadel reeglina haigekassa nõukogu poolt kehtestatud piires (ravijärjekordade kvartaalsed aruanded avaldab haigekassa oma kodulehel). Seevastu eriarsti vastuvõttude puhul on mitmel erialal ravijärjekorrad lubatust pikemad. See ei ole rahuldav tulemus ning peame tõsiselt mõtlema ja tegutsema olukorra parandamiseks. Arusaadavalt peab sealjuures kehtima eeldus, et kindlustatutel on võimalik ennast igal ajal järjekorda panna.

See, kui palju inimesi ootab eriarsti järjekorras, sõltub mitmetest asjaoludest. Järjekordade pikkust mõjutab näiteks perearsti valmisolek ja oskused patsiendi terviseprobleemiga tegeleda, patsientide isiklikud eelistused arsti valikul ning tagasikutsutud patsientide arv (kui tagasikutsutud patsiente on palju, võib kasvada järjekorras ootavate inimeste arv). Samuti pikendavad järjekordi inimesed, kes on ennast küll arsti vastuvõtule registreerinud, kuid tegelikult vastuvõtule ei lähe.

Oluline vastutus ravijärjekordade pikkuse reguleerimisel on ka raviasutusel. Järjekordade pikkus sõltub sellest, kuidas on korraldatud asutuse töö – kas on piisavalt arste ja ruume, millise koormusega töötavad arstid ja õed, kuidas on organiseeritud vastuvõttud jm.

## **Miks tasulised numbrid annavad võimalust tulla arsti juurde praktiliselt järgmisel päeval? Kas tähendab see, et polikliinik väljastab tasulised numbrid tasuta numbrite eest?**

Ükski haigla ega teenuseosutaja ei tohi halvendada tasuliste vastuvõttude arvelt riikliku ravikindlustuse poolt rahastava teenuse kättesaadavust. See põhimõte on fikseeritud seaduses. Seega ei saa ja ei tohigi järjekorrad eriarstide juurde pikeneda tasuliste vastuvõttude tõttu.

Teisalt tuleb arvestada, et haiglad võivad osutada raviteenust ka neile patsientidele, kes on valmis ise teenuse eest tasuma. See loob konkreetsel juhul patsiendile kui arstile täiendavaid võimalusi, kuid nagu öeldud, siis Eesti Haigekassaga sõlmitud lepingu väliselt teenuste osutamine ei tohi mingil juhul halvendada riikliku ravikindlustuse teenuste kättesaadavust.

Haigekassa ja tervishoiu asutuste vaheline lepingu maht ning sellest tulenevad ooteajad sõltuvad olulises ulatuses ravikindlustuse eelarvest, mille omakorda määrab sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa suurus. Kokkulepitud teenuste osutamist jälgib haigekassa pidevalt. Kontrollime, kas järjekorrad arsti juurde jäävad haigekassa nõukogu poolt kehtestatud lubatud ajavahemikku, et kindlustatud saaksid õigeaegselt vajaminevat abi. Koostöös raviasutustega otsime lahendusi eriarstide pikkade ootejärjekordade lühendamiseks (lisades nt õdede iseseisvaid vastuvõtte jms). Vajadusel ning võimalusel muudame vahendite jaotust tervishoiuteenuse osutajate vahel. Samas tuleb silmas pidada, et pikkade ravijärjekordade põhjuseks ei ole sageli rahalise ressursi puudus, vaid üha suurema kaalu on omandanud teised põhjused, mis juba ülalpool nimetatud said (patsiendi eelistus minna kindla arsti juurde, arstide ja ruumide olemasolu raviasutuses, tagasi kutsutud patsientide arv jm).

### **3. Kas plaanite lahendada olukorra järjekordadega ja kuidas?**

Kokkulepitud teenuse osutamist jälgib Haigekassa pidevalt. Kontrollime, kas järjekorrad arsti juurde jäävad haigekassa nõukogu poolt kehtestatud lubatud ajavahemikku, et kindlustatud saaksid õigeaegselt vajaminevat abi.

Oluliseks peame seda, et perearstide roll jätkuvalt suureneks, mis vähendab inimeste vajadust pöörduda eriarstide poole, kuna nende tervisemure leiab lahenduse perearsti või – õe abiga.

Selleks oleme perearstisüsteemi rahastamisel lisanud uusi teenuseid, näiteks teise pereõe palkamise võimaluse ning ettevalmistamisel on vastuvõtuaaja rahastamine öhtustel aegadel ja nädalavahetusel. Tööaja välised perearsti vastuvõttud vähendavad koormust haiglate erakorralise meditsiini osakondadele. Lisaks toetame üle-eestilise digiregistratuuri arendamist, mis võimaldab nii perearstil kui patsiendil saada tervikliku ülevaate erinevate raviasutuste ootejärjekordadest ning leida patsiendile sobivaim vastuvõtuaeg ning -koht.

Juba praegu on perearstidel võimalik kasutada osadel erialadel e-konsultatsiooni teenust, mis võimaldab neil terviseinfosüsteemi kaudu eriarstidega patsiendi ravi osas konsulteerida ja alati ei osutugi eriarstile suunamine vajalikuks. Nii säästetakse patsiendi aega, samuti väheneb eriarsti vastuvõtule pöördujate arv, mis omakorda lühendab järjekordi.

Lisaks haigekassale ja raviasutustele saab ka patsient ise kaasa aidata ravijärjekordade lühenemisele. Soovitame tervisemure korral alati pöörduda esmalt oma perearsti poole. Perearst koos pereõega on suutelised lahendama suurema osa terviseprobleemidest. Samuti on patsiendil võimalik valida arsti ja raviasutust – ei ole kohustuslik pöörduda alati samasse

polikliinikusse või sama arsti juurde. Erinevate arstide juurde võib olla erineva pikkusega ravijärjekord, ravijärjekorrad võivad olulisel määral varieeruda ka erinevate raviasutuste vahel. Isegi kui perearst on saatekirjale kirjutanud mõne kindla arsti või raviasutuse nime, võib alati uurida vastuvõtuaegu teistest haiglatest või teiste arstide juurde. Kindlustatu võib minna ravile ükskõik missuguse haigekassa lepingupartneri juurde üle kogu Eesti. Lisaks suurematele haiglatele on haigekassa sõlminud ravi rahastamiseks lepinguid ka väiksemate raviasutustega. Haigekassa lepingupartnerite kontaktandmed leiab haigekassa kodulehelt. Lisateavet saab ka haigekassa infotelefonilt 16 363.

Kindlasti palume patsiendil teavitada raviasutust, kui ta mingil põhjusel ei saa vastuvõtule või haiglaravile minna. Nii saab visiiti pakkuda järgmisele abivajajale.

#### **4. Kuidas inimene võib ilma järjekorrata tulla arsti juurde?**

Ravikindlustuse eelarvest rahastatava eriarstiabi eelduseks on pea kõigil erialadel reeglina perearsti, kuid ka mõne teise eriarsti poolt väljastatav saatekiri. Ägeda tõsise tervisemure või trauma korral võib inimene pöörduda erakorralise meditsiini osakonda, kus antakse vältimatut meditsiinilist abi olenemata sellest, kas inimesel on ravikindlustus. Vältimatuks loetakse arstiabi juhul, kui selle edasilükkamine ohustab otseselt inimese elu või tervist.