

Ravijärjekorra pidamise kord SA Haapsalu Neuroloogilises Rehabilitatsioonikeskuses

1. Üldsätted

- 1.1. Ravijärjekorra pidamise eest Haapsalu Neuroloogilises Rehabilitatsioonikeskuses (HNRK-s) vastutab ravijuht ja neurorehabilitatsiooni, spinaalse rehabilitatsiooni ning laste ja tugi-liikumiselundkonna taastusravi osakonna (edaspidi osakonna) juhatajad.
- 1.2. Ravijärjekorra pidamisel lähtutakse Tervise- ja tööministri määrusest „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded (RT I, 29.12.2018, 18).

2. Ravijärjekorda registreerimine ja järjekorra muutmine

- 2.1. Patsiendi/ ravijärjekorda registreerimise aluseks on Eesti haigekassa rahastuse korral nõuetekohaselt täidetud digitaalne saatekiri. Täiendavalt on vajalik teavitus telefoni või e-posti teel digisaatekirja tegija, patsiendi või lähedase poolt HNRK registratuurile. Teistel juhtudel teenuse vajaduse taotlus vastavalt rahastaja nõuetele.
- 2.2. Statsionaarset ravijärjekorda peetakse haigla infosüsteemis MARS (*Medical Appointment Registration System* on tarkvara statsionaarse ravi järjekorra haldamiseks) ja haigla infosüsteemis LIISA, ambulatoorset järjekorda haigla infosüsteemis LIISA.
- 2.3. HNRK välise arsti poolt suunatud statsionaarse patsiendi registreerib ravijärjekorda ravitöö sekretär, ambulatoorse patsiendi ambulatoorse ravitöö sekretär. HNRK arsti poolt tagasikutsutud statsionaarse patsiendi/kliendi registreerib osakonna sekretär, ambulatoorse patsiendi ambulatoorse ravitöö sekretär.
- 2.4. Registreerimine toimub tööpäeviti (kell 8.00-16.30).
- 2.5. Ravijärjekorda registreerimisel kogutakse järgmised andmed:
 - ees- ja perekonnanimi, isikukood või sünniaeg;
 - patsiendi 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 (märgitakse üle ravijärjekorra maksimumpikkuse ootavate isikute korral);
 - ambulatoorsete patsientide puhul planeeritava vastuvõtu aeg; statsionaarsete patsientide puhul hospitaliseerimise aeg (kui statsionaarne taastusravi on näidustatud).
- 2.6. Statsionaarsele ravile ravijärjekorda registreerimisel saadetakse patsiendile kutse ravile. Ambulatoorsetele ravile ravijärjekorda registreerimisel telefoni või e-posti teel, edastatakse patsiendile info vastava infokanali kaudu, HNRK registratuuri kohale tulnud patsiendile väljastatakse registreerimisel kirjalik teatis. Teatis sisaldab järgmist infot:

- tervishoiuteenuse osutamise aeg (päev, kuu, aasta),
 - tervishoiutöötaja või spetsialisti ees- ja perekonnanimi,
 - tervishoiuteenuse osutaja asutuse andmed ning
 - teenuse osutamise asukohta andmed (aadress, kabineti number või muu asukohta täpsustus).
- 2.7. Kui planeeritud ravi on edasi lükkunud patsiendi tervises seisundist tuleneval põhjusel või HNRK-st tuleneval põhjusel, võimaldab HNRK patsiendile uue raviperioodi mõistliku aja jooksul.
- 2.8. Ravijärjekorda registreerimise andmed (patsiendi ravijärjekorda registreerimise, ravijärjekorra muutmise ja ravijärjekorrast kustutamise aega (päev, kuu, aasta, kellaeg) säilitatakse viis aastat haigla infosüsteemides MARS ja LIISA, ambulatoorse järjekorra andmeid ainult LIISAs

3. Statsionaarse ravijärjekorra kujunemine

- 3.1. Saatekirjade vastuvõtjad registreerivad saatekirjad vastavalt nende haiglasse saabumise ajalisele järjestusele dokumendihaldussüsteemis WebDesktop ja LIISAs
- 3.2. Registratuuri töötaja sisestab HNRK väliste arstide suunamisega patsientide ning osakonna sekretär HNRK arstide suunamisega patsientide broneeringud ning saatekirjad MARS-i ja LIISAsse, sealjuures *cito* juhtumite korral saatekirja saabumise päeval, ning edastab osakonna juhile menetlemiseks.
- 3.3. Osakonna juht hindab, vajadusel koostöös ravijuhiga, saabunud dokumentide alusel taastusravi näidustuse olemasolu ning tervishoiuteenuse meditsiinilist vajadust (optimaalne aeg). Osakonna juht teeb vajalikud muudatused ning tagastab broneeringu osakonna sekretärile koos otsusega: ravile lubamine (MARSis staatus “raviperioodi ootel”) või keeldumine (MARSis staatus “ravist keeldutud”).
- 3.4. Osakonna sekretär registreerib patsiendi konkreetsele kuupäevalisele ravijärjekorda, määrates talle voodikoha.
- 3.5. Raviajast teavitab osakonna sekretär patsienti/ või tema kontaktisikut vastavalt olemasolevatele kontaktandmetele. Eelistatult kasutatakse e-kirja saatmist.
- 3.6. HNRK võimalustest tingitud raviaja muutustest teavitatakse patsienti üldreeglina kirjalikult, patsiendipoolisel põhjusel raviaja muutmisest aga sama infokanalit pidi, mida ta kasutab info edastamiseks HNRK-le.

4. Statsionaarse ravijärjekorra pidamise alused

- 4.1. Ravijärjekorra pidamisel lähtutakse patsientide jagamisel kahest näitajast:
- (1) Patsiendi diagnoos;
 - (2) Patsiendi tervishoiuteenuse meditsiiniline vajadus (lähtuvalt Tervise- ja tööministri määrusest „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded (RT I, 29.12.2018, 18) www.riigiteataja.ee/akt/129122018018 .
- 4.2. Statsionaarset ravi vajavate patsientide sihtgrupid ja nende määratlemine. Patsiendid jagatakse ravijärjekorda vastavalt diagnoosile, mille alusel eristatakse viit erinevat sihtgrupp:
- 4.2.1. Seljaajukahjustusega täiskasvanud ja lapsed alates 16. eluaastast 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* - intensiivset taastusravi vajav patsient, kes tuleb otse akuutravi haiglast (ravitähtaja määramise aeg 1-3 tööpäeva);
- 4.3.2. II *cito* – intensiivset taastusravi vajav patsient, kes peale ägedat haigestumist on saanud mõnes teises asutuses lühiaegselt taastusravi või suunatud seisundi stabiliseerimiseks järelravile või lubatud koju (ravitähtaja määramise aeg kuni 7 tööpäeva);
- 4.3.3. I üldpatsient, kelle esmasest haigestumisest on möödas vähem kui kaks aastat ja/või kellele osutatav tervishoiuteenus toimub aastaks koostatud raviplaani alusel (kontakti võtmine patsiendiga 2-4 nädala jooksul, järjekord vastavalt võimalusele ja raviplaanile);
- 4.3.4. II üldpatsient, kelle esmasest haigestumisest on möödas rohkem kui kaks aastat ja/või kellele osutatav raviteenus on suunava arsti saatekirja alusel (kontakti võtmine patsiendiga 2-4 nädala jooksul, 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, välisriikide koostööpartnerid jne) sõlmitud lepingud ning nendest tulenev ravijuhtude maht. Iga aasta I kvartali lõpuks planeeritakse üheaegselt ravil olevate patsientide arv rahastajate lõikes vastavalt sõlmitud lepingutele. Kuni sinnamaani lähtutakse möödunud aasta proportsioonidest.
- 4.6. Vaieldavate ravijuhtude puhul lepivad osakonnajuhid kokku, millisesse ravijärjekorda patsient paigutada.

5. Ambulatoorse ravi järjekord

- 5.1. Ambulatoorse ravi järjekord registreeritakse ambulatoorse ravitöö 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 kuni 2 nädalat).

6. Patsiendi ravijärjekorda vormistamisest keeldumine

- 6.1. Kui patsiendil puudub statsionaarse taastusravi näidustus (vastavalt Vabariigi Valitsuse määrusele Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu, RT I, 18.12.2018, 14) algatab osakonna juhataja tervishoiuteenusest äraütlemise.
- 6.2. Vastavasisulise kirjaliku teatisega teavitatakse sellest nii suunavat arsti kui patsienti (andmete puudumisel ühte neist).
- 6.3. Saatekiri koos kirjaliku teate koopiaga säilitatakse haigla dokumendihaldussüsteemis WebDesktop viis 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. nädal enne teenuse algust võetakse patsiendiga telefoni teel

ühendust, et täpsustada patsiendi seisund ja toimetuleku tase ning edastada muu praktiline info. Juhul kui ravijärjekord patsiendile on pikem kui kuus kuud, saab patsient teavituse teenuse osutamise ajast ja kohast üks kuu enne teenuse aega.

- 7.2. Ambulatoorsesse ravijärjekorda registreerimisel antakse info arsti vastuvõtu aja kohta suuliselt või kirjalikult vastavalt pöördumise vormile registreerumise hetkel. Meeldetuletus vastuvõtu toimumisest edastatakse 5 (viis) päeva enne vastuvõtu toimumist sms ja/või e-maili teel.
- 7.3. Patsient saab infot oma ravijärjekorra kohta, registratuurist 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 – liiguvad läbi Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK).

8. Rakendussätted

- 8.1. Käesolev ravijärjekorra pidamise kord kehtib alates 29.04.2022
- 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.

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

Kood	Nimetus
Muud paralüüsi ja halvatussündroomid ning seljaaju muud haigused	
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
Seljaaju vigastused ning nende toime tagajärgede jääknähud	
S12-S19	Lülisamba kaelapiirkonna vigastused, millega kaasneb neuroloogiline ärajääm
S22-S29	Lülisamba rindkereosa vigastused, millega kaasneb neuroloogiline ärajääm
S32-S39	Lülisamba nimmeosa ja ristluupiirkonna vigastused, millega kaasneb neuroloogiline ärajääm
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
Seljaaju kaasasündinud arenguhäired ning elu jooksul omandatud kasvajakud	
Q05.1-Q05.9	Spina bifida e. lumbaalne lülisambalõhestus
Q07.0	Arnoldi-Chiari sündroom
C72.0	Seljaaju kasvajakud
C72.1	Seljaaju kasvaja hobusesaba piirkonnas

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

Kood	Nimetus
Vaskulaarsed haigused	
I63-I69	Peaju veresoonte haigused, millega kaasneb neuroloogiline ärajääm
Kasvajad	
C71.0-C71.9	Ajupiirkonna kasvajad
Põletikulised haigused	
G00-G08	Kesknärvisüsteemi põletikulised haigused
G09	KNS põletikuliste haiguste jääknähud
G90-G99	NS muud haigusseisundid, millega kaasub neuroloogiline defitsiit.
Peajuhlvatus ja muud halvatussündroomid	
G80	laste tserebraalparalüüs
G82-G83	vastavalt kahjustuse lokalisatsioonile
Peaju traumad	
S06	Koljusisene vigastus
S09	Muud ja täpsustamata peavigastused
T06	Mujal klassifitseerimata mitut kehapiirkonda haaravad vigastused
T07	Täpsustamata hulgivigastused
T90	Peaju vigastuste jääknähud.