

“HAIGLA” 2016–2018

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

Aruande täidavad kõik statsionaarsed tervishoiuteenus osutavad (osutanud) asutused. Statsionaarne on tervishoiuteenus, mille osutamiseks on vajalik inimese ööpäevaringne viibimine haiglas.

Haigla on asukohta, ehitise, administratiivse korralduse ja personali suhtes kehtestatud nõuetele vastav tervishoiuasutus ööpäevaringseks statsionaarse arstiabi andmiseks meditsiinilistel põhierialadel/erialadel komplekselt või üksikutel erialadel omaette. Haiglad võivad anda ka ambulatoorset ja päevastatsionaarset arstiabi.

Aruande erinevate osade täitmisel juhinduda tabelite päistest. Samas lähtuda allpooltoodud täpsustustest ning jälgida, et Teie aruannetes antud arvandmed vastaksid kontrollseoste. Lapsed on määratletud vanuserühmaga 0–14 aastat, täiskasvanud vanuserühmaga 15 aastat ja vanemad.

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

1. osa. Ravivoodite kasutamine

Tabel täidetakse statsionaarse voodifondi ja statsionaarset ravi saanud patsientide kohta.

Tabel täidetakse kuuaruannete “Ravivoodid ja hospitaliseerimine” aasta koondi kokku rea alusel. Koondaruanne koostatakse kuuaruannete alusel. Kuuaruanded koostatakse igapäevaste arvestuslehtede alusel.

Teistest statsionaaridest, samuti päevaravilt üle toodud haiged näidatakse kui hospitaliseeritud veerus 3 (kokku) ja veerus 4 (neist lapsed).

Terveks osutunud näidatakse veerus 5 (väljakirjutatud). Ravi jätkamiseks päevaravile suunatud haige näidatakse veerus 5 (väljakirjutatud).

Ravi jätkamiseks, diagnoosi täpsustamiseks jne teise statsionaari üle viidud näidatakse veerus 6 (teise haiglasse üleviidud).

Vastsündinuid ja nende voodeid ei näidata, v.a. teistel profiilidel olevad haiged vastsündinud.

Juhul kui samas haiglas viiakse patsient üle aktiivravi voodiprofiililt hooldusravi profiilile, avatakse haigele uus haigusjuht ning aruandes kajastatakse haige haiglast välja kirjutatuna. Samuti näidatakse patsient väljakirjutatuna, kui ta viiakse hooldusravile teise haiglasse. Kui patsient viiakse hooldusravi voodiprofiililt teise haiglasse hooldusravi voodiprofiilile, siis näidatakse ta üleviiduna.

Kontrollseoseid osade vahel:

Veerud (5+6+7) = aruande 4. osas rida 1.0/veerud (1+3+7+10) + rida 22.0/veerg1 + rida 23.0/veerg1 (antud seos ei kehti, kui haiged vastsündinud on tervetega samal profiilil).

Täpsem info kuuaruande „Ravivoodid ja hospitaliseerimine“ juhendis.

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

Tabel täidetakse haiglast väljakirjutatute ning surnute kohta. Ei täideta tervete ja teise haiglasse üleviidute kohta.

Kontrollseoseid osade 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. osa. Haiglast lahkunute jaotus soo ja vanuserühmade järgi (täiskasvanud)

Tabel 3.1 „Haiglast lahkunute jaotus soo ja vanuserühmade järgi – Täiskasvanud (v.a hooldusravi voodiprofiil)“ esitatakse kõigi teiste, välja arvatud hooldusravi V140 voodiprofiilil (vt määruse lisa 11 „Ravivoodid ja hospitaliseerimine“), ravitud patsientide kohta.

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

Tabelid täidetakse haiglast väljakirjutatute ning surnute kohta. Ei täideta tervete ja teise haiglasse üleviidute kohta.

4. osa. Haiglaravi põhjus ja kestus

Tabel 4.1 „Haiglaravi põhjus ja kestus (v.a hooldusravi voodiprofiil)“ esitatakse kõigi teiste, välja arvatud hooldusravi voodiprofiilil, ravitud patsientide kohta.

Tabel 4.2 „Õendusabi põhjus ja kestus (hooldusravi voodiprofiil)“ esitatakse ainult hooldusravi voodiprofiili patsientide kohta sõltumata haigla liigist.

Tabelid täidetakse lõpetatud haigusloo alusel, arvestades lõplikku kliinilist või patoanatomilist põhidiagnoosi. Kaasuvaid haigusi aruandes ei näidata.

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 ja sünnitusosakonnast RHK-10 „Z“ põhidiagnoosiga lahkunud vastsündinuid. Samuti ei näidata surnult sündinuid.

Väljakirjutatute hulka (veerud 1 ja 7) ei arvata:

* haigeid, kes on üle viidud teistesse haiglatesse ravi jätkamiseks. (Nende arv esitatakse tabeli all olevates ridades 23.0 ja 23.1).

* inimesi, kes hospitaliseeriti uuringute tegemiseks, kuid kes osutusid terveteks. (Nende arv esitatakse tabeli all olevas reas 22.0).

* surnuid

Juhul kui samas haiglas viiakse patsient üle aktiivravi voodiprofiililt hooldusravi profiilile, avatakse haiglele uus haigusjuht ning aruandes kajastatakse haige haiglast välja kirjutatuna. Samuti näidatakse patsient väljakirjutatuna, kui ta viiakse hooldusravile teise haiglasse. Juhul kui patsient viiakse hooldusravi voodiprofiililt teise haigla hooldusravi voodiprofiilile, näidatakse ta esimese haigla poolt üleviiduna, st „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 ainult aruandeaasta voodipäevad.

Tabelites näidatakse väljakirjutatute voodipäevi (veerud 2 ja 9) ja surnute voodipäevi (veerud 5 ja 12). Teise haiglasse üleviidute voodipäevi näidatakse tabeli all: rida 23.0 ja 23.1 (veerud 2 ja 9). Terveks osutunute voodipäevi näidatakse real 22.0 veerus 2 ja 9.

Kontrollseoseid:

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 allridade summa

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

Voodipäevade arv ei tohi olla väiksem haiglast lahkunute arvust!

Kontrollseoseid aruannete vahel:

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

5. osa. 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.

Kontrollseoseid:

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

Veerg 1 = veerud (2 + 3 + 4)

Kontrollseoseid osade vahel:

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

6. osa. Kirurgiline töö

Täidetakse lõpetatud haigusloo alusel.

Kirurgilised protseduurid kodeeritakse NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsiooni (edaspidi NCSP) 2016. a (2016 ja 2017 aruandevorm) ja 2018. a (2018 aruandevorm) 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 näidatakse kõik kirurgilised protseduurid, mis on kodeeritavad NCSP põhipeatükkide A–H, J–N, P, Q ja abipeatükkide T, 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 kajastuvad nii põhi- kui järgnevad protseduurid. Kui patsiendile tehakse üheaegselt või haiglas viibimise ajal mitu protseduuri, siis opereeritute arvu veerus 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 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. osa. 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 näidatakse RHK-10 alusel kodeeritud valitud haigusseisundite suhtes jälgimine ja vältimatu kirurgilise abi teostamine. Vältimatut kirurgilist abi saanute arv sisaldub ka aruande 6. osas "Kirurgiline töö").

8. osa. Transfusiooniravi

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

8.1 tabelis 02. rea 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:

Kontrollseoseid:

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.

Kontrollseoseid:

Veerg 1 => veerg 2

9. osa. Patoloogilis-anatoomilise osakonna töö – morfoloogilised uuringud

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

Kontrollseoseid:

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. osa. Erakorralise meditsiini/vastuvõtuosakonna töö

Mõisted:

- **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 psühhiaatriselt 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 neid 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 näidatakse vastava osakonna olemasolu (jah=1) ning 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.

Tabelid 10.2 ja 10.3 täidetakse ainult erakorraliste patsientide saabumise ja lahkumise kohta, aluseks 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 kuuaruandes „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 jaotatakse osakonda saabunud saabumise viisi ja vanuserühma järgi. Kiirabiga saabunud (rida 2) on reeglina läbi häirekeskuse saanud väljakutse kiirabi poolt abistatud. Haiglatevahelise 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:

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 surenud peab näitama erakorraliste patsientide aruande osas.

Kontrollseosed:

Veerg 1 = veerud (2 + 4)

Veerg 2 \geq 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 veerg2/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