

“TERVISHOIUASUTUS” 2017–2018

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 statsionaarset ja ambulatoorset tervishoiuteenust osutavad juriidilised isikud, v.a kiirabi, vereteenistus, hambaravi- ja hambaproteesiasutused.

Lapsed on määratletud vanuserühmaga 0–14 aastat (14 a 11 k).

Aruande tabelid tuleb täita ainult juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja ise oma asutuses nimetatud tegevusi teeb või protseduure/uuringuid teostab. Juhul kui tervishoiuteenuse osutaja (nt perearstiasutus) suunab patsiendi teise tervishoiuteenuse osutaja (nt haigla) juurde, siis täidab suunaja (antud näite puhul perearstiasutus) nimetatud tegevuse (protseduur/uuring) kohta 0-tabeli ja teostatud protseduure/uuringuid näitab ainult see asutus (antud näite puhul haigla), kes reaalset töö teostas. NB! Ainuke erisus on tabel 7. **Laboratoorsed uuringud**, kus veergudes 9 ja 10 näidatakse **sisseostetud uuringuid**.

31. detsembri seisuga täidetakse osad 1–2 tuleb täita 31. detsembril eksisteeriva asutuse poolt. Aasta jooksul tehtud tööd näitavad osad 3–7 tuleb täita kõigil asutustel töötamise perioodi kohta.

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

1. osa. Operatsioonivõimekus

Täidetakse seisuga 31. detsember.

Tabeli täidavad ambulatoorse ja statsionaarse tervishoiuteenuse osutajad, mille koosseisus on operatsioonitoad/saalid ja ärkamisruumid. Operatsioonitoad/saalid, operatsioonilauad ja ärkamisruumid ja nendes olevad voodikohad on defineeritud nõuetega ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile vastavalt sotsiaalministri 19. augusti 2004. a määrusele nr 103 „Haigla liikide nõuded“ ja sotsiaalministri 25. jaanuari 2002. a määrusele nr 25 „Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“.

2. osa. Meditsiiniseadmed

Täidetakse 31. detsembri seisuga asutuste poolt, kus on kasutusvalmis vastavad seadmed (ka kapitali- ja kasutusrendiga). Tabelisse märgitakse seadmete arv. Kui tegemist on liitseadmega (hübriidseade, millega saab teha mitut uuringut) footonemissioontomograaf-kompuutertomograaf (**SPET+KT**), siis märgitakse seade footonemissioontomograafi reale 09. Kui tegemist on liitseadmega positronemissioontomograaf-kompuutertomograaf (**PET+KT**), siis märgitakse see positronemissioontomograafi reale 06. Kui tegemist on liitseadmega positronemissioontomograaf-magnetresonantstomograaf (**PET+MRT**), siis märgitakse see positronemissioontomograafi reale 06.

3. osa Haigestumine, vigastused ja mürgistused

Tabelid 3.1 (Mehed) ja 3.2 (Naised):

Kodeeritakse rahvusvahelise haiguste ja terviseiga seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni 10. väljaande (RHK-10) alusel.

Registreerimisele kuuluvad ainult **lõplikud täpsustatud** kliiniliste või patoanatomiliste diagnoosidega haigusjuhud. Registreerimisele kuuluvad nii põhi- kui kaasuvad diagnoosid.

Vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärgede kohta (RHK-10 diagnoosid S00–T98), rida 20.0–20.9, registreeritakse üks diagnoos juhupõhiselt (põhidiagnoos või hulgivigastuse kood).

Veerg „esmasjuhud“. Inimeste arv, kel on esmakordselt elus kinnitatud vastav diagnoos (nii põhi- kui kaasuva diagnoosina). Vigastused, ägedad nakkused jms võivad esmasena esineda korduvalt, ka ühe aasta jooksul. Siiski registreerib esmasjuhu vaid see teenuseosutaja, kes vastava diagnoosi esimest korda kinnitab. Nt perearst kodeerib esmase haigusjuhuna vaid enda poolt diagnoositud juhu, mitte aga eriarsti poolt juba diagnoositud haiguse.

Veerg „kõik haigusjuhud“. Aasta jooksul vastava diagnoosiga esmaselt või korduvalt pöördunute arv. Iga patsient peab aruandes kajastuma ühe diagnoosiga ühekordselt (v.a ägedad nakkused ja vigastused, mida võib aasta jooksul uue juhuna pödeda korduvalt).

Nt: Kui patsiendil diagnoositakse elus esmakordselt hüpertooniatõbi, tuleb ta haigestumise aruandes registreerida „esmasjuhtude“ veerus üks kord ja „kõik haigusjuhud“ veerus samuti üks kord, sõltumata sellest, mitu korda ta aasta jooksul arsti vastuvõtul käis. Kui aasta jooksul arsti vastuvõtul käinud patsiendil on diagnoositud hüpertooniatõbi eelmisel aastal või varem, peab ta aruandes kajastuma ainult veerus „kõik haigusjuhud“ ühe korra.

Täpsustamata diagnoosi ei tohi arvestada ei esmasjuhtude ega kõikide haigusjuhtude alla.

Veerud 1 ja 7 – Kõik haigusjuhud kokku

Veerud 2 ja 8 – Esmasjuhud kokku

Rida 1.0 – kõikide 0-ga lõppevate ridade summa (veeru „rea nr“ alusel).

NB! Jälgida hoolega RHK-10 haiguste koodi ja ridade numbreid, et tabelis olevaid nn „sealhulgas“ (sh...) ridu mitte liita üldridadesse teist korda.

Rida 17.0/veerg 2 – Perinataalperioodis ehk esimese 7 elupäeva jooksul haigestumine (v.a sisesekreetsiooni ja ainevahetuse haigused (E00–E99), kasvajakud (C00–D48), kaasasündinud väärarendid (Q00–Q99), vigastused (S00–T98), vastasündinu teetanus (A33)).

Kontrollseoseid:

Veerg 2 = veerud (3 + ... + 6)

Veerg 8 = veerud (9 + ... + 17)

Tabel 3.3 Vigastuste esmasjuhtude välispõhjused tegevuse ja vigastusmehhanismi alusel, mehed kokku (täiskasvanud ja lapsed).

Tabel 3.4 Vigastuste välispõhjused tegevuse ja mehhanismi alusel, naised kokku (täiskasvanud ja lapsed).

Tabel 3.5 Vigastuste välispõhjused tegevuse ja mehhanismi alusel, mehed, lapsed (0–14a).

Tabel 3.6 Vigastuste välispõhjused tegevuse ja mehhanismi alusel, naised, lapsed (0–14a).

Kodeeritakse RHK-10 alusel. RHK-10 kasutatakse vigastuse välispõhjuse märkimiseks 5-kohalist koodi: 3 esimest kohta iseloomustavad nn vigastusmehhanismi, 4. koht sündmuskohta ja 5. koht tegevust

vigastuse toimumise ajal. NB! Neljas koodikoht järgneb kümnendpunktile, mida ei arvestata eraldi koodikohana.

Tabel täidetakse esmaste vigastuste või mürgistuste (S00–T75) välispõhjuste kohta. Tabel on moodustatud välispõhjuste koodi 3 esimese koha (V01–Y34) ja 5. koha (0–4, 8, 9) alusel.

„Alkoholihoobes juhtumi toimumise ajal“ on lisatunnus, mida ei summeerita „kokku“ reas. „Alkoholimürgistus“ märgitakse „juhuslike mürgistuste“ veergu (veerg 8) ja lisaks „Alkoholihoobes juhtumi toimumise ajal“ (rida 9 veerg 8)

Välispõhjuste 3 esimest kohta – vigastusmehhanism (vt Sotsiaalministeeriumi veebileht <http://rhk.sm.ee/>, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse klassifikaatorite loendite lehel <http://pub.e-tervis.ee/classifications/RHK-10> või RHK-10 köide „S...Y“ lk 176–275).

Välispõhjuste 5. koht „Tegevuse kood“ (vt RHK-10 köide „S...Y“ lk 175–176) täidetakse vigastusmehhanismi V01–Y34 korral.

RHK-10	tegevus vigastushetkel
0	sportlik tegevus (ka vabaaja sportlik tegevus)
1	puhke- ja vaba aja tegevus (hobidega tegelemine, kinos, teatris, peol käimine)
2	töötamine tasu eest (ka tööleminek, -tulek)
3	tasustamata töö (hoolitsemine laste ja sugulaste eest, poeskäik, majapidamis-, aia-, remonditööd, õppetegevus)
4	eluks vajalik tegevus (söömine, isiklik hügieen, magamine)
8	muu täpsustatud tegevus
9	täpsustamata tegevus

Tabeliseseid kontrollseoseid:

Rida 1 („kokku“) = read (2+ ... +8)

Veerg 1 („kokku“) = veerud (2+...+13)

Kontrollseoseid tabelite vahel:

Tabeli 3.3 Rida 1/veerg 1 („kokku“) = tabel 3.1 read (20.1 + 20.2 + 20.3 + 20.4 + 20.5 + 20.6 + 20.7 + 20.8+ 20.9) veergude 2 ja 8 summana

Tabeli 3.4 Rida 1/veerg 1 („kokku“) = tabel 3.2 read (20.1 + 20.2 + 20.3 + 20.4 + 20.5 + 20.6 + 20.7 + 20.8 + 20.9) veergude 2 ja 8 summana

Tabeli 3.5 Rida 1/veerg 1 („kokku“) = tabel 3.1 veerg 2 read 20.1 + 20.2 + 20.3 + 20.4 + 20.5 + 20.6 + 20.7 + 20.8 + 20.9

Tabeli 3.6 Rida 1/veerg 1 („kokku“) = tabelis 3.2 veerg 2 read 20.1 + 20.2 + 20.3 + 20.4 + 20.5 + 20.6 + 20.7 + 20.8 + 20.9

Ei tohi kasutada rida 20.0 allridade summa asemel, sest rida 20.0 sisaldab ka koode T78–T98

4. osa. Ambulatoorsed kirurgilised protseduurid

Tabel täidetakse tervisekaartide alusel lõpetatud ravijuhu kohta.

Ei näidata päevakirurgias tehtud protseduure. Nii statsionaarse kui ambulatoorse asutuse päevakirurgia näidatakse „Päevaravi“ kirurgilise töö tabelis.

Kodeeritakse NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsiooni (NCSP) 2016. a (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 protseduurid, mis on kodeeritavad NCSP 15 põhipeatüki (A–H, J–N, P–Q) ja abipeatüki T alusel.

Kui patsiendile on tehtud mitu protseduuri üheaegselt, näidatakse protseduuride arvus kõik protseduurid. Kui patsiendile on tehtud mitu protseduuri üheaegselt, näidatakse opereeritute arv põhiprotseduuri alusel.

Põhipeatükkide protseduure on selgemaks eristamiseks antud tabeli ridades nimetatud operatsioonideks.

Kontrollseoseid:

Rida 01 = read (02 + ... + 31)

Rida 06 ≥ rida 06.1

Rida 10 ≥ rida 10.1

Rida 22 ≥ rida 22.1

Rida 28 ≥ rida 28.1

5. osa. Raviosakondade (-kabinetide) töö

Tabel 5.1. Protseduurid

Tabelisse ei märgita Sotsiaalkindlustusameti poolt rehabilitatsiooniplaaniga suunatud patsientidele teostatud protseduure (andmed kogutakse Sotsiaalkindlustusameti poolt).

„Ambulatoorselt“ veergudes palun näidata kokku päevaravi- ning kitsamas mõistes ambulatoorsetele patsientidele tehtud uuringud, „sh päevaravis“ veergudes ainult päevaravi patsientidele tehtud uuringud. „Ambulatoorse“, „statsioonarse“ ja päevaravi“ kirjeldamisel lähtuda patsiendi staatusest antud tervishoiuasutuse seisukohalt. Nt perearstiabi- ja eriarstiasutuse ning labori jaoks on kõik patsiendid ambulatoorsed, kuigi nad võivad olla suunava haigla jaoks stationaarsed.

Päevaravi patsient – patsient, kes ravi või uuringute tõttu vajab jälgimist teatud tundide jooksul ravivoodis, aga lahkub öhtuks/ööks koju.

Hemodialüüs (rida 18) – arvestada aasta peale üheks ravijuhuks, st ravi lõpetanute arvus on iga patsient aastas ühekordselt. Teiste protseduuride puhul arvestatakse ravi lõpetanu korduvalt, juhul kui taastusravi ei ole pidev, vaid ravikuuridena. Haigekassa hemodialüüsi kood on 7709.

Alates 2013. aasta aruandest märgitakse elektriravi, ultraheliravi, valgusravi, laserravi ja magnetravi kokku ühele reale 01 „aparaatravi“, samale reale tuleb märkida ka erinevad kombineeritud toimega aparatsioonid. Samuti kuuluvad reale 01 osooniteraapia ja kvantteraapia.

Inhalatsiooniravi ja vibroakustiline teraapia märgitakse alates 2013. aastast reale 16 „muu taastusravi“.

Reale 06 „Massaaž“ märkida enamus erinevaid massaaži liike, sh vesivoodimassaaž ja tsooniteraapia. Samas hüdro-massaaž ja veealune dušimassaaž märgitakse reale 04 „Vesiravi“. Nõelravi märkida reale 12 „akupunktuur“.

Füsioteraapia reale (rida 10) märkida kompleksse teenusena (30 min) füsioterapeudi poolt osutatud protseduurid. Sel juhul peab reeglina olema asutuses füsioterapeudi ametikoht (ametite klassifikaatori järgi kood 2264 (meditsiinilise kõrgema eriharidusega füsioterapeut) või kood 325501 (füsioterapeut, kes on lõpetanud kõrgkooli kehalise kasvatuse eriala)). Juhul kui füsioterapeut või mõne muu spetsiifilise eriala spetsialist on töötanud aasta jooksul, aga ei kajastu kuuaruandes „Tervishoiutöötajad“, siis palun märkida see aruande märkustesse.

Grupi füsioteraapia puhul tuleb lähtuda sellest, et iga patsiendi 30-minutiline füsioteraapia on 1 protseduur ja seega nt 5 inimese 90-minutiline füsioteraapia võrdub 15 protseduuriga. See annab võimaluse patsientide protseduuride andmeid sarnaselt käsitleda ja võrrelda.

Kui asutuse pakutavate protseduuride loetelus on füsioteraapia basseinis, siis kuna tasulisi basseinivõimlemisi võib teha ka mitte-füsioterapeut, siis tuleb see kirjeldada reale 09 „Vesivõimlemine“.

Tegevusteraapia/tegevusravi (ametite koodid 226905 ja 22690501) reale (rida 14) märkida tegevusterapeudi poolt (30 min) osutatud protseduurid (EHK koodid 7053, 7054).

Rida 15 psühhoteraapia – siia kuulub ka nt gestaltpsühhoteraapia.

Kontrollseoseid:

Veerg 1 ≥ veerg 5

Veerg 1 = veerg 5 *ambulaatorset tervishoiuteenust osutavate asutuste aruannetes*

Veerg 3 ≥ veerg 9 *haiglate aruannetes*

Veerg 3 = veerg 9 *ambulaatorset tervishoiuteenust osutavate asutuste aruannetes*

Tabel 5.2. Kiiritusravi ja isotoopravi

„Ambulaatorset“ veergudes (veerud 2, 5, 8, 11) palun näidata ambulaatorsed patsiendid kokku, „sh päevaravis“ veergudes (veerud 3, 6, 9, 12) päevaravi patsiendid. Patsient võrdub siin ravikuuriga, vastavalt sellele kas tegemist on esmase või korduva patsiendiga. Kui patsient saab aasta jooksul mitu ravikuuri, siis ta on kirjas nii mitme patsiendina kui mitu ravikuuri ta aasta jooksul läbis.

Tabelisse märkida ka eesnäärme vähi brahhüteraapia radioaktiivsete, lühikese poolestusajaga ja madala aktiivsusega püsivate implantaatidega (Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus kood 7436), kuna seda tehakse üksnes kiiritusravi osakondades.

NB! Kui ühele patsiendile tehakse mitut erinevat liiki kiiritusravi, siis tuleb need märkida eraldi ridadele (mitte ainult patsiendile tehtud „kõrgeima“ kiiritusravi protseduuri kohta).

Ühildus Haigekassa tervishoiuteenuste loeteluga

Nimetus	Rea nr	Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus kood
Kiiritusravi liigid kokku	01	740201, 740202, 740301, 740302, 740303, 7436
väliskiiritusravi kokku	02	740201, 740202
sh intensiivsusmoduleeritud	02.1	740202
lähikiiritusravi (brahhüteraapia) kokku	03	740301, 740302, 740303, 7436
standardplaaniga	03.1	740301
kahedimensionaalne	03.2	740302
kolmedimensionaalne	03.3	740303

Alates 2015. aastast lisandus tabelisse radioisotoopravi lõik „Ravi lahtiste kiirgusallikatega“ (rida 04) koos alamlõigetega „sh radiofarmatseutikumidega“ (rida 04.1) ja „meditsiiniseadmetega“ (rida 04.2), mida ei summeerita reale „Kiiritusravi liigid kokku“ (rida 01).

Raviks radiofarmatseutikumidega (kiiritusravi lahtiste kiirgusallikatega) on liigitatavad järgmised tegevused – samaariumravi protseduur (EHK kood 79460), radiojoodravi protseduur kilpnäärmevähi korral (79461), düsproosiumravi protseduur või holmiumravi (79462), luumetastaaside ravi Sm-153-EDTMP-ga (79463), kilpnäärme supressioon jood-131-ga hüpertüreooosi korral (79464), erütremia ravi P-32 ortofosfaadiga (79466), neuroendokriinkasvaja isotoopravi (79468), väikeste liigeste radiosünovektoomia (79465).

Kontrollseoseid:

Rida 01 = read 02 + 03

Veerg 1 ≥ veerg 7, v.a read 04, 04.1 ja 04.2

Veerg 4 ≥ veerg 10, v.a read 04, 04.1 ja 04.2

6. osa. Diagnostika

NB! Alates 2015 esitatakse tabelites **6.1 Nukleaarmeditsiini uuringud**, **6.5 Röntgenuurinud**, **6.6 Kompuutertomograafia ja magnetuurinud** ja **6.7 Menetlusradioloogia** „Uuringute arv“ ainult ühe veeruna (veerg 1). Alates 2015 tuleb tabelites 6.1, 6.5, 6.6 ja 6.7 veergudes 2–7 lähtuda andmete esitamisel **uuritute**, st patsientide arvust. **Uuritute** arv kokku sisaldab nii statsionaarseid kui ka ambulatoorseid patsiente ning patsiente vanuses 0–14 („Uuritustest lapsed“). „**Uuritu**“ **all peetakse silmas patsiendi kabinetis käimist**. Nt kui üks isik külastab kabinetti ühel päeval ühe korra ja talle tehakse ühe külastuse käigus mitu uuringut, siis **uuritu** läheb kirja ühena, kuid uuringuid arvestatakse mitu. Samas kui üks isik külastab ühe päeva jooksul kabinetti nt kaks korda, siis arvestatakse teda kahe uurituna.

Veergudes „neist ambulatoorsed“ sisalduvad ka lapsed ja päevaravi patsiendid.

Veerg „uuritustest lapsed“ sisaldab endas nii statsionaarseid kui ka ambulatoorseid patsiente vanuses 0–14.

„Neist ambulatoorsed“ veergudes palun näidata kokku ambulatoorseid patsiente, „sh päevaravis“ veergudes päevaravi patsiente.

Vaata ka **juhendi lisa 1 „Menetlusradioloogia protseduuride loetelu“** (Kiirgusseaduse § 42 lg 4), kus iga protseduur on seostatud aruande vastava tabeli ja rea koodiga.

Andmete esitamise põhimõtted **ei ole muutunud** tabelites:

- 6.2 Funktsionaaldiagnostika
- 6.3 Ultraheliuurinud
- 6.4.1 ja 6.4.2 Endoskoopiad.

Veerg „Uuringute arv“ sisaldab endas nii statsionaarseid, ambulatoorseid kui ka lastele tehtud uuringuid.

Veergudes „neist ambulatoorselt“ sisalduvad ka lastele tehtud uuringud, samuti päevaravi uuringud.

Veerg „uuringutest lastele“ sisaldab endas kõiki lastele tehtud statsionaarseid ja ambulatoorseid uuringuid.

„Ambulatoorselt“ veergudes palun näidata kokku ambulatorsetele patsientidele tehtud uuringud, „sh päevaravis“ veergudes päevaravi patsientidele tehtud uuringud

Tabel 6.1. Nukleaarmeditsiini uuringud

NB! Kuni aastani 2014 oli tabeli pealkiri „Radioisotoopdiagnostiline töö“ ning küsiti uuringuid elundkondade kaupa. Alates 2015 kogutakse andmeid uuringute kohta ühe veeruna (veerg 1), veergudes 2–7 esitatakse andmed uuritute e. patsientide, sh laste kohta.

Selles tabelis kajastatakse ainult nukleaarmeditsiini uuringuid (SPET, PET, stsintigraafia, müokardi perfusiooni uuring jm), kuid mitte vastavaid raviprotseduure.

Juhendi lisas on menetlusradioloogia protseduuride loetelu (vt Lisa 1), kus on kajastatud kõik isotoopuuringud koos aruande tabeli koodidega.

Kui ühele patsiendile tehakse ühe külastuse käigus mitu erinevat tüüpi uuringut, siis tuleb veerus 1 (**uuringute arv**) märkida iga uuring eraldi (mitte ainult kõrgema taseme uuring). Samas ühe külastuse käigus tehtud mitu uuringut tuleks veergudes 2–7 (**uuritute arv**, sh ambulatoorsed, sh päevaravis) märkida ühe külastusena ja sel juhul märkida **uuritule** teostatud kõrgeima taseme uuring.

Näide: Kui isikule tehti ühe kabineti külastuse käigus nii 2D kujutisega uuring kui ka SPET, siis „Uuringute arv“ (veerg 1) real 01 väärtus on „2“ ning alamridadel 03 (2D kujutisega uuringud), 04 ja 05 vastavalt väärtus „1“. Uuritute arvuks (veerg 2) real 01 märgitakse „1“ ja alamridadest täidetakse read 04 (3D kujutisega) ja 05 (SPET) samuti väärtusega „1“. Näidet illustreeriv tabel:

	Rea nr	Uuringute arv	Uuritute arv
A	B	1	2
Nukleaarmeditsiini uuringud kokku	01	2	1
neist kujutiseta uuringud	02		
2D kujutisega uuringud	03	1	
3D kujutisega uuringud	04	1	1
sh SPET	05	1	1
PET	06		

Kontrollseoseid:

Rida 01 \geq read (02 + 03 + 04), sest võib vastavalt „Menetlusradioloogia protseduuride loetelule“ sisaldada ka „muid isotoopuuringuid“

Rida 04 \geq read 05 + 06

Veerg 2 \geq veerg 3

Veerg 2 \geq veerg 5

Veerg 3 \geq veerg 4

Veerg 5 \geq veerg 6

Veerg 6 \geq veerg 7

Tabel 6.2. Funktsionaaldiagnostika

Vereringeelundite funktsionaaldiagnostika (rida 02) – elektrokardiograafia, *Tilt*-test, *Holteri* monitooring, vererõhu monitooring jm. Koormustesti (samuti ööpäevaringse vererõhu monitooringu) käigus tehtavat EKG-d tuleb käsitleda ühe inimese puhul ühe uuringuna, mitte jagada seda etappideks.

Hingamiseldite funktsionaaldiagnostika (rida 03) – spirograafia, bronhodilataatoritest, bronhide hüperreaktiivsustest, kehapletüsmograafia, spiroergomeetria, difusioonikapatsiteedi määramine jm.

Närvisüsteemi funktsionaaldiagnostika (rida 04) – elektroentsefalograafia, elektroneuromüograafia jm.

Loote kardiotokograafia (rida 05) uuringute puhul märkida veergu 4 (üldarvust lastele), 5 (neist lastele ambulatoorselt) ja 6 (sh lastele päevaravis) ainult need juhtumid, kus ema vanuseks on kuni 14 (k.a) aastat.

Reale 06 „muud“ tuleks kanda nt kuulmise, nägemise ja urodünaamikaga seotud uuringud.

Kontrollseoseid:

Veerg 1 ≥ veerg 2 *haiglata aruannetes*

Veerg 1 = veerg 2 *ambulaatorset tervishoiuteenust osutavate asutuste aruannetes*

Veerg 2 ≥ veerg 5

Veerg 4 ≥ veerg 5 *haiglata aruannetes*

Veerg 4 = veerg 5 *ambulaatorset tervishoiuteenust osutavate asutuste aruannetes*

Rida 01 = read (02 + 06)

Tabel 6.3. Ultraheliuuringud

Palun täita ka uuritute arv (rida 12). Ehhokardiograafia kirjeldada reale 02 „vereringeelundid“.

Juhendi lisas on menetlusradioloogia protseduuride loetelu (vt Lisa 1), kus on kajastatud kõik ultraheliuuringud koos aruande tabeli koodidega.

NB! Kuni aastani 2014 märgiti „luudensitomeetria“ ultraheli tabelisse. Alates 2015 tuleb densitomeetria märkida röntgendiagnostika tabelisse (tabel 6.5 rida 06).

NB! Kuni aastani 2014 märgiti „punktsioon/biopsia/dreenimine“ ultraheli tabelisse. Alates 2015 tuleb biopsiad ja punktsioonid/drenaažid märkida menetlusradioloogia tabelisse (tabel 6.7).

Kontrollseoseid:

Veerg 1 ≥ veerg 2 *haiglata aruannetes*

Veerg 1 = veerg 2 *ambulaatorsete tervishoiuteenust osutavate asutuste aruannetes*

Veerg 4 ≥ veerg 5 *haiglata aruannetes*

Veerg 4 = veerg 5 *ambulaatorsete tervishoiuteenust osutavate asutuste aruannetes*

Rida 01 = read (02 + 03 + 04 + 06 + ... + 11)

Rida 01 ≥ rida 12

Rida 04 ≥ rida 05

Tabel 6.4. Endoskoopiad

Kodeeritakse NCSP alusel.

<http://pub.e-tervis.ee/classifications/NCSP>

Kontrollseoseid:

Veerg 1 ≥ veerg 3 *haiglata aruannetes*

Veerg 1 = veerg 3 *ambulaatorset tervishoiuteenust osutavate asutuste aruannetes*

Veerg 5 ≥ veerg 6 *haiglata aruannetes*

Veerg 5 = veerg 6 *ambulaatorset tervishoiuteenust osutavate asutuste aruannetes*

Tabel 6.4.1 Rida 01 = read (02 + 03 + 04 + 05 + 06 + 07)

Rida 06 ≥ read (06.1 + 06.2 + 06.3 + 06.4)

Tabel 6.4.2 Rida 01 = read (02 + 03 + 04 + 05 + 06 + 07 + 08)

Rida 06 ≥ read (06.1 + 06.2 + 06.3 + 06.4)

Rida 08 ≥ rida 08.1

Tabelid 6.5. Röntgenuuringud

NB! Alates 2015 jäeti ära tabel „Kontrastainetega uuringud“. Edaspidi näidatakse kontrastaine kasutamist tabelis „Röntgenuuringud“ (tabel 6.5) ühe reana (rida 02) ning elundkonniti ei eristata.

Lisaks **röntgenoloogilistele ülesvõtetele** (rida 01) eristatakse eraldi real **röntgenoskoopilisi uuringuid** (rida 03). NB! Röntgenoloogiliste ülesvõtete reale ei märgita mammograafiaid ja röntgenoskoopilisi uuringuid.

Alates 2015 esitatakse andmed **mammograafia** kohta tabelis 6.5. Lisaks eristatakse eraldi reana skriiningu eesmärgil tehtud mammograafiaid (rida 05). (Kuni aastani 2014 koguti andmeid profülaktiliste mammograafiate kohta ühe summeeritud väärtusena). Liikuvast mammograafiabussis (sh Vähiliidu mammograafiabussis) tehtud uuringud kirjeldab see asutus, kelle radioloog uuringu teostab.

Alates 2015 esitatakse andmed **luudensitomeetria** kohta tabelis 6.5 (kuni aastani 2014 tabelis Ultraheliuuringud).

NB! Alates 2015 kogutakse andmeid uuringute kohta ühe veeruna (veerg 1), veergudes 2–7 esitatakse andmed uuritute e. patsientide, sh laste kohta.

Juhendi lisas on menetlusradioloogia protseduuride loetelu (vt Lisa 1), kus on kajastatud kõik röntgenuurinud koos aruande tabeli koodidega.

Kui ühele haigele tehakse mitme elundkonna uuringud üheaegselt (näiteks rindkere ja seedetrakti uuring), siis näidatakse vastav röntgenuuringute arv (antud näite puhul kaks). Samal visiidil tehtud ühe elundkonna mitu röntgenuuringut näidatakse ühe elundkonna ühe röntgenuurinuna. Ka läbivalgustus ja röntgenograafia ühest elundkonnast loetakse üheks röntgenuuringuks.

NB! Veergude 2–7 täitmisel lähtuda patsientide kabinetis käimistest. *Nt kui isik küllastas kabinetti ühel korral ja selle käigus tehti kaks uuringut, siis arvestatakse seda inimest ühe uurituna. Kui isik küllastas uuringute tegemiseks kabinetti ühel päeval kaks korda, siis läheb ta kirja kahe uurituna.*

NB! Hambaraviteenuste osutamisega seoses teostatud röntgenuurinuid tabelisse 6.5 ei märgita. Need kajastatakse ainult „Hambaarsti aruande“ tabelis 6. „Röntgendiagnostika“.

Kontrollseoseid:

Veerg 2 > veerg 3 *haiglate aruannetes*

Veerg 2 = veerg 3 *ambulaatorset tervishoiuteenust osutavate asutuste aruannetes*

Veerg 2 ≥ veerg 5

Veerg 5 ≥ veerg 6 *haiglate aruannetes*

Veerg 5 = veerg 6 *ambulaatorset tervishoiuteenust osutavate asutuste aruannetes*

Tabel 6.6. Kompuutertomograafia ja magnetuurinud

Tabelis esitatakse andmed kompuutertomograafia ja magnetresonantstomograafia kohta ning kontrastaine kasutamise kohta vastavates uuringutes. Juhendi lisas on menetlusradioloogia protseduuride loetelu (vt Lisa 1), kus on kajastatud kõik kompuutertomograafia ja magnetuurinud koos aruande tabeli koodidega.

NB! Alates 2015 esitatakse mammograafia tabelis 6.5.

Veerg 1 „uuringute arv“ sisaldab endas nii statsionaarseid, ambulatoorseid kui ka lastele tehtud uuringuid.

NB! Alates veerust 2 esitatakse andmed **uuritute**, st patsientide kohta (mitte uuringute kohta nagu see oli aastani 2014) ning arvestuse aluseks on kabinetis käimine. *Nt kui isikule tehti ühe kabineti küllastuse käigus nii MRT (kontrastainega) kui CT (ilma kontrastaineta), siis märgitakse isik nii uuringute (veerg 1) kui ka uuritute (veerg 2) veerus mõlemale reale. Tabel näite illustreerimiseks:*

	Rea nr	Uuringute arv	Uuritute arv
A	B	1	2
Kompuutertomograafilised uuringud	01	1	1
neist kontrastainega	02		
Magnetresonantstomograafilised uuringud	03	1	1
neist kontrastainega	04	1	1

Veergudes 3 ja 4 „neist ambulatoorselt“ sisalduvad ka andmed laste kohta.

Veerg 5 „uuritustest lapsed“ sisaldab endas kõigi 0–14-aastaste patsientide andmeid, kellele tehti statsionaarseid ja ambulatoorseid tomograafilisi uuringuid.

Kontrollseoseid:

Veerg 2 ≥ veerg 3

Veerg 3 ≥ veerg 4

Veerg 5 ≥ veerg 6

Veerg 6 ≥ veerg 7

Tabel 6.7. Menetlusradioloogia

NB! Alates 2015 kogutakse andmeid menetlusradioloogia kohta eraldi. Tabelis esitatakse andmed kõigi menetlusradioloogiliste toimingute kohta – biopsiad, punktsioonid/drenaažid, radiofrekvents-ablatsioonid, angiograafiad, vertebroplastika, nukleoplastika jm. (Kuni aastani 2014 esitati andmed angiograafia kohta tabelis „Kontrastainega uuringud“.) Menetlusradioloogiline protseduur on igasugune pilt-juhitud protseduur (v.a nahaalune, lihasesisene, veenisisene süst), mille puhul läbistatakse patsiendi naha või limaskestade terviklikkust. Ka diagnostilise angiograafia puhul lähtuda samadest põhimõtetest. „Menetlusradioloogia kokku“ reale märkida **KÕIK** tehtud menetlusradioloogilised protseduurid (st ka menetlus, vertebroplastika, trombektoomia, stentimine, perkutaanne kolangiograafia jm) ning alaridadel eristada neist ainult neli kategooriat – biopsiad, punktsioonid/drenaažid, radiofrekvents-ablatsioonid ja angiograafiad. Juhendi lisas on nimekiri kõigist menetlusradioloogia protseduuridest (vt Lisa 1) koos aruande tabeli koodidega. NB! Juhime tähelepanu, et Lisa 1 koodid on kirjeldatud alajaotuse tasemel (nt lülisamba biopsia puhul 6.7.02) ning seega tuleb vajadusel lisada sama uuringute arv ka peakategooriale (sama näite puhul 6.7.01).

Veerg 1 „uuringute arv“ sisaldab endas nii statsionaarseid, ambulatoorseid kui ka lastele tehtud protseduure ühe summeeritud väärtusena kokku.

NB! Alates veerust 2 esitatakse andmed **uuritute**, st patsientide kohta, kus lähtuda tuleks kabinetis käimistest/külastustest.

Kui ühele isikule tehakse ühe külastuse käigus mitu erinevat tüüpi protseduuri, siis tuleb veerus 1 (**uuringute arv**) märkida iga protseduur eraldi (mitte ainult peamine või olulisim protseduur). Samas ühe külastuse käigus tehtud mitu protseduuri tuleks veergudes 2–7 (**uuritute arv**, sh ambulatoorsed, sh päevaravis) märkida ühe külastusena ja sel juhul läheb kirja antud patsiendi seisukohast talle teostatud olulisim protseduur.

Veergudes 2–4 sisalduvad ka andmed laste kohta.

Veerg 5 „uuritustest lapsed“ sisaldab endas kõigi 0–14-aastaste patsientide andmeid, kellele tehti statsionaarseid ja ambulatoorseid menetlusradioloogilisi protseduure.

Menetlusradioloogia protseduuride, nt biopsiate puhul tuleb loendamisel lähtuda kollete arvust, koldest võetud tükkide arvu ei ole vaja loendada. Nt. Kui ühes rinnas on kahekoldeline tuumor ja kummastki võetakse kolm tükki, siis on tegemist kahe biopsiaga. Ühe külastuse käigus eri lokalisatsioonidest võetud biopsiate puhul on samuti biopsiate arv võrdne kollete arvuga. Nt. Kui patsiendile tehakse lülisamba biopsia nii kaela kui rindkere piirkonnas ning mõlemal juhul võetakse kolm proovi, siis kuna tegemist on kahe lokalisatsiooniga, siis on tulemuseks kaks biopsiat. Samuti nt kui patsiendile tehakse ühe kabinetis käigu jooksul nii põlveliigese kui ka puusaliigese punktsioon, siis on tegemist kahe punktsiooniga.

Kontrollseoseid:

NB! Rida 01 ≥ read (02 + 03 + 04 + 05)

Veerg 2 ≥ veerg 3

Veerg 3 ≥ veerg 4

Veerg 5 ≥ veerg 6

Veerg 6 ≥ veerg 7

7. osa. Laboratoorsed uuringud

Tabeli täidavad kõik, kes teevad iseseisvalt või ostavad teistelt asutustelt laboratoorseid analüüse. Täidetakse Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus määratletud uuringugrupi ja koodide alusel.

Veerg 1–8 ise teostatud analüüsid, **veerg 9–10** mujalt ostetud uuringud.

Veerg 1–4 on ise sooritatud uuringud kokku, mitte ainult ise sooritatud uuringud täiskasvanutele. Need veerud sisaldavad ka lastele tehtud uuringuid.

Veerg 5–8 on ise lastele sooritatud uuringud (sisalduvad ka veergudes 1–4).

Rida 02 – kliinilise keemia uuringud (koodid 66100–66147) – nt albumiin, glükoos, kolesterool jne.

Rida 03 – vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringud (koodid 66200–66223) – nt hemogramm, erütrotsüütide settekiiruse uuring, uriinianalüüs testribaga jne.

Rida 04 – hüübimissüsteemi uuringud (koodid 66300–66310) – nt hüübimisjada uuring, antikoagulantide uuring jne.

Rida 05 – immunoematoloogilised uuringud (koodid 66400–66413) – nt veregrupi määramine, erütrotsütaarsete antikehade uuring jne.

Rida 06 – mikrobioloogilised uuringud (koodid 66500–66543). Perearstidel võib siia kuuluda streptokoki kiirtest

Rida 07 – geneetilised ja molekulaarbioloogilised uuringud (koodid 66610–66641) – nt kromosoomianalüüs

Rida 08 – immuunuurid (koodid 66700–66720) – nt kiiranalüüs testribaga, HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine jne.

Rida 09 – nahatestid; näidatakse allergeeni määramiseks tehtud nahatestid. Üks allergeen võrdub ühe uuringuga. Ei arvestata laboriuuringute kokku arvu hulka.

Kontrollseoseid:

Veerg 1 = veerud (2 + 3), juhul kui raviasutuses tehakse uuringuid ainult oma haigetele.

Veerg 1 > veerud (2 + 3), juhul kui uuringuid teostatakse ka teisele raviasutusele.

Rida 01 = read (02 + ... + 08)