

Väljaandja:	Sotsiaalminister
Akti liik:	määrus
Teksti liik:	algtekst-tervikekst
Redaktsiooni jõustumise kp:	01.09.2008
Redaktsiooni kehtivuse lõpp:	31.12.2009
Avaldamismärge:	RTL 2008, 73, 1019

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded

Vastu võetud 21.08.2008 nr 46

Määrus kehtestatakse «[Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#)» § 56 lõike 1 punkti 4 alusel ning kooskõlas § 66³ lõigetega 1 ja 2.

§ 1. Üldsäte

Määrusega kehtestatakse nõuded tervishoiuteenuste kättesaadavusele ja ravijärjekorra pidamisele.

§ 2. Mõisted

Määruses kasutatakse mõisteid järgmises tähenduses:

- 1) tervishoiuteenuse kättesaadavus – vajamineva vältimatu abi, üldarstiabi, kiirabi, eriarstiabi, sealhulgas hambaarstiabi ja õendusabi õigeaegne ning kvaliteetne tagamine patsiendile, lähtuvalt tervishoiuteenuse meditsiinilisest vajadusest, tervishoiuteenuse osutaja erialasest pädevusest ja raviressursi olemasolust;
- 2) ravijärjekord – tervishoiuteenuse saamist ootavate isikute järjekord, mida peetakse kas tervishoiuteenuse osutaja poolt peetavas registratuuris või tervise infosüsteemi digiregistratuuris;
- 3) digiregistratuur – keskkond, mille kaudu saab patsient või tervishoiuteenuse osutaja esitada digitaalselt päringuid tervishoiuteenuse osutamiseks vaba raviressurssi kohta ja broneerida aegu tervishoiuteenuse osutaja vastuvõtule;
- 4) raviressurss – tervishoiuteenuse osutamiseks vajalik tervishoiutöötaja ajaline ja koguseline tööpanus.

§ 3. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse üldnõuded

(1) Tervishoiuteenust võib osutada ravijärjekorra alusel juhul, kui tervishoiuteenuse osutajal puudub võimalus tervishoiuteenust osutada kohe ning tervishoiuteenuse osutamise edasilükkamine kindlaksmääratud tähtajani ei põhjusta patsiendi tervise seisundi halvenemist, ei mõjuta haiguse kulgu ega halvenda haiguse hilisemat prognoosi.

(2) Ravijärjekorda registreeritud patsient peab vajaliku tervishoiuteenuse saama minimaalse aja jooksul, lähtudes tervishoiuteenuse meditsiinilisest vajadusest ja järgmistest põhimõtetest:

- 1) sarnase meditsiinilise vajadusega patsientidele osutatakse tervishoiuteenust samasugustel tingimustel;
- 2) patsiendile tervishoiuteenuse saamiseks kindlaksmääratud tähtaeg sõltub tervishoiuteenuse meditsiinilisest vajadusest.

(3) Tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas peab patsiendile olema välja pandud nähtavale kohale järgmine teave:

- 1) vastuvõtuaegade info erialade kaupa;
- 2) väljaspool vastuvõtuaega vältimatu abi vajadusel lähima vältimatut abi ööpäevaringselt osutava tervishoiuteenuse osutaja kontaktandmed;
- 3) tervishoiuteenuse kättesaadavusega rahulolematuse ja ettepanekute puhul peavad kaebuse ja ettepanekute esitamise kohtadena olema märgitud tervishoiuteenuse osutaja, Eesti Haigekassa piirkondliku osakonna ning maavanema ja Tervishoiuameti kontaktandmed;
- 4) «Ravikindlustuse seaduse» § 38 lõike 3 alusel Eesti Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud ravijärjekordade maksimumpikkused.

§ 4. Vältimatu abi ja kiirabi kättesaadavuse nõuded

(1) Vältimatut abi osutab haiglaväliselt kiirabi ning kohalikus haiglas, üldhaiglas, keskhaiglas ja piirkondlikus haiglas erakorralise meditsiini osakond.

(2) Kiirabiirigaadi pidaja peab tagama teenuse kättesaadavuse ööpäevaringselt ja lähtuma teenuse osutamisel «Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse» § 17 lõike 2 alusel kehtestatud kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö korrast ja väljakutse prioriteetidest.

(3) Kiirabi piirkondliku kättesaadavuse, sealhulgas teeninduspiirkondade arvu ja paiknemise ning kiirabiirigaadide jaotumise teeninduspiirkondade lõikes kinnitab Tervishoiuamet «Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse» § 17 lõike 4 punkti 2 alusel, lähtudes järgmistest põhimõtetest:

- 1) teeninduspiirkonnas, mille rahvastikuregistri andmete kohane elanike keskmine asustustihedus on alla 20 elaniku km² kohta, peab olema vähemalt üks kiirabiirigaad 15 000 kuni 20 000 elaniku kohta;
- 2) teeninduspiirkonnas, mille rahvastikuregistri andmete kohane keskmine asustustihedus on üle 20 elaniku km² kohta, peab olema vähemalt üks kiirabiirigaad 30 000 kuni 35 000 elaniku kohta;
- 3) Hiiu maakonnas on 1 ja Saare maakonnas 3 kiirabiirigaadi.

§ 5. Ravijärjekorra pidamise nõuded

(1) Tervishoiuteenuse osutaja peab ravijärjekorda paber kandjal või tervishoiuteenuse osutaja infosüsteemis või digiregistratuuris.

(2) Ravijärjekorda registreerib patsient, arst, õde või tervishoiuteenuse osutaja poolt selleks volitatud töötaja:

- 1) tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas;
- 2) telefoni või e-posti või Interneti vahendusel tervishoiuteenuse osutaja registratuuris;
- 3) tervise infosüsteemi vahendusel digiregistratuuris.

(3) Patsiendi ravijärjekorda registreerimine peab olema tagatud tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas ning telefoni või e-posti või Interneti vahendusel tervishoiuteenuse osutaja registratuuris kõigil tööpäevadel ajavahemikus kella 9.00–17.00. Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud esimesel pöördumisel registreerima nimetatud ajavahemikus saabunud ravijärjekorra taotlused olenemata ravijärjekorra pikkusest ja muudest asjaoludest.

(4) Kui tervishoiuteenuse osutaja registreerib patsiendi ravijärjekorda, kantakse ravijärjekorda järgmised andmed:

- 1) patsiendi ees- ja perekonnanimi, isikukood või selle puudumisel sünniaeg;
- 2) planeeritav vastuvõtu või hospitaliseerimise aeg;
- 3) planeeritava tervishoiuteenuse osutamise näidustus (diagnoos ja operatsiooni, uuringu või protseduuri nimetus);
- 4) patsiendi kontaktandmed;
- 5) suunava arsti kontaktandmed (suunamise olemasolul);
- 6) patsiendi ravijärjekorda registreerimise kuupäev;
- 7) ravijärjekorras muudatuste tegemise (ravijärjekorras ette- või tahapoole viimise või ravijärjekorrast väljaarvamise) kuupäev ja põhjus;
- 8) ravijärjekorda panemise põhjuse kood¹, kui ooteaeg ületab Eesti Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud ravijärjekorra maksimumpikkust;
- 9) märge, et patsienti on teavitatud ravijärjekorras muudatuste tegemisest.

(5) Kui patsient registreeritakse ravijärjekorda tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas peab tervishoiuteenuse osutaja andma patsiendile kirjaliku teatise, mis sisaldab tervishoiuteenuse osutamise aega ja tervishoiuteenust osutava struktuuriüksuse või tervishoiutöötaja nime ja telefoni numbrit.

(6) Kui patsient registreeritakse ravijärjekorda tervishoiuteenuse osutaja registratuuri telefoni või e-posti või Interneti teel, peab tervishoiuteenuse osutaja teatama patsiendile telefoni või Interneti teel tervishoiuteenuse osutamise aja ja tervishoiuteenust osutava struktuuriüksuse tervishoiutöötaja nime ja telefoni numbrit.

(7) Ravijärjekorda registreerimine digiregistratuuri kaudu peab olema patsiendile ja tervishoiuteenuse osutajale tagatud ööpäevaringselt (24 h) ning tervishoiuteenuse osutaja peab aktsepteerima digiregistratuuris peetavat ravijärjekorda.

(8) Tervishoiuteenuse osutaja peab ravijärjekorra pidamiseks esitama tervise infosüsteemi digiregistratuuri andmed raviressursi kohta digitaalselt².

(9) Tervishoiuteenuse osutaja peab teabe kõikide digiregistratuuri broneeringute kohta saatma tervise infosüsteemi koheselt.

(10) Tervishoiuteenuse osutaja poolt ravijärjekorras muudatuste tegemisel on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud patsiendile muudatustest teatama hiljemalt ühe tööpäeva jooksul arvates muudatuste tegemisest.

(11) Kui ravijärjekord on pikem kui kuus kuud, siis on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud patsienti teavitama teenuse osutamise ajast ja kohast üks kuu enne tervishoiuteenuse osutamist.

§ 6. Aruandlus

(1) Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud esitama ravijärjekorra pidamist puudutavad andmed Tervishoiuametile ja Eesti Haigekassale kolme tööpäeva jooksul alates vastava nõude saamisest.

(2) Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud Eesti Haigekassale esitama ravijärjekorra aruande vastavalt ravi rahastamise lepingus sätestatud tingimustele ja tähtaegadele.

§ 7. Määruse kehtetuks tunnistamine

Sotsiaalministri 22. juuni 2004. a määrus nr 84 «Tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõuded» (RTL 2004, 90, 1413; 2007, 20, 346) tunnistatakse kehtetuks alates 1. septembrist 2008. a.

§ 8. Määruse jõustumine ja rakendamine

(1) Määrus jõustub 1. septembril 2008. a.

(2) Määruse § 5 lõike 2 punktis 3 ja lõigetes 7, 8 ja 9 sätestatud nõudeid rakendatakse:

1) ravijärjekorra pidamisele ambulatoorse tervishoiuteenuse osutamiseks alates 1. jaanuarist 2009. a ning

2) ravijärjekorra pidamisele statsionaarse tervishoiuteenuse osutamiseks alates 1. jaanuarist 2010. a.

¹Ravijärjekorda panemise põhjused kodeeritakse järgmiselt:

1) kood 62 – rahalise ressursi piiratus;

2) kood 63 – teenuse osutaja võimsuse puudumine;

3) kood 64 – patsiendipoolne põhjus;

4) kood 65 – teenuse osutamisega seotud põhjus;

5) kood 66 – muu põhjus.

²Tervise infosüsteemi digiregistratuuri andmekoosseisud on avaldatud riigi infosüsteemi haldussüsteemi veebilehe aadressil <https://riha.eesti.ee/riha>.

Minister Maret MARIPUU

Kantsler Riho TAPFER