

## Ravijärjekorra pidamise kord SA Haapsalu Neuroloogilises Rehabilitatsioonikeskuses

### 1. Üldsätted

- 1.1. Ravijärjekorra pidamise eest vastutab ravijuht koos neurorehabilitatsiooni, spinaalse rehabilitatsiooni ning laste ja tugi-liikumiselundkonna taastusravi osakonna (edaspidi osakonna) juhatajatega.
- 1.2. Ravijärjekorra pidamisel lähtutakse Sotsiaalministri määrusest nr 46, 2008.,

### 2. Ravijärjekorda registreerimine ja järjekorra muutmine

- 2.1. Patsiendi/kliendi Eesti haigekassa ravijärjekorda registreerimise aluseks on nõuetekohaselt täidetud saatekiri. Teistel juhtudel teenuse vajaduse taotlus vastavalt rahastaja nõuetele.
- 2.2. Saatekirja edastamise viisid on posti või e-kirja teel, paberkandjal HNRK-s kohapeal või digisaatekirjana. Viimasel juhul on vajalik teavitust telefoni või e-posti teel digisaatekirja tegija poolt HNRK registratuuri.
- 2.3. Ravijärjekorda peetakse haigla infosüsteemis programmis MARS (*Medical Appointment Registration System* on tarkvara statsionaarse ravi järjekorra haldamiseks), jooksev järjekord on registreeritud paralleelselt Exceli tabelis.
- 2.4. Ravijärjekorda registreerib mitte Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskuse (HNRK) arsti poolt suunatud patsiendi/kliendi ravijuhi sekretär, HNRK arsti poolt tagasikutsutud patsiendi/kliendi osakonna sekretär.
- 2.5. Registreerimine toimub tööpäeviti (kell 8.00-16.30).
- 2.6. Ravijärjekorda registreerimisel märgitakse üles järgmised andmed:
  - ees- ja perekonnanimi, isikukood või sünniaeg;
  - patsiendi/kliendi kontaktandmed;
  - planeeritav teenuse osutamise näidustus – diagnoosigrupp. Diagnoosigrupid on toodud käesoleva korra punktis 4.2.1. – 4.2.5.;
  - potentsiaalne rahastaja
  - patsiendi võimalik raskusgrupp (*cito*, üld)
  - esmane arvatav ravipäevade hulk
  - näidustus taastusraviks või link saatekirjale dokumendihaldussüsteemis;
  - patsiendi/kliendi järjekorda registreerimise kuupäev;
  - ravijärjekorras muudatuse tegemise kuupäev ja põhjus, märke patsiendile/kliendile teatamise kohta (teatatakse ühe ööpäeva jooksul);
  - ravijärjekorda panemise põhjuse kood (kui järjekorra pikkus ületab normi piirid).
  - ambulatoorsete patsientide puhul planeeritava vastuvõtu aeg; statsionaarsete patsientide puhul hospitaliseerimise aeg (kui statsionaarne taastusravi on näidustatud)
- 2.7. Ravijärjekorda registreerimisel HNRK- s antakse patsiendile kirjalik teatis tervishoiuteenuse ajaga ning struktuuriüksuse nime ja telefoniga. Ravijärjekorda registreerimisel telefoni või e-posti teel antakse info tervishoiuteenuse ajast, struktuuriüksusest ja telefonist vastava infokanali kaudu.

### 3. Statsionaarse ravijärjekorra kujunemine

- 3.1. Juhatuses kabinetis sekretär registreerib saatekirjad vastavalt nende haiglasse saabumise ajalisele järjestusele dokumendihaldus süsteemis WebDesktop.
- 3.2. Registratuuri töötaja sisestab mitte HNRK arstide suunamisega patsientide ning osakonna sekretär HNRK arstide suunamisega patsientide broneeringud ning saatekirjad MARS-i, sealjuures *cito* juhtumite korral saatekirja saabumise päeval, ning edastab ravijuhile või osakonna juhile menetlemiseks.

- 3.3. Ravijuht või osakonna juht hindab saabunud dokumentide alusel taastusravi näidustuse olemasolu ning tervishoiuteenuse meditsiinilist vajadust (optimaalne aeg). Ravijuht või osakonna juht teeb vajalikud muudatused ning tagastab broneeringu osakonna sekretärile koos otsusega: ravile lubamine (MARSis staatus "raviperioodi ootel"), keeldumine (MARSis staatus "ravist keeldutud").
- 3.4. Osakonna sekretär registreerib patsiendi/kliendi konkreetseesse kuupäevalisse ravijärjekorda, määrates talle voodi.
- 3.5. Raviajast teavitab osakonna sekretär patsienti/klienti või tema kontaktisikut vastavalt olemasolevatele kontaktandmetele. Eelistatult kasutatakse e-kirja saatmist.
- 3.6. Asutuse võimalustest tingitud raviaja muutustest teavitatakse patsienti/klienti üldreeglina kirjalikult, patsiendi-/kliendipoolisel põhjusel raviaja muutmisest aga sama infokanalit pidi, mida ta kasutab info edastamiseks raviasutusele.
- 3.7. Ravitähataja määramise aeg on üldreeglina 2 -3 nädalat, *cito* juhtumitel 1-3 päeva.

#### 4. Järjekorra pidamise alused

- 4.1. Ravijärjekorra pidamisel lähtutakse patsientide/klientide jagamisel kahest näitajast:
  - (1) Patsiendi/kliendi diagnoos;
  - (2) Patsiendi/kliendi tervishoiuteenuse meditsiiniline vajadus (lähtuvalt [sotsiaalministri 01.01.2010 määrusest „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“](#)).
- 4.2. Statsionaarset ravi vajavate patsientide/klientide sihtgrupid ja nende määratlemine. Patisendid jagatakse ravijärjekorda vastavalt diagnoosile, mille alusel eristatakse viit erinevat sihtgruppi:
  - 4.2.1. Seljaajukahjustusega täiskasvanud ja lapsed alates 16. eluaastat vastavalt lisale 1 (SAK-järjekord).
  - 4.2.2. Peaajukahjustusega täiskasvanud vastavalt käesoleva dokumendi lisale 2 (PAK-järjekord).
  - 4.2.3. Erinevate neuroloogiliste kahjustustega täiskasvanud, kelle diagnoos ei kajastu käesoleva dokumendi punktides 4.2.1. ja 4.2.2. (neuro-varia järjekord) .
  - 4.2.4. Erinevate skeleti-ja lihassüsteemi kahjustusega täiskasvanud (varia järjekord).
  - 4.2.5. Erinevate neuroloogiliste ja ortopeediliste kahjustustega lapsed (k.a. 18. a)
- 4.3. Statsionaarset ravi vajavate patsientide/klientide ooteaja määratlemine. Lähtuvalt tervishoiuteenuse meditsiinilisest vajadusest on ravivajajad jaotatud nelja gruppi:
  - 4.3.1. I *cito* - aktiivperioodi taastusravi vajav patsient, kes tuleb otse akuutravi haiglast (ooteaeg 3-5 päeva või vähem);
  - 4.3.2. II *cito* - patsient, kes peale ägedat haigestumist on saanud mõnes teises asutuses lühiaegselt taastusravi või suunatud seisundi stabiliseerimiseks järelravile või lubatud koju (ooteaeg 2-4 nädalat);
  - 4.3.3. I üldpatsient, kelle esmasest haigestumisest on möödas vähem kui kaks aastat ja kellele osutatav tervishoiuteenus toimub aastaks koostatud raviplaani alusel (vastavalt võimalusele ja raviplaanile);
  - 4.3.4. II üldpatsient, kelle esmasest haigestumisest on möödas rohkem kui kaks aastat ja kellele osutatav raviteenus on suunava arsti saatekirja alusel (järjekord kuni 8 kuud).
- 4.4. Ooteaja määratlemise grupid kehtivad kõigi eelnimetatud diagnoosipõhise sihtgruppide puhul.
- 4.5. Ravijärjekorra kujundamisel järgitakse ennekõike käesoleva korra punktis 4.2. toodud diagnoosipõhist ja meditsiinilistest vajadustest lähtuvat jaotust gruppidesse, seejärel rahastajate lõikes vastavalt vabadele eelarve vahendite olemasolule.

- 4.5.1. Tulenevalt haigla põhikirjast, missioonist ja arengukavast jagunevad statsionaarsed voodikohad diagnoosigruppide lõikes proportsionaalselt järgmiselt: SAK - 22, PAK - 36, neuro-varia - 10, varia - 10 ja lapsed - 24.
- 4.5.2. Statsionaarsete diagnoosipõhiste voodikohtade arvu määratlemisel on aluseks erinevate teenuse rahastajatega (EHK, kindlustusseltsid, SKA, välisriikide koostööpartnerid jne) sõlmitud lepingud ning nendest tulenev ravijuhtude maht. Iga aasta I kvartali lõpuks planeeritakse üheaegselt ravil olevate patsientide/klientide arv rahastajate lõikes vastavalt sõlmitud lepingutele. Kuni sinnamaani lähtutakse möödunud aasta proportsioonidest.
- 4.6. Vaieldavate ravijuhtude puhul on ravijuhil õigus otsustada, millisesse ravijärjekorda patsient/klient paigutada.

## 5. Ambulatoorse ravi järjekord

- 5.1. Ambulatoorse ravi järjekord registreeritakse juhatuse kabinetis ravijuhi sekretäri poolt arsti ambulatoorse vastuvõtu järjekorrana.
- 5.2. Ambulatoorse ravi alustamine planeeritakse arsti vastuvõtul.
- 5.3. Ambulatoorse ravi järjekorras *cito* patsiendid on töövõimetuslehel olevad ägeda haigestumise järgse seisundiga patsiendid (ooteaeg üks nädal).

## 6. Patsiendi ravijärjekorda vormistamisest keeldumine

- 6.1. Kui patsiendil puudub statsionaarse taastusravi näidustus (vastavalt Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelule, Vabariigi Valitsuse määrus nr 138, 2015 ) algatab ravijuht või osakonna juhataja tervishoiuteenusest äraütlemise.
- 6.2. Vastavasisulisel kirjaliku teatisega teavitatakse sellest nii suunavat arsti kui patsienti (andmete puudumisel ühte neist).
- 6.3. Saatekiri koos kirjaliku teate koopiaga säilitatakse haigla dokumendihaldussüsteemis WebDesktop kaks aastat.

## 7. Informatsiooni edastamine ravijärjekorra kohta

- 7.1. Statsionaarsesse ravijärjekorda registreerimisel saadetakse patsiendile kirjalik kutse, kus kirjeldatakse taastusraviperioodi aeg ja koht ning muu praktiline info. Samuti küsitakse kutsele vastust. Kaks kuni neli nädalat enne teenuse algust võetakse patsiendiga telefoni teel ühendust, et täpsustada patsiendi seisund ja toimetuleku tase ning edastada muu praktiline info.
- 7.2. Ambulatoorsesse ravijärjekorda registreerimisel antakse info teenuse aja ja struktuuriüksuse kohta suuliselt või kirjalikult vastavalt pöördumise vormile registreerumise hetkel. Meeldetuletus vastuvõtu toimumisest edastatakse kaks päeva enne vastuvõtu toimumist sõnumina patsiendi kontakttelefonile.
- 7.3. Patsient/klient saab infot oma ravijärjekorra kohta juhatuse kabinetist või osakonnast vastavalt päringu esitamise vormile suuliselt või kirjalikult.
- 7.4. Eesti Haigekassale esitatakse andmed ravijärjekorra kohta vastavalt ravi rahastamise lepingus sätestatud tingimustele ja tähtaegadele.

## 8. Rakendussätted

- 8.1. Käesolev ravijärjekorra pidamise kord kehtib alates 01.01.2017.
- 8.2. Ravijärjekorra pidamise kord on kooskõlastatud Eesti Haigekassaga ja Eesti Puuetega Inimeste Kojaga.
- 8.3. Ravijärjekorra pidamise kord vaadatakse üle üks kord aastas. Vastutaja ravijuht või tema puudumisel juhatuse esimees.

**Lisa 1.** Ravijärjekorra pidamisel loetakse seljaaju kahjustusega patsiendiks (SAK) vastavalt RHK-10-le järgmised diagnoosigrupid.

Kood	Nimetus
<b>Muud paralüüsi ja halvatussündroomid ning seljaaju muud haigused</b>	
G82	Parapleegia e mõlema poole halvatus ja tetrapleegia e neljajäsemehalvatus
G82-G83	Sündroomid, mille kuuluvus oleneb tekke lokalisatsioonist
G95	Seljaaju muud haigused
G96-G99	Sündroomid, mille kuuluvus oleneb tekke lokalisatsioonist
<b>Seljaaju vigastused ning nende toime tagajärgede jääknähud</b>	
S12.0	Esimese kaelalüli murd
S12.2	Muu täpsustatud kaelalülide murd
S13.0	Kaelaosa lülivaheketta traumarebend
S13.2	Kaela muude ja täpsustamata osade luksatsioon
S13.4	Lülisamba kaelaosa distorsioon ja distensioon
S14.0	Seljaaju kaelaosa konkussioon ja turse
S14.1	Seljaaju kaelaosa muu ja täpsustamata vigastus
S22.0	Torakaal- [rinna] lülimurd
S23.1	Rinnalüli luksatsioon
S24.0	Seljaaju rinnaosa konkussioon ja ödeem
S24.1	Seljaaju rinnaosa muud ja täpsustamata vigastused
S32.0	Nimmelülimurd
S33.1	Nimmelüli luksatsioon [nihestus]
S34.0	Seljaaju nimmeosa konkussioon ja ödeem
S34.1	Seljaaju nimmeosa muud vigastused
S34.3	Hobusaba vigastus
T06.0	Peaaju ja kraniaalnärvide ning ühtlasi närvi- ja seljaajuvigastused kaelapiirkonnas
T06.1	Muud mitut kehapiirkonda haaravad närvi- ja seljaajuvigastused
T09.3	Täpsustamata piirkonna seljaajuvigastus
T91.1	Lülisambamurru jääknähud
T91.3	Seljaajuvigastuse jääknähud
<b>Seljaaju kaasasündinud arenguhäired ning elu jooksul omandatud kasvajak</b>	
Q05.1-Q05.9	Spina bifida e. lumbaalne lülisambalõhestus
Q07.0	Arnoldi-Chiari sündroom
C72.0	Seljaaju kasvajak
C72.1	Seljaaju kasvaja hobusesaba piirkonnas

**Lisa 2.** Ravijärjekorra pidamisel loetakse peaju kahjustusega patsiendiks (PAK) vastavalt RHK-10-le järgmised diagnoosigrupid.

Kood	Nimetus
<b>Vaskulaarsed haigused</b>	
I63.0	Peajuinfarkt pretsebraalarterite tromboosi tõttu
I63.1	Peajuinfarkt pretsebraalarterite emboolia tõttu
I63.2	Peajuinfarkt pretsebraalarterite täpsustamata sulguse ja diagnoosi tõttu
I63.3	Peajuinfarkt peajuarterite tromboosi tõttu
I63.4	Peajuinfarkt peajuarterite emboolia tõttu
I63.5	Peajuinfarkt täpsustamata sulguse või stenoosi tõttu
I63.6	Peajuinfarkt peaju mittepüogeense venoosse tromboosi tõttu
I63.8	Muu peajuinfarkt
I63.9	Täpsustamata peajuinfarkt
I64	Täpsustamata kas hemorraagia või infarktitekkene insult e. rabandus
I69	Peajuveresoonte jääknähud
I69.0	Subarahnoidaalse hemorraagia jääknähud
I69.1	Intratserebraalse e. ajusisese hemorraagia jääknähud
I69.2	Muu mittetraumaatilise intrakraniaalse hemorraagia jääknähud
I69.3	Peajuinfarkti jääknähud
I69.4	Insuldi jääknähud
I69.8	Muude täpsustamata peaju veresoonte haiguste jääknähud
<b>Kasvajad</b>	
C71.0-C71.9	Ajupiirkonna kasvajad
<b>Põletikulised haigused</b>	
G.00-G08	Kesk närvisüsteemi põletikulised haigused
G09	KNS põletikuliste haiguste jääknähud
G90-G99	NS muud haigusseisundid, millega kaasub neuroloogiline defitsiit.
<b>Peajuhalvatus ja muud halvatussündroomid</b>	
G80	laste tserebraalparalüüs
G82-G83	vastavalt kahjustuse lokalisatsioonile
<b>Peaju traumad</b>	
S06(S06.0-S06.9)	Koljusisene vigastus
S09	Muud ja täpsustamata peavigastused
T06	Mujal klassifitseerimata mitut kehapiirkonda haaravad vigastused
T07	Täpsustamata hulgivigastused
T90	Peaju vigastuste jääknähud.