

Ülevaade ravi kvaliteedist Eesti tervishoiusüsteemis



Sisukord

Eessõna	3
KLIINILISED INDIKAATORID	4
TAGASISIDE ARUANNE	
HAIGLAVÕRGU ARENGUKAVA HAIGLATELE	76
RAVI INTEGREERITUSE INDIKAATORID	157
HAIGLATE NIMEDE LÜHENDID	184

Eessõna

Eesti Haigekassa korraldab riiklikku ravikindlustust. Haigekassa missiooniks on tagada enam kui 1,2 miljonile ravikindlustatud inimesele vajalike tervishoiuteenuste, ravimite, meditsiiniseadmete ning rahaliste hüvitiste kättesaadavus ja ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikkus.

Haigekassa üks olulisi prioriteete on tervishoiusüsteemi kvaliteedi arendamine, toetades ravijuhendite koostamist, tellides kliinilisi auditeid ning panustades kliiniliste indikaatorite väljatöötamisse ja rakendamisse.

Eesti Haigekassa arengukavas on olulise eesmärgina nimetatud ravitegevuse ja -kvaliteediga seotud informatsiooni kättesaadavuse parandamist nii avalikkusele kui ka partneritele, eesmärgiga suurendada seeläbi tervishoiusüsteemi läbipaistvust ning võimaldada partnerite eneseanalüüsi.

Selle eesmärgi täitmise üheks oluliseks väljundiks on järjepidev tugi tervishoiusüsteemi eri aspekte mõõtvate indikaatorite väljatöötamisel ning tulemuste avalikustamine ja tutvustamine.

Alates 2012. aastast avaldatakse **haiglavõrgu arengukava haiglate tagasisidearuannet**, mis koondab endas ravi kättesaadavust, raviprotsessi ning ravitegevuse tõhusust iseloomustavaid indikaatoreid. Indikaatorid on koostanud Eesti ekspertidest koosnev tööühm, tuginedes Maailma Terviseorganisatsioonis välja töötatud PATH-metoodikale (Performance Assessment Tool for Quality improvement in hospitals).

Eesti Haigekassa ja Maailmapanga koostöös valmis 2015. aastal raport, milles analüüsiti Eesti **tervishoiusüsteemi integreeritust**. Meie tervishoiusüsteemi efektiivsusele ja teenuste integreeritusele hinnangu andmiseks koostasid Maailmapanga eksperdid ja Eesti tööühm kuus indikaatorit. Raportis esitatud indikaatorid mõõdavad ravitegevuse erinevaid aspekte ning hindavad esmatasandi ja eriarstiabi integreeritust ning koostööd.

Alates 2013. aastast on Eesti Haigekassa ja Tartu Ülikooli koostöös moodustatud ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda erialaseltside ettepanekutel kinnitanud **42 kliinilist ravikvaliteedi indikaatorit**. Käesoleval aastal avaldatakse kliinilised ravikvaliteedi indikaatorid teist korda.

Kõik avaldatavad indikaatorite komplektid on tööriistad raviasutustele ja valdkonna ekspertidele, võimaldades märgata kitsaskohti ja analüüsida kvaliteedi ning efektiivsuse parandamise vajadusi ja võimalusi, samuti võrrelda enda tulemusi teiste raviasutustega. Et võimaldada tervishoiusüsteemi osapooltel oma tulemusi terviklikult võrrelda ja analüüsida, avaldatakse käesoleval aastal esimest korda kõik kolm indikaatorite komplekti samal ajal ning edaspidi moodustavadki kolm kvaliteediraportit ühe terviku.

Erinevate indikaatorite arvutamisel on kasutatud erinevaid andmeallikaid, sealhulgas raviarvetel ja retseptidel olevaid andmeid, sellest tulenevalt sõltuvad indikaatorite tulemused ka raviasutuses kasutusel olevatest kodeerimispraktikatest.

Oluline on silmas pidada, et üksnes käesolevas aruandes esitatud indikaatorite alusel ei saa anda hinnanguid ühe haigla tegevusele, kuna indikaatorite tulemused on sõltuvad väga paljude erinevate asjaolude koosmõjudest. Seega ei ole niivõrd oluline indikaatorite numbriline väärtus, kui klinitsistide ja haiglajuhtide interpretatsioon, arvestades konteksti ja kasutatavaid praktikaid.

Indikaatorite metoodikaga seotud küsimused ja kommentaarid, samuti ettepanekud edaspidiseks on oodatud e-posti aadressil pille.lomps@haigekassa.ee.

The background is a solid teal color with several overlapping, semi-transparent circles of varying shades of green and teal. In the lower half, there is a faint, light-colored logo consisting of several interlocking, curved lines that form a stylized, abstract shape.

KLINILISED INDIKAATORID

Sisukord

Eessõna	6
Eriarstiabi ravikvaliteedi indikaatorid	7
Kirurgia indikaator: operatsioonijärgne 30 päeva suremus	8
Kirurgia indikaator: operatsioonijärgne 30 päeva erakorraline rehospitalseerimine	13
Kirurgia indikaator: päevakirurgia osakaal kubemesonga operatsioonidel	18
Kirurgia indikaator: jala amputatsioon 30 päeva pärast verevoolu taastamise protseduuri	21
Rinnavähi indikaator: aeg esmase rinnavähi diagnoosiga patsientide esimesest visiidist raviasutusse kuni onkoloogilise ravi alguseni	25
Rinnavähi indikaator: invasiivse rinnavähiga patsientide osakaal, kes on saanud postoperatiivset kiiritusravi rinnanäärmele pärast rinda säilitavat operatsiooni	29
Kolorektaalvähi indikaator: kolorektaalvähi diagnoosiga opereeritud patsientide postoperatiivne 30 päeva suremus	32
Intensiivravi indikaator: intensiivravijärgne 12 kuu elulemus	35
Neuroloogia indikaator: ägeda insuldihaike 30 päeva suremus	40
Neuroloogia indikaator: insuldi diagnoosiga patsientide osakaal, kelle akuutravi toimub kesk- või piirkondlikus haiglas	44
Neuroloogia indikaator: isheemilise insuldiga patsientide osakaal, kellele on tehtud intravenoosne trombolüüs	50
Neuroloogia indikaator: ajuinfarkti ja kodade virvendusarütmiaga patsientide osakaal, kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi 12 kuud + 1 päev pärast akuutset ajuinfarkti	53
Neuroloogia indikaator: esimese kuu jooksul pärast insulti haigestumist taastusravi saanud patsientide osakaal	59
Perearsti kvaliteedisüsteem	63
II tüüpi diabeediga haige jälgimine ja välja kirjutatud metformiin või selle kombinatsioonid	64
Müokardi infarkti läbiteinute jälgimine, välja kirjutatud beetablokaatorid või nende kombinatsioonid ja statiinid või nende kombinatsioonid	66
Madala riskiga hüpertooniatõvega haige jälgimine (määratud glükoos ja üldkolesterool vereseerumis ning tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)	68
Mõõduka lisariskiga hüpertooniatõvega haige jälgimine (määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid, glükoos ja kreatiniin vereseerumis, tehtud kardiogramm, määratud mikroalbuminuuria uriinis, tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)	70
Kõrge ja ülikõrge lisariskiga hüpertooniatõvega haigete jälgimine (määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid, glükoos ja kreatiniin vereseerumis ning mikroalbuminuuria uriinis, tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)	72
Toimeainepõhiste retseptide osakaal kõigi riskiastmetega hüpertooniatõvega haigetele välja kirjutatud retseptidest	74
Vaktsineerimine	75

Eessõna

Ravikvaliteedi arendamisel on lisaks erialaseltsidele, riiklikele tervishoiuinstitutsioonidele ja raviasutustele Eesti Haigekassa pikaajaline ja väga oluline partner ka Tartu Ülikool.

Eesti Haigekassa ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonna koostöölepingu alusel moodustati 2013. aasta detsembris ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda, mis on haigekassa juhatusele nõuandev organ. Nõukoja töö eesmärk on tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimiseks ja parendamiseks leppida kokku ühtsed standardid. Täpsemalt on võimalik ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja tegemistest lugeda Eesti Haigekassa kodulehelt.

Koostöös arstlike erialaseltsidega on oma valdkonna tunnustatud kliinilistest ekspertidest koosnev ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda käesolevaks hetkeks kinnitanud ja detailselt kirjeldanud 42 ravikvaliteeti iseloomustavat indikaatorit kirurgia, neuroloogia, intensiivravi, sünnitusabi ja onkoloogia alal. Hetkel on töös psühhiaatria, endokrinoloogia ja muude vähipaikmete indikaatorite kirjeldamine. Indikaatorite valiku peamised kriteeriumid on tõenduspõhisus ning rahvusvaheline võrreldavus. Ravitulemuste mõõtmine indikaatorite abil annab raviasutustele võimaluse analüüsida oma asutuse tulemusi ning võrrelda neid teistega. Oluline on ka erialadepõhine analüüs ja vastav rahvusvaheline võrdlus. Pikemas perspektiivis võimaldab ravikvaliteedi indikaatorite tulemuste avalikustamine läbipaistvalt ja süsteemselt hinnata Eesti tervishoiusüsteemi ja ravikvaliteedi muutusi aja jooksul ning võrrelda Eestit teiste arenenud riikidega.

Kvaliteediindikaatorite arvutamisel ning analüüsil on otsustava tähtsusega vajalike algandmete olemasolu ja usaldusväärsus. Käesoleval aastal on Eesti Haigekassa raviarvete ja retseptikeskuse andmebaasi andmetele tuginedes võimalik arvutada ja avaldada 13 kliinilist indikaatorit. Ülejäänud, raportis mitetesisaldavate indikaatorite arvutamiseks vajalike algandmete saamiseks on edaspidi vaja rakendada kas riiklike registrite või e-tervise võimalusi.

Indikaatorid mõõdavad ravitegevuse erinevaid aspekte. Tulenevalt indikaatori kirjeldusest on analüüsis kasutatud 2015. ja 2016. a andmeid. Kuna enamike raportis esinevate indikaatorite arvutamisel on kasutatud raviarvel ja retseptil olevaid andmeid, siis indikaatorite väärtus sõltub mh ka raviasutuses kasutusel olevatest kodeerimispraktikatest.

Avaldame siirast tänu ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja liikmetele, erialaseltside liikmetele ja Eesti Haigekassa töötajatele ning kõigile teistele, kes on panustanud kliiniliste indikaatorite väljatöötamisse ja raporti valmimisse.

Eriarstiabi ravikvaliteedi indikaatorid

Välja töötatud ja kinnitatud on kokku 42 indikaatorit, mille hulgast on raviarvetelt välja arvatud 13 indikaatori tulemused.

Indikaatorid on välja töötanud järgnevad erialaseltsid:

- Kirurgia indikaatorite töörühma liikmed: prof P. Talving, dots U. Lepner, dots P. Padrik, dr T. Meren
Eesti Kirurgide Assotsiatsioon
- Kolorektaalvähi indikaatorite töörühm: dr A. Elme, dr I. Seire, dr J. Soplepmann, dr T. Suuroja, dr M. Valgma
- Rinnavähi indikaatorite töörühm: dr R. Kütner, dr M. Kuddu, dots P. Padrik, dr K. Ojamaa
Eesti Onkoloogide Selts
- Intensiivravi indikaatorite töörühm: prof J. Starkopf, dr I. Rätsep, dr V. Toome, dr Ü. Kivistik, dr J. Ellermaa, dr V. Fedossov, dr S. Sarapuu

Eesti Anestesioloogide Selts

- Neuroloogia indikaatorite töörühma liikmed: dr A. Kreis, dots J. Kõrv
Ludvig Puusepa Nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

Iga indikaatori juures on olemas täpne kirjeldus ja viide andmete allikale, kuid parema ülevaate saamiseks on kõikide indikaatorite detailsed kirjeldused olemas haigekassa kodulehel: <http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet>.

Osadel juhtudel on ühel indikaatoril kirjeldatud tulemusi mitmel graafikul, et anda parem ülevaade haiguse käsitlesest ja tulemustest, kuid vahel ka seepärast, et sama diagnoosiga haigete käsitlust on raviarvetel erinevalt kodeeritud.

Analüüsis on välja arvatud ka tulemuste usaldusvahemikud, mis annavad tuge tulemuste interpreteerimisel. Väga väikese haigete arvuga maakonnahaiglate protsentuaalsed tulemused ei pruugi graafikul alati üldpilti peegeldada, parema ülevaate saamiseks on graafikutele lisatud tabelid arvuliste väärtustega.

KIRURGIA INDIKAATOR: OPERATSIOONIJÄRGNE 30 PÄEVA SUREMUS

Lühiannotatsioon

Sissejuhatus. Operatsioonijärgne 30 päeva suremus varieerub haigete vanuse, erakorralisuse, operatsioonitüüpide ja haigete riskifaktorite mõjul. Seetõttu sedastavad erinevad publikatsioonid erinevates valimites suremuse vahemikku 0,2–10%. Populatsioonipõhiseid, kõiki operatsioone kaasavaid 30 päeva suremust defineerivaid publikatsioone napib kirjanduses ja sellest sõltuvalt võimaldab Eesti valim tekitada endale läve. 2015. aasta eesmärgiks oli asetatud 10%, mis selgus oluliselt kõrgemaks tegelikust 5%-st tulemist, mis võimaldab edasistes analüüsid eesmärki kohandada. Käesolev analüüs põhineb haigekassa raviarvete andmebaasil haigete valimil, keda on 2016. aasta jooksul opereeritud NOMESCO protseduuriga. Operatsioonijärgset suremust arvestatakse viimase operatsiooni kuupäeva ja operatsiooni teostanud raviasutuse järgi.

Tulemuste interpretatsioon. Eesti keskmine 5% on reaalne ja hea postoperatiivsete surmade sagedus. Aastal 2015 oli tulem samuti 5%.

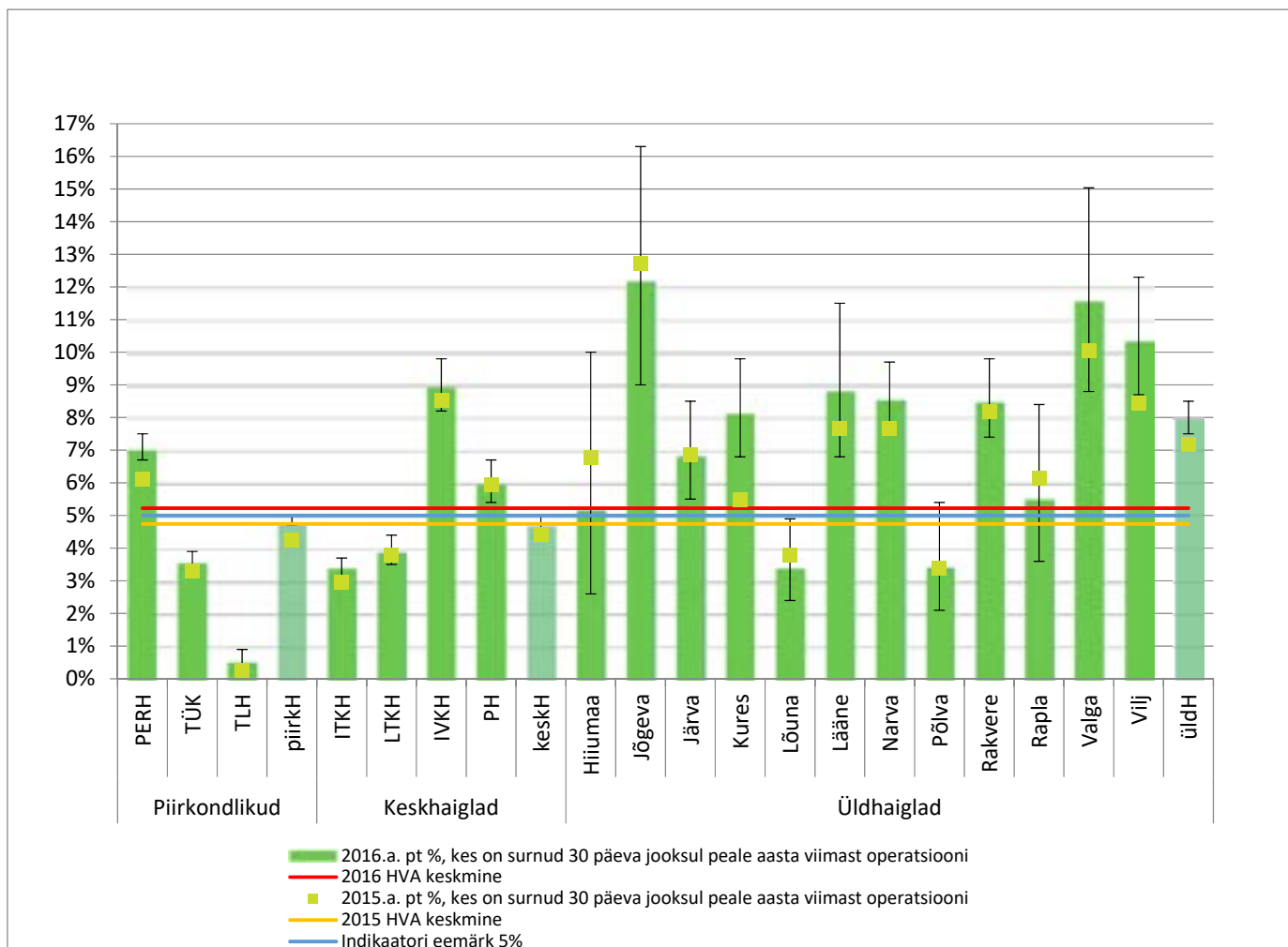
Limitatsioonid. Valim ja tulemid vajavad korrastamist algandmete tasandil, kus peab olema märgitud korraline protseduur ZXD10 või erakorralise protseduur ZXD00. Tervishoiuteenuse korraldamise seaduse §5, mis defineerib vältimatu abi olemuse, ei defineeri meditsiinilist erakorralisust ja võimaldab raviteenuse osutajal märkida onkoloogilise profiiliga raviarve vältimatu ehk erakorralise tähisega. Erakorralise ja vältimatu abi ühtne defineerimine raviteenuse osutajate poolt on aluseks valiidsete tulemite arvutamisel.

Kokkuvõte. 5% suremust 30 päeva pärast kõiki operatsioone on adekvaatne tulem. Algandmed vajavad korrastamist ja Eesti populatsiooniülese 30 päeva postoperatiivse suremuse eesmärgi võib asetada 5% juurde.

*Prof Peep Talving ja dots Urmas Lepner
Eesti Kirurgide Assotsiatsioon*

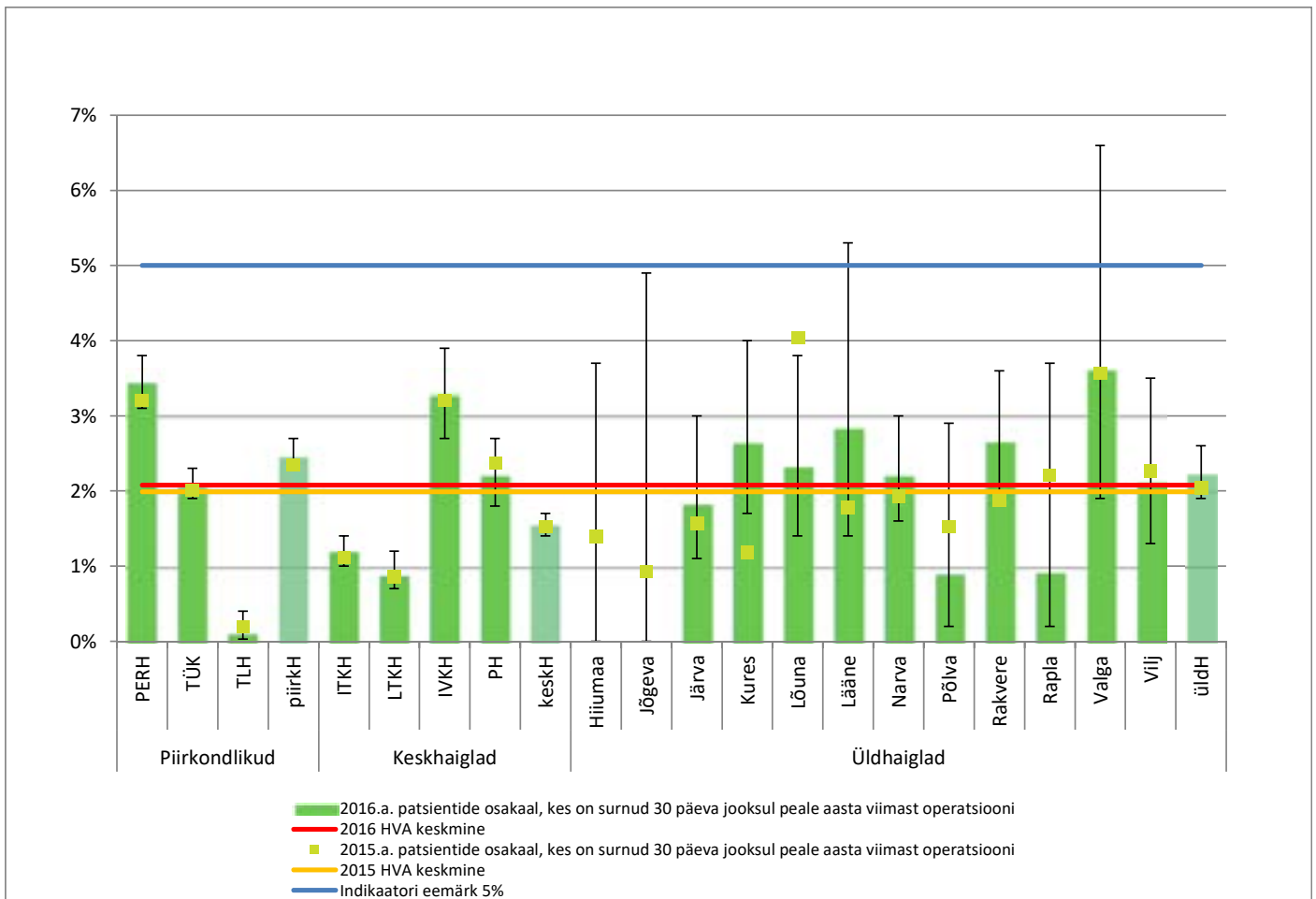
KIRURGIA INDIKAATOR: OPERATSIOONIJÄRGNE 30 PÄEVA SUREMUS

Nimetus	Operatsioonijärgne 30 päeva suremus
Andmed	<p>Periood: arve algus 01.01–31.12.2016</p> <p>Ravitüüp: statsionaarne</p> <p>Vanus: kõik vanusegrupid</p> <p>Kõik operatsioonid NOMESCO klassifikatsiooni järgi ja nende kuupäev (kõik NCSP koodid).</p> <p>Operatsiooni kuupäev.</p> <p>Surma kuupäev.</p> <p>Arvestus algab haigusjuhu ajaliselt viimase operatsiooni kuupäevast.</p> <p>Eesmärk: 5%</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Patsientide osakaal, kes on surnud 30 päeva jooksul pärast operatsiooni teostamist.</p> <p>Joonisel on esitatud operatsioonijärgne 30 päeva suremus haiglate ja haigla-liikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



Operatsioonijärgne 30 päeva suremus

Haiglaliik	Haigla	2016. a statsionaar- sel ravil operatsiooni saanud patsientide arv (aasta viimase operat- siooni raviarve järgi)	2016. a patsientide arv, kes on surnud 30 päeva jooksul pärast aasta viimast operat- siooni	2016. a patsien- tide osakaal, kes on surnud 30 päe- va jooksul pärast aasta viimast oper- atsiooni	95% usaldus- vahemik
Piirkondli- kud	PERH	16 068	1131	7 %	6,7–7,5 %
	TÜK	19 353	695	4 %	3,3–3,9 %
	TLH	2856	16	1 %	0,3–0,9 %
	piirkH	38 277	1842	5%	4,7–5%
Keskhaiglad	ITKH	15 447	529	3 %	3,1–3,7 %
	LTKH	8144	318	4 %	3,5–4,4 %
	IVKH	4760	427	9 %	8,2–9,8 %
	PH	5190	311	6 %	5,4–6,7 %
	keskH	33 541	1585	5%	4,5–5%
Üldhaiglad	Hiiumaa	173	9	5 %	2,6–10 %
	Jõgeva	336	41	12 %	9–16,3 %
	Järva	1195	82	7 %	5,5–8,5 %
	Kures	1285	105	8 %	6,8–9,8 %
	Lõuna	935	32	3 %	2,4–4,9 %
	Lääne	599	53	9 %	6,8–11,5 %
	Narva	2647	227	9 %	7,6–9,7 %
	Põlva	554	19	3 %	2,1–5,4 %
	Rakvere	2224	189	8 %	7,4–9,8 %
	Rapla	397	22	6 %	3,6–8,4 %
	Valga	440	51	12 %	8,8–15,04 %
	Vilj	1138	118	10 %	8,7–12,3 %
	üldH	11 923	948	8%	7,5–8,5%
Kokku:		83 741	4375	5%	5,1–5,4%

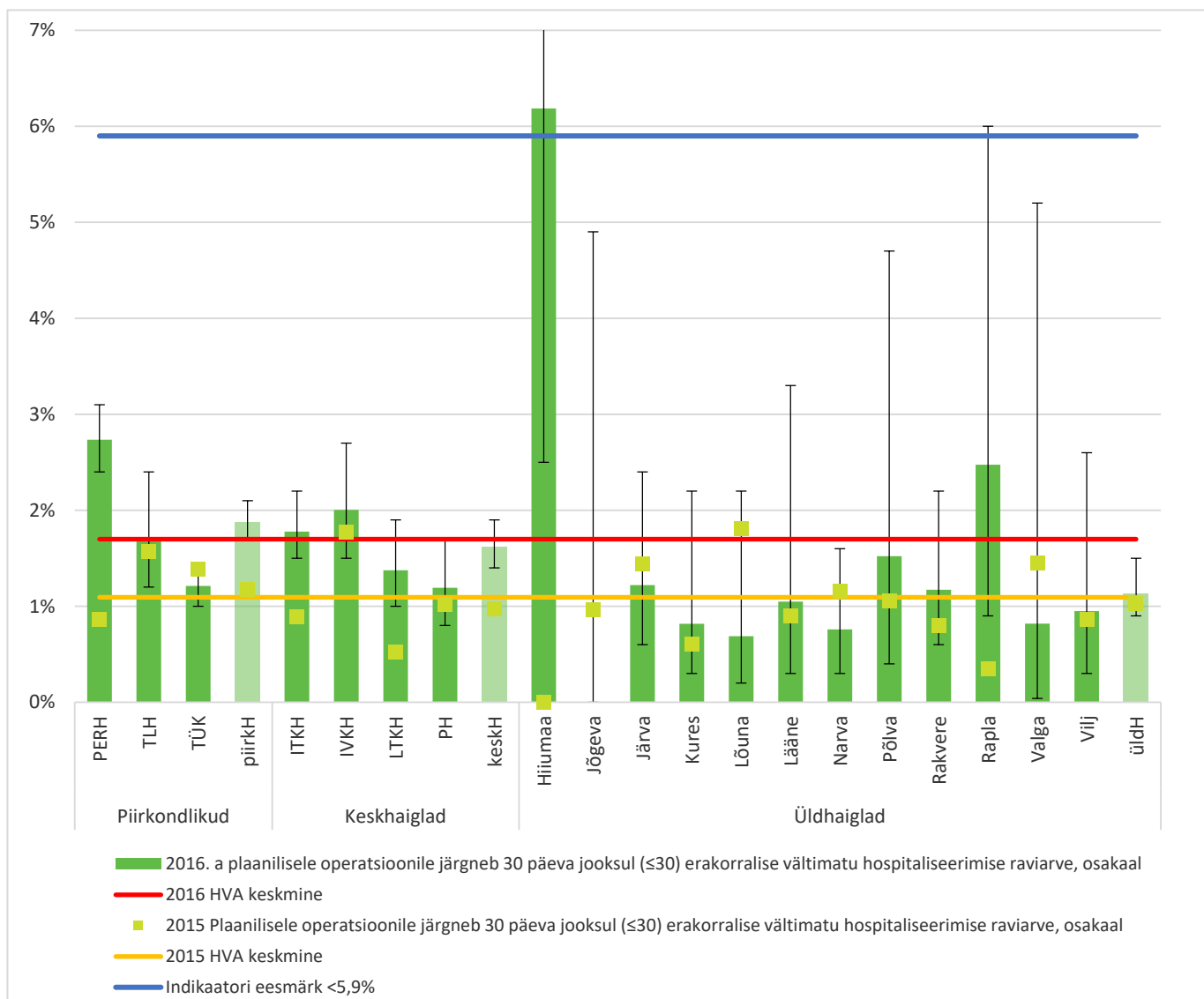


Operatsioonijärgne (NCSP koodid AAA00-QWW99) 30 päeva suremus

Haiglaliik	Haigla	2016.a. statsionaar- sel ravil operatsioo- ni (NCSP AAA00- QWW99*) saanud patsientide arv (aasta viimase operatsiooni raviarve järgi)	2016.a. patsientide arv, kes on surnud 30 päeva jooksul peale aasta viimast operat- siooni (NCSP AAA00- QWW99*)	2016.a. patsientide osakaal, kes on surnud 30 päeva jooksul peale aasta viimast operatsioo- ni (NCSP AAA00- QWW99*)	95% usaldus- vahemik
Piirkondli- kud	PERH	13 015	447	3%	3,1-3,8%
	TÜK	16 775	345	2%	1,9-2,3%
	TLH	2 448	3	0,1%	0,03-0,4%
	piirkH	32 238	795	2%	2,3-2,7%
Keskhaiglad	ITKH	12 889	155	1%	1,0-1,4%
	LTKH	5 981	53	1%	0,7-1,2%
	IVKH	3 478	114	3%	2,7-3,9%
	PH	4 068	90	2%	1,8-2,7%
	keskH	26 416	412	2%	1,4-1,7%
Üldhaiglad	Hiiumaa	125	0	0%	0,0-3,7%
	Jõgeva	94	0	0%	0,0-4,9%
	Järva	929	17	2%	1,1-3,0%
	Kures	911	24	3%	1,7-4,0%
	Lõuna	686	16	2%	1,4-3,8%
	Lääne	353	10	3%	1,4-5,3%
	Narva	1 805	40	2%	1,6-3,0%
	Põlva	330	3	1%	0,2-2,9%
	Rakvere	1 582	42	3%	1,9-3,6%
	Rapla	215	2	1%	0,2-3,7%
	Valga	305	11	4%	1,9-6,6%
	Vilj	757	16	2%	1,3-3,5%
	üldH	8 092	181	2%	1,9-2,6%
Kokku:		66 746	1 388	2%	2,0-2,2%

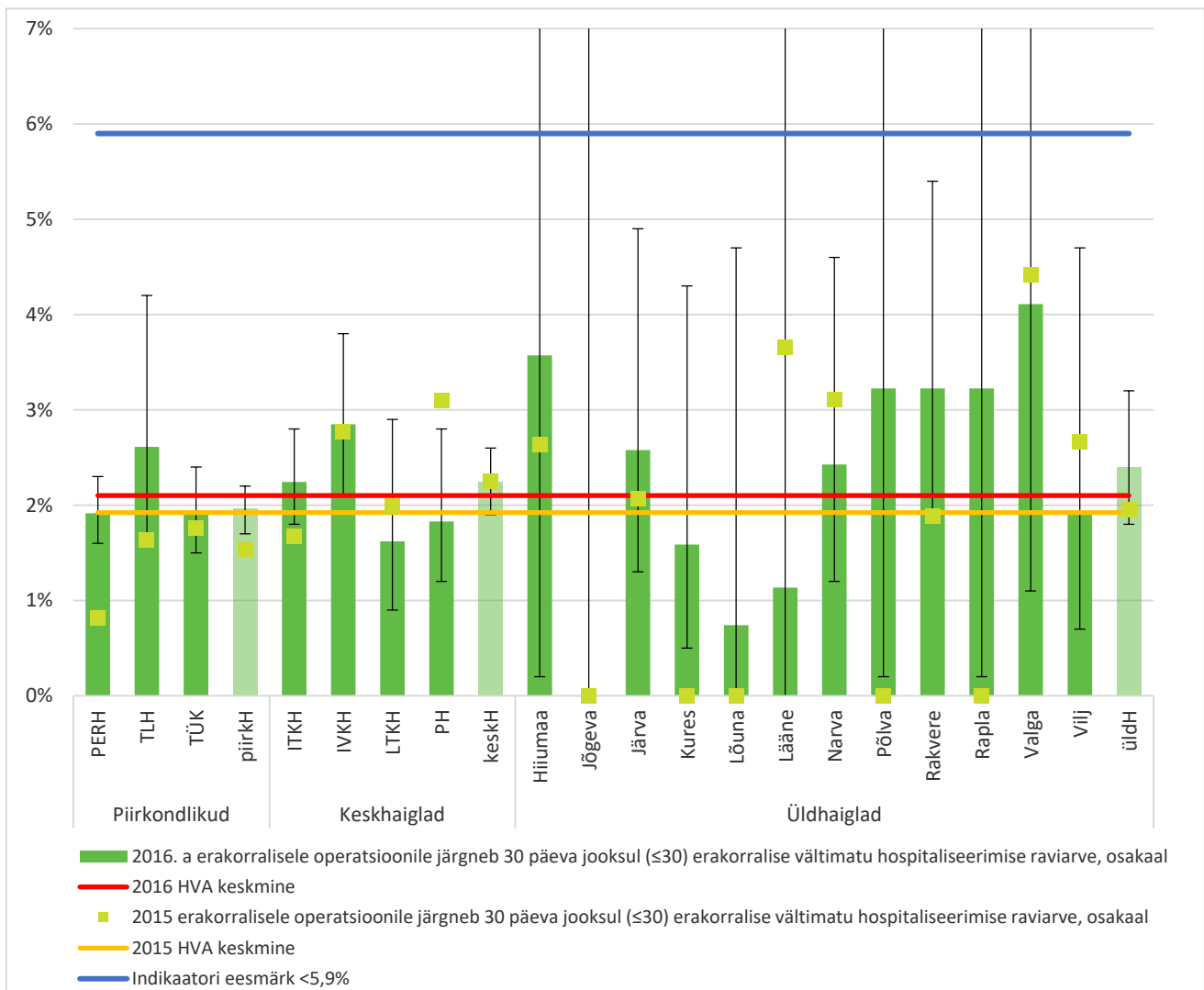
KIRURGIA INDIKAATOR: OPERATSIOONIJÄRGNE 30 PÄEVA ERAKORRALINE REHOSPITALISEERIMINE

Nimetus	Operatsioonijärgne 30 päeva erakorraline rehospitaleerimine
Andmed	<p>Periood: 01.01–31.12.2016 Ravitüüp: statsionaarne Vanus: kõik vanusegrupid Plaanilise operatsiooni arvestusse kuuluvad raviarved, kus peal on NCSP koodid AAA00–QWW99. Väljastatud on arved, kus peal on NCSP erakorralise protseduuri kood ZXD00 ja erakorralise meditsiini tunnus (A95). Plaanilise operatsiooni kuupäev. Erakorralise operatsiooni arvestusse kuuluvad raviarved, kus peal on NCSP koodid AAA00–QWW99 ja erakorralise meditsiini tunnus (A95). Erakorralise operatsiooni kuupäev. Kui ühel raviarvel on mitu erineva kuupäevaga operatsiooni koodi, siis see läheb arvesse kui eraldi ravijuht. Kui samal raviarvel on ühel kuupäeval mitu operatsiooni koodi, siis loetakse neid üheks juhiks. Rehospitaleerimise kuupäev aktiivravile (raviarve rohkem kui 24 h) – eelduseks on, et uus erakorralise meditsiini vältimatu raviarve, mis tuleb 30 päeva jooksul pärast NCSP koodiga raviarvet, on operatsiooni tõttu rehospitaleerimine. Esmase hospitaliseerimise jälgimisperiood 01. jaanuar – 31. detsember (1 aasta). Erakorralise rehospitaleerimise jälgimisperiood on 01. jaanuar – 31. jaanuar (1 aasta + 1 kuu). Eesmärk: 5,9%</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Erakorraline rehospitaleerimine 30 päeva vältel pärast operatsiooni.</p> <p>Joonisel 1 on esitatud rehospitaleerimine 30 päeva vältel pärast plaanilist operatsiooni.</p> <p>Joonisel 2 on esitatud rehospitaleerimine 30 päeva vältel pärast erakorralist operatsiooni.</p>



Rehospitaliseerimine 30 päeva vältel pärast plaanilist operatsiooni

Haiglaliik	Haigla	2016. a plaaniliste operatsioonide arv	2016. a plaanilisele operatsioonile järgneb 30 päeva jooksul (≤ 30) erakorralise vältimatu hospitaliseerimise raviarve	2016. a plaanilisele operatsioonile järgneb 30 päeva jooksul (≤ 30) erakorralise vältimatu hospitaliseerimise raviarve, osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	8517	233	3 %	2,4–3,1 %
	TÜK	2102	36	2 %	1,2–2,4 %
	TLH	10 395	126	1 %	1,0–1,4 %
	piirkH	21 014	395	2%	1,7–2,1%
Keskhaiglad	ITKH	5622	100	2 %	1,5–2,2 %
	LTKH	2095	42	2 %	1,5–2,7 %
	IVKH	2690	37	1 %	1,0–1,9 %
	PH	2515	30	1 %	0,8–1,7 %
	keskH	12 922	209	2%	1,4–1,9%
Üldhaiglad	Hiiumaa	97	6	6 %	2,5–13,5 %
	Jõgeva	94	0	0 %	0,0–4,9 %
	Järva	737	9	1 %	0,6–2,4 %
	Kures	489	4	1 %	0,3–2,2 %
	Lõuna	436	3	1 %	0,2–2,2 %
	Lääne	286	3	1 %	0,3–3,3 %
	Narva	922	7	1 %	0,3–1,6 %
	Põlva	197	3	2 %	0,4–4,7 %
	Rakvere	853	10	1 %	0,6–2,2 %
	Rapla	202	5	2 %	0,9–6,0 %
	Valga	122	1	1 %	0,04–5,2 %
	Vilj	421	4	1 %	0,3–2,6 %
	üldH	4856	55	1%	0,9–1,5%
Kokku:		38 792	659	1,7%	1,6–1,8%



Rehospitaliseerimine 30 päeva vältel pärast erakorralist operatsiooni

Haiglaliik	Haigla	2016. a erakorraliste operatsioonide arv	2016. a erakorralisele operatsioonile järgneb 30 päeva jooksul (≤ 30) erakorralise vältimatu hospitaliseerimise raviarve	2016. a erakorralisele operatsioonile järgneb 30 päeva jooksul (≤ 30) erakorralise vältimatu hospitaliseerimise raviarve, osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	7363	141	2%	1,6–2,3%
	TÜK	651	17	3%	1,6–4,2%
	TLH	3816	74	2%	1,5–2,4%
	piirkH	11 830	232	2%	1,7–2,2%
Keskhaiglad	ITKH	3388	76	2%	1,8–2,8%
	LTKH	1650	47	3%	2,1–3,8%
	IVKH	740	12	2%	0,9–2,9%
	PH	1257	23	2%	1,2–2,8%
	keskH	7035	158	2%	1,9–2,6%
Üldhaiglad	Hiiumaa	28	1	4%	0,2–20,2%
	Jõgeva	6	0	0%	0,0–48,3%
	Järva	388	10	3%	1,3–4,9%
	Kures	252	4	2%	0,5–4,3%
	Lõuna	135	1	1%	0,04–4,7%
	Lääne	88	1	1%	0,06–7,1%
	Narva	412	10	2%	1,2–4,6%
	Põlva	31	1	3%	0,2–18,5%
	Rakvere	465	15	3%	1,9–5,4%
	Rapla	31	1	3%	0,2–18,5%
	Valga	73	3	4%	1,1–12,3%
	Vilj	259	5	2%	0,7–4,7%
	üldH	2168	52	2%	1,8–3,2%
Kokku:		21 033	442	2,1%	1,9–2,3%

KIRURGIA INDIKAATOR: PÄEVAKIRURGIA OSAKAAL KUBEMESONGA OPERATSIOONIDEL

Lühiannotatsioon

Sissejuhatus. Päevakirurgia osakaal kubemesongakirurgias erinevates riikides varieerub 10 % ja 99 % vahel. Rootsi näitel on päevakirurgia keskmine osakaal riigis tervikuna 78 % ja mõnes Rootsi maakonnas kuni 93 % operatsioonidest. Tulemit mõjutavad faktorid on haigete vanus, kaasuvad haigused ning transpordivõimalused tagasi elukohta pärast operatsiooni.

Käesolev analüüs põhineb haigekassa raviarvete andmebaasil. Valimis on üle 18a patsiendid, keda 2016. aasta jooksul on opereeritud kubemesonga plastikaga. Aastal 2016 oli haiglavõrgu arengukava haiglate päevakirurgia osakaal 49 %, milles piirkondlike haiglate osakaal oli 64 %, keskhaiglate osakaal 53 % ja üldhaiglate osakaal 29 %.

Tulemuste interpretatsioon. Indikaator seab eesmärgi 70 %. Võrdlusena: aastal 2015 oli päevakirurgia indikaatori osakaal 39 %, mis annab 10 % osakaalu suurenemise pärast indikaatori kehtestamist. Kui 49 % on reaalne osakaal, siis on kodeerimine jätkuvalt alandmetes tulemi interpretatsiooni puuduseks.

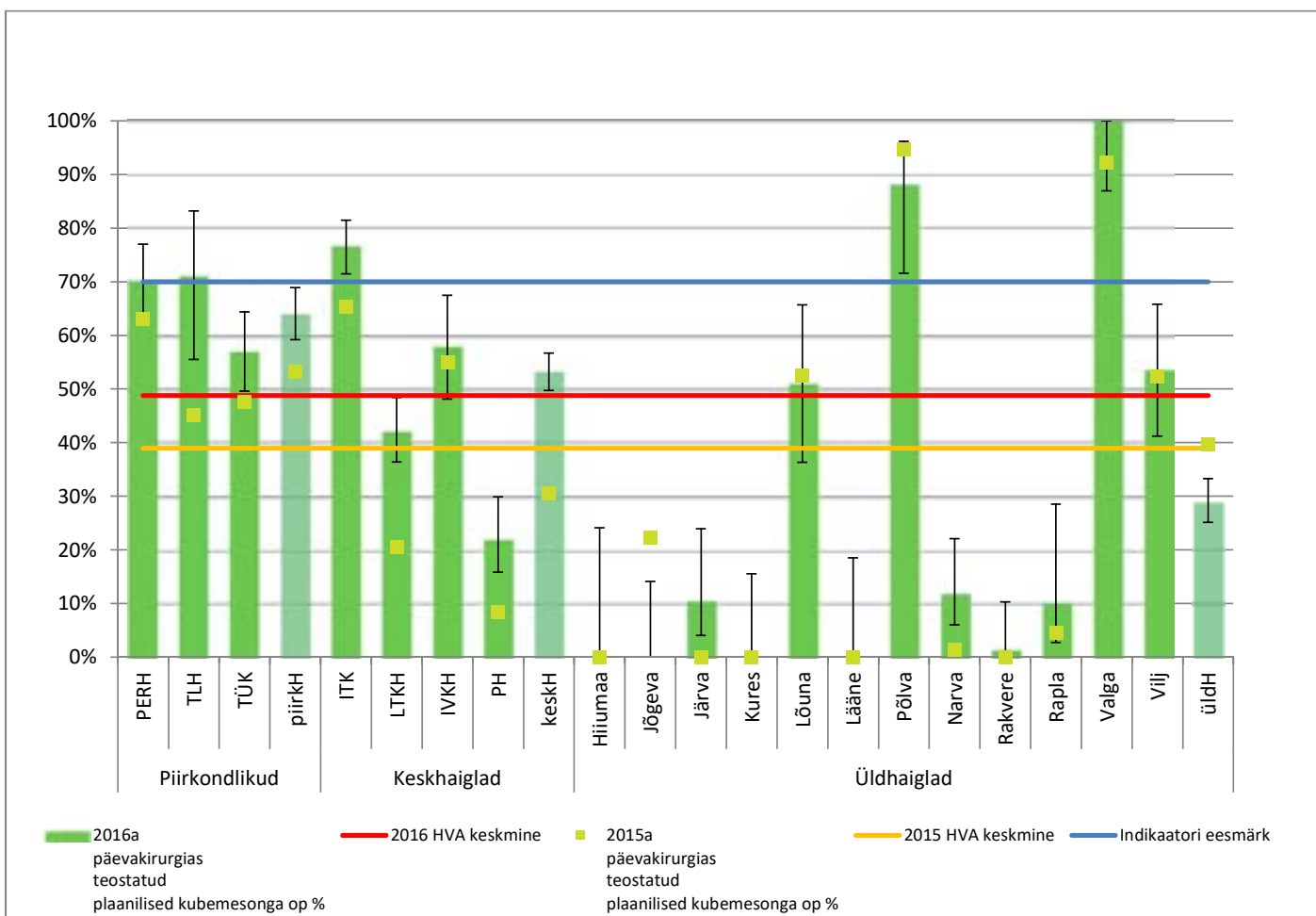
Limitatsioonid. Valim ja tulemid vajavad korrastamist alandmete tasandil, kus sisestatakse protseduuri kood: korraline protseduur ZXD10 või erakorraline protseduur ZXD00. Hetkel puudub Eesti haiglates süsteemne koodide märkimine operatsiooni moodulitesse, mis mõjutab tulemit nii haiglate lõikes kui ka riigis tervikuna.

Kokkuvõte. Päevakirurgia osakaal kubemesonga ravis on tõusnud 10 % võrra – 49 % juurde võrreldes aastaga 2015, kus päevakirurgia osakaal oli 39 %. Tulem vajab edasist korrastamist alandmete õige kodeerimisega.

Prof Peep Talving ja dots Urmas Lepner
Eesti Kirurgide Assotsiatsioon

KIRURGIA INDIKAATOR: PÄEVAKIRURGIA OSAKAAL KUBEMESONGA OPERATSIOONIDEL

Nimetus	Päevakirurgia osakaal kubemesonga operatsioonidel
Andmed	<p>Periood: arve algus 01.01–31.12.2016 Ravitüüp: päevaravi (raviteenuse tüüp 19) Põhidiagnoos: RHK K40.2 või RHK K40.9 Vanus: kõik vanusegrupid NCSP kood: JAB10 või JAB11 või JAB20 või JAB30 või JAB96 või JAB97 koodid ja plaanilise protseduuri kood ZXD10. Kuna kõik haiglad ei märgi plaanilise protseduuri koodi, siis on arvestatud plaaniliseks kõik operatsiooniarved, millel on kood ZXD10 ja/või ei olnud vältimatu raviarve tunnust. Eesmärk: 70%</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Päevakirurgias opereeritud kubemesonga diagnoosiga patsientide osakaal kõikidest kubemesonga teostatud operatsioonidest.</p> <p>Joonisel on esitatud päevakirurgias teostatud kubemesonga operatsioonide osakaalud haiglalaiikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



Päevakirurgia osakaal kubemesonga operatsioonidel

Haiglaliik	Haigla	2016. a teostatud plaanilised kubemesonga operatsioonid, kordi	2016. a päevakirurgias teostatud plaanilised kubemesonga operatsioonid, kordi	2016. a päevakirurgias teostatud plaanilised kubemesonga operatsioonid, osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	161	113	70%	62,4–77%
	TLH	45	32	71%	55,5–83,2%
	TÜK	182	104	57%	49,6–64,4%
	piirkH	388	249	64%	59,2–68,9%
Kesksaiglad	ITK	294	226	77%	71,5–81,5%
	LTKH	272	115	42%	36,4–48,4%
	IVKH	105	61	58%	48,1–67,5%
	PH	145	32	22%	15,8–29,9%
	keskH	816	434	53%	49,7–56,7%
Üldhaiglad	Hiiumaa	16	0	0%	0–24,1%
	Jõgeva	30	0	0%	0–14,1%
	Järva	47	5	11%	4–23,9%
	Kures	27	0	0%	0–15,5%
	Lõuna	47	24	51%	36,3–65,7%
	Lääne	22	0	0%	0–18,5%
	Põlva	34	30	88%	71,6–96,2%
	Narva	75	9	12%	6–22,1%
	Rakvere	59	1	2%	0,9–10,3%
	Rapla	29	3	10%	2,7–28,5%
	Valga	33	33	100%	87–100%
	Vilj	67	36	54%	41,2–65,8%
	üldH	486	141	29%	25,1–33,3%
Kokku:		1690	824	49%	46,4–51,2%

KIRURGIA INDIKAATOR: JALA AMPUTATSIOON 30 PÄEVA PÄRAST VEREVOOLU TAASTAMISE PROTSEDUURI

Lühiannotatsioon

Sissejuhatus. Alajäsemete verevoolu taastamine on sagedasim veresoontekirurgiline sekkumine ja Eestis sooritatakse ligi 1000 sellist protseduuri aastas. Ligi pooled verevoolu taastavad operatsioonid tehakse Eestis vähem invasiivsete ehk endovaskulaarsete tehnikatega. Varajane amputatsioon, 30 päeva jooksul pärast verevoolu taastavat operatsiooni, varieerub suurusjärgus 2–5 %, mis sõltub haigete kaasnevatest haigustest, haigete selektsioonist ja kirurgilisest edukusesest.

Tulemuste interpretatsioon. Indikaator seab amputatsioonisageduse eesmärgi kuni 5 % ja Eesti keskmine on 2016 valimis 3 %, mis on sarnane teiste arenenud riikide tulemustega. Amputatsioonidena on indikaatoris defineeritud vaid suuri amputatsioone sääre ja reie tasemel, aga väiksed (varvaste) amputatsioonid on valimist eemaldatud. Ateroskleroos on süsteemne haigus ja võib kaasata samal haigel mitmeid veresoonte segmente – ka kombineeritud protseduurid mitmel veresoonte segmentidel ei ole antud valimisse kaasatud.

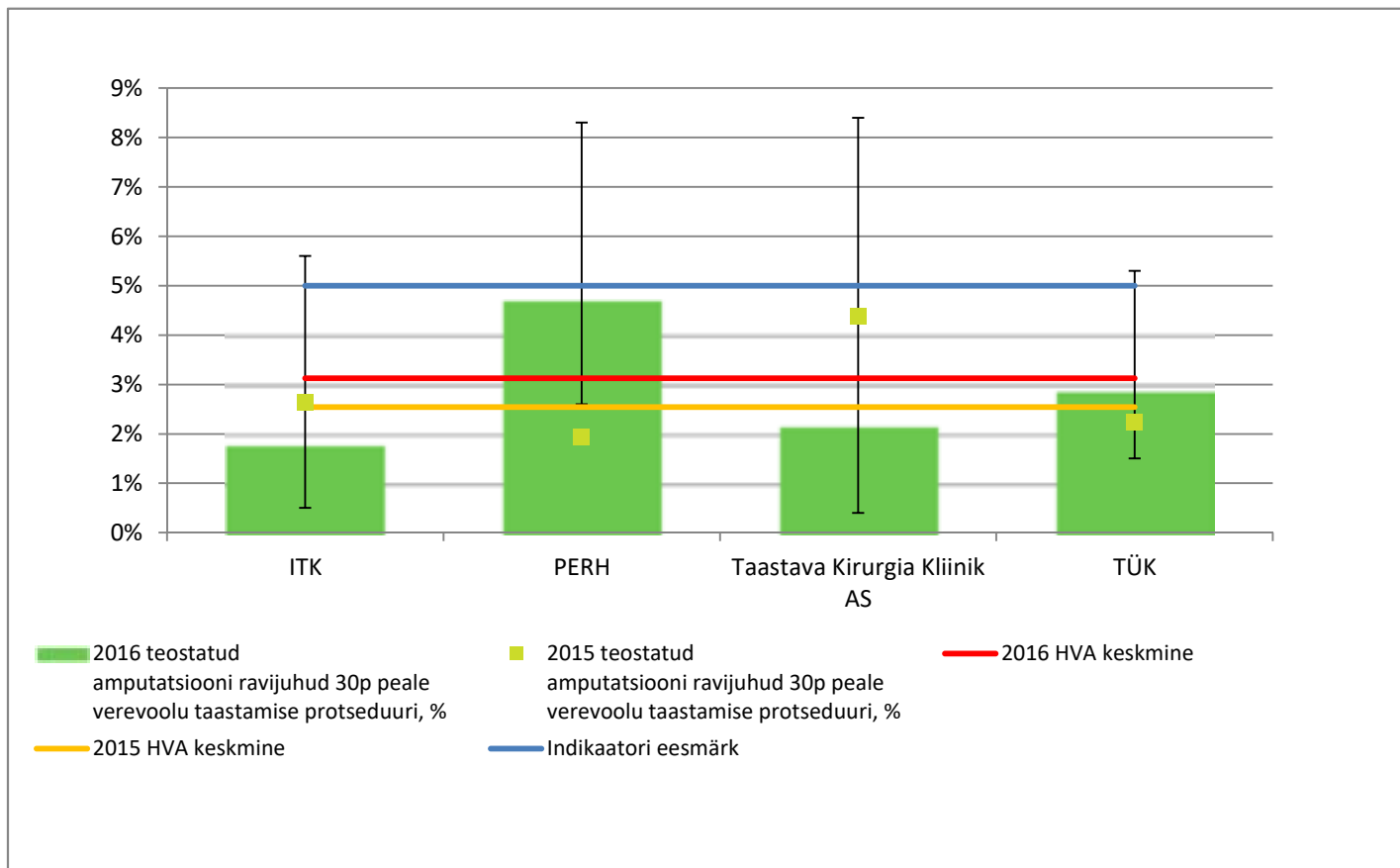
Limitatsioonid. Valim ja tulemid peegeldavad reiearteri, põlveõndlaarteri, sääre ja labajalaarterite interventsioonide edukust ja haigete selektsiooni, mõõtes tulemusena suurte amputatsioonide osakaalu. Sekkumisi mitmel veresoonte segmentidel käesolev indikaator ei mõõda. Raviarvetelt ei ilmne, kas haige kannatas kriitilise või kroonilise isheemia all, mille amputatsioonisagedused erinevad mõnevõrra kriitilise isheemia kahjuks.

Kokkuvõte. 3 % amputatsioonide osakaal alajäseme verevoolu taastava kirurgia järel aastal 2016 on rahuldav tulemus süsteemse aterosklerootilise haigusega haigete grupil. Veresoontekirurgiliste keskuste lõikes varieerus amputatsioonide osakaal 2–5 %. Aastal 2015 oli amputatsioonide osakaal samuti 3 %, varieerudes eri keskustes vahemikus 2–6 %.

*Prof Peep Talving ja dots Urmas Lepner
Eesti Kirurgide Assotsiatsioon*

KIRURGIA INDIKAATOR: JALA AMPUTATSIOON 30 PÄEVA PÄRAST VEREVOOLU TAASTAMISE PROTSEDUURI

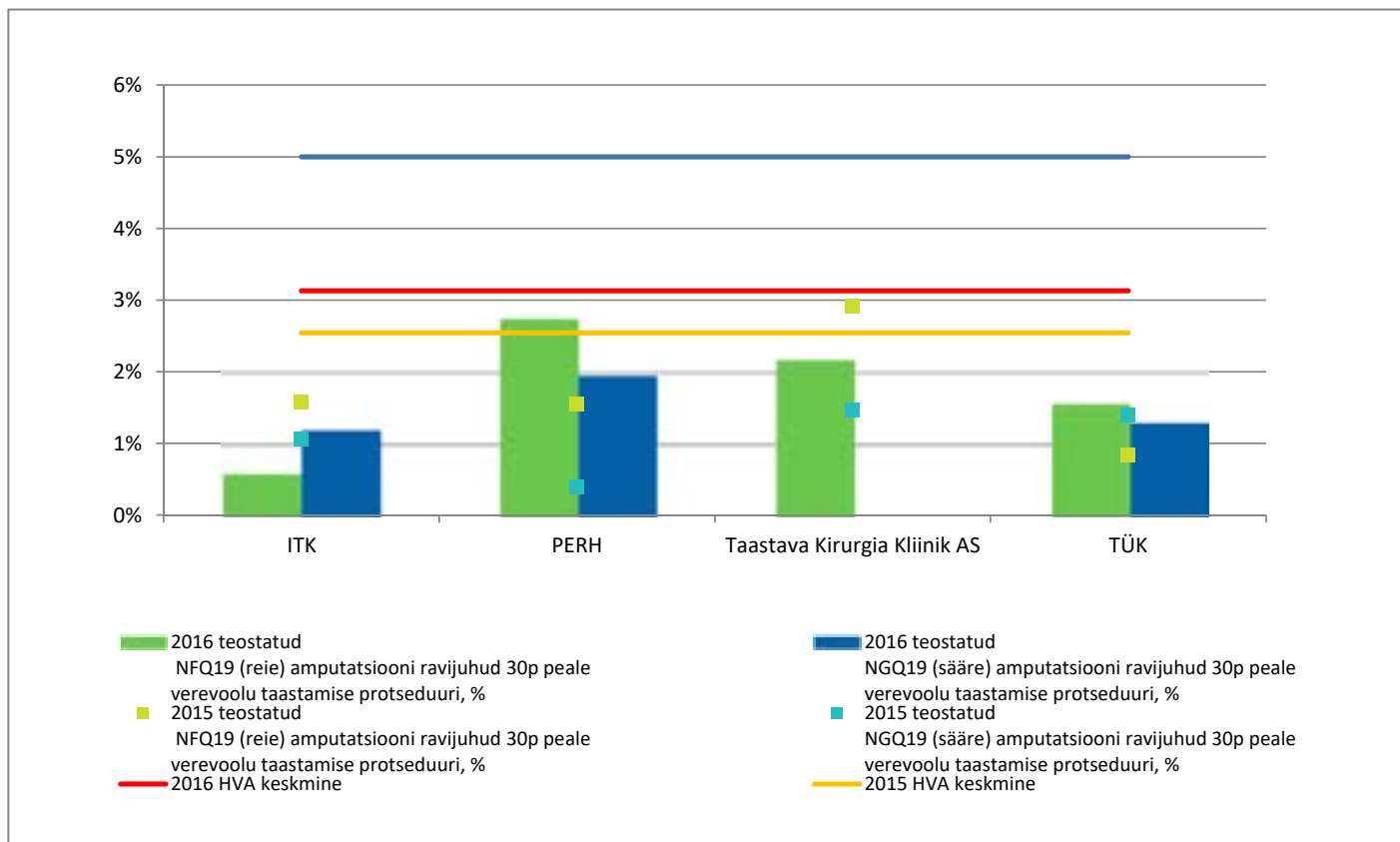
Nimetus	Alajäsemete arteriaalse revaskularisatsioonijärgse sama jäseme amputatsioonide esinemissagedus 30 päeva jooksul pärast esmast operatsiooni
Andmed	<p><u>Periood:</u> arve algus 01.01–31.12.2016 <u>Ravitüüp:</u> statsionaarne <u>Põhidiagnoos:</u> RHK I70.2, I72.4, I74.3 NCSP (revaskularisatsioon) koodid: PEH 10, PEH 11, PEH 12, PEH 20, PEH 30, PFA10, PFH 10, PFH 20, PFH 21, PFH 22, PFH 23, PFH 24, PFH 25, PFH 26, PFH 27, PFH 28, PFH 29, PFH 99, PEQ10, PEQ11, PEQ12; PFP10, PFP30, PFQ10, PFQ30, PEE10, PEE11, PEE12, PEF10, PEF11, PEF12, PEG10, PEG11, PEG12, PEN10, PEN11, PEN12, PEU74, PEU76, PEU82, PEU99, PEW99, PFE10, PFE30, PFG10, PFL90, PFL95, PFN10, PFU70, PFU74, PFU76, PFU82, PFU99, PFW99. Revaskularisatsiooni kuupäev. Revaskularisteeritud alajäseme amputatsioon (NFQ 19, NGQ 19). Amputatsiooni kuupäev. Revaskularisatsiooni kuupäevast amputatsiooni kuupäevani kuni 30 päeva (≤ 30 päev). Eesmärk: 5%</p> <p>Indikaatori kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Alajäsemete arteriaalse revaskularisatsioonijärgse jäseme amputatsioonide esinemissagedus 30 päeva jooksul pärast esmast operatsiooni.</p> <p>Joonisel 1 on esitatud alajäseme arteriaalse revaskularisatsioonijärgse sama jäseme amputatsioonide esinemissagedus 30 päeva jooksul pärast esmast verevoolu taastavat protseduuri haiglate ja haiglaliikide lõikes ning HVA haiglad kokku.</p> <p>Joonisel 2 on esitatud alajäseme arteriaalse revaskularisatsioonijärgse sama jäseme amputatsioonide osakaal 30 päeva jooksul pärast esmast verevoolu taastavat protseduuri haiglate ja haiglaliikide lõikes ning HVA haiglates kokku.</p>



Joonis 1

Alajäseme arteriaalse revaskularisatsioonijärgse sama jäseme amputatsioonide esinemissagedus 30 päeva jooksul pärast verevoolu taastavat protseduuri

Haigla	2016. a teostatud verevoolu taastamise protseduuri ravijuhud	2016. a teostatud amputatsiooni ravijuhud 30 päeva pärast verevoolu taastamise protseduuri	2016. a teostatud amputatsiooni ravijuhud 30 päeva pärast verevoolu taastamise protseduuri, osakaal	95% usaldusvahemik
ITK	166	3	2%	0,5–5,6%
PERH	255	12	5%	2,6–8,3%
Taastava Kirurgia Kliinik AS	92	2	2%	0,4–8,4%
TÜK	382	11	3%	1,5–5,3%
Kokku:	895	28	3%	2,1–4,6%



Joonis 2

Alajäseme arteriaalse revaskularistatsiooni järgse sama jäseme amputatsioonide osakaal 30 päeva jooksul pärast verevoolu taastavat protseduuri

Haigla	2016. a teostatud verevoolu taastamise protseduuri ravijuhud	2016. a teostatud reie amputatsiooni ravijuhud 30 päeva pärast verevoolu taastamise protseduuri	2016. a teostatud reie amputatsiooni ravijuhud 30 päeva pärast verevoolu taastamise protseduuri, osakaal	2016. a teostatud sääre amputatsiooni ravijuhud 30 päeva pärast verevoolu taastamise protseduuri	2016. a teostatud sääre amputatsiooni ravijuhud 30 päeva pärast verevoolu taastamise protseduuri, osakaal
ITK	166	1	1 %	2	1 %
PERH	255	7	3 %	5	2 %
Taastava Kirurgia Kliinik AS	92	2	2 %	0	0 %
TÜK	382	6	2 %	5	1 %
Kokku:	895	16	2 %	12	1 %

RINNAVÄHI INDIKAATOR: AEG ESMASE RINNAVÄHI DIAGNOOSIGA PATSIENTIDE ESIMESEST VISIIDIST RAVIASUTUSSE KUNI ONKOLOOGILISE RAVI ALGUSENI

Lühiannotatsioon

Sissejuhatus. Indikaator näitab, kui suur osakaal esmastest rinnavähi diagnoosiga patsientidest saavad alustada onkospetsiifilist ravi 42 päeva jooksul pärast esmast rinnavähiga tegeleva spetsialisti vastuvõttu. Arvutus põhineb Eesti Haigekassa raviarvetelt (kirurgiline ja süsteemravi) ja retseptikeskusest (hormoonravi) saadud andmetel. Valimisse kuulusid patsiendid, kellel diagnoositi rinnavähk 2016. aastal.

Tulemuste interpretatsioon. Paraku ei suutnud 2016. aastal ükski rinnavähi onkoloogilise raviga tegelev haigla täita indikaatoris kirjeldatud eesmärki. Suured erinevused haiglati on seletatavad töökorralduslike erinevustega, mis vajab täpsemat asutusesisest analüüsi. Onkospetsiifilise ravi alguse ajalise kriteeriumi osas on seni lähtunud sotsiaalministeeriumi poolt kinnitatud "Eesti Vähiravi Kvaliteedi Tagamise Nõuded"¹ dokumendis esitatud nõuetest. Viidatud dokumendi indikaator 16 ütleb, et aeg onkoloogi esmasest vastuvõtust kuni ravi alustamiseni ei tohi ületada 8 nädalat. Sellega on põhjendatav alla 6 nädalase ravi alguse väike osakaal.

Limitatsioon. Antud indikaatori arvutuste juures on kõige keerulisemaks ainult raviarveid kasutades saada kätte patsiendid, kellel on esmaselt vastaval perioodil diagnoositud rinnavähk, vajalik oleks andmete päring siduda Vähiregistriga. Tulemusi analüüsides peab arvestama, et algselt on olnud eesmärk analüüsida vaid rinnavähi spetsiifilise raviga tegelevaid haiglaid (PERH, TÜK, ITK).

Kokkuvõte. Eesmärki, 95 % patsientidest, on 42 päeva jooksul peale spetsialisti vastuvõttu alustanud onkoloogilist ravi, ei suutnud ükski haiglatest tagada. Antud indikaatorit on keeruline võrrelda rahvusvaheliselt erinevate tervishoiukorralduse süsteemide tõttu.

Võrreldes 2015 aastaga on kõigi haiglate puhul näitajad nihkunud lähemale indikaatoris eesmärgiks seatule.

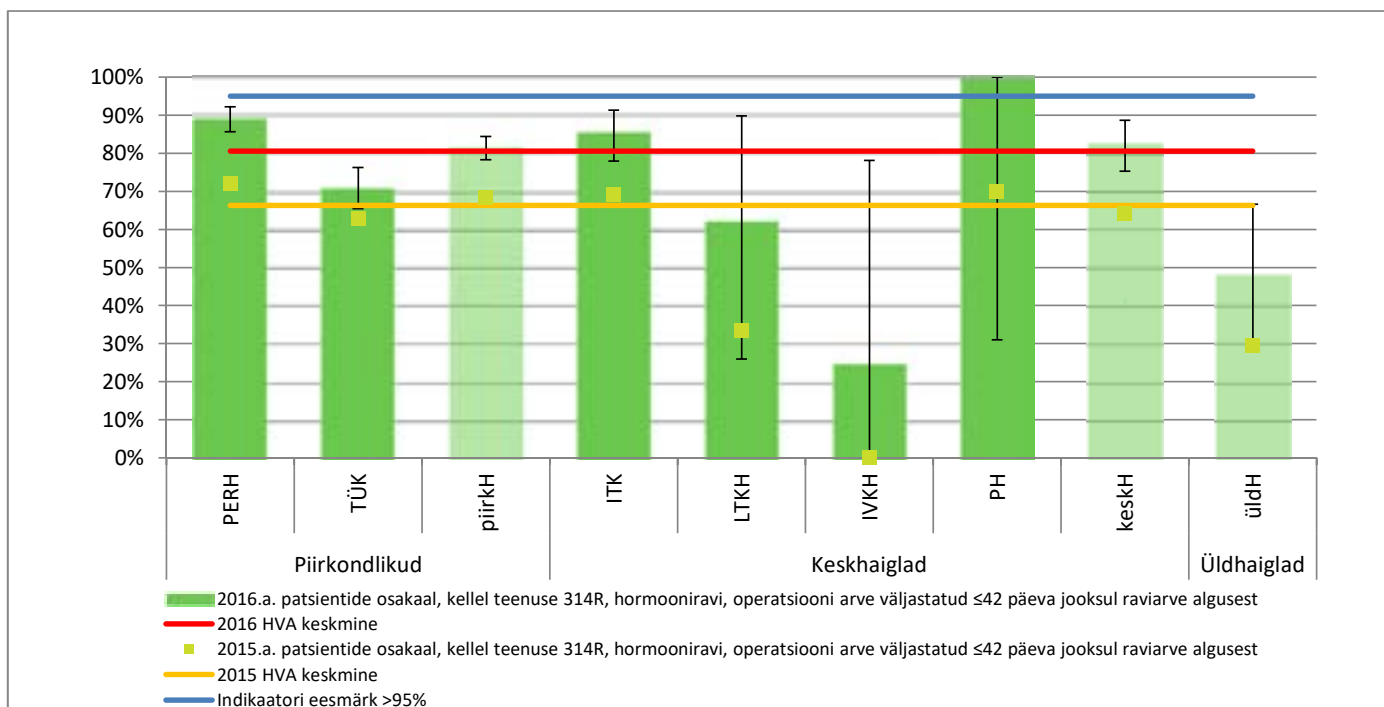
*Dr Margit Valgma
Eesti Onkoloogide Selts*

Viited:

¹Eesti Vähiravi Kvaliteedi Tagamise nõuded http://www.tai.ee/images/PDF/Eesti_vahiravi_kvaliteedi_tagamise_nouded.pdf

RINNAVÄHI INDIKAATOR: AEG ESMASE RINNAVÄHI DIAGNOOSIGA PATSIENTIDE ESIMESEST VISIIDIST RAVIASUTUSSE KUNI ONKOLOOGILISE RAVI ALGUSENI

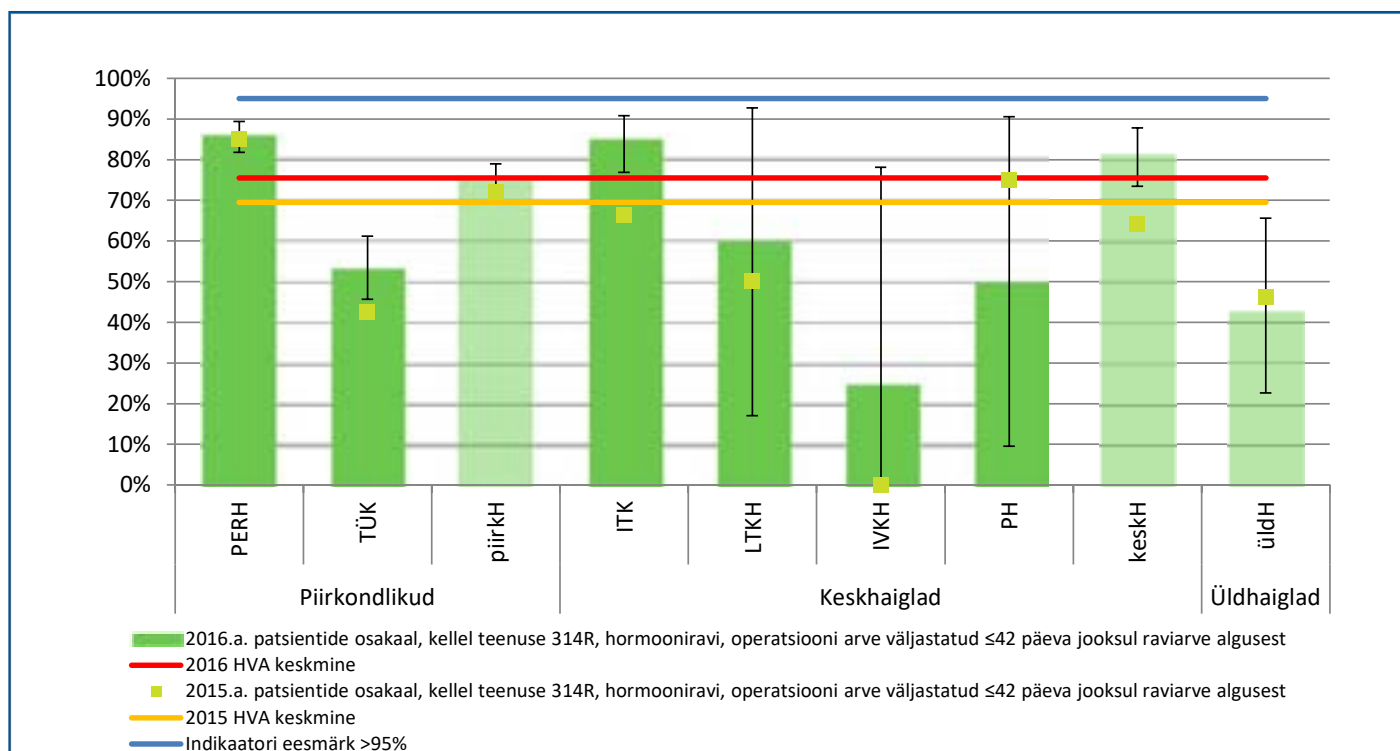
Nimetus	Aeg esmase rinnavähi diagnoosiga patsientide esimesest visiidist raviasutusse kuni onkoloogilise ravi alguseni
Andmed	<p><u>Periood:</u> arve algus 01.01–31.12.2016 <u>Ravitüüp:</u> ambulatoorne ja statsionaarne <u>Põhidiagnoos:</u> RHK10 C50–C50.9, raviarvel märke „+“ (aasta esimene diagnoos) Fikseeritud vähiravi spetsialisti (üldkirurg E420, günekoloog E370, onkoloog E250, mammoloog*) vastuvõtu kuupäev. Fikseeritud on neoadjuvantse keemiaravi (314R) alustamise kuupäev või operatsiooni (HAB, HAC või PJD) teostamise kuupäev või hormoonravi (ATC tamoksifeen, anastrosool, letrosool, eksemestaan, gosereliin) alustamise kuupäev (retsepti väljakirjutamise kuupäev). Eesmärk: 95%</p> <p>Indikaatori kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Patsientide osakaal, kellel on alustatud 42 kalendripäeva jooksul pärast üldkirurgi, günekoloogi, onkoloogi, mammoloogi vastuvõttu onkoloogilist ravi teostavas asutuses neoadjuvantset keemiaravi, hormoonravi või on teostatud operatsioon.</p> <p>Joonisel 1 on esitatud aeg esmase rinnavähi diagnoosiga patsientide esimesest visiidist raviasutusse kuni onkoloogilise ravi alguseni haiglate ja haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p> <p>Joonisel 2 on esitatud aeg esmase rinnavähi diagnoosiga patsiendi esimesest visiidist (üldkirurgi, onkoloogi või günekoloogi juurde) kuni onkoloogilise ravi alguseni haiglate ja haiglaliikide lõikes ning HVA haiglad kokku.</p>



Joonis 1

Aeg esmase rinnavähi diagnoosiga patsientide esimesest visiidist raviasutusse kuni onkoloogilise ravi alguseni, eriala kitsendust lisamata

Haigla	2016. a patsientide arv, kellel esmane C50 diagnoosiga arve	2016. a patsientide arv, kellel teenuse 314R, hormooniravi, operatsiooni arve väljastatud ≤42 päeva jooksul raviarve algusest	2016. a patsientide osakaal, kellel teenuse 314R, hormooniravi, operatsiooni arve väljastatud ≤42 päeva jooksul raviarve algusest	95% usaldusvahemik
PERH	376	336	89 %	85,7–92,2 %
TÜK	285	203	71 %	65,5–76,3 %
piirkH	661	539	82 %	78,3–84,4 %
ITK	120	103	86 %	78–91,3 %
LTKH	8	5	63 %	25,9–89,8 %
IVKH	4	1	25 %	1,3–78,1 %
PH	3	3	100 %	31–100 %
keskH	135	112	83 %	75,3–88,7 %
üldH	31	15	48 %	30,6–66,6 %
	827	666	81 %	77,6–83,1 %



Joonis 2

Aeg esmase rinnavähi diagnoosiga patsiendi esimesest visiidist (üldkirurgi, onkoloogi või günekoloogi juurde) kuni onkoloogilise ravi alguseni

Haigla	2016. a patsientide arv, kellel esmane C50 diagnoosiga arve ja erialaspetsialisti arve	2016. a patsientide arv, kellel teenuse 314R, hormooniravi, operatsiooni arve väljastatud ≤42 päeva jooksul raviarve algusest	2016. a patsientide osakaal, kellel teenuse 314R, hormooniravi, operatsiooni arve väljastatud ≤42 päeva jooksul raviarve algusest	95% usaldusvahemik
PERH	344	296	86 %	81,8–89,4 %
TÜK	168	90	54 %	45,7–61,2 %
piirkH	512	386	75%	71,4–79 %
ITK	114	97	85 %	76,9–90,8 %
LTKH	5	3	60 %	17–92,7 %
IVKH	4	1	25 %	1,3–78,1 %
PH	2	1	50 %	9,5–90,6 %
keskH	125	102	82%	73,5–87,8%
üldH	21	9	43%	22,6–65,6%
Kokku:	658	497	76%	72–78,7%

RINNAVÄHI INDIKAATOR: INVASIIVSE RINNAVÄHIGA PATSIENTIDE OSAKAAL, KES ON SAANUD POSTOPERATIIVSET KIIRITUSRAVI RINNANÄÄRMELE PÄRAST RINDA SÄILITAVAT OPERATSIOONI

Lühiannotatsioon

Sissejuhatus. Kiiritusravi on oluline komponent varase rinnanäärmevähi ravis, mõjutades lokaalset kontrolli ja pikaajalist elulemust. Arvutustes on kasutatud Eesti Haigekassa raviarvetel olevaid andmeid 2015. aastal opereeritud patsientide kohta kolmes (PERH, TÜK, ITK) rinnavähi kirurgilise raviga tegelevas haiglas. Eesmärgiks oli seatud, et 95 % rinda säilitava operatsiooni läbinutest peab saama postoperatiivset kiiritusravi.

Tulemuste interpretatsioon. Saadud tulemustest lähtuvalt võib arvata, et umbes 11 % antud valimi patsientidest ei saa ravijuhistepõhist ravi või ei saa seda õigel ajal. Põhjused võivad olla nii patsiendi näitajatest tingitud kui ka kiiritusravi kättesaadavus. 2015. aastal oli Eestis 4 lineaarkiirendit soovitusliku 8 asemel, mis ilmselt mõjutas kiiritusravi õigeaegset rakendamist. EUSOMA võrgustiku raviasutuste andmed ei ole kahjuks võrdluseks kättesaadavad.

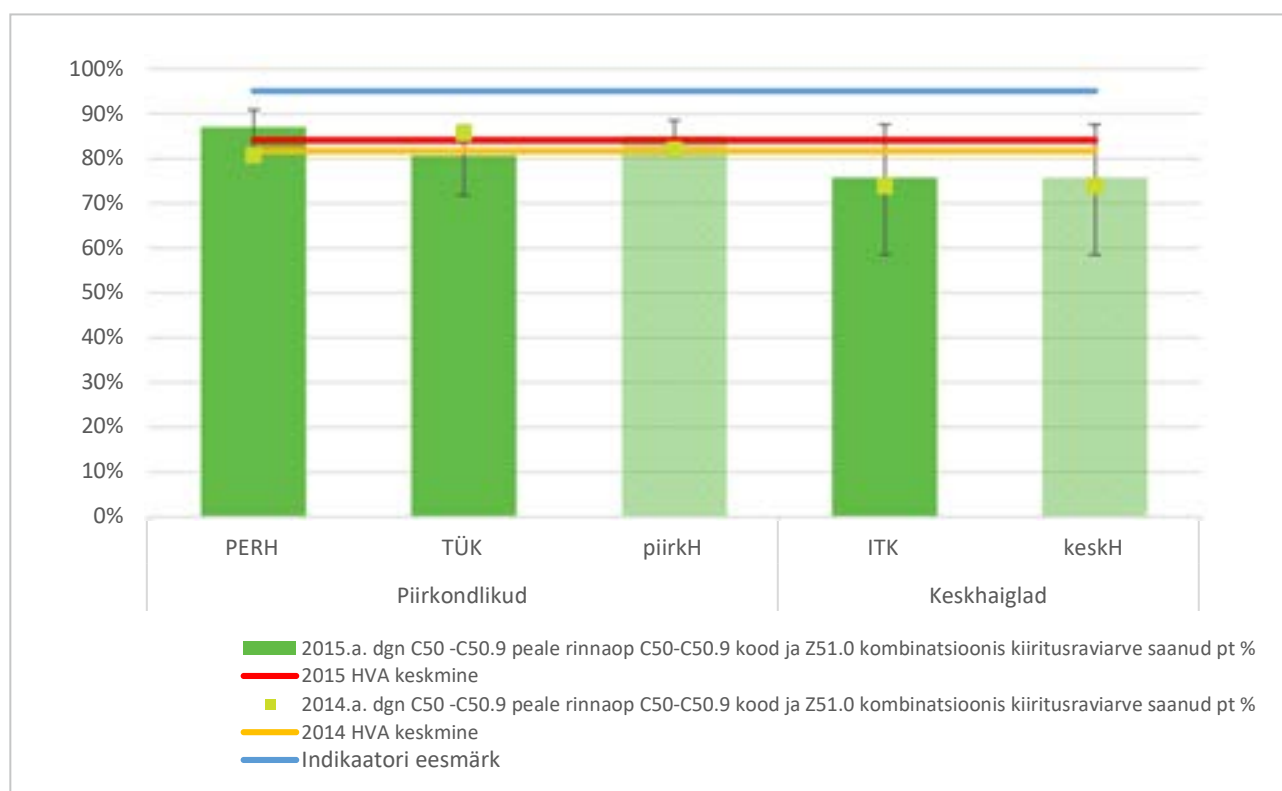
Limitatsioonid. Algvalimist ei ole välja arvatud patsiendid, kellele tehti pärast rinda säilitavat ravi erinevatel põhjustel mastektoomia ja nad ei vajanudki postoperatiivset kiiritusravi.

Kokkuvõte. Muutused võrreldes 2014. aastaga on haiglatis nii positiivses kui ka negatiivses suunas, kuid Eesti vaates kokkuvõtvalt on olukord oluliste muutusteta.

*Dr Margit Valgma
Eesti Onkoloogide Selts*

RINNAVÄHI INDIKAATOR: INVASIIVSE RINNAVÄHIGA PATSIENTIDE OSAKAAL, KES ON SAANUD POSTOPERATIIVSET KIIRITUSRAVI RINNANÄÄRMELE PÄRAST RINDA SÄILITAVAT OPERATSIIONI

Nimetus	Invasiivse rinnavähiga patsientide osakaal, kes on saanud postoperatiivset kiiritusravi rinnanäärmele pärast rinda säilitavat operatsiooni
Andmed	<p>Period: arve algus 01.01–31.12.2015</p> <p>Ravitüüp: statsionaarne</p> <p>Põhidiagnoos: RHK10 koodid C50–C50.9</p> <p>NCSP kood: HAB00, HAB10, HAB20, HAB30, HAB40, HAB99</p> <p>Rinnavähi diagnoosiga patsientide osakaal, kes on saanud adjuvantset rinna kiiritusravi RHK10 C50–C50.9 kood ja Z51.0 kombinatsioonis (kuni 10 kuud pärast operatsiooni-kiiritusravi raviarve algus kuni 31.10.2016).</p> <p>Eesmärk: 95%</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Invasiivse rinnavähiga patsientide osakaal, kes on saanud postoperatiivset kiiritusravi rinnanäärmele pärast rinda säilitavat operatsiooni (BCT).</p> <p>Joonisel on esitatud invasiivse rinnavähiga patsientide osakaal, kes on saanud postoperatiivset kiiritusravi rinnanäärmele pärast rinda säilitavat operatsiooni haiglate ja haigla-liikide lõikes ning HVA haiglad kokku.</p>



Invasiivse rinnavähiga patsientide osakaal, kes on saanud postoperatiivset kiiritusravi rinnanäärmele pärast rinda säilitavat operatsiooni

Haiglaliik	Haigla	2015. a patsientide arv, kellel diagnoos C50–C50.9 teostatud rinda säilitav operatsioon	2015. a diagnoosiga C50–C50.9 pärast rinnaoperatsiooni C50–C50.9 kood ja Z51.0 kombinatsioonis kiiritusraviarve saanud patsientide arv	2015. a diagnoosiga C50–C50.9 pärast rinnaoperatsiooni C50–C50.9 kood ja Z51.0 kombinatsioonis kiiritusraviarve saanud patsientide osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	231	201	87 %	81,8–90,9 %
	TÜK	109	88	81 %	71,8–87,4 %
	piirkH	340	289	85%	80,7–88,5%
Keskhaiglad	ITK	37	28	76 %	58,5–87,6 %
	keskH	37	28	76%	58,5–87,6%
Kokku:		377	317	84%	79,9–87,6%

KOLOREKTAALVÄHI INDIKAATOR: KOLOREKTAALVÄHI DIAGNOOSIGA OPEREERITUD PATSIENTIDE POSTOPERATIIVNE 30 PÄEVA SUREMUS

Lühiannotatsioon

Sissejuhatus. 30 päeva jooksul pärast operatsiooni surnud kolorektaalvähi diagnoosiga patsientide osakaal kõigist kolorektaalvähi diagnoosiga patsientidest, kellele on teostatud kas plaaniliselt või erakorraliselt kasvaja algkolde eemaldamine. Indikaator näitab kirurgilise ja perioperatiivse ravi kvaliteeti ja ohutust, tehtud raviotsuste optimaalsust, arvestades patsiendi näitajaid. Indikaatori arvutuseks on kasutatud perioodil 01.01.–31.12.2016 Eesti Haigekassa raviarvetelt diagnooside C18–C20 kohta saadud algkolde eemaldamisega seotud kirurgilise ravi kuupäevi ning surma andmeid.

Interpretatsioon. Üldine 30 päeva postoperatiivne suremus jääb neljas (TÜK, PERH, ITK, LTKH) süstemaatiliselt kolorektaalvähi kirurgiaga tegelevas haiglas 1–5 % piiresse. Šotimaa kvaliteediindikaatorite raportis oli 2013/2014 vastava plaanilise tegevuse 30 päeva postoperatiivne suremus 1,7 % ja erakorralise 8,5 %. Üldine 30 päeva kolorektaalvähi kirurgia postoperatiivne suremus on olnud Taani, Rootsi, Hollandi ja Ühendkuningriigi andmetel erinevates publikatsioonides 2,8–4,9 %.

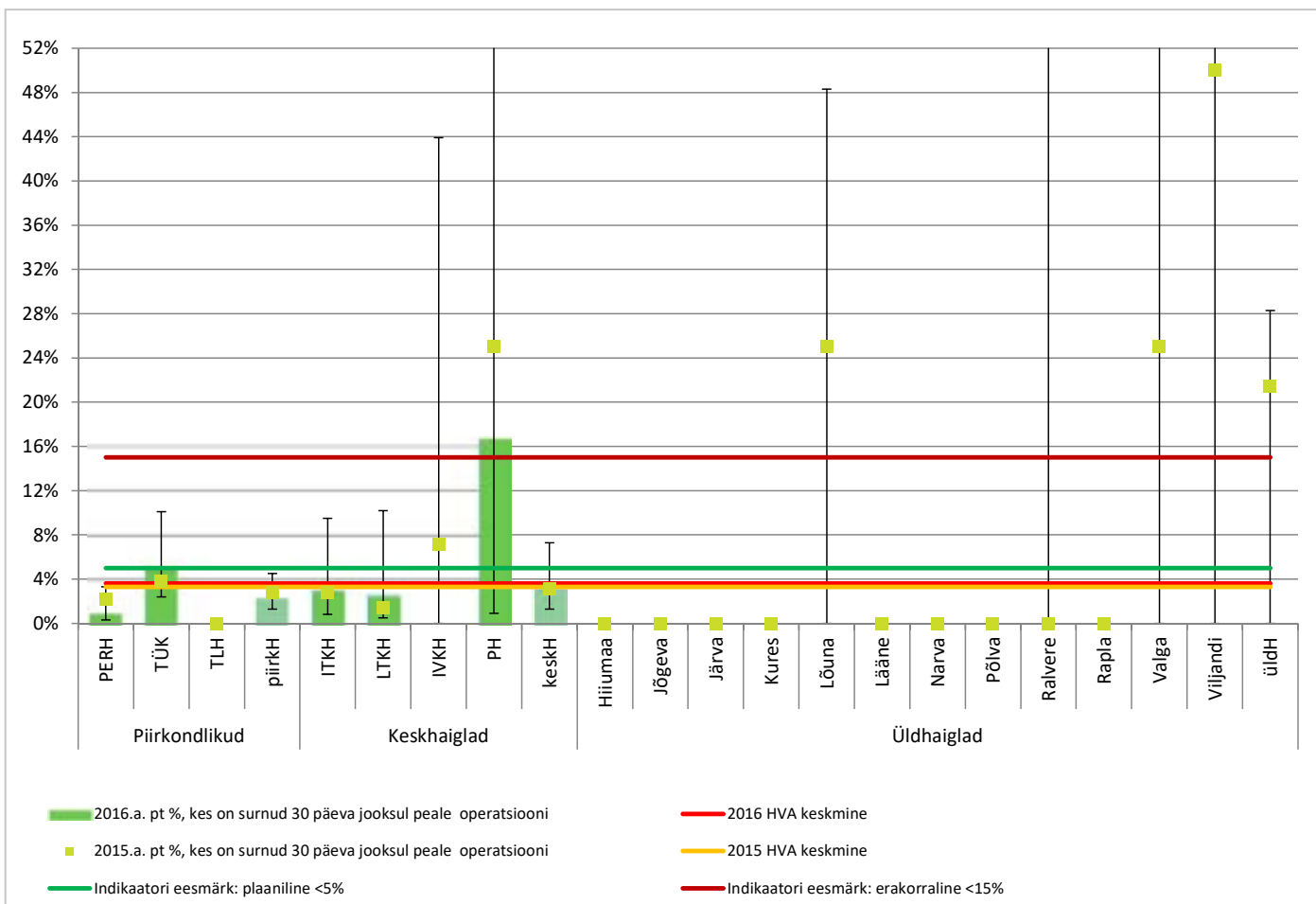
Limitatsioonid. Käesoleva raporti tulemused kajastavad üldist 30 päeva postoperatiivset suremust, kuna raviarvetele ei märgita asjakohaselt NOMESCO ZXD10 ja ZXD00 koode. Seega ei ole võimalik antud analüüsi tulemusi otseselt võrrelda kirjanduse andmetel indikaatoris püstitatud eesmärkidega.

Kokkuvõte. Üldist 30 päeva postoperatiivse suremuse näitajat 1–5 % saab neljas süstemaatiliselt kolorektaalvähi kirurgiaga tegelevas haiglas ja 3 % kogu Eesti kohta pidada heaks, st toimitakse head kliinilist praktikat järgides. Muutusi võrreldes eelneva perioodiga ei saa välja tuua.

*Dr Margit Valgma
Eesti Onkoloogide Selts*

KOLOREKTAALVÄHI INDIKAATOR: KOLOREKTAALVÄHI DIAGNOOSIGA OPEREERITUD PATSIENTIDE POSTOPERATIIVNE 30 PÄEVA SUREMUS

Nimetus	Kolorektaalvähi diagnoosiga opereeritud patsientide postoperatiivne 30 päeva suremus
Andmed	<p>Periood: arve algus 01.01–31.12.2016</p> <p>Ravitüüp: statsionaarne</p> <p>Põhidiagnoos: RHK10 C18-C20</p> <p>NCSP kood: JFB30 JFB31 JFB40 JFB41 JFB43 JFB44 JFB46 JFB47 JFB50 JFB51 JFB60 JFB61 JFB63 JFB64; JFH00 JFH01 JFH10 JFH11 JFH20 JFH30 JFH33 JFH40 JFH96; JGB00 JGB01 JGB10 JGB11 JGB20 JGB30 JGB31 JGB40 JGB60 JGB96 JGB97.</p> <p>Operatsiooni kuupäev.</p> <p>30 päeva (\leq 30 päeva operatsiooni kuupäevast) pärast kasvaja algkolde eemaldamist surnud patsientide arv.</p> <p>Korralise protseduuri kood on ZXD10, erakorralise protseduuri kood on ZXD00 (kui raviarvel on märgitud mõlemad koodid, arvestatakse kumbagi koodi omaette protseduurina).</p> <p>Surma kuupäev.</p> <p>Eesmärk: plaaniline operatsioon <15% ja erakorraline operatsioon <15%</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>30 päeva jooksul pärast operatsiooni surnud kolorektaalvähi diagnoosiga patsientide osakaal (%) kõigist kolorektaalvähi diagnoosiga patsientidest, kellele on teostatud kas plaaniliselt või erakorraliselt kasvaja algkolde eemaldamine.</p> <p>Joonisel on esitatud 30 päeva jooksul pärast operatsiooni surnud kolorektaalvähi diagnoosiga patsientide osakaal haiglate ja haiglaliikide lõikes ning HVA haiglad kokku.</p>



30 päeva jooksul pärast operatsiooni surnud kolorektaalvähiga patsiendid

Haiglaliik	Haigla	2016. a statsionaarsel ravil operatsiooni saanud patsientide arv	2016. a patsientide arv, kes on surnud 30 päeva jooksul pärast operatsiooni	2016. a patsientide osakaal, kes on surnud 30 päeva jooksul pärast operatsiooni	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	289	3	1 %	0,3–3,3 %
	TÜK	157	8	5 %	2,4–10,1 %
	TLH	0	0	0 %	0 %
	piirkH	446	11	2%	1,3–4,5%
Keskhaiglad	ITKH	96	3	3 %	0,8–9,5 %
	LTKH	75	2	3 %	0,5–10,2 %
	IVKH	7	0	0 %	0–43,9 %
	PH	6	1	17 %	0,9–63,5 %
	keskH	184	6	3%	1,3–7,3%
Üldhaiglad	Hiiumaa	0	0	0 %	MA
	Jõgeva	0	0	0 %	MA
	Järva	0	0	0 %	MA
	Kures	0	0	0 %	MA
	Lõuna	6	0	0 %	0–48,3 %
	Lääne	0	0	0 %	MA
	Narva	0	0	0 %	MA
	Põlva	0	0	0 %	MA
	Rakvere	2	0	0 %	0–80,2 %
	Rapla	0	0	0 %	MA
	Valga	2	0	0 %	0–80,2 %
	Viljandi	3	0	0 %	0-69 %
	üldH	13	0	0%	0–28,3%
	Kokku:		643	17	3%

INTENSIIVRAVI INDIKAATOR: INTENSIIVRAVIJÄRGNE 12 KUU ELULEMUS

Lühiannotatsioon

Sissejuhatus. Intensiivravi tulemust peegeldavate näitajatena kasutatakse sageli haigla-, 30 päeva, 6 kuu ja 12 kuu elulemuse analüüsi. Intensiivravi kaugtulemusi iseloomustav 12 kuu elulemus on nüüdisajal erinevate uuringute andmetel 70–75 % (1,2). Seda mõjutavad faktorid on haigete vanus, kaasuvad haigused, seisundi raskus intensiivravi alustamisel ning intensiivravisse taashospitaliseerimise vajadus. Intensiivravi läbi teinud patsiendid pöörduvad harva haiglast otse koju, nende elukvaliteet on kogupopulatsioonist oluliselt halvem (2,3).

Käesolev analüüs põhineb haigekassa raviarvete andmebaasil. Esialgses valimis on üle 18a patsiendid, kes on 2015. aasta jooksul vähemalt ühel päeval saanud intensiivravi (teenuse koodid, mis tähistavad I, II, III ja IIIa astme intensiivravi voodipäeva). Rahvusvaheliseks võrdluseks on alaanalüüsis eraldi vaadeldud patsiente, kes on saanud kõrgema, s.o III ja IIIa astme intensiivravi. Selle taseme ravi teostatakse reeglina eraldiseisvates intensiivravi osakondades.

Tulemuste interpretatsioon. Valim peegeldab adekvaatselt intensiivravi töömahtu Eesti haiglates. 2014. aastaga võrreldes olulisi nihkeid ei ole. Koguvalemis (25 630 patsienti) näeme, et intensiivravi järgne 12 kuu elulemus Eestis on 79 % (78,3–79,3 %), seega kõrgem kui indikaatori eesmärkväärtus (70 %). Regionaal- ja keskhaiglates, kus ravitakse vastavalt 58,8 % ja 31,1 % intensiivravi vajanud patsientidest, on tulemused võrdselt head. Erandiks on mõnevõrra madalam elulemus Ida-Viru Keskhaiglas. Üldhaiglate elulemusnäitaja 67 % (65,5–69,2 %) on pisut madalam kõrgema astme haiglatest. Olulisi muutusi võrreldes 2014. aasta tulemustega ei ole.

Kõrgema astme intensiivravi elulemus on Eestis 67 % (65,7–68,0 %), ehk sisuliselt sama, mis aasta varem. Regionaalhaiglates III ja IIIa astme intensiivravi saanud patsientide 1 aasta elulemus on kõrgem kui indikaatori seatud eesmärk, samas on üldhaiglates ravi saanud patsientide elulemus madalam. Narva, Rakvere ja Ida-Viru Keskhaigla tulemused vajavad sügavamalt analüüsi, kui võimaldab see üks indikaator.

Limitatsioonid. 12 kuu elulemus ei võta arvesse haigete vanust, kaasuvaid haiguseid ega seisundi raskust intensiivravisse hospitaliseerimisel. Valimis ei sisaldu ravikindlustuseta isikute ravitulemused.

Kokkuvõte. Intensiivravi 12 kuu elulemus on Eestis enam-vähem sarnane rahvusvahelise tasemega. Olulisi nihkeid kahe aasta võrdluses ei ole. Regionaalhaiglate tulemused on mõnevõrra paremad kui kesk- ja üldhaiglates. Täpsemaks hindamiseks on vajalik standardiseeritud suremuskordaja analüüs, mis võtab arvesse haige vanuse, kaasuvad haigused ja seisundi raskuse intensiivravisse hospitaliseerimisel. Samuti on oluline vaadelda intensiivravisse taashospitaliseerimist, hospitaalinfektsioonide esinemist ning hilisemat elukvaliteeti.

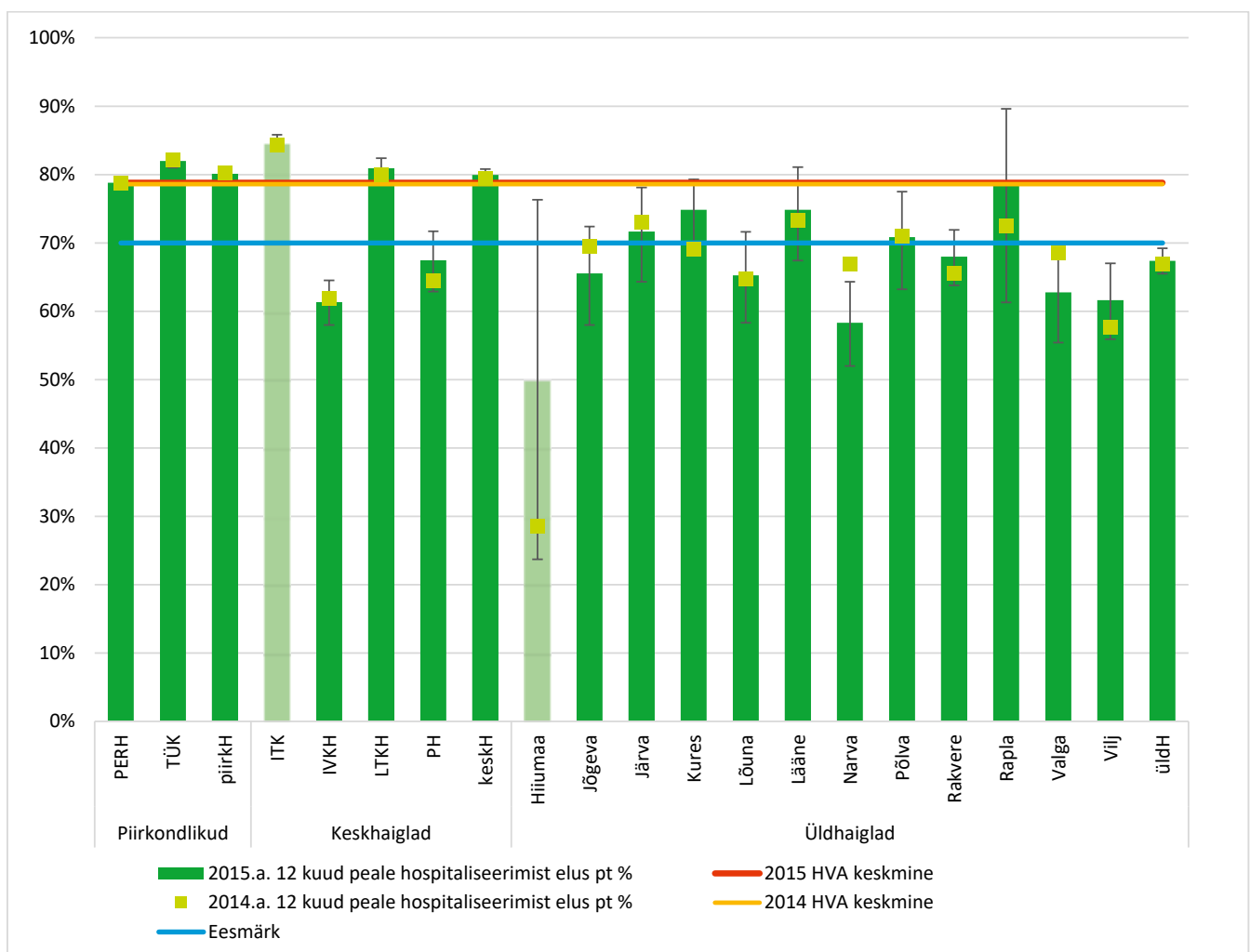
Prof Joel Starkopf
Eesti Anestesioloogide Selts

Viited:

1. Seethala RR, Blackney K, Hou P, et al. The Association of Age With Short-Term and Long-Term Mortality in Adults Admitted to the Intensive Care Unit. *J Intensive Care Med.* 2016 Jul 11. pii: 0885066616658230. [Epub ahead of print]
2. Steenbergen S, Rijkenberg S, Adonis T, et al. Long-term treated intensive care patients outcomes: the one-year mortality rate, quality of life, health care use and long-term complications as reported by general practitioners. *BMC Anesthesiol.* 2015 Oct 12;15:142. doi: 10.1186/s12871-015-0121-x.
3. Mukhopadhyay A, Tai BC, See KC, et al. Risk factors for hospital and long-term mortality of critically ill elderly patients admitted to an intensive care unit. *Biomed Res Int.* 2014. doi: 10.1155/2014/960575. Epub 2014 Dec 16.

INTENSIIVRAVI INDIKAATOR: INTENSIIVRAVIJÄRGNE 12 KUU ELULEMUS

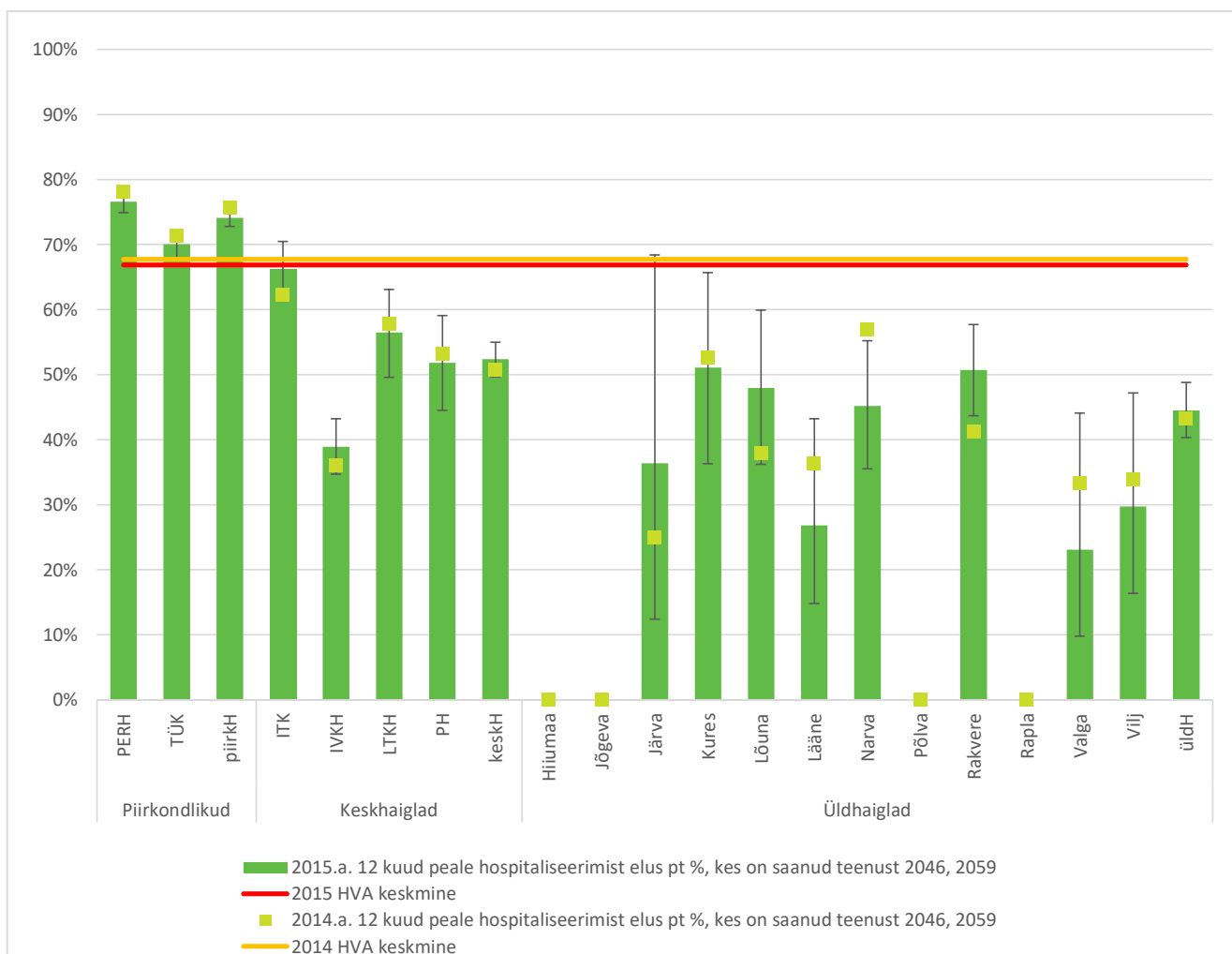
Nimetus	Intensiivravijärgne 12 kuu elulemus
Andmed	<p>Periood: arve algus 01.01–31.12.2015</p> <p>Intensiivravi teenuse koodid: 2044, 2045, 2046, 2059</p> <p>Vanus: ≥19</p> <p>Kalendriaasta jooksul intensiivravi osakonnas ravitud patsientide arv (arvesse võetud individuaalse isiku perioodi viimast raviarvet).</p> <p>12 kuu pärast elus olevad patsiendid, keda on ravitud analüüsis esitatud haiglas.</p> <p>Indikaator kirjeldab intensiivravijärgset 12 kuu elulemust (patsient elus >365 päeva viimasest intensiivravi teenuse raviarve algusest).</p> <p>Eesmärk: 70%</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>12 kuud pärast intensiivravilt väljakirjutamist elus olevate patsientide osakaal.</p> <p>Joonisel 1 on esitatud intensiivravijärgset 12 kuu elulemust haiglate ja haiglaliikide lõikes ning HVA haiglad kokku.</p> <p>Joonisel 2 on esitatud kõrgema astme (III ja IIIa astme) intensiivravijärgset 12 kuu elulemust haiglate ja haiglaliikide lõikes ning HVA haiglad kokku.</p>



Joonis 1

12 kuud pärast intensiivravisse hospitaliseerimist elus olevad patsiendid

Haiglaliik	Haigla	2016. a intensiivravi teenust 2044, 2045, 2046, 2059 saanud patsientide arv	2016. a 12 kuud pärast hospitaliseerimist elus patsientide arv	2016. a 12 kuud pärast hospitaliseerimist elus patsientide osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	8846	6969	79%	77,9–79,6%
	TÜK	6205	5088	82%	81–82,9%
	piirkH	15 060	12 065	80%	79,5–80,7%
Keskhaiglad	ITK	4174	3535	85%	83,6–85,8%
	IVKH	879	539	61%	58–64,5%
	LTKH	2473	2001	81%	79,3–82,4%
	PH	461	311	67%	62,9–71,7%
	keskH	7987	6386	80%	79,1–80,8%
Üldhaiglad	Hiiumaa	10	5	50%	23,7–76,3%
	Jõgeva	177	116	66%	58–72,4%
	Järva	173	124	72%	64,3–78,1%
	Kures	350	262	75%	69,9–79,3%
	Lõuna	210	137	65%	58,3–71,6%
	Lääne	167	125	75%	67,4–81,1%
	Narva	259	151	58%	52–64,3%
	Põlva	168	119	71%	63,2–77,5%
	Rakvere	534	363	68%	63,8–71,9%
	Rapla	37	29	78%	61,3–89,6%
	Valga	188	118	63%	55,4–69,6%
	Vilj	310	191	62%	55,9–67%
	üldH	2583	1740	67%	65,5–69,2%
Kokku:		25 630	20 191	79%	78,3–79,3%



Joonis 2
 Kõrgema astme (III ja IIIa astme) intensiivravijärgne 12 kuu elulemus

Haiglaliik	Haigla	2016. a intensiivravi teenust 2046, 2059 saanud patsientide arv	2016. a 12 kuud pärast hospitaliseerimist elus patsientide arv, kes on saanud teenust 2046, 2059	2016. a 12 kuud pärast hospitaliseerimist elus patsientide osakaal, kes on saanud teenust 2046, 2059	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	2758	2112	77 %	74,9–78,1 %
	TÜK	1687	1182	70 %	67,8–72,2 %
	piirkH	4447	3296	74%	72,8–75,4%
Keskhaiglad	ITK	450	298	66 %	61,6–70,5 %
	IVKH	522	203	39 %	34,7–43,2 %
	LTKH	216	122	56 %	49,6–63,1 %
	PH	191	99	52 %	44,5–59,1 %
	keskH	1379	722	52%	49,7–55%
Üldhaiglad	Hiiumaa	0	0	0 %	MA
	Jõgeva	0	0	0 %	MA
	Järva	11	4	36 %	12,4–68,4 %
	Kures	47	24	51 %	36,3–65,7 %
	Lõuna	73	35	48 %	36,2–59,9 %
	Lääne	41	11	27 %	14,8–43,2 %
	Narva	104	47	45 %	35,5–55,2 %
	Põlva	0	0	0 %	MA
	Rakvere	205	104	51 %	43,7–57,7 %
	Rapla	0	0	0 %	MA
	Valga	26	6	23 %	9,8–44,1 %
	Vilj	37	11	30 %	16,4–47,2 %
	üldH	544	242	44%	40,3–48,8%
Kokku:		6370	4260	67%	65,7–68%

NEUROLOOGIA INDIKAATOR: ÄGEDA INSULDIHAIGE 30 PÄEVA SUREMUS

Lühiannotatsioon

Sissejuhatus. Insult on raske haigus, ligi 26 % patsientidest sureb esimese kuu jooksul. Letaalsus esimese 30 päeva jooksul alates haigestumisest akuutsesse insulti (varajane tulemusnäitaja) peegeldab lisaks insuldi raskusele ka insuldi käsitlemist raviasutustes (eelkõige rekanaliseerivat ravi ja tüsistuste vältimist). Indikaatori abil on võimalik jälgida ajalisi trende riigis ning insuldi käsitlemist erinevates raviasutustes.

Indikaator näitab insulti (isheemiline insult ja intratserebraalne hemorraagia) haigestunud patsientide osakaalu, kelle haigus lõpeb letaalselt 30 päeva jooksul pärast ägedat haigestumist ja kes on viibinud erakorraliselt statsionaarsel ravil.

Tulemuste interpretatsioon. Mitmetes üldhaiglates ravitud akuutse insuldiga patsientide 30 päeva suremus on vähenenud. Selle seletuseks saab olla kas kohapealse ravi paranemine või raskemate haigete kohene hospitaliseerimine kesk- ja piirkondlikke haiglatesse (näiteks Rapla ja Läänemaa haigla). Võimalik, et see on kaasa toonud insuldi letaalsuse suurenemise PERH-s. Vanusegruppides on nooremate patsientide suremus suurenenud (eriti intratserebraalse hemorraagia osas).

Taani kvaliteediindikaatori eesmärk on <15 %, millest Eesti tulemused jäävad maha.

Limitatsioonid. Piiranguid ei ole, kuid edaspidi tuleks analüüsida insuldi alaliikide suremust tervishoiuasutuste kaupa (intratserebraalse hemorraagia letaalsus on tavaliselt kolm korda suurem kui isheemilise insuldi letaalsus).

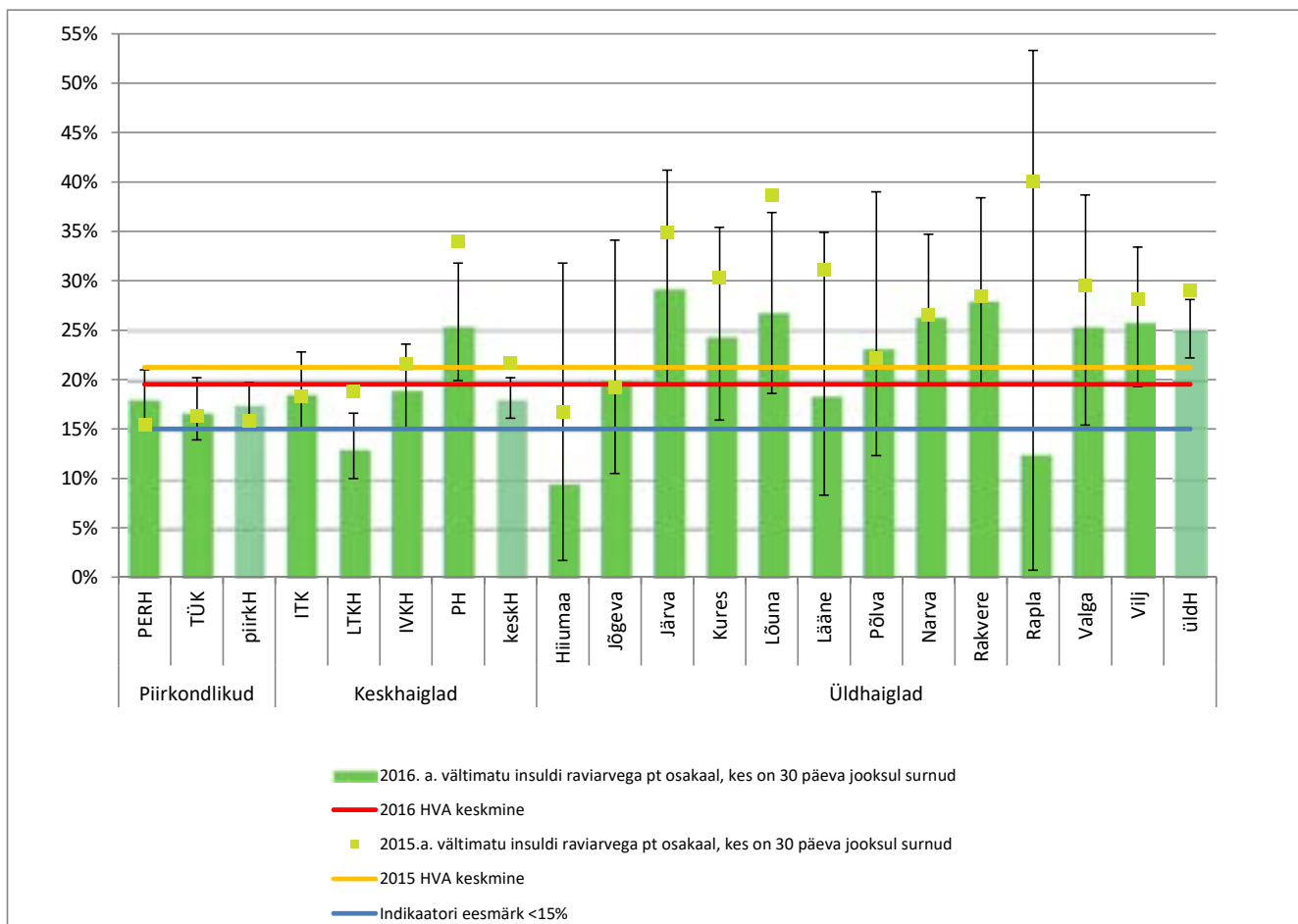
Kokkuvõte. Kõik muutused on tõenäoliselt siiski juhuslikud, kuna juhtude arv on väike ja usalduspiirid väga laiad. 30 päeva suremus on sama, mis 2015. aastal ja jääb eesmärgist (15 %) maha. Letaalsuse vähenemisele aitaks kaasa haiglasest tüsistuste vähenemine (ravi insuldikeskuses või -üksuses), primaarse preventsiiooni paranemine, trombolüüsravi ja trombektoomia kättesaadavuse parandamine.

Dots Janika Kõrv ja dr Andrus Kreis

Ludvig Puusepa Nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

NEUROLOOGIA INDIKAATOR: ÄGEDA INSULDIHAIGE 30 PÄEVA SUREMUS

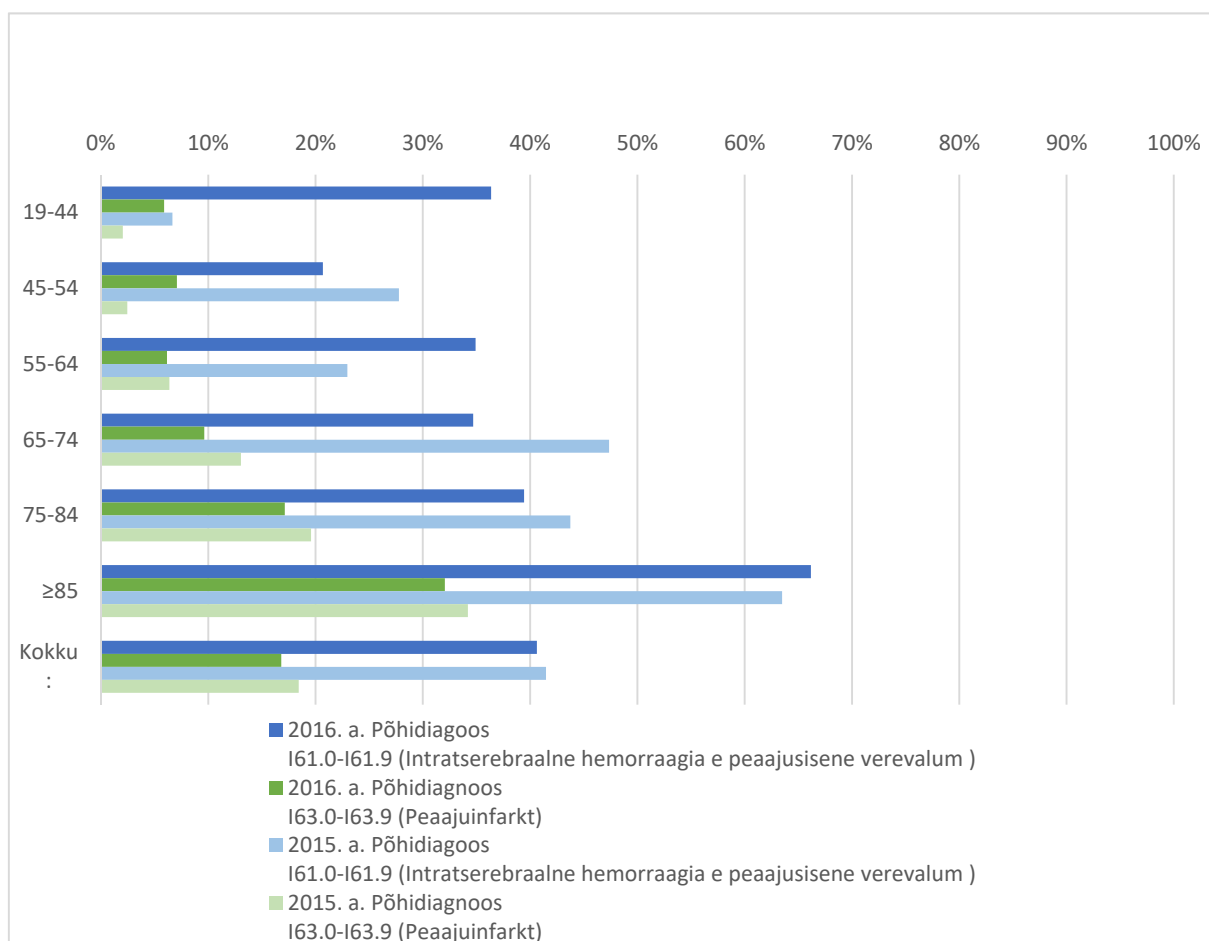
Nimetus	Ägeda insuldihaige 30 päeva suremus
Andmed	<p>Periood: arve algus 01.01–31.12.2016 Ravitüüp: statsionaarne Põhidiagnoos: RHK I61.0–I61.9 või RHK I63.0–I63.9 Vanus: ≥19 Surma kuupäev Valim sisaldab vältimatu ravi arveid. Indikaator kirjeldab ägeda insuldihaige 30 päeva suremust. Arvesse lähevad patsiendid, kes on erakorraliselt hospitaliseeritud statsionaarsele ravile ja surnud 30 päeva jooksul (kaasa arvatud 30. päev). Korduva hospitaliseerimise puhul algab arvestus esimesest hospitaliseerimisest ja sinna juurde arvestatakse ka isiku surmakuupäev, sõltumata, millises raviasutuses on väljastatud surmakuupäevaga arve. Eesmärk: alla 15% Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Insulti haigestunud patsientide osakaal, kes on surnud 30 päeva jooksul pärast hospitaliseerimist. Joonis 1 on esitatud 2016. a jooksul ägeda insuldi raviarvega patsientide osakaal, kes on 30 päeva jooksul surnud. Joonis 2 on esitatud erinevate vanuserühmade 2016. aasta ägeda insuldi raviarvega patsientide osakaal, kes on 30 päeva jooksul surnud.</p>



Joonis 1

2016. a jooksul ägeda insuldi raviarvega patsientide osakaal, kes on 30 päeva jooksul surnud

Haiglaliik	Haigla	2016. a ägeda insuldi diagnoosiga raviarvega patsientide arv	2016. a ägeda insuldi raviarvega patsientide arv, kes on 30 päeva jooksul surnud	2016. a ägeda insuldi raviarvega patsientide osakaal, kes on 30 päeva jooksul surnud	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	787	142	18 %	15,5–21 %
	TÜK	572	96	17 %	13,9–20,2 %
	piirkH	1359	238	18%	15,6–19,7%
Keskhaiglad	ITKH	409	76	19 %	15–22,8 %
	LTKH	431	56	13 %	10–16,6 %
	IVKH	348	66	19 %	15,1–23,6 %
	PH	220	56	25 %	19,9–31,8 %
	keskH	1408	254	18%	16,1–20,2%
Üldhaiglad	Hiiumaa	21	2	10 %	1,7–31,8 %
	Jõgeva	50	10	20 %	10,5–34,1 %
	Järva	72	21	29 %	19,4–41,2 %
	Kures	82	20	24 %	15,9–35,4 %
	Lõuna	97	26	27 %	18,6–36,9 %
	Lääne	38	7	18 %	8,3–34,9 %
	Põlva	43	10	23 %	12,3–39 %
	Narva	140	37	26 %	19,5–34,7 %
	Rakvere	93	26	28 %	19,4–38,4 %
	Rapla	8	1	13 %	0,7–53,3 %
	Valga	59	15	25 %	15,4–38,7 %
	Vilj	159	41	26 %	19,3–33,4 %
	üldH	862	216	25%	22,2–28,1%
Kokku:		3629	708	20%	18,24–20,9%



Joonis 2

Erinevate vanuserühmade 2016. a ägeda insuldi raviarvega patsientide osakaal, kes on 30 päeva jooksul surnud

Vanus	2016. a ägeda insuldi diagnoosiga raviarvega patsientide arv		2016. a ägeda insuldi raviarvega patsientide arv, kes on surnud 30 päeva jooksul		2016. a ägeda insuldi raviarvega patsientide osakaal, kes on surnud 30 päeva jooksul			
	Põhidiagnoos I61.0–I61.9	Põhidiagnoos I63.0–I63.9	Põhidiagnoos I61.0–I61.9	Põhidiagnoos I63.0–I63.9	2016. a. Põhidiagnoos I61.0–I61.9 (intratserebraalne hemorraagia e peaajusisene verevalum)	95 % usaldusvahemik	2016. a. Põhidiagnoos I63.0–I63.9 (peaajuinfarkt)	95 % usaldusvahemik
19–44	11	51	4	3	36 %	12,4–68,4 %	6 %	1,5–17,2 %
45–54	29	113	6	8	21 %	8,7–40,3 %	7 %	0,3–13,9 %
55–64	63	422	22	26	35 %	23,6–48,1 %	6 %	4,1–9,0 %
65–74	98	747	34	72	35 %	25,6–45,1 %	10 %	7,7–12,0 %
75–84	142	1155	56	198	39 %	31,5–48,0 %	17 %	15,0–19,5 %
≥85	68	730	45	234	66 %	53,6–76,9 %	32 %	28,7–35,6 %
Kokku:	411	3218	167	541	41%	35,9–45,6%	17%	15,5–18,2%
Kokku:	3629		708		20%			

NEUROLOOGIA INDIKAATOR: INSULDI DIAGNOOSIGA PATSIENTIDE OSAKAAL, KELLE AKUUTRAVI TOIMUB KESK- VÕI PIIRKONDLIKUS HAIGLAS

Lühiannotatsioon

Sissejuhatus. Vastavalt Euroopa Insuldiorganisatsiooni (ESO) ja Ameerika Südame ja Insuldi Assotsiatsiooni (AHA/ASA) ravisoovitustele peab akuutse insuldi käsitlemisel toimuma insuldiüksuses (*Stroke Unit*). Metaanalüüs näitas, et ravi spetsialiseeritud insuldiüksuses vähendab patsientide suremust, sõltuvust kõrvalisest abist kui ka hooldusasutusse paigutamise vajadust võrreldes raviga üldosakonnas. Ravi ja rehabilitatsioon insuldiüksuses on efektiivne kõikidel patsientide gruppidel sõltumata soost, vanusest ja insuldi raskusastmest. Eestis on insuldiüksused piirkondlikes haiglates ja teatud mõõndustega (puudub ööpäevaringne neuroloogi valv) osades keskhaiglates. Vastavalt ESO ravijuhisele tuleb riigis luua sertifitseeritud insuldiüksuste võrgustik.

Tulemuste interpretatsioon. Üldnumbri osas muutust ei ole. Erinevalt varasemast raportist on 2016. a kohta esitatud andmed haiglate kohta eraldi. On positiivne, et mõnedes väiksemates üldhaiglates on insultide hospitaliseerimine vähenenud (nt Rapla Haigla). Samas patsient, kes hospitaliseeritakse üldhaiglasse, jääbki suure tõenäosusega sinna. Kas üldhaiglasesse jäävad põhjendatult prognoositud haiged? Ei tea – suremusandmete alusel võib see enamikel korradel nii olla, kuid letaalsus võib olla tingitud ka hea prognoosiga patsientide halvemast ravist ja tüsistustest. Üldhaiglasesse et tohiks ravile jääda noored intratserebraalse hemorraagiaga ja keskealised ajuinfarktiga patsiendid (2016. a tulemused). Patsientide ärasaatmisega üldhaiglatest kõrgemas etappi võib olla seotud psühholoogiline surve saata ära just raskeid haigeid, küll kergetega saadakse ise hakkama. See mõttekäik on õige ainult siis, kui etioloogiat täpsustavad uuringud ja jätkuv preventatsioon on adekvaatsed. Kõik nooremad ja hea paranemisprognoosiga patsiendid tuleb ravida insuldiüksustes või -keskustes, mis peavad olema piirkondlikes haiglates ja keskhaiglates.

Kokkuvõttes on keskmine tulemus Eestis rahuldav (77 %), kuid oluliselt vähem kui soovitud eesmärk (90 %).

Rahvusvaheliseks võrdluseks: 22,3–83,4 % (*Wiedmann et al. Stroke 2015;46: 579–581*), Taani insuldi kvaliteediindikaatori eesmärk on $\geq 90\%$.

Limitatsioonid. Analüüsist ei selgu, kas üldhaiglasesse jäävad ravile patsiendid, kelle ravi insuldiüksustes ei mõjuta prognoosi.

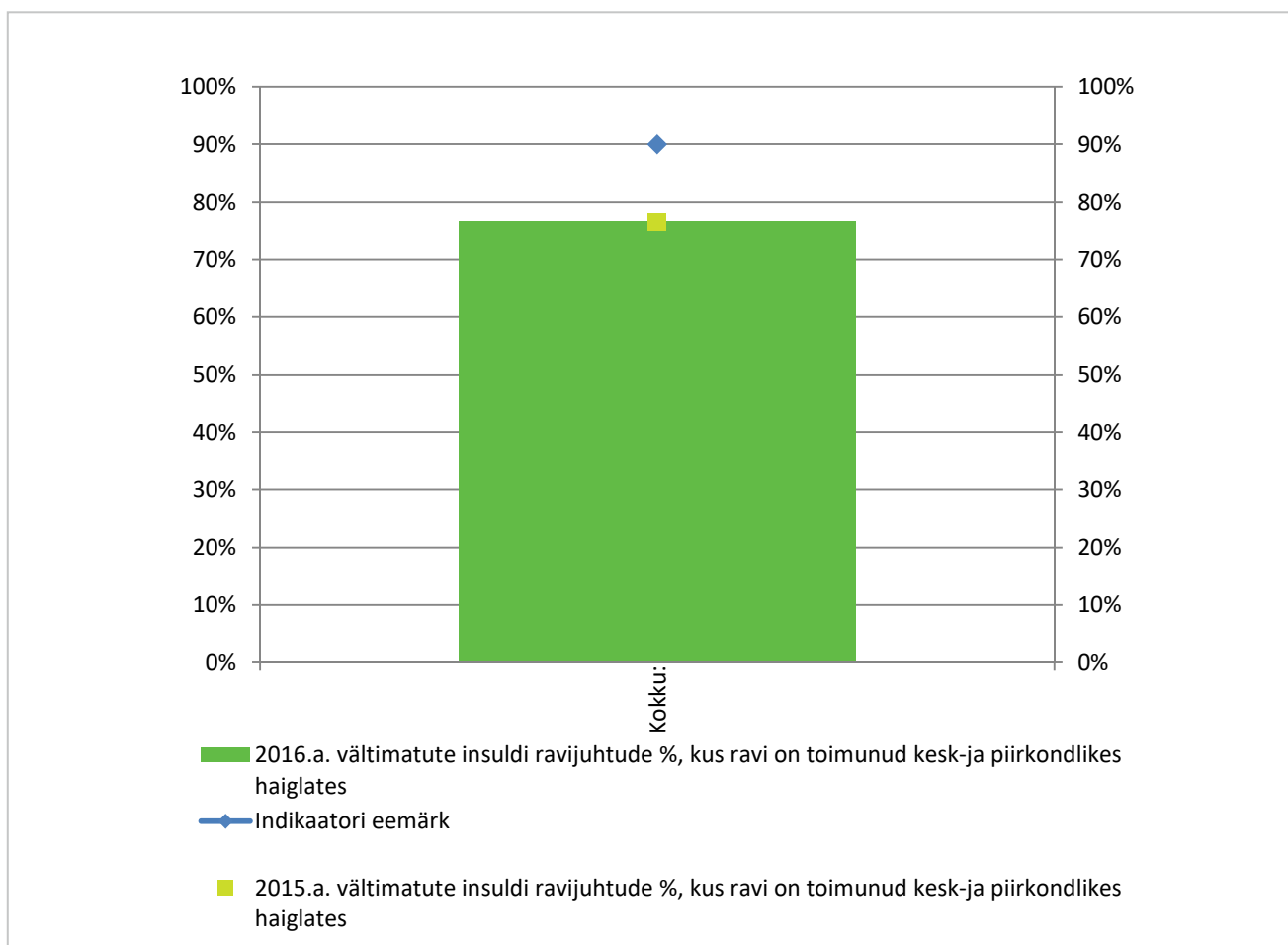
Kokkuvõte. Vajalik on kõik patsiendid, kellel on prognoos paranemiseks, toimetada haiglasse, kus on insuldiüksused (*stroke unit*) ja ööpäevaringne valmisolek trombolüüsiks. Sertifitseeritud insuldiüksused peavad olema loodud kõikides piirkondlikes ja keskhaiglates. Üldhaiglasesse jäävad ravile ainult patsiendid, kes on insuldieelselt väga halva funktsionaalse võimekusega (voodihaiged) või on raske kaasuva patoloogia tõttu halva prognoosiga, mistõttu ravi ei paranda patsiendi elukvaliteeti.

Dots Janika Kõrv ja dr Andrus Kreis

Ludvig Puusepa Nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

NEUROLOOGIA INDIKAATOR: INSULDI DIAGNOOSIGA PATSIENTIDE OSAKAAL, KELLE AKUUTRAVI TOIMUB KESK- VÕI PIIRKONDLIKUS HAIGLAS

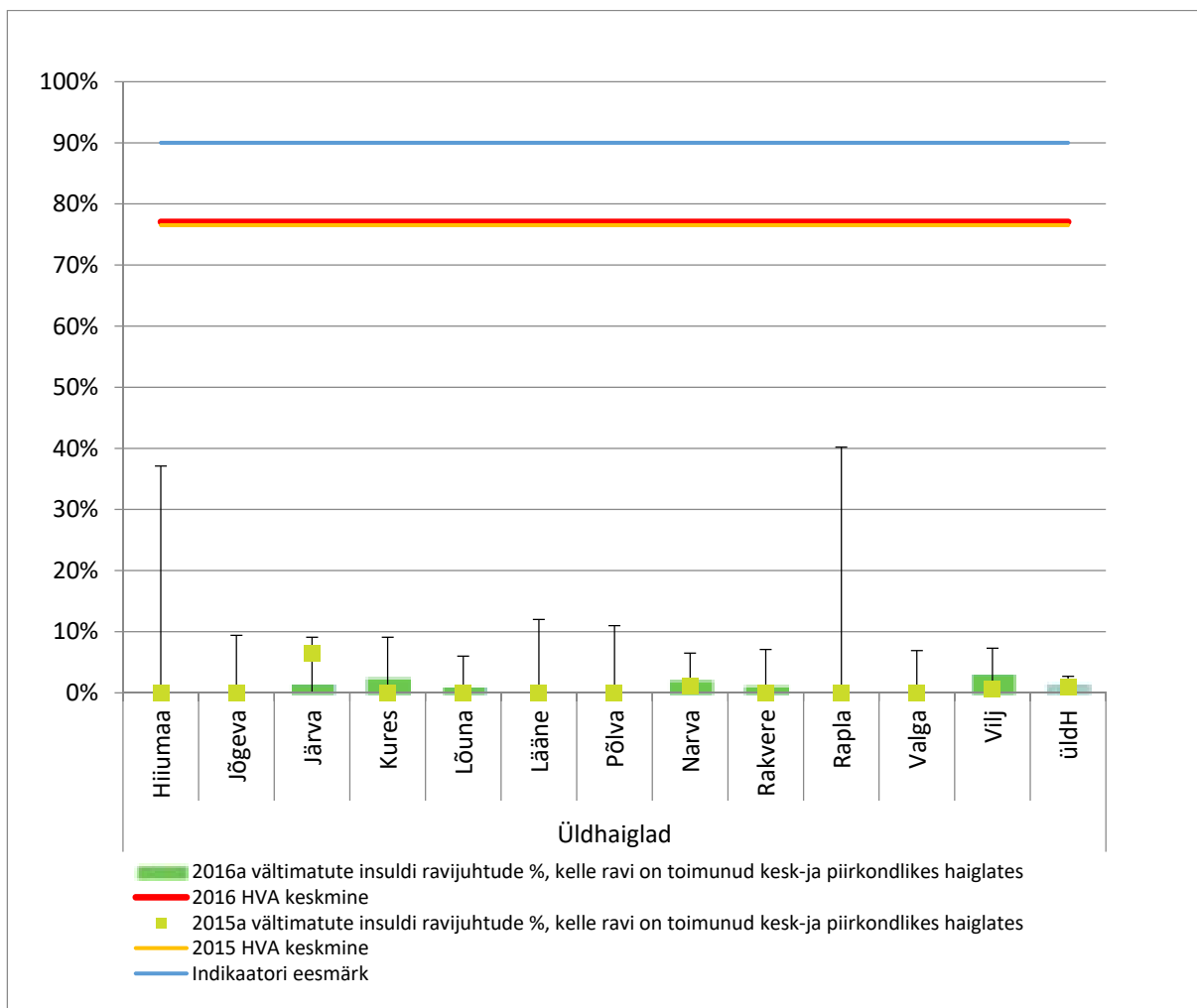
Nimetus	Insuldi diagnoosiga patsientide osakaal, kelle akuutravi toimub kesk- või piirkondlikus haiglas
Andmed	<p><u>Periood</u>: arve algus 01.01–31.12.2016 <u>Ravitüüp</u>: statsionaarne <u>Põhidiagnoos</u>: RHK I61.0–I61.9 või I 63.0–I63.9 <u>Vanus</u>: ≥19 Hospitaliseerimise kuupäev Arvesse lähevad patsiendid, kes on erakorraliselt hospitaliseeritud statsionaarsele ravile kesk- või piirkondlikusse haiglasse. Valemisse ei kuulu patsiendid, kes pole haiglasse sisse kirjutatud – raviarve kestvus ≤1 päev. Üldhaiglate puhul lähevad arvesse raviarved, mille lõputunnus on suunamisega üldhaiglast kesk- või piirkondlikusse haiglasse (suunamise tunnused 6 ja 7). Patsiendi korduval insuldi haigestumisel loetakse iga akuutravi eraldi juhtumiks. Eesmärk: 90%</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Insuldi haigestunud patsientide osakaal, kelle statsionaarne akuutravi toimub kesk- või piirkondlikus haiglas.</p> <p>Joonisel 1 on esitatud insuldi diagnoosiga patsientide osakaal, kelle akuutravi toimus kesk- või piirkondlikus haiglas.</p> <p>Joonisel 2 on esitatud insuldi diagnoosiga patsientide osakaal, kelle akuutravi toimus üldhaiglas.</p> <p>Joonisel 3 on esitatud erinevate vanuserühmade insuldi akuutravijuhtude osakaal 2016. aastal, kus ravi toimunud kesk- või piirkondlikus haiglas.</p>



Joonis 1

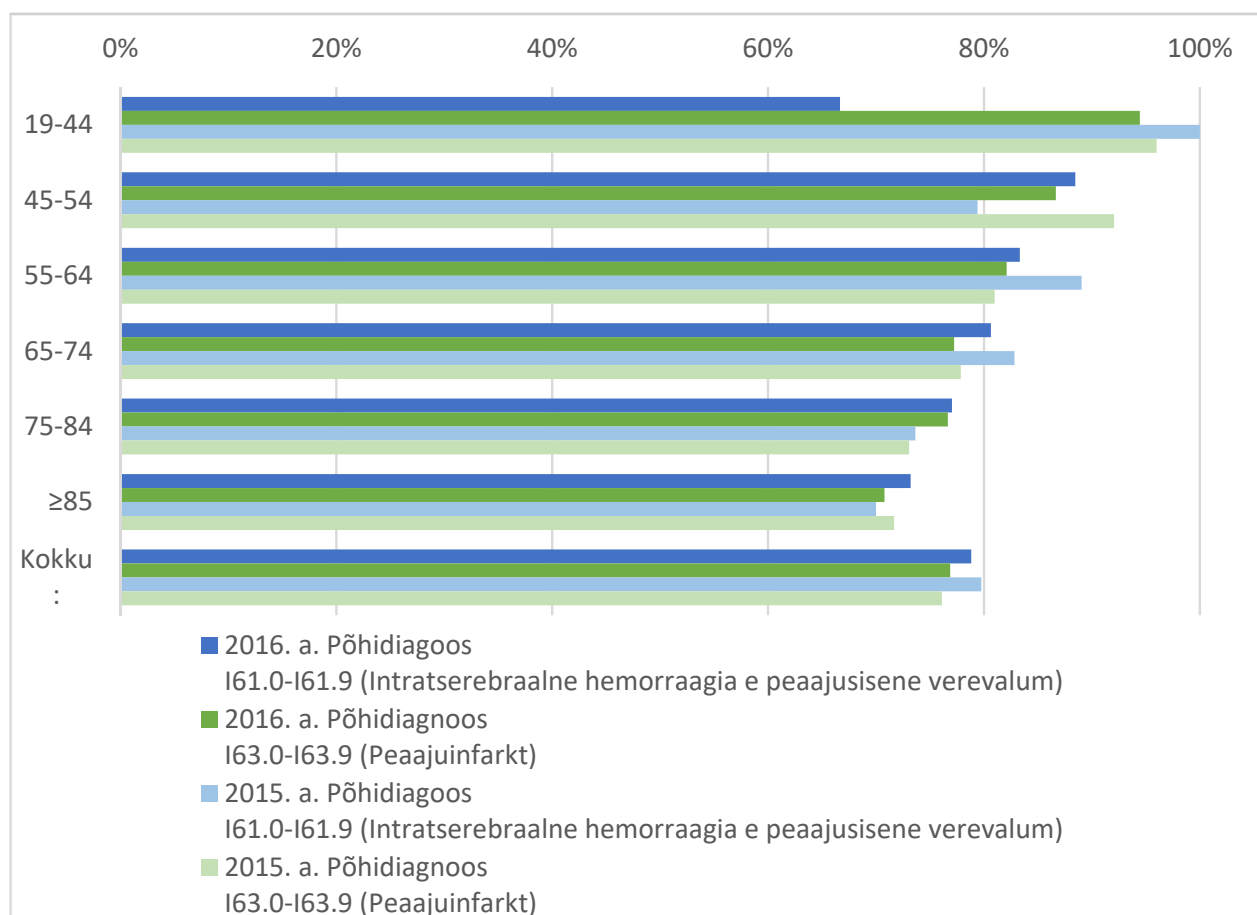
Insuldi diagnoosiga patsientide oskaal, kelle aktuurravi toimus kesk- või piirkondlikus haiglas

HVA haiglad	2016. a insuldi akuutravi-juhte	2016. a insuldi akuutravi-juhtude arv, kus ravi on toimunud kesk- või piirkondlikes haiglates	2016. a insuldi akuutravi-juhtude osakaal, kus ravi on toimunud kesk- või piirkondlikes haiglates	95% usaldusvahemik
Kokku:	3677	2834	77%	75,7–78,4%



Joonis 2
Insuldi diagnoosiga patsientide oskaal, kelle aktuuravi toimub üldhaiglas

Haiglaliik	Haigla	2016. a insuldi akuutravi-juhte	2016. a insuldi akuutra- vijuhtude arv, mille ravi on toimunud kesk- ja piirkondlikes haiglates	2016. a insuldi akuutravijuh- tude osakaal, mille ravi on toimunud kesk- ja piirkondlikes haiglates
Piirkondlikud	PERH	801	801	100 %
	TÜK	581	581	100 %
	piirkH	1382	1382	100%
Keskhaiglad	ITKH	462	462	100 %
	IVKH	341	341	100 %
	LTKH	420	420	100 %
	PH	216	216	100 %
	keskH	1439	1439	100%
Üldhaiglad	Hiumaa	9	0	0 %
	Jõgeva	47	0	0 %
	Järva	67	1	1 %
	Kures	84	2	2 %
	Lõuna	104	1	1 %
	Lääne	36	0	0 %
	Põlva	40	0	0 %
	Narva	142	3	2 %
	Rakvere	88	1	1 %
	Rapla	8	0	0 %
	Valga	66	0	0 %
	Vilj	165	5	3 %
	üldH	856	13	2%
Kokku:		3677	2834	77%



Joonis 3

Erinevate vanuserühmade insuldi akuutravijuhude osakaal 2016. aastal, kus ravi on toimunud kesk- või piirkondlikes haiglates

Vanus	2016. a insuldi akuutravijuhude		2016. a insuldi akuutravijuhude arv, kus ravi on toimunud kesk- ja piirkondlikes haiglates		2016. a insuldi akuutravijuhude osakaal, kus ravi on toimunud kesk- ja piirkondlikes haiglates			
	Põhidiagnoos I61.0–I61.9	Põhidiagnoos I63.0–I63.9	Põhidiagnoos I61.0–I61.9	Põhidiagnoos I63.0–I63.9	2016. a Põhidiagnoos I61.0–I61.9 (intratserebraalne hemorraagia e peajusisene verevalum)	95 % usaldusvahemik	2016. a põhidiagnoos I63.0–I63.9 (peajuinfarkt)	95 % usaldusvahemik
19–44	9	54	6	51	67 %	30,9–91,0 %	94 %	83,7–98,6 %
45–54	26	120	23	104	88 %	68,7–97,0 %	87 %	68,7–97,0 %
55–64	54	447	45	367	83 %	70,2–91,6 %	82 %	78,2–85,5 %
65–74	93	769	75	594	81 %	70,9–87,8 %	77 %	74,1–80,1 %
75–84	135	1178	104	903	77 %	68,9–83,7 %	77 %	74,1–79,0 %
≥85	56	736	41	521	73 %	59,5–83,8 %	71 %	67,3–74,0 %
Kokku:	373	3304	294	2540	79%	72,3–82,8%	77%	75,4–78,3%
Kokku:	3677		2834		77%			

NEUROLOOGIA INDIKAATOR: ISHEEMILISE INSULDIGA PATSIENTIDE OSAKAAL, KELLELE ON TEHTUD INTRAVENOOSNE TROMBOLÜÜS

Lühiannotatsioon

Sissejuhatus. Raviasutuse ööpäevane valmisolek rekanaliseerivaks protseduuriks on ravikvaliteedi näitaja. Intravenoosne (iv) trombolüüs on soovitatud kui spetsiifiline ravimeetod akuutse isheemilise insuldiga patsiendil. Eestis peab olema trombolüüsravi piirkondlike ja keskhaiglate tasemel ööpäev ringi tagatud.

Indikaator näitab osakaalu (%) kõigist isheemilise insulti haigestunud patsientidest, kellele on teostatud intravenoosne trombolüüs sama haigusjuhu põhisel.

Tulemuste interpretatsioon. Tallinnas on toimunud muutus trombolüüside arvus: PERH-s on see vähenenud, Tallinna keskhaiglates suurenenud. Põhjuseks on Tallinna kiirabipiirkondade ümberjagamine, mistõttu on vähenenud PERH-sse sattuvate Tallinna haigete osakaal võrreldes maakondadest tulevatega. Maakonnast tulevad haiged ei kutsu piisavalt kiiresti kiirabi ja ka kiirabitransport võtab rohkem aega.

On suurenenud üldhaiglates tehtud trombolüüside arv. See on vastuoluline tendents: ühest küljest ei ole see õige (sest raviotsuse peab tegema neuroloog, tagatud peab olema protseduuri kvaliteet), teisalt ei saa aga protseduuri jätta tegemata. Kuressaare Haiglas ja veel ka mõnes teises suuremas üldhaiglas on vajalik luua telemeditsiini teenus, mille eest peaks tasuma haigekassa. Pärast trombolüüsi peab toodama patsient kohe edasi insuldikeskusse, kus otsustatakse trombektoomia vajadus ja täpsustatakse etioloogia.

Võrreldes teiste riikidega on tulemus hea, osaliselt tulemused paremad kui mujal (1,3–9,1%) (Wiedmann et al. Stroke 2015;46: 579–581). Taani kvaliteediindikaator $\geq 10\%$.

Limitatsioonid. Piiranguid ei ole, andmed on realistlikud.

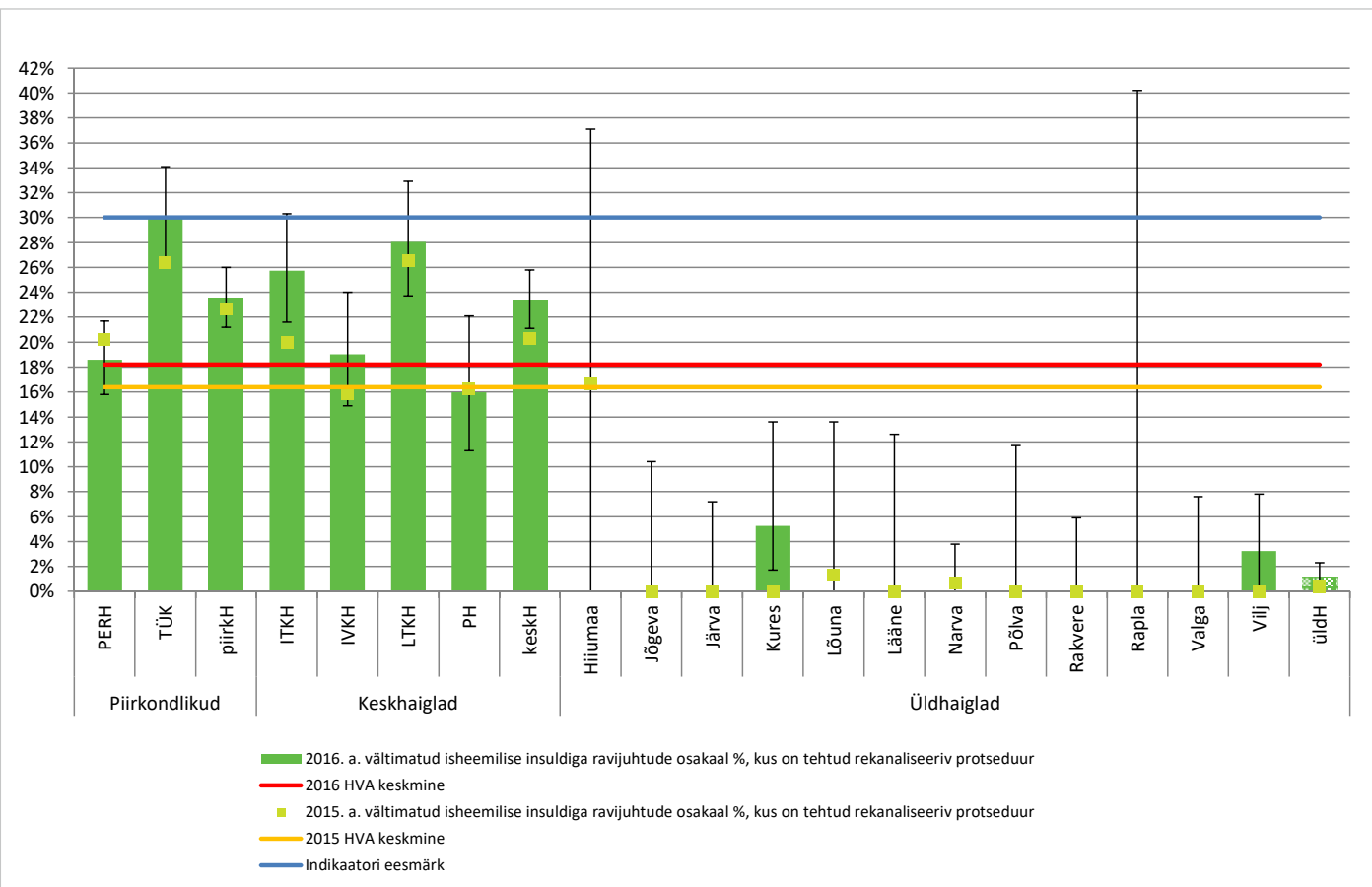
Kokkõte. Trombolüüsitud patsientide osakaal on muu maailmaga võrreldes hea ja selle parandamine saab ühelt poolt toimuda elanikkonna teadlikkuse kasvatamise abil, milleks võimalused peaks leidma riik. Teisalt insuldi ravistrateegia korraldamine, mis on samuti riigi ülesanne.

Dots Janika Kõrv ja dr Andrus Kreis

Ludvig Puusepa Nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

NEUROLOOGIA INDIKAATOR: ISHEEMILISE INSULDIGA PATSIENTIDE OSAKAAL, KELLELE ON TEHTUD INTRAVENOOSNE TROMBOLÜÜS

Nimetus	Isheemilise insuldiga patsientide osakaal, kellele on tehtud rekanaliseeriv protseduur (trombolüüs).
Andmed	<p>Periood: arve algus 01.01–31.12.2016 Ravitüüp: statsionaarne Põhidiagnoos: RHK10 I63.0–I63.9 Vanus: ≥19 Trombolüüsi kood: 212R Arvesse lähevad patsiendid, kes on erakorraliselt hospitaliseeritud statsionaarsele ravile. Valimisse ei kuulu patsiendid, kes pole haiglasse sisse kirjutatud – raviarve kestvus ≤1 päev. Patsiendi korduval insuldi haigestumisel loetakse iga ravijuhtu eraldi juhtumiks. Eesmärk: 30%</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Kõigi isheemilise insuldi haigestunud patsientide osakaal, kellele on teostatud intravenoosne trombolüüs haigusjuhu põhiselt.</p> <p>Joonisel on esitatud isheemilise insuldiga patsientide osakaal, kellele on teostatud rekanaliseeriv protseduur (trombolüüs), haiglate ja haiglaliikide lõikes ning HVA haiglates kokku.</p>



Isheemilise insuldiga patsiendid, kellele on teostatud rekanaliseeriv protseduur (trombolüüs)

Haiglaliik	Haiglad	2016. a vältimatud isheemilise insuldiga vältimatud ravijuhud	2016. a isheemilise insuldiga vältimatud ravijuhud, kus on tehtud rekanaliseeriv protseduur (trombolüüs)	2016. a isheemilise insuldiga vältimatute ravijuhtude osakaal, kus on tehtud rekanaliseeriv protseduur (trombolüüs)	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	699	130	18,6%	15,8–21,7%
	TÜK	530	159	30,0%	26,2–34,1%
	piirkH	1229	289	23,5%	21,2–26%
Keskhaiglad	ITKH	416	107	25,7%	21,6–30,3%
	IVKH	305	58	19,0%	14,9–24%
	LTKH	385	108	28,1%	23,7–32,9%
	PH	194	31	16,0%	11,3–22,1%
	keskH	1300	304	23,4%	21,1–25,8%
Üldhaiglad	Hiumaa	9	0	0,0%	0–37,1%
	Jõgeva	42	0	0,0%	0–10,4%
	Järva	63	0	0,0%	0–7,2%
	Kures	76	4	5,3%	1,7–13,6%
	Lõuna	94	0	0,0%	1,7–13,6%
	Lääne	34	0	0,0%	0–12,6%
	Narva	122	0	0,0%	0–3,8%
	Põlva	37	0	0,0%	0–11,7%
	Rakvere	78	0	0,0%	0–5,9%
	Rapla	8	0	0,0%	0–40,2%
	Valga	59	0	0,0%	0–7,6%
	Vilj	154	5	3,2%	0–7,8%
	üldH	776	9	1,2%	0,6–2,3%
Kokku:		3305	602	18,2%	16,9–19,6%

NEUROLOOGIA INDIKAATOR: AJUINFARKTI JA KODADE VIRVENDUSARÜTMIAGA PATSIENTIDE OSAKAAL, KELLELE ON MÄÄRATUD PÜSIV SUUKAUDNE ANTIKOAGULANTRAVI 12 KUUD + 1 PÄEV PÄRAST AKUUTSET AJUINFARKTI

Lühiannotatsioon

Sissejuhatus. Suukaudne antikoagulantravi on näidustatud patsientidele, kellel on ajuinfarkt ja mittevälvulaarne kodade virvendusarütmia (paroksüsmaalne või permanentne). Oluline on, et patsient jääs vastunäidustuste puudumise korral püsivalt suukaudsele antikoagulantravile. Kõikidele patsientidele ei ole antikoagulantravi näidustatud, kuid riiklikul tasemel on võimalik monitoorida ajalisi trende ja piirkondlikke erinevusi.

Indikaator näitab insulti haigestunud ja kodade virvendusarütmia patsientide osakaalu (%), kellele on määratud püsivalt 12 kuu vältel suukaudne antikoagulantravi pärast insulti haigestumist / pärast akuutraavi. Täiendavalt on arvatud isheemilise insuldi ja kodade virvendusarütmia patsientide osakaal, kellele on alustatud antikoagulantravi 30 päeva jooksul pärast haigestumist. Statsionaarist lahkumisel antakse sageli patsientidele kaasa soovitus alustada antikoagulantravi mõne nädala pärast, mistõttu on täpsem analüüsida ravimi määramist 1 kuu jooksul, mitte kohe haiglast lahkumisel. Tähtis on järjepidevuse tagamine, et patsient oleks püsival ravil ka pärast akuutraavi lõppu (12 kuud pärast haiglaravi).

Tulemuste interpretatsioon. 30 päeva pärast insulti haigestumist: piirkondlikes ja keskhaiglates ei ole aastaga muutusi toimunud. Torkab silma antikoagulantravi saanud patsientide väike osakaal Pärnu Haiglas. Üldhaiglatesse hospitaliseeritudel on antikoagulantide kasutus erinev ja kahe aasta lõikes kõikum. Mõnevõrra on varasemaga võrreldes olukord parem Rakvere ja Valga haiglas, ka Narva Haiglas.

1 päev pärast insulti haigestumist: andmed on paremad enamike üldhaiglate puhul, eeskätt Läänemaa Haiglas. Tagasi on langenud Kuressaare ja Viljandi haigla. Kuna juhtude arv on üldhaiglates väike, siis on muutused tõenäoliselt juhuslikud.

Tulemus on võrreldav teiste riikide andmetega, millega ei või samuti rahule jääda. Antikoagulantravi määramine/soovitamine statsionaarist lahkumisel jääb vahemikku 23,7–57,3 % (Wiedmann et al. Stroke 2015;46: 579–581). Taani kvaliteediindikaatori eesmärk on 95 % (alustatud 14 päeva jooksul alates hospitaliseerimisest).

Limitatsioonid. Antikoagulantravi vastunäidustusi ei ole võimalik analüüsida retrospektiivselt / raviarvete alusel. Indikaator ei mõõda patsiendi raviskeemi järgimist, st määratud ravi tegelikku kasutamist. Analüüsitud on statsionaarsete raviasutuste järgi, kuhu patsient hospitaliseeriti, kuid 12 kuud pärast akuutset ravi oleks võib-olla õigem analüüsida indikaatorit patsientide elukoha järgi (perearstikeskuste kaupa).

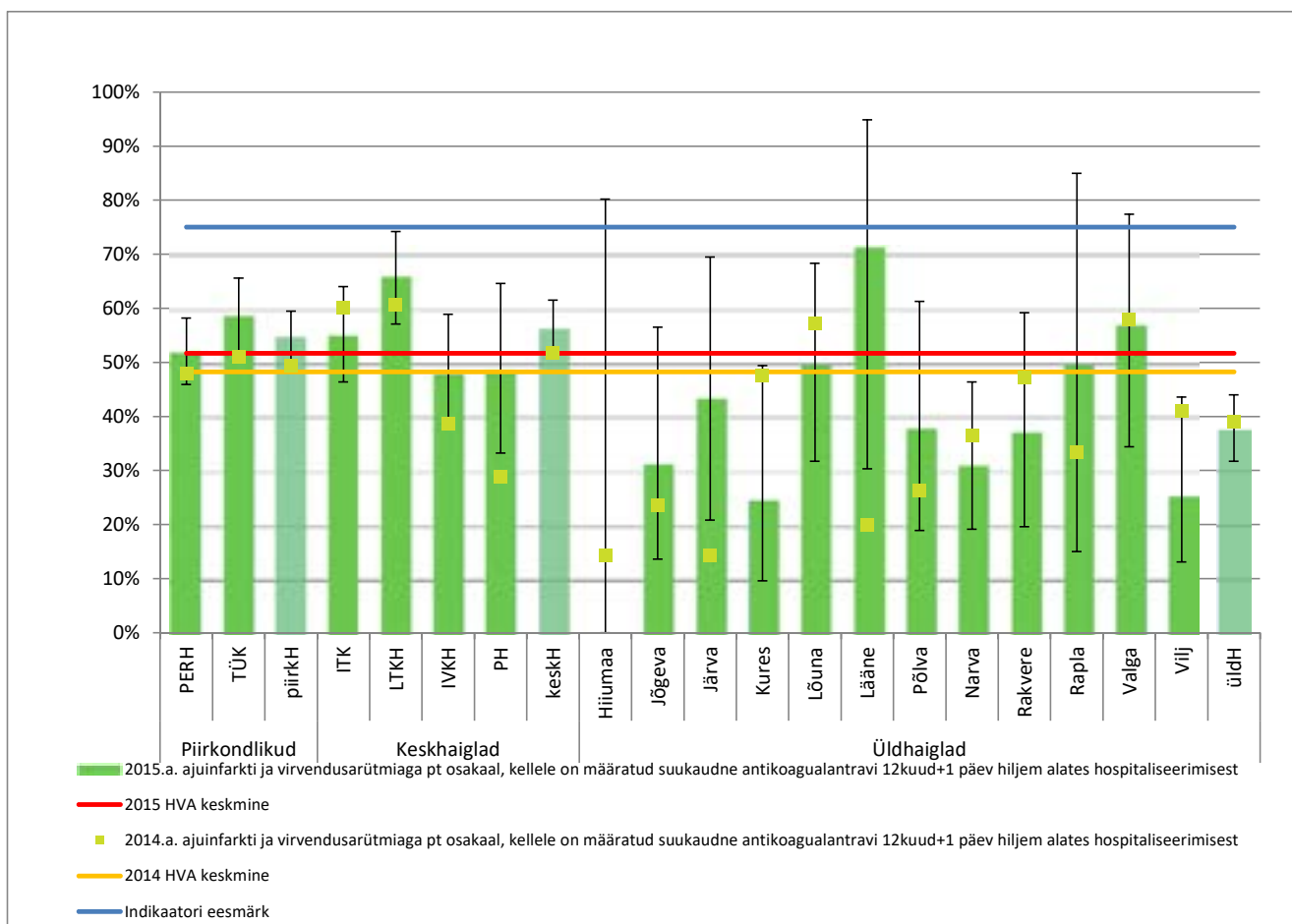
Kokkuvõte. Antikoagulantravi kasutamine on tõenäoliselt paranemas, kuid on Eesti piires ebaühtlane. Oma osa on siin arstkonna teavitamisel ning „uut tüüpi antikoagulantide“ kättesaadavuse parandamisel.

Dots Janika Kõrv ja dr Andrus Kreis

Ludvig Puusepa Nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

NEUROLOOGIA INDIKAATOR: AJUINFARKTI JA KODADE VIRVENDUSARÜTMIAGA PATSIENTIDE OSAKAAL, KELLELE ON MÄÄRATUD PÜSIV SUUKAUDNE ANTIKOAGULANTRAVI 12 KUUD + 1 PÄEV PÄRAST AKUUTSET AJUINFARKTI

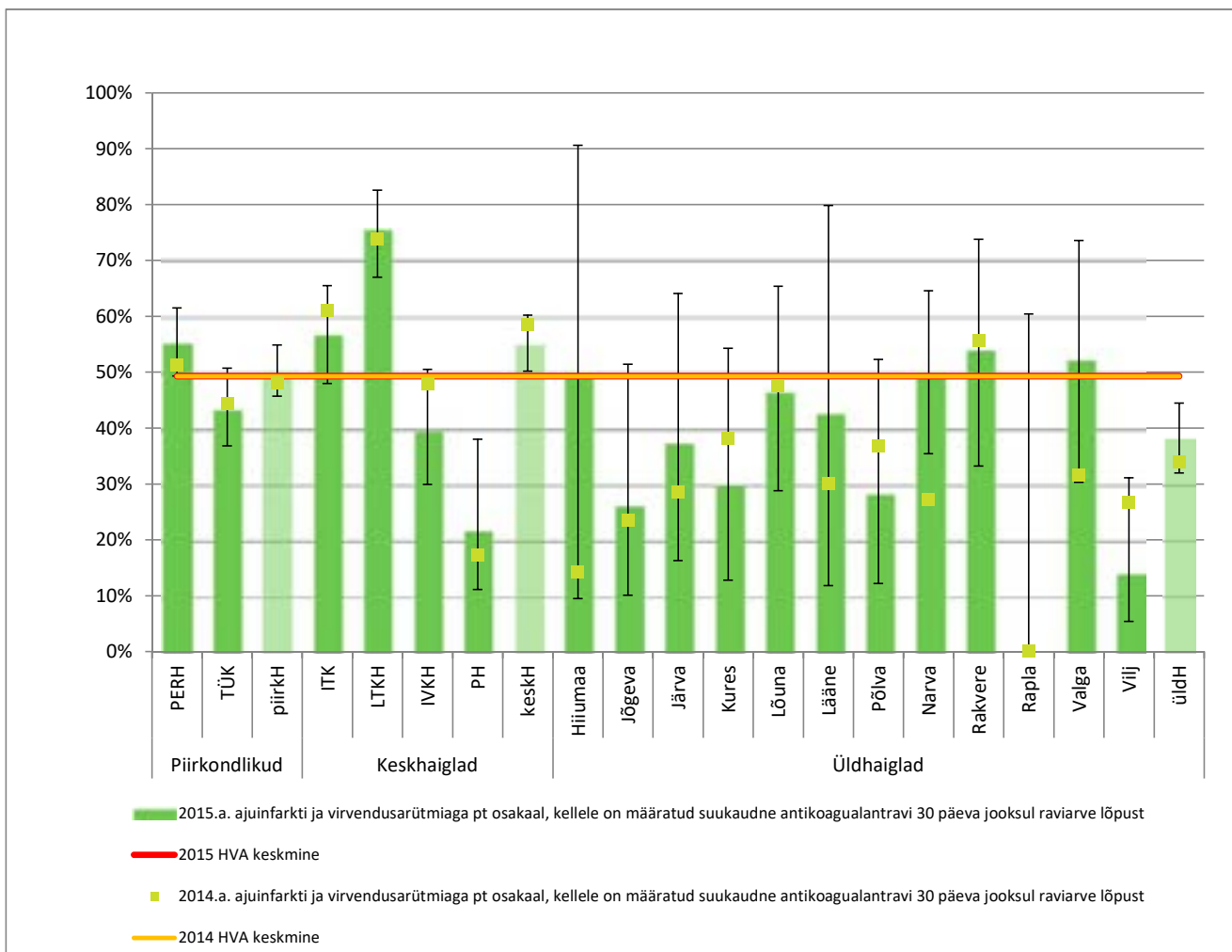
Nimetus	Ajuinfarkti ja kodade virvendusarütmiaga patsientide osakaal, kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi 12 kuud + 1 päev pärast akuutset ajuinfarkti
Andmed	<p><u>Periood</u>: arve algus 01.01–31.12.2015 <u>Ravitüüp</u>: statsionaarne <u>Põhidiagnoos</u>: I63.0–I63.9 Kaasuv diagnoos: I48 mittevalvulaarne kodade virvendusarütmi (paroksüsmaalne või permanentne) <u>Vanus</u>: ≥19 Arvestuse alguseks on hospitaliseerimise kuupäev. Valim sisaldab raviarveid, millel on märgitud vältimatu arstiabi osutamise tunnus. Retseptikeskusest kogutavad andmed: toimeained dabigataraan, rivaroksabaan, apiksabaan või varfariin (B01AE07, B01AF01, B01AF02, B01AA03). 12 kuud + 1 päev pärast hospitaliseerimist on patsiendil olemas Retseptikeskuses aktiivne antikoagulantravi retsept. Antikoagulantravi retsepti kirjutamise kuupäev ja raviasutus, kust haige välja kirjutati. Indikaator on välja arvutatud raviarvete ja retseptikeskuse andmete põhjal. Eesmärk: 75%</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Insulti haigestunud ja kodade virvendusarütmiaga patsientide osakaal, kellele on määratud püsivalt 12 kuu vältel pärast insulti haigestumist suukaudne antikoagulantravi.</p> <p>Joonisel 1 on esitatud ajuinfarkti ja kodade virvendusarütmiaga patsientide osakaal, kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi 12 kuud + 1 päev pärast akuutset ajuinfarkti.</p> <p>Joonisel 2 on esitatud ajuinfarkti ja kodade virvendusarütmiaga patsientide osakaal, kellele on määratud suukaudne antikoagulantravi 30 päeva jooksul alates raviarve lõpust.</p>



Joonis 1

Ajuinfarkti ja kodade virvendusarütmiaiga patsientide osakaal, kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi 12 kuud + 1 päev pärast akuutset ajuinfarkti

Haiglaliik	Haigla	2015. a ajuinfarkti ja virvendusarütmia patsientide arv	2015. a ajuinfarkti ja virvendusarütmia patsientide arv, kellele on määratud suukaudne antikoagulantravi 12 kuud + 1 päev pärast hospitaliseerimist	2015. a ajuinfarkti ja virvendusarütmia patsientide osakaal, kellele on määratud suukaudne antikoagulantravi 12 kuud + 1 päev pärast hospitaliseerimist	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	267	139	52 %	45,9–58,2 %
	TÜK	204	120	59 %	51,7–65,6 %
	piirkH	471	259	55%	50,4–59,5%
Keskhaiglad	ITK	130	72	55 %	46,4–64 %
	LTKH	127	84	66 %	57,1–74,2 %
	IVKH	93	45	48 %	38–58,9 %
	PH	41	20	49 %	33,2–64,6 %
	keskH	391	221	57%	51,4–61,5%
Üldhaiglad	Hiiumaa	2	0	0 %	0–80,2 %
	Jõgeva	19	6	32 %	13,6–56,5 %
	Järva	16	7	44 %	20,8–69,5 %
	Kures	20	5	25 %	9,6–49,4 %
	Lõuna	30	15	50 %	31,7–68,3 %
	Lääne	7	5	71 %	30,3–94,9 %
	Põlva	21	8	38 %	18,9–61,3 %
	Narva	48	15	31 %	19,1–46,4 %
	Rakvere	24	9	38 %	19,6–59,2 %
	Rapla	4	1	25 %	1,3–78 %
	Valga	21	12	57 %	34,4–77,4 %
	Vilj	35	9	26 %	13,1–43,6 %
	üldH	247	93	38%	31,7–44%
Kokku:		1109	572	52%	48,6–54,6%



Joonis 2

Ajuinfarkti ja kodade virvendusarütmiaiga patsientide osakaal, kellele on määratud püsiv (12 kuud) suukaudne antikoagulantravi 30 päeva jooksul alates raviarve lõpust

Haiglaliik	Haigla	2015. a ajuinfarkti ja virvendusarüt- miaga patsientide arv	2015. a ajuinfarkti ja virvendusarütmiaga patsientide arv, kellele on määratud suu- kaudne antikoagulant- ravi 30 päeva jooksul raviarve lõpust	2015. a ajuinfarkti ja virvendusarütmiaga patsientide osakaal, kellele on määratud suukaudne antikoagu- lantravi 30 päeva jook- sul raviarve lõpust	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	267	148	55 %	49,3–61,5 %
	TÜK	204	89	44 %	36,8–50,7 %
	piirkH	471	237	50%	45,7–54,9%
Keskhaiglad	ITK	130	74	57 %	48–65,5 %
	LTKH	127	96	76 %	67,02–82,6 %
	IVKH	93	37	40 %	29,9–50,5 %
	PH	41	9	22 %	11,1–38 %
	keskH	391	216	55%	50,2–60,2%
Üldhaiglad	Hiumaa	2	1	50 %	9,5–90,6 %
	Jõgeva	19	5	26 %	10,1–51,4 %
	Järva	16	6	38 %	16,3–64,1 %
	Kures	20	6	30 %	12,8–54,3 %
	Lõuna	30	14	47 %	28,8–65,4 %
	Lääne	7	3	43 %	11,8–79,8 %
	Põlva	21	6	29 %	12,2–52,3 %
	Narva	48	24	50 %	35,4–64,6 %
	Rakvere	24	13	54 %	33,2–73,8 %
	Rapla	4	0	0 %	0–60,4 %
	Valga	21	11	52 %	30,3–73,6 %
	Vilj	35	5	14 %	5,4–31,1 %
	üldH	247	94	38%	32–44,5%
Kokku:		1109	547	49%	46,3–52,3%

NEUROLOOGIA INDIKAATOR: ESIMESE KUU JOOKSUL PÄRAST INSULTI HAIGESTUMIST TAASTUSRAVI SAANUD PATSIENTIDE OSAKAAL

Lühiannotatsioon

Sissejuhatus. Taastusravi on näidustatud insuldiga patsientidele võimalikult varakult pärast insulti ning see peab jätkuma, kuni patsient paraneb. Kõikidele patsientidele ei ole taastusravi vajalik (täielikult paranenud ja nende, kes ei ole akuutravilt lahkumisel veel aktiivseks taastusraviks võimelised). Seetõttu on indikaatori eesmärk seatud 50%. Riiklikul tasemel on võimalik monitoorida trende ning analüüsida piirkondlikke erinevusi.

Indikaator näitab insuldiga patsientide osakaalu, kes on saanud taastusravi ühe kuu jooksul alates hospitaliseerimise kuupäevast.

Tulemuste interpretatsioon. Paranenud on taastusravi võimalused Narva Haiglas, samas on tagasilöökk Põlva Haiglas. Samal ajal on arusaamatult vähenenud taastusravile suunamine piirkondlikes ja keskhaiglates. Üldiselt on aga tulemus hea.

Limitatsioonid. Kuna analüüs põhineb taastusraviga seotud koodidele raviarvetel, siis võib siin olla kodeerimisega seotud ebatäpsusi.

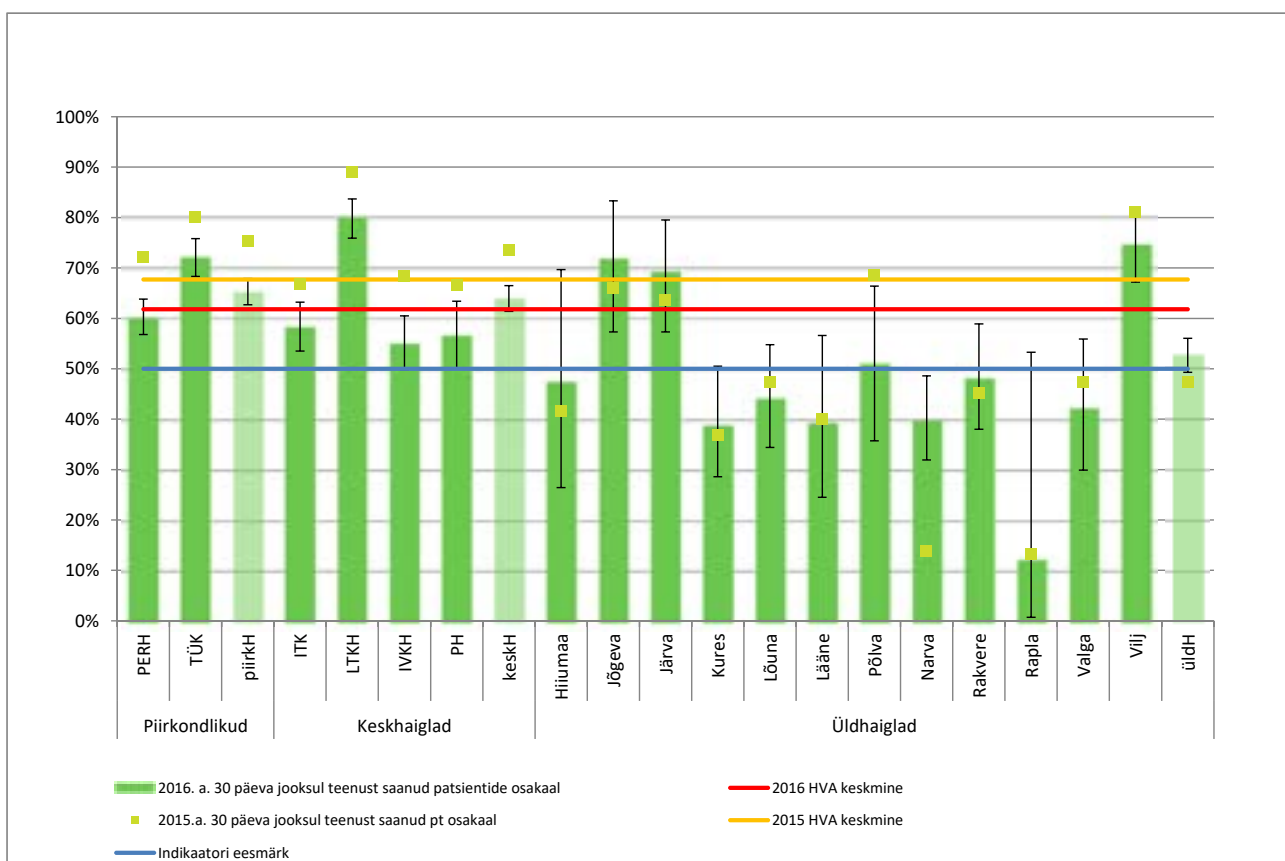
Kokkuvõte. Taastusravi (kas statsionaarne või ambulatoorne) jätkamine pärast akuutravi lõppu on oluline parema funktsionaalse võimekuse saavutamiseks. Üldiselt on taastusravi kättesaadavus rahuldav, kuid analüüs tõi esile erinevused raviasutuste lõikes. Tuleb välja selgitada piirkondlike erinevuste põhjused.

Dots Janika Kõrv ja dr Andrus Kreis

Ludvig Puusepa Nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

NEUROLOOGIA INDIKAATOR: ESIMISE KUU JOOKSUL PÄRAST INSULTI HAIGESTUMIST TAASTUSRAVI SAANUD PATSIENTIDE OSAKAAL

Nimetus	Esimese kuu jooksul pärast insulti haigestumist taastusravi saanud patsientide osakaal
Andmed	<p>Periood: arve algus 01.01–31.12.2016</p> <p>Ravitüüp: statsionaarne</p> <p>Põhidiagnoos: RHK10 I63.0–I63.9 või RHK I61.0–I61.9</p> <p>Taastusravi kood: ambulatoorne 7050, 7053 ja/või statsionaarne TTL 8028, 8029</p> <p>Vanus: ≥19</p> <p>Taastusravi alustamise kuupäev.</p> <p>Logopeediline uuring ja kuupäev (TTL 7621).</p> <p>Logopeedilise teraapia vastuvõtu kood ja kuupäev (TTL 7622).</p> <p>Hospitaliseerimise kuupäev.</p> <p>Valim sisaldab vältimatuid raviarveid.</p> <p>Eesmärk: 50%</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Insuldiga patsientide osakaal, kes on saanud taastusravi esimese kuu jooksul alates hospitaliseerimise kuupäevast.</p> <p>Joonisel on esitatud esimese kuu jooksul pärast insulti haigestumist taastusravi saanud patsientide osakaal haigla liikide lõikes ja HVA haiglates kokku.</p> <p>Tabelis 1. on esitatud esimese kuu jooksul pärast insulti haigestumist statsionaarset ja/või ambulatoorset ja ambulatoorset taastusravi saanud patsiendid.</p>



Esimese kuu jooksul pärast insulti haigestumist taastusravi saanud patsientide osakaal

Haiglaliik	Haigla	2016. a ägeda insul- diga raviarvetega pat- sientide arv	2016. a 30 päeva jooksul teenust saanud patsien- tide arv	2016. a 30 päeva jooksul teenust saanud patsientide osakaal	95% usaldus- vahemik
Piirkondlikud	PERH	787	475	60 %	56,8–63,8 %
	TÜK	572	413	72 %	68,3–75,8 %
	piirkH	1359	888	65%	62,7–67,9%
Keskhaiglad	ITKH	409	239	58 %	53,5–63,2 %
	LTKH	431	345	80 %	75,9–83,7 %
	IVKH	348	192	55 %	49,8–60,5 %
	PH	220	125	57 %	50–63,4 %
	keskH	1408	901	64%	61,4–66,5%
Üldhaiglad	Hiumaa	21	10	48 %	26,4–69,7 %
	Jõgeva	50	36	72 %	57,3–83,3 %
	Järva	72	50	69 %	57,3–79,5 %
	Kures	82	32	39 %	28,6–50,5 %
	Lõuna	97	43	44 %	34,4–54,8 %
	Lääne	38	15	39 %	24,5–56,6 %
	Põlva	43	22	51 %	35,7–66,4 %
	Narva	140	56	40 %	31,9–48,6 %
	Rakvere	93	45	48 %	38–58,9 %
	Rapla	8	1	13 %	0,7–53,3 %
	Valga	59	25	42 %	29,9–55,9 %
	Vilj	159	119	75 %	67,2–81,2 %
	üldH	862	454	53%	49,3–56,04%
Kokku:		3629	2243	62%	60,2–63,4%

Tabel 1. Esimese kuu jooksul pärast insulti haigestumist ambulatoorset või statsionaarset taastusravi saanud patsiendid

Haiglaliik	Haigla	Patsiendid, kes on saanud statsionaarset ja/või ambulatoorset taastusravi	Patsiendid, kes on saanud ambulatoorset taastusravi
Piirkondlikud	PERH	199	276
	TÜK	74	339
	piirkH	273	615
Keskhaiglad	ITKH	132	107
	LTKH	80	265
	IVKH	60	132
	PH	11	114
	keskH	283	618
Üldhaiglad	Hiumaa	3	7
	Jõgeva	0	36
	Järva	7	43
	Kures	5	27
	Lõuna	12	31
	Lääne	0	15
	Põlva	6	16
	Narva	19	37
	Rakvere	0	45
	Rapla	0	1
	Valga	5	20
	Vilj	5	114
	üldH	62	392
Kokku:		618	1625

PEREARSTI KVALITEEDISÜSTEEM

Alates 2006. aastast on Eesti Haigekassa koos Eesti Perearstide Seltsiga välja arendanud perearstide kvaliteedisüsteemi. Perearstide kvaliteedisüsteemi arendamine on haigekassa jaoks väga oluline. Perearsti kvaliteedisüsteemis osalejate arv on alates 2007. aastast pidevalt kasvanud ning saavutanud 2016. aastal 100 %-lise perearstide osaluse.

Kvaliteedisüsteemi eesmärk on motiveerida perearste

- tegelema aktiivselt haiguste ennetustööga,
- tegelema aktiivselt nakkushaiguste leviku tõkestamisega,
- efektiivsemalt jälgima kroonilise kuluga haigusega patsiente,
- osutama kindlustatutele ja mitte kindlustatud haigetele laiapõhjalisemat tervishoiuteenust.

Kvaliteediindikaatoritel põhinev süsteem aitab perearstil analüüsida oma tegevust ning samuti annab see võimaluse võrrelda oma tulemusi teistega, et välja selgitada need valdkonnad, mis enam arendamist vajavad. Indikaatorid kvaliteedi jälgimiseks on kokku lepitud Eesti Perearstide Seltsi ja haigekassa koostöös. Süsteem võimaldab jälgida eesmärgi täitmist, seada uusi sihte ja ka rahaliselt tunnustada neid, kes eesmärke täidavad.

Kuidas arvestatakse perearstide tulemusi kvaliteedisüsteemis?

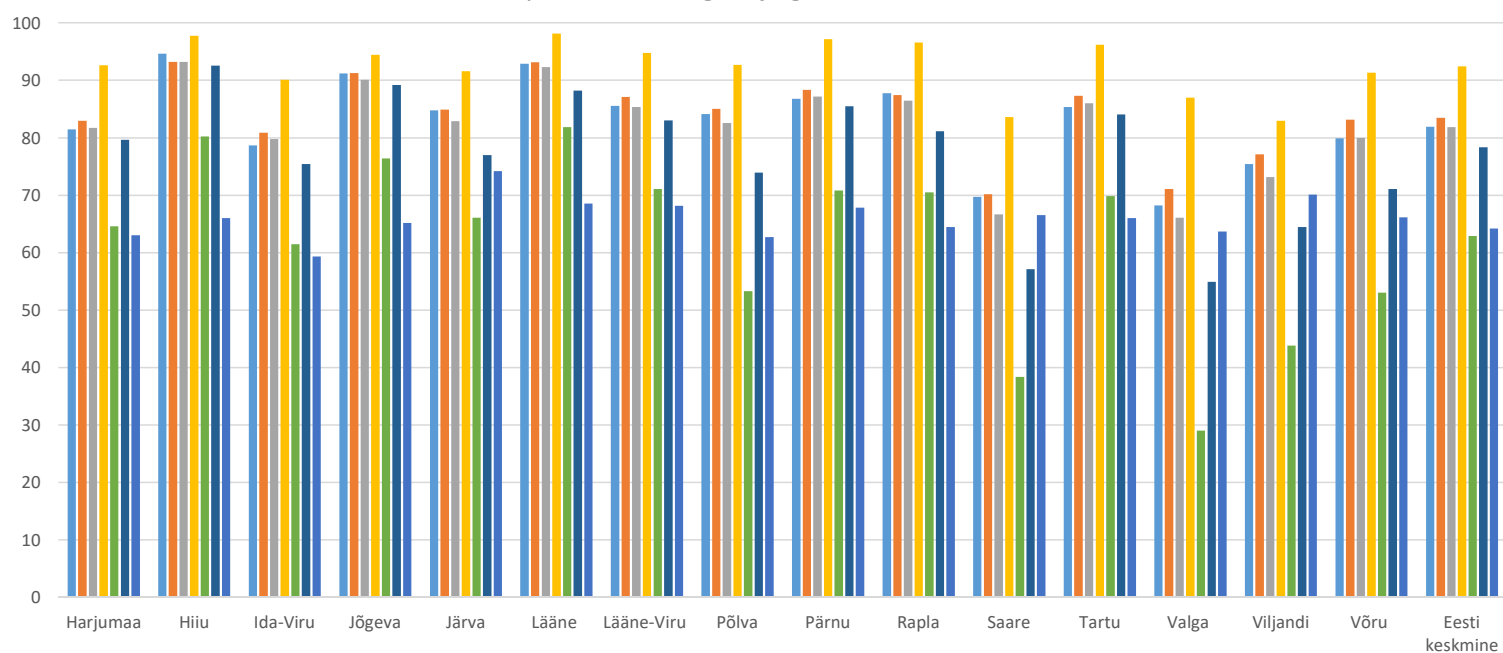
Kvaliteedisüsteemis tulemuse saavutamiseks on tarvis täita nõutav hõlmatus ehk kvaliteedisüsteemi tegevusi peab olema osutatud teatud arvule oma nimistu patsientidele. Haigete jälgimiseks kinnitavad nimistuga perearstid nimistus olevad sihtrühma kuuluvad isikud haigekassale (näiteks II tüüpi diabeedihaiged). Vastavalt sellele, kui suurele osale sihtrühmast on tehtud indikaatoriga määratud ravi, vastuvõtt või uuring, moodustub hõlmatus.

Erinevatele indikaatoritele on määratud nõutav hõlmatus, enamikul 90 %. Krooniliste haiguste puhul liidetakse nõutava hõlmatus saamiseks eelneva aasta kõigi kvaliteedisüsteemis osalenud perearstide keskmisele hõlmatusse 10 % (kuid nõutav hõlmatus ei saa ületada 90 %). Pidevalt kasvav nõutav hõlmatus motiveerib arste igal aastal oma tulemust parandama ning püüdlema selle poole, et võimalikult paljud inimesed sihtrühmast oleksid jälgimise all.

II TÜÜPI DIABEEDIGA HAIGETE JÄLGIMINE (MÄÄRATUD GLÜKOHEMOGLOBIIN, KREATINIIN, ÜLDKOLESTEROOL JA KOLESTEROOLI FRAKTSIOONID VERESEERUMIS, MIKROALBUMINUURIA URIINIS, TEHTUD PEREÕE NÕUSTAV VASTUVÕTT NING VÄLJA KIRJUTATUD METFORMIIN VÕI SELLE KOMBINATSIOONID

<p>Nimetus</p>	<p>II tüüpi diabeediga haige jälgimine ja välja kirjutatud metformiin või selle kombinatsioonid</p>
<p>Andmed</p>	<p>Arve periood: 01.01–31.12.2016 14 kuu välja kirjutatud retseptid (01.11.2015–31.12.2016) Kõik II tüüpi diabeediga haiged (RKH-10 kood E11), kes on jooksva (hinnataval) aastal krooniliste haigete loeteludes. Indikaator on välja arvatud raviarvete ja retseptikeskuse andmete põhjal.</p> <p>EHK andmebaasi perearstide raviarvetel esineb glükohemoglobiini puhul koodi 66118 või 9118; kreatiini puhul koodi 66102 või 9102; üldkolesterooli puhul koodi 66104 või 9104, mikroalbuminuuria puhul koodi 66117 või 9117 kasutus ja pereõe nõustamise puhul koodi 9061 kasutus hindamisaasta vältel. Kolesterooli fraktsioonid koodi 66105 või 9105 kasutus 3 aasta vältel. Retseptikeskuse andmekogu alusel sihtgruppi kuuluvatele nimistu patsientidele välja kirjutatud soodusretseptid. Arvestatakse ka eriarstide välja kirjutatud retsepte.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
<p>Selgitus</p>	<p>Indikaator kirjeldab II tüüpi diabeediga haigete osakaalu,</p> <ul style="list-style-type: none"> • kellel on määratud glükohemoglobiin vähemalt 1x aastas (kui glükohemoglobiin on üle (või võrdne) 7,0 %, tuleb raviarvele märkida kood 9050), • kellel on määratud kreatiniin vähemalt 1x aastas, • kellel on määratud üldkolesterool vähemalt 1x aastas (kui patsiendil on üldkolesterooli väärtus üle 5,0 mmol/l, siis sõltumata haigusest või seisundist kantakse alati arvele kood 9040), • kellel on määratud kolesterooli fraktsioonid vähemalt 1x 3 aasta jooksul, • mikroalbuminuuria-negatiivsetel haigetel määratud albumiin uriinis, • keda on nõustanud pereõde (eluvii, haiguse kontrolli all hoidmine) vähemalt 1x aastas <p>14 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 6 soodusretsepti metformiini või selle kombinatsioonidele II tüüpi diabeediga (diagnoosiga E11) haigele, kes on nimistus.</p> <p>Joonisel on esitatud näitaja maakonna lõikes.</p>

II tüüpi diabeedi haigete jälgimise osakaal %

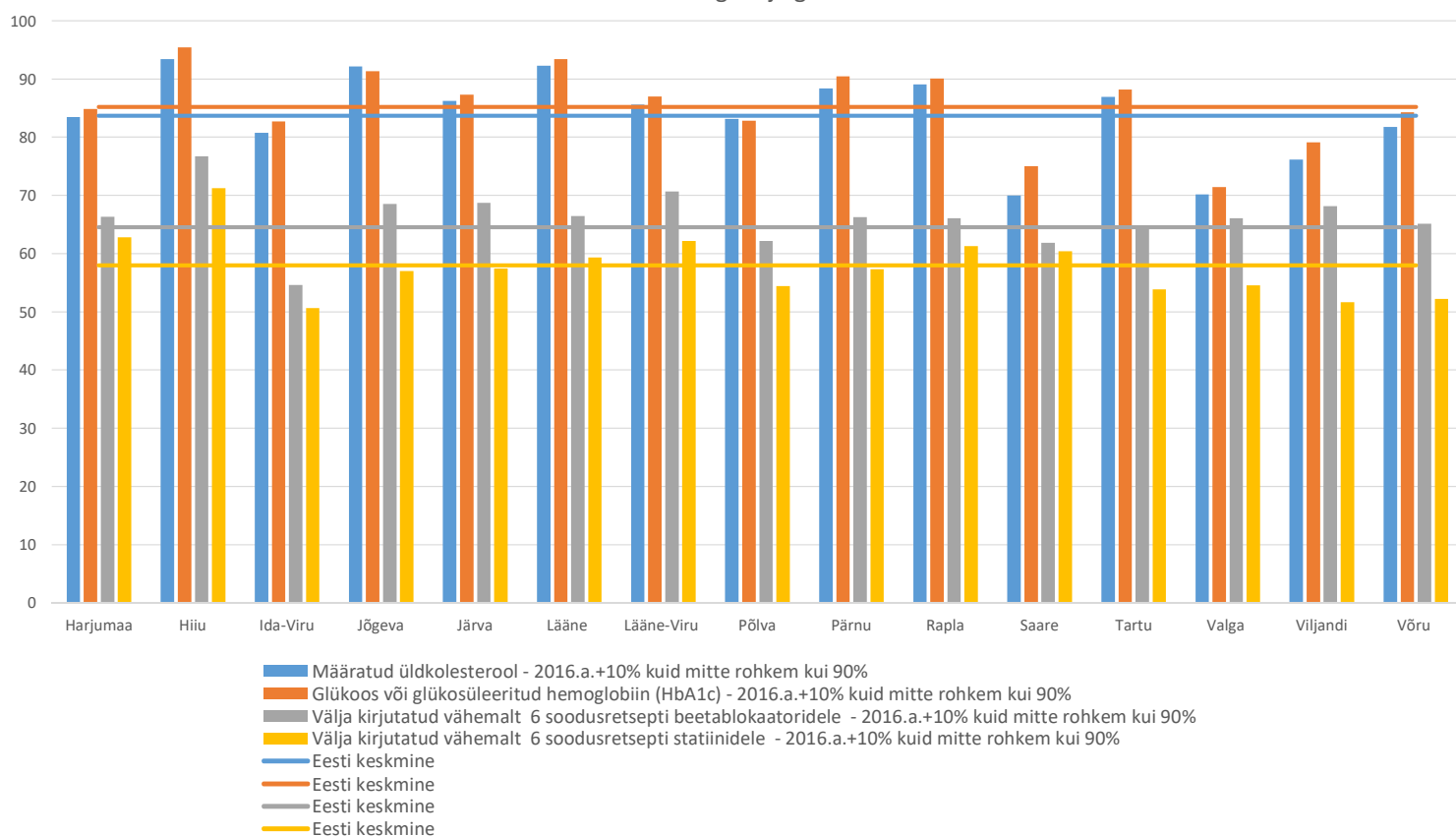


- Määratud glükohemoglobiin – 2016. a +10%, kuid mitte rohkem kui 90%
- Määratud kreatiniin – 2016. a +10%, kuid mitte rohkem kui 90%
- Määratud üldkolesterool – 2016. a +10%, kuid mitte rohkem kui 90%
- Määratud kolesterooli fraktsioonid 1 kord 3 aasta jooksul – 80%
- Mikroalbuminuuria-negatiivsetel haigetel määratud albumiin uriinis – 2016. a +10%, kuid mitte rohkem kui 90%
- Pereõe nõustav vastuvõtt – 2016. a +10%, kuid mitte vähem kui 50% ja mitte rohkem kui 90%
- Välja kirjutatud vähemalt 6 soodusretsepti metformiinile või selle kombinatsioonidele – keskmine hõlmatus +10%, kuid mitte enam kui 90%

MÜOKARDI INFARKTI LÄBITEINUTE JÄLGIMINE (MÄÄRATUD ÜLDKOLESTEROOL JA KOLESTEROOLI FRAKTSIOONID, GLÜKOOS VÕI GLÜKOSÜLEERITUD HEMOGLOBIIN VERESEERUMIS), VÄLJA KIRJUTATUD BEETABLOKAATORID VÕI NENDE KOMBINATSIOONID JA STATIINID VÕI NENDE KOMBINATSIOONID

Nimetus	Müokardi infarkti läbiteinute jälgimine, välja kirjutatud beetablokaatorid või nende kombinatsioonid ja statiinid või nende kombinatsioonid
Andmed	<p>Arve periood: 01.01–31.12.2016 14 kuud (01.11.2015–31.12.2016) ravimite puhul</p> <p>Indikaator on välja arvatud raviarvete ja retseptikeskuse andmete põhjal. Kõik müokardi infarkti läbi teinud haiged (RKH-10 koodid I21, I22, I23, I25.2), kes on jooksval (hinnataval) aastal krooniliste haigete loeteludes. Loetelud tehakse kättesaadavaks TORUs. Arvesse lähevad isikud juhul, kui nad on hinnataval aastal kindlustatud või kui nad on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.</p> <p>EHK andmebaasi perearstide raviarvetel esineb üldkolesterooli puhul koodi 66104 või 9104 ja glükoosi puhul koodi 66101 või 9101 või 66118 või 9118 ja kolesterooli fraktsioonide puhul koodi 66105 kasutus hindamisaasta vältel.</p> <p>Retseptikeskuse andmekogu alusel sihtgruppi kuuluvatele nimistu patsientidele välja kirjutatud soodusretseptid. Arvestatakse ka eriarstide välja kirjutatud retsepte.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab müokardi infarkti läbi teinud haigete osakaalu, kellel on määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid ja glükoos või glükosüleeritud hemoglobiin (HbA1c) vereseerumis vähemalt 1x aastas.</p> <p>14 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 6 soodusretsepti beetablokaatoridele/ statiinidele (üksi või kombinatsioonis) müokardi infarkti läbi teinud (RKH-10 koodid I21, I22, I23, I25.2) haigele, kes on nimistus.</p> <p>Joonisel on esitatud näitaja maakonna lõikes.</p>

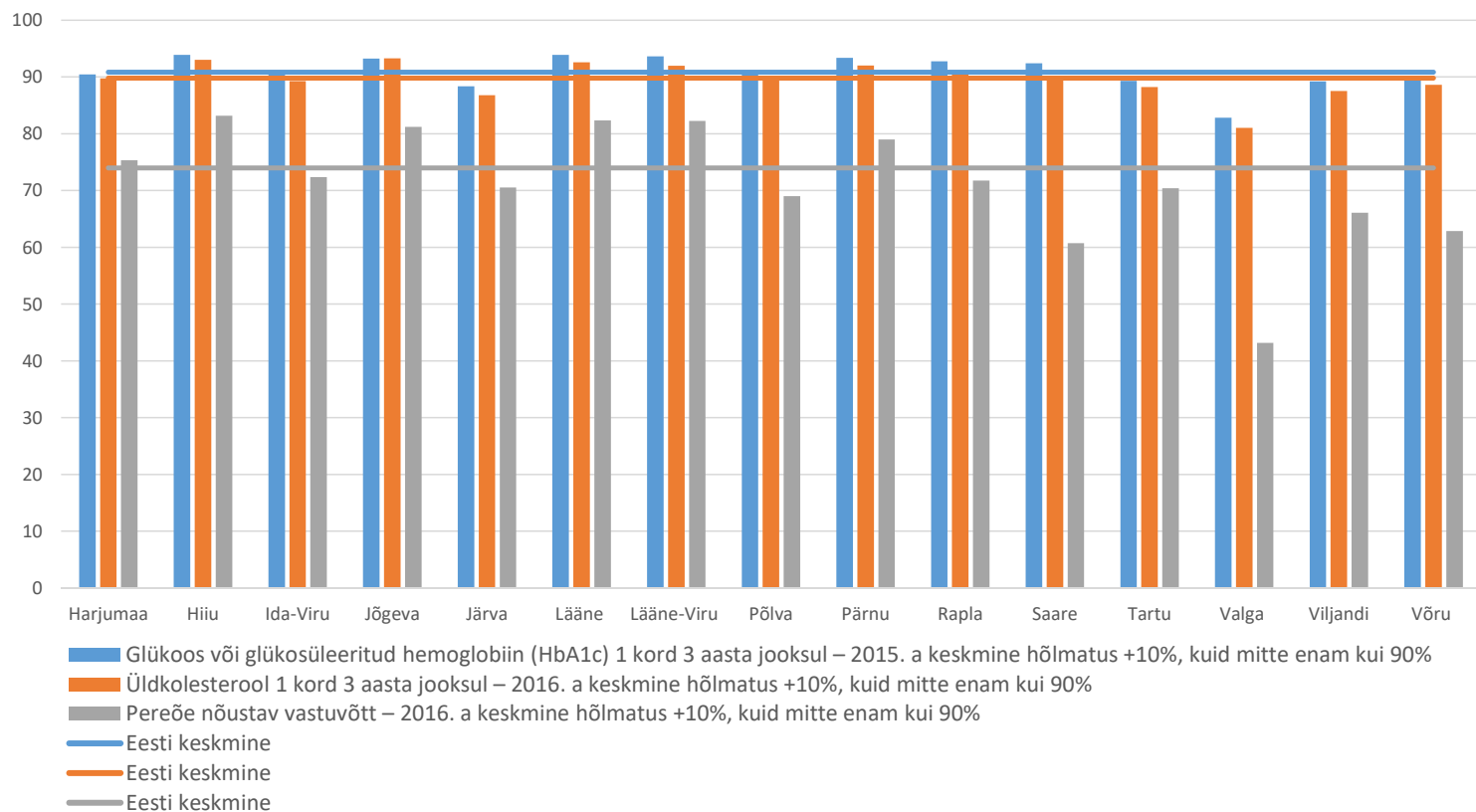
Müokardi infarkti läbiteinud haigete jälgimise osakaal %



MADALA RISKIGA HÜPERTOONIA TÕVEGA HAIGE JÄLGIMINE (MÄÄRATUD GLÜKOOS JA ÜLDKOLESTEROOL VERESEERUMIS NING TEHTUD PEREÕE NÕUSTAV VASTUVÕTT)

Nimetus	Madala riskiga hüpertooniatõvega haige jälgimine (määratud glükoos ja üldkolesterool vereseerumis ning tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)
Andmed	<p><u>Arve periood:</u> 3 aastat (2014–2016) ja õe vastuvõtt 01.01–31.12.2016</p> <p>Kõik jooksval (hinnataval) aastal haigekassa edastatud ja perearsti kinnitatud krooniliste haigete loetelus diagnoosiga I10–I15 (RKH-10 koodid) ja raskusastmega 1 märgitud haiged. Arvesse lähevad isikud juhul, kui nad on hinnataval aastatel kindlustatud või kui nad on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.</p> <p>EHK andmebaasi perearstide raviarvetel glükoosi puhul koodi 66101 või 9101 või 66118 või 9118 ning üldkolesterooli puhul koodi 66104 või 9104 kasutus 3 aasta vältel.</p> <p>Pereõe nõustava vastuvõtu puhul hinnatakse koodi 9061 kasutust hindamisaasta vältel.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab madala riskiga hüpertooniatõvega haigete osakaalu, kellel on määratud glükoos või glükosüleeritud hemoglobiin (HbA1c), teostatud pereõe nõustamine 1x hindamisaasta jooksul ja määratud üldkolesterool vereseerumis vähemalt 1x 3 aasta jooksul.</p> <p>Joonisel on esitatud näitaja maakonna lõikes.</p>

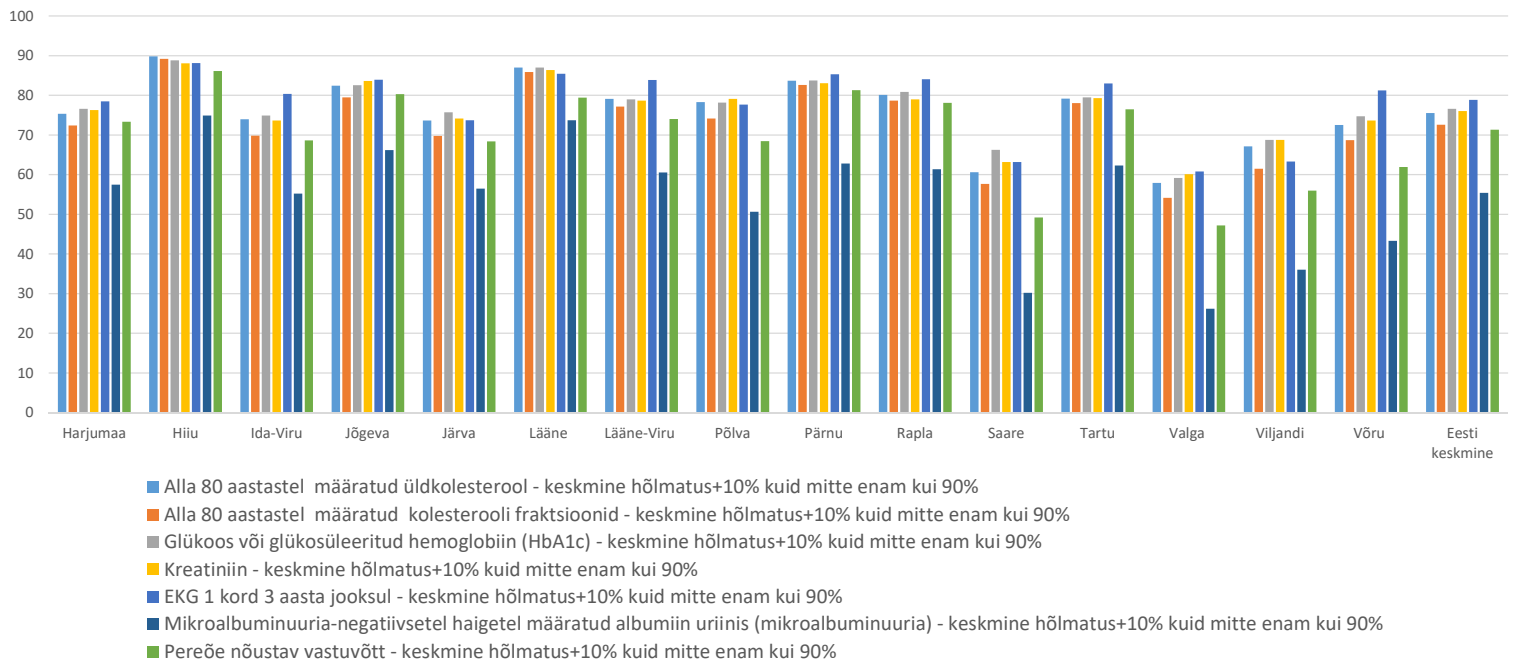
Hüpertoonia I (madala riskiga) haigete jälgimise osakaal %



MÕÕDUKA LISARISKIGA HÜPERTOONIA TÕVEGA HAIGE JÄLGIMINE (MÄÄRATUD ÜLDKOLESTEROOL, KOLESTEROOLI FRAKTSIOONID, GLÜKOOS JA KREATINIIN VERESEERUMIS, TEHTUD KARDIOGRAMM, MÄÄRATUD MIKROALBUMINUURIA URIINIS, TEHTUD PEREÕE NÕUSTAV VASTUVÕTT)

<p>Nimetus</p>	<p>Mõõduka lisariskiga hüpertooniatõvega haige jälgimine (määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid, glükoos ja kreatiniin vereseerumis, tehtud kardiogramm, määratud mikroalbuminuuria uriinis, tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)</p>
<p>Andmed</p>	<p>Arve periood: 01.01–31.12.2016 3 aastat (2014–2016) EKG puhul Kõik jooksvad (hinnataval) aastal haigekassa edastatud ja perearsti kinnitatud krooniliste haigete loetelus diagnoosiga I10–I15 (RKH-10 koodid) ja raskusastmega 2 märgitud haiged ning üldkolesterooli kolesterooli fraktsioonide puhul isikud, kes on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) nooremad kui 80 eluaastat. Arvesse lähevad isikud juhul, kui nad on hinnatavatel aastatel kindlustatud või tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.</p> <p>EHK andmebaasi perearstide raviarvetel esineb üldkolesterooli puhul koodi 66104 või 9104, kolesterooli fraktsioonide puhul raviarvetel koodi 66105 või 9105, glükoosi puhul raviarvetel koodi 66101 või 9101 või 66118 või 9118, kreatiniini puhul koodi 66102 või 9102 kasutus hindamisaasta vältel. EKG puhul esineb raviarvetel koodi 6320 või 6322 või 6323 või 9320 kasutus 3 aasta vältel. Mikroalbuminuuria puhul esineb koodi 66117 või 9117 ning pereõe nõustamise puhul koodi 9061 kasutus hindamisaasta vältel.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
<p>Selgitus</p>	<p>Indikaator kirjeldab mõõduka lisariskiga hüpertooniatõvega haigete osakaalu,</p> <ul style="list-style-type: none"> • kellel on määratud üldkolesterool vähemalt 1x aastas, • kellel on määratud kolesterooli fraktsioonid vähemalt 1x aastas, • kellel on määratud glükoos või glükosüleeritud hemoglobiin (HbA1c) vereseerumis vähemalt 1x aastas, • kellel on määratud kreatiniin vereseerumis vähemalt 1x aastas, • kellel on tehtud EKG vähemalt 1x 3 aasta jooksul, • mikroalbuminuuria-negatiivsetel haigetel määratud albumiin uriinis, • keda on nõustanud pereõde (eluvii, haiguse kontrolli all hoidmine) vähemalt 1x aastas <p>Joonisel on näitajad maakonna lõikes.</p>

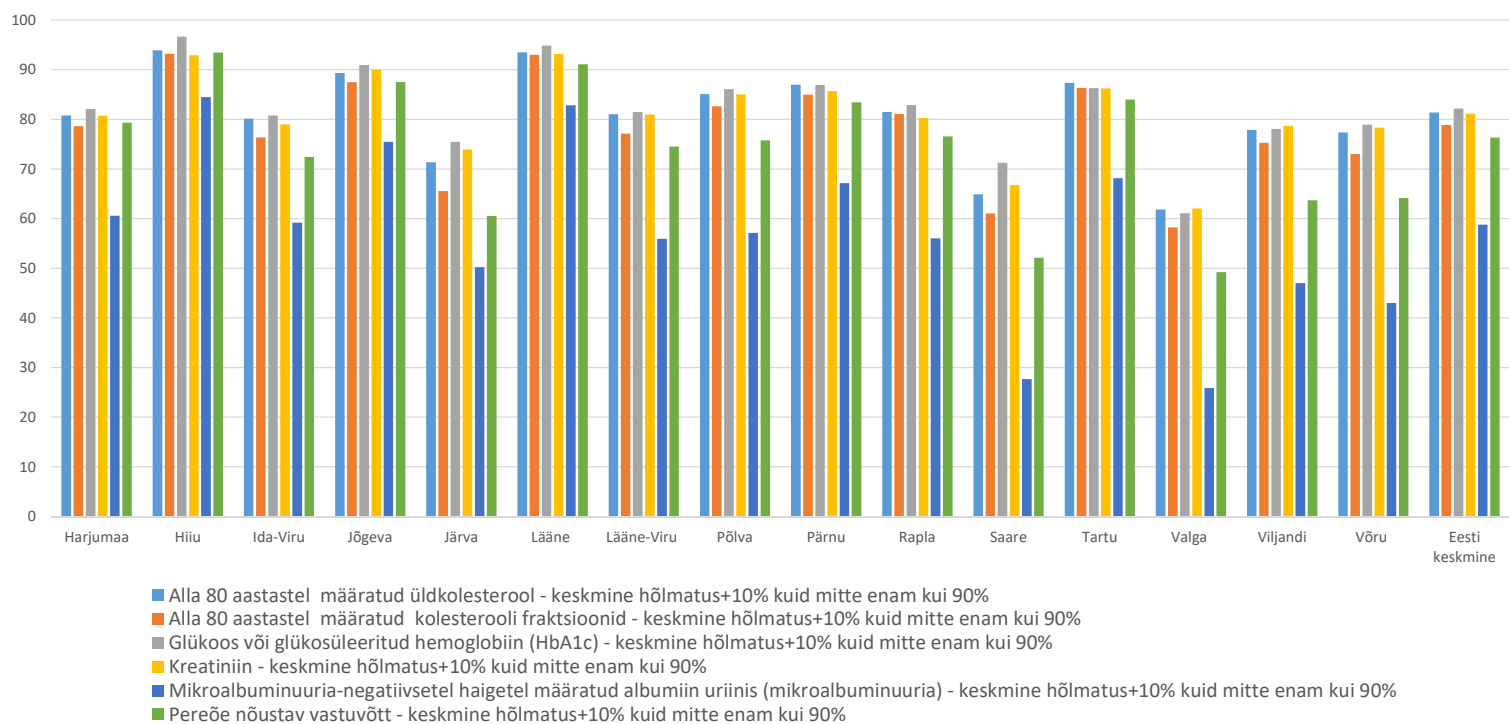
Hüpertoonia II (mööduka lisariskiga) haigete jälgimise osakaal %



KÕRGE JA ÜLIKÕRGE LISARISKIGA HÜPERTOONIA TÕVEGA HAIGETE JÄLGIMINE (MÄÄRATUD ÜLDKOLESTEROOL, KOLESTEROOLI FRAKTSIOONID, GLÜKOOS JA KREATINIIN VERESEERUMIS NING MIKROALBUMINUURIA URIINIS, TEHTUD PEREÕE NÕUSTAV VASTUVÕTT)

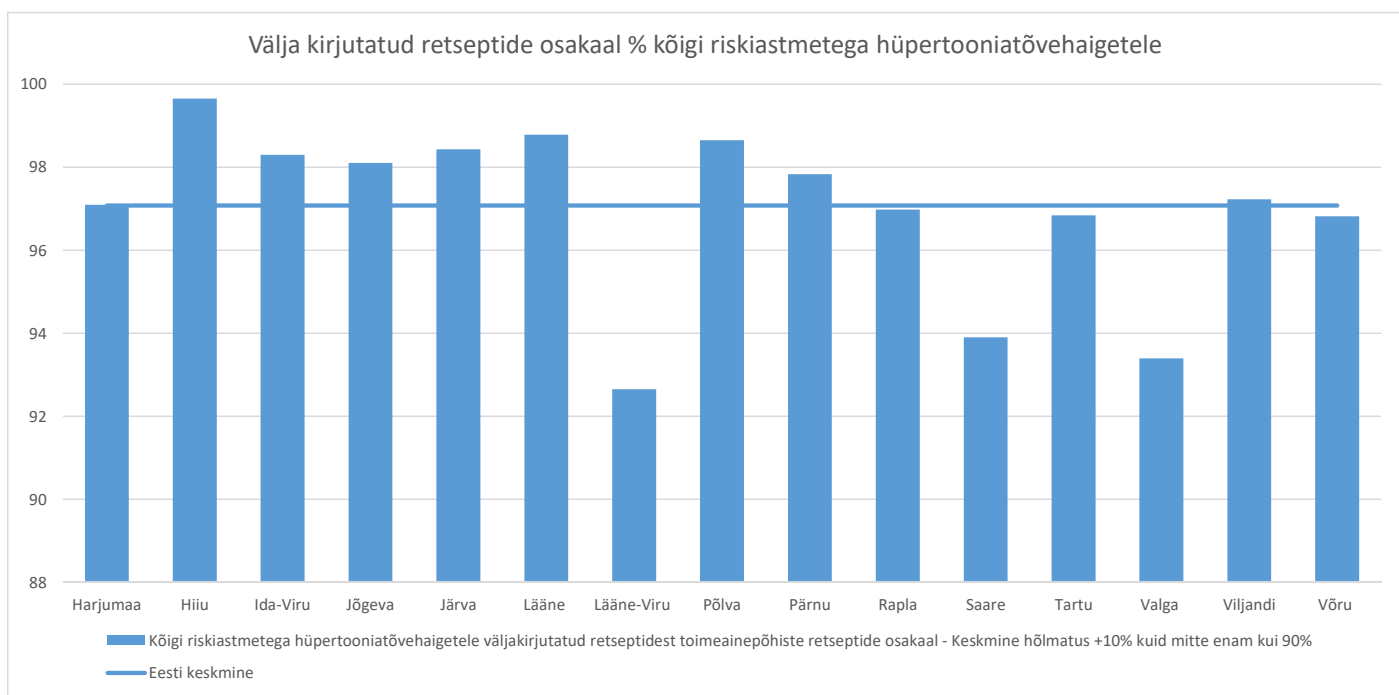
<p>Nimetus</p>	<p>Kõrge ja ülikõrge lisariskiga hüpertooniatõvega haigete jälgimine (määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid, glükoos ja kreatiniin vereseerumis ning mikroalbuminuuria uriinis, tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)</p>
<p>Andmed</p>	<p><u>Arve periood:</u> 01.01–31.12.2016</p> <p>Kõik jooksva (hinnatava) aastal haigekassa edastatud ning perearsti kinnitatud krooniliste haigete loetelus diagnoosiga I10–I15 (RKH-10 koodid) ja raskusastmega 3 märgitud haiged ning üldkolesterooli kolesterooli fraktsioonide puhul isikud, kes on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) nooremad kui 80 eluaastat. Arvesse lähevad isikud juhul, kui nad on hinnatavatel aastatel kindlustatud või tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.</p> <p>EHK andmebaasi perearstide raviarvetel esineb üldkolesterooli puhul koodi 66104 või 9104, glükoosi puhul raviarvetel koodi 66101 või 9101 või 66118 või 9118, kreatiniini puhul koodi 66102 või 9102 kasutus hindamisaasta vältel. Mikroalbuminuuria puhul esineb koodi 66117 või 9117 ning pereõe nõustamise puhul koodi 9061 kasutus hindamisaasta vältel.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
<p>Selgitus</p>	<p>Indikaator kirjeldab kõrge ja ülikõrge riskiga hüpertooniatõvega haigete osakaalu,</p> <ul style="list-style-type: none"> • kellel on määratud üldkolesterool vähemalt 1x aastas, • kellel on määratud kolesterooli fraktsioonid vähemalt 1x aastas, • kellel on määratud glükoos või glükosüleeritud hemoglobiin (HbA1c) vereseerumis vähemalt 1x aastas, • kellel on määratud kreatiniin vereseerumis vähemalt 1x aastas, • mikroalbuminuuria-negatiivsetel haigetel määratud albumiin uriinis, • keda on nõustanud pereõde (eluviis, haiguse kontrolli all hoidmine) vähemalt 1x aastas <p>Joonisel on esitatud näitaja maakonna lõikes.</p>

Hüpertoonia III (kõrge ja ülikõrge lisariskiga) haigete jälgimise osakaal %



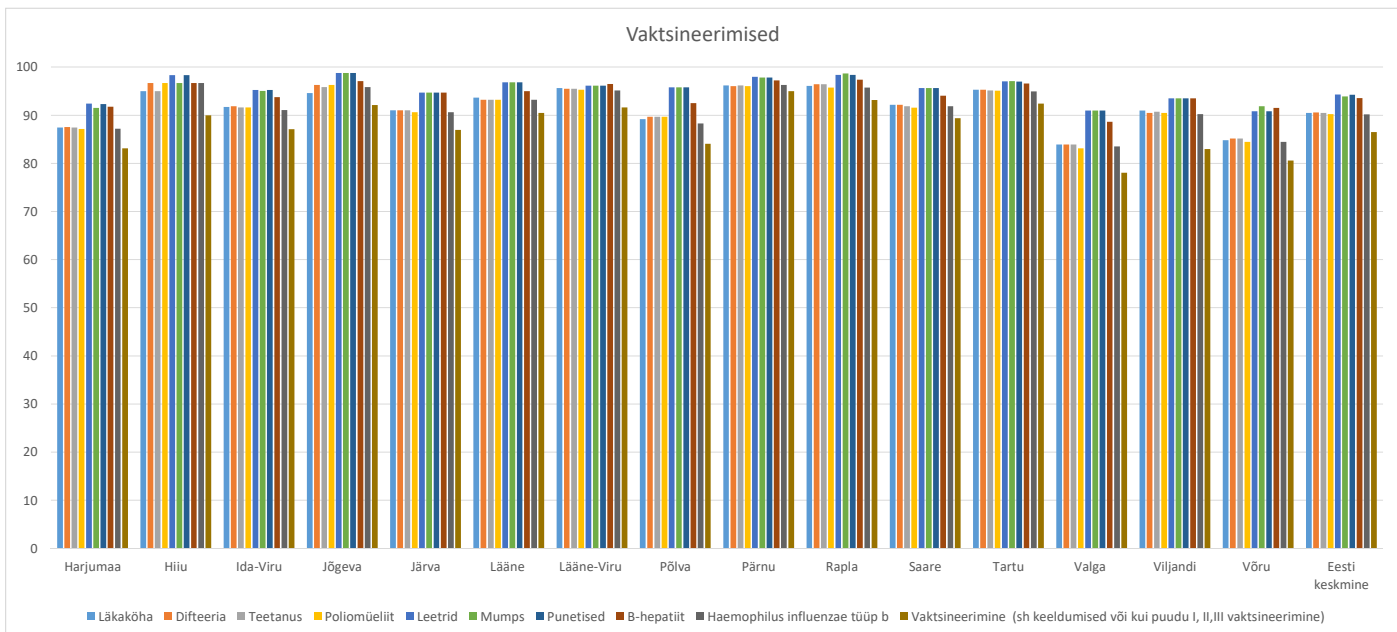
TOIMEAINEPÕHISE RETSEPTI VÄLJAKIRJUTUS (PEREMEDITSIINIS) HÜPERTOONIA TÕVE NÄITEL: TOIMEAINEPÕHISTE RETSEPTIDE OSAKAAL KÕIGI RISKIASTMETEGA HÜPERTOONIA TÕVEGA HAIGETELE VÄLJA KIRJUTATUD RETSEPTIDEST

Nimetus	Toimeainepõhiste retseptide osakaal kõigi riskiastmetega hüpertooniatõvega haigetele välja kirjutatud retseptidest
Andmed	<p>Arve periood: 01.01–31.12.2016</p> <p>Indikaator on välja arvatud raviarvete ja retseptikeskuse andmete põhjal. Kõik jooksva (hinnatava) aastal haigekassa edastatud ja kroonilist e haigete loetelus diagnoosiga I10–I15 (RKH-10 koodid) kõigi raskusastmetega haiged ning kellele on ordineeritud medikamentoosne ravi hüpertensiooni ravimitega (ravijuhend).</p> <p>Indikaatori hindamisel võetakse arvesse ka patsientidele diagnoosidega I10–I15 nimistuga seotud asendusrsti välja kirjutatud retseptid.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab perearsti nimistus olevatele kindlustatutele diagnoosidega I10–I15 välja kirjutatud toimeainepõhiste retseptide osakaalu kõigist välja kirjutatud retseptidest.</p> <p>Joonisel on esitatud näitaja maakonna lõikes.</p>



VAKTSINEERIMINE

Nimetus	Perearsti nimistus olevate vastava eagrupi laste osakaal, keda on vaktsineeritud vastavalt riiklikule vaktsineerimiskavale
Andmed	<p>Arve periood: 4 aastat (2013–2016)</p> <p>Sihtrühma kuuluvad 3aastaseks saanud lapsed. Indikaatorit tähistav kood märgitakse vaktsineerimise järel vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale. Hõlmatuks loetakse 3aastane laps, kui perearst on teinud talle eelneva kolme aasta jooksul kõik immuniseerimised vastavalt riikliku vaktsineerimise ajakavale. 0–2aastaste laste vaktsineerimise hõlmatusse arvestatakse vaktsineerimisest keeldumised ja meditsiinilised vastunäidustused vaktsineerimisele juhul, kui vastavas vanuses ette nähtud läbivaatused ja üldine tervisekontroll on lapsele tehtud. Keeldumise kohta peab olema lapsevanema kirjalik avaldus. Kinnitatud nimistuga töötaval perearstil, kelle teeninduspiirkonnaks on üks kohalik omavalitsusüksus ja kelle nimistu koosneb selle piirkonna elanikest ning nimetatud piirkonnas ei ela 0–2 aasta vanuseid lapsi, loetakse 0–18aastaste isikute haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumid vastavas osas täidetuks 100 %.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab perearsti nimistus olevate vastava eagrupi laste osakaalu, keda on vaktsineeritud vastavalt riiklikule vaktsineerimiskavale.</p> <p>Joonisel on esitatud näitaja maakonna lõikes.</p>



The background is a teal color with several overlapping, semi-transparent circles of varying shades. In the lower half, there is a faint, light-colored logo consisting of several curved lines that form a stylized, abstract shape, possibly representing a ship's wheel or a similar circular emblem.

**TAGASISIDE ARUANNE
HAIGLAVÕRGU ARENGUKAVA
HAIGLATELE**

SISUKORD

Eessõna	78
Ambulatoorsed ooteajad	79
Päevakirurgia: koletüstektoomia	81
Päevakirurgia: tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia	83
Ravikestus: apendektoomia	85
Ravikestus: koletsüstektoomia	87
Ravikestus: pneumoonia	89
Insult: KT/MRT	91
Piltagnostika “ägeda kõhu” patsientidel	93
Vähiravi patsiendile raviplaani koostamine ekspertkomisjoni poolt	102
Emakakaelavähi sõeluuringu korraldus	115
Diagnooside arv ravijuhu kohta	117
Casemix-indeks (CMI)	119
Kaasuvate haiguste ja tüsistuste kodeerimine: apendektoomia, spetsiifilised peaju veresoonte haigused, v.a TIA, ja vaginaalsed sünnitused	121
Toimeainepõhiste retseptide osakaal ja välditav omaosalus ühe retsepti kohta	128
Toimeainepõhiste retseptide osakaal ja välditav omaosalus ühe retsepti kohta (hüpertoonia)	132
Toimeainepõhiste retseptide osakaal ja välditav omaosalus ühe retsepti kohta (Diabeediravimid)	136
Toimeainepõhiste retseptide osakaal ja välditav omaosalus ühe retsepti kohta arstierialati	140

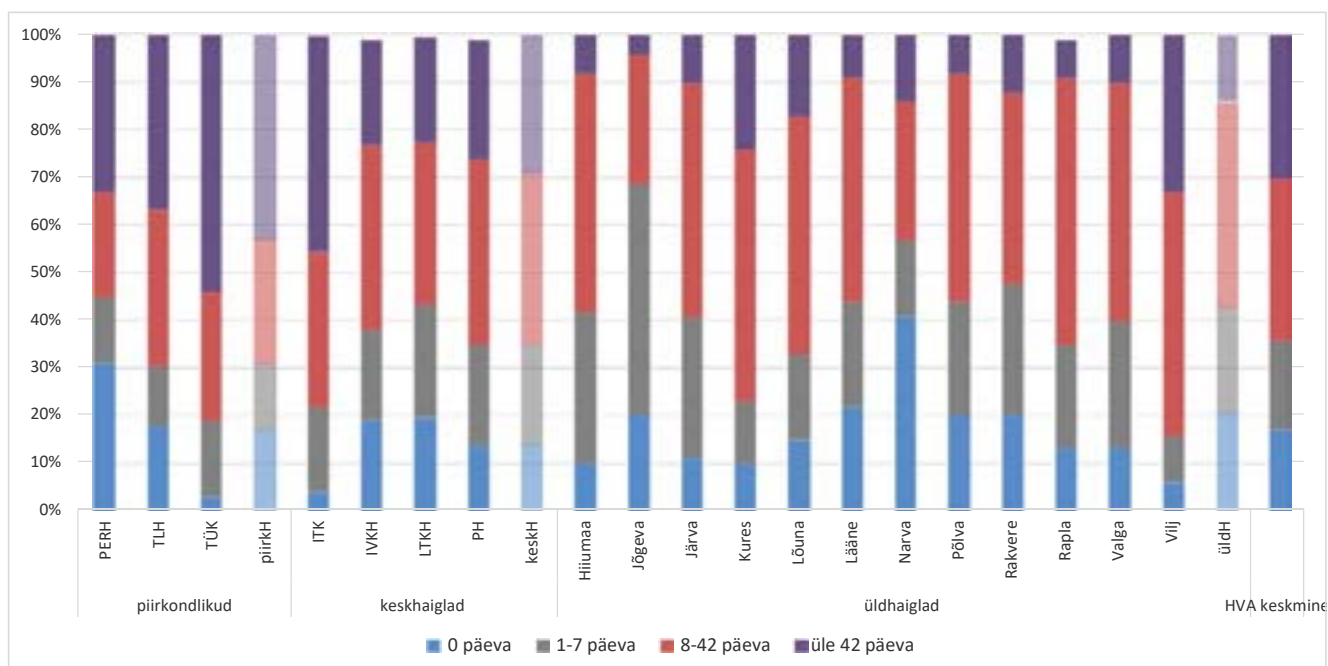
Eessõna

Aastal 2012 avaldas haigekassa esimest korda aruande, mis sisaldab ravi kättesaadavust, raviprotsessi ning ravitegevuse tõhusust iseloomustavaid näitajaid kõigi 19 haiglavõrgu arengukava haigla kohta. Näitajad lepiti kokku haiglate, arstlike erialaseltside ja haigekassa mitmeaastases koostöös.

Aruande eesmärk on haigekassale esitatud raviarvetel olevale informatsioonile tuginedes anda haiglatele tagasisidet nende tegevuse kohta. Indikaatorite abil on võimalik hinnata raviasutuse töökorraldust ja kasutatavaid ravipraktikaid, diagnostika kasutust, raviarvete kodeerimise praktikaid ning ravimite väljakirjutamist. Valdav osa aruandes esitatud indikaatoritest sisaldub kolmes eelmise aasta aruandes ja nende puhul on käesoleva aasta aruandes toodud võrdlus 2016. aasta tulemustega.

AMBULATOORSED OOTEAJAD

Nimetus	Eriarstiabi esmaste plaaniliste ambulatoorsete vastuvõttude ooteaeg tagasiulatuvalt
Andmed	<p>Periood: 01.01–31.12.2016</p> <p>Erialad: eriarstiabi (ravi rahastamise lepingu lisas 3 esitatud erialad)</p> <p>Andmed pärinevad: haiglatelt haigekassale esitatud tagasiulatuvad ravijärjekordade aruanded 2016. aasta kohta. Valim ei sisalda järelkontrolli ja vastuvõtule tagasi kutsutud patsiente (põhjused 65 ja 66).</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab haiglate lõikes, kui palju esmastest eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule pöördujatest (osakaal) pääses vastuvõtule ilma ooteajata (kood 81), kui paljud ootasid vastuvõttu 1–7 kalendripäeva (kood 82), 8–42 kalendripäeva (kood 83) ning kui paljud ootasid üle lubatud ooteaja ehk rohkem kui 42 kalendripäeva (kood 84).</p> <p>Joonisel on esitatud eriarstiabi esmaste plaaniliste vastuvõttude ooteaeg.</p>

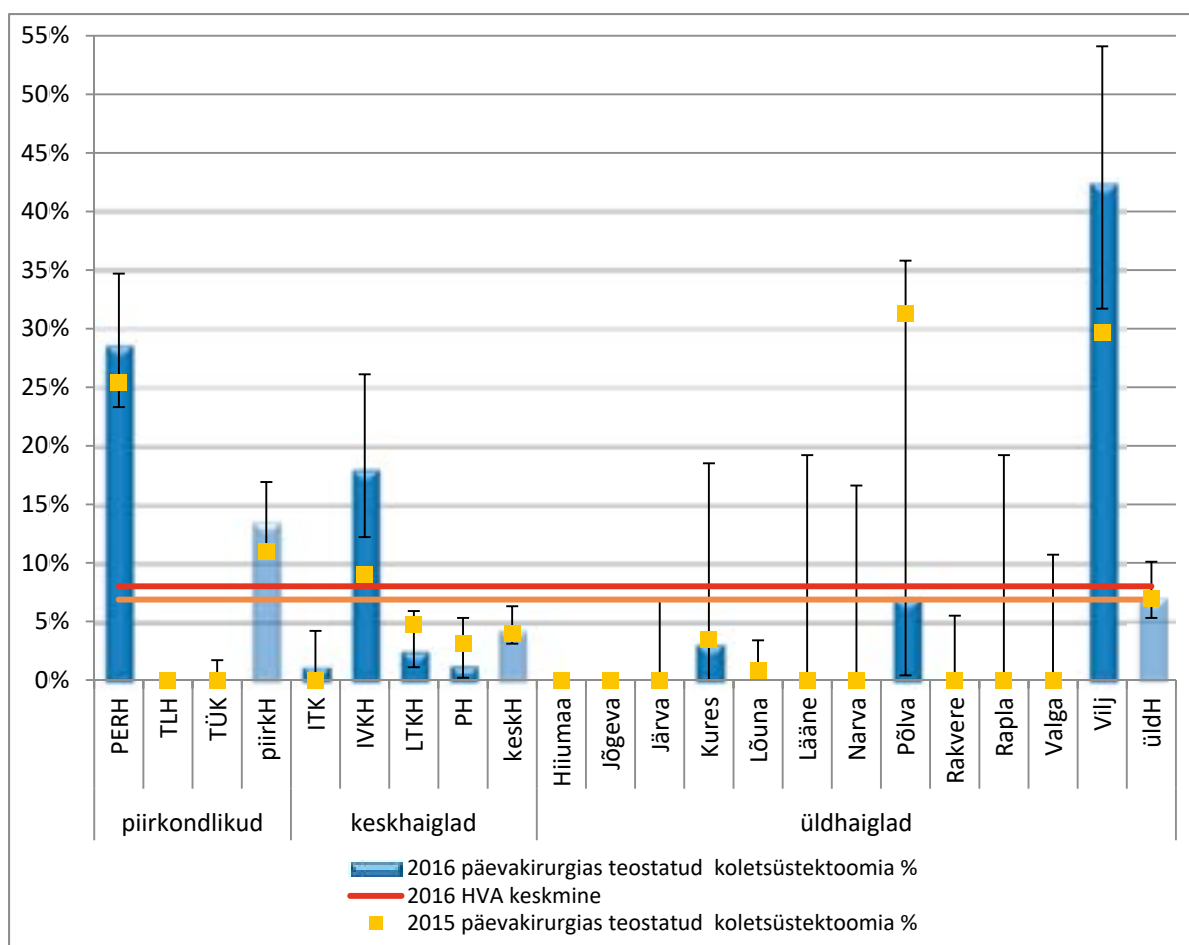


Eriarstiabi plaaniliste vastuvõttude ooteaeg

Haiglaliik	Haigla	Vastuvõttude osakaal vastava pikkusega ooteajal 2016			
		0 päeva	1–7 päeva	8–42 päeva	üle 42 päeva
Piirkondlikud	PERH	31 %	14 %	22 %	33 %
	TLH	18 %	13 %	33 %	36 %
	TÜK	3 %	16 %	27 %	55 %
	piirkH	17%	14%	26%	43%
Keskhaiglad	ITK	4 %	18 %	33 %	45 %
	IVKH	19 %	19 %	39 %	22 %
	LTKH	20 %	24 %	34 %	22 %
	PH	14 %	21 %	39 %	25 %
	keskH	14%	21%	36%	29%
Üldhaiglad	Hiumaa	10 %	32 %	50 %	8 %
	Jõgeva	20 %	49 %	27 %	4 %
	Järva	11 %	30 %	49 %	10 %
	Kures	10 %	13 %	53 %	24 %
	Lõuna	15 %	18 %	50 %	18 %
	Lääne	22 %	22 %	47 %	9 %
	Narva	41 %	16 %	29 %	14 %
	Põlva	20 %	24 %	48 %	8 %
	Rakvere	20 %	28 %	40 %	13 %
	Rapla	13 %	22 %	56 %	8 %
	Valga	13 %	27 %	50 %	11 %
	Vilj	6 %	10 %	51 %	33 %
üldH	21%	22%	43%	14%	
HVA keskmine		17%	19%	34%	30%

PÄEVAKIRURGIA: KOLETÜSTEKTOOMIA

Nimetus	Päevakirurgias teostatud koletsüstektoomia operatsioonide osakaal kõigist koletsüstektoomia operatsioonidest
Andmed	<p>Periood: 01.01–31.12.2016</p> <p>Ravitüüp: ambulatoorne, päeva- ja statsionaarne ravi</p> <p>Valim ei sisalda raviarveid, millele on märgitud vältimatu arstiabi osutamise tunnus.</p> <p>Sisaldab kindlustatud isikute raviarveid.</p> <p>Patsiendi vanus: ≥18 aastat</p> <p>Raviarvel vähemalt üks järgnevatest NCSP koodidest: JKA20; JKA21</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Teatud kirurgilisi teenuseid osutatakse statsionaaris või päevakirurgias. Ravitüübi valik toimub haiglas ja sõltub eelkõige haigla töökorraldusest, mõningal määral ka patsiendi seisundist. Indikaator kirjeldab päevakirurgias teostatud koletsüstektoomia operatsioonide osakaalu kõigist vastavatest plaanilistest operatsioonidest.</p> <p>Joonisel on esitatud päevakirurgias teostatud koletsüstektoomia operatsioonide osakaal haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p>

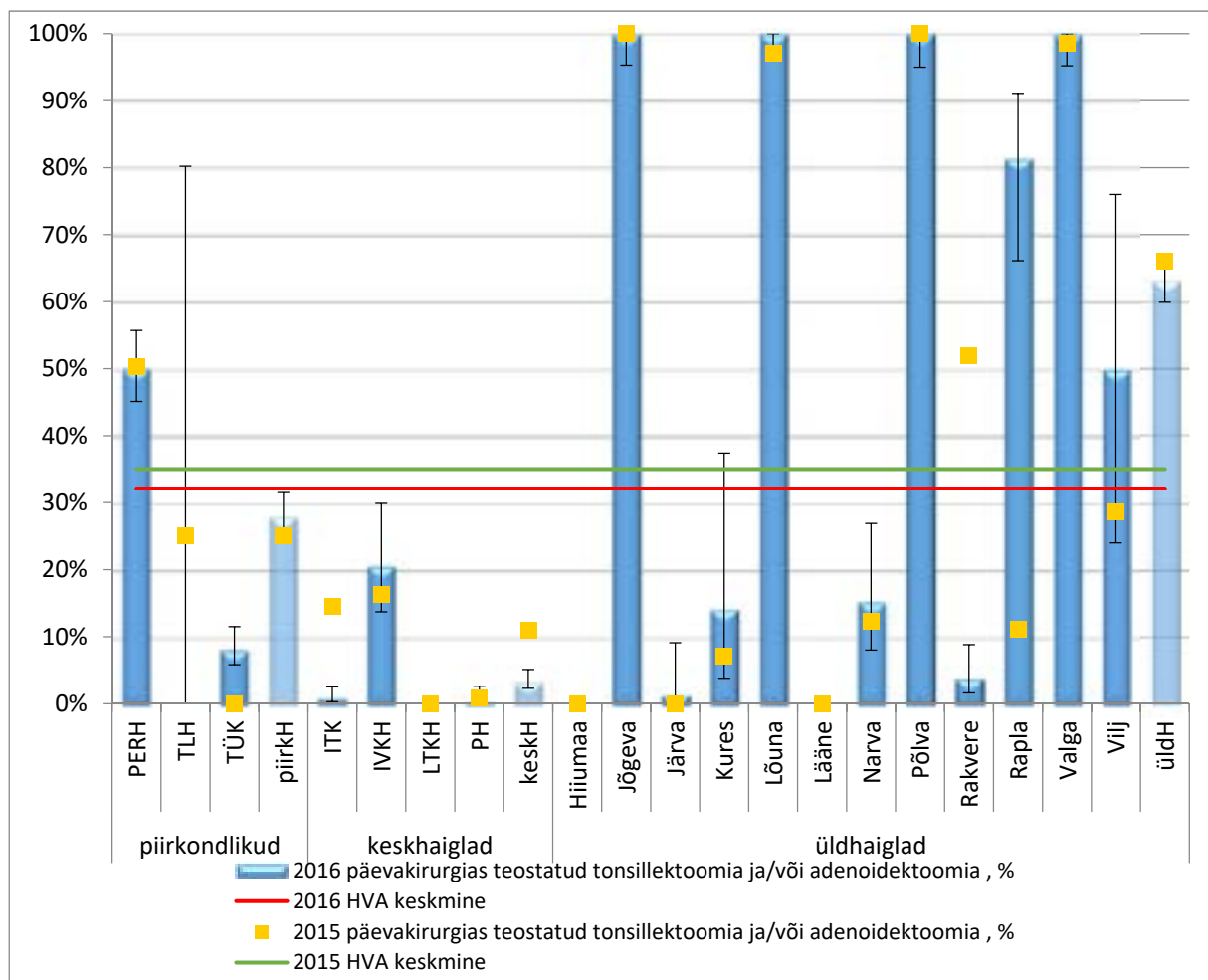


Päevakirurgias teostatud operatsioonide osakaal

Haiglaliik	Haigla	2016. a päevakirurgias teostatud koletsüstektomia osakaal	2016. a teostatud koletsüstektomiaid, kordi	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	29 %	258	23,3–34,7 %
	TLH	0 %	0	MA
	TÜK	0 %	285	0–1,7 %
	piirkH	14%	543	10,9–16,9%
Keskhaiglad	ITK	1 %	226	0,34–4,2 %
	IVKH	18 %	116	12,2–26,1 %
	LTKH	3 %	229	1,1–5,9 %
	PH	1 %	148	0,2–5,3 %
	keskH	4%	719	3,1–6,3%
Üldhaiglad	Hiiumaa	0 %	0	MA
	Jõgeva	0 %	0	MA
	Järva	0 %	66	0–6,9 %
	Kures	3 %	31	0–18,5 %
	Lõuna	0 %	109	0–3,4 %
	Lääne	0 %	21	0–19,2 %
	Narva	0 %	25	0–16,6 %
	Põlva	7 %	14	0,4–35,8 %
	Rakvere	0 %	83	0–5,5 %
	Rapla	0 %	21	0–19,2 %
	Valga	0 %	41	0–10,7 %
	Vilj	43 %	80	31,7–54,1 %
	üldH	7%	491	5,3–10,1%
HVA keskmine		8%	1753	6,9–9,5%

PÄEVAKIRURGIA: TONSILLEKTOOMIA JA/VÕI ADENOIDEKTOOMIA

Nimetus	Päevakirurgias teostatud tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia operatsioonide osakaal kõigist tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia operatsioonidest
Andmed	<p>Periood: 01.01–31.12.2016</p> <p>Ravitüüp: ambulatoorne, päeva- ja statsionaarne ravi</p> <p>Valim ei sisalda raviarveid, millele on märgitud vältimatu arstiabi osutamise tunnus. Sisaldab kindlustatud isikute raviarveid.</p> <p>Vanus: ≥18 aastat</p> <p>Raviarvel vähemalt üks NCSP EMB alapeatüki koodidest.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Teatud kirurgilisi teenuseid osutatakse statsionaaris või päevakirurgias. Ravitüübi valik toimub haiglas ja sõltub eelkõige haigla töökorraldusest, mõningal määral ka patsiendi seisundist. Indikaator kirjeldab päevakirurgias teostatud tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia operatsioonide osakaalu kõigist vastavatest plaanilistest operatsioonidest.</p> <p>Joonisel on esitatud päevakirurgias teostatud tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia operatsioonide osakaal haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p>

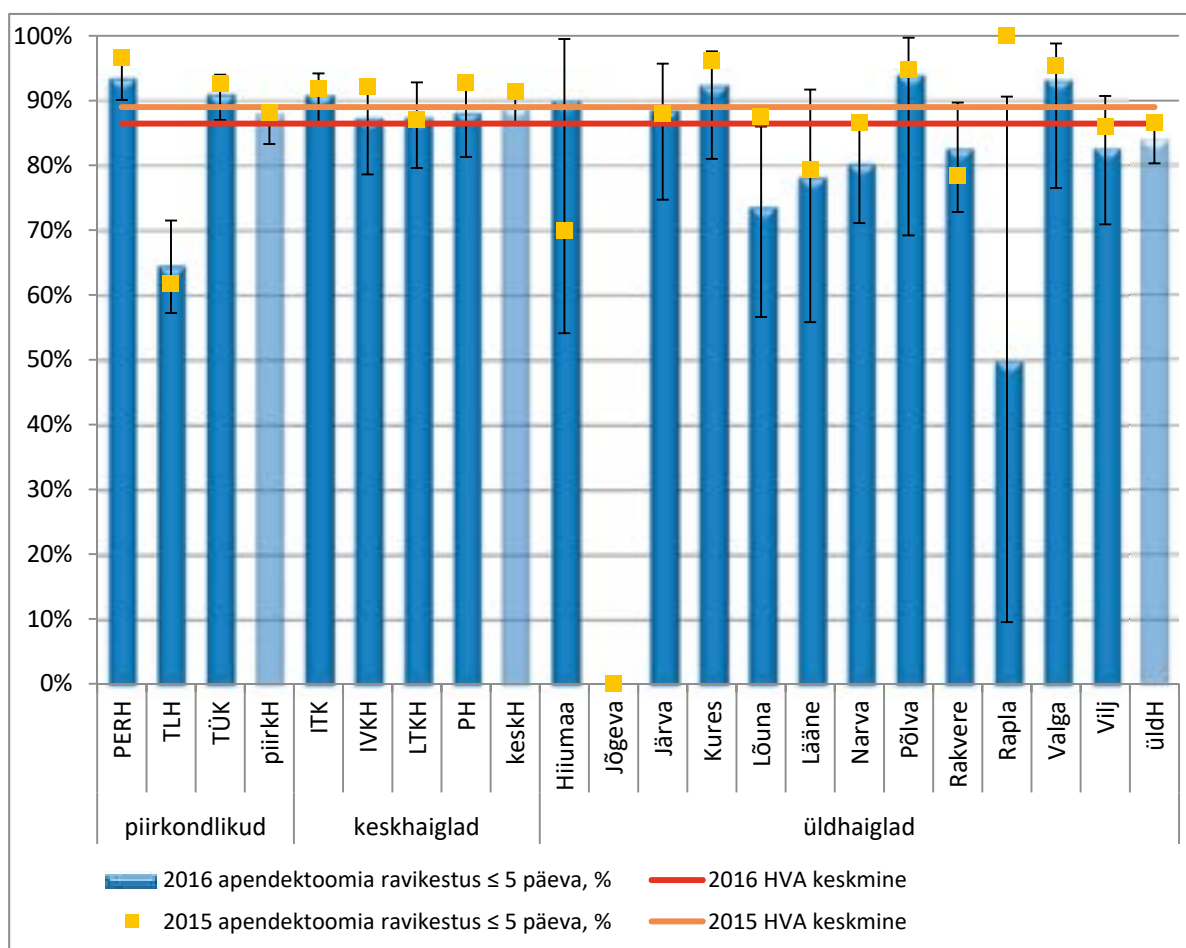


Päevakirurgias teostatud operatsioonide osakaal

Haiglaliik	Haigla	2016. a päeva- kirurgias teos- tatud tonsillek- toomia ja/või adenoidektoom- ia osakaal	2016. a teosta- tud tonsillekto- omia ja/või ade- noidektoomia, kordi	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	50 %	359	45,1–55,7 %
	TLH	0 %	2	0–80,2 %
	TÜK	8 %	399	5,8–11,5 %
	piirkH	28%	760	25–31,5%
Keskhaiglad	ITK	1 %	434	0,3–2,5 %
	IVKH	21 %	106	13,7–29,9 %
	LTKH	0 %	0	MA
	PH	0 %	241	0,02–2,6 %
	keskH	3%	781	2,3–5,1%
Üldhaiglad	Hiumaa	0 %	0	MA
	Jõgeva	100 %	136	95,3–100 %
	Järva	1 %	67	0,08–9,1 %
	Kures	14 %	21	3,8–37,4 %
	Lõuna	100 %	133	96,5–100 %
	Lääne	0 %	0	MA
	Narva	15 %	65	8–26,9 %
	Põlva	100 %	91	95–100 %
	Rakvere	4 %	152	1,6–8,8 %
	Rapla	81 %	43	66,1–91,1 %
	Valga	100 %	95	95,2–100 %
	Vilj	50 %	14	24–76 %
	üldH	63%	817	59,9–66,6%
HVA keskmine		32%	2358	30,2–34%

RAVIKESTUS: APENDEKTOOMIA

Nimetus	Apenditsiidi ravijuhtude osakaal, mille kestus on olnud kuni 5 päeva
Andmed	<p>Periood: 01.01–31.12.2016</p> <p>Ravitüüp: statsionaarne</p> <p>Sisaldab kindlustatud ja kindlustamata isikute raviarveid</p> <p>Valim koosneb raviarvetest, millel on märgitud nii põhidiagnoos, NCSP kui ka TTLi kood vastavalt alltoodud loetelule:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RHK-10: K35.0; K35.1 või K35.9; - NCSP: JEA00; JEA01 või JEA10; - TTL: OJ2125; OJ2101; OJ2211 <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Indikaatori kirjeldab haiglate lõikes, millise osa koodustavad 5 päevased ravijuhud. Arvesse ei ole võetud patsiendi seisundi raskust.</p> <p>Joonisel on esitatud apenditsiidi ravijuhtude osakaal, mille kestus on olnud kuni 5 päeva haiglatiikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p>

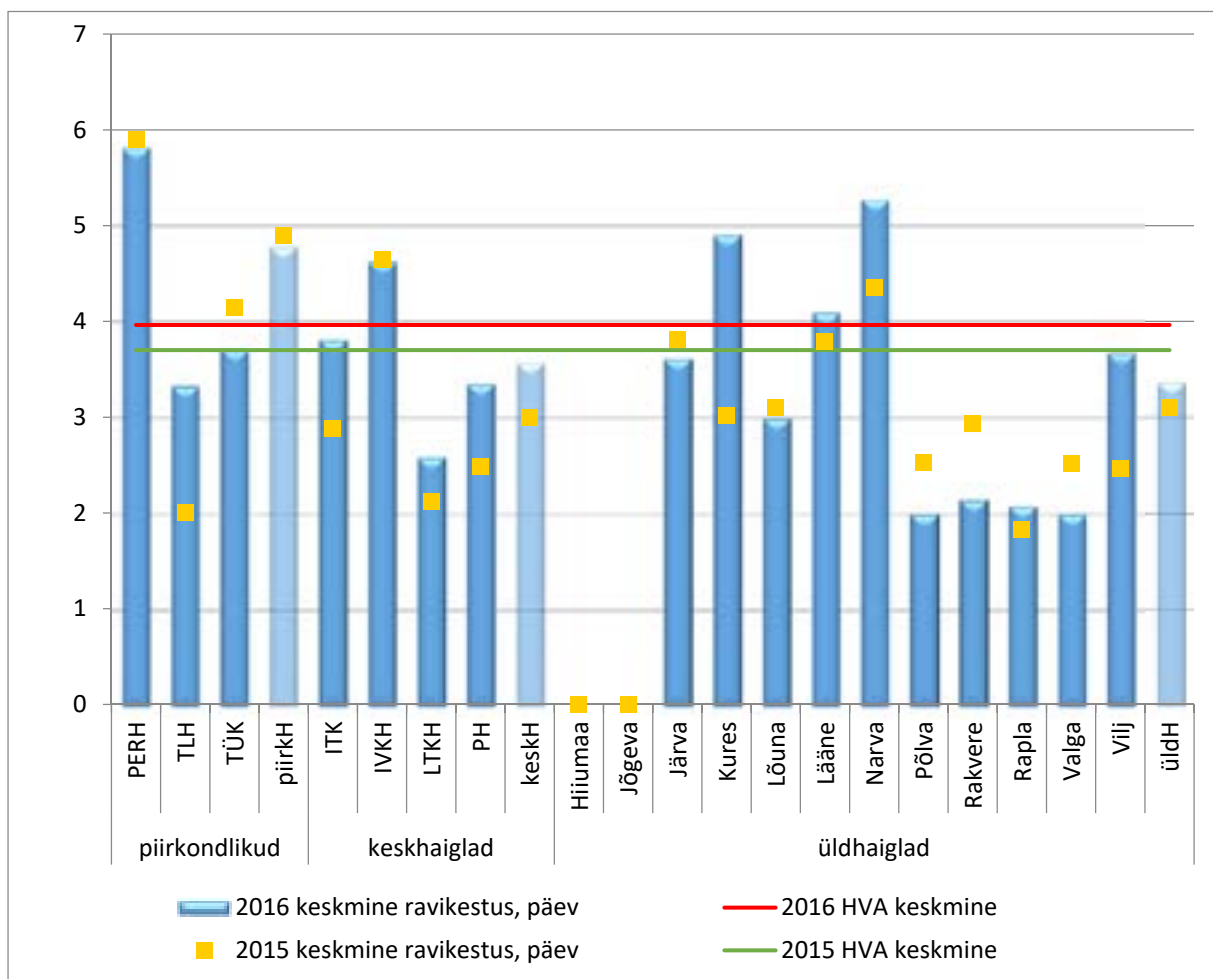


Apenditsiidi ravijuhtude osakaal, mille kestus on olnud kuni 5 päeva

Haiglaliik	Haigla	2016. a apendektoomia ravi kestus ≤ 5 päeva, osakaal	2016. a diagnoos + NCSP + teenus, arvete arv	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	94 %	324	90,1–95,9 %
	TLH	65 %	181	57,2–71,5 %
	TÜK	91 %	280	87–94 %
	piirkH	88%	785	83,3–88,3%
Keskhaiglad	ITK	91 %	233	86,4–94,2 %
	IVKH	87 %	95	78,6–93 %
	LTKH	88 %	112	79,6–92,8 %
	PH	88 %	136	81,3–92,9 %
	keskH	89%	576	86,2–91,4%
Üldhaiglad	Hiiumaa	90 %	10	54,1–99,5 %
	Jõgeva	0 %	0	MA
	Järva	89 %	44	74,7–95,7 %
	Kures	92 %	53	81–97,6 %
	Lõuna	74 %	38	56,6–86 %
	Lääne	78 %	23	55,8–91,7 %
	Narva	80 %	102	71,1–87,3 %
	Põlva	94 %	17	69,2–99,7 %
	Rakvere	83 %	87	72,8–89,7 %
	Rapla	50 %	2	9,5–90,6 %
	Valga	93 %	30	76,5–98,8 %
	Vilj	83 %	64	70,9–90,7 %
	üldH	84%	470	80,3–87,2%
HVA keskmine		86%	1831	84,8–87,9%

RAVIKESTUS: KOLETSÜSTEKTOOMIA

Nimetus	Koletsüstektoomia ravijuhtude keskmine kestus päevades
Andmed	<p>Periood: 01.01–31.12.2016 Ravitüüp: statsionaarne Sisaldab nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikute raviarveid. Raviarvel üks NCSP koodidest: JKA20; JKA21 Patsiendi vanus: ≥15 aastat. Sisaldab nii kindlustatud kui kindlustamata isikute raviarveid.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab koletsüstektoomia patsiendi haiglas viibimise aegapäevades. Ravikestus on toodud iga asutuse kohta võrdlevalt aritmeetilise keskmisena.</p> <p>Joonisel on esitatud koletsüstektoomia ravijuhtude keskmine kestus päevades haigla- liikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p>

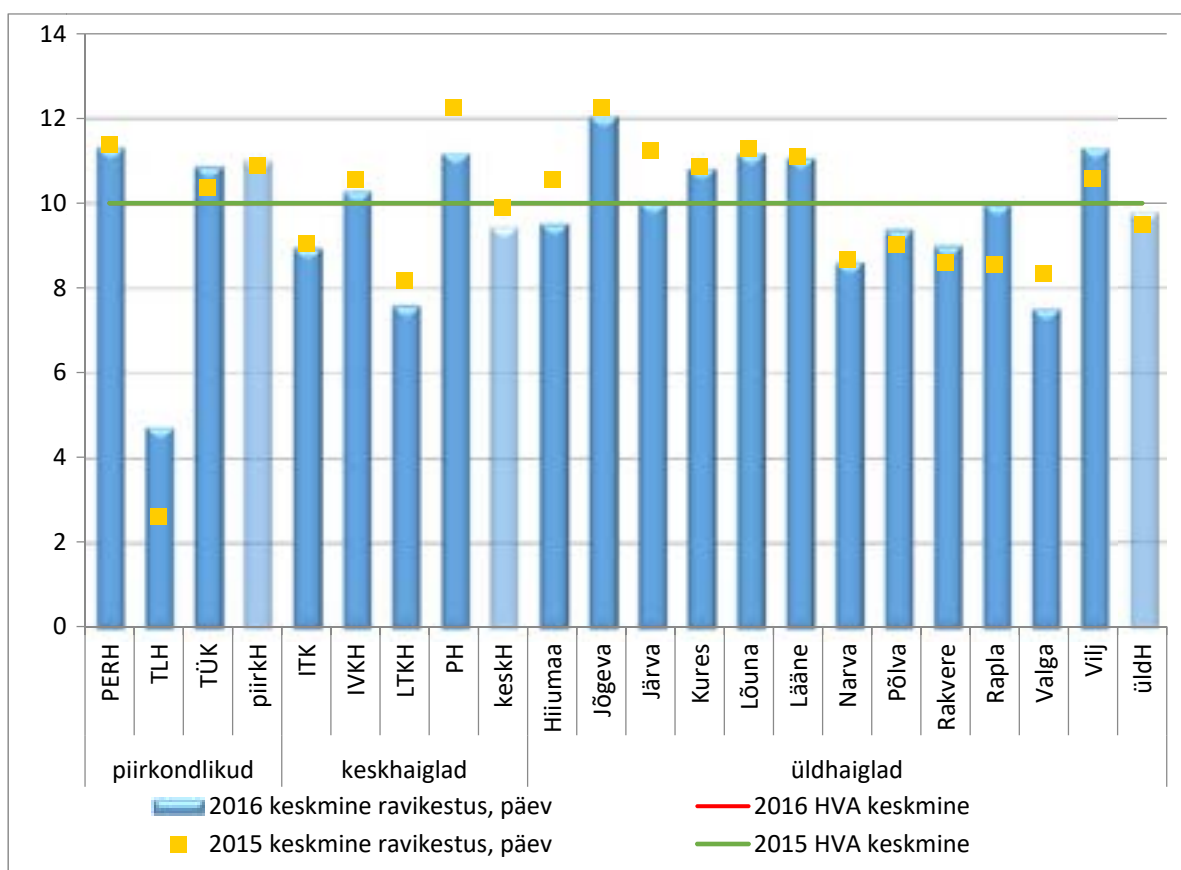


Koletsüstektoomia ravijuhtude keskmine kestus päevades

Haiglaliik	Haigla	2016. a keskmine ravikestus, päevades	2016. a raviarvete arv
Piirkondlikud	PERH	5,8	461
	TLH	3,3	3
	TÜK	3,7	439
	piirkH	4,8	903
Keskhaiglad	ITK	3,8	387
	IVKH	4,6	191
	LTKH	2,6	257
	PH	3,4	182
	keskH	3,6	1017
Üldhaiglad	Hiiumaa	0,0	0
	Jõgeva	0,0	0
	Järva	3,6	74
	Kures	4,9	66
	Lõuna	3,0	129
	Lääne	4,1	26
	Narva	5,3	54
	Põlva	2,0	17
	Rakvere	2,1	89
	Rapla	2,1	24
	Valga	2,0	42
	Vilj	3,7	72
	üldH	3,4	593
	HVA keskmine		4,0

RAVIKESTUS: PNEUMOONIA

Nimetus	Pneumoonia ravijuhtude keskmine kestus päevades
Andmed	<p>Periood: 01.01–31.12.2016 Ravitüüp: statsionaarne Sisaldab nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikute raviarveid. Raviarvel põhidiagnoos (koos laienditega): J13, J14, J15, J18. Patsiendi vanus: ≥15 aastat. Sisaldab nii kindlustatud kui kindlustamata isikute raviarveid.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab pneumoonia patsiendi haiglas viibimise aegapäevades. Ravikestus on toodud iga asutuse kohta võrdlevalt aritmeetilise keskmisena.</p> <p>Joonisel on esitatud pneumoonia ravijuhtude keskmine kestus päevades haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p>

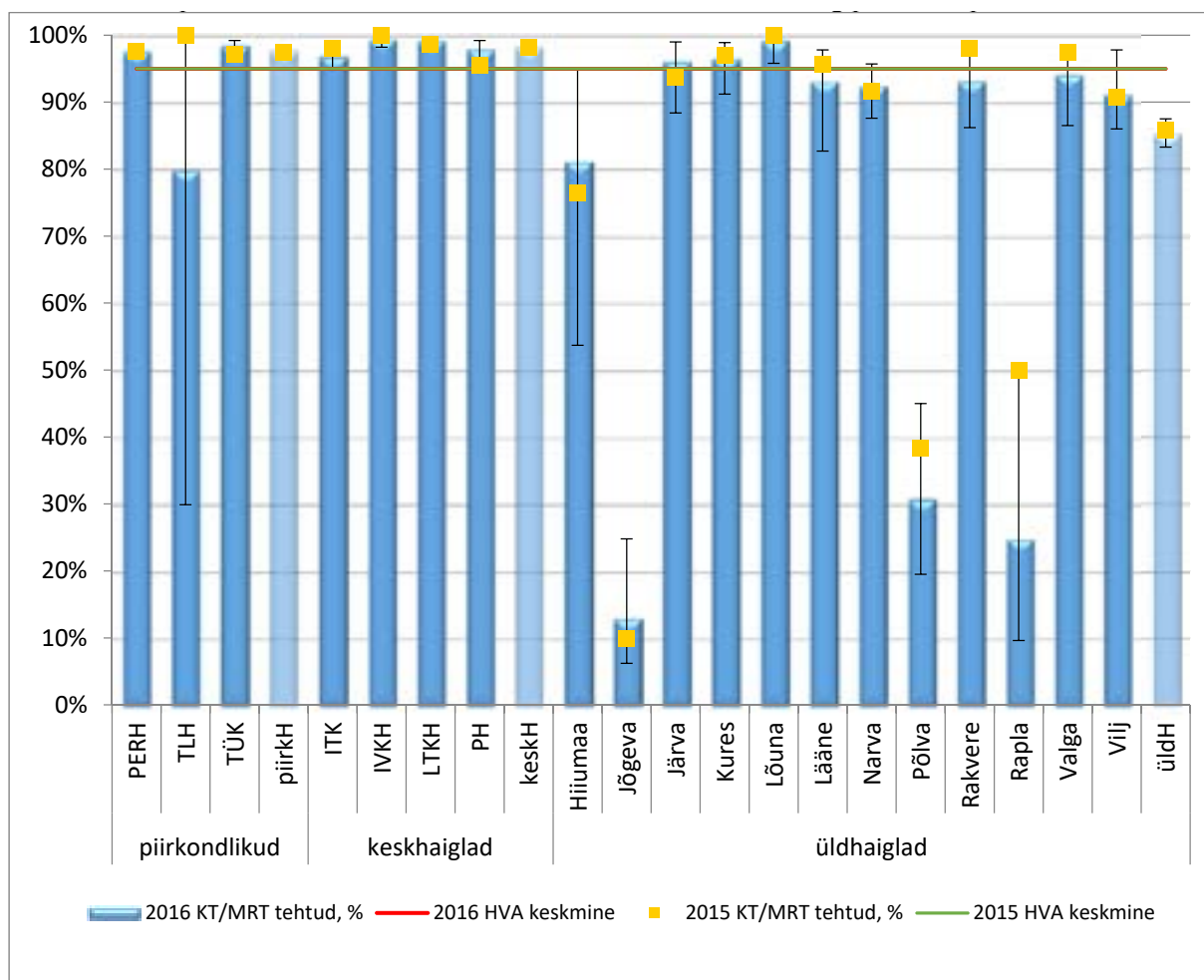


Pneumoonia ravijuhtude keskmine kestus päevades

Haiglaliik	Haigla	2016. a keskmine ravikestus päevades	2016. a raviarvete arv
Piirkondlikud	PERH	11,3	353
	TLH	4,8	8
	TÜK	10,9	346
	piirkH	11,0	707
Keskhaiglad	ITK	9,0	217
	IVKH	10,3	290
	LTKH	7,6	254
	PH	11,2	198
	keskH	9,5	959
Üldhaiglad	Hiumaa	9,5	19
	Jõgeva	12,1	62
	Järva	10,0	43
	Kures	10,8	109
	Lõuna	11,2	110
	Lääne	11,1	80
	Narva	8,6	204
	Põlva	9,4	88
	Rakvere	9,0	172
	Rapla	10,0	70
	Valga	7,5	103
	Vilj	11,3	76
	üldH	9,8	1136
	HVA keskmine		10,0

INSULT: KT/MRT

Nimetus	Insuldi patsientide osakaal, kellele on teostatud KT/MRT uuring pärast hospitaliseerimist
Andmed	<p>Periood: 01.01–31.12.2016 Ravitüüp: statsionaarne Sisaldab nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikute raviarveid. Eriala: eriarstiabi erialad, v.a taastusravi ja esmane järelravi. Põhidiagnoos: I61.0–I61.9; I63.0–I63.9; I64; G45.0–G45.3; G45.5–G45.9 KT/MRT koodid TTLs: 7990; 79201; 79202; 79203; 79251; 79252; 79253 Valim ei sisalda nende isikute raviarveid, kellel on 30 päeva jooksul erinevas/samas haiglas mitu raviarvet nimetatud põhidiagnoosiga. Sisaldab nii kindlustatud kui kindlustamata isikute raviarveid.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab, kui paljudele kõigist insuldi diagnoosiga hospitaliseeritud patsientidest on haiglas viibimise jooksul tehtud KT või MRT uuring.</p> <p>Joonisel on esitatud insuldi diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on teostatud KT/MRT uuring pärast hospitaliseerimist haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p>

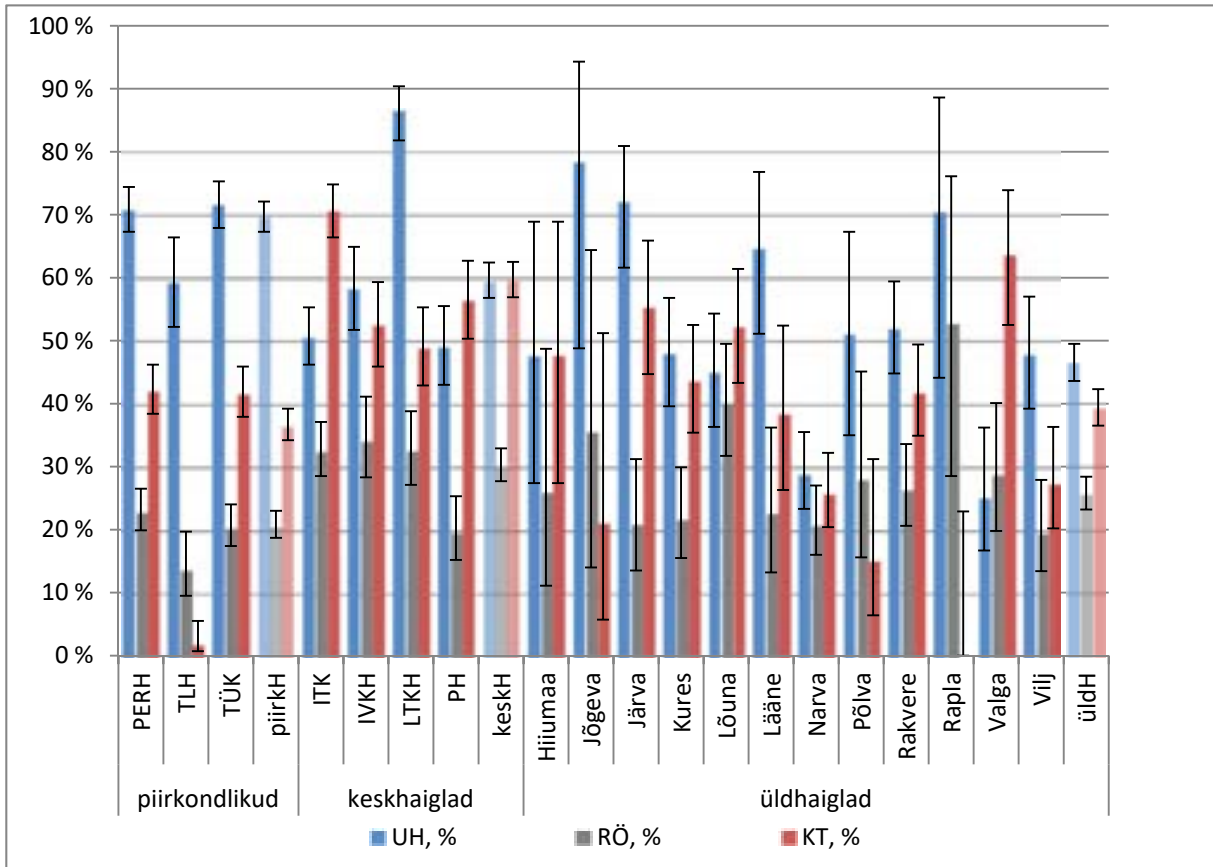


Insuldi diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on teostatud KT/MRT uuring pärast hospitaliseerimist

Haiglaliik	Haigla	2016. a KT/MRT osakaal	2016. a insuldi ravi-juh- tude arv	2016. a KT/MRT arv	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	98 %	896	876	96,5–98,6 %
	TLH	80 %	5	4	29,9–98,9 %
	TÜK	99 %	672	662	97,2–99,2 %
	piirkH	98%	1573	1542	97,2–98,6%
Keskhaiglad	ITK	97 %	454	440	94,8–98,2 %
	IVKH	100 %	434	432	98,2–99,9 %
	LTKH	99 %	473	470	98–99,8 %
	PH	98 %	302	296	95,5–99,2 %
	keskH	98%	1663	1638	97,8–99%
Üldhaiglad	Hiumaa	81 %	16	13	53,7–95 %
	Jõgeva	13 %	61	8	6,2–24,8 %
	Järva	96 %	78	75	88,4–99 %
	Kures	97 %	120	116	91,2–98,9 %
	Lõuna	99 %	151	150	95,8–100 %
	Lääne	93 %	59	55	82,7–97,8 %
	Narva	93 %	188	174	87,6–95,7 %
	Põlva	31 %	55	17	19,5–45 %
	Rakvere	93 %	104	97	86,2–97 %
	Rapla	25 %	20	5	9,6–49,4 %
	Valga	94 %	87	82	86,5–97,9 %
	Vilj	91 %	184	168	86–97,8 %
	üldH	85%	1123	960	83,3–87,5%
HVA keskmine		95%	4359	4140	94,3–95,6%

PILTDIAGNOSTIKA „ÄGEDA KÕHU” PATSIENTIDEL	
Nimetus	„Ägeda kõhu“ diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on tehtud kompuutertomograafia (KT), ultraheli (UH) ja/või röntgenuuring (RÖ).
Andmed	<p>Periood: 01.01–31.12.2016 Ravitüüp: statsionaarne Põhidiagnoos: K25.1; K25.5; K26.1; K26.5; K35.0; K35.1; K35.9; K40.3; K41.0; K42.0; K43.0; K43.1; K55.0; K56.2; K56.5; K56.6; K56.7; K65.0; K81.0; K85; S36.1; S36.4; S36.5; S36.7</p> <p>Valim ei sisalda patsientide raviarveid, kellel on aruande perioodis mitu tingimustes loetletud diagnoosiga raviarvet. Valimisse kaasatud teenuste loetelu: Ultraheli: 7953, 7954, 7956, 7958, 7967 Röntgen: 7909, 7910, 7911, 7912, 7913; 7914; 7923; 7924; 7925 ja 7932 Kompuutertomograafia: 7975; 7984; 7972; 7973; 7990; 7991; 7978; 7999 Sisaldab nii kindlustatud kui kindlustamata isikute raviarveid.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab piltdiagnostika kasutamist „ägeda kõhu” diagnoosiga patsientide ravis¹.</p> <p>Joonisel 1 on esitatud „ägeda kõhu“ diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on tehtud kompuutertomograafia (KT), ultraheli (UH) ja/või röntgenuuring (RÖ) haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 2 on esitatud „ägeda kõhu“ diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on tehtud ultraheli (UH) haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 3 on esitatud „ägeda kõhu“ diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on tehtud röntgenuuring (RÖ) haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 4 on esitatud „ägeda kõhu“ diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on tehtud kompuutertomograafia (KT) haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p>

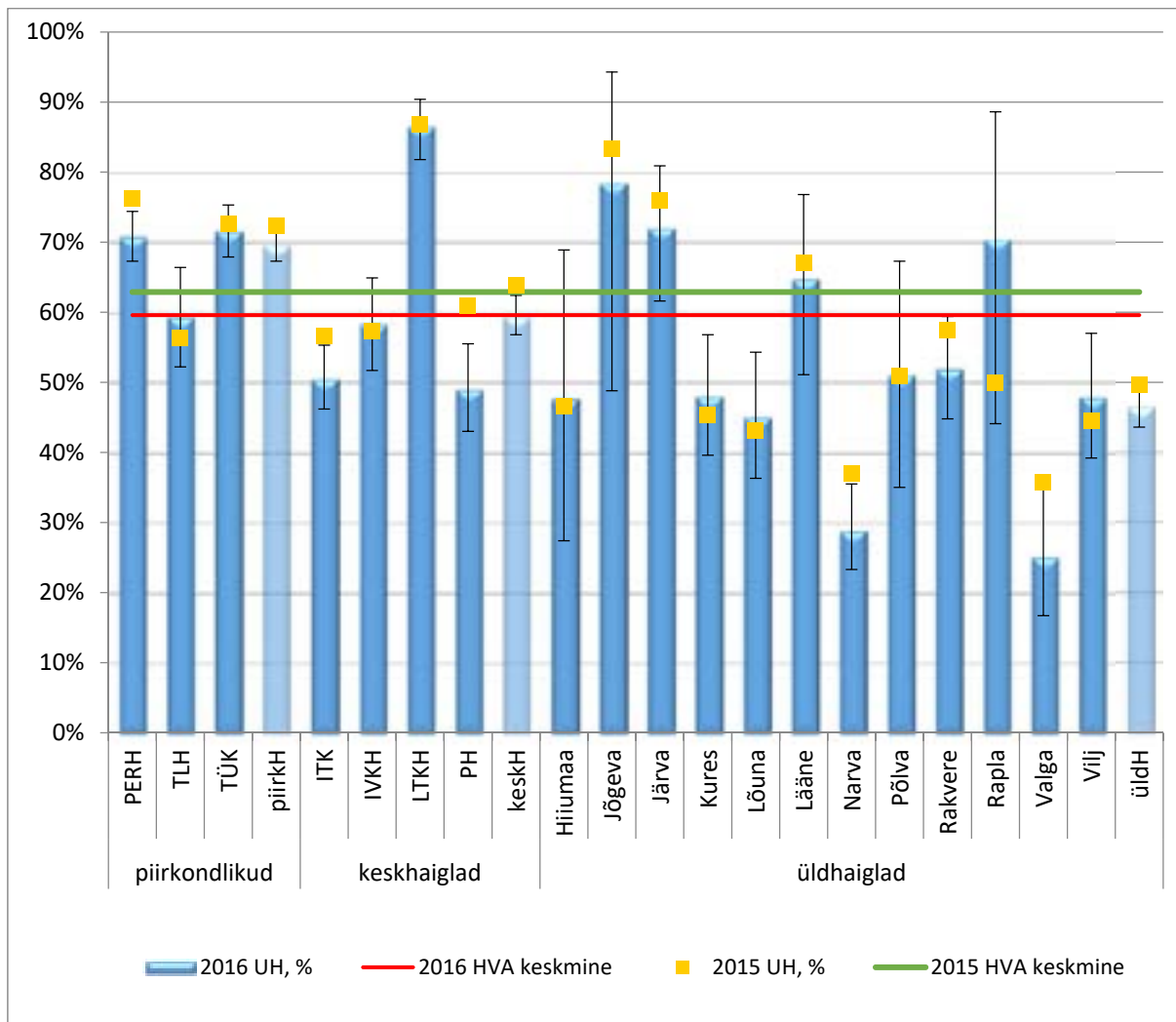
¹ Eestis puudub „ägeda kõhu” puhul piltdiagnostika algoritm ja sellest võib tuleneda varieeruvus
http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Kokkuvote_ageda%20kõhu%20auditist_16052011.pdf



Joonis 1

„Ägeda kõhu” diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on tehtud kompuutertomograafia (KT), ultraheli (UH) ja/või röntgenuuring (RÖ)

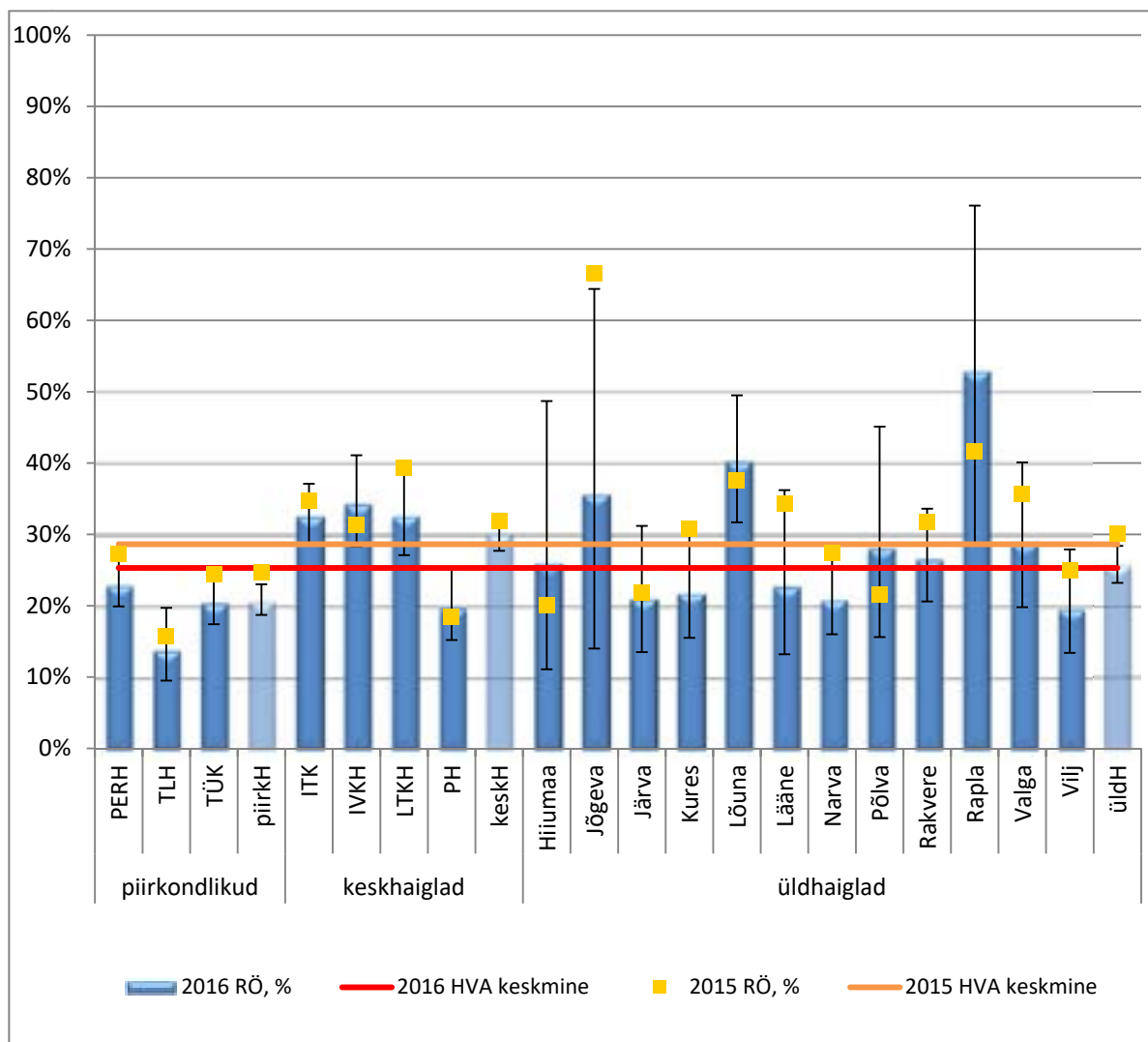
Haiglaliik	Haigla	2016 patsientide arv, kellel 1 arve perioodis	UH, %	95% usaldusvahemik	RÖ, %	95% usaldusvahemik	KT, %	95% usaldusvahemik	UH+RÖ	UH+KT	UH+RÖ+KT
Piirkondlikud	PERH	651	71 %	67,3-74,4%	23 %	19,9-26,5%	42 %	38,4-46,2%	15 %	27 %	9 %
	TLH	195	59 %	52,2-66,4%	14 %	9,5-19,7%	2 %	0,7-5,5%	11 %	2 %	1 %
	TÜK	595	72 %	67,9-75,3%	21 %	17,4-24%	42 %	37,9-45,9%	11 %	28 %	7 %
	piirkH	1 441	70 %	67,3-72,1%	21 %	18,7-23%	37 %	34,2-39,2%	13 %	24 %	7 %
Keskhaiglad	ITK	475	51 %	46,2-55,3%	33 %	28,5-37,1%	71 %	66,4-74,8%	14 %	31 %	11 %
	IVKH	224	58 %	51,7-64,9%	34 %	28,3-41,1%	53 %	45,9-59,3%	17 %	23 %	11 %
	LTKH	263	87 %	81,8-90,4%	33 %	27,1-38,8%	49 %	42,9-55,3%	30 %	41 %	20 %
	PH	258	49 %	43-55,5%	20 %	15,2-25,3%	57 %	50,3-62,7%	6 %	19 %	5 %
	keskH	1 220	60 %	56,8-62,4%	30 %	27,7-32,9%	60 %	56,9-62,5%	16 %	29 %	12 %
Üldhaiglad	Hiiumaa	23	48 %	27,4-68,9%	26 %	11,1-48,7%	48 %	27,4-68,9%	17 %	22 %	9 %
	Jõgeva	14	79 %	48,8-94,3%	36 %	14-64,4%	21 %	5,7-51,2%	36 %	21 %	14 %
	Järva	90	72 %	61,6-80,9%	21 %	13,5-31,2%	56 %	44,7-65,9%	11 %	34 %	4 %
	Kures	137	48 %	39,6-56,8%	22 %	15,5-29,9%	44 %	35,4-52,5%	9 %	21 %	6 %
	Lõuna	124	45 %	36,3-54,3%	40 %	31,7-49,5%	52 %	43,3-61,4%	17 %	22 %	12 %
	Lääne	57	65 %	51,1-76,8%	23 %	13,2-36,2%	39 %	26,3-52,4%	14 %	25 %	9 %
	Narva	224	29 %	23,3-35,5%	21 %	16-27%	26 %	20,4-32,2%	7 %	7 %	3 %
	Põlva	39	51 %	35-67,3%	28 %	15,6-45,1%	15 %	6,4-31,2%	15 %	15 %	5 %
	Rakvere	188	52 %	44,8-59,4%	27 %	20,6-33,6%	42 %	34,9-49,4%	10 %	15 %	1 %
	Rapla	17	71 %	44,1-88,6%	53 %	28,5-76,1%	0 %	0-22,9%	35 %	0 %	0 %
	Valga	83	25 %	16,7-36,2%	29 %	19,8-40,1%	64 %	52,5-73,9%	8 %	20 %	8 %
	Vilj	127	48 %	39,2-57%	20 %	13,4-27,9%	28 %	20,2-36,3%	9 %	13 %	6 %
	üldH	1 123	47 %	43,6-49,5%	26 %	23,2-28,4%	39 %	36,5-42,3%	11 %	17 %	5 %
HVA keskmine		3 784	60 %	0,58-61,2%	25 %	23,9-26,7%	45 %	43,3-46,5%	13 %	24 %	8 %



Joonis 2

„Ägeda kõhu” diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on tehtud ultraheli (UH)

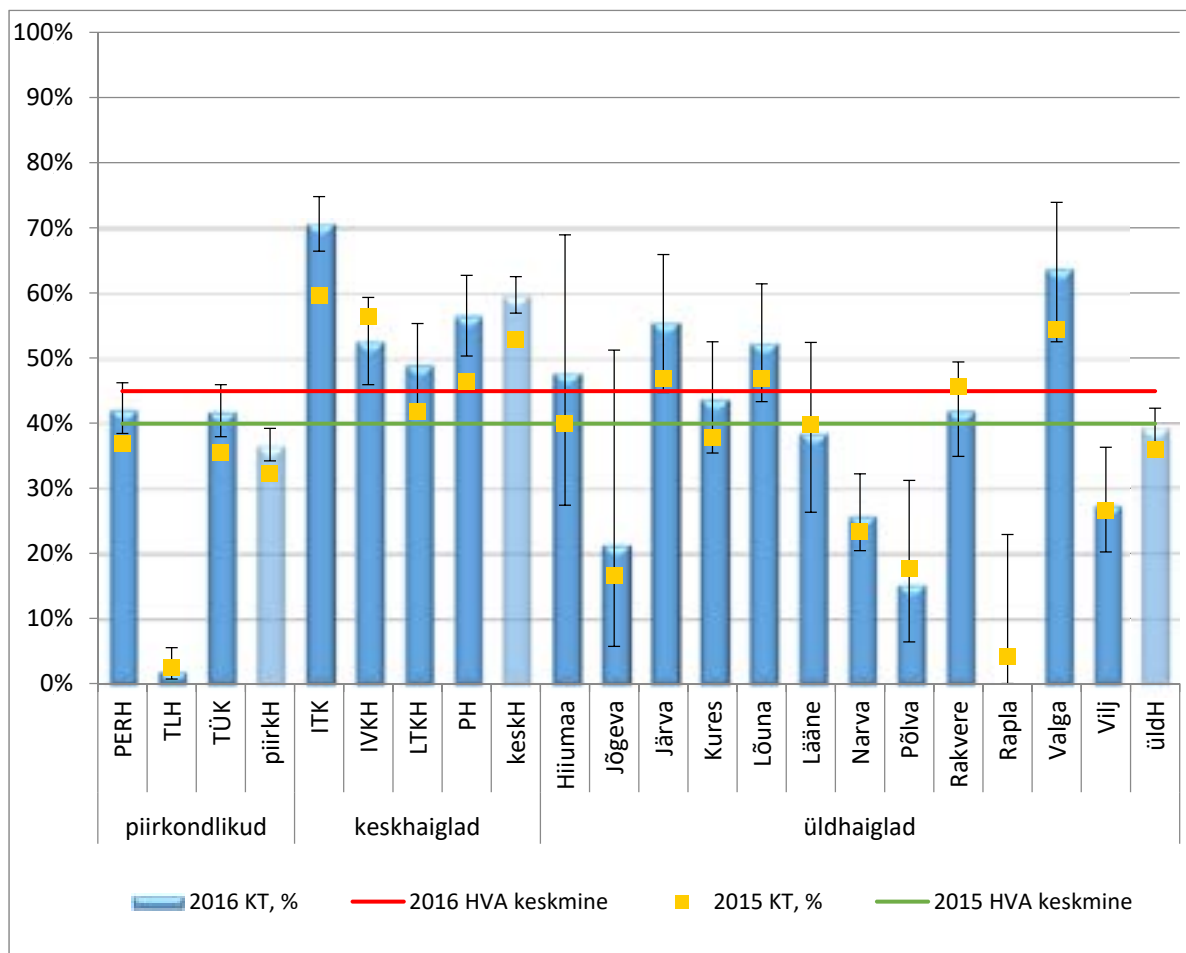
Haiglaliik	Haigla	2016. a ultra-heliuuringu osakaal	2016. a „ägeda kõhu“ ravijuhte	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	71 %	651	67,3–74,4 %
	TLH	59 %	195	52,2–66,4 %
	TÜK	72 %	595	67,9–75,3 %
	piirkH	70%	1441	67,3–72,1%
Keskhaiglad	ITK	51 %	475	46,2–55,3 %
	IVKH	58 %	224	51,7–64,9 %
	LTKH	87 %	263	81,8–90,4 %
	PH	49 %	258	43–55,5 %
	keskH	60%	1220	56,8–62,4%
Üldhaiglad	Hiumaa	48 %	23	27,4–68,9 %
	Jõgeva	79 %	14	48,8–94,3 %
	Järva	72 %	90	61,6–80,9 %
	Kures	48 %	137	39,6–56,8 %
	Lõuna	45 %	124	36,3–54,3 %
	Lääne	65 %	57	51,1–76,8 %
	Narva	29 %	224	23,3–35,5 %
	Põlva	51 %	39	35–67,3 %
	Rakvere	52 %	188	44,8–59,4 %
	Rapla	71 %	17	44,1–88,6 %
	Valga	25 %	83	16,7–36,2 %
	Vilj	48 %	127	39,2–57 %
	üldH	47%	1123	43,6–49,5%
HVA keskmine		60%	3784	0,58–61,2%



Joonis 3

„Ägeda kõhu“ diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on tehtud röntgenuuring (RÖ)

Haiglaliik	haigla	2016. a rönt- genuuringu osakaal	2016. a „ägeda köhu“ ravi- juhtude arv	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	23 %	651	19,9–26,5 %
	TLH	14 %	195	9,5–19,7 %
	TÜK	21 %	595	17,4–24 %
	piirkH	21%	1441	18,7–23%
Keskhaiglad	ITK	33 %	475	28,5–37,1 %
	IVKH	34 %	224	28,3–41,1 %
	LTKH	33 %	263	27,1–38,8 %
	PH	20 %	258	15,2–25,3 %
	keskH	30%	1220	27,7–32,9%
Üldhaiglad	Hiiumaa	26 %	23	11,1–48,7 %
	Jõgeva	36 %	14	14–64,4 %
	Järva	21 %	90	13,5–31,2 %
	Kures	22 %	137	15,5–29,9 %
	Lõuna	40 %	124	31,7–49,5 %
	Lääne	23 %	57	13,2–36,2 %
	Narva	21 %	224	16–27 %
	Põlva	28 %	39	15,6–45,1 %
	Rakvere	27 %	188	20,6–33,6 %
	Rapla	53 %	17	28,5–76,1 %
	Valga	29 %	83	19,8–40,1 %
	Vilj	20 %	127	13,4–27,9 %
	üldH	26%	1123	23,2–28,4%
	HVA keskmine		25%	3784



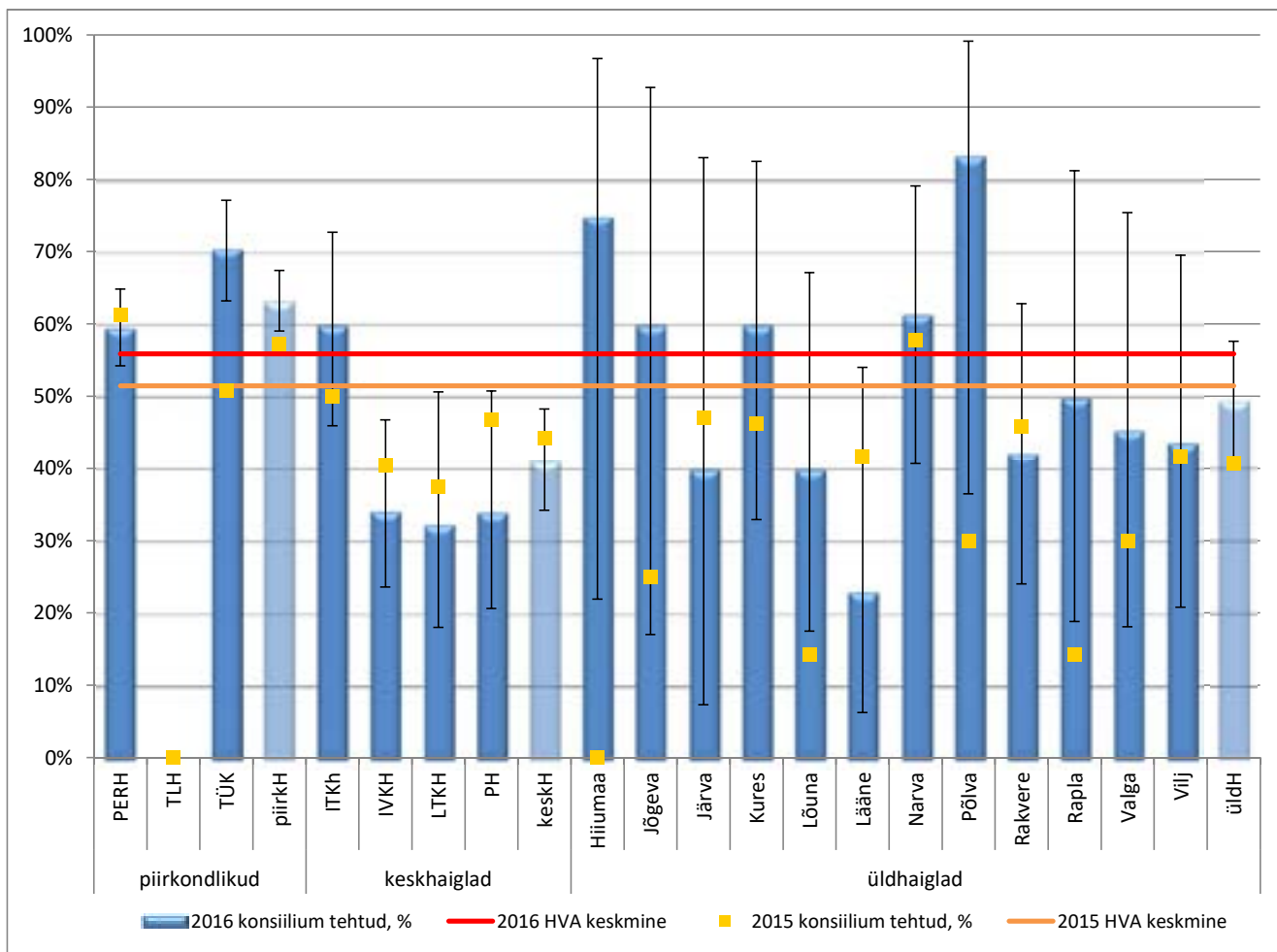
Joonis 4

„Ägeda kõhu” diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on tehtud komputertomograafia (KT)

Haiglaliik	haigla	2016. a kompuuter- tomograafia osakaal	2016. a „ägeda kõhu“ pat- sientide arv	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	42 %	651	38,4–46,2 %
	TLH	2 %	195	0,7–5,5 %
	TÜK	42 %	595	37,9–45,9 %
	piirkH	37%	1441	34,2–39,2%
Keskhaiglad	ITK	71 %	475	66,4–74,8 %
	IVKH	53 %	224	45,9–59,3 %
	LTKH	49 %	263	42,9–55,3 %
	PH	57 %	258	50,3–62,7 %
	keskH	60%	1220	56,9–62,5%
Üldhaiglad	Hiiumaa	48 %	23	27,4–68,9 %
	Jõgeva	21 %	14	5,7–51,2 %
	Järva	56 %	90	44,7–65,9 %
	Kures	44 %	137	35,4–52,5 %
	Lõuna	52 %	124	43,3–61,4 %
	Lääne	39 %	57	26,3–52,4 %
	Narva	26 %	224	20,4–32,2 %
	Põlva	15 %	39	6,4–31,2 %
	Rakvere	42 %	188	34,9–49,4 %
	Rapla	0 %	17	0–22,9 %
	Valga	64 %	83	52,5–73,9 %
	Vilj	28 %	127	20,2–36,3 %
	üldH	39%	1123	36,5–42,3%
HVA keskmine		45%	3784	43,3–46,5%

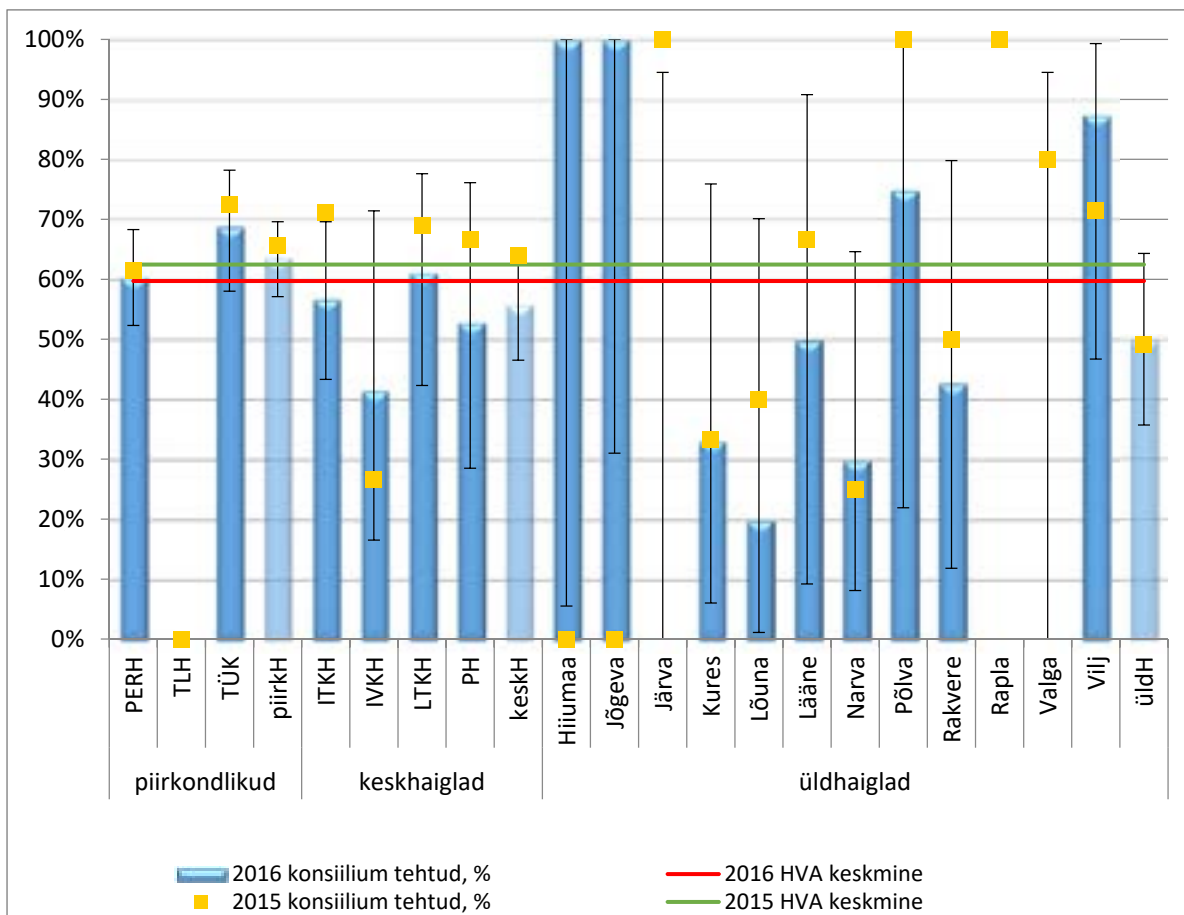
VÄHIRAVI PATSIENDILE RAVIPLAANI KOOSTAMINE EKSPERTKOMISJONI POOLT

Nimetus	2016. aastal vastavas haiglas esmadiagnoositud vähiravi patsiendile raviplaani koostamine või muutmine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt (TTL 3042), sõltumata teenust osutanud haiglast.
Andmed	<p>Periood: 01.01–31.12.2016 Ravitüüp: ambulatoorne, päevaravi, statsionaarne Sisaldab kindlustatud isikute raviarveid. Põhidiagnoos: C34; C16; C50, C53; C54; C56 TTL kood: 3042 Sisaldab kindlustatud isikute raviarveid. Valimis on kinnitatud ja kinnitamata diagnoosiga patsientide raviarved.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab 2016. aastal vastavas haiglas esmadiagnoositud patsientide osakaalu, kellele raviplaani koostamise või muutmise eest on haigekassale esitatud raviarve teenuse koodiga 3042 sõltumata teenuse osutamise kohast.</p> <p>Joonisel 1 on kopsuvähiga patsientide osakaal, kelle raviplaani on koostanud ekspertkomisjon, haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 2 on maovähiga patsientide osakaal, kelle raviplaani on koostanud ekspertkomisjon, haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 3 on rinnavähiga patsientide osakaal, kelle raviplaani on koostanud ekspertkomisjon, haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 4 on emakakaelavähiga patsientide osakaal, kelle raviplaani on koostanud ekspertkomisjon, haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 5 on emakakehavähiga patsientide osakaal, kelle raviplaani on koostanud ekspertkomisjon, haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 6 on munasarjavähiga patsientide osakaal, kelle raviplaani on koostanud ekspertkomisjon, haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p>



Joonis 1
Kopsuvähiga patsientide osakaal, kelle raviplaani on koostanud ekspertkomisjon

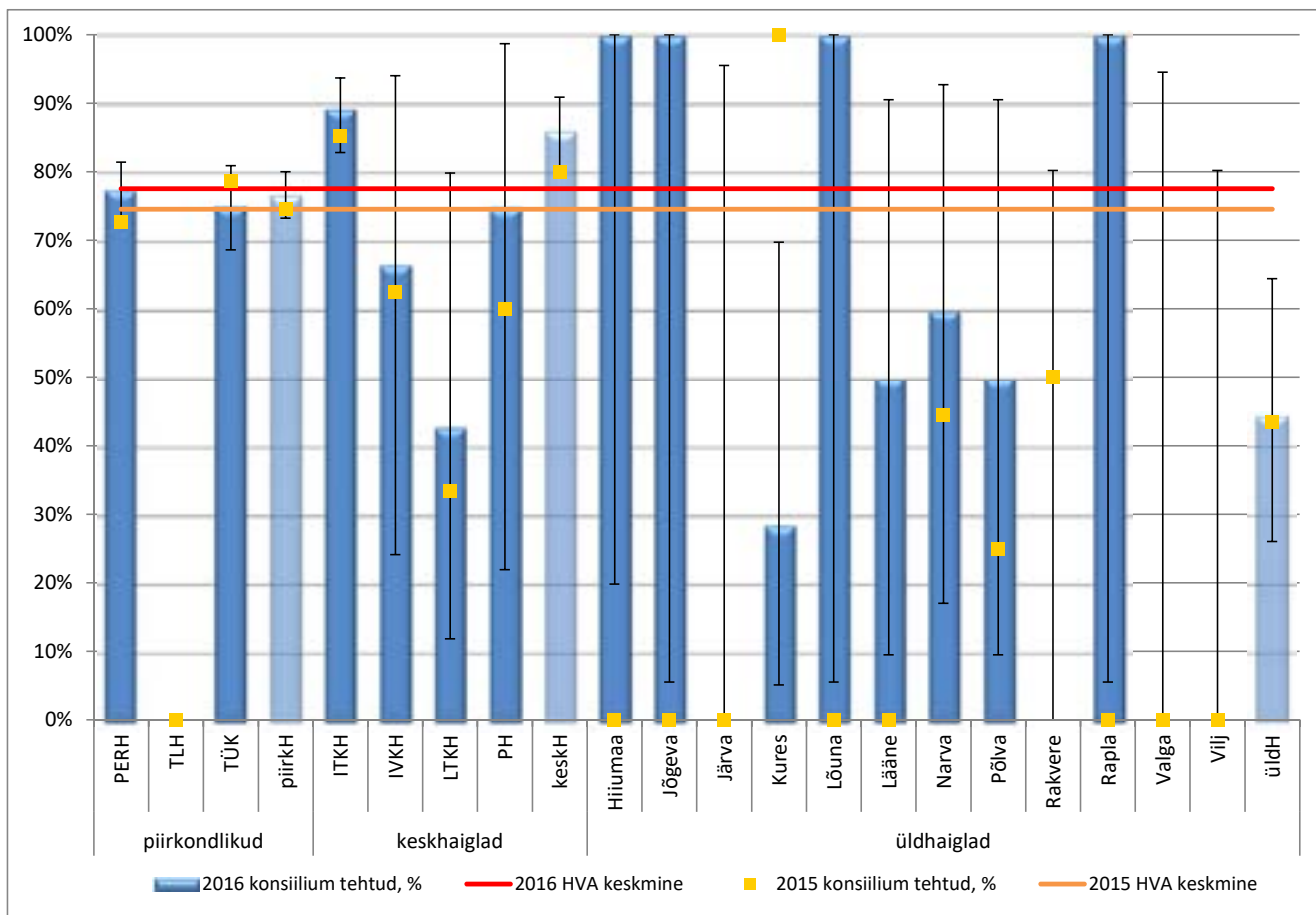
Haiglaliik	Haigla	2016. a esma- diagnoositud isikud	Sama diag- noosiga tehtud TTL 3042, isikud	2016. a konsiliumi teostamise osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	349	208	60 %	54,2–64,8 %
	TLH	0	0	0 %	MA
	TÜK	177	125	71 %	63,2–77,1 %
	piirkH	526	333	63%	59–67,4%
Keskhaiglad	ITKh	55	33	60 %	45,9–72,7 %
	IVKH	70	24	34 %	23,6–46,7 %
	LTKH	34	11	32 %	18–50,6 %
	PH	41	14	34 %	20,6–50,7 %
	keskH	200	82	41%	34,2–48,2%
Üldhaiglad	Hiumaa	4	3	75 %	21,9–96,7 %
	Jõgeva	5	3	60 %	17–92,7 %
	Järva	5	2	40 %	7,3–83 %
	Kures	15	9	60 %	32,9–82,5 %
	Lõuna	15	6	40 %	17,5–67,1 %
	Lääne	13	3	23 %	6,2–54 %
	Narva	26	16	62 %	40,7–79,1 %
	Põlva	6	5	83 %	36,5–99,1 %
	Rakvere	26	11	42 %	24–62,8 %
	Rapla	6	3	50 %	18,8–81,2 %
	Valga	11	5	45 %	18,1–75,4 %
	Vilj	16	7	44 %	20,8–69,5 %
	üldH	148	73	49%	41,1–57,6%
HVA keskmine		874	488	56%	52,5–59,2%



Joonis 2

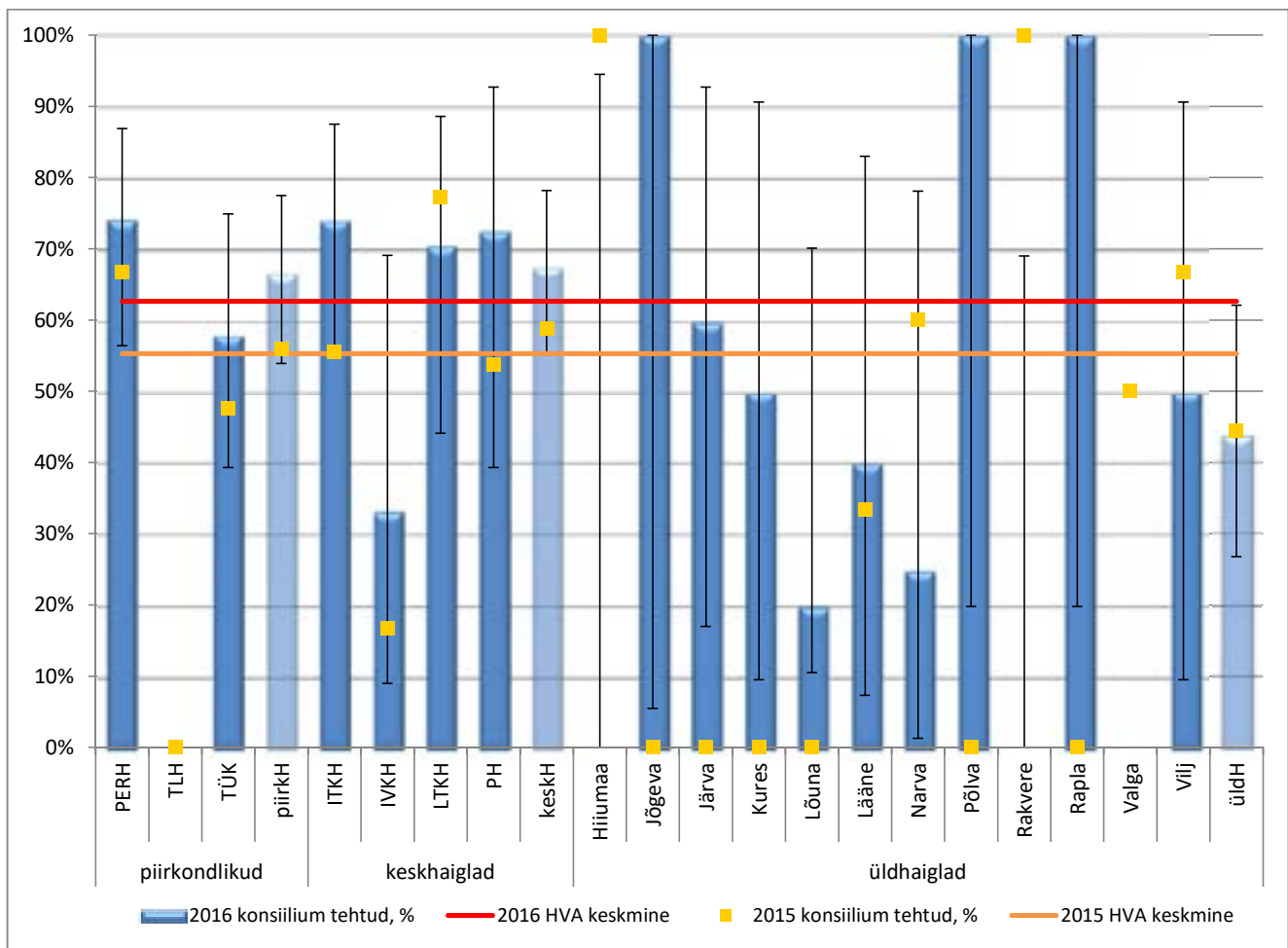
Maovähiga patsientide osakaal, kelle raviplani on koostanud ekspertkomisjon

Haiglaliik	Haigla	2016. a esmadiagnoositud isikud	Sama diagnoosiga tehtud TTL 3042, isikud	2016. a konsiiliumi teostamise osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	152	92	61 %	52,3–68,3 %
	TLH	0	0	0 %	MA
	TÜK	87	60	69 %	58–78,2 %
	piirkH	239	152	64%	57,1–69,6%
Keskhaiglad	ITKH	58	33	57 %	43,3–69,6 %
	IVKH	12	5	42 %	16,5–71,4 %
	LTKH	31	19	61 %	42,3–77,6 %
	PH	17	9	53 %	28,5–76,1 %
	keskH	118	66	56%	46,5–65%
Üldhaiglad	Hiiumaa	1	1	100 %	5,5–100 %
	Jõgeva	3	3	100 %	31–100 %
	Järva	1	0	0 %	0–94,5 %
	Kures	6	2	33 %	6–75,9 %
	Lõuna	5	1	20 %	1,1–70,1 %
	Lääne	4	2	50 %	9,2–90,8 %
	Narva	10	3	30 %	8,1–64,6 %
	Põlva	4	3	75 %	21,9–98,7 %
	Rakvere	7	3	43 %	11,8–79,8 %
	Rapla	0	0	0 %	MA
	Valga	1	0	0 %	0–94,5 %
	Vilj	8	7	88 %	46,7–99,3 %
	üldH	50	25	50%	35,7–64,3%
HVA keskmine		407	243	60%	54,8–64,5%



Joonis 3
Rinnavähiga patsientide osakaal, kelle raviplaani on koostanud ekspertkomisjon

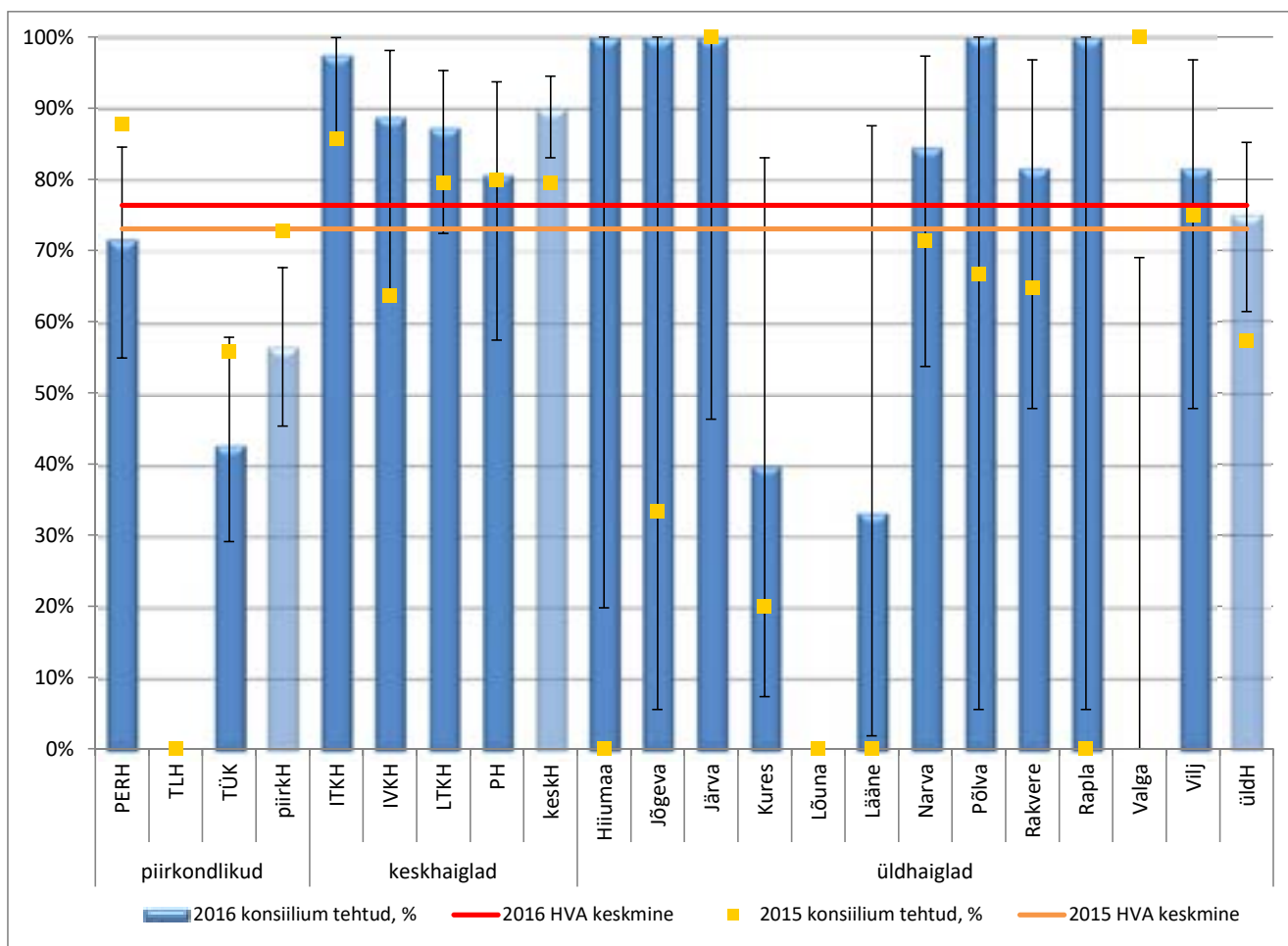
Haiglaliik	Haigla	2016. a esma- diagnoositud, isikud	Sama diag- noosiga tehtud TTL 3042, isikud	2016. a konsiiliumi teos- tamise osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	413	320	77 %	73,1–81,4 %
	TLH	0	0	0 %	MA
	TÜK	202	152	75 %	68,6–80,9 %
	piirkH	615	472	77%	73,2–80%
Keskhaiglad	ITKH	141	126	89 %	82,8–93,7 %
	IVKH	6	4	67 %	24,11–94 %
	LTKH	7	3	43 %	11,8–79,8 %
	PH	4	3	75 %	21,9–98,7 %
	keskH	158	136	86%	79,5–90,9%
Üldhaiglad	Hiiumaa	2	2	100 %	19,8–100 %
	Jõgeva	1	1	100 %	5,5–100 %
	Järva	1	0	0 %	0–95,5 %
	Kures	7	2	29 %	5,11–69,7 %
	Lõuna	1	1	100 %	5,5–100 %
	Lääne	2	1	50 %	9,5–90,5 %
	Narva	5	3	60 %	17–92,7 %
	Põlva	2	1	50 %	9,5–90,5 %
	Rakvere	2	0	0 %	0–80,2 %
	Rapla	1	1	100 %	5,5–100 %
	Valga	1	0	0 %	0–94,5 %
	Vilj	2	0	0 %	0–80,2 %
	üldH	27	12	44%	26–64,4%
HVA keskmine		800	620	78%	74,4–80,3%



Joonis 4

Emakakaevähiga patsientide osakaal, kelle raviplaani on koostanud ekspertkomisjon

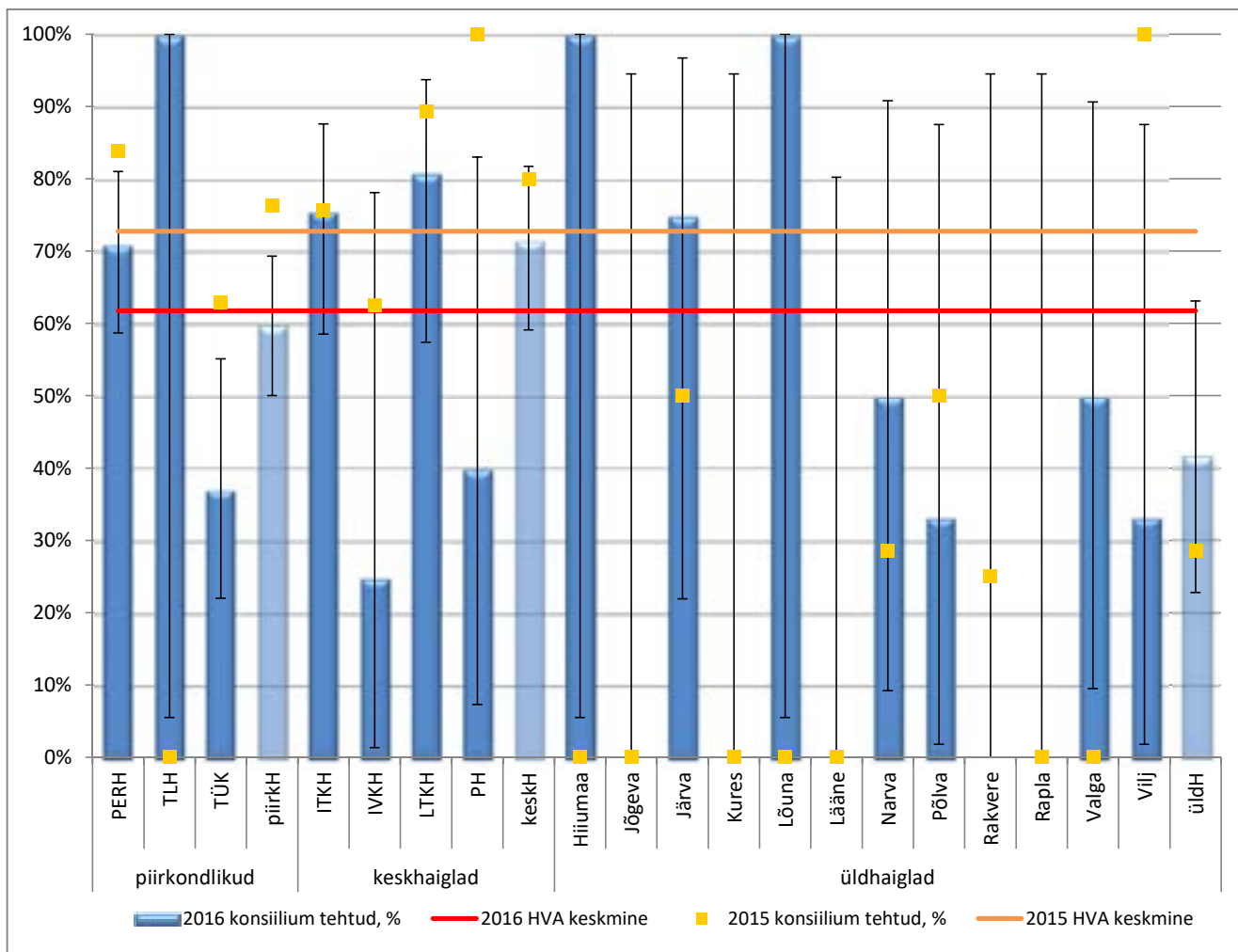
Haiglaliik	Haigla	2016. a esma- diagnoositud, isikud	Sama diag- noosiga tehtud TTL 3042, isikud	2016. a kon- siiliumi teos- tamise osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	35	26	74 %	56,4–86,9 %
	TLH	0	0	0 %	MA
	TÜK	31	18	58 %	39,3–74,9 %
	piirkH	66	44	67%	53,9–77,5%
Keskhaiglad	ITKH	31	23	74 %	55,1–87,5 %
	IVKH	9	3	33 %	9–69,1 %
	LTKH	17	12	71 %	44,1–88,6 %
	PH	11	8	73 %	39,3–92,7 %
	keskH	68	46	68%	55,1–78,2%
Üldhaiglad	Hiumaa	1	0	0 %	0–94,5 %
	Jõgeva	1	1	100 %	5,5–100 %
	Järva	5	3	60 %	17–92,7 %
	Kures	2	1	50 %	9,5–90,6 %
	Lõuna	5	1	20 %	10,5–70,1 %
	Lääne	5	2	40 %	7,3–83 %
	Narva	4	1	25 %	1,3–78,1 %
	Põlva	2	2	100 %	19,8–100 %
	Rakvere	3	0	0 %	0–69 %
	Rapla	2	2	100 %	19,8–100 %
	Valga	0	0	0 %	MA
	Vilj	2	1	50 %	9,5–90,6 %
	üldH	32	14	44%	26,8–62,1%
HVA keskmine		166	104	63%	54,8–69,9%



Joonis 5

Emakakehävähiga patsientide osakaal, kelle raviplaani on koostanud ekspertkomisjon

Haiglaliik	Haigla	2016. a esma- diagnoositud, isikud	Sama diagnoo- siga tehtud TTL 3042, isikud	2016. a kon- siiliumi teos- tamise osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	39	28	72 %	54,9–84,5 %
	TLH	0	0	0 %	MA
	TÜK	42	18	43 %	29,1–57,8 %
	piirkH	81	46	57%	45,3–67,6%
Keskhaiglad	ITKH	42	41	98 %	85,9–99,9 %
	IVKH	18	16	89 %	63,9–98,1 %
	LTKH	40	35	88 %	72,4–95,3 %
	PH	21	17	81 %	57,4–93,7 %
	keskH	121	109	90%	83–94,5%
Üldhaiglad	Hiiumaa	2	2	100 %	19,8–100 %
	Jõgeva	1	1	100 %	5,5–100 %
	Järva	5	5	100 %	46,3–100 %
	Kures	5	2	40 %	7,3–83 %
	Lõuna	0	0	0 %	MA
	Lääne	3	1	33 %	1,8–87,5 %
	Narva	13	11	85 %	53,7–97,3 %
	Põlva	1	1	100 %	5,5–100 %
	Rakvere	11	9	82 %	47,8–96,8 %
	Rapla	1	1	100 %	5,5–100 %
	Valga	3	0	0 %	0–69 %
	Vilj	11	9	82 %	47,8–96,8 %
	üldH	56	42	75%	61,4–85,2%
HVA keskmine		258	197	76%	70,6–81,3%



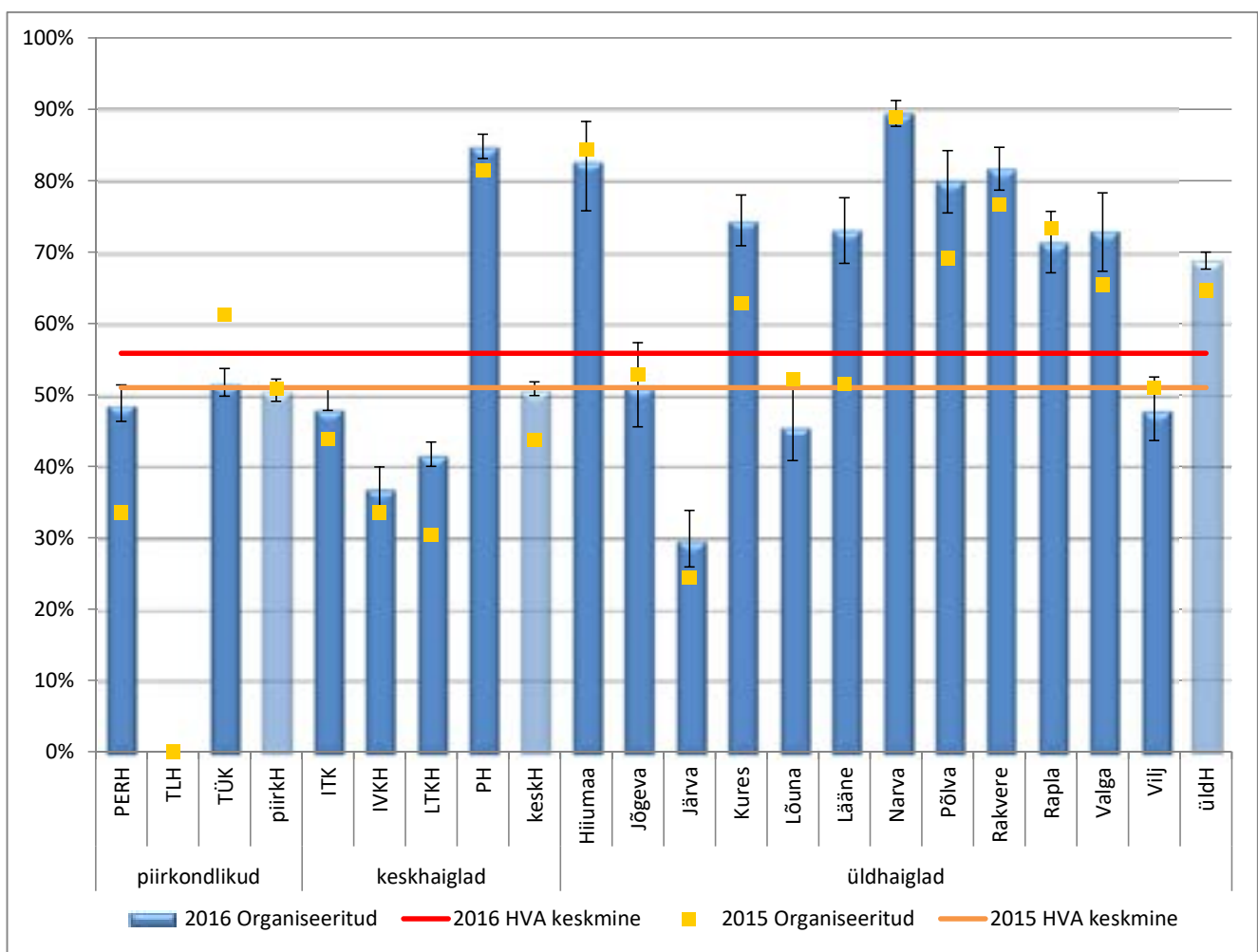
Joonis 6

Munasarjavähiga patsientide osakaal, kelle raviplaani on koostanud ekspertkomisjon

Haiglaliik	Haigla	2016. a esma- diagnoositud, isikud	Sama diag- noosiga tehtud TTL 3042, isikud	2016. a kon- siiliumi teostami- seosakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	69	49	71 %	58,7–81 %
	TLH	1	1	100 %	5,5–100 %
	TÜK	35	13	37 %	22–55,1 %
	piirkH	105	63	60%	50–69,3%
Keskhaiglad	ITKH	37	28	76 %	58,5–87,6 %
	IVKH	4	1	25 %	1,32–78,1 %
	LTKH	21	17	81 %	57,4–93,7 %
	PH	5	2	40 %	7,3–83 %
	keskH	67	48	72%	59,1–81,7%
Üldhaiglad	Hiumaa	1	1	100 %	5,5–100 %
	Jõgeva	1	0	0 %	0–94,5 %
	Järva	4	3	75 %	21,9–96,7 %
	Kures	1	0	0 %	0–94,5 %
	Lõuna	1	1	100 %	MA
	Lääne	2	0	0 %	0–80,2 %
	Narva	4	2	50 %	9,2–90,8 %
	Põlva	3	1	33 %	1,8–87,5 %
	Rakvere	1	0	0 %	0–94,5 %
	Rapla	1	0	0 %	0–94,5 %
	Valga	2	1	50 %	9,5–90,6 %
	Vilj	3	1	33 %	1,8–87,5 %
	üldH	24	10	42%	22,8–63,1%
HVA keskmine		196	121	62%	54,5–68,5%

EMAKAKAELAVÄHI SÕELUURINGU KORRALDUS

Nimetus	Emakakaelavähi sõeluuringusse kutsutud sünniaastatega naistele PAP-testide teostamine organiseeritud (ravitüüp 14) või oportunistliku sõeluuringu raames.
Andmed	<p>Periood: 01.01–31.12.2016</p> <p>Ravitüüp: ennetus (14), ambulatoorne (1) eriarstiabi.</p> <p>TTL kood: 66807, 66809, 66811.</p> <p>Sihtrühm: 1961., 1966., 1971., 1976., 1981. ja 1986. aastal sündinud naised</p> <p>Sisaldab kindlustatud isikute raviarveid.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Emakakaelavähi sõeluuringu korralduse tulemuslikkuse üheks näitajaks on organiseeritud sõeluuringu raames teostatud PAP-testide osakaal kõigist vastava sünniaasta naistele teostatud PAP-testidest. Organiseeritud sõeluuringu raames tehtud testide raviarve vormistatakse haigekassale ennetuse (ravitüüp 14) arvetena.</p> <p>Regulaarsete günekoloogiliste läbivaatuste käigus (n.ö oportunistliku sõeluuringuna) tehtud PAP-testid ambulatoorse eriarstiabi (ravitüüp 1) arvetena.</p> <p>Joonisel on esitatud 2016. aastal emakakaelavähi ennetuse raames raviarve vormistamine.</p>

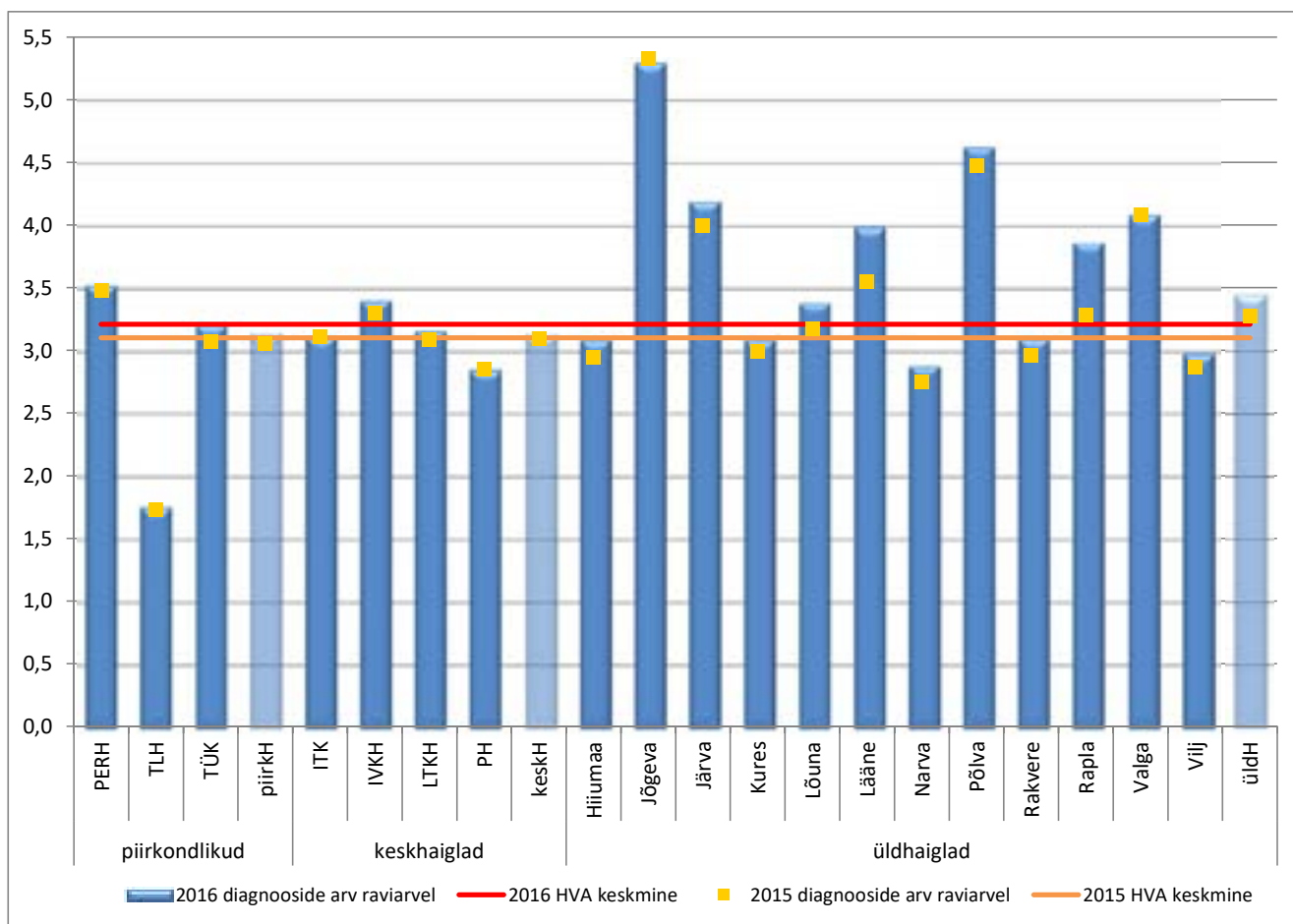


2016. aastal emakakaelavähi ennetuse raames raviarve vormistamine

Haiglaliik	Haigla	2016. a organiseeritud	2016. a oportunistlik	95% usaldusvahemik
Piirkondlikud	PERH	49 %	51 %	46,3–51,4 %
	TLH	0 %	0 %	MA
	TÜK	52 %	48 %	49,8–53,7 %
	piirkH	51%	49%	49,1–52,2%
Keskhaiglad	ITK	48 %	52 %	47,8–50,8 %
	IVKH	37 %	63 %	34,2–39,9 %
	LTKH	42 %	58 %	40–43,4 %
	PH	85 %	15 %	83,1–86,5 %
	keskH	51%	49%	49,9–51,8%
Üldhaiglad	Hiiumaa	83 %	17 %	75,8–88,3 %
	Jõgeva	51 %	49 %	45,5–57,3 %
	Järva	30 %	70 %	25,9–33,8 %
	Kures	75 %	25 %	70,9–78 %
	Lõuna	46 %	54 %	40,8–50,8 %
	Lääne	73 %	27 %	68,4–77,6 %
	Narva	90 %	10 %	87,6–91,24 %
	Põlva	80 %	20 %	75,5–84,2 %
	Rakvere	82 %	18 %	78,7–84,7 %
	Rapla	72 %	28 %	67,1–75,7 %
	Valga	73 %	27 %	67,3–78,3 %
	Vilj	48 %	52 %	43,6–52,5 %
	üldH	69%	31%	67,6–70%
HVA keskmine		56%	44%	55,1–56,5%

DIAGNOOSIDE ARV RAVIJUHU KOHTA

Nimetus	Keskmine diagnooside arv ühel statsionaarse ravi raviarvel
Andmed	<p>Arve periood: arve esitatud Eesti Haigekassa 2016. aasta kuluperioodil</p> <p>Ravitüüp: statsionaarne</p> <p>Arvesse ei ole võetud valmisolekutasu ja 0-arvetena esitatud ravijuhud.</p> <p>Arvesse ei ole võetud haige lapsega statsionaarsel ravil viibiva hooldaja raviarveid, millel on põhidiagnoos Z76.3 ja taastusravi.</p> <p>Sisaldab kindlustatud isikute raviarveid.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Indikaator näitab keskmist diagnooside (põhi- ja kaasuv(ad)) arvu ühe statsionaarse raviarve kohta ning väljendab kaasuvate haiguste/tüsistuste kodeerimist.</p> <p>Joonisel on esitatud keskmine diagnooside arv ühel statsionaarse ravi raviarvel.</p>

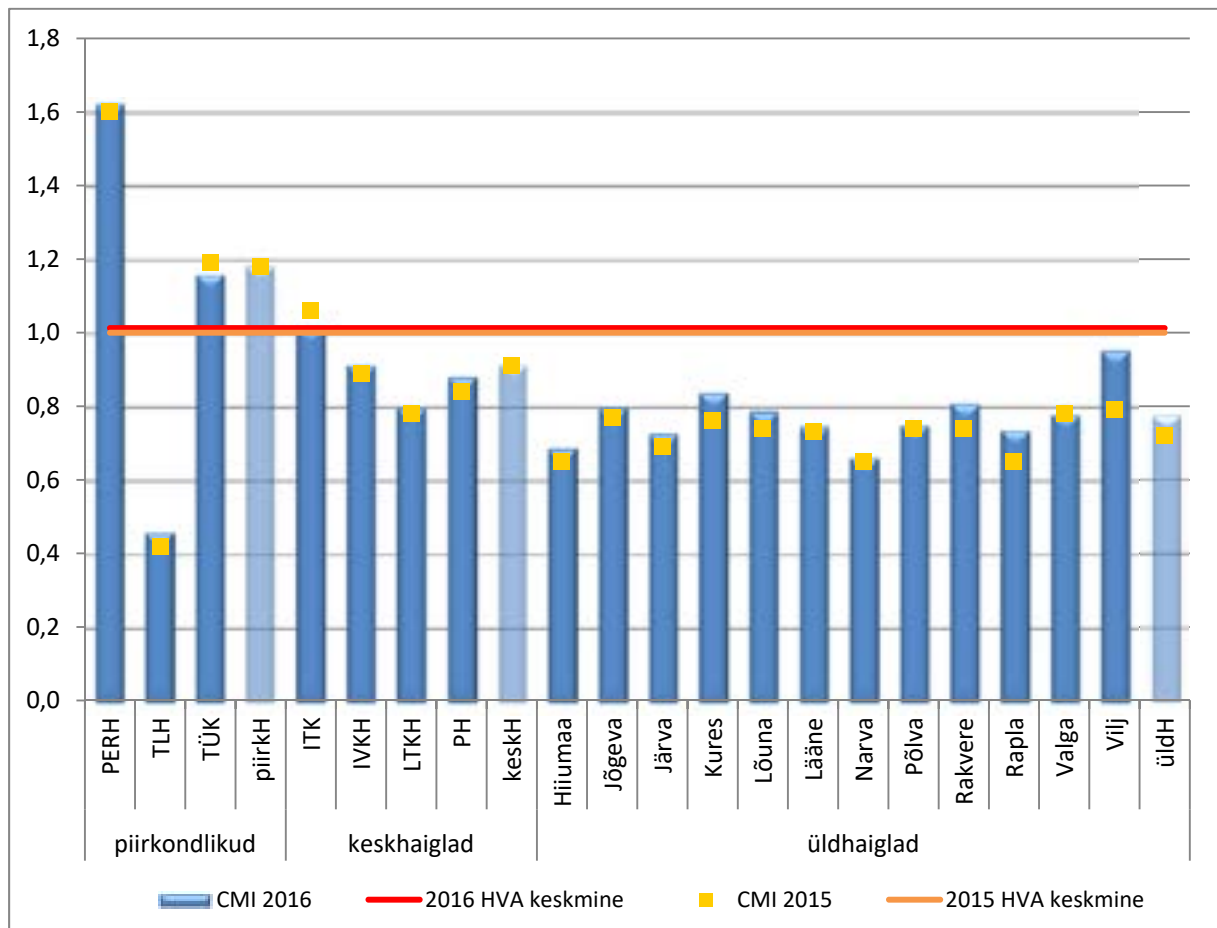


Keskmine diagnooside arv ühel statsionaarse ravi raviarvel

Haiglaliik	Haigla	2016. a diagnooside arv raviarvel
Piirkondlikud	PERH	3,5
	TLH	1,8
	TÜK	3,2
	piirkH	3,2
Keskhaiglad	ITK	3,1
	IVKH	3,4
	LTKH	3,2
	PH	2,9
	keskH	3,1
Üldhaiglad	Hiiumaa	3,1
	Jõgeva	5,3
	Järva	4,2
	Kures	3,1
	Lõuna	3,4
	Lääne	4,0
	Narva	2,9
	Põlva	4,6
	Rakvere	3,1
	Rapla	3,9
	Valga	4,1
	Vilj	3,0
	üldH	3,5
HVA keskmine		3,2

CASEMIX INDEKS (CMI)

Nimetus	DRGsse grupeerunud ravijuhtude casemix-indeks (CMI)
Andmed	<p>Ravitüüp: statsionaarne</p> <p>Arve periood: arve esitatud Eesti Haigekassa 2016. aasta kuluperioodil.</p> <p>Indikaator ei sisalda valmisolekutasu ja 0-sumмага raviarveid.</p> <p>Sisaldab kindlustatud isikute raviarveid.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>CMI väljendab vaadeldavate ravijuhtude (casemix'i) keskmist kaalu. CMI on võimalik jälgida näiteks haigla, eriala, haiglaliigi jne lõikes. Keskmine CMI on võrdne 1-ga. CMI >1 viitab suhteliselt raskematele (suurema kaaluga) juhtudele, CMI <1 aga suhteliselt kergematele (väiksema kaaluga) juhtudele.</p> <p>CMI arvutatakse kõigi DRGsse grupeerunud RJ kohta, st et arvesse võetakse nii need juhud, mis on tasutud DRG-põhiselt, kui ka need juhud, mis on läinud erandiks ning tasutud 100% teenusepõhiselt.</p> <p>Joonisel on esitatud DRGsse grupeerunud ravijuhtude casemix-indeks (CMI).</p>

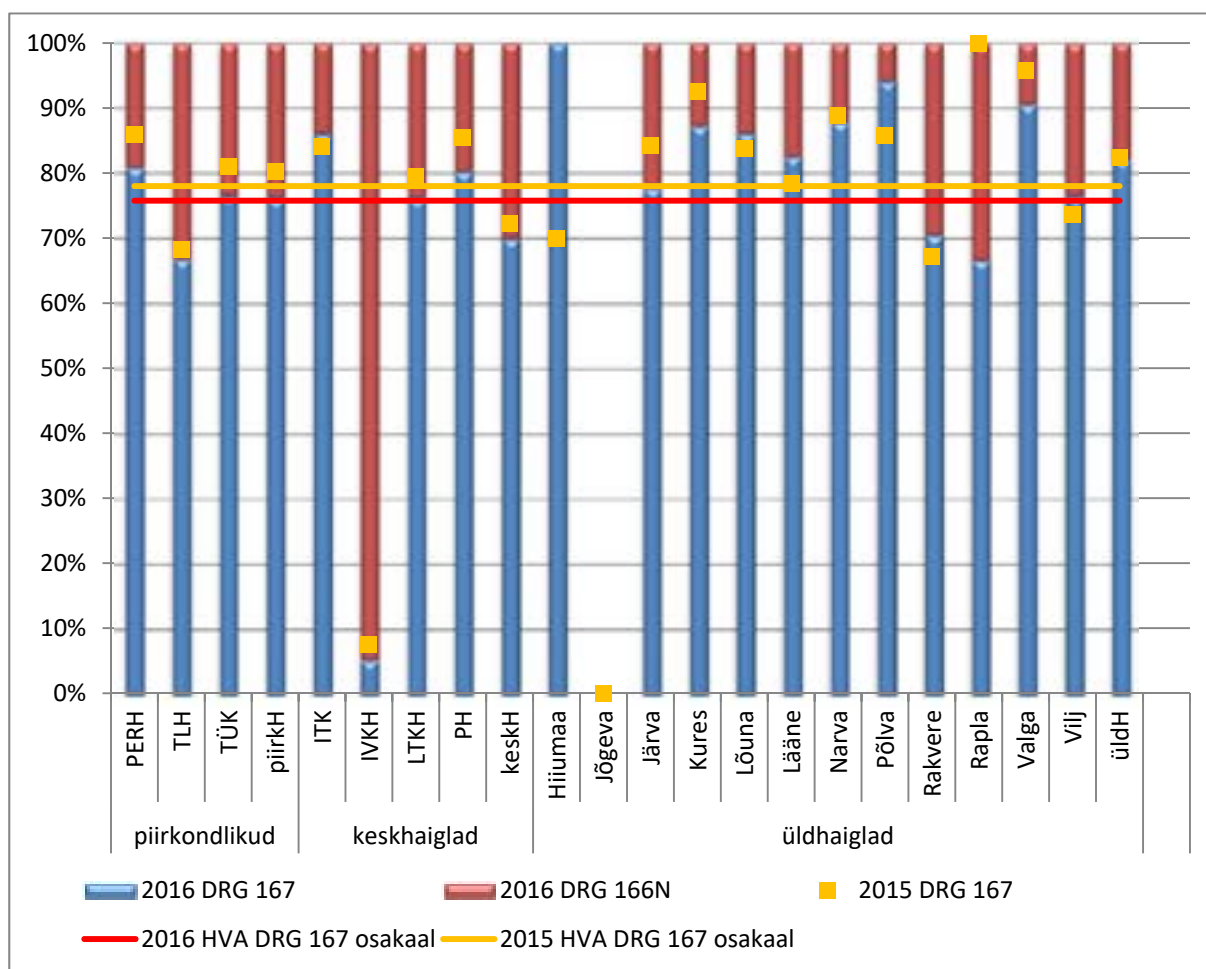


DRGsse grupeerunud ravijuhtude casemix-indeks (CMI)

Haiglaliik	Haigla	CMI 2016
Piirkondlikud	PERH	1,63
	TLH	0,46
	TÜK	1,16
	piirkH	1,19
Keskhaiglad	ITK	1,02
	IVKH	0,92
	LTKH	0,80
	PH	0,88
	keskH	0,92
Üldhaiglad	Hiumaa	0,69
	Jõgeva	0,80
	Järva	0,73
	Kures	0,84
	Lõuna	0,79
	Lääne	0,75
	Narva	0,66
	Põlva	0,75
	Rakvere	0,81
	Rapla	0,74
	Valga	0,78
	Vilj	0,96
	üldH	0,78
HVA keskmine		1,01

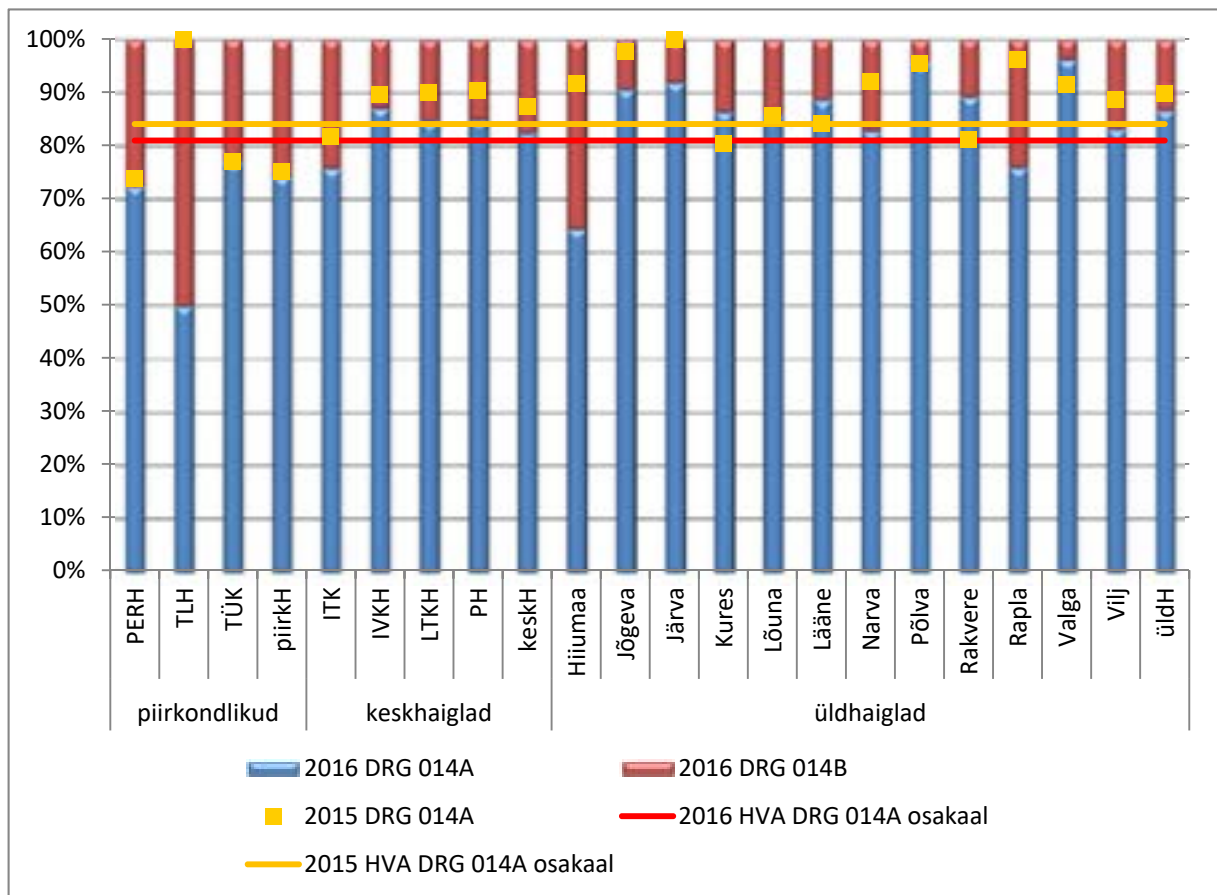
KAASUVATE HAIGUSTE JA TÛSISTUSTE KODEERIMINE: APENDEKTOOMIA, SPETSIIFILISED PEAAJU VERESOONTE HAIGUSED V.A TIA JA VAGINAALSED SÛNNITUSED

<p>Nimetus</p>	<p>Kaasuvate haiguste kodeerimine DRG-desse 166N, 167, 14A, 14B, 372 ja 373 grupeerunud raviarvete alusel.</p>
<p>Andmed</p>	<p>Arve periood: arve esitatud Eesti Haigekassa 2016. aasta kuluperioodi Ravitüüp: statsionaarne, päevaravi, ambulatoorne Arvesse ei ole võetud valmisolekutasu ja 0-arvetena esitatud ravijuhud.</p> <p>Indikaator – Apendektoomiad DRG 166N – Apendektoomia, tûsistunud DRG 167 – Apendektoomia, tûsistumata, kaasuvate haigusteta</p> <p>Indikaator – Spetsiifilised peaaaju veresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk (TIA) DRG 14A – Spetsiifilised peaaajuveresoonte haigused, v.a TIA, kaasuvate haigustega DRG 14B – Spetsiifilised peaaajuveresoonte haigused, v.a TIA, kaasuvate haigusteta</p> <p>Indikaator – Vaginaalsed sÛnnitused DRG 372 – Vaginaalne sÛnnitus kaasuvate haigustega DRG 373 – Vaginaalne sÛnnitus kaasuvate haigusteta</p> <p>Indikaatori tÛpsem kirjeldus on kÛttesaadav haigekassa kodulehel.</p>
<p>Selgitus</p>	<p>Indikaator kirjeldab, milline osa vastava ravisutuse apendektoomia/spetsiifiliste peaaaju veresoonte haiguste (v.a TIA), vaginaalse sÛnnituse ravijuhtudest on grupeerunud kaasuvate haiguste ja/või tûsistustega DRGdesse.</p> <p>Teatud DRGde puhul toimub sama seisundi ja/või ravi saavate patsientide jaotus kahe paarilise DRG vahel vastavalt sellele, kas patsiendil on kaasuvaid haiguseid ja/või tûsistusi (kht-ga) või mitte (kht-ta). Kht-ta ravijuhud viitavad patsientidele, kellel lisaks peamisele seisundile (põhidiagnoosile) muid, grupeerumise seisukohalt olulisi, kaasuvaid haigusi ja/või tûsistusi ei esinenud. Samas võib kht-ta ravijuhtude osakaal viidata ka sellele, et kaasuvaid haigusi ja/või tûsistusi ei ole raviarvele märgitud.</p> <p>Joonisel 1 on esitatud kaasuvate haiguste kodeerimine DRGdesse 166N ja 167 grupeerunud raviarvete alusel haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates kokku.</p> <p>Joonisel 2 on esitatud kaasuvate haiguste kodeerimine DRGdesse 014A ja 014B grupeerunud raviarvete alusel haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates kokku.</p> <p>Joonisel 3 on esitatud kaasuvate haiguste kodeerimine DRGdesse 372 ja 373 grupeerunud raviarvete alusel haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates kokku.</p>



Joonis 1
Kaasuvate haiguste ja túsistuste kodeerimine: apendektoomia

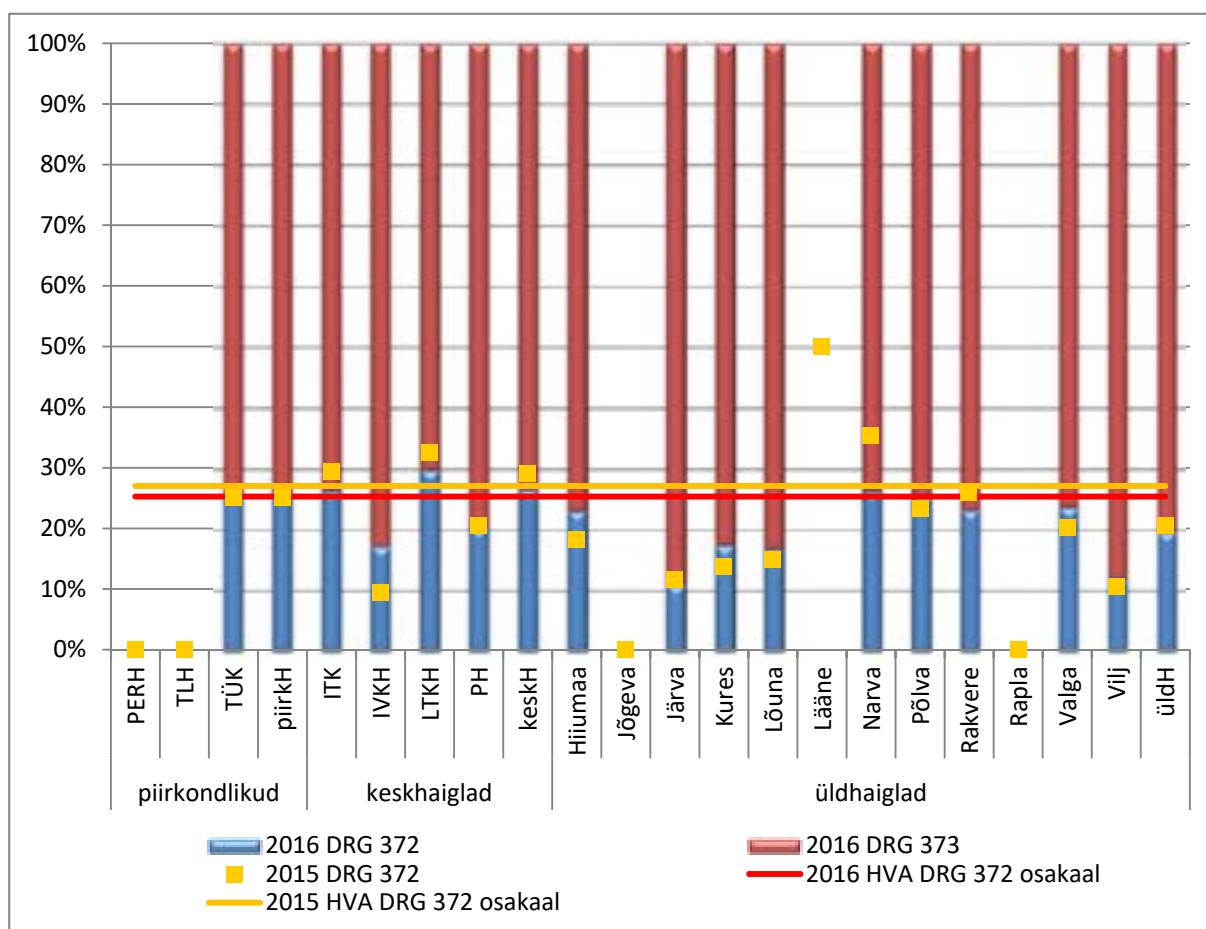
Haiglaliik	Haigla	2016 DRG 167	2016 DRG 166N	2016 DRG 167	2016 DRG 166N
Piirkondlikud	PERH	81 %	19 %	273	45
	TLH	67 %	33 %	114	53
	TÜK	77 %	23 %	265	62
	piirkH	76%	24%	652	160
Keskhaiglad	ITK	86 %	14 %	247	47
	IVKH	5 %	95 %	7	86
	LTKH	76 %	24 %	85	22
	PH	80 %	20 %	117	20
	keskH	70%	30%	456	175
Üldhaiglad	Hiumaa	100 %	0 %	12	0
	Jõgeva	0 %	0 %	0	0
	Järva	78 %	22 %	35	10
	Kures	87 %	13 %	48	7
	Lõuna	86 %	14 %	31	5
	Lääne	83 %	17 %	19	4
	Narva	88 %	12 %	96	12
	Põlva	94 %	6 %	18	3
	Rakvere	71 %	29 %	49	24
	Rapla	67 %	33 %	5	0
	Valga	91 %	9 %	23	1
	Vilj	76 %	24 %	39	14
	üldH	82%	18%	390	83
HVA kokku		76%	24%	1498	418



Joonis 2

Kaasuvate haiguste ja tüsistuste kodeerimine: spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a TIA

Haiglaliik	Haigla	2016 DRG 014A	2016 DRG 014B	2015 DRG 014A	2015 DRG 014B
Piirkondlikud	PERH	72 %	28 %	601	228
	TLH	50 %	50 %	1	1
	TÜK	77 %	23 %	458	137
	piirKH	74%	26%	1060	366
Keskhaiglad	ITK	76 %	24 %	396	126
	IVKH	87 %	13 %	326	48
	LTKH	85 %	15 %	397	72
	PH	85 %	15 %	203	36
	keskH	82%	18%	1322	282
Üldhaiglad	Hiiumaa	65 %	35 %	20	11
	Jõgeva	91 %	9 %	77	8
	Järva	92 %	8 %	80	7
	Kures	86 %	14 %	89	14
	Lõuna	86 %	14 %	103	17
	Lääne	89 %	11 %	47	6
	Narva	83 %	17 %	160	33
	Põlva	96 %	4 %	67	3
	Rakvere	89 %	11 %	100	12
	Rapla	76 %	24 %	19	6
	Valga	96 %	4 %	78	3
	Vilj	83 %	17 %	169	34
	üldH	87%	13%	1009	154
HVA kokku		81%	19%	3391	802



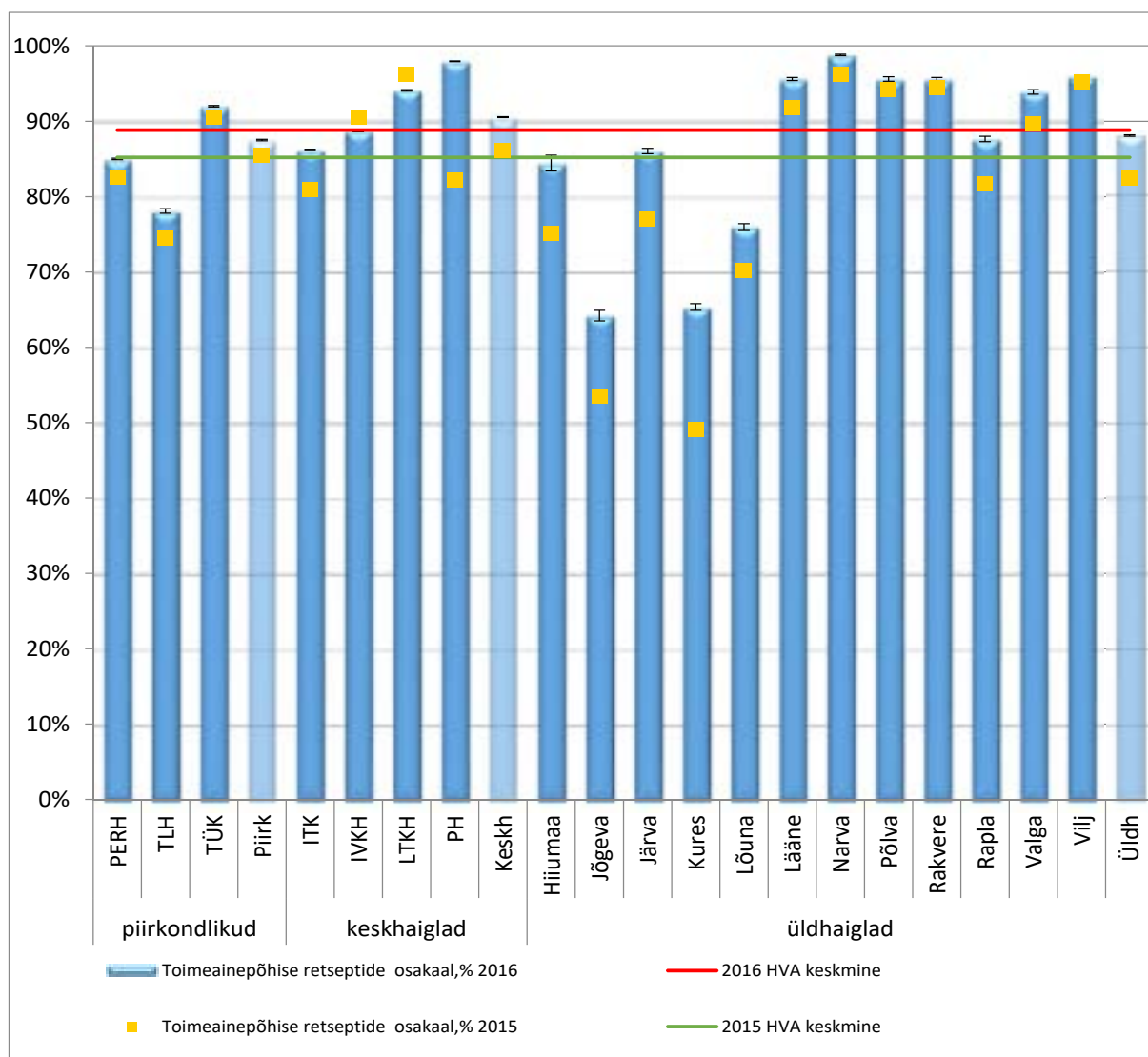
Joonis 3
 Kaasuvate haiguste ja tüsistuste kodeerimine: vaginaalne sünnitus

Haiglaliik	Haigla	2016 DRG 372	2016 DRG 373	2016 DRG 372	2016 DRG 373
Piirkondlikud	PERH	0 %	0 %	0	0
	TLH	0 %	0 %	0	0
	TÜK	26 %	74 %	479	1380
	piirkH	26%	74%	479	1380
Keskhaiglad	ITK	26 %	74 %	899	2 508
	IVKH	17 %	83 %	65	312
	LTKH	30 %	70 %	771	1815
	PH	20 %	80 %	132	518
	keskH	27%	73%	1867	5153
Üldhaiglad	Hiiumaa	23 %	77 %	9	30
	Jõgeva	0 %	0 %	0	0
	Järva	11 %	89 %	26	212
	Kures	17 %	83 %	32	151
	Lõuna	17 %	83 %	35	173
	Lääne	0 %	0 %	0	0
	Narva	26 %	74 %	99	277
	Põlva	25 %	75 %	41	120
	Rakvere	23 %	77 %	72	238
	Rapla	0 %	0 %	0	0
	Valga	24 %	76 %	23	74
	Vilj	12 %	88 %	30	223
	üldH	20%	80%	367	1498
HVA kokku		25%	75%	2713	8031

TOIMEAINEPÕHISTE RETSEPTIDE OSAKAAL JA VÄLDITAV OMAOSALUS ÜHE RETSEPTI KOHTA¹

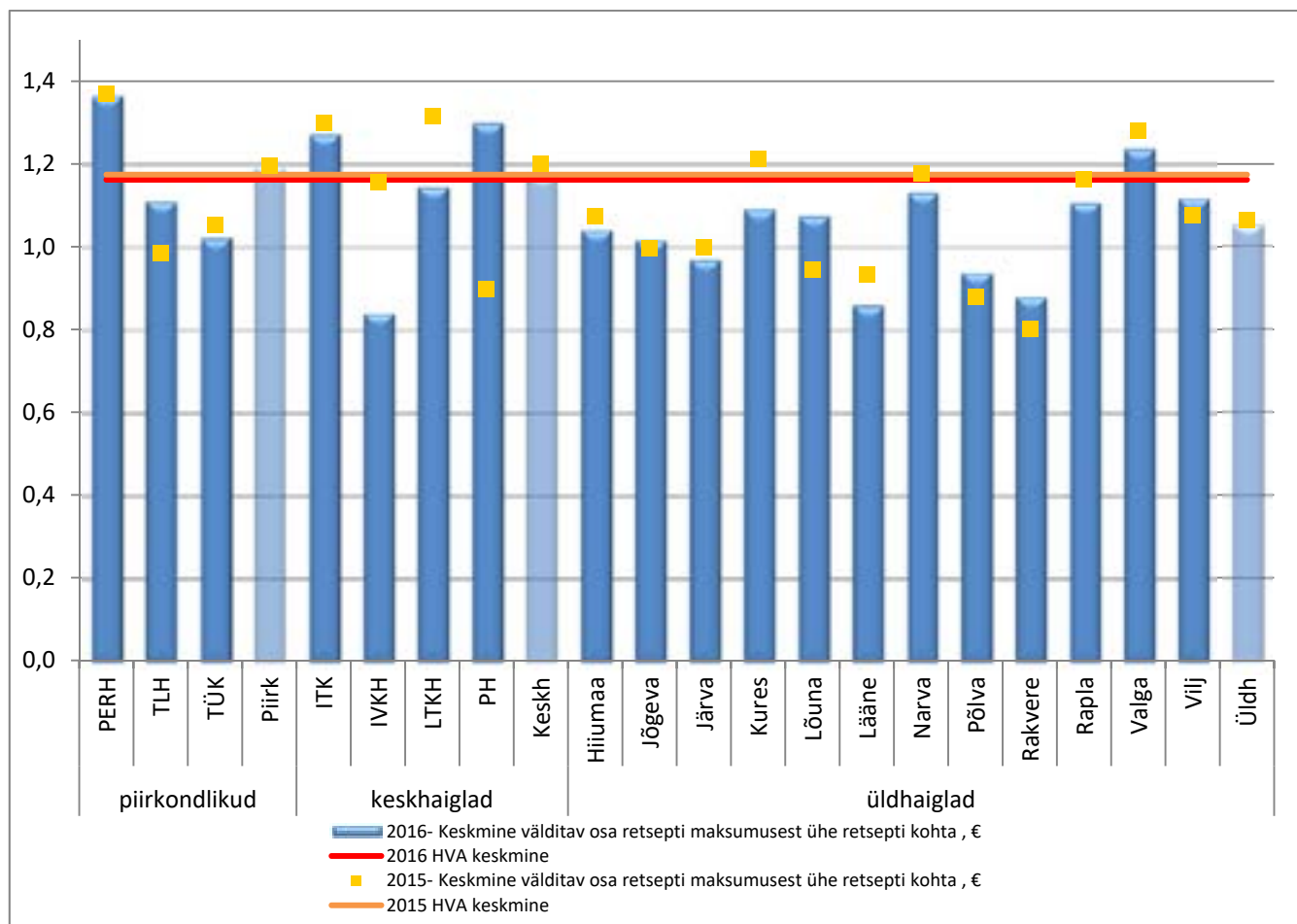
Nimetus	Haiglas väljakirjutatu toimeainepõhiste retseptide osakaal ja välditav omaosalus eurodes ühe retsepti kohta.
Andmed	<p>1. Periood ja valim: ajavahemikus 01.01–31.12.2016 välja kirjutatud ravimite retseptid.</p> <p>2. Periood ja valim: ajavahemikus 01.01–31.12.2016 HVA haiglate patsientidele (EHK kindlustusega) välja kirjutatud realiseeritud ehk välja ostetud soodusretseptid.</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Mida suurem on toimeainepõhiste soodusretseptide osakaal, seda vähem on arst piiranud patsiendi võimalust endale soodsaimat ravimit valida. Välditav omaosalus ühe retsepti kohta on piirkonda ületav osa eurodes retsepti maksumusest retsepti kohta ühe kalendriaasta jooksul.</p> <p>Joonisel 1 on esitatud 2016. aastal välja kirjutatud toimeainepõhiste retseptide osakaal haiglalii-kide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 2 on esitatud keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta eurodes haiglalii-kide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p>

¹ Toimeainepõhiste retseptide osakaal ja välditav omaosalus on arvatatu retsepti, mitte patsiendi kohta



Joonis 1
Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2016. aastal

Haiglaliik	Haigla	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2016. a	95% usaldusvahemik	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2015. a
Piirkondlikud	PERH	85,0 %	84,9–85,1 %	82,5 %
	TLH	78,1 %	77,8–78,4 %	74,4 %
	TÜK	92,0 %	91,9–92,1 %	90,5 %
	piirkH	87,5%	87,4–87,6%	85,5%
Keskhaiglad	ITK	86,2 %	86,1–86,3 %	80,9 %
	IVKH	88,7 %	88,6–88,9 %	90,6 %
	LTKH	94,1 %	94–94,2 %	96,2 %
	PH	98,0 %	97,9–98 %	82,2 %
	keskH	90,5%	90,5–90,6%	86,1%
Üldhaiglad	Hiiumaa	84,5 %	83,4–85,5 %	75,1 %
	Jõgeva	64,2 %	63,5–64,9 %	53,5 %
	Järva	86,1 %	85,7–86,4 %	77,1 %
	Kures	65,3 %	64,9–65,8 %	49,1 %
	Lõuna	76,0 %	75,5–76,4 %	70,2 %
	Lääne	95,6 %	95,4–95,8 %	91,8 %
	Narva	98,8 %	98,7–98,9 %	96,2 %
	Põlva	95,6 %	95,3–95,9 %	94,1 %
	Rakvere	95,6 %	95,4–95,8 %	94,5 %
	Rapla	87,6 %	87,3–88 %	81,7 %
	Valga	93,9 %	93,6–94,2 %	89,7 %
	Vilj	95,9 %	95,7–96,1 %	95,2 %
	üldH	88,1%	88–88,2%	82,5%
HVA keskmine		88,8%	88,8–88,9%	85,2%

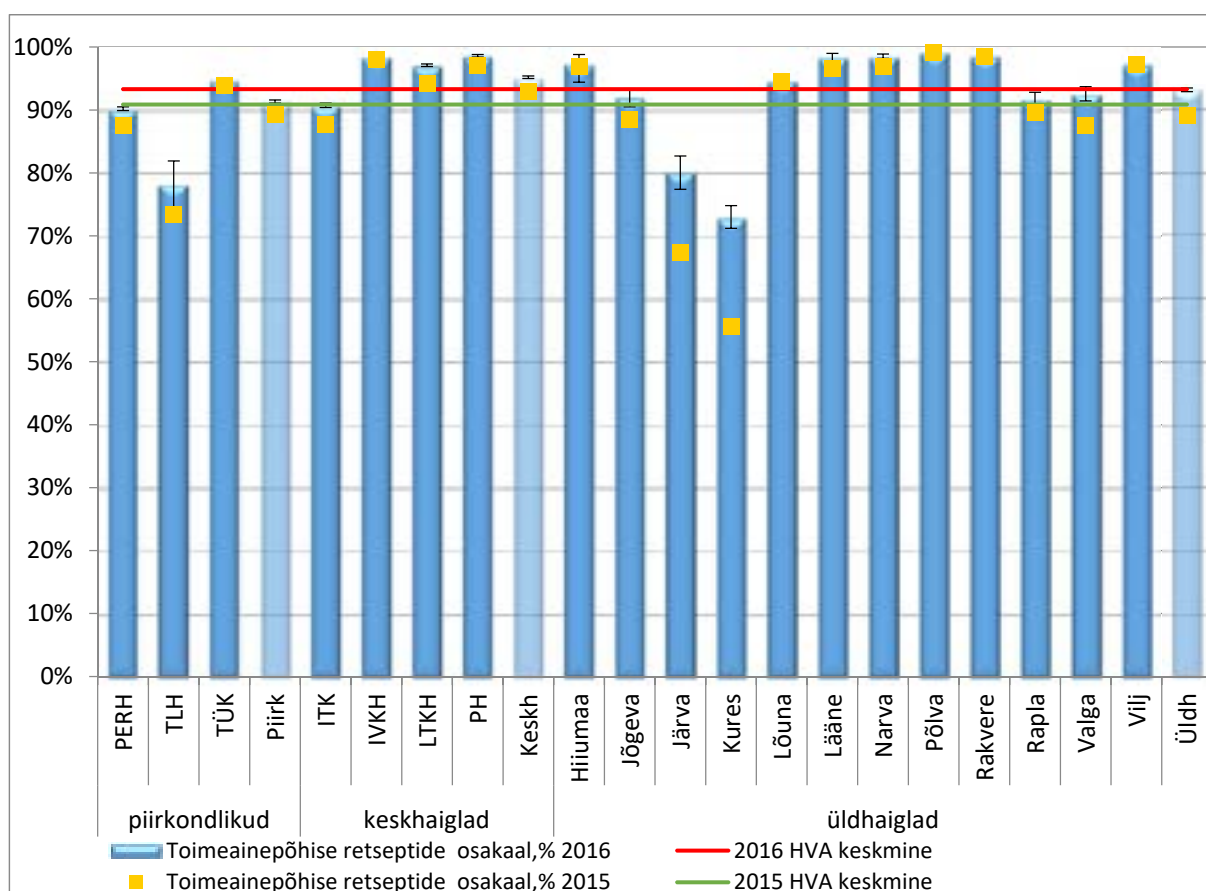


Joonis 2
Keskmine vältitav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta

Haiglaliik	Lühend	2016- Keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta , €	2015- Keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta , €
Piirkondlikud	PERH	1,37	1,37
	TLH	1,11	0,99
	TÜK	1,02	1,05
	piirkH	1,19	1,20
Keskhaiglad	ITK	1,27	1,30
	IVKH	0,84	1,15
	LTKH	1,15	1,32
	PH	1,30	0,90
	keskH	1,18	1,20
Üldhaiglad	Hiiumaa	1,04	1,07
	Jõgeva	1,02	1,00
	Järva	0,97	1,00
	Kures	1,09	1,21
	Lõuna	1,08	0,94
	Lääne	0,86	0,93
	Narva	1,13	1,18
	Põlva	0,94	0,88
	Rakvere	0,88	0,80
	Rapla	1,11	1,16
	Valga	1,24	1,28
	Vilj	1,12	1,08
	üldH	1,05	1,07
	HVA keskmine		1,16

TOIMEAINEPÕHISTE RETSEPTIDE OSAKAAL JA VÄLDITAV OMAOSALUS ÜHE RETSEPTI KOHTA (HÜPERTOONIA RAVIMID)

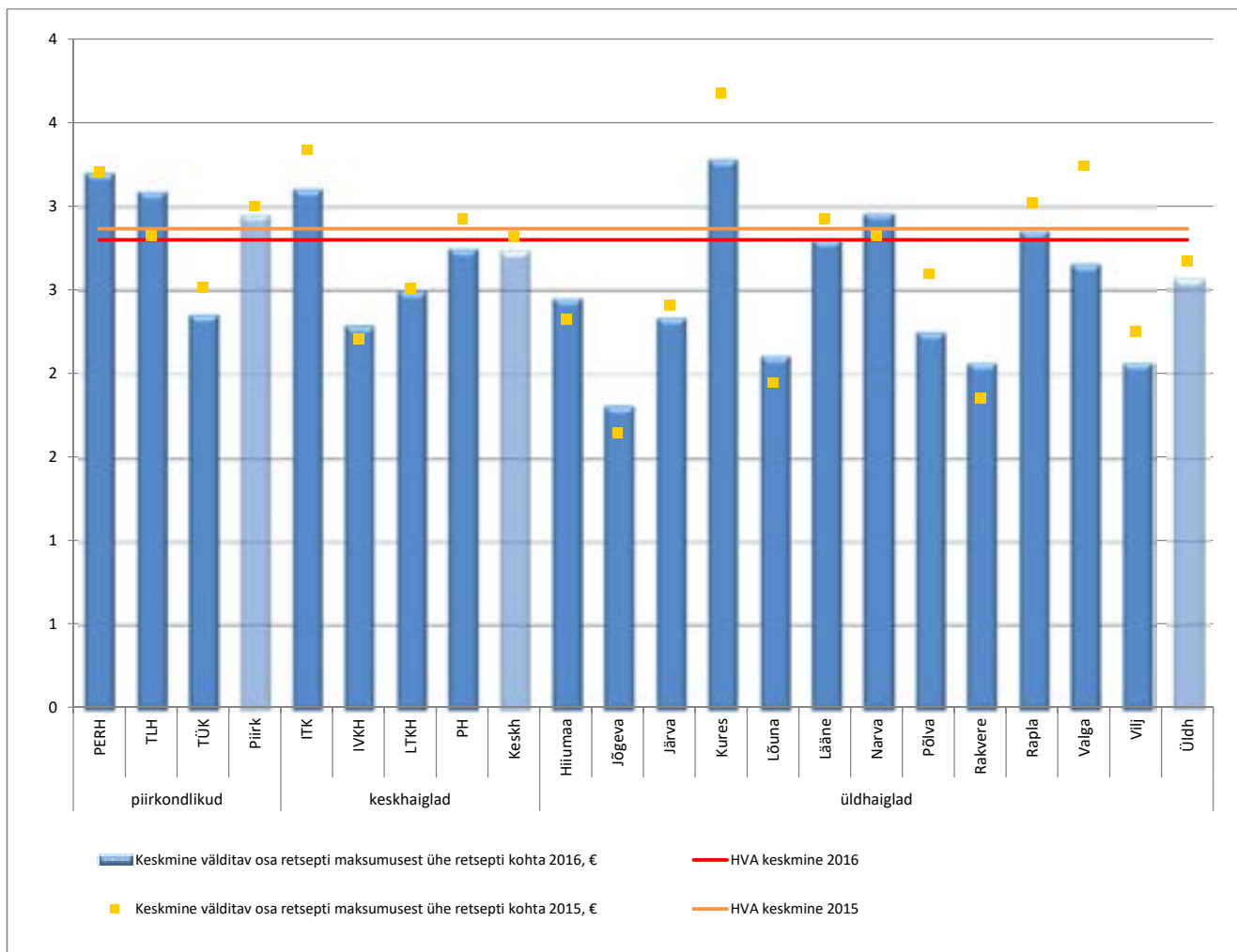
Nimetus	Haiglas välja kirjutatud toimeainepõhiste retseptide osakaal (toimeainepõhiste retseptide osakaal ja välditav omaosalus on arvatud retsepti, mitte patsiendi kohta) ja välditav omaosalus eurodes ühe retsepti kohta
Andmed	<p>Periood: Soodusretsepti väljakirjutamise kuupäev on ajavahemikus 01.01.2016–31.12.2016</p> <p>Diagnoos: I10–I13; I15</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Mida suurem on toimeainepõhiste soodusretseptide osakaal, seda vähem on arst piiranud patsiendi võimalust endale soodsaimat ravimit valida. Välditav omaosalus ühe retsepti kohta on piirkinda ületav osa eurodes retsepti maksumusest retsepti kohta ühe kalendriaasta jooksul.</p> <p>Joonisel 1 on esitatud välditav omaosalus ühe retsepti kohta on piirhinda ületav osa eurodes retsepti maksumusest retsepti kohta ühe kalendriaasta jooksul haiglaliikide lõikes ja HVA haiglate keskmise.</p> <p>Joonisel 2 on esitatud keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta eurodes ühe kalendriaasta jooksul haiglaliikide lõikes ja HVA haiglate keskmise.</p>



Joonis 1

Välditav omaosalus ühe retsepti kohta on piirhinda ületav osa eurodes retsepti maksumusest retsepti kohta ühe kalendriaasta jooksul

Haiglaliik	Haigla	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2016. a	95% usaldusvahemik	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2015. a
Piirkondlikud	PERH	90,2 %	89,9–90,5 %	87,5 %
	TLH	78,2 %	74–81,9 %	73,4 %
	TÜK	94,7 %	94,4–95 %	93,9 %
	piirkH	91,3%	91,1–91,6%	89,2%
Keskhaiglad	ITK	90,7 %	90,4–91,1 %	87,7 %
	IVKH	98,5 %	98,2–98,7 %	98,1 %
	LTKH	97,1 %	96,9–97,3 %	94,2 %
	PH	98,6 %	98,4–98,8 %	97,1 %
	keskH	95,2%	95–95,4%	93,0%
Üldhaiglad	Hiiumaa	97,4 %	94,4–98,8 %	96,9 %
	Jõgeva	92,1 %	90,5–93,4 %	88,4 %
	Järva	80,2 %	77,4–82,7 %	67,3 %
	Kures	73,0 %	71,2–74,8 %	55,6 %
	Lõuna	94,6 %	93,6–95,5 %	94,5 %
	Lääne	98,5 %	97,8–99 %	96,6 %
	Narva	98,6 %	98,2–98,9 %	96,9 %
	Põlva	99,2 %	98,2–99,7 %	99,1 %
	Rakvere	98,6 %	98–99 %	98,5 %
	Rapla	91,7 %	90,4–92,8 %	89,7 %
	Valga	92,6 %	91,43–93,7 %	87,6 %
	Vilj	97,3 %	96,5–97,9 %	97,2 %
	üldH	93,2%	92,9–93,5%	89,2%
HVA keskmine		93,3%	93,2–93,4%	90,9%

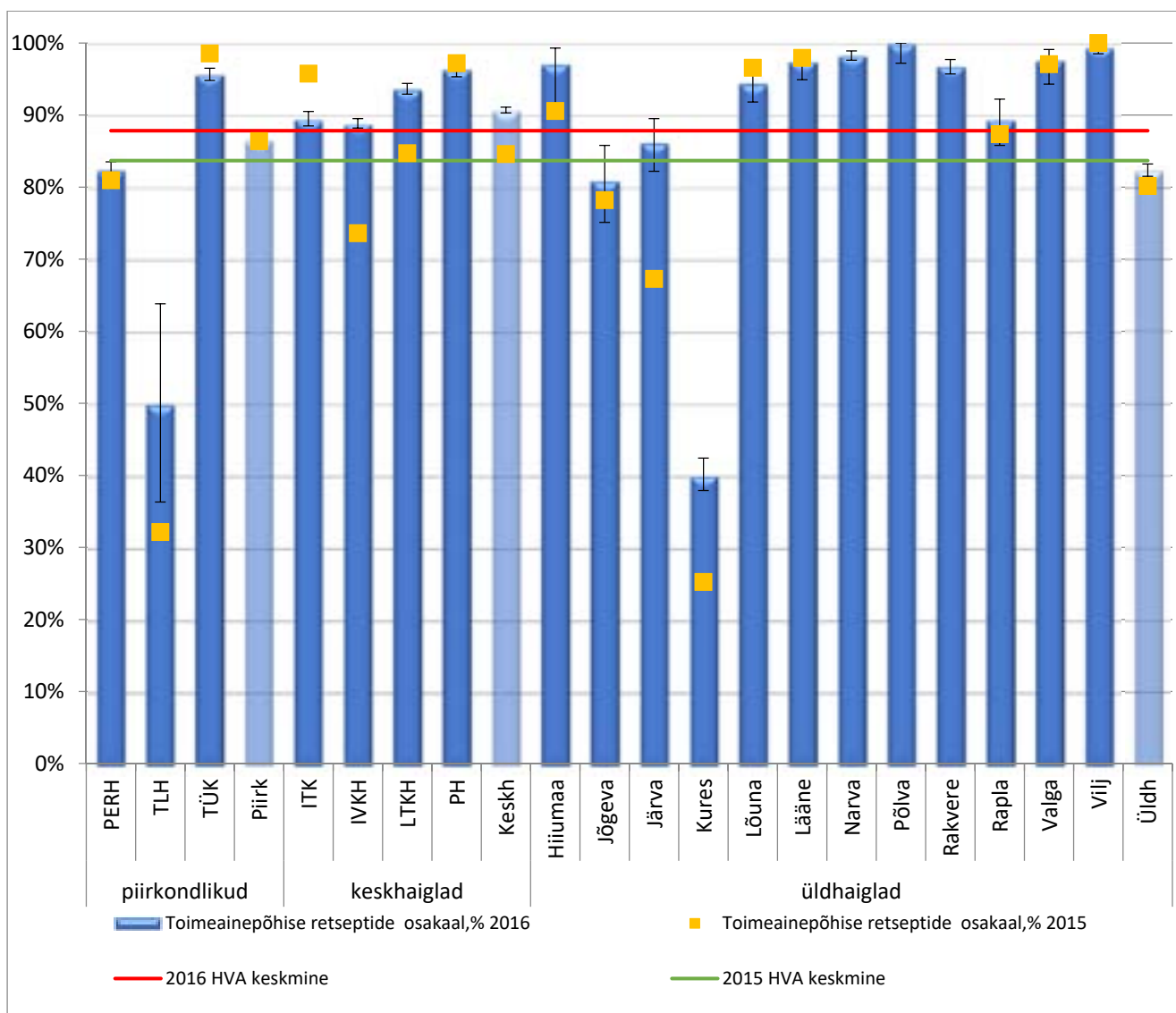


Joonis 2
Keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta

Haiglaliik	Lühend	Keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta 2016, €	Keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta 2015, €
Piirkondlikud	PERH	3,21	3,20
	TLH	3,09	2,82
	TÜK	2,36	2,51
	piirkH	2,96	3,00
Keskhaiglad	ITK	3,11	3,34
	IVKH	2,29	2,20
	LTKH	2,50	2,51
	PH	2,75	2,93
	keskH	2,74	2,82
Üldhaiglad	Hiiumaa	2,46	2,32
	Jõgeva	1,81	1,64
	Järva	2,34	2,41
	Kures	3,28	3,68
	Lõuna	2,11	1,94
	Lääne	2,81	2,93
	Narva	2,97	2,82
	Põlva	2,26	2,59
	Rakvere	2,07	1,85
	Rapla	2,86	3,02
	Valga	2,66	3,24
	Vilj	2,07	2,25
	üldH	2,57	2,67
HVA keskmine		2,80	2,86

TOIMEAINEPÕHISTE RETSEPTIDE OSAKAAL JA VÄLDITAV OMAOSALUS ÜHE RETSEPTI KOHTA (SUUKAUDSED DIABEEDI RAVIMID)

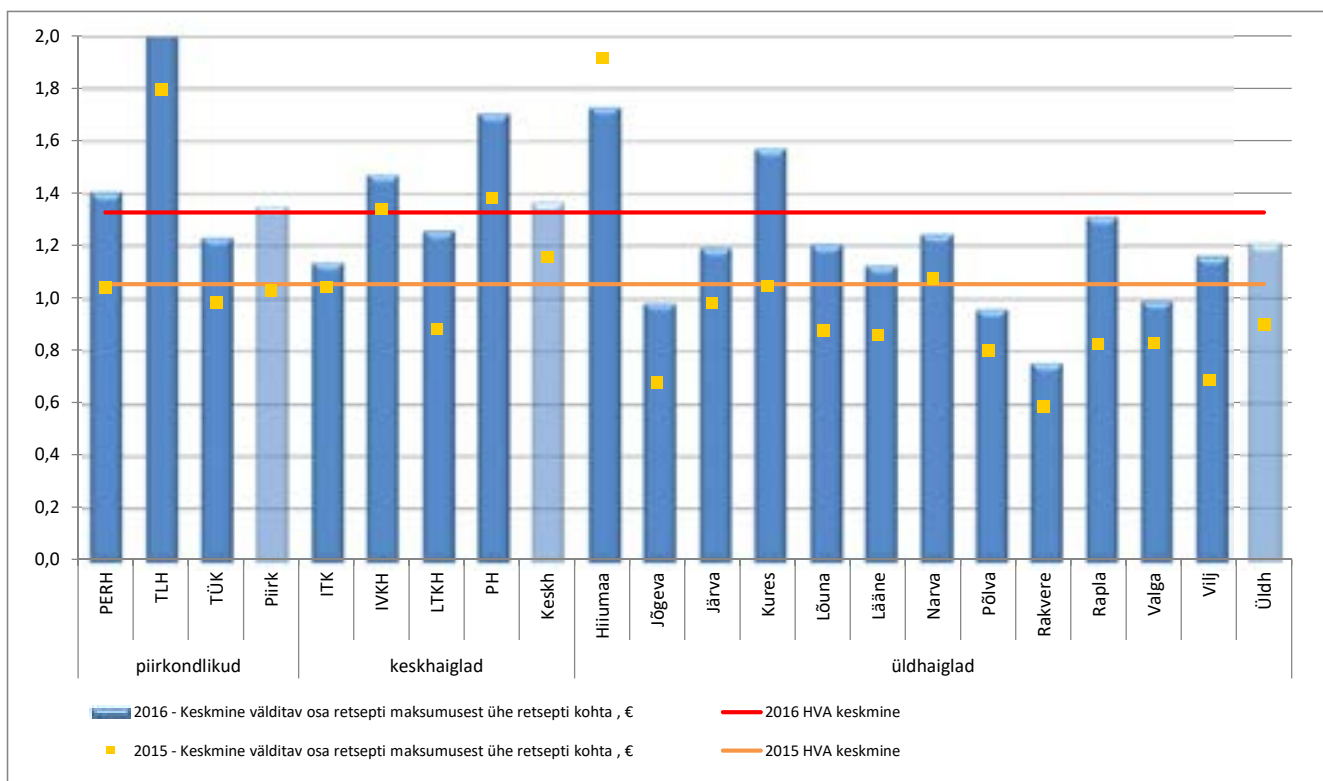
Nimetus	Haiglas välja kirjutatud toimeainepõhiste retseptide osakaal (toimeainepõhiste retseptide osakaal ja välditav omaosalus on arvatud retsepti, mitte patsiendi kohta) ja välditav omaosalus eurodes ühe retsepti kohta.
Andmed	<p>Periood: soodusretsepti väljakirjutamise kuupäev on ajavahemikus. 01.01.2016–31.12.2016</p> <p>Diagnoos: E10–E11; E13–E14</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
Selgitus	<p>Mida suurem on toimeainepõhiste soodusretseptide osakaal, seda vähem on arst piiranud patsiendi võimalust endale soodsaimat ravimit valida. Välditav omaosalus ühe retsepti kohta on piirkonda ületav osa eurodes retsepti maksumusest retsepti kohta ühe kalendriaasta jooksul.</p> <p>Joonisel 1 on esitatud välditav omaosalus ühe retsepti kohta on piirhinda ületav osa eurodes retsepti maksumusest retsepti kohta ühe kalendriaasta jooksul haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 2 on esitatud keskmine välditav osa ühe retsepti maksumusest ühe retsepti kohta eurodes ühe kalendriaasta jooksul haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p>



Joonis 1

Välditav omaosalus ühe retsepti kohta on piirhinda ületav osa eurodes retsepti maksumusest retsepti kohta ühe kalendriaasta jooksul

Haiglaliik	Haigla	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2016. a	95% usaldusvahemik	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2015. a
Piirkondlikud	PERH	82,4 %	81,3–83,5 %	81,0 %
	TLH	50,0 %	36,3–63,8 %	32,1 %
	TÜK	95,7 %	94,8–96,5 %	98,6 %
	piirkH	86,7%	85,9–87,4%	86,4%
Keskhaiglad	ITK	89,5 %	88,5–90,5 %	95,8 %
	IVKH	88,9 %	88,2–89,5 %	73,6 %
	LTKH	93,7 %	92,9–94,4 %	84,7 %
	PH	96,4 %	95,3–97,3 %	97,2 %
	keskH	90,7%	90,3–91,1%	84,6%
Üldhaiglad	Hiiumaa	97,1 %	91,3–99,3 %	90,6 %
	Jõgeva	81,0 %	75,1–85,8 %	78,2 %
	Järva	86,3 %	82,2–89,5 %	67,3 %
	Kures	40,1 %	37,9–42,4 %	25,2 %
	Lõuna	94,5 %	91,8–96,3 %	96,6 %
	Lääne	97,6 %	94,9–98,9 %	97,9 %
	Narva	98,3 %	97,6–98,9 %	100,8 %
	Põlva	100,0 %	97,2–100 %	100,4 %
	Rakvere	96,9 %	95,7–97,7 %	100,2 %
	Rapla	89,4 %	85,8–92,2 %	87,4 %
	Valga	97,7 %	94,3–99,1 %	97,1 %
	Vilj	99,5 %	98,5–99,9 %	100,0 %
	üldH	82,4%	81,5–83,2%	80,2%
HVA keskmine		87,8%	87,5–88,2%	83,7%

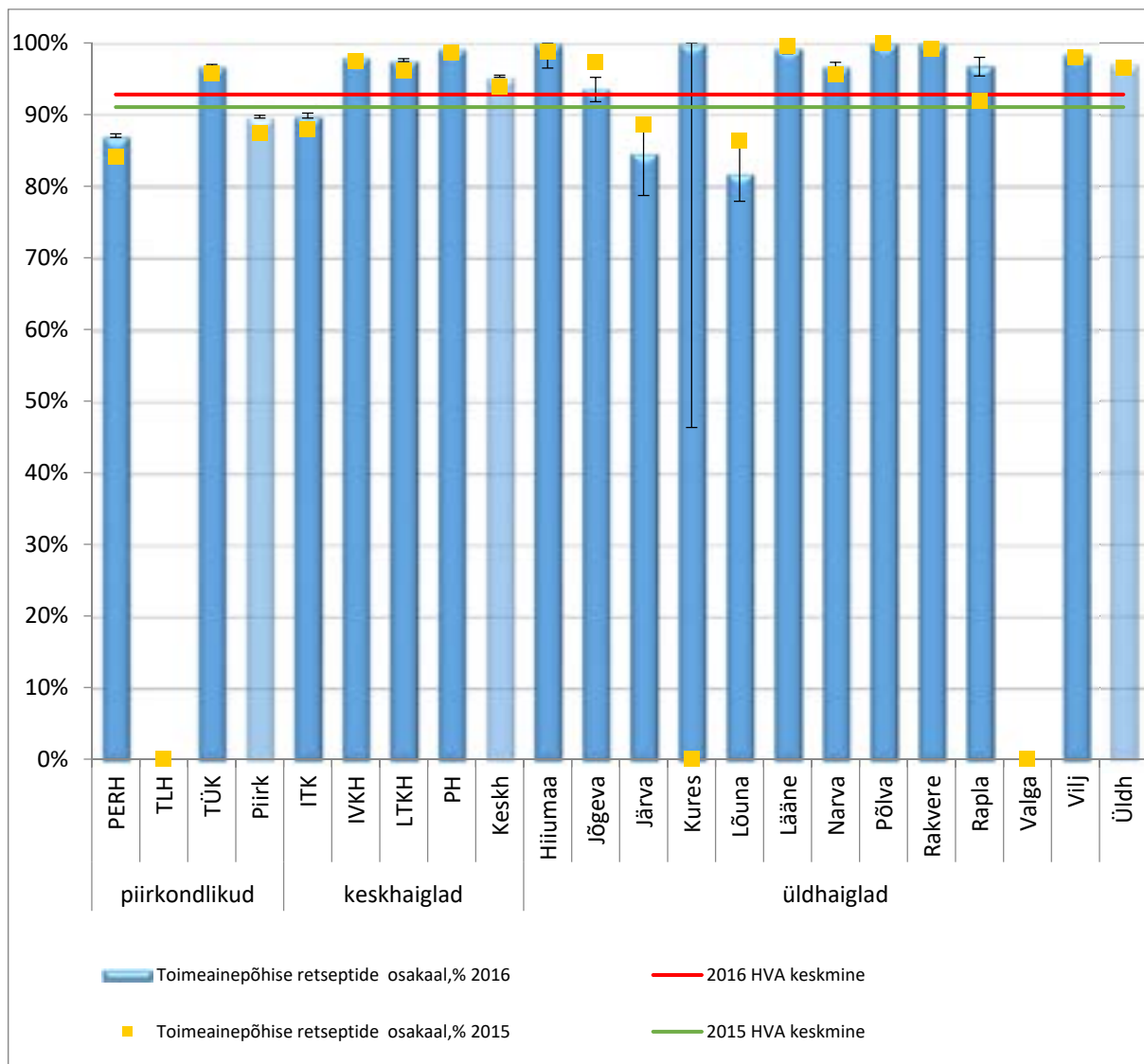


Joonis 1
Keskmine vältitav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta

Haiglaliik	Lühend	2016 - Keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta , €	2015 - Keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta , €
Piirkondlikud	PERH	1,41	1,04
	TLH	2,20	1,79
	TÜK	1,23	0,98
	piirkH	1,35	1,03
Keskhaiglad	ITK	1,14	1,04
	IVKH	1,47	1,34
	LTKH	1,26	0,88
	PH	1,70	1,38
	keskH	1,37	1,16
Üldhaiglad	Hiiumaa	1,73	1,91
	Jõgeva	0,99	0,68
	Järva	1,19	0,98
	Kures	1,57	1,04
	Lõuna	1,21	0,88
	Lääne	1,13	0,86
	Narva	1,25	1,07
	Põlva	0,96	0,80
	Rakvere	0,76	0,58
	Rapla	1,31	0,82
	Valga	0,99	0,83
	Vilj	1,16	0,69
	üldH	1,21	0,89
HVA keskmine		1,33	1,05

TOIMEAINEPÕHISTE RETSEPTIDE OSAKAAL JA VÄLDITAV OMAOSALUS ÜHE RETSEPTI KOHTA ARSTIERIALATI

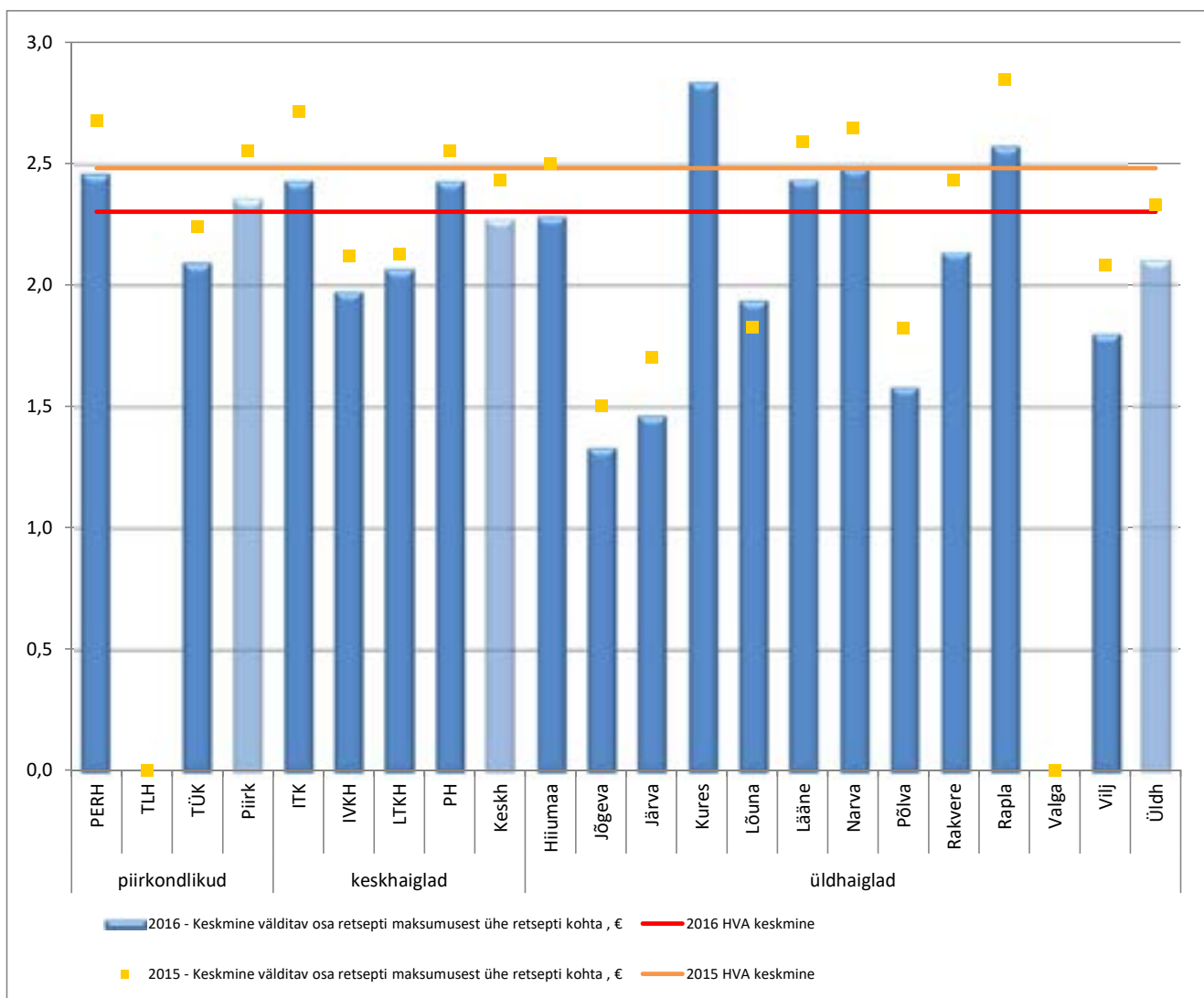
<p>Nimetus</p>	<p>Haiglas välja kirjutatud toimeainepõhiste retseptide osakaal (toimeainepõhiste retseptide osakaal ja välditav omaosalus on arvatud retsepti, mitte patsiendi kohta) ja välditav omaosalus eurodes ühe retsepti kohta</p>
<p>Andmed</p>	<p>Periood: soodusretsepti väljakirjutamise kuupäev on ajavahemikus 01.01–31.12.2016 Arstierialad: Kardioloogia Neuroloogia Sünnitusabi ja günekoloogia Oftalmoloogia</p> <p>Indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadav haigekassa kodulehel.</p>
<p>Selgitus</p>	<p>Mida suurem on toimeainepõhiste soodusretseptide osakaal, seda vähem on arst piiranud patsiendi võimalust endale soodsaimat ravimit valida. Välditav omaosalus ühe retsepti kohta on piirkinda ületav osa eurodes retsepti maksumusest retsepti kohta ühe kalendriaasta jooksul.</p> <p>Joonisel 1 on esitatud 2016. aastal toimeainepõhiselt välja kirjutatud retseptide osakaal kõigist kardioloogia erialal välja kirjutatud retseptidest haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 2 on esitatud 2016. aastal keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 3 on esitatud 2016. aastal toimeainepõhiselt välja kirjutatud retseptide osakaal kõigist neuroloogia erialal välja kirjutatud retseptidest haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 4 esitatud 2016. aastal keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 5 on esitatud 2016. aastal toimeainepõhiselt välja kirjutatud retseptide osakaal kõigist sünnitusabi ja günekoloogia erialal välja kirjutatud retseptidest haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 6 esitatud 2016. aastal keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 7 on esitatud 2016. aastal toimeainepõhiselt välja kirjutatud retseptide osakaal kõigist oftamoloogia erialal välja kirjutatud retseptidest haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p> <p>Joonisel 8 esitatud 2016. aastal keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta haiglaliikide lõikes ja HVA haiglates keskmiselt.</p>



Joonis 1

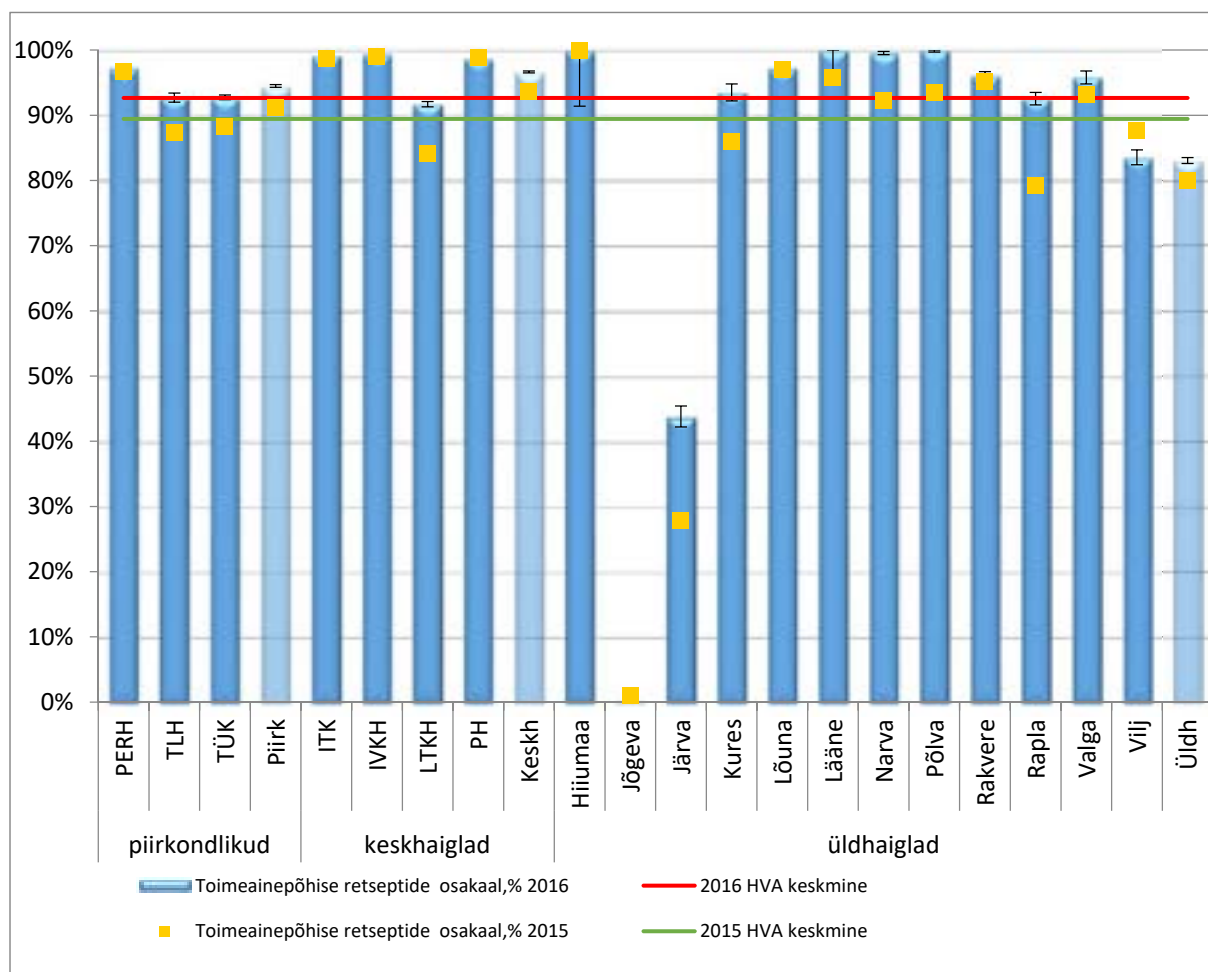
Toimeainepõhiselt välja kirjutatud retseptide osakaal kõigist kardioloogia erialal välja kirjutatud retseptidest

Haiglaliik	Haigla	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2016. a	95% usaldusvahemik	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2015. a
Piirkondlikud	PERH	87 %	86,8–87,3 %	84,1 %
	TLH	0,0 %	MA	0,0 %
	TÜK	97 %	96,6–97 %	95,8 %
	piirkH	90%	89,5–89,9%	87,4%
Keskhaiglad	ITK	90 %	89,5–90,2 %	87,9 %
	IVKH	98 %	97,8–98,4 %	97,4 %
	LTKH	98 %	97,4–97,8 %	96,2 %
	PH	99 %	99,2–99,4 %	98,7 %
	keskH	95%	95,2–95,5%	93,9%
Üldhaiglad	Hiumaa	100 %	96,5–100 %	98,8 %
	Jõgeva	94 %	91,8–95,2 %	97,3 %
	Järva	85 %	78,7–89,4 %	88,6 %
	Kures	100 %	46,3–100 %	0,0 %
	Lõuna	82 %	77,9–85,4 %	86,3 %
	Lääne	99 %	98,5–99,7 %	99,5 %
	Narva	97 %	96,3–97,3 %	95,6 %
	Põlva	100 %	99,2–100 %	100,0 %
	Rakvere	100 %	99,5–100 %	99,2 %
	Rapla	97 %	95,4–98 %	92,0 %
	Valga	0,0 %	MA	0,0 %
	Vilj	98 %	98–98,8 %	98,0 %
	üldH	97,0%	96,7–97,3%	96,5%
HVA keskmine		92,8%	92,7–92,9%	91,0%



Joonis 2
Keskmine vältitav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta

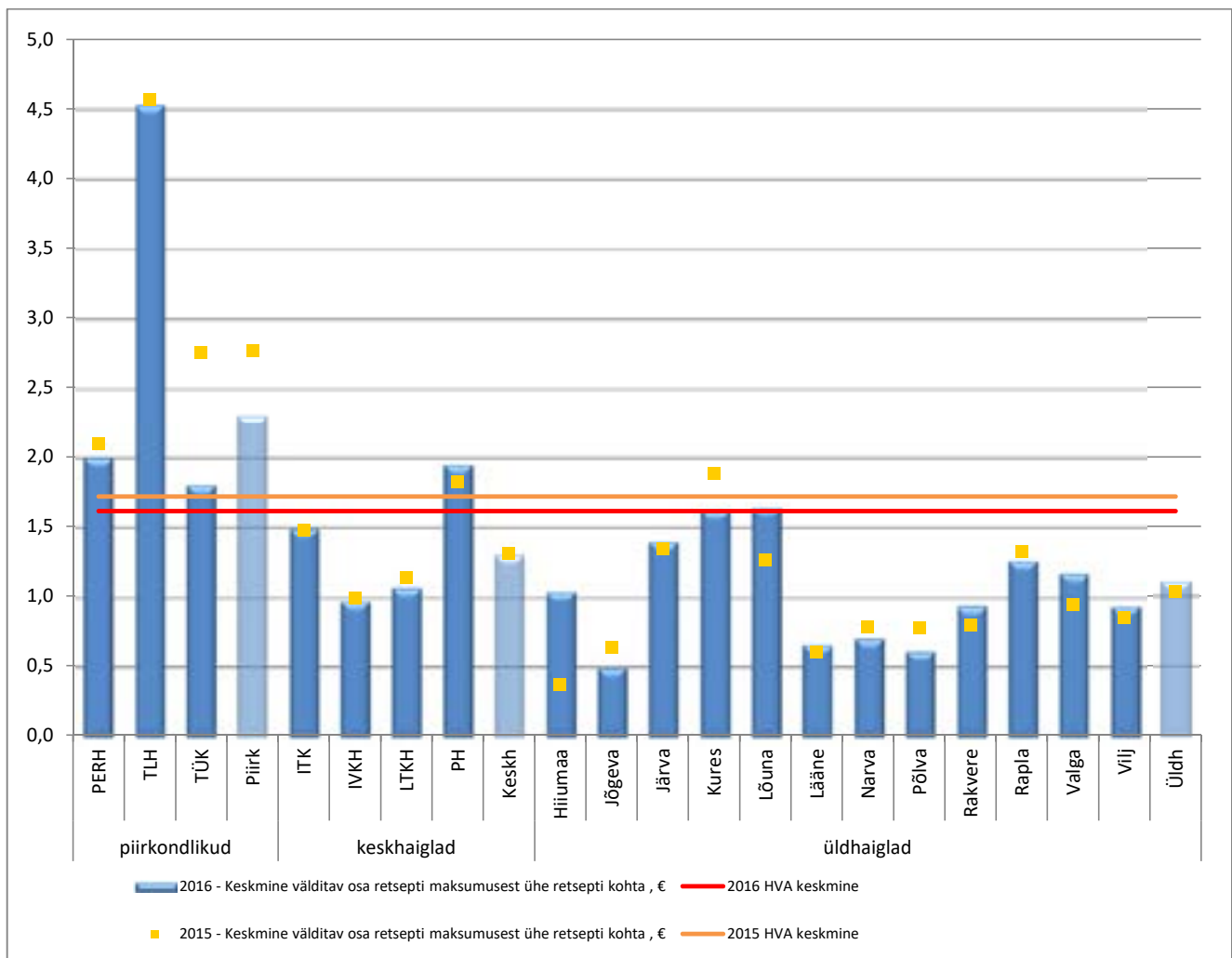
Haiglaliik	Lühend	2016 - Keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta , €	2015 - Keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta , €
Piirkondlikud	PERH	2,46	2,68
	TLH	0,00	0,00
	TÜK	2,09	2,24
	piirkH	2,36	2,55
Keskhaiglad	ITK	2,43	2,71
	IVKH	1,98	2,12
	LTKH	2,07	2,13
	PH	2,43	2,55
	keskH	2,28	2,43
Üldhaiglad	Hiiumaa	2,29	2,50
	Jõgeva	1,33	1,50
	Järva	1,47	1,70
	Kures	2,84	
	Lõuna	1,94	1,82
	Lääne	2,44	2,59
	Narva	2,48	2,65
	Põlva	1,59	1,82
	Rakvere	2,14	2,43
	Rapla	2,58	2,85
	Valga	0,00	0,00
	Vilj	1,81	2,08
	üldH	2,10	2,33
HVA keskmine	2,30	2,48	



Joonis 3

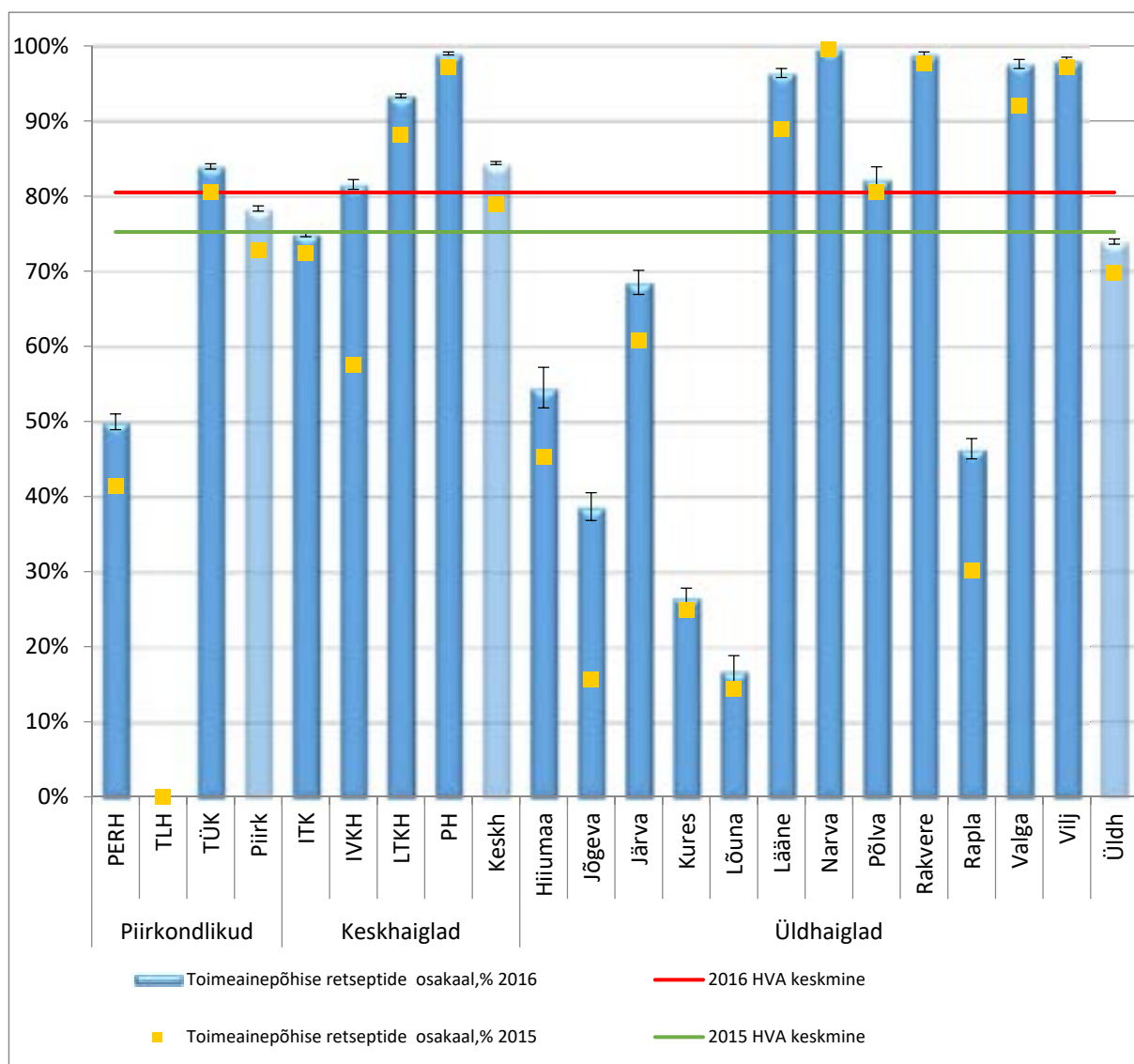
Toimeainepõhiselt välja kirjutatud retseptide osakaal kõigist neuroloogia erialal välja kirjutatud retseptidest

Haiglaliik	Haigla	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2016. a	95% usaldusvahemik	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2015. a
Piirkondlikud	PERH	97 %	97–97,6 %	96,7 %
	TLH	93 %	92–93,4 %	87,3 %
	TÜK	93 %	92,4–93,1 %	88,2 %
	piirkH	95%	94,3–94,7%	91,2%
Keskhaiglad	ITK	99 %	99–99,3 %	98,7 %
	IVKH	99 %	99,3–99,6 %	98,9 %
	LTKH	92 %	91,3–92,1 %	84,2 %
	PH	99 %	98,4–99 %	98,8 %
	keskH	97%	96,5–96,8%	93,6%
Üldhaiglad	Hiiumaa	100 %	91,4–100 %	100,0 %
	Jõgeva	0 %	0,03–0,7 %	1,0 %
	Järva	44 %	42,2–45,4 %	27,9 %
	Kures	94 %	92,2–94,8 %	86,0 %
	Lõuna	97 %	96,6–97,8 %	97,1 %
	Lääne	100 %	96,1–100 %	95,8 %
	Narva	100 %	99,3–99,8 %	92,2 %
	Põlva	100 %	99,7–100 %	93,5 %
	Rakvere	96 %	95,6–96,7 %	95,1 %
	Rapla	93 %	91,6–93,5 %	79,3 %
	Valga	96 %	94,8–96,8 %	93,1 %
	Vilj	84 %	82,4–84,7 %	87,7 %
üldH	83%	82,6–83,5%	80,0%	
HVA keskmine		92,7%	92,5–92,8%	89,4%



Joonis 4
Keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta

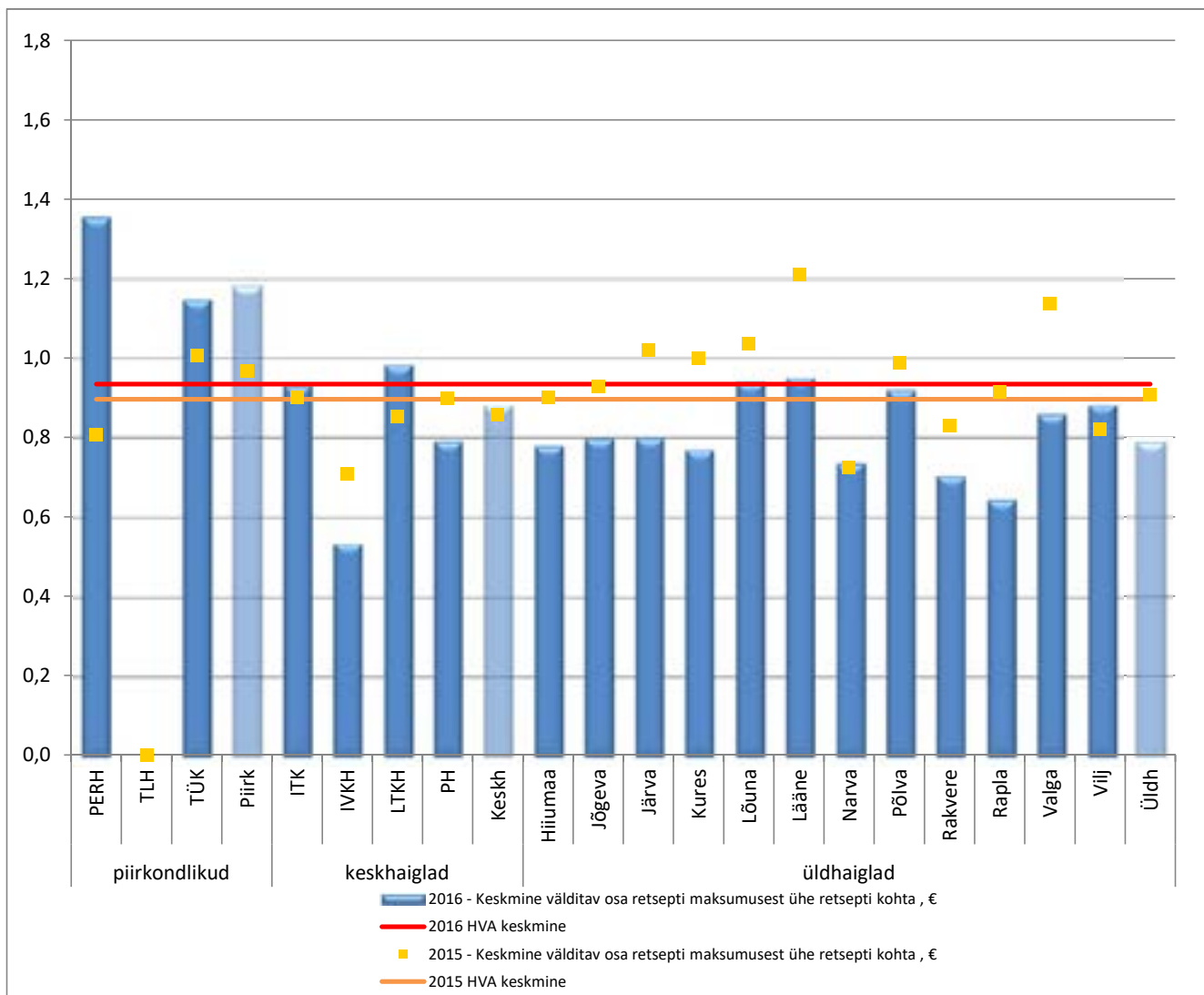
Haiglaliik	Lühend	2016 - Keskmise väldi- tav osa retsepti mak- sumusest ühe retsepti kohta , €	2015 - Keskmise väldi- tav osa retsepti mak- sumusest ühe retsepti kohta , €
Piirkondlikud	PERH	2,00	2,10
	TLH	4,54	4,57
	TÜK	1,81	2,75
	piirkH	2,31	2,76
Keskhaiglad	ITK	1,50	1,47
	IVKH	0,97	0,99
	LTKH	1,07	1,13
	PH	1,95	1,82
	keskH	1,31	1,31
Üldhaiglad	Hiumaa	1,04	0,36
	Jõgeva	0,49	0,63
	Järva	1,40	1,34
	Kures	1,63	1,88
	Lõuna	1,65	1,26
	Lääne	0,66	0,60
	Narva	0,70	0,78
	Põlva	0,61	0,77
	Rakvere	0,94	0,79
	Rapla	1,27	1,32
	Valga	1,17	0,94
	Vilj	0,94	0,84
	üldH	1,10	1,03
HVA keskmine		1,61	1,71



Joonis 5

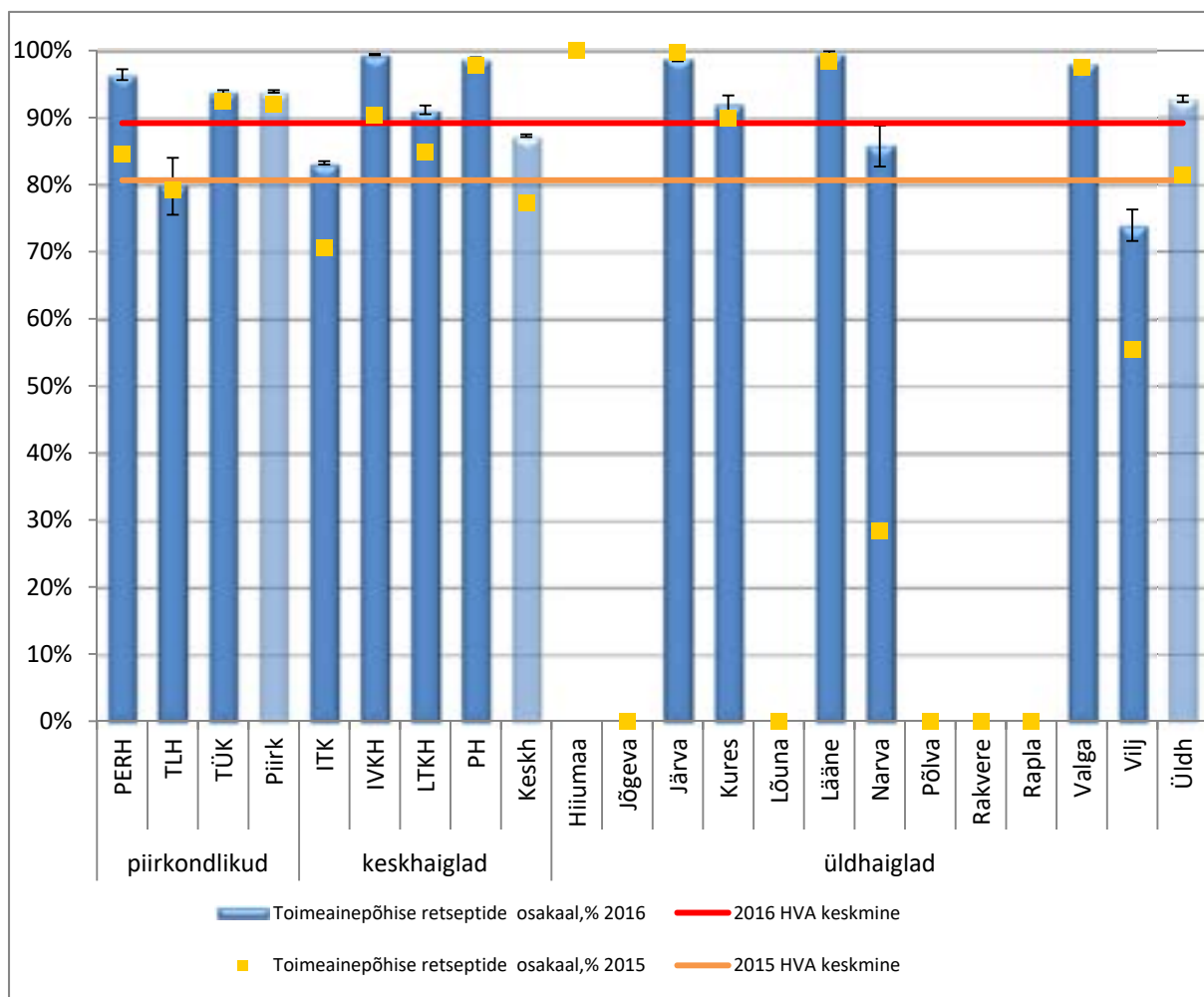
Toimeainepõhiselt välja kirjutatud retseptide osakaal kõigist sünnitusabi ja günekoloogia erialal välja kirjutatud retseptidest

Haiglaliik	Haigla	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2016. a	95% usaldusvahemik	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2015. a
Piirkondlikud	PERH	50 %	48,9–51 %	41,4 %
	TLH	0,0 %	MA	0,0 %
	TÜK	84 %	83,6–84,3 %	80,5 %
	piirkH	78%	78–78,7%	72,8%
Keskhaiglad	ITK	75 %	74,6–75,4 %	72,4 %
	IVKH	82 %	80,9–82,2 %	57,5 %
	LTKH	93 %	93,1–93,6 %	88,2 %
	PH	99 %	98,8–99,2 %	97,1 %
	keskH	84%	84,2–84,6%	78,9%
Üldhaiglad	Hiiumaa	54 %	51,8–57,2 %	45,3 %
	Jõgeva	39 %	36,8–40,5 %	15,6 %
	Järva	69 %	66,9–70,1 %	60,7 %
	Kures	27 %	25,4–27,8 %	24,9 %
	Lõuna	17 %	15,1–18,8 %	14,4 %
	Lääne	96 %	95,8–97 %	88,9 %
	Narva	100 %	99,6–99,8 %	99,6 %
	Põlva	82 %	80,5–83,9 %	80,5 %
	Rakvere	99 %	98,5–99,2 %	97,6 %
	Rapla	46 %	45–47,7 %	30,2 %
	Valga	98 %	97–98,2 %	92,1 %
	Vilj	98 %	97,6–98,5 %	97,1 %
	üldH	74%	73,6–74,3%	69,8%
HVA keskmine		80,5%	80,3–80,7%	75,2%



Joonis 6
Keskmine vältitav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta

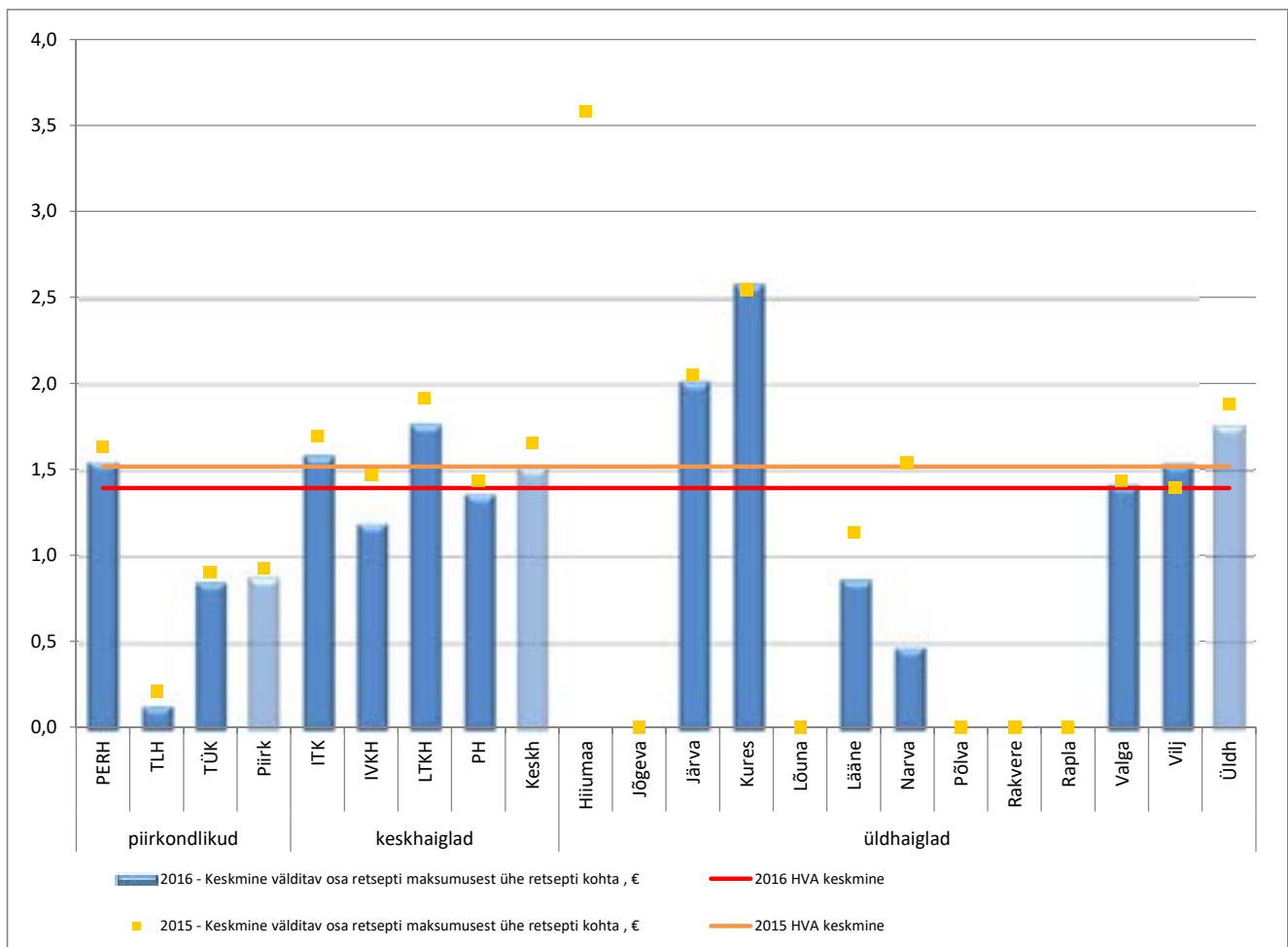
Haiglaliik	Lühend	2016 - Keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta , €	2015 - Keskmine välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta , €
Piirkondlikud	PERH	1,36	0,81
	TLH	0,00	0,00
	TÜK	1,15	1,01
	piirkH	1,19	0,97
Keskhaiglad	ITK	0,93	0,90
	IVKH	0,53	0,71
	LTKH	0,99	0,85
	PH	0,79	0,90
	keskH	0,88	0,86
Üldhaiglad	Hiiumaa	0,78	0,90
	Jõgeva	0,80	0,93
	Järva	0,80	1,02
	Kures	0,77	1,00
	Lõuna	0,94	1,03
	Lääne	0,95	1,21
	Narva	0,74	0,72
	Põlva	0,92	0,99
	Rakvere	0,71	0,83
	Rapla	0,65	0,91
	Valga	0,86	1,14
	Vilj	0,88	0,82
	üldH	0,79	0,91
	HVA keskmine		0,93



Joonis 7

Toimeainepõhiselt välja kirjutatud retseptide osakaal kõigest oftalmoloogia erialal välja kirjutatud retseptidest

Haiglaliik	Haigla	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2016. a	95% usaldusvahemik	Toimeainepõhiste retseptide osakaal 2015. a
Piirkondlikud	PERH	96 %	95,6–97,2 %	84,6 %
	TLH	80 %	MA	79,2 %
	TÜK	94 %	93,6–94,1 %	92,5 %
	piirkH	94%	93,7–94,1%	91,9%
Keskhaiglad	ITK	83 %	83–83,5 %	70,6 %
	IVKH	99 %	99,3–99,5 %	90,4 %
	LTKH	91 %	90,5–91,8 %	84,8 %
	PH	99 %	98,6–99 %	97,8 %
	keskH	87%	87,1–87,5%	77,3%
Üldhaiglad	Hiiumaa	0,0 %	MA	100,0 %
	Jõgeva	0,0 %	MA	0,0 %
	Järva	99 %	98,4–99,4 %	99,7 %
	Kures	92 %	90,7–93,3 %	89,8 %
	Lõuna	0,0 %	MA	0,0 %
	Lääne	100 %	98,9–99,9 %	98,3 %
	Narva	86 %	82,7–88,8 %	28,4 %
	Põlva	0,0 %	MA	0,0 %
	Rakvere	0,0 %	MA	0,0 %
	Rapla	0,0 %	MA	0,0 %
	Valga	98 %	97,5–98,6 %	97,5 %
	Vilj	74 %	71,6–76,3 %	55,4 %
	üldH	93%	92,3–93,3%	81,4%
HVA keskmine		89,2%	89–89,3%	80,7%



Joonis 8
Keskmine vältitav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta

Haiglaliik	Lühend	2016 - Keskmise välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta , €	2015 - Keskmise välditav osa retsepti maksumusest ühe retsepti kohta , €
Piirkondlikud	PERH	1,55	1,63
	TLH	0,14	0,21
	TÜK	0,86	0,90
	piirkH	0,89	0,92
Keskhaiglad	ITK	1,59	1,69
	IVKH	1,19	1,47
	LTKH	1,78	1,91
	PH	1,36	1,43
	keskH	1,52	1,65
Üldhaiglad	Hiiumaa	0,00	3,58
	Jõgeva	0,00	0,00
	Järva	2,02	2,05
	Kures	2,58	2,54
	Lõuna	0,00	0,00
	Lääne	0,87	1,13
	Narva	0,48	1,54
	Põlva	0,00	0,00
	Rakvere	0,00	0,00
	Rapla	0,00	0,00
	Valga	1,42	1,43
	Vilj	1,54	1,39
	üldH	1,76	1,88
	HVA keskmine		1,39

The background is a teal color with several overlapping, semi-transparent circles of varying shades. In the lower half, there is a faint, stylized graphic of a globe or a network of interconnected lines.

RAVI INTEGREERITUSE INDIKAATORID

SISUKORD

Eessõna	159
Indikaator 1. Välditavad hospitaliseerimised	160
Indikaator 2. Pikaleveninud haiglaravi	162
Indikaator 3. Välditavad ambulatoorsed eriarstivisiidid	167
Indikaator 4. Puudulikud haiglast väljakirjutamised	170
Indikaator 5. Statsionaarse aktiivravi järgne puudulik jätkuravi	172
Indikaator 6. Tarbetud operatsioonieelsed diagnostilised uuringud	182

Eessõna

Eesti Haigekassa ja Maailmapanga koostöös tehti 2015. aastal uuring selgitamaks välja, kas Eesti tänane tervishoiukorraldus ja strateegilise ostmise mudel arvestab muutunud vajadustega või on vaja süsteemseid muudatusi ellu viia. Selleks töötati välja indikaatorid, mille abil on võimalik hinnata ravi integreeritust, järjepidevust ning koostööd arstiabi eri tasandite vahel. Indikaatorite koostamisel lähtus Maailmapank OECD olemasolevatest indikaatoritest ning teiste riikide (USA, Kanada, Uus-Meremaa) kogemustest ning Eesti Perekarstide Seltsi ja Eesti tervishoiusüsteemi esindajatest koosneva uuringu juhtrühma soovitudest. Indikaatorite tulemuste põhjal saab analüüsida, milliseid tegevusi saaks teha optimaalsemalt ning mida tuleks vältida, sealjuures tegemata järeleandmisi ravikvaliteedis. Indikaatorid näitavad mh välditavate eriarsti visiitide ja välditavate hospitaliseerimiste osakaalu, pikaleveninud haiglaravi, statsionaarse aktiivravi järgse jätkuravi järjepidevust jm.

Käesoleval aastal avaldatakse ravi integreerituse tulemused kolmandat korda.

INDIKAATOR 1. VÄLDITAVAD HOSPITALISEERIMISED

Indikaatori kirjeldus

See indikaator eeldab, et hospitaliseerimine teatud haiguste puhul (nagu need on defineeritud põhidiagnoosiga vastavalt Rahvusvahelisele Haiguste Klassifikatsioonile – ICD 10) ei ole õigustatud, välja arvatud juhul, kui on vajalik teatud protseduur (nagu see on defineeritud Põhjamaade Meditsiinistatistika Komitee Klassifikatsiooniga NOMESCO) või kui teatud täiendavad diagnoosid osutavad patsiendi haigusseisundi komplikatsioonile. Välditavad hospitaliseerimised leitakse kõikide hospitaliseerimiste osana teatud haigusrühma puhul (nt välditavad astmaga hospitaliseerimised hingamisteede haiguste tõttu hospitaliseerimiste osana).

Tabel 1.1. Välditavad hospitaliseerimised haigla tüübi järgi

Teenuseosutaja tüüp	Hospitaliseerimisi kokku (2014): hingamisteede, endokriin- ja vereringehaigused	Välditavate osakaal	Hospitaliseerimisi kokku (2015): hingamisteede, endokriin- ja vereringehaigused	Välditavate osakaal	Hospitaliseerimisi kokku (2016): hingamisteede, endokriin- ja vereringehaigused	Välditavate osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	22 606	14,2 %	22 574	13,4 %	21 431	12,7 %	12,2–13,1 %
Keskhaigla	20 126	17,9 %	19 769	16,4 %	19 380	16,1 %	15,6–16,6 %
Üldhaigla	17 799	22,6 %	16 938	22,3 %	15 765	23,9 %	23,2–24,6 %
HVA-välised teenuseosutajad	9299	13,9 %	9486	12,0 %	9245	12,3 %	11,6–13,0 %
Kõik teenuseosutajad	69 830	17,4%	68 767	16,3%	65 821	16,3%	16,0–16,6%

Tabel 1.2. Välditavad hospitaliseerimised raviasutuse järgi

Haigla tüüp	Raviasutus	Hospitaliseerimisi kokku (2015): hingamisteede, endokriin- ja vereringehaigused	Välditavate osakaal	Hospitaliseerimisi kokku (2016): hingamisteede, endokriin- ja vereringehaigused	Välditavate osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	10 583	17,5 %	9878	15,9 %	15,2–16,7 %
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	11 991	9,8 %	11 553	9,9 %	9,3–10,4 %
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	6943	13,6 %	6645	11,5 %	10,8–12,3 %
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	3947	23,3 %	4257	21,4 %	20,2–22,7 %
	SA Ida-Viru Keskhaigla	4696	16,5 %	4440	20,0 %	18,8–21,2 %
	SA Pärnu Haigla	4183	14,5 %	4038	13,7 %	12,7–14,8 %
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	991	11,9 %	850	11,2 %	9,2–13,5 %
	Kuressaare Haigla SA	1314	19,9 %	1281	17,3 %	15,3–19,5 %
	SA Läänemaa Haigla	912	30,4 %	858	33,3 %	30,2–36,6 %
	AS Rakvere Haigla	1874	12,7 %	1679	15,4 %	13,8–17,3 %
	AS Lõuna-Eesti Haigla	1593	17,8 %	1505	21,1 %	19,0–23,2 %
	SA Narva Haigla	3851	23,7 %	3611	26,1 %	24,6–27,5 %
	SA Viljandi Haigla	1640	21,2 %	1473	22,0 %	19,9–24,2 %
	AS Valga Haigla	1186	32,1 %	1182	34,8 %	32,1–37,6 %
	SA Hiiumaa Haigla	271	15,5 %	278	27,3 %	22,3–33,1 %
	AS Põlva Haigla	1228	17,2 %	1072	17,6 %	15,4–20,1 %
	SA Raplamaa Haigla	1010	35,6 %	909	34,2 %	31,2–37,4 %
	SA Jõgeva Haigla	1068	32,4 %	1067	31,6 %	28,8–34,5 %
HVA raviasutused kokku		59 281	17,0%	56 576	17,0%	16,7–17,3%

INDIKAATOR 2. PIKALEVENINUD HAIGLARAVI

Indikaatori kirjeldus

See indikaator näitab, kui suurel osal patsientidest lubati pärast hospitaliseerimist konkreetse haigusseisundi esinemisel koju naasta ning seda rahvusvaheliselt tunnustatud maksimaalse haiglas viibimise aja jooksul. Lisaks sellele eristas uuring koletsüstektoomiaid, mis tehti minimaalselt invasiivsel viisil (st laparoskoopiliselt) vs muul invasiivsel viisil, mis eeldab palju pikemat haiglaravi.

Tabel 2.1.1. Pikaleveninud haiglaravi osakaal insuldi puhul haigla tüübi järgi (56 päeva)

Insult	2014		2015		2016		
	Juhtumeid kokku	Üle standardi, osakaal	Juhtumeid kokku	Üle standardi, osakaal	Juhtumeid kokku	Üle standardi, osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	1412	7,2 %	1450	7,4 %	1360	6,8 %	5,5–8,3 %
Keskhaigla	1404	7,4 %	1375	5,7 %	1433	4,5 %	3,5–5,7 %
Üldhaigla	929	6,8 %	802	8,1 %	798	5,3 %	2,9–7,1 %
HVA-välised teenuseosutajad	348	4,0 %	329	5,5 %	350	8,3 %	5,7–11,7 %
Kõik teenuseosutajad	4093	6,9 %	3956	6,8 %	3941	5,8 %	5,1–6,5 %

Tabel 2.1.2. Pikaleveninud haiglaravi osakaal insuldi puhul raviasutuse järgi (56 päeva)

Insult		2015		2016		
Haigla tüüp	Raviasutus	Juhtumeid kokku	Üle standardi, osakaal	Juhtumeid kokku	Üle standardi, osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	885	8,7 %	799	6,9 %	5,3–8,9 %
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	565	5,5 %	561	6,6 %	4,8–9,1 %
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	475	0,8 %	436	0,9 %	0,3–2,5 %
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	372	13,4 %	475	7,4 %	5,3–10,2 %
	SA Ida-Viru Keskhaigla	351	1,7 %	323	2,5 %	1,2–5,0 %
	SA Pärnu Haigla	177	10,7 %	199	8,5 %	5,2–13,6 %
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	53	15,1 %	65	9,2 %	3,8–19,7 %
	Kuressaare Haigla SA	62	8,1 %	78	6,4 %	2,4–15,0 %
	SA Läänemaa Haigla	38	5,3 %	34	0,0 %	0,0–12,6 %
	AS Rakvere Haigla	81	3,7 %	84	3,6 %	0,9–10,8 %
	AS Lõuna-Eesti Haigla	72	6,9 %	88	5,7 %	2,1–13,4 %
	SA Narva Haigla	171	3,5 %	129	2,3 %	0,6–7,2 %
	SA Viljandi Haigla	121	6,6 %	143	4,9 %	2,2–10,2 %
	AS Valga Haigla	61	9,8 %	46	8,7 %	2,8–21,7 %
	SA Hiiumaa Haigla	14	35,7 %	21	0,0 %	0,0–19,2 %
	AS Põlva Haigla	73	17,8 %	48	8,3 %	2,7–20,9 %
	SA Raplamaa Haigla	16	6,3 %	15	6,7 %	0,4–34,0 %
	SA Jõgeva Haigla	40	7,5 %	47	8,5 %	2,8–21,3 %
HVA raviasutused kokku		3627	6,9 %	3591	5,5 %	4,8–6,3 %

Tabel 2.2.1. Pikaleveninud haiglaravi osakaal puusamurru puhul haigla tüübi järgi (28 päeva)

Puusamurd	2014		2015		2016		
	Juhtumeid kokku	Üle standardi, osakaal	Juhtumeid kokku	Üle standardi, osakaal	Juhtumeid kokku	Üle standardi, osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	630	32,9 %	738	38,21 %	701	44,2 %	40,5–48,0 %
Keskhaigla	496	20,4 %	489	17,59 %	495	20,4 %	17,0–24,3 %
Üldhaigla	243	39,5 %	300	38,33 %	292	34,6 %	29,2–40,4 %
HVA-välised teenuseosutajad	88	27,3 %	111	23,42 %	92	30,4 %	21,5–41,0 %
Kõik teenuseosutajad	1457	29,4%	1638	31,07%	1580	34,2%	31,9–36,6%

Tabel 2.2.2. Pikaleveninud haiglaravi osakaal puusamurru puhul raviasutuse järgi (28 päeva)

Puusamurd		2015		2016		
Haigla tüüp	Raviasutus	Juhtumeid kokku	Üle standardi %	Juhtumeid kokku	Üle standardi %	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	406	36,7 %	362	39,5 %	34,5–44,8 %
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	332	40,1 %	339	49,3 %	43,8–54,7 %
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	242	5,8 %	236	10,2 %	6,8–14,9 %
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	13	76,9 %	15	66,7 %	38,7–87,0 %
	SA Ida-Viru Keskhaigla	126	24,6 %	135	22,2 %	15,7–30,4 %
	SA Pärnu Haigla	108	28,7 %	109	33,9 %	25,3–43,7 %
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	23	52,2 %	19	47,4 %	25,2–70,5 %
	Kuressaare Haigla SA	54	51,9 %	55	49,1 %	35,5–62,8 %
	SA Läänemaa Haigla	6	50,0 %	7	28,6 %	5,1–69,7 %
	AS Rakvere Haigla	44	15,9 %	50	12,0 %	5,0–25,0 %
	AS Lõuna-Eesti Haigla	26	46,2 %	15	60,0 %	32,9–82,5 %
	SA Narva Haigla	76	46,1 %	67	35,8 %	24,7–48,5 %
	SA Viljandi Haigla	34	38,2 %	30	36,7 %	20,6–56,1 %
	AS Valga Haigla	3	33,3 %	4	25,0 %	1,3–78,1 %
	SA Hiiumaa Haigla	16	0,0 %	18	11,1 %	2,0–36,1 %
	AS Põlva Haigla	7	57,1 %	18	50,0 %	26,8–73,2 %
	SA Raplamaa Haigla	5	0,0 %	7	0,0 %	0,0–43,9 %
	SA Jõgeva Haigla	6	33,3 %	2	50,0 %	2,7–97,3 %
HVA raviasutused kokku		1527	31,8%	1488	34,4%	32,0–36,9%

Tabel 2.3.1. MMIMi protseduuride protsent teenuseosutaja tüübi järgi

Koletsüstektoomia	2014		2015		2016		
	Juhtumeid kokku	MMIMi osakaal	Juhtumeid kokku	MMIMi osakaal	Juhtumeid kokku	MMIMi osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	984	21,3 %	1022	17,2 %	944	16,5 %	14,3–19,1 %
Keskhaigla	1101	7,3 %	1101	5,8 %	1011	7,1 %	5,7–8,9 %
Üldhaigla	687	3,6 %	641	5,1 %	600	4,7 %	3,2–6,8 %
HVA-välised teenuseosutajad	-	-	-	-	-	-	-
Kõik teenuseosutajad	2772	11,4%	2764	9,9%	2555	10,0%	8,9–11,3%

Tabel 2.3.2. MMIMi protseduuride protsent raviasutuse järgi

Koletsüstektoomia		2015		2016		
Haigla tüüp	Raviasutus	Juhtumeid kokku	MMIMi osakaal	Juhtumeid kokku	MMIMi osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	479	23,6 %	503	23,3 %	19,7–27,3 %
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	543	11,6 %	441	8,8 %	6,4–12,0 %
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	440	9,1 %	383	12,3 %	9,2–16,1 %
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	279	4,7 %	257	5,8 %	3,4–9,6 %
	SA Ida-Viru Keskhaigla	205	4,9 %	190	3,7 %	1,6–7,7 %
	SA Pärnu Haigla	177	0,6 %	181	1,7 %	0,4–5,2 %
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	62	0,0 %	74	0,0 %	0–6,2 %
	Kuressaare Haigla SA	48	4,2 %	66	1,5 %	0,1–9,3 %
	SA Läänemaa Haigla	39	2,6 %	25	4,0 %	0,2–22,3 %
	AS Rakvere Haigla	87	10,3 %	91	8,8 %	4,2–17,1 %
	AS Lõuna-Eesti Haigla	137	4,4 %	132	3,8 %	1,4–9,1 %
	SA Narva Haigla	83	8,4 %	54	18,5 %	9,7–31,9 %
	SA Viljandi Haigla	81	1,2 %	73	0,0 %	0–6,2 %
	AS Valga Haigla	42	14,3 %	42	7,1 %	1,9–20,6 %
	SA Hiiumaa Haigla	-	-	-	-	-
	AS Põlva Haigla	33	3,0 %	19	0,0 %	0,0–20,9 %
	SA Raplamaa Haigla	29	0,0 %	24	0,0 %	0,0–17,2 %
SA Jõgeva Haigla	-	-	-	-	-	
HVA raviasutused kokku		2764	9,9%	2555	10,0%	8,9–11,3%

INDIKAATOR 3. VÄLDITAVAD AMBULATOORSED ERIARSTIVISIIDID

Indikaatori kirjeldus

Rahvusvahelisel tasandil puudub üldiselt tunnustatud indikaator eriarstivisiidi põhjendatuse või vajaduse kindlakstegemiseks. See indikaator vaatleb nende patsientide eriarstivisiite, kellel on põhidiagnooside põhjal ilma komplikatsioonideta haigusseisund. Visiite peeti välditavaks, kui patsiendid külastasid sellist eriarsti, kelle külastus ei ole Eesti ravijuhendites ette nähtud. Kui üks raviarve hõlmas mitut visiiti (nt ühe ravitsükli kohta), siis langetati otsus, kas need visiidid olid välditavad või mitte, raviarvele määratud põhidiagnoosi koodi põhjal.

Tabel 3.1.1. Välditavate eriarstivisiitide osakaal teenuseosutaja tüübi järgi kõrgvererõhktõve puhul

Kõrgvererõhktõbi	2014		2015		2016		
Teenuseosutaja tüüp	Eriarstivisiidid	Välditavate osakaal	Eriarstivisiidid	Välditavate osakaal	Eriarstivisiidid	Välditavate osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	15 207	69,1 %	14 941	68,6 %	13 761	68,9 %	68,1–69,6 %
Keskhaigla	28 983	68,0 %	28 681	67,3 %	29 580	65,5 %	64,9–66,0 %
Üldhaigla	11 503	64,3 %	11 433	66,1 %	10 243	66,4 %	65,5–67,4 %
HVA-välised teenuseosutajad	9127	77,1 %	10 054	79,3 %	10 250	80,8 %	80,0–81,5 %
Kõik teenuseosutajad	64 820	68,9%	65 109	69,2%	63 834	68,8%	68,5–69,2%

Tabel 3.1.2. Välditavate eriarstivisiitide osakaal raviasutuse järgi kõrgvererõhktõve puhul

Kõrgvererõhktõbi		2015		2016		
Haigla tüüp	Raviasutus	Eriarstivisiidid	Välditavate osakaal	Eriarstivisiidid	Välditavate osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	8505	74,8 %	7078	72,9 %	71,9–73,9 %
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	6436	60,4 %	6683	64,6 %	63,4–65,7 %
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	9837	79,4 %	9624	79,9 %	79,1–80,7 %
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	10 955	59,6 %	10 787	55,0 %	54,1–56,0 %
	SA Ida-Viru Keskhaigla	5101	58,8 %	5859	58,7 %	57,4–60,0 %
	SA Pärnu Haigla	2788	70,4 %	3310	69,4 %	67,8–71,0 %
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	409	72,9 %	339	69,0 %	63,8–73,9 %
	Kuressaare Haigla SA	222	66,2 %	212	62,3 %	55,3–68,7 %
	SA Läänemaa Haigla	891	82,0 %	727	78,7 %	75,5–81,6 %
	AS Rakvere Haigla	1307	86,0 %	950	85,5 %	83,0–87,6 %
	AS Lõuna-Eesti Haigla	769	61,2 %	788	58,8 %	55,2–62,2 %
	SA Narva Haigla	2139	51,8 %	1946	56,6 %	54,4–58,8 %
	SA Viljandi Haigla	2034	67,6 %	2013	66,1 %	64,0–68,1 %
	AS Valga Haigla	620	69,4 %	457	74,6 %	70,3–78,5 %
	SA Hiiumaa Haigla	149	81,9 %	121	81,8 %	73,6–88,0 %
	AS Põlva Haigla	995	51,5 %	807	59,9 %	56,4–63,2 %
	SA Raplamaa Haigla	911	73,3 %	860	74,8 %	71,7–77,6 %
	SA Jõgeva Haigla	987	57,4 %	1023	58,1 %	55,0–61,1 %
HVA raviasutused kokku		55 055	67,4%	53 584	66,5%	66,1–66,9%

Tabel 3.2.1. Välditavate eriarstivisiitide osakaal teenuseosutaja tüübi järgi diabeedi puhul

Diabeet	2014		2015		2016		
	Eriarstivisiidid	Välditavate osakaal	Eriarstivisiidid	Välditavate osakaal	Eriarstivisiidid	Välditavate osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	6886	12,9%	6169	12,0%	7494	12,7%	11,9–13,5%
Keskhaigla	18 869	13,4%	19 311	13,7%	20 178	13,1%	12,6–13,5%
Üldhaigla	8712	36,3%	7993	35,7%	6911	38,9%	37,7–40,0%
HVA-välised teenuseosutajad	12 258	16,1%	13 671	16,0%	14 168	20,2%	19,5–20,9%
Kõik teenuseosutajad	46 725	18,4%	47 144	17,9%	48 751	18,7%	18,4–19,1%

Tabel 3.2.2. Välditavate eriarstivisiitide osakaal raviasutuse järgi diabeedi puhul

Diabeet		2015		2016		
Haigla tüüp	Raviasutus	Eriarstivisiidid	Välditavate osakaal	Eriarstivisiidid	Välditavate osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	2072	18,9%	2755	16,3%	15,0–17,7%
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	4097	8,6%	4739	10,6%	9,8–11,5%
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	10 773	8,9%	11 887	8,2%	7,8–8,8%
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	3933	28,2%	3745	28,3%	26,8–29,7%
	SA Ida-Viru Keskhaigla	3288	7,0%	3027	6,4%	5,6–7,4%
	SA Pärnu Haigla	1317	25,7%	1519	26,8%	24,6–29,1%
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	296	5,1%	154	9,7%	5,7–15,8%
	Kuressaare Haigla SA	1384	56,7%	1430	58,5%	55,9–61,1%
	SA Läänemaa Haigla	309	30,7%	317	22,4%	18,0–27,5%
	AS Rakvere Haigla	1329	11,4%	511	1,6%	0,7–3,2%
	AS Lõuna-Eesti Haigla	424	39,2%	499	42,9%	38,5–47,4%
	SA Narva Haigla	1992	58,5%	1902	56,3%	54,0–58,5%
	SA Viljandi Haigla	1031	41,0%	932	38,7%	35,6–42,0%
	AS Valga Haigla	21	19,0%	102	39,2%	29,9–49,4%
	SA Hiiumaa Haigla	117	7,7%	120	4,2%	1,6–9,9%
	AS Põlva Haigla	462	4,1%	276	3,6%	1,9–6,8%
	SA Raplamaa Haigla	271	5,2%	313	5,1%	3,1–8,3%
	SA Jõgeva Haigla	357	2,8%	355	11,0%	8,0–14,8%
HVA raviasutused kokku		33 473	18,6%	34 583	18,1%	17,8–18,6%

INDIKAATOR 4. PUUDULIKUD HAIGLAST VÄLJAKIRJUTAMISED

Indikaatori kirjeldus

Indikaator võimaldab teha kindlaks, mil määral indikaatorhaigusega (i.k *tracer condition*) patsientidele kirjutati välja beetablokaatorid, ACE-inhibiitorid, statiinid statsionaarse ravi ajal. Arvesse võeti üksnes sellised statsionaarset aktiivravi saanud ja asjakohase põhidiagnoosi koodiga patsiendid, kes ei surnud 90 päeva jooksul pärast haiglast väljakirjutamist. Kogu statsionaarse raviepisoodi jooksul määratud ravimeid peeti nõuetele vastavaks ravimite väljakirjutamiseks.

Tabel 4.1.1. Patsientide, kellele määrati haiglast välja kirjutamisel ravimid, osakaal teenuseosutaja tüübi järgi

Kõik indikaatorid	Juhtumeid kokku			Beetablokaator			95% usaldusvahemik	ACE-inhibiitor				Statiinid			
	2014	2015	2016	2014	2015	2016		2014	2015	2016	95% usaldusvahemik	2014	2015	2016	95% usaldusvahemik
Teenuseosutaja tüüp															
Piirkondlik haigla	2463	2418	2226	65 %	63 %	63 %	61–65 %	62 %	57 %	62 %	60–65 %	55 %	55 %	56 %	54–59 %
Keskhaigla	1519	1448	1332	44 %	43 %	44 %	42–47 %	41 %	39 %	39 %	37–42 %	30 %	29 %	31 %	29–34 %
Üldhaigla	2123	2019	2121	34 %	38 %	40 %	38–42 %	39 %	33 %	40 %	38–42 %	12 %	12 %	14 %	13–16 %
HVA-välised teenuseosutajad	143	95	81	36 %	58 %	49 %	38–61 %	41 %	48 %	48 %	37–60 %	17 %	26 %	26 %	17–37 %
Kõik teenuseosutajad	6248	5980	5760	49%	50%	50%	49–51%	48%	44%	49%	47–50%	33%	34%	35%	33–36%

Tabel 4.1.2. Patsientide, kellele määrati haiglast välja kirjutamisel ravimid, osakaal raviasutuse järgi

Kõik indikaatorid		Juhtumeid kokku (2015)	Juhtumeid kokku (2016)	Beetablokaator			ACE-inhibiitor			Statiinid		
Haigla tüüp	Raviasutus			2015	2016	95% usaldusvahemik	2015	2016	95% usaldusvahemik	2015	2016	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	1455	1339	69%	71%	69–74%	59%	67%	65–70%	60%	63%	61–66%
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	963	887	54%	50%	47–54%	53%	55%	52–58%	48%	46%	43–49%
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	452	349	52%	55%	50–60%	42%	46%	41–51%	50%	51%	45–56%
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	214	198	50%	53%	46–60%	50%	46%	39–53%	17%	20%	15–26%
	SA Ida-Viru Keskhaigla	496	535	39%	40%	36–44%	34%	35%	31–39%	19%	26%	23–30%
	SA Pärnu Haigla	286	250	33%	32%	26–38%	33%	36%	30–42%	22%	23%	18–29%
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	55	52	29%	46%	33–60%	11%	31%	19–45%	13%	21%	12–35%
	Kuressaare Haigla SA	104	97	28%	32%	23–42%	20%	16%	10–26%	7%	5%	2–12%
	SA Läänemaa Haigla	98	107	34%	28%	20–38%	30%	37%	28–47%	9%	11%	6–19%
	AS Rakvere Haigla	91	118	34%	33%	25–42%	35%	37%	29–47%	8%	10%	6–17%
	AS Lõuna-Eesti Haigla	147	175	35%	45%	38–53%	29%	49%	41–56%	14%	25%	18–32%
	SA Narva Haigla	640	617	48%	52%	48–56%	46%	50%	46–54%	20%	23%	20–26%
	SA Viljandi Haigla	189	174	30%	27%	21–35%	17%	21%	15–28%	8%	17%	12–24%
	AS Valga Haigla	221	265	38%	34%	28–40%	27%	38%	33–45%	3%	6%	4–10%
	SA Hiiumaa Haigla	24	39	38%	18%	8–34%	8%	23%	12–40%	17%	10%	3–25%
	AS Põlva Haigla	145	141	34%	40%	32–49%	25%	35%	28–44%	12%	12%	7–19%
	SA Raplamaa Haigla	114	124	25%	34%	26–43%	31%	24%	17–33%	7%	6%	3–12%
	SA Jõgeva Haigla	191	212	39%	40%	33–47%	38%	49%	42–56%	4%	1%	0,2–4%
HVA raviasutused kokku		5885	5679	49%	50%	49–51%	44%	49%	47–50%	34%	35%	34–36%

INDIKAATOR 5. STATIONAARSE AKTIIVRAVI JÄRGNE PUUDULIK JÄTKURAVI

Indikaatori kirjeldus

Indikaator võimaldab teha kindlaks nende vastava haigusega patsientide määra, kes käisid järelvisiidil kas (i) perearsti või (ii) ambulatoorse eriarsti juures kas (a) 30 või (b) 90 päeva jooksul pärast stationaarse aktiivravi järgset haiglast väljakirjutamist. Analüüsis arvestati üksnes stationaarset aktiivravi saanud ja vastava põhidiagnoosi koodiga patsiente, kes ei surnud 90 päeva jooksul pärast haiglast väljakirjutamist. Ambulatoorne visiit läks arvesse järelvisiidina, kui see tehti enne järgmist stationaarset raviepisoodi ja kui pandi vastava haiguse seisukohast mis tahes asjakohane diagnoos.

Tabel 5.1.1 Stationaarse aktiivravi jätkuravi ägeda südamelihase infarktiga patsientidele teenuseosutaja tüübi järgi

Äge südamelihase infarkt	Juhtumeid kokku (2014)	PA/ AE 30 päeva jooksul	PA/ AE 90 päeva jooksul	Juhtumeid kokku (2015)	PA/ AE 30 päeva jooksul	PA/ AE 90 päeva jooksul	Juhtumeid kokku (2016)	PA/ AE 30 päeva jooksul	95% usaldusvahemik	PA/ AE 90 päeva jooksul	95% usaldusvahemik
Teenuseosutaja tüüp											
Piirkondlik haigla	2021	46 %	60 %	1936	47 %	60 %	1746	48 %	45–50 %	61 %	58–63 %
Keskhaigla	1256	30 %	46 %	1236	33 %	49 %	1138	34 %	32–37 %	49 %	46–52 %
Üldhaigla	838	31 %	47 %	700	27 %	43 %	709	34 %	30–37 %	49 %	46–53 %
HVA-välised teenuseosutajad	127	17 %	25 %	81	28 %	40 %	77	38 %	27–50 %	49 %	38–61 %
Kõik teenuseosutajad	4242	37 %	52 %	3953	39 %	53 %	3670	41 %	39–42 %	55 %	53–56 %

PA – perearst

AE – ambulatoorne eriarst

Tabel 5.1.2. Statsionaarse aktiivravi jätkuravi ägeda südamelihase infarktiga patsientidele raviasutuse järgi

Äge südamelihase infarkt		Juhtumeid kokku (2015)	PA/AE 30 päeva jooksul	PA/AE 90 päeva jooksul	Juhtumeid kokku (2016)	PA/AE 30 päeva jooksul	95% usaldusvahemik	PA/AE 90 päeva jooksul	95% usaldusvahemik
Haigla tüüp	Raviasutus								
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	1320	45 %	58 %	1195	45 %	42–48 %	58 %	55–61 %
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	616	50 %	63 %	551	53 %	49–57 %	67 %	63–71 %
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	400	37 %	50 %	317	38 %	32–43 %	49 %	44–55 %
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	203	24 %	42 %	187	26 %	20–33 %	42 %	35–50 %
	SA Ida-Viru Keskhaigla	411	36 %	52 %	430	34 %	29–38 %	50 %	45–55 %
	SA Pärnu Haigla	222	29 %	46 %	204	38 %	31–45 %	52 %	45–59 %
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	20	35 %	55 %	25	44 %	25–65 %	64 %	43–81 %
	Kuressaare Haigla SA	18	17 %	17 %	19	16 %	4–40 %	26 %	10–51 %
	SA Läänemaa Haigla	32	3 %	6 %	36	11 %	4–27 %	25 %	13–43 %
	AS Rakvere Haigla	51	25 %	33 %	74	23 %	14–35 %	39 %	28–51 %
	AS Lõuna-Eesti Haigla	45	18 %	36 %	83	40 %	29–51 %	51 %	20–62 %
	SA Narva Haigla	212	34 %	50 %	170	43 %	36–51 %	58 %	50–65 %
	SA Viljandi Haigla	73	33 %	49 %	66	45 %	33–58 %	61 %	48–72 %
	AS Valga Haigla	40	28 %	40 %	39	28 %	16–45 %	46 %	30–63 %
	SA Hiiumaa Haigla	6	0 %	50 %	14	21 %	6–51 %	57 %	30–81 %
	AS Põlva Haigla	26	27 %	58 %	24	33 %	16–55 %	50 %	30–70 %
	SA Raplamaa Haigla	59	22 %	47 %	39	38 %	24–55 %	49 %	33–65 %
SA Jõgeva Haigla	118	27 %	42 %	120	27 %	19–36 %	44 %	35–54 %	
HVA raviasutused kokku		3872	39%	53%	3593	41%	39–42%	55%	53–56%

Tabel 5.2.1. Statsionaarse aktiivravi jätkuravi insuldipatsientidele teenuseosutaja tüübi järgi

Insult Teenusootaja tüüp	Juhtu- meid kokku (2014)	PA/ AE 30 päeva jooksul	PA/ AE 90 päeva jooksul	Juhtu- meid kokku (2015)	PA/ AE 30 päeva jooksul	PA/ AE 90 päeva jooksul	Juhtu- meid kokku (2016)	PA/ AE 30 päeva jooksul	95% usaldus- vahemik	PA/ AE 90 päeva jooksul	95% usal- dusvahe- mik
Piirkondlik haigla	864	45 %	56 %	889	43 %	54 %	905	42 %	39–46 %	54 %	51–58 %
Keskhaigla	935	45 %	57 %	874	45 %	59 %	913	43 %	40–46 %	55 %	52–59 %
Üldhaigla	741	37 %	46 %	615	33 %	42 %	665	35 %	31–38 %	44 %	41–48 %
HVA-väli- sed teenu- seosutajad	285	39 %	47 %	278	37 %	46 %	295	38 %	33–44 %	43 %	38–49 %
Kõik teenu- seosutajad	2825	42%	53%	2656	41%	52%	2778	40%	39–42%	51%	49–53%

Tabel 5.2.2. Statsionaarse aktiivravi jätkuravi insuldipatsientidele raviasutuse järgi

Insult		Juhtu- meid kokku (2015)	PA/ AE 30 päeva jooksul	PA/ AE 90 päeva jooksul	Juhtu- meid kokku (2016)	PA/ AE 30 päeva jooksul	95% usal- dusvahe- mik	PA/ AE 90 päeva jooksul	95% usal- dusvahemik
Haigla tüüp	Raviasutus								
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	588	41 %	53 %	574	41 %	37–46 %	54 %	50–58 %
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	301	46 %	56 %	331	44 %	38–49 %	55 %	50–61 %
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	373	39 %	61 %	348	43 %	37–48 %	57 %	51–62 %
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	157	45 %	57 %	201	46 %	39–53 %	60 %	53–67 %
	SA Ida-Viru Keskhaigla	230	53 %	58 %	223	46 %	39–53 %	52 %	46–59 %
	SA Pärnu Haigla	114	46 %	55 %	141	36 %	28–45 %	50 %	42–59 %
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	37	41 %	54 %	52	40 %	27–55 %	56 %	41–69 %
	Kuressaare Haigla SA	41	20 %	29 %	57	19 %	11–32 %	21 %	12–34 %
	SA Läänemaa Haigla	26	15 %	23 %	23	26 %	11–49 %	39 %	21–61 %
	AS Rakvere Haigla	63	30 %	37 %	73	42 %	31–55 %	47 %	35–59 %
	AS Lõuna-Eesti Haigla	59	34 %	46 %	71	37 %	26–49 %	45 %	33–57 %
	SA Narva Haigla	115	41 %	50 %	105	39 %	30–49 %	50 %	41–60 %
	SA Viljandi Haigla	105	36 %	44 %	113	36 %	28–46 %	43 %	34–53 %
	AS Valga Haigla	50	26 %	30 %	43	23 %	12–39 %	35 %	22–51 %
	SA Hiiumaa Haigla	7	14 %	14 %	19	42 %	21–66 %	68 %	44–86 %
	AS Põlva Haigla	56	38 %	46 %	52	35 %	22–49 %	44 %	31–59 %
	SA Raplamaa Haigla	12	8 %	33 %	13	15 %	3–46 %	38 %	15–68 %
	SA Jõgeva Haigla	44	39 %	45 %	44	34 %	21–50 %	48 %	33–63 %
HVA raviasutused kokku		2378	41%	53%	2483	41%	39–43%	52%	50–54%

Tabel 5.3.1. Statsionaarse aktiivravi jätkuravi südamepuudulikkusega patsientidele teenuseosutaja tüübi järgi

Südamepuudulikkus	Juhtumeid kokku (2014)	PA/AE 30 päeva jooksul	PA/AE 90 päeva jooksul	Juhtumeid kokku (2015)	PA/AE 30 päeva jooksul	PA/AE 90 päeva jooksul
Piirkondlik haigla	190	34 %	49 %	234	33 %	49 %
Keskhaigla	173	31 %	48 %	150	29 %	45 %
Üldhaigla	1012	25 %	40 %	1094	26 %	41 %
HVA-välised teenuseosutajad	26	42 %	31 %	19	37 %	26 %
Kõik teenuseosutajad	1401	27%	42%	1497	27%	43%

Südamepuudulikkus	Juhtumeid kokku (2016)	PA/AE 30 päeva jooksul	95% usaldusvahemik	PA/AE 90 päeva jooksul	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	264	27 %	22–33 %	41 %	35–47 %
Keskhaigla	150	32 %	25–40 %	43 %	35–52 %
Üldhaigla	1195	27 %	25–30 %	43 %	40–46 %
HVA-välised teenuseosutajad	15	20 %	5–49 %	40 %	18–67 %
Kõik teenuseosutajad	1624	28%	25–30%	43%	40–45%

Tabel 5.3.2. Statsionaarse aktiivravi jätkuravi südamepuudulikkusega patsientidele raviasutuse järgi

Südamepuudulikkus		Juhtumeid kokku (2015)	PA/AE 30 päeva jooksul	PA/AE 90 päeva jooksul	Juhtumeid kokku (2016)	PA/AE 30 päeva jooksul	95% usaldusvahemik	PA/AE 90 päeva jooksul	95% usaldusvahemik
Haigla tüüp	Raviasutus								
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	5	80%	80%	10	30%	8–65%	70%	35–92%
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	229	32%	48%	254	27%	22–33%	40%	34–46%
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	26	42%	50%	18	28%	11–54%	39%	18–64%
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	4	0%	25%	7	43%	12–80%	43%	12–80%
	SA Ida-Viru Keskhaigla	70	21%	36%	88	31%	22–42%	42%	32–53%
	SA Pärnu Haigla	50	36%	56%	37	35%	21–53%	49%	32–65%
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	27	37%	67%	23	35%	17–57%	57%	35–76%
	Kuessaare Haigla SA	85	14%	22%	75	23%	14–34%	33%	23–45%
	SA Läänemaa Haigla	65	20%	37%	70	14%	7–25%	30%	20–42%
	AS Rakvere Haigla	37	22%	38%	41	34%	21–51%	56%	40–71%
	AS Lõuna-Eesti Haigla	100	26%	39%	90	20%	13–30%	44%	34–55%
	SA Narva Haigla	236	31%	49%	291	33%	27–38%	48%	42–54%
	SA Viljandi Haigla	108	22%	37%	98	26%	18–35%	42%	32–52%
	AS Valga Haigla	183	27%	45%	215	30%	24–36%	40%	34–47%
	SA Hiiumaa Haigla	13	31%	46%	20	30%	13–54%	45%	24–68%
	AS Põlva Haigla	113	25%	35%	112	22%	15–31%	37%	28–46%
	SA Rapla-maa Haigla	54	28%	50%	81	28%	19–40%	53%	42–64%
	SA Jõgeva Haigla	73	22%	37%	79	25%	17–37%	43%	32–55%
HVA raviasutused kokku		1478	27%	43%	1609	28%	25–30%	43%	40–45%

Tabel 5.4.1. Statsionaarse aktiivravi jätkuravi puusamurruga patsientidele teenuseosutaja tüübi järgi

Puusamurd	Juhtu- meid kokku (2014)	PA/ AE 30 päeva jooksul	PA/ AE 90 päeva jooksul	Juhtu- meid kokku (2015)	PA/ AE 30 päeva jooksul	PA/ AE 90 päeva jooksul	Juhtu- meid kokku (2016)	PA/ AE 30 päeva jooksul	95% usaldus- vahemik	PA/ AE 90 päeva jooksul	95% usal- dusvahe- mik
Piirkondlik haigla	307	26 %	38 %	343	26 %	40 %	314	23 %	18–28 %	34 %	29–40 %
Keskhaigla	137	29 %	47 %	65	18 %	35 %	85	22 %	14–33 %	41 %	31–52 %
Üldhaigla	196	21 %	30 %	253	23 %	29 %	268	22 %	17–28 %	29 %	24–35 %
HVA-välised teenuseosu- tajad	157	34 %	40 %	198	37 %	42 %	184	29 %	23–37 %	37 %	30–44 %
Kõik teenu- seosutajad	797	27%	38%	859	27%	37%	851	24%	21–27%	34%	31–37%

Tabel 5.4.2. Statsionaarse aktiivravi jätkuravi puusamurruga patsientidele raviasutuse järgi

Puusamurd		Juhtu- meid kokku (2015)	PA/AE 30 päeva jooksul	PA/AE 90 päeva jooksul	Juhtu- meid kokku (2016)	PA/ AE 30 päeva jooksul	95% usal- dusvahe- mik	PA/ AE 90 päeva jooksul	95% usal- dusvahe- mik
Haigla tüüp	Raviasutus								
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	186	29 %	43 %	159	23 %	17–31 %	33 %	26–41 %
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	157	22 %	36 %	155	22 %	16–29 %	36 %	29–44 %
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	5	20 %	20 %	3	33 %	2–87 %	33 %	2–87 %
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	5	0 %	20 %	2	0 %	0–80 %	0 %	0–80 %
	SA Ida-Viru Keskhaigla	31	23 %	45 %	61	23 %	14–36 %	48 %	35–61 %
	SA Pärnu Haigla	24	17 %	29 %	19	21 %	7–46 %	26 %	10–51 %
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	2	50 %	50 %	1	100 %	5–100 %	100 %	5–100 %
	Kuressaare Haigla SA	26	19 %	23 %	38	5 %	0,9–19 %	18 %	8–35 %
	SA Läänemaa Haigla	20	5 %	15 %	23	13 %	3–35 %	17 %	6–40 %
	AS Rakvere Haigla	14	21 %	29 %	10	20 %	4–56 %	20 %	4–56 %
	AS Lõuna-Eesti Haigla	27	26 %	33 %	25	36 %	19–57 %	44 %	25–65 %
	SA Narva Haigla	67	27 %	31 %	64	31 %	21–44 %	39 %	27–52 %
	SA Viljandi Haigla	23	30 %	48 %	23	22 %	8–44 %	30 %	14–53 %
	AS Valga Haigla	5	20 %	20 %	7	43 %	12–80 %	43 %	12–80 %
	SA Hiiumaa Haigla	26	8 %	15 %	24	13 %	3–34 %	25 %	11–47 %
	AS Põlva Haigla	24	17 %	21 %	28	21 %	9–42 %	25 %	11–45 %
	SA Raplamaa Haigla	3	67 %	67 %	2	0 %	0–80 %	0 %	0–80 %
	SA Jõgeva Haigla	16	38 %	44 %	23	22 %	8–44 %	26 %	11–49 %
HVA raviasutused kokku		661	24%	35%	667	22%	19–26%	33%	30–37%

Tabel 5.5.1. Statsionaarse aktiivravi jätkuravi koletsüstektoomia patsientidele teenuseosutaja tüübi järgi

Koletsüstektoomia	Juhtumeid kokku (2014)	PA/AE 30 päeva jooksul	PA/AE 90 päeva jooksul	Juhtumeid kokku (2015)	PA/AE 30 päeva jooksul	PA/AE 90 päeva jooksul	Juhtumeid kokku (2016)	PA/AE 30 päeva jooksul	95% usaldusvahemik	PA/AE 90 päeva jooksul	95% usaldusvahemik
Teenuseosutaja tüüp											
Piirkondlik haigla	982	35 %	37 %	986	38 %	39 %	939	34 %	31–37 %	37 %	34–40 %
Keskhaigla	1097	61 %	63 %	1093	59 %	60 %	1006	56 %	53–59 %	58 %	55–61 %
Üldhaigla	684	52 %	56 %	633	51 %	53 %	598	51 %	47–55 %	54 %	50–58 %
HVA-välised teenuseosutajad	3	33 %	67 %	9	11 %	44 %	3	33 %	2–88 %	0 %	0–69 %
Kõik teenuseosutajad	2766	50%	52%	2721	49%	51%	2546	47%	45–49%	49%	47–51%

Tabel 5.5.2. Statsionaarse aktiivravi jätkuravi koletsüstektoomia patsientidele raviasutuse järgi

Koletsüstektoomia		Juhtumeid kokku (2015)	PA/AE 30 päeva jooksul	PA/AE 90 päeva jooksul	Juhtumeid kokku (2016)	PA/AE 30 päeva jooksul	95% usaldusvahemik	PA/AE 90 päeva jooksul	95% usaldusvahemik	
Haigla tüüp	Raviasutus									
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	446	35 %	36 %	493	31 %	27–36 %	35 %	31–39 %	
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	540	40 %	42 %	446	36 %	32–41 %	39 %	35–44 %	
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	435	49 %	51 %	380	44 %	39–49 %	46 %	41–52 %	
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	278	83 %	83 %	256	79 %	74–84 %	80 %	75–85 %	
	SA Ida-Viru Keskhaigla	204	56 %	58 %	189	65 %	58–72 %	67 %	60–74 %	
	SA Pärnu Haigla	176	46 %	47 %	181	38 %	31–45 %	41 %	34–48 %	
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	60	45 %	50 %	74	47 %	36–59 %	49 %	37–61 %	
	Kuressaare Haigla SA	47	45 %	47 %	66	38 %	27–51 %	39 %	28–52 %	
	SA Läänemaa Haigla	39	36 %	38 %	25	56 %	35–75 %	60 %	39–78 %	
	AS Rakvere Haigla	84	49 %	52 %	90	48 %	37–59 %	54 %	44–65 %	
	AS Lõuna-Eesti Haigla	136	49 %	51 %	133	50 %	41–58 %	53 %	44–61 %	
	SA Narva Haigla	82	88 %	89 %	52	83 %	69–91 %	83 %	69–91 %	
	SA Viljandi Haigla	82	32 %	32 %	73	45 %	34–57 %	45 %	34–57 %	
	AS Valga Haigla	42	67 %	67 %	42	62 %	46–76 %	62 %	46–76 %	
	SA Hiiumaa Haigla	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AS Põlva Haigla	32	34 %	41 %	19	53 %	30–75 %	53 %	30–75 %	
	SA Raplamaa Haigla	29	55 %	55 %	24	50 %	30–70 %	58 %	37–77 %	
	SA Jõgeva Haigla	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HVA raviasutused kokku		2712	49%	51%	2543	47%	45–49%	49%	47–51%	

INDIKAATOR 6. TARBETUD OPERATSIOONIEELSESDIAGNOSTILISED UURINGUD

Indikaatori kirjeldus

Indikaator tuvastab tarbetud operatsioonieelsed uuringud, mis tehti vastava operatsiooni läbi teinud patsientidele nii patsiendi individuaalsete omaduste (vanus ja kaasnevused) kui ka tehtud operatsioonide tüüpide ja uuringute põhjal. Uuringuid peeti tarbetuks, kui need tehti kuni 30 päeva jooksul enne operatsiooni patsiendile, kelle kirurgiline klass, vanus ja Ameerika Anestesioloogide Ühingu (ASA) kategooria (mille ülesehitus põhineb neeru-, südame-veresoonkonna ja hingamisteede kaasnevustel) ei õigustanud uuringu tegemist kasutatud liigituse põhjal. Patsiendid liigitati ASA kategooriatesse vastavate diagnoosikoodide alusel, mis pandi operatsiooni tegemiseks hospitaliseerimisel või mis tahes ajal operatsiooni tegemise kalendriaasta ja sellele eelnenud kalendriaasta jooksul.

Tabel 6.1.1. Tarbetud operatsioonieelsed uuringud teenuseosutaja tüübi järgi

Teenuseosutaja tüüp	Vastavate uuringute arv (2014)	Tarbetute uuringute osakaal	Vastavate uuringute arv (2015)	Tarbetute uuringute osakaal	Vastavate uuringute arv (2016)	Tarbetute uuringute osakaal	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	2700	31,9%	2824	30,4%	3058	31,1%	39,4–32,8%
Keskhaigla	9904	27,7%	9901	26,2%	9561	30,1%	29,2–31,0%
Üldhaigla	2383	18,1%	2181	17,8%	2183	18,9%	17,3–20,6%
HVA-välised teenuseosutajad	254	23,2%	251	21,5%	242	21,5%	16,6–27,3%
Perearstid	12 063	33,7%	12 521	32,5%	12 656	31,4%	30,6–32,2%
Kõik teenuseosutajad	27 304	29,8%	27 679	28,8%	27 700	29,8%	29,3–30,4%

Tabel 6.1.2. Tarbetud operatsioonieelsed uuringud raviasutuse järgi

Haigla tüüp	Raviasutus	Vastavate uuringute arv (2015)	Tarbetute uuringute %	Vastavate uuringute arv (2016)	Tarbetute uuringute %	95% usaldusvahemik
Piirkondlik haigla	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla	2103	33,5 %	2300	34,4 %	32,5–36,4 %
	SA Tartu Ülikooli Kliinikum	703	20,6 %	757	20,9 %	18,1–24,0 %
	SA Tallinna Lastehaigla	18	50,0 %	1	100,0 %	5,5–100 %
Keskhaigla	AS Ida-Tallinna Keskhaigla	3336	23,1 %	2996	27,9 %	26,3–29,5 %
	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	3988	25,6 %	4147	29,3 %	27,9–30,7 %
	SA Ida-Viru Keskhaigla	1707	37,0 %	1577	40,0 %	37,6–42,5 %
	SA Pärnu Haigla	870	20,5 %	841	23,1 %	20,3–26,1 %
Üldhaigla	AS Järvamaa Haigla	84	8,3 %	122	8,2 %	4,2–14,9 %
	Kuressaare Haigla SA	571	9,6 %	551	15,6 %	12,7–19,0 %
	SA Läänemaa Haigla	161	8,7 %	143	11,2 %	6,7–17,8 %
	AS Rakvere Haigla	324	27,5 %	334	25,1 %	20,7–30,2 %
	AS Lõuna-Eesti Haigla	117	10,3 %	144	9,0 %	5,1–15,3 %
	SA Narva Haigla	210	51,0 %	175	51,4 %	43,8–59,0 %
	SA Viljandi Haigla	215	5,1 %	247	8,1 %	5,1–12,4 %
	AS Valga Haigla	81	22,2 %	52	9,6 %	3,6–21,8 %
	SA Hiiumaa Haigla	61	37,7 %	68	29,4 %	19,3–41,9 %
	AS Põlva Haigla	107	9,3 %	55	14,5 %	6,9–27,2 %
	SA Raplamaa Haigla	223	17,0 %	265	22,3 %	17,5–27,9 %
	SA Jõgeva Haigla	27	18,5 %	27	3,7 %	0,2–21,0 %
HVA raviasutused kokku		14 906	25,8%	14 802	28,6%	27,9–29,4%

HAIGLATE NIMEDE LÜHENDID

Hiiumaa	SA Hiiumaa Haigla
HVA	Haiglavõrgu arengukava haiglad
ITK	AS Ida-Tallinna Keskhaigla
IVKH	SA Ida-Viru Keskhaigla
Jõgeva	SA Jõgeva Haigla
Järva	AS Järvamaa Haigla
KeskH	Keskhaigla
Kures	Kuressaare Haigla SA
LTKH	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla
Lõuna	AS Lõuna-Eesti Haigla
Lääne	SA Läänemaa Haigla
Narva	SA Narva Haigla
PERH	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
PH	SA Pärnu Haigla
PiirkH	piirkondlik haigla
Põlva	AS Põlva Haigla
Rakvere	AS Rakvere Haigla
Rapla	SA Rapla Maakonnahaigla
TLH	SA Tallinna Lastehaigla
TÜK	SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Valga	AS Valga Haigla
Vilj	SA Viljandi Haigla
ÜldH	üldhaigla