

“PÄEVARAVI” 2018–2019

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 päevaravi ja päevakirurgia teenuse osutajad, sõltumata omandivormist ja haigekassa lepingu olemasolust. Aruanne täidetakse kogu osutatud päevaravi, sh haigekassa poolt mittetasustatud teenuse kohta.

Päevaravi on ambulatoorne tervishoiuteenus, mille osutamise käigus on vajalik inimese seisundi lühiajaline jälgimine ja inimene lahkub tervishoiuteenuse osutaja juurest samal päeval.

Aruande erinevate osade täitmisel juhendada tabelite päistest. Samas lähtuda allpooltoodud täpsustustest ning jälgida, et Teie aruannetes antud arvandmed vastaksid kontrollseostele.

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. Ravivoodite kasutamine

Tabeli täidavad kõik päevaravi osutajad. Tabel sisaldab koondandmeid aasta jooksul osutatud päevaravi kohta.

Ravi jätkamiseks statsionaari suunatud haige (nii oma kui teise haigla statsionaari) näidatakse veerus 5 „väljakirjutatud“ kõigi väljakirjutatute hulgas.

Voodipäev võrdub ühe päevaravil viibitud päevaga.

Kui päevaravi on planeeritud ravikuurina (nt taastusravi, keemiaravi), on ravikuur 1 ravijuht. Kui päevaravijuht kestab rohkem kui 1 päev, summeeritakse ravi teostamise päevad.

Hemodialüüs arvestada aasta peale üheks ravijuhuks, see tähendab, et hospitaliseeritute arvus on iga patsient ühekordselt, seega 1 katkematu haigusjuht = 1 patsient = N voodipäeva.

1.1. Mõned täpsustused päevaravi voodite märkimise kohta (tabeli veerg 1 „Päevaravi voodite arv aasta lõpul“ ja veerg 2 „Aastakeskmine päevaravi voodite arv“)

1.1.1. JUHTUM A: *Statsionaarse tervishoiuteenuse osutaja osutab ka päevaravi. Päevaravi osutamiseks kasutatakse statsionaarse voodifondi hulka kuuluvaid voodeid.*

Vastavalt definitsioonile on statsionaari ravivoodi mõeldud hospitaliseeritud patsiendi ööpäevaringseks raviks. Juhul kui haigla ei ole konkreetselt määratlenud päevaravivoodite arvu ja kasutab päevaravi teenuse osutamiseks vabu statsionaari ravivoodeid. Sellisel juhul on statsionaarse haiglaravi seisukohalt päevaraviks kasutatud voodid tühjad.

Kuna haigla kasutab päevaravi osutamiseks statsionaari ravivoodeid, siis tabeli veergu 1 ja veergu 2 märgitakse 0. Ülejäänud päevaravi osutamise seotud andmed lähevad kirja tabeli veergudesse 3–5 ja 7–9.

1.1.2. JUHTUM B: *Päevaravi teenuse osutamiseks vajalike voodite rentimine*

Eriarstiasutus (asutus B) osutab päevaravi, kuid päevaravi voodeid ise ei oma. Asutus B rendib päevaravi voodeid vastavalt vajadusele asutuselt A, mille pinnal ta päevaravi teenust osutab. Asutus A jaoks on need päevaravi voodid tühjad, mis aeg-ajalt on renditud asutusele B. Kõik päevaravivoodid kuuluvad asutusele A.

Tabeli täitmine:

Asutus A näitab tabeli veerus 1 ja 2 kõigi päevaravivoodite arvu ja veergudesse 3–5 ja 7–9 märgib ainult asutuse A poolt päevaravi osutamisega seotud andmed.

Asutus B (rentija) märgib 0 oma aruande tabeli veergu 1 ja veergu 2. Tabeli veergudesse 3–5 ja 7–9 märgib ainult asutuse B poolt päevaravi osutamisega seotud andmed.

2. Päevaravilt lahkunute jaotus soo ja vanuserühmade järgi – lapsed

Tabel täidetakse haiglast väljakirjutatute ning surnute kohta. Ei täideta kahtlustatud seisundiga jälgitute (Z03) kohta.

3. Päevaravilt lahkunute jaotus soo ja vanuserühmade järgi – täiskasvanud

Tabel täidetakse haiglast väljakirjutatute ning surnute kohta. Ei täideta kahtlustatud seisundiga jälgitute (Z03) kohta.

4. Päevaravi põhjus ja kestus

Tabel täidetakse lõpliku kliinilise või patoanatomilise põhidiagnoosi alusel. Kaasuvat haigust ei näidata.

Väljakirjutatute hulka (veerud 1 – täiskasvanud ja 7 – lapsed) ei arvata:

* kahtlustatud seisundiga jälgituid (Z03). (Nende arv esitatakse tabeli all olevas reas 22.0).

* surnuid. (Nende arv esitatakse veergudes 3 – surnud täiskasvanud, 4 – sh 65-a ja vanemad surnud, 10 – surnud lapsed, 11 – sh vanuses alla 1 aasta surnud).

Voodipäevade arvestamisel arvestatakse kõiki voodipäevi, mil päevaravi osutati. Kui päevaravi on planeeritud ravikuurina (nt taastusravi, keemiaravi), on ravikuur 1 ravijuht. Kui päevaravijuht kestab rohkem kui 1 päeva, summeeritakse ravi teostamise päevad. Nt kui ravikuur kestab kaks nädalat ja ravi teostatakse nädalas kolmel päeval, tuleb arvestada 6 voodipäeva.

Hemodialüüs tuleb arvestada aasta peale üheks ravijuhuks, see tähendab, et väljakirjutatute arvus on iga patsient ühekordselt, seega 1 katkematu haigusjuht = 1 patsient = N voodipäeva.

Tabelis näidatakse väljakirjutatute voodipäevi (veerud 2 – täiskasvanud ja 9 – lapsed) ja surnute voodipäevi (veerud 5 – surnud täiskasvanud, 6 – sh 65-a ja vanemad surnud, 12 – lapsed, 13 – sh vanuses alla 1 aasta surnud). Kahtlustatud seisundiga jälgitute voodipäevi näidatakse tabeli all reas 22.0.

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

5. Raseda, sünnitaja ja sünnitanu surmapõhjused

Aruande täitmise aluseks on patoanatomiline põhidiagnoos.

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

Kontrollseoseid:

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

Veerg 1 = veerud (2 + 3 + 4)

6. Kirurgiline töö

Täidetakse nii statsionaarse kui ambulatoorse asutuse päevakirurgia kohta lõpetatud haigusloo alusel. Ei näidata hambaravi teenust.

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

Tabelis näidatakse kõik kirurgilised protseduurid, mis on kodeeritavad NCSP põhipeatükkide A–H, J–N, P, Q ja abipeatükkide T, Y alusel. NB! Erandina tuleb vastavalt ühildustabelile välja jätta 2016. ja 2018. a põhipeatükkidele lisatud uuringutega seotud protseduurid.

Põhipeatükkidega kirjeldatud protseduurid on antud tabelis 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 protseduuri teostamisega 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 südame-operatsioonid (rida 14.5), mis dubleerivad teisi ridu.

7. Vältimatu kirurgia

On kodeeritud RHK-10 alusel. Kirurgilised protseduurid kajastatakse ka „Kirurgilise töö“ (tabel 6) protseduuride hulgas kodeerituna NCSP alusel.