

“HAIGLA” 2019

Sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määruse nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ kehtestatud aruande juhend

Haigla on ambulatoorsete ja statsionaarsete tervishoiuteenuste osutamiseks moodustatud majandusüksus (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 22).

Statsionaarseks tervishoiuteenuseks loetakse teenust, mille osutamiseks on vajalik patsiendi ööpäevaringne viibimine haiglas¹.

„Haigla“ aruande täidavad kõik aruande aastal statsionaarseid tervishoiuteenuseid osutanud asutused, sõltumata omandivormist.

Aruande tabelite täitmisel tuleb lähtuda tabeli pealkirjast ja juhendis olevatest selgitustest. Lisaks tuleb aruande täitmisel jälgida, et tabelites esitatud arvandmed vastaksid kontrollseostele.

Aruande tabelites on lapsed määratletud vanuserühmaga 0–14 aastat ja täiskasvanud vanuserühmaga 15 aastat ja vanemad.

NB! Alates 2007. aastast tekivad A-veebis aruannet täites kõik summad automaatselt. Automaatselt arvutatavate summade lahtrid on eristatud teistest (täidetavatest) andmeväljadest lilla taustaga.

1. Ravivoodid ja hospitaliseerimine (aasta)

Aruandes tuleb kajastada haigla tegelikku tööd. See tähendab, et **statistikat tuleb esitada kogu statsionaarse tervishoiuteenuse voodifondiga seotud töö kohta**. Mitte ainult selle osa kohta, mis on Haigekassa lepingutega kaetud või nende ravivoodite kohta, mille arv on määratud tervishoiuteenuse osutajale antud tegevusloaga.

Tabel 1 „Ravivoodid ja hospitaliseerimine“ täidetakse **statsionaarse tervishoiuteenuse voodite ja statsionaarset tervishoiuteenust (ravi) saanud patsientide kohta**. Terveid vastsündinuid ja nende poolt kasutatavaid ravivooideid tabelisse ei sisestata.

NB! Hoolekande voodite ja hoolekandeklientide andmeid kogub Sotsiaalministeerium, neid selles aruandes ei esitata.

Tabeli täitmine.

Veerud 1 ja 2

Statsionaarsete ravivoodite hulka **arvestatakse**:

- + statsionaarse tervishoiuteenuse osutamiseks **avatud, st patsientide vastuvõtmiseks valmis ravivoodid**;
- + hõivatud ja mittehõivatud ravivoodid;
- + ka need statsionaarsed ravivoodid, mida kasutatakse erandjuhul päevaravi osutamiseks;
- + ka need statsionaarsed ravivoodid, mida kasutatakse erandjuhul rehabilitatsiooniteenuse või hoolekandeteenuse osutamiseks. Juhul, kui statsionaarse tervishoiuteenuse voodeid (ravivooideid) kasutatakse mittetervishoiuteenuse osutamiseks, tuleb aruande märkustesse kirjutada, kui suure osakaalu moodustas mittetervishoiuteenuse osutamine statsionaarsetel tervishoiuteenuse vooditel (aastakeskmine ravivoodite arv, mis oli kasutusel mittetervishoiuteenuse osutamiseks; rehabilitatsiooni- ja hoolekandeteenuse saajate arv, voodipäevade arv).

¹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/122052018012>

Statsionaarsete ravivoodite hulka **ei arvestata:**

- tervete vastsündinute voodeid;
- päevaravivoodeid;
- rehabilitatsiooni- ja hoolekandevooideid.

Veergu 1 (voodite arv aasta lõpul) sisestatakse avatud (patsientide vastuvõtmiseks valmis) statsionaarsete ravivoodite arv 31. detsembri seisuga.

Veergu 2 (keskmine voodite arv aastas) sisestatakse aruandeaasta keskmine avatud (patsientide vastuvõtmiseks valmis) statsionaarsete ravivoodite arv.

Aastakeskmiste voodite arvutamise näited

Juhul, kui avatud statsionaarsete ravivoodite arv aasta jooksul ei muutu, on veergudes 1 (voodite arv aasta lõpul) ja 2 (keskmine voodite arv aastas) võrdsed arvud.

Aastas on 365 päeva. Haiglal on 20 ravivoodit, need on patsientide vastu võtmiseks avatud kõik 365 päeva. Keskmine voodite arv aastas on $(365 \cdot 20) / 365 = 20$. Aasta lõpu voodite arv on 20. **NB!** Liigaastas on 366 päeva.

Aastas on 365 päeva. Haiglal on 20 ravivoodit, neist 20 on avatud jaanuaris, edasi on 60 päeval avatud 22 voodit ja ülejäänud ajal 25 voodit. Keskmine voodite arv aastas on $(31 \cdot 20 + 60 \cdot 22 + 27 \cdot 25) / 365 = 24,1$. Aasta lõpu voodite arv on 25.

Aastas on 365 päeva. Haiglal on 25 ravivoodit, need on kasutusvalmis (avatud) jaanuarist juulini, juulis nõ „suletakse“ 10 voodit (patsiente nendele vooditele vastu ei võeta näiteks ühe osakonna kollektiivpuhkuse vms tõttu), edasi on voodite arv aasta lõpuni 27. Keskmine voodite arv on $((31+28+31+30+31+30) \cdot 25) + 31 \cdot 15 + (31+30+31+30+31) \cdot 27 / 365 = 25,0$. Aasta lõpu voodite arv on 27.

Aastas on 366 päeva. Haiglal on 30 ravivoodit, need on kasutusvalmis (avatud) jaanuarist septembri lõpuni, alates oktoobrist haigla suletakse (tervishoiuteenuste osutamine lõpetatakse) ja asutus osutab ainult hoolekandeteenuseid. Sellisel juhul on keskmine ravivoodite arv aastas: $(31+29+31+30+31+30+31+31+30) \cdot 30 / 366 = 22,5$ ja aasta lõpu voodite arv on 0.

Juhul, kui eelmises näites jaanuarist septembrini, st ajal, kui asutus osutas tervishoiuteenust (töötas haiglana), oli osa ravivooditest hõivatud hoolekandeklientide poolt, siis keskmine ravivoodite arv aastas on endiselt 22,5 ja aasta lõpu ravivoodite arv on 0.

Veerud 3–6

Tabelis **näidatakse:**

- + statsionaarsel ravil viibinud patsientide andmeid;
- + haigete vastsündinute andmeid juhul, kui nad on viidud üle teistele (nt lastehaiguste või intensiivravi) voodiprofiilidele.

Tabelis **ei näidata:**

- tervete vastsündinute andmeid;
- päevaravi patsientide andmeid;
- rehabilitatsiooni- ja hoolekandeklientide andmeid.

Veerg 3 (haigete arv aasta algul) täidetakse A-veebis nupu „Arvuta“ vajutamisel eelmise aasta kinnitatud aruande veeru 12 (haigete arv aasta lõpul) andmetega.

Veerg 4 (hospitaliseeritute arv aastas kokku).

Hospitaliseeritute hulka **arvestatakse:**

- + vähemalt ühel ööl statsionaarsel ravil olnud patsiendid;

- + **erandina** ka patsiendid, kes saabumise päeval viiakse üle teise haigla statsionaari, lastakse õhtul koju või surevad;
- + teistest haiglatest üle toodud patsiendid;
- + päevaravilt üle toodud patsiendid;
- + sama haigla õendusabi profiililt üle toodud patsiendid;
- + samas haiglas sündinud haiged vastsündinud, kes on viidud sünnitusosakonna teistele (nt lastehaiguste või intensiivravi) voodiprofiilidele või kes on viidud sünnitusosakonnast üle teise osakonda (neid ei arvestata teisest osakonnast üle toodute hulka, vt veerg 7).

Veerg 5 (neist hospitaliseeritud teistest maakondadest) tuuakse eraldi välja teistest maakondadest hospitaliseeritute arv.

Teistest maakondadest hospitaliseeritute hulka **arvestatakse**:

- + patsiendid, kelle alaline elukoht ei ole haigla tegevuskohaga samas maakonnas;
- + Tallinna haiglates lisaks patsiendid, kelle alaline elukoht on Harjumaal*;
- + Tartu haiglates lisaks patsiendid, kelle alaline elukoht on Tartumaal*;

*Selgituseks: Kuna Tallinnas ja Tartus osutatakse väga suur osa tervishoiuteenustest, siis käsitletakse Tallinna ja Tartu andmeid maakondade vaates eraldi. Selleks tuleb Tallinna ja Tartu andmed esitada Harjumaast ja Tartumaast eraldi.

Veerus 6 (neist lapsed) tuuakse eraldi välja hospitaliseeritud (0–14 aastaste) laste arv.

Veerud 7–12

Haiglasisene patsientide liikumine.

Veerg 7 (üle toodud teistest osakondadest).

Teistest osakondadest ületoodute hulka **arvestatakse**:

- + sama haigla teistest osakondadest (va allpooltoodud erandid) ületoodud patsiendid.

Teistest osakondadest ületoodute hulka **ei arvestata**:

- sama haigla õendusabist üle toodud patsiente (need arvestatakse hospitaliseeritute hulka, vt veerg 4)
- haigeid vastsündinuid, kes viiakse sama haigla sünnitusosakonnast üle teise osakonda (need arvestatakse hospitaliseeritute hulka, vt veerg 4)

Veerg 8 (üle viidud teistesse osakondadesse).

Teistesse osakondadesse üleviidute hulka **arvestatakse**:

- + samas haiglas ühelt voodiprofiililt teisele voodiprofiilile (välja arvatud õendusabisse) üle viidud patsiendid - jätkub sama haigusjuht.

Teistesse osakondadesse üleviidute hulka **ei arvestata**:

- sama haigla mistahes teiselt voodiprofiililt õendusabi profiilile viidud patsiente (need arvestatakse haiglast väljakirjutatute hulka ning neile avatakse õendusprofiilil uus haigusjuht;
- õendusabist sama haigla teistesse osakondadesse üleviidud patsiente (need arvestatakse väljakirjutatute hulka, vt veerg 9, ja avatakse teisel profiilil uus haigusjuht).

Haiglast lahkunute arv aastas esitatakse kolme erineva veeruga (9–11).

Veerg 9 (välja kirjutatud).

Väljakirjutatute hulka **arvestatakse**:

- + statsionaarset ravi saanud väljakirjutatud patsiendid, kelle ravi lõpetati, kes paranesid, osutusid terveteks või jätkasid ravi päevaravil;

- + **mistahes teiselt voodiprofiililt** sama haigla **õendusabi voodiprofiilile üleviidud patsiendid** (patsiendile avatakse uus haigusjuht; vt ka veerg 10);
- + **õendusabi voodiprofiililt** sama haigla **mistahes teisele voodiprofiilile üleviidud patsiendid**, teisel profiilil avatakse uus haigusjuht;
- + **mistahes teiselt voodiprofiililt teise haigla õendusabisse** üle viidud patsiendid;
- + patsiendid, **kellele hakatakse osutama sotsiaalteenust**, st hoolekande- või rehabilitatsiooniteenust.

Veerg 10 (teistesse haiglatesse üle viidud).

Teistesse haiglatesse üle viidud patsientide hulka arvatakse:

- + teistesse haiglatesse **mistahes voodiprofiilile, väljaarvatud õendusabi voodiprofiilile, üle viidud** statsionaarset ravi saanud patsiendid.

Teistesse haiglatesse üle viidud patsientide hulka ei arvata:

- **mistahes teiselt voodiprofiililt teise haigla õendusabisse** üle viidud patsiendid (need arvestatakse väljakirjutatute hulka (vt veerg 9)

Veerus 11 (surnud) esitatakse statsionaarsel ravil surnud patsientide arv.

Veerg 12 (haigete arv aasta lõpul) arvutatakse A-veebi poolt automaatselt, juhul kui on täidetud veerud 3, 4 ja 7–11. Haigete arv aasta lõpul peab olema väiksem voodite arvust aasta lõpul (veerg 1) või sellega võrdne.

Veerud 13–14

Voodipäevade arvutamine

Aastaaruanne sisaldab aruandeaasta jooksul ravivoodil veedetud voodipäevade arvu. Voodipäev registreeritakse haiglas iga päev ühel kindlal kellaajal, st loetakse kokku hospitaliseeritute arv erinevatel voodiprofiilidel. Juhul, kui patsient on haiglasse sisse kirjutatud hommikul ja välja kirjutatud samal päeval, on voodipäevade arv null. Voodipäevade arv on null ka siis, kui patsient sureb samal päeval, kui ta hospitaliseeriti.

Veerus 13 (voodipäevade arv aastas kokku) esitatakse aruandeaasta jooksul antud voodiprofiili ravivooditel statsionaarset ravi saanud patsientide voodipäevade koguarv, mille hulgas on ka veergu 14 (sh teiste maakondade elanike voodipäevade arv) märgitud voodipäevad. Reeglina ei saa voodipäevade arv olla väiksem kui haigete arv aasta algul ja hospitaliseeritute arv kokku (veeru 3 ja 4 summa).

Voodipäevade hulka **arvestatakse**:

- + statsionaarset ravi saanud patsientide voodipäevad
- + statsionaarset ravi saanud teiste maakondade elanike voodipäevad

Voodipäevade hulka ei arvestata:

- rehabilitatsiooni- või hoolekandeklientide voodipäevi

Veerg 14 (sh teiste maakondade elanike voodipäevade arv) – tuuakse eraldi välja teistest maakondadest hospitaliseeritute (veerg 5 – hospitaliseeritud teistest maakondadest; NB! vt selgitust veeru 5 kohta) voodipäevade arv.

Kontrollseosed ja automaatsummad

Tabelis 1 „Ravivoodid ja hospitaliseerimine“ esitatud arvandmed peavad vastama järgmistele kontrollseoste.

Kontrollseos aastaaruannete vahel

Eelmise aastaaruande Tabel 1 veerg 12 (haigete arv aasta lõpul) võrdub käesoleva aastaaruande Tabel 1 veeruga 3 (haigete arv aasta algul). A-veeb täidab veeru 3 automaatselt eelmise aasta aruande andmetelt.

Haigete liikumist kirjeldav kontrollseos

Veerud (3+4+7) – veerud (8+9+10+11) = veerg 12 . Selle kontrollseose alusel arvutab A-veeb veergude 3, 4, 7 ja 8-11 sisestamisel veeru 12 tulemuse.

Rea 42 automaatsummad

Andmete sisestamisel arvutab A-veeb kõigi 14 veeru summa (rida 42 – kokku).

Lisakontrollid täitmata lahtrite leidmiseks

Lisaks näitavad A-veebi kontrollid, millistes lahtrites ei tohi olla null, kui haigla on aasta jooksul statsionaarset tervishoiuteenust osutanud (veerg 1, 2, 13 jne).

Ravivoodite kasutamise näitajate valemid

Voodikoormus (päevades) = (voodipäevade arv aastas) / (aastakeskmine voodite arv)

Voodikoormus näitab päevade arvu valitud perioodil, mille jooksul oli ravivoodi kasutusel.

Voodihõive (%) = (voodipäevade arv aastas ×100) / (aastakeskmine voodite arv ×365)

Voodihõive näitab voodikoormust protsentides, st kui suure osa ajast oli voodi kasutusel (hõivatud).

Voodikäive (inimest ravivoodi kohta) = (haiglas viibinute arv aastas) / (aastakeskmine ravivoodite arv)

Voodikäive näitab, mitut patsienti keskmiselt raviti antud voodiprofiili ühe voodi kohta aastas.

Haiglas viibinute arv = (hospitaliseeritud+haiglast lahkunud) / 2

Haiglas viibinute arv intensiivravi voodiprofiilide korral = (hospitaliseeritud + haiglast lahkunud + üle toodud teistest osakondadest + üle viidud teistesse osakondadesse) / 2

Keskmine ravikestus (päevades) = (voodipäevade arv aastas) / (haiglast lahkunud aastas)

Keskmine ravikestus näitab, mitu päeva keskmiselt kestab haiglaravi antud voodiprofiilil.

Keskmine ravikestus intensiivravi voodiprofiilide korral = (voodipäevade arv aastas) / (haiglast lahkunud aastas + teistesse osakondadesse üle viidud aastas)

Kontrollseosed „Haigla“ aruande erinevate tabelite vahel

1. **Väljakirjutatute arv** 1. tabelis peab võrduma 4.1 ja 4.2 tabeli väljakirjutatud täiskasvanute ja terveks osutunud täiskasvanute ning väljakirjutatud laste ja terveks osutunud laste arvude summaga. Erandina ei kehti seos juhul, kui haiget vastsündinut ei ravitud voodifondi arvestusse mineval voodil.

$T1V9R42 = T4.1V1R22.0 + T4.1V7R22.0 + T4.1V1R01.0 + T4.1V7R01.0 + T4.2V1R22.0 + T4.2V7R22.0 + T4.2V1R01.0 + T4.2V7R01.0,$

kus T – tabel, V – veerg, R – rida

2. **Teistesse haiglatesse üleviidute arv** 1. tabelis peab võrduma 4.1 ja 4.2 tabeli teise haiglasse üleviidud täiskasvanute ja laste arvude summaga. Erandina ei kehti seos juhul, kui teise haiglasse üleviidud haiget vastsündinut ei ravitud voodifondi arvestusse mineval voodil.

$$T1V10R42 = T4.1V1R23.0 + T4.1V7R23.0 + T4.2V1R23.0 + T4.2V7R23.0$$

3. **Surnute arv** 1. tabelis peab võrduma 4.1 ja 4.2 tabeli surnud täiskasvanute ja laste arvu summaga. Erandina ei kehti seos juhul, kui surnud vastsündinut ei ravitud voodifondi arvestusse mineval voodil.

$$T1V11R42 = T4.1V3R01.0 + T4.1V10R01.0 + T4.2V3R01.0 + T4.2V10R01.0$$

2. Haiglast lahkunute jaotus soo ja vanuserühmade järgi (lapsed)

Tabel 2 „Haiglast lahkunute jaotus soo ja vanuserühmade järgi – Lapsed“ täidetakse haiglast väljakirjutatud ja surnud laste kohta. Ei täideta kahtlustatud seisundite jälgitute (Z03), tervete vastsündinute ja teise haiglasse üleviidute kohta.

Kontrollseosed aruande tabelite vahel

Veerud (1+2) = aruande 4.1 tabelis veerud (8+11) 0-ga lõppevatel ridadel (veeru “rea kood” alusel).

Veerud (9+10) = aruande 4.1 tabelis veerud (7+10) 0-ga lõppevatel ridadel (veeru “rea kood” alusel).

3. Haiglast lahkunute jaotus soo ja vanuserühmade järgi (täiskasvanud)

Tabelis 3.1 „Haiglast lahkunute jaotus soo ja vanuserühmade järgi – Täiskasvanud (v.a hooldusravi voodiprofiil)“ esitatakse **kõigi teiste kui hooldusravi V140 voodiprofiilil** ravitud patsientide andmed. Sealhulgas esitatakse tabelis 3.1 psühhiaatria, järel- ja taastusravi täiskasvanute andmed.

Tabelis 3.2 „Õendusabist lahkunute jaotus soo ja vanuserühmade järgi – Täiskasvanud (hooldusravi voodiprofiil)“ esitatakse **ainult hooldusravi voodiprofiili** patsientide andmed sõltumata haigla liigist.

Tabelid 3.1 ja 3.2 täidetakse haiglast väljakirjutatud ja surnud täiskasvanute kohta. Ei täideta kahtlustatud seisundite jälgitute (Z03) ja teise haiglasse üleviidute kohta.

4. Haiglaravi põhjus ja kestus

Tabelis 4.1 „Haiglaravi põhjus ja kestus (v.a hooldusravi voodiprofiil)“ esitatakse **kõigi teiste kui hooldusravi V140 voodiprofiilil** ravitud patsientide andmed. Sealhulgas esitatakse tabelis 4.1 psühhiaatria, järel- ja taastusravi andmed.

Tabelis 4.2 „Õendusabi põhjus ja kestus (hooldusravi voodiprofiil)“ esitatakse **ainult hooldusravi voodiprofiili** patsientide andmed sõltumata haigla liigist.

Tabelid 4.1 ja 4.2 täidetakse lõpetatud haigusloo alusel, arvestades lõplikku kliinilist või patoanatomilist põhidiagnoosi.

Tabelis 4.1 näidatakse ka **kõigi elusalt sündinud haigete vastsündinute** andmed, sõltumata sellest, kas neid raviti voodifondi arvestuses kirja mineval voodil. Tabelis **ei näidata terveid vastsündinuid**. Samuti ei näidata surnult sündinuid.

Veergudes 1 (väljakirjutatud täiskasvanud) ja 7 (väljakirjutatud lapsed) ei arvestata väljakirjutatute koguarvu ega ravipõhjuste järgi:

- haigeid, kes on üle viidud teistesse haiglatesse ravi jätkamiseks. Nende kokku arv esitatakse ainult tabeli ridades 23.0 ja 23.1;
- haigeid, kes hospitaliseeriti kahtlustatud seisundite jälgimiseks (Z03). Nende arv esitatakse ainult tabeli all olevas reas 22.0;
- surnuid.

Juhul kui samas haiglas viiakse haige kõigilt teistelt kui hooldusravi voodiprofiililt (sh psühhiaatria, järel- või taastusravi) hooldusravi profiilile, avatakse talle uus haigusjuht ning aruandes kajastatakse ta haiglast väljakirjutatuna. Samuti näidatakse väljakirjutatuna kõigilt teistelt kui hooldusravi voodiprofiililt teise haiglas hooldusravi jätkaja. Juhul kui haige viiakse hooldusravi voodiprofiililt teise haigla hooldusravi voodiprofiilile, näidatakse ta esimese haigla poolt üleviiduna, st ridades 23 ja 23.1 „üle viidud teise haiglasse“.

Voodipäevade arvestamisel loetakse saabumise ja lahkumise päev üheks päevaks. Erandkorras samal päeval lahkunud patsiendil arvestatakse ravikestuseks 1 voodipäev.

Kauem kui 1 kalendriaasta haiglas viibinud patsientide puhul näidatakse ühe aasta voodipäevad (nt 365 või 366).

Tabelites 4.1 ja 4.2 näidatakse ravipõhjuste järgi väljakirjutatute (veerud 2 ja 9) ja surnute voodipäevi (veerud 5 ja 12). Teise haiglasse üleviidute voodipäevi näidatakse ainult ridadel 23.0 ja 23.1 (veerud 2 ja 9). Kahtlustatud seisundite jälgitute (Z03) voodipäevi näidatakse ainult real 22.0 veergudes 2 ja 9.

Kontrollseosed

Rida 1.0 = veeru „rea kood“ alusel 0-ga lõppevate ridade summa alates **rida 02.0 kuni rida 21.0**

Read 2.0–20.0:

Iga 0-ga lõppev rida (veeru “rea kood” alusel) > selle rea ala-ridade summa

Tabelis 4.1 rida 26.0 veerg 1 =< rida 1.0/veerg 11.

Voodipäevade arv ei tohi olla väiksem haiglast lahkunute arvust!

Kontrollseosed aruannete vahel

Tabel 4.1 rida 26.0 => rida 01/veerud (3+8) aruande "Vastsündinute haigestumine".

5. Raseda, sünnitaja ja sünnitanu surmapõhjused

Aruande täitmise aluseks on patoanatomiline põhidiagnoos.

Rida 01 – kõik surnud rasedad, sünnitajad ja sünnitanud, k.a aborti ja emakavälise raseduse tõttu surnud.

Kontrollseosed

Rida 01/veerg1 = read (02 + ... + 08)/veerg 1.

Veerg 1 = veerud (2 + 3 + 4)

Kontrollseosed aruande tabelite vahel

Rida 01/veerg 1 => rida 16.0/veerg 3 aruande tabelis 4.1

6. Kirurgiline töö

Täidetakse lõpetatud haigusloo alusel. Tabelis 6 („Kirurgiline töö“) ei esitata hambaravi teenust.

Kirurgilised protseduurid kodeeritakse NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsiooni (edaspidi NCSP) 2018. a versiooni alusel (<http://pub.e-tervis.ee/classifications/NCSP/6>).

NB! 2016. ja 2018. a lisandunud NCSP koodide ühildustabel on avaldatud:
http://www.tai.ee/images/NCSP_%C3%BChildus_2016_2018.xlsx

Tabelis esitatakse kõik kirurgilised protseduurid, mis on kodeeritavad NCSP põhipeatükkide A–H, J–N, P ja Q ning abipeatükkide T ja Y alusel. Põhipeatükkidega kirjeldatud protseduurid on antud tabeli ridades selgemaks eristamiseks nimetatud operatsioonideks.

Kui üheaegselt läbiviidud kirurgiliste protseduuride jaoks ei leidu liitprotseduuri koodi, tuleb registreerida mitu koodi. Kirurgi poolt määratletakse põhiprotseduurina kõige ulatuslikum ja enam ressursikulu nõudev protseduur, mis registreerimisel märgitakse esikohale. Kirurgiliste protseduuride arvus (tabeli 6 veerud 7-12) kajastuvad nii põhi- kui järgnevad protseduurid. Kui patsiendile tehakse üheaegselt või haiglas viibimise ajal mitu protseduuri, siis opereeritute arvus (tabeli 6 veerud 1-6) näidatakse ta ainult põhiprotseduuri real.

Surnute arvus näidatakse kõik surnud, kelle surm toimus kirurgilise protseduuriga seotud haiglasviibimise ajal. Kui surnud patsiendile oli eelnevalt tehtud üheaegselt või haiglas viibimise ajal mitu protseduuri, siis surnute arvu veerus (tabeli 6 veerud 13-18) näidatakse ta ainult põhiprotseduuri real.

Reeglina kuulub madalama tasandi protseduuride arv ka kõrgema tasandi protseduuride arvu hulka. Nt. vagotoomiate arv rida 20.3.3 arvestatakse ka rea 20.3 ja 20.0 alla. Erandiks on naissuguorganite peatükis (L) hüsterektoomiate arv (rida 25.1.3), mis dubleerib teisi ridu. Erandiks on ka südame ja suurte torakaalveresoonte peatükis (F) kinnised südameoperatsioonid (rida 14.5), mis dubleerib teisi ridu.

7. Vältimatu kirurgia

Vältimatu abi on tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse.

Tabelis 7 („Vältimatu kirurgia“) näidatakse RHK-10 alusel kodeeritud valitud haigusseisundite suhtes jälgimine ja vältimatu kirurgilise abi teostamine. Vältimatut kirurgilist abi saanute arv sisaldub ka aruande 6. tabelis „Kirurgiline töö“.

8. Transfusiooniravi

Aruanne täidetakse transfusiooniravi vajavate patsientide haigusloo veretoote tellimise ja transfusiooniprotokolliga alusel. **Oluline on jälgida mõõtühikuid!**

Tabelis 8.1 real 02 ülekantud verekomponentide koguarv doosides sisaldab tabelis 8.2 välja toodud verekomponente ridadel 01–11: konservveri (doosides), erütrotsüüdid (doosides), erütrotsüüdid lastedoosides, afereesi trombokontsentraat (doosides), BC trombokontsentraat (doosides), plasma (doosides), krüopretsipitaat (doosides), koosteveri (doosides).

Tabel 8.1

Kontrollseosed

Rida 02 > rida 01

Rida 04 = read (05 + ... + 15)

Tabel 8.2

Rida 09 – plasma saamise ja kasutamise andmed näidatakse doosides.

Rida 13 – saadud ja kasutatud **albumiini (Sol. Albumini)** andmed näidatakse kokku real 13 **grammides**.

Kontrollseosed

Veerg 1 =/> veerg 2

9. Patoloogilis-anatoomilise osakonna töö – morfoloogilised uuringud

Alates 2016. a on ühes tabelis elupuhused ja lahangu võetud histoloogilised uuringud. Tabelis näidatakse uuringud teenuste koodide põhised e ühele patsiendile võib olla ühe ravijuhumi jooksul olla tehtud mitu uuringut.

Kontrollseosed

Rida 01/veerg 1 => rida 01/veerud (2 + 3)

Rida 02/veerg 1 => rida 02/veerud (2 + 3)

Rida 01 = rida 01.1 + rida 01.2

10. Erakorralise meditsiini/vastuvõtuosakonna töö

Erakorraline abi on tervishoiuteenus, mida tervishoiuteenuse osutaja osutab vältimatu abi osutamise korras ja/või väljaspool ravijärjekorda.

Erakorraline patsient – patsient, kes vajab kiireloomulist või vältimatut abi, täpsemalt patsient on akuutselt, raskelt haige, vigastatud või psühhiaatriliselt haige. Siia kuuluvad need, kes vajavad erakorralist kiireloomulist plaaniväliselt abi või vajavad abi turvalisuse seisukohast lähtuvalt.

EMO – haigla liikide nõuetele vastava aparatuuri ja sisustusega haigla osakond, kus osutatakse kõiki erakorralise meditsiini tervishoiuteenuseid.

Vastuvõtuosakond/tuba – erakorraliste patsientide vastuvõtt osakonnas/toas, mis ei pea vastama EMO nõuetele, nt spetsialiseerunud erakorraline vastuvõtt traumapunktis või psühhiaatrias, pediaatrias, oftalmoloogias, günekoloogias (v.a. kõik sünnitused, sest need erakorralisteks ei loeta), vm.

Haiglad, kus on loodud erakorraliste patsientide vastuvõtuks vaid erakorralise meditsiini osakond (EMO), jätavad vastuvõtuosakonna/toa kohta küsitud andmeväljad täitmata ning vastupidi, kus on vaid väiksem vastuvõtuosakond/tuba, jäävad EMO andmeväljad tabelites 10.1–10.3 tühjaks.

Tabelis 10.1 „Osakonna olemasolu ja voodikohad“ näidatakse vastava osakonna olemasolu (jah=1) ja selle osakonna voodikohtade arvu.

Erakorraliste patsientide raviks mõeldud voodite liigitamine:

EMO intensiivravivoodi – EMO intensiivravi saalis asuv avatud (patsiendi vastuvõtmiseks valmis) statsionaarne II või III astme intensiivravivoodi.

Jälgimiskoht – jälgimisruumis olev koht, mille juurde kuulub varustus, mis võimaldab monitoorida patsiendi elulisi parameetreid.

Tabelites 10.2 „Erakorraliste patsientide saabumine“ ja **10.3** „Erakorraliste patsientide lahkumine“ täidetakse **ainult erakorraliste** patsientide saabumise ja lahkumise kohta, aluseks on haiguslugu ja selle osad, erakorralise meditsiini osakonna patsiendikaart ja operatsiooniprotokoll või muu registreerimisdokument. Erakorralised patsiendid, keda arst vaatas läbi, kuid teatud põhjustel talle osakonnas abi ei osutatud, kaasa arvatud.

Juhul kui erakorralise meditsiini osakonnas on kasutusel statsionaarsed voodid, siis tuuakse need lisaks ka välja tabelis 1 „Ravivoodid ja hospitaliseerimine“ ning EMO intensiivravivooditel ravi saanud patsiendid arvestatakse ka aruande „Haigla“ teistes tabelites (**tabelid 1, 2/3 ja 4**) ehk need patsiendid näidatakse aruandes topelt.

Tabelis 10.2 „Erakorraliste patsientide saabumine“ jaotatakse osakonda saabunud saabumise viisi ja vanuserühma järgi. Kiirabiga saabunud (rida 2) on reeglina läbi häirekeskuse saadud väljakutse kiirabi poolt abistatud. Haiglate vahelise transpordi või transportkutsega saabunud näidatakse teistest raviasutustest suunatutena real 3.

Rida 3 – „suunati teisest raviasutusest“ alla kuulub teise tervishoiuteenuse osutaja juurest saatekirjaga suunamine kas meditsiinilise transpordi saatel või ka ise kohale tulnud.

Rida 4 – „tuli ise“ alla kuuluvad patsiendid, kes pöörduvad ise otse erakorralisse vastuvõttu ilma saatekirjata.

Rida 5 – „muu“ alla kuuluvad patsiendid, kes on toimetatud kohale politsei poolt, erakorralise meditsiini vastuvõtu tagasikutset ja oma haigla tervishoiutöötajate suunamised.

Kontrollseosed (tabel 10.2)

Veerg 1 = veerud (2 + ... + 5)

Rida 1 = read (2 + ... + 5).

Tabelis 10.3 näidatakse osakonnast lahkujad patsiendikaardi 'tulemuse' osa andmetel ning hospitaliseeritust operatiivselt ravitud Haigusloo operatsiooniprotokolli andmetel. Hospitaliseeritud patsiendid näidatakse eraldi jagunemist alajaotusena (2.1) erakorraliseks operatiivseks ja (2.2) konservatiivseks raviks.

Erakorraliseks operatiivseks raviks hospitaliseeritud (rida 2.1):

Erakorralisele operatiivsele ravile suunatud patsientide hulka arvatakse 24 tunni jooksul opereeritud isikud, keda ei käsitleta kui plaanijärgseid opereerituid (ka plaanilise keisrilõike operatsiooniga patsiendid). Kodeeritakse vastavalt NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsiooni NCSP põhipeatükkidele, kus arvestusest jäävad välja peatükkide T, U, X protseduurid.

Koju lahkujad on ka ambulatoorselt ravi jätkajad.

Kõik erakorralise meditsiini/vastuvõtu osakonnas surnud peab näitama erakorraliste patsientide aruande osas.

Kontrollseosed (tabel 10.3)

Veerg 1 = veerud (2 + 4)

Veerg 2 >/= veerg 3

Rida 1 = read (2 + 3 + 4 + 5)

Rida 2 = read (2.1 + 2.2)

Kontrollseosed aruande tabelite vahel

Kui tabel 10.1 veerg 1/rida 1 = 1 siis tabel 10.2 veerg 2/rida 1 + tabel 10.2 veerg 3/rida 1 > 0

Kui tabel 10.1 veerg 1/rida 2 = 1 siis tabel 10.2 veerg 4/rida 1 + tabel 10.2 veerg 5/rida 1 > 0

Kui tabel 10.1 veerg 2/rida 1 > 0 siis tabel 10.3 veerg 3/rida 1 > 0

Tabel 10.2 veerg 1/rida 1 = tabel 10.3 veerg 1/rida 1

Tabel 10.2 veerg 2/rida 1 + tabel 10.2 veerg 3/rida 1 = tabel 10.3 veerg 2/rida 1

Tabel 10.2 veerg 4/rida 1 + tabel 10.2 veerg 5/rida 1 = tabel 10.3 veerg 4/rida 1