

“HAIGLA” 2011–2012

Sotsiaalministri 20. detsembri 2007.a määrusega nr 92 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ kehtestatud aruande juhend

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

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

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

1. osa. Ravivoodite kasutamine.

Tabel täidetakse statsionaarse voodifondi ja statsionaarset ravi saanud patsientide kohta. Tabel täidetakse kuuaruannete “Ravivoodid ja hospitaliseerimine” aasta koondi kokku rea alusel. Koondaruanne koostatakse kuuaruannete alusel. Kuuaruanded koostatakse igapäevaste arvestuslehtede alusel.

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

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

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

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

Kontrollseoseid osade vahel:

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

Täpsem info kuuaruande „Ravivoodid ja hospitaliseerimine“ juhendis.

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

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

Kontrollseoseid osade vahel:

Veerud (1+2) = aruande 4. osas veerud (8+11) 0-ga lõppevatel ridadel (veeru “rea kood” alusel).

Veerud (9+10) = aruande 4. osas veerud (7+10) 0-ga lõppevatel ridadel (veeru “rea kood” alusel).

3. osa. Haiglast lahkunute jaotus soo ja vanusrühmade järgi (täiskasvanud).

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

Kontrollseoseid osade vahel:

Veerud (19+20) = *aruande 4. osas* veerud (1+3) 0-ga lõppevatel ridadel (veeru "rea kood" alusel).

4. osa. Haiglaravi põhjus ja kestus.

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

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

Väljakirjutatute hulka (veerud 1 ja 7) ei arvata:

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

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

* surnuid

Voodipäevade arvestamisel loetakse saabumise ja lahkumise päev üheks päevaks.

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

Kontrollseoseid:

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

Read 2.0 – 20.0:

Iga 0-ga lõppev rida (veeru "rea kood" alusel) > selle rea allridade summa

Rida 26.0 veerg 1 =< rida 1.0/veerg 11.

Voodipäevade arv ei tohi reeglina olla väiksem haiglast lahkunute arvust!

Kontrollseoseid aruannete vahel:

Rida 26.0 => rida 01/veerud (3+8) *aruande "Rasedad ja sünnitajad" 4. osas.*

5. osa. Abordid.

Kodeeritakse RHK-10 alusel. On lisatud „sh lastele“ veerg.

Kontrollseoseid:

Rida 01 = read (02 + 03 + 04)

Kontrollseoseid osade vahel:

Rida 01/veerg 1 => rida 13.1/veerg 1 *aruande 7. osas*

6. osa. Raseda, sünnitaja ja sünnitanu surmapõhjused.

Aruande täitmise aluseks on patoanatomiline põhidiagnoos.

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

Kontrollseoseid:

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

Veerg 1 = veerud (2 + 3 + 4)

Kontrollseoseid osade vahel:

Rida 01/veerg 1 => rida 16.0/veerg 3 *aruande 4. osas*

7. osa. Kirurgiline töö.

Täidetakse lõpetatud haigusloo alusel.

Kirurgilised protseduurid kodeeritakse NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsiooni (edaspidi NCSP) 2010.a versiooni (2012 täiendustega) alusel.

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

Kui üheaegselt läbiviidud kirurgiliste protseduuride jaoks ei leidu liitprotseduuri koodi, tuleb registreerida mitu koodi. Kirurgi poolt määratletakse põhiprotseduurina kõige ulatuslikum ja enam ressursikulu nõudev protseduur, mis registreerimisel märgitakse esikohale.

Kirurgiliste protseduuride arvus kajastuvad nii põhi- kui järgnevad protseduurid. Kui patsiendile tehakse üheaegselt või haiglas viibimise ajal mitu protseduuri, siis opereeritute arvu veerus näidatakse ta ainult põhiprotseduuri real.

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

Reeglina kuulub madalama tasandi protseduuride arv ka kõrgema tasandi protseduuride arvu hulka. Nt. Vagotoomiate arv rida 20.3.3 arvestatakse ka rea 20.3 ja 20.0 alla.

Erandiks on naissuguorganite peatükis (L) hüsterektoomiate arv (rida 25.1.3), mis dubleerib teisi ridu ja seetõttu ei arvestata kõrgema tasandi ridade alla. Teised emaka operatsioonid on ühekordselt kajastatud. Eraldi on välja toodud hüsteroskoopilised (rida 25.1.2), laparoskoopilised operatsioonid (rida 25.1.1). Avatud jm. meetodiga operatsioonid on detailsemalt lahti kirjutatud, kajastudes ridadel 25.1.4, 25.1.5, 25.1.6, 25.1.7, 25.1.8

Erandiks on ka südame ja suurte torakaalveresoonte peatükis (F) kinnised südameoperatsioonid (rida 14.5), mis samuti dubleerib teisi ridu ja seetõttu ei liideta südameoperatsioonide koguarvu (rida 14.0)

8. osa. Vältimatu kirurgia.

Vältimatu abi on tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse. Tabelis näidatakse RHK-10 alusel kodeeritud valitud haigusseisundite suhtes jälgimine ja vältimatu kirurgilise abi teostamine. Vältimatut kirurgilist abi saanute arv sisaldub ka aruande 7. osas "Kirurgiline töö".

9. osa. Transfusiooniravi.

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

9.1 tabelis 02. rea ülekantud verekomponentide koguarv doosides sisaldab tabelis 9.2 välja toodud verekomponente ridadel 01-11: konservveri (doosides), erütrotsüüdid (doosides),

erütrotsüüdid lastedoosides, afereesi trombokontsentraat (doosides), BC trombokontsentraat (doosides), plasma (doosides), kriüopretsipitaat (doosides), koosteveri (doosides).

Kontrollseoseid:

Tabel 1.

Rida 02 > rida 01

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

Tabel 2.

Rida 09 – plasma saamise ja kasutamise andmed näidatakse doosides.

Kontrollseoseid:

Veerg 1 => veerg 2.

10. osa. Patoloogilise anatoomia osakonna töö.

Tabel 1.

Kontrollseoseid:

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

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

Tabel 2.

Surnultsünd – vähemalt 500 grammi sünnikaaluga ja pärast 22. rasedusnädalat toimunud üsasise surm.

Kontrollseosed osade vahel:

Rida 04/veerg 1 =< rida 26 *aruande 4. osas*

Rida 04/veerg 2 + rida 05/veerg 2 + rida 06/veerg 2 =< *aruande 4. osas* rida 1.0/veerg 11

Kontrollseosed aruannete vahel:

Rida 8/veerg 2 =< rida 03 *aruande "Rasedad ja sünnitajad" 3. osas*

11. osa. Erakorralise meditsiini / vastuvõtuosakonna töö

Tabelis 1 näidatakse vastava osakonna olemasolu.

Tabelid 2 ja 3 täidetakse ainult erakorraliste patsientide saabumise ja lahkumise kohta, aluseks Patsiendikaart. Erakorralised patsiendid, keda arst vaatas läbi, kuid teatud põhjustel talle osakonnas abi ei osutatud, kaasa arvatud.

Juhul kui erakorralise meditsiini osakonnas on statsionaarsed voodid, siis tuuakse need välja voodifondiaruandes „Ravivoodid ja hospitaliseerimine“ ning statsionaarsetel vooditel ravi saanud patsiendid arvestatakse haiglaravi teistesse tabelitesse (tabelid 1, 2/3 ja 4).

Tabelis 2 jaotatakse osakonda saabunud saabumise viisi ja vanuse järgi. Kiirabiga saabunud on reeglina läbi häirekeskuse saanud väljakutse kiirabi poolt abistatud. Haiglatevahelise transpordi või transportkutsega saabunud näidatakse teistest raviasutustest suunatutena real 3. Rida 5 – sh erakorralise meditsiinosakonda toimetatud politsei saatel.

Kontrollseosed:

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

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

Tabelis 3 näidatakse osakonnast lahkujad Patsiendikaardi 'tulemuse' osa andmetel.

Hospitaliseeritud patsiendid näidatakse eraldi jagunemist alajaotusena (2.1) erakorraliseks operatiivseks ja (2.2) konservatiivseks raviks.

Erakorraliseks operatiivseks raviks hospitaliseeritud (rida 2.1):

Erakorralisele operatiivsele ravile suunatud patsientide hulka arvatakse 24 tunni jooksul opereeritud isikud, keda ei käsitleta kui plaanijärgseid opereeritud (ka plaanilised keisrilõike operatsiooniga patsiendid).

Kodeeritakse vastavalt NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsiooni NCSP põhipeatükkidele, kus arvestusest jäävad välja peatükkide T, U, X protseduurid.

Koju lahkujad on ka ambulatoorselt ravi jätkajad.

Kontrollseosed:

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

Rida 2 = read (2.1 + 2.2)

Kontrollseosed aruande tabelite vahel:

Tabel 11.2 rida 1/veerg 1 = tabel 11.3 rida 1/veerg 1