

HAIGLAVÕRGU ARENGUKAVA
HAIGLATELE TAGASISIDE
ARUANNE

2011

SISUKORD

EESSÕNA.....	3
KÄTTESAADAVUS	4
Indikaator 1.1 AMBULATOORSED JÄRJEKORRAD.....	5
Indikaator 1.2 RAVIJUHTUDE OSAKAAL VASTAVALT RAVITÜÜBILE.....	6
Indikaator 1.3 VÄLTIMATU ABI OSAKAAL STATIONAARSES RAVIS	7
RAVITEGEVUS.....	8
Indikaator 2.1a APENDEKTOOMIA RAVIKESTUS	9
Indikaator 2.1b REHOSPITALISEERIMINE APENDEKTOOMIA KORRAL	10
Indikaator 2.2a INSULT: KT/MRT	11
Indikaator 2.2b INSULT: TROMBOLÜÜS.....	12
Indikaator 2.3 KEISRILÕIGETE OSAKAAL.....	13
Indikaator 2.4 EMAKAKAELAVÄHI SÕELUURINGUGA HÕLMATUS.....	14
Indikaator 2.5a KAASUVATE HAIGUSTE JA TÛSISTUSTE KODEERIMINE: APENDEKTOOMIAD	15
Indikaator 2.5b KAASUVATE HAIGUSTE JA TÛSISTUSTE KODEERIMINE: SPETSIIFILISED PEAAJU VERESOONTE HAIGUSED v.a TIA.....	16
Indikaator 2.5c KAASUVATE HAIGUSTE JA TÛSISTUSTE KODEERIMINE: VAGINAALSED SÛNNITUSED	17
EFEKTIIVSUS.....	18
Indikaator 3.1a RAVIKESTUS: KOLETSÛSTEKTOOMIA	19
Indikaator 3.1b RAVIKESTUS: PNEUMOONIA.....	20
Indikaator 3.2 CASEMIX INDEKS (CMI).....	21
Indikaator 3.3a PÄEVAKIRURGIA OSAKAAL: HERNIOTOOMIA	22
Indikaator 3.3b PÄEVAKIRURGIA OSAKAAL: KOLETSÛSTEKTOOMIA	23
Indikaator 3.3c PÄEVAKIRURGIA OSAKAAL: TONSILLEKTOOMIA JA/VÕI ADENOIDEKTOOMIA	24
Indikaator 3.4 TASUSTAMISMEETODITE OSAKAALUD STATIONAARSES RAVIS	25
KASUTATUD HAIGLATE NIMEDE LÛHENDID	26

EESSÕNA

Haigekassa nõukogu poolt kinnitatud arengukava kohaselt on haigekassa üheks eesmärgiks arendada partneritele antavat tagasisidet ja avalikustada ravitegevust puudutavaid indikaatoreid. Viimaste aastate jooksul on haigekassa koos haiglate ja arstlike erialaseltsidega teinud mitmeid algatusi haiglate tegevust käsitletavate indikaatorite väljatöötamiseks, mille tulemusena on koostatud ja avaldatud erinevaid tagasiside aruandeid. Käesolev aruanne koondab varasemalt eraldi dokumentidena esitatud informatsiooni - DRG (*diagnosis related groups*) tagasiside aruande¹ ja apendektoomia ning insuldi indikaatorite aruande, lisaks ravi kättesaadavuse ja tasustamismeetodite indikaatoreid. Osa aruandes kasutatud näitajaid tuginevad WHO PATH projekti² indikaatoritele.

Aruande eesmärgiks on kasutades haigekassale esitatud raviarvetel olevat informatsiooni anda haiglavõrgu arengukava haiglatele (HVA)³ tagasidet nende tegevuse kohta.

Oma töö kohta tagasiside saamine on haiglatele oluline, et analüüsida tegevuste tulemuslikkust ning seejärel planeerida edasisi tegevusi. Lähtudes eeldusest, et vajalik arstiabi peab inimestele olema kättesaadav, osutatud nõuetekohaselt ning tõhusalt, on tagasiside aruandes kolm peatükki:

- kättesaadavus,
- ravitegevus,
- efektiivsus.

Kuna arstiabi kättesaadavuse, ravitegevuse ja efektiivsuse mõõtmine ainult ühe indikaatoriga on võimatu, siis kirjeldab iga aspekti mitu indikaatorit. Aruande lugejal tuleb meeles pidada, et üksnes käesolevas aruandes esitatud indikaatorite alusel ei saa anda hinnanguid haiglate tegevusele, kuna indikaatorite tulemused on sõltuvad väga paljude erinevate asjaolude koosmõjudest. Küll aga pakub aruanne haiglajuhtidele võimaluse analüüsida oma haigla näitajaid võrreldes teiste HVA haiglatega ja ka teiste kogemusest õppida, et arendada oma haiglat. Kuna aruandes on kasutatud raviarvetel olevaid andmeid, siis esitatud tulemused sõltuvad otseselt sellest, kui korrektselt on toimunud raviarvete koostamine haiglates.

Tagasiside aruande koostajad⁴ tänavad kõiki partnereid – haiglate⁵ ja erialaseltside⁶ esindajaid, kes on kaasa aidanud asjakohaste indikaatorite valimisel ja Eesti oludele kohandamisel.

Kõik ettepanekud, kuidas tagasiside aruannet edaspidi täiendada, on oodatud, palume need saata jane.alop@haigekassa.ee.

¹ DRG tagasiside aruanded aastate 2008.-2010 kohta leiab haigekassa kodulehelt <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/drg>

² Täiendav teave projekti kohta on leitav <http://www.pathqualityproject.eu/>

³ Vastavalt vabariigi Valitsuse määrusele nr 105 „Haiglavõrgu arengukava“ loetakse haiglavõrgu arengukava haiglateks järgmised piirkondlikke, kesk-, üld- ja kohalikke haiglaid: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Tallinna Lastehaigla, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Pärnu Haigla, AS Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla SA, SA Läänemaa Haigla, AS Rakvere Haigla, AS Lõuna-Eesti Haigla, SA Narva Haigla, SA Viljandi Haigla, AS Valga Haigla, SA Hiiumaa Haigla, AS Põlva Haigla, SA Rapla Maakonnahaigla ja SA Jõgeva Haigla

⁴ Jane Alop, Triin Habicht, Reili Kaber, Kristiina Kahur, Elin Raaper, Tiiu Rudov, Jaak Tamm, Sirje Vaask

⁵ Eesti PATH töörühm koosneb SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Pärnu Haigla ja Eesti Haigekassa esindajatest, kes koostöös WHO PATH projekti indikaatoreid Eesti oludele kohandavad ja haiglates juurutavad

⁶ Dr Jaan Tepp, dr Andre Trudnikov ja dr Marko Murruste - Eesti Üldkirurgide Selts ja dr Janika Kõrv, dr Siiri-Merike Lüüs, dr Sulev Haldre, dr Pille Taba – Eesti Neuroloogide Selts

KÄTTESAADAVUS

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamise laiem eesmärk on inimeste võimalikult hea tervisliku seisundi saavutamine. Iga-aastase elanike rahulolu-uuringu⁷ alusel annavad inimesed tervishoiusüsteemile hea hinnangu siis, kui ligipääs tervishoiuteenusele on võimalikult kiire ning ravijärjekorrad lühikesed. Õigeaegne ja kättesaadav ravi on üheks eelduseks hea ravitulemuse saavutamiseks. 2011.aastal läbi viidud uuringu⁸ kohaselt peab arstiabi kättesaadavust heaks 51% vastanutest. Võrreldes eelneva viieaastase perioodiga ei ole suuri muutuseid toimunud, kuid võib siiski täheldada varasemast veidi suuremat rahulolematust.

Haigekassa roll kättesaadavuse tagamisel seisneb eelkõige olemasoleva rahalise ressursi piires tõendus põhiste ja kulutõhusate tervishoiuteenuste ja ravimite kättesaadavuse võimaldamises. Et hinnata tervishoiuteenuste kättesaadavust kogub haigekassa regulaarselt andmeid ravijärjekordade kohta ning avaldab neid haigekassa kodulehel⁹ ([Indikaator 1.1 – Ambulatoorsed järjekorrad](#)).

Lisaks ravijärjekordi iseloomustavale indikaatorile antakse kättesaadavuse kategoorias ülevaade ravijuhtude jagunemisest erinevate ravitüüpide vahel ([Indikaator 1.2 – Ravijuhtude osakaal vastavalt ravitüübile](#)) ning tuuakse välja vältimatus korras osutatud ravijuhtude osakaal kõigist statsionaarsetest ravijuhtudest ([Indikaator 1.3 – Vältimatu abi osakaal statsionaarses ravis](#)). Vältimatu abi ravijuhtude osakaal viitab haiglate töökoormusele ja võimekusele tegeleda vältimatus korras ravivajavate patsientide kõrval plaanilist ravi saavate patsientidega. Arvestades ülemaailmset trendi eelistada võimalusel tervishoiuteenuste osutamist haiglaväliselt kas päevaravi või ambulatoorsetes tingimustes, annab kolme erineva ravitüübi ravijuhtude suhe aimu, kuidas nimetatud trendi haiglate lõikes on järgitud.

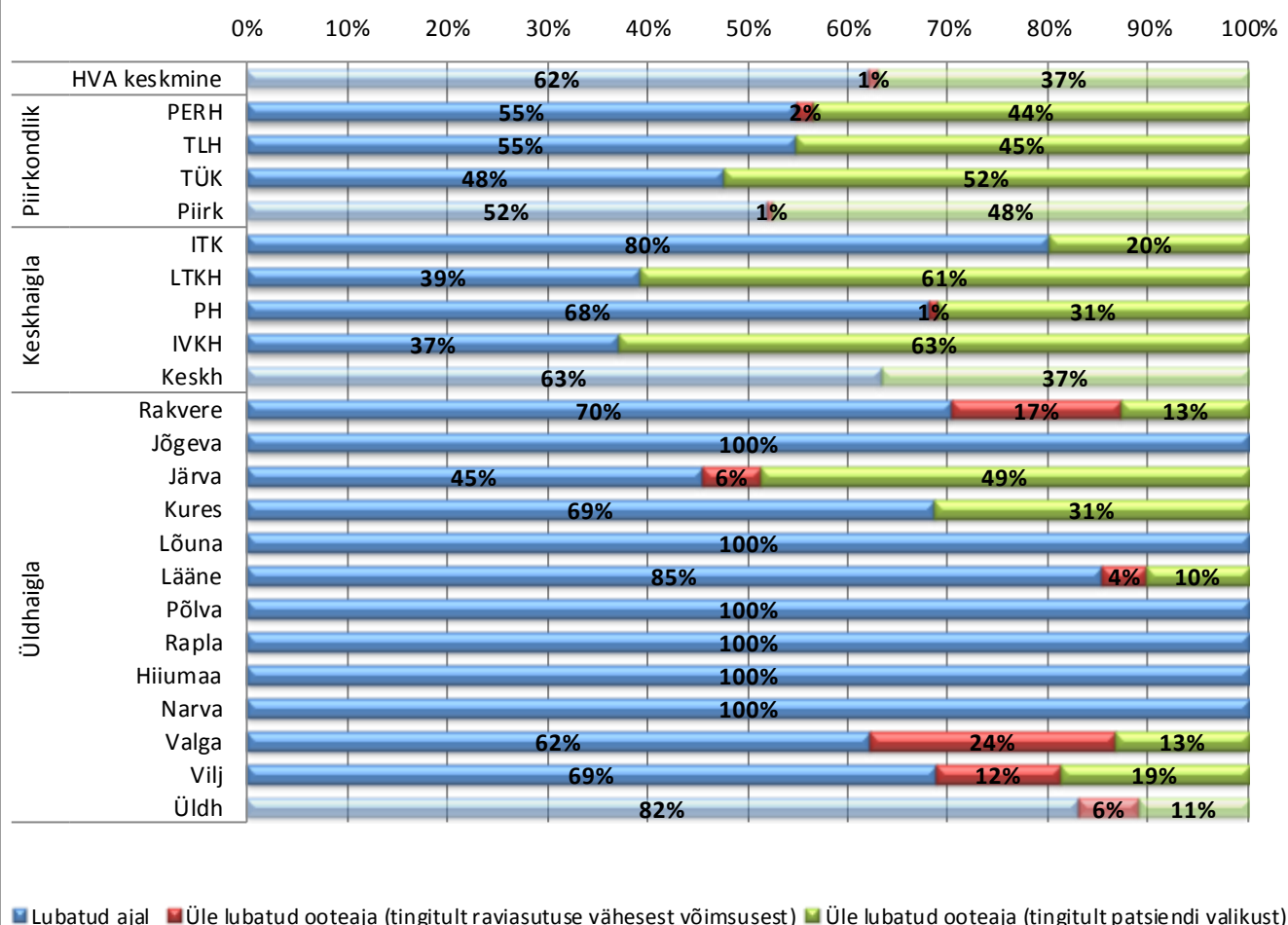
⁷ Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile, uuringud kättesaadavad <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/uuringud>

⁸ http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Elanike_hinnangud_tervisele_arstiabile_2011_ARUANNE.pdf

⁹ <http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/jarjekorrad>

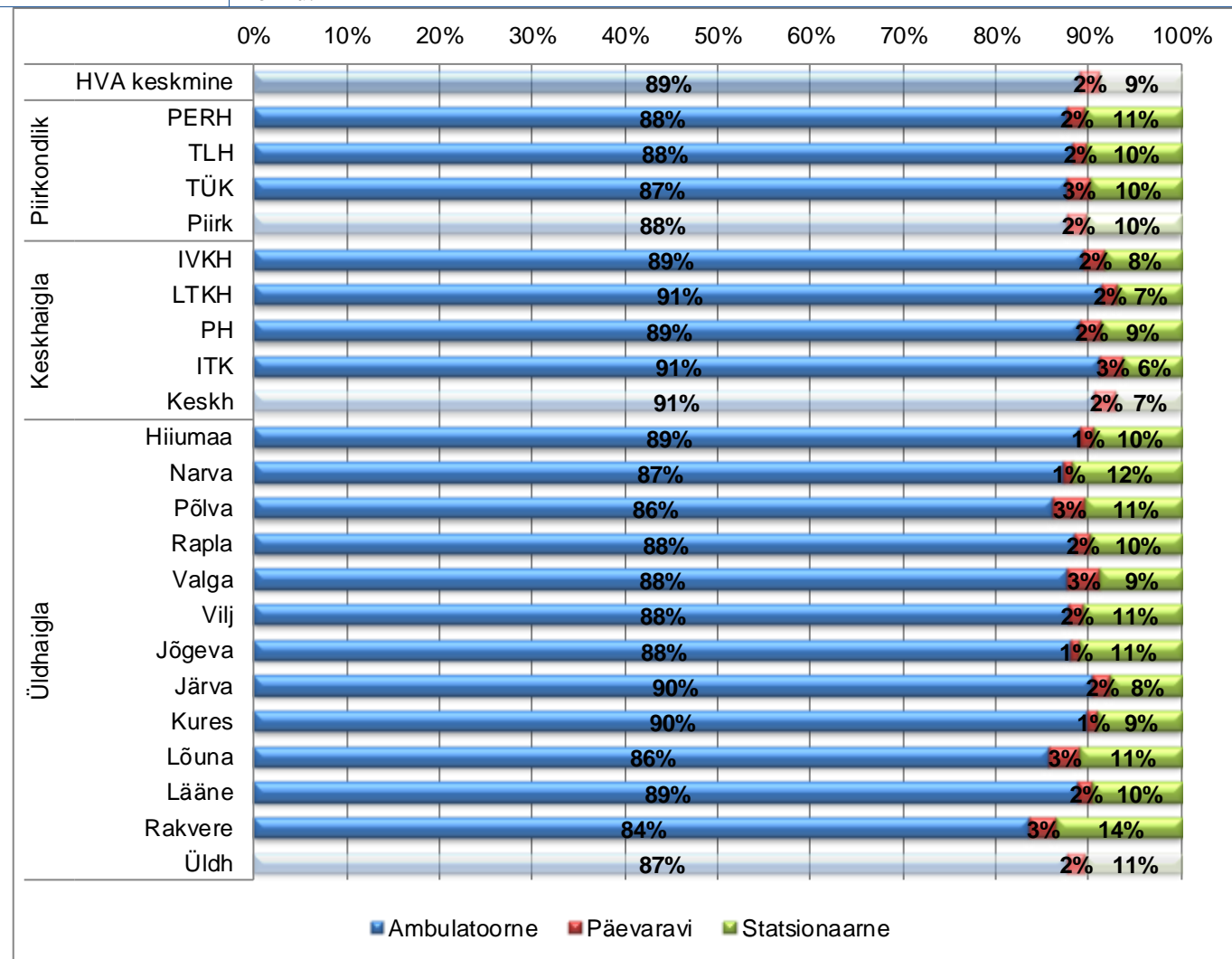
Indikaator 1.1 AMBULATOORSED JÄRJEKORRAD

Nimetus	Ambulatoorse eriarstiabi järjekorras esmasele plaanilisele vastuvõtule ootavate isikute osakaal põhjuste lõikes.
Andmed	<p><u>Periood:</u> haiglate esitatud ravijärjekordade aruanne seisuga 01.01.2012.</p> <p><u>Ravitüüp:</u> ambulatoorne eriarstiabi.</p> <p>Sisaldab nii kindlustatud kui kindlustamata patsiente.</p> <p>Algandmed erialade lõikes ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab haiglate lõikes, kui palju esmastest eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule pöördujatest pääseb vastuvõtule lubatud ooteaja piires, kui paljud ootavad üle lubatud ooteaja tingituna raviastutuse vähesest võimsusest ja kui paljudel juhtudel on ooteaja lubatud pikkuse ületamine tingitud patsiendi poolsest valikust. Andmed ei sisalda järelkontrolli ja vastuvõtule tagasi kutsutud patsiente.</p> <p>01.01.2012 seisuga ei olnud üheski HVA haiglas järjekorda rahalistel põhjustel, mistõttu joonisel see näitaja puudub.</p> <p>Võrdluseks on esitatud ooteaegade keskmised osakaalud põhjuste haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



Indikaator 1.2 RAVIJUHTUDE OSAKAAL VASTAVALT RAVITÜÜBILE

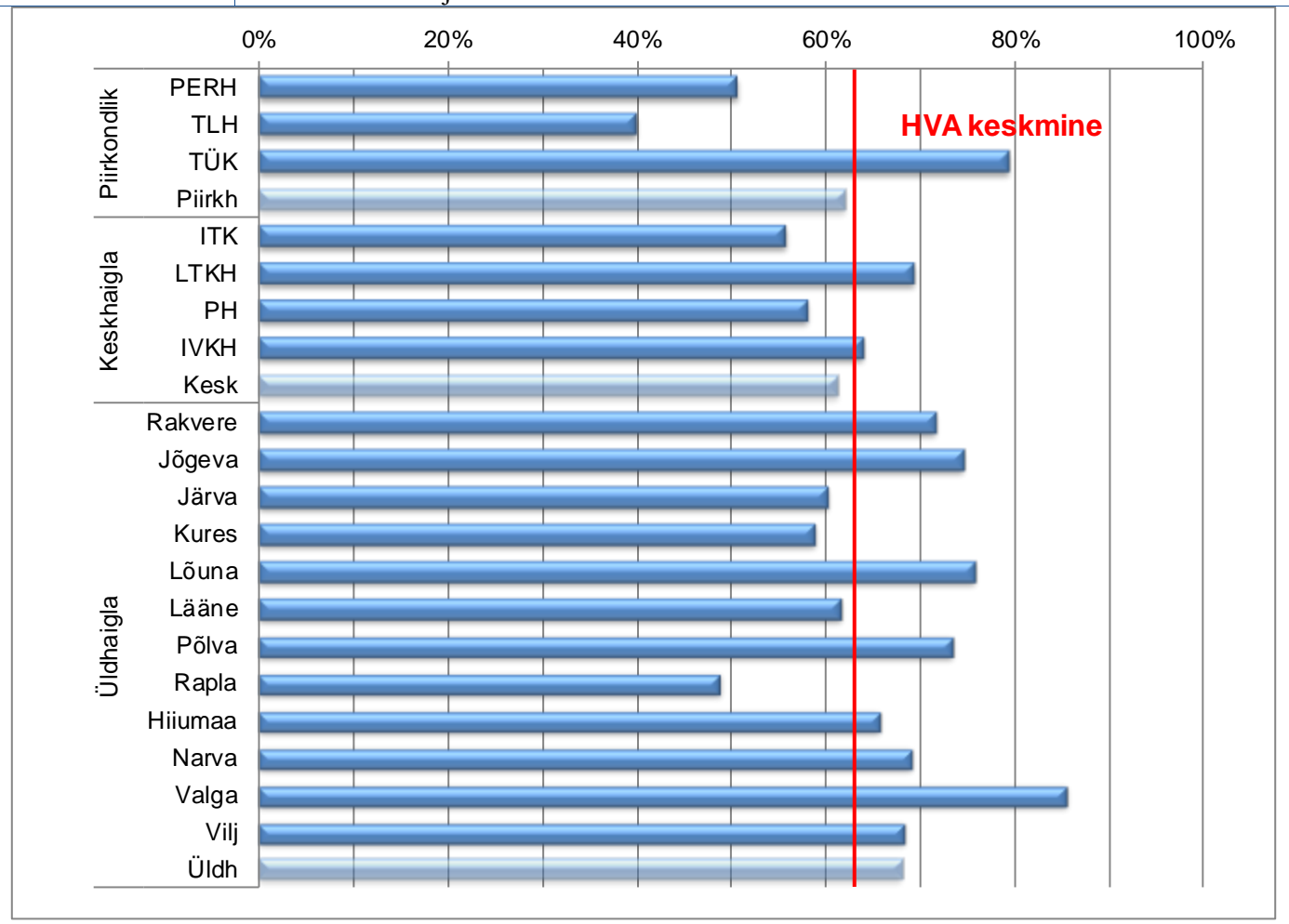
Nimetus	Ambulatoorsete, päeva-ja statsionaarsete ravijuhtude ¹⁰ osakaalud kõigist ravijuhtudest.
Andmed	<p><u>Periood</u>: arve esitatud haigekassa 2011. aasta kuluperioodi.</p> <p><u>Ravitüüp</u>: statsionaarne, päevaravi, ambulatoorne.</p> <p>Sisaldab ainult kindlustatud isikute raviarveid.</p> <p>Valim ei sisalda valmisolekutasu ja 0-sumмага raviarveid.</p> <p>Algandmed erialade lõikes ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab raviarvele märgitud ravijuhtude osakaalu ravitüüpide lõikes vastava haigla tegevuses.</p> <p>Võrdluseks on esitatud ravitüüpide keskmised osakaalud haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



¹⁰ Käesoleva aruande kontekstis on võrdsustatud mõisted „ravijuht“ ja „raviarve“.

Indikaator 1.3 VÄLTIMATU ABI OSAKAAL STATSIONAARSES RAVIS

Nimetus	Vältimatu abi ravijuhtude osakaal statsionaarses eriarstiabis osutatud ravijuhtudest.
Andmed	<p><u>Periood</u>: arve esitatud haigekassa 2011.aasta kuluperioodi.</p> <p><u>Ravitüüp</u>: statsionaarne.</p> <p>Sisaldab ainult kindlustatud isikute raviarveid.</p> <p>Valim ei sisalda valmisolekutasu ja 0-summaga raviarveid.</p> <p>Algandmed erialade lõikes ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab vältimatu arstiabina esitatud raviarvete osakaalu statsionaarses ravis.</p> <p>Võrdluseks on esitatud näitaja haiglaliikide lõikes. Vertikaaljoon näitab <u>kõikide</u> HVA haiglate raviarvete alusel arvatud vältimatu teenusena osutatud ravi osakaalu kõigisse statsionaarse ravi juhtudesse.</p>



RAVITEGEVUS

Ravitegevus on ravitulemuse seisukohalt kõige olulisem, samas on sellele hinnangu andmine kõige keerulisem. Patsientide hinnanguid raviprotsessile mõõdavad paljud haiglad kord aastas tehtava rahuloluuringuga, kasutades selleks ühtset meetodikat. Nende uuringute tulemuste kohta leiab infot haiglate kodulehtedelt. Elanikkonna hinnangutega on võimalik tutvuda haigekassa kodulehel¹¹.

Kaasaegses ravis lähtutakse võimalusel tõenduspõhistest ravijuhenditest ning tervishoiuteenuse osutamise käigus dokumenteeritud andmetele tuginedes on võimalik hinnata teenuste osutamise protsessi korrektsust ja ravitulemuste vastavust parimatele praktikatele. Käesolevas peatükis on valik ravitegevust iseloomustavatest indikaatoritest, mis kirjeldavad patsiendi ravil viibimist (ravikestus, rehospitalseerimine), oluliste uuringute ja protseduuride teostamist (insuldihaige käsitlus, keisrilõiked), haigusi ennetavate tegevuste korraldust (emakakaelavähi sõeluuringud) ning kaasuvate haiguste kodeerimist.

Patsiendi ravil viibimist kirjeldatakse apendektoomia ravikestusega ([Indikaator 2.1a – Apendektoomia ravikestus](#)) rahvusvaheliseks standardiks kujunenud 5 päevase ravipikkuse¹² suhtes ja apendektoomiaga seotud 30 päeva rehospitalseerimisega ([Indikaator 2.1b – Rehospitalseerimine apendektoomia korral](#)). Insuldi korral on heaks ravitulemuseks väga oluline kiire ja adekvaatne diagnostika ning asjakohane ravi pädeva teenuseosutaja poolt. Aruandes esitatud indikaatorid ([Indikaator 2.2a – Insult: KT/MRT](#) ja [Indikaator 2.2b – Insult: trombolüüs](#)) kirjeldavad kompuutertomograafia/magnetresonantstomograafia uuringute teostamist ja trombolüüsiraviga alustamist hospitaliseeritud patsientidel. Keisrilõigete osakaal sünnitustest ([Indikaator 2.3 – Keisrilõigete osakaal](#)) on rahvusvaheliselt levinud sünnitusabi iseloomustav indikaator. Käesolevas aruandes kasutatakse WHO PATH projekti indikaatori kirjeldust¹³, mis on välistab juhud, kus keisrilõige teostati meditsiinilistel näidustustel.

Vähi sõeluuringud on tõenduspõhine viis vähendamaks haigestumist ja suremust kasvajatesse ning on kinnitust leidnud, et organiseeritud sõeluuringu abil on võimalik saavutada suurem langus suremuses ja haigestumises. Seetõttu on valitud indikaator, mis mõõdab teenuseosutajate lõikes sõeluuringu raames teostatud tsütoloogiliste uuringute osakaalu ([Indikaator 2.4 – Emakakaelavähi sõeluuringuga hõlmatus](#)).

Ravitegevust kirjeldab ka kaasuvate haigustega (sh tüsistustega) patsientide osakaal kõigist patsientidest ning selles osas pakub infot raviarvete grupeerumine DRGdesse. Käesolevas tagasiside aruandes on toodud kaasuvate haigustega ravijuhtude osakaalud kolme seisundi/tegevuse puhul ([Indikaator 2.5a – Kaasuvate haiguste ja tüsistuste kodeerimine: apendektoomiad](#); [Indikaator 2.5b – Kaasuvate haiguste ja tüsistuste kodeerimine: spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a TIA](#); [Indikaator 2.5c – Kaasuvate haiguste ja tüsistuste kodeerimine: vaginaalsed sünnitused](#))

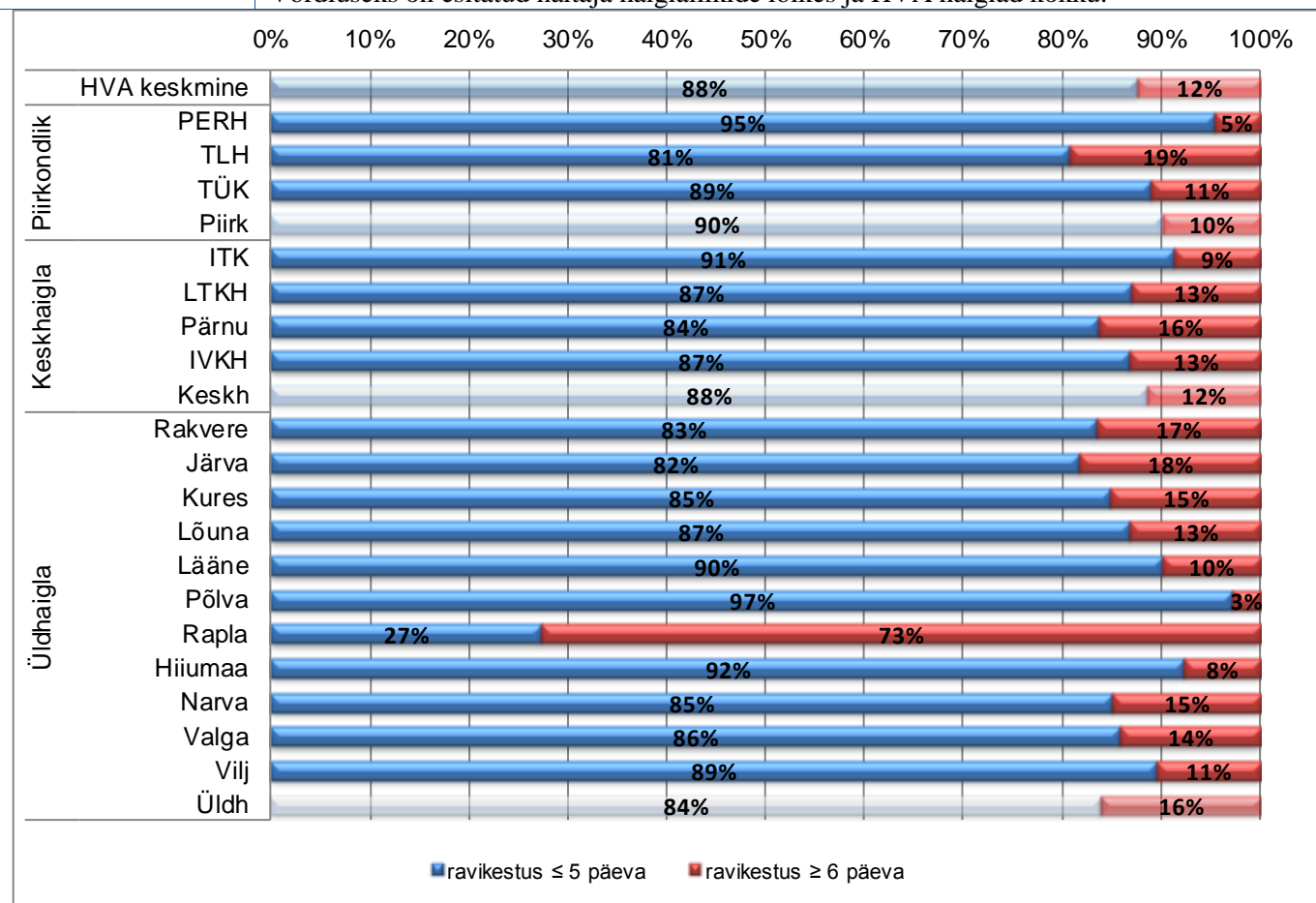
¹¹ <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/uuringud>

¹² <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7719670>

¹³ http://www.pathqualityproject.eu/upLoad/file/path_20092010_indicators_descriptive_sheets.pdf

Indikaator 2.1a APENDEKTOOMIA RAVIKESTUS

Nimetus	Apendektoomia ravijuhtude, mille kestus on olnud kuni 5 päeva, osakaal kõigist apendektoomiast.
Andmed	<p><u>Periood</u>: arve algus 01.01.2011-31.12.2011. <u>Ravitüüp</u>: statsionaarne. Sisaldab kindlustatud ja kindlustamata isikute raviarveid.</p> <p>Valim koosneb raviarvetest, millel on märgitud nii põhidiagnoos, NCSP¹⁴ kui ka TTLi¹⁵ kood: - RHK-10: K35.0; K35.1 või K35.9; - NCSP: JEA00; JEA01 või JEA10; - TTL: 2242K; 30106 või 40104.</p> <p>Ravijuht on võrdsustatud raviarvega ja ravi kestuse arvutamisel on aluseks raviarve avamise ja lõpetamise kuupäev. Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab haiglate lõikes, millise osa moodustavad kuni 5 päevased apendektoomia haiglaravijuhud. Arvesse ei ole võetud patsiendi seisundi raskust.</p> <p>Võrdluseks on esitatud näitaja haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>

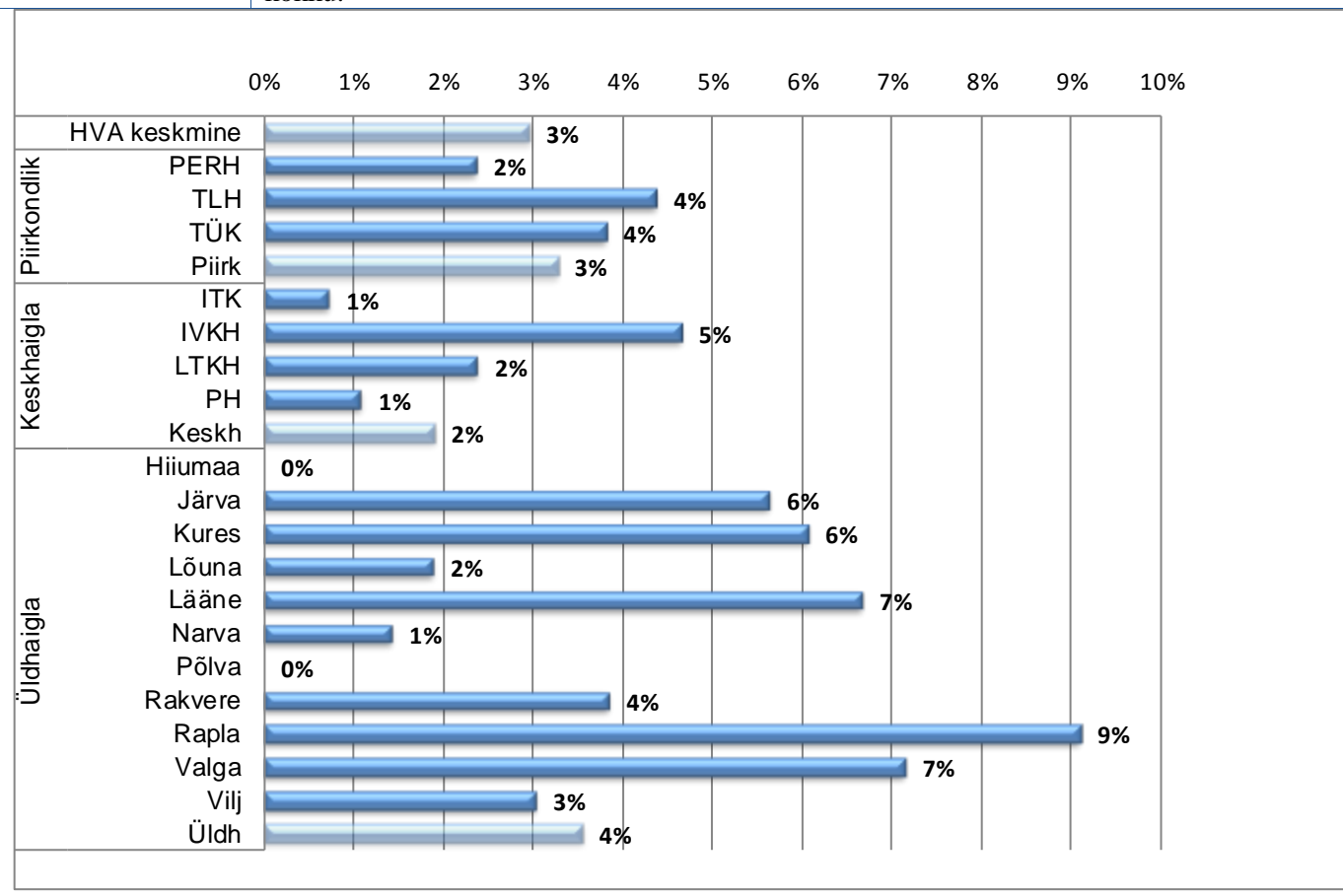


¹⁴ NOMESCO Classification of Surgical Procedures <http://nomesco-eng.nom-nos.dk/>

¹⁵ Eesti Haigekassa Tervishoiuteenuste loetelu <https://www.riigiteataja.ee/akt/122122011042>

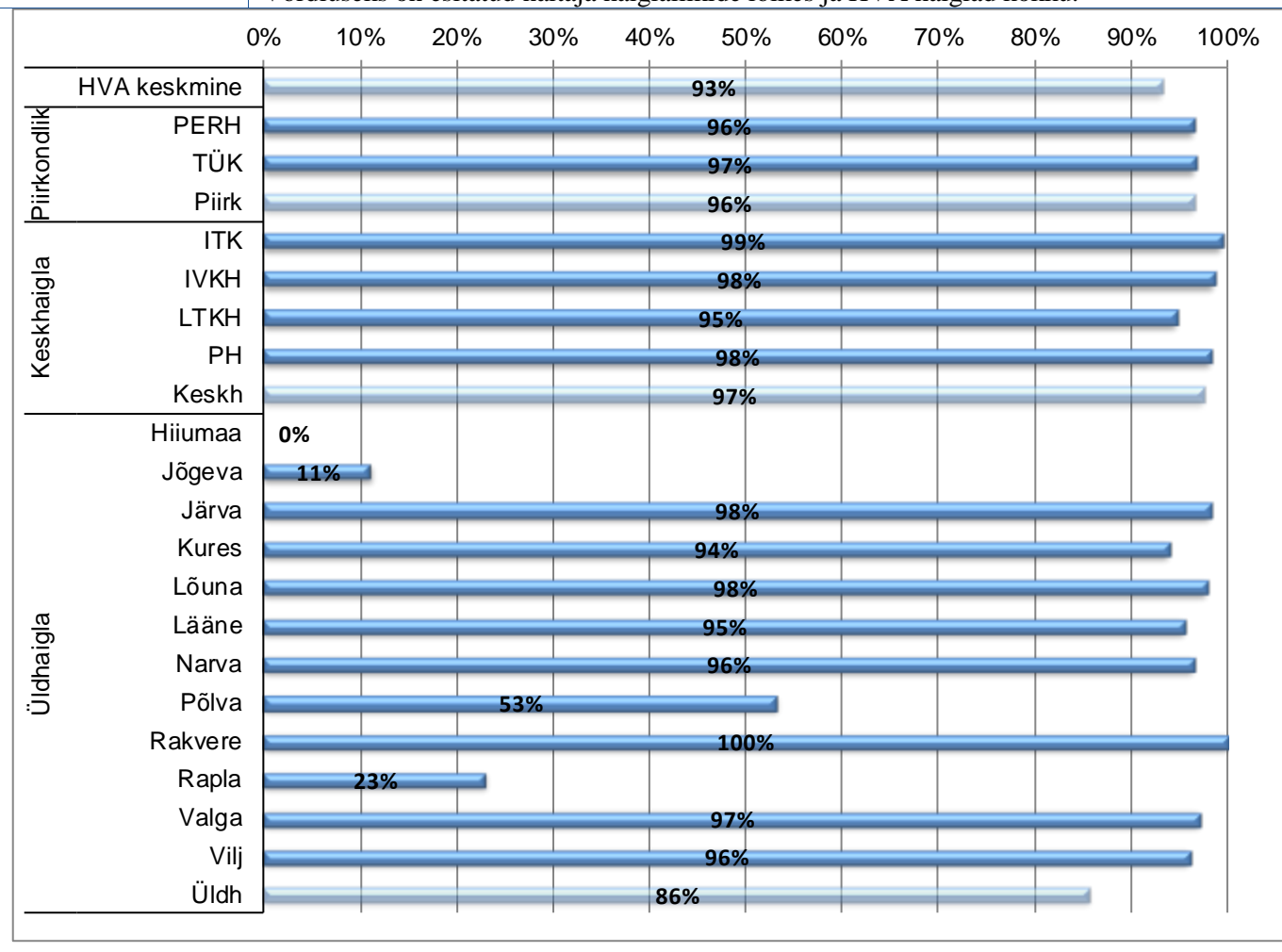
Indikaator 2.1b REHOSPITALISEERIMINE APENDEKTOOMIA KORRAL

Nimetus	Rehospitaliseerimine 30 päeva jooksul pärast apendektoomiat.
Andmed	<p><u>Periood</u>: rehospitaliseerimine 30 päeva jooksul pärast apendektoomiat, 30 päeva arvestatakse alates apendektoomiaga raviarve lõpetamise kuupäevast.</p> <p><u>Ravitüüp</u>: statsionaarne.</p> <p>Sisaldab kindlustatud ja kindlustamata isikute raviarveid.</p> <p>Valim koosneb raviarvetest, millel on märgitud nii põhidiagnoos, NCSP kui ka TTLi kood: - RHK-10: K35.0; K35.1 või K35.9; - NCSP: JEA00; JEA01 või JEA10; - TTL: 2242K; 30106 või 40104</p> <p>ja millele 30 päeva jooksul pärast haiglast lahkumist on järgnenud uus statsionaarne raviarve, millel on põhidiagnoosina märgitud üks järgnevatest koodidest K35.0; K35.1; K35.9; K36; K56.5; K56.7; K65.0; K65.8; K65.9; K91.9; L02.2; L08.8; N10; N15.1; R10.4; Z48.8; T81.0; T81.4; T81.8; T81.9; T88.8.</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab vastavas haiglas opereeritud patsientide osakaalu, kes on 30 päeva jooksul rehospitaliseeritud samasse või mõnda teise haiglasse, eeldatavalt apendektoomia tüsistuse tõttu. Tuleb arvestada, et tüsistuste kodeerimisel ei järgita alati ühtseid põhimõtteid.</p> <p>Võrdluseks on esitatud rehospitaliseerimise osakaalud haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



Indikaator 2.2a INSULT: KT/MRT

Nimetus	Insuldi patsientide osakaal, kellele on teostatud KT/MRT uuring pärast hospitaliseerimist.
Andmed	<p><u>Periood:</u> arve algus 01.01.2011-31.12.2011.</p> <p><u>Ravitüüp:</u> statsionaarne.</p> <p>Sisaldab nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikute raviarveid.</p> <p><u>Eriala:</u> eriarstiabi va. taastusravi ja esmane järelravi.</p> <p>Valim koosneb raviarvetest, millel on märgitud põhidiagnoos ja TTLi kood: - RHK-10: I61.0 - I61.9; I63.0 - I63.9; I64; G45.0 - G45.3; G45.5 - G45.9; -TTL: 7990; 79201; 79202; 79203; 79251; 79252; 79253.</p> <p>Valim ei sisalda nende isikute raviarveid, kellel on 30 päeva jooksul erinevas haiglas mitu raviarvet nimetatud põhidiagnoosiga.</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab, kui paljudele kõigist insuldi diagnoosiga hospitaliseeritud patsientidest on haiglas viibimise jooksul tehtud KT või MRT uuring. Vaata insuldi ravijuhend¹⁶ ja Taani tulemusi¹⁷.</p> <p>Võrdluseks on esitatud näitaja haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>

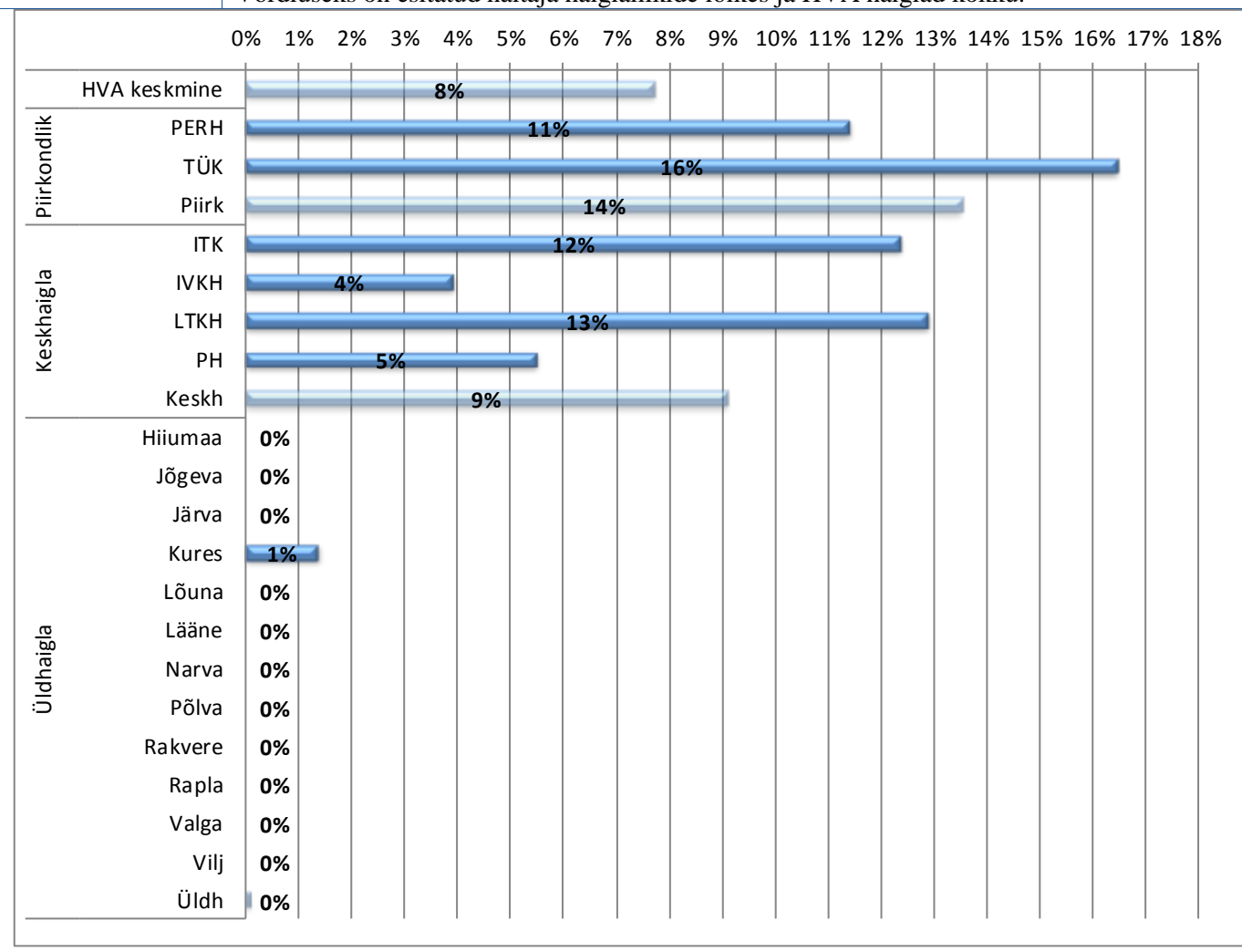


¹⁶ <http://www.ravijuhend.ee/ravijuhendikasutajale/ravijuhendite-andmebaas/82/Insuldi+ravijuhend>

¹⁷ http://www.nip.dk/files/Subsites/NIP/Om%20NIP/About%20NIP/DNIP_Acute_Stroke_idicatorform_20100820.pdf

Indikaator 2.2b INSULT: TROMBOLÜÜS

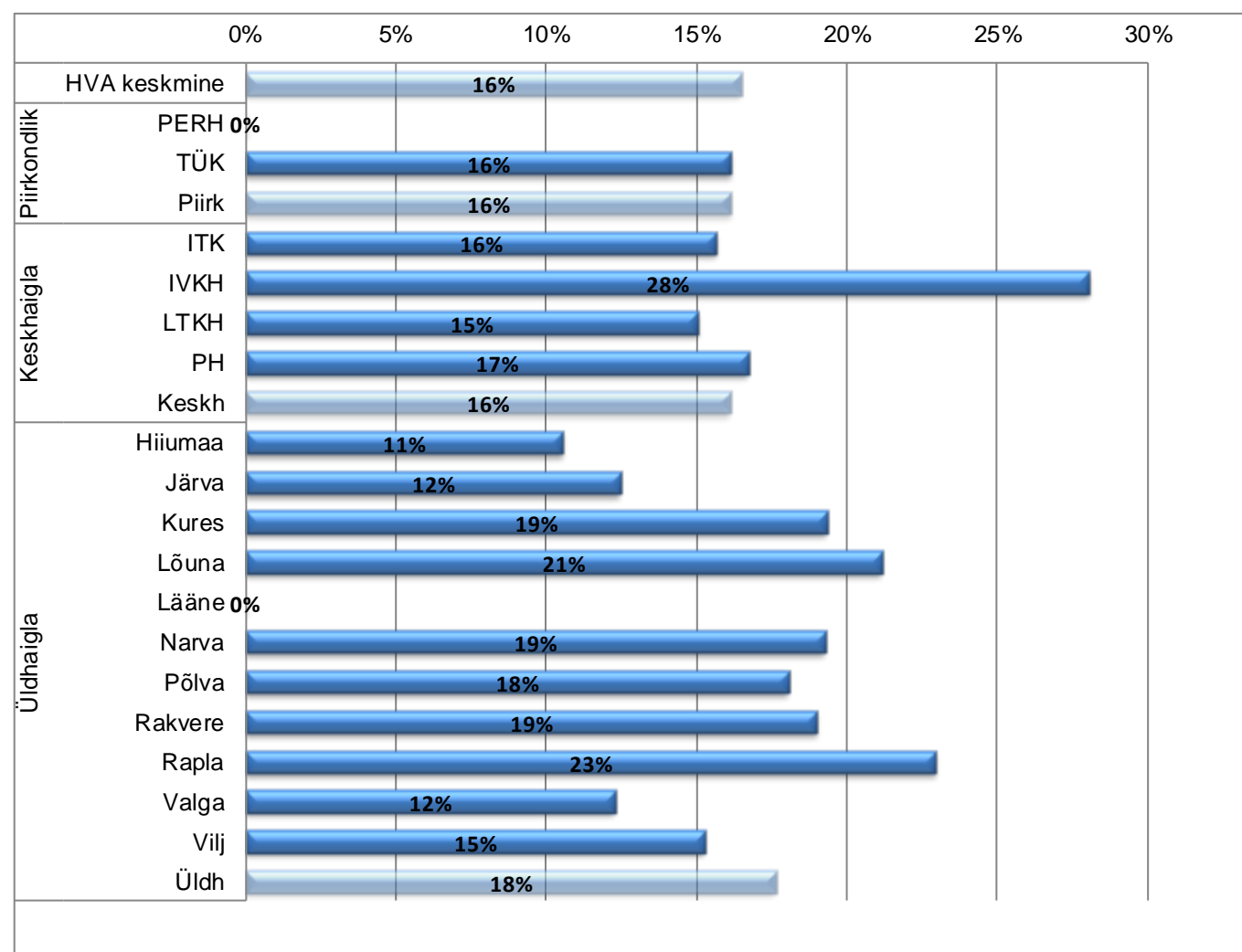
Nimetus	Insuldi patsientide osakaal, kellele on pärast hospitaliseerimist teostatud trombolüüs.
Andmed	<p><u>Periood</u>: arve algus 01.01.2011-31.12.2011. <u>Ravitiip</u>: statsionaarne. Sisaldab nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikute raviarveid. <u>Eriala</u>: kõik erialad va. taastusravi ja esmane järelravi.</p> <p>Valim koosneb raviarvetest, millel on märgitud põhidiagnoos ja TTLi kood: - RHK-10: I63.0 - I63.9; - TTL: 212R (trombolüüs).</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab, kui paljudele kõigist insuldi diagnoosiga hospitaliseeritud patsientidest on haiglas viibimise jooksul tehtud trombolüüs. Valim sisaldab ainult põhidiagnoosiga I63.0 - I63.9 patsiente, kellel on näidustus vastavaks raviks. Vaata insuldi ravijuhend¹⁸.</p> <p>Võrdluseks on esitatud näitaja haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



¹⁸ <http://www.ravijuhend.ee/ravijuhendikasutajale/ravijuhendite-andmebaas/82/Insuldi+ravijuhend>

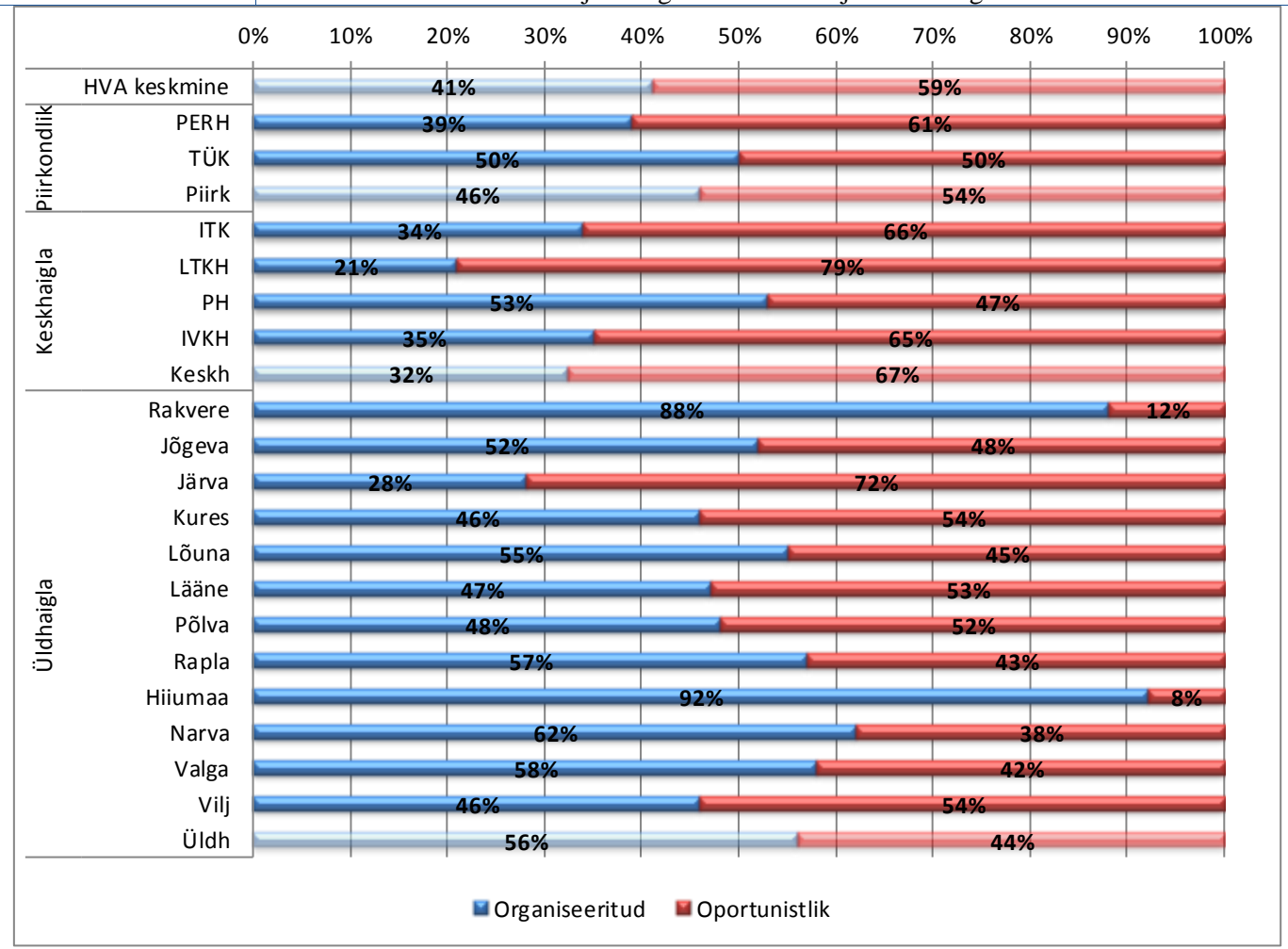
Indikaator 2.3 KEISRILÕIGETE OSAKAAL

Nimetus	Keisrilõigete (v.a riskirühmade) osakaal elussündidest.
Andmed	<p>Periood: arve esitatud haigekassa 2011.aasta kuluperioodi. <u>Ravitüüp</u>: statsionaarne. Sisaldab nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikute raviarveid. <u>Patsiendi vanus</u>: ≥18 aastat.</p> <p>Valimi ei sisalda raviarveid, millel on märgitud põhidiagnoosi kood: RHK-10: O30 (O30.0; O30.1; O30.2; O30.8; O30.9); O31.1; O32.1; O32.2; O32.3; O32.5; O36.4; O60; O63.2; O64.5; O66.1; O75.6; O81; P01.5; Z37.1; Z37.2; Z37.3; ;Z37.4; Z37.5; Z37.6; Z37.</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab, millisele osakaalule sünnitajatest (v.a riskirühm) on teostatud keisrilõige. Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Läänemaa haiglas ei osutata sünnitusabi teenust ning seetõttu ei ole seal ka teostatud keisrilõikeid.</p> <p>Võrdluseks on esitatud keisrilõigete osakaalud haigla liikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



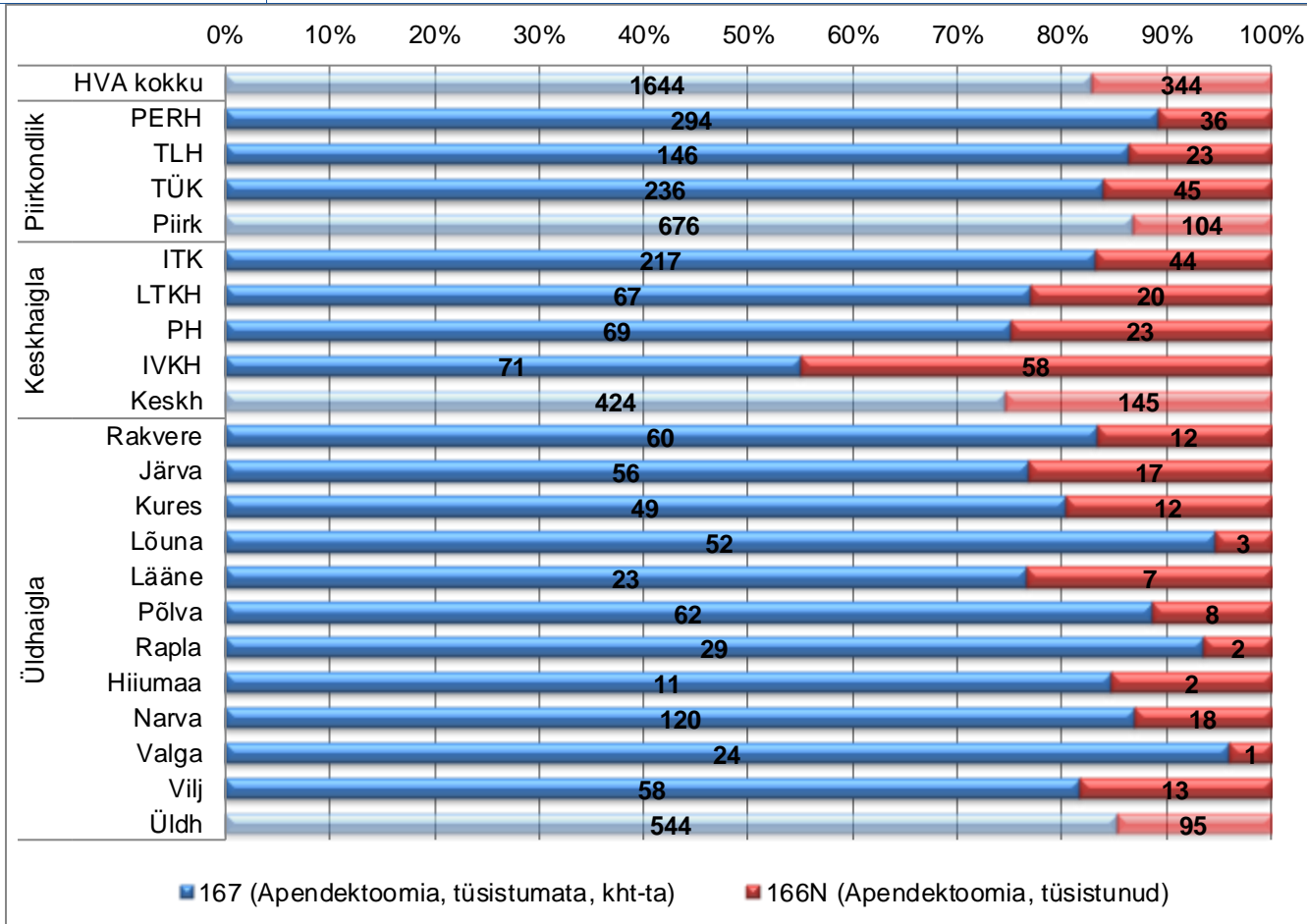
Indikaator 2.4 EMAKAKAELAVÄHI SÕELUURINGUGA HÕLMATUS

Nimetus	Emakakaelavähi sõeluuringule kutsutud naistele PAP testide teostamine organiseeritud või oportunistliku sõeluuringu raames.
Andmed	<p><u>Periood:</u> arve esitatud haigekassa 2011.aasta kuluperioodi.</p> <p><u>Ravitüüp:</u> ennetus ja ambulatoorne eriarstiabi.</p> <p><u>Sihtrühm:</u> 1956, 1961, 1966, 1971, 1976 ja 1981 aastatel sündinud naised.</p> <p>Valim koosneb raviarvetest, millel on märgitud TTLi kood: TTL: 66807, 66809 ja 66811 (tsütoloogiline uuring Papanicolau meetodil).</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</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) ja regulaarsete günekoloogiliste läbivaatuste käigus (n.ö oportunistliku sõeluuringuna) tehtud PAP-testid ambulatoorne eriarstiabi (ravitüüp 1) arvetena.</p> <p>Võrdluseks on esitatud näitajad haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



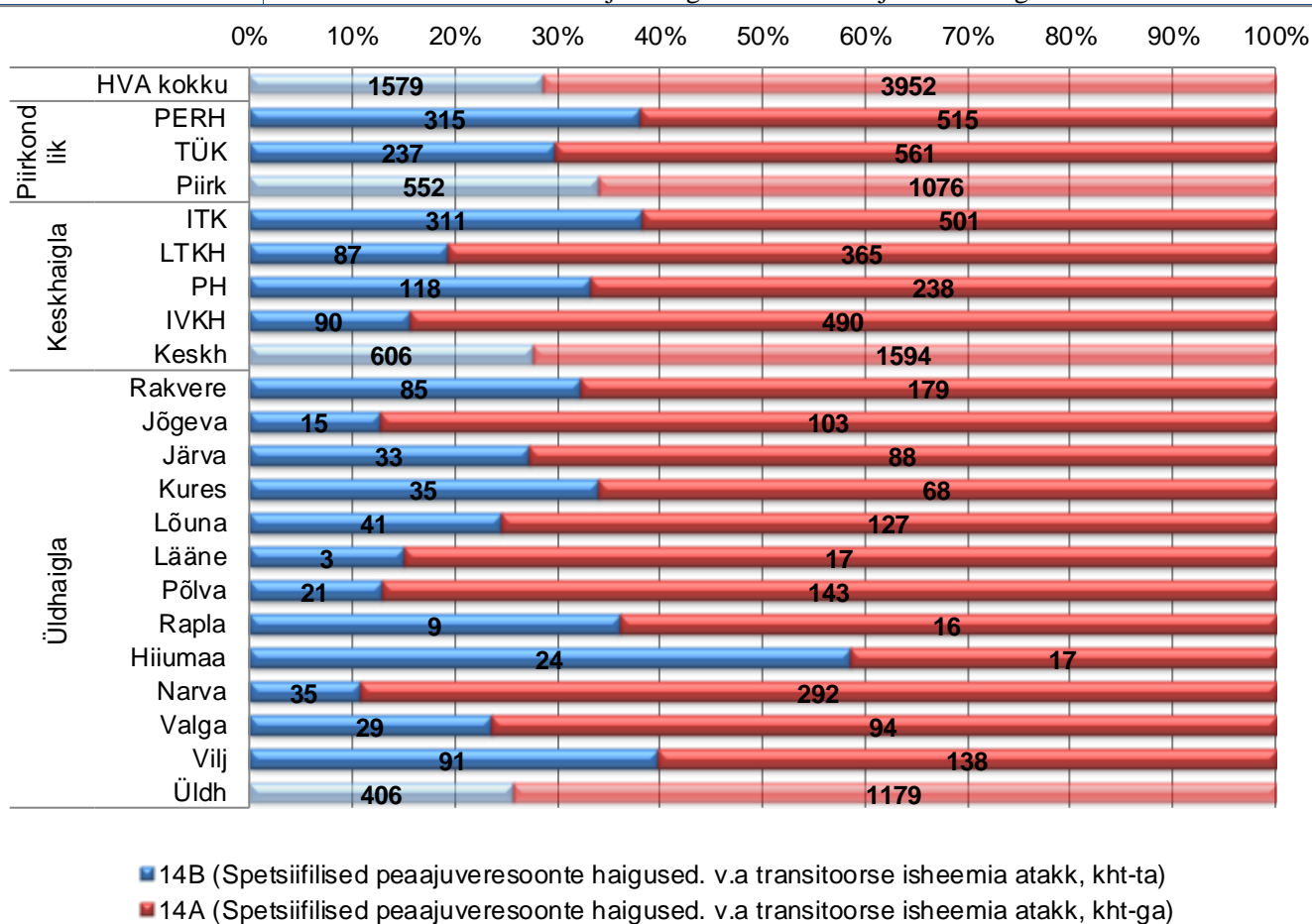
Indikaator 2.5a KAASUVATE HAIGUSTE JA TÛSISTUSTE KODEERIMINE: APENDEKTOOMIAD

Nimetus	Kaasuvate haiguste kodeerimine DRG-desse 166N ja 167 grupeerunud raviarvete näitel.
Andmed	<p><u>Periood:</u> arve esitatud haigekassa 2011.aasta kuluperioodi. <u>Ravitüüp:</u> statsionaarne, päevaravi, ambulatoorne. Valim ei sisalda valmisolekutasu ja 0-sumмага raviarveid.</p> <p>Valim koosneb raviarvetest, millel on TTLi kood: TTL: DRG 166N (Apendektoomia, tÛsistunud) ja 167 (Apendektoomia, tÛsistumata, kht-ta).</p> <p>Algandmed ja indikaatori tÛpsem kirjeldus on kÛttesaadavad siin.</p>
Selgitus	<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 mÛrgitud.</p> <p>Indikaator kirjeldab, milline osa vastava raviasutuse apendektoomia ravijuhtudest on grupeerunud kaasuvate haigustega ja/või tÛsistustega DRGsse. Joonisel on toodud ravijuhtude arvud absoluutarvudena.</p> <p>Võrdluseks on esitatud näitajad haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



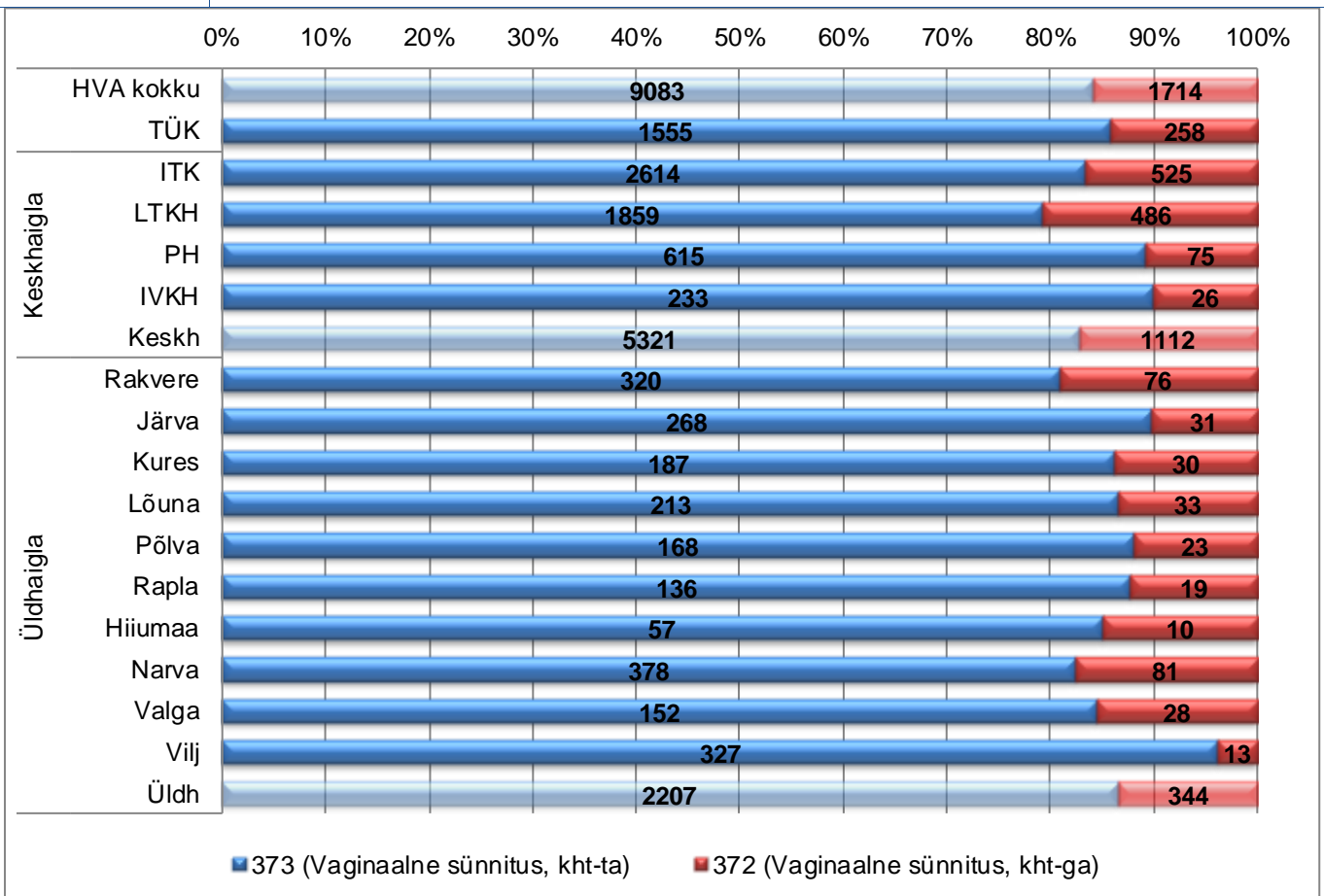
Indikaator 2.5b KAASUVATE HAIGUSTE JA TÛSISTUSTE KODEERIMINE: SPETSIIFILISED PEAAJU VERESOONTE HAIGUSED v.a TIA

Nimetus	Kaasuvate haiguste kodeerimine DRG-desse 14A ja 14B grupeerunud raviarvete näitel.
Andmed	<p><u>Periood:</u> arve esitatud haigekassa 2011.aasta kuluperioodi.</p> <p><u>Ravitüüp:</u> statsionaarne, päevaravi, ambulatoorne.</p> <p>Valim ei sisalda valmisolekutasu ja 0-summaga raviarveid.</p> <p>Valim koosneb raviarvetest, millele on TTLi kood: TTL: DRG 14A (Spetsiifilised peajuveresoonte haigused. v.a transitoorse isheemia atakk, kht-ga) ja 14B (Spetsiifilised peajuveresoonte haigused. v.a transitoorse isheemia atakk, kht-ta).</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<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>Indikaator kirjeldab, milline osa vastava raviasutuse spetsiifiliste peaju veresoonte haiguste (v.a TIA) ravijuhtudest on grupeerunud kaasuvate haigustega ja/või tÛsistustega DRGsse. Joonisel on toodud ravijuhtude arvud absoluutarvudena.</p> <p>Võrdluseks on esitatud näitajad haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



Indikaator 2.5c KAASUVATE HAIGUSTE JA TÛSISTUSTE KODEERIMINE: VAGINAALSED SÛNNITUSED

Nimetus	Kaasuvate haiguste kodeerimine DRG-desse 372 ja 373 grupeerunud raviarvete näitel.
Andmed	<p><u>Periood:</u> arve esitatud haigekassa 2011. aasta kuluperioodi. <u>Ravitüüp:</u> statsionaarne, päevaravi, ambulatoorne. Valim ei sisalda valmisolekutasu ja 0-summaga raviarveid.</p> <p>Valim koosneb raviarvetest, millele on TTLi kood: TTL: DRG 372 (Vaginaalsed sünnitused, kht-ga) ja 373 (Vaginaalsed sünnitused, kht-ta).</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<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>Indikaator kirjeldab, milline osa vastava raviarvete vaginaalse sünnituse ravijuhtudest on grupeerunud kaasuvate haigustega ja/või tÛsistustega DRGsse. Joonisel on toodud ravijuhtude arvud absoluutarvudena.</p> <p>Võrdluseks on esitatud näitajad haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



EFEKTIIVSUS

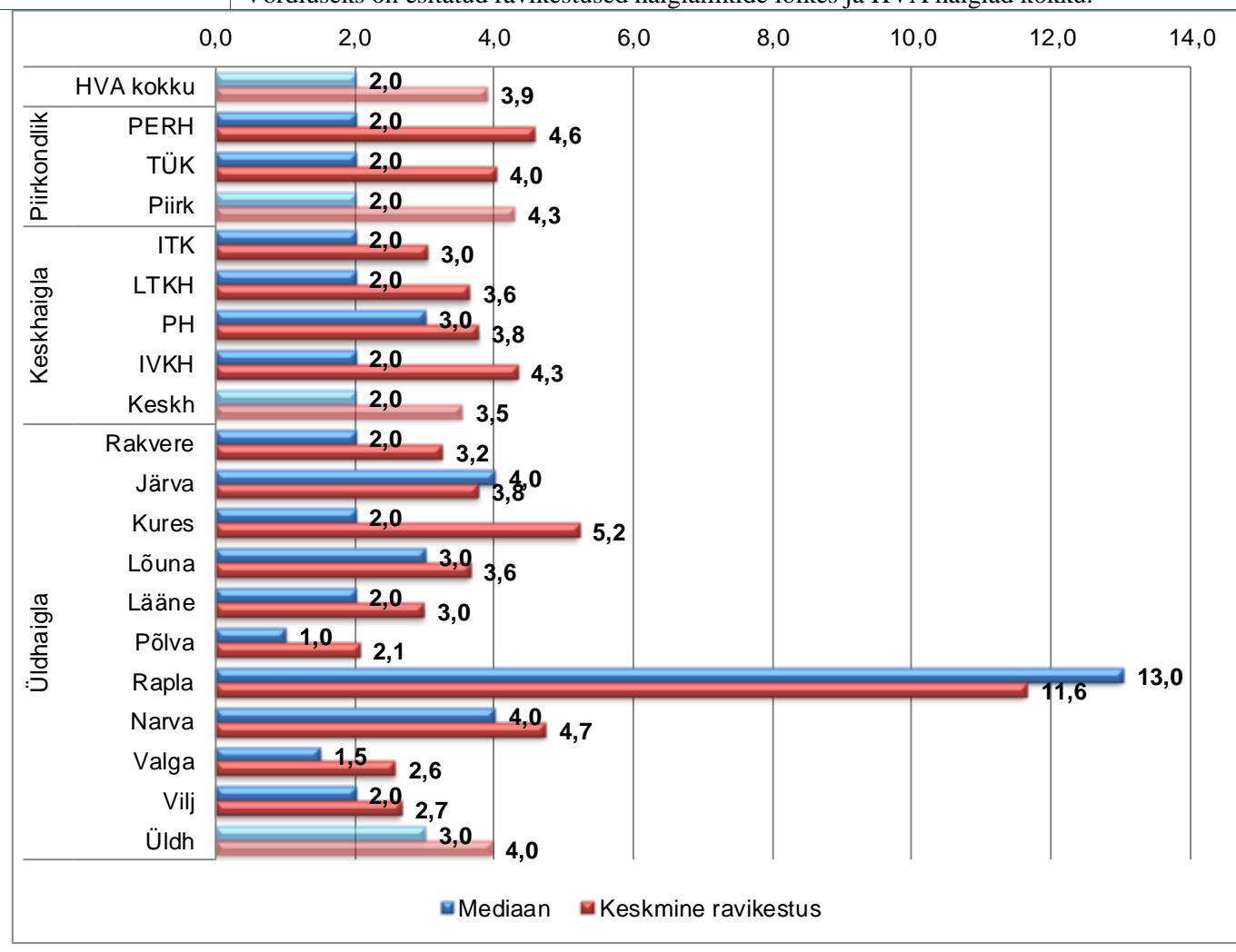
Haigekassa üheks eesmärgiks on tagada ravikindlustusraha efektiivne ja otstarbekas kasutamine. Väga suur osa eriarstiabi eelarvest (2011. aastal 92%) liigub läbi ravi rahastamise lepingute tervishoiuteenuse osutamiseks haiglavõrgu arengukava haiglatesse, mistõttu efektiivne rahakasutus nendes raviasutustes on kogu ravikindlustussüsteemi seisukohast väga oluline. Efektiivseks saab rahakasutust lugeda juhul, kui soovitud tulemus saavutatakse vähimate võimalike kuludega. Efektiivust ei tohi pidada vastandiks kvaliteedile, sest eesmärgiks tuleb seada kvaliteetselt osutatud tervishoiuteenus, mille saavutamiseks tehtud kulutused on võimalikest vähimad.

Haiglate tegevuste tõhusust saab suurendada osutades inimestele teenuseid senisest enam päevaravis ja ambulatoorselt ning püüdes ka haiglas viibimine muuta võimalikult lühiajaliseks. Kuna haiglates on erineva seisundi ja tervisehädadega patsiente, siis haiglate vahelist võrdlust on kõige sisukam teha konkreetsete võrreldavate patsiendirühmade lõikes. Järgnevalt tuuakse valik indikaatoritest, mis võrdlevad keskmist ravikestust statsionaaris ([Indikaator 3.1a – Ravikestus: koletsüstektoomia](#); [Indikaator 3.1b – Ravikestus: pneumoonia](#)) ja päevakirurgia osakaalu teatud patsiendirühmade lõikes ([Indikaator 3.3a – Päevakirurgia osakaal: kubemesong](#), [Indikaator 3.3b – Päevakirurgia osakaal: koletsüstektoomia](#), [Indikaator 3.3c – Päevakirurgia osakaal: tonsillektoomia ja/või adenotoomia](#)).

Haigekassa üheks oluliseks viisiks suunata raviasutuste tegevust ravikindlustusraha efektiivsemale kasutusele on kasutada erinevaid tasustamismeetodeid. Eestis kombineeritakse eriarstiabi tervishoiuteenuste rahastamisel DRG-põhist rahastamismeetodit koos päevatasu (*per diem*) ja teenusepõhise (FFS) rahastamisega. Erinevad meetodite alusel makstud summad moodustavad kuludest erineva osakaalu: kui ambulatoorses ravis on kasutusel peamiselt teenusepõhine ning päevaravis DRG- ja teenusepõhine rahastamismeetod, siis statsionaarse ravi eest tasumisel lisandub kahele nimetatule ka voodipäevatasu. Rahastamismeetodite osakaalud haiglate lõikes on esitatud tasustamismeetodite indikaatoriga ([Indikaator 3.4 – Tasustamismeetodite osakaalud statsionaarses ravis](#)).

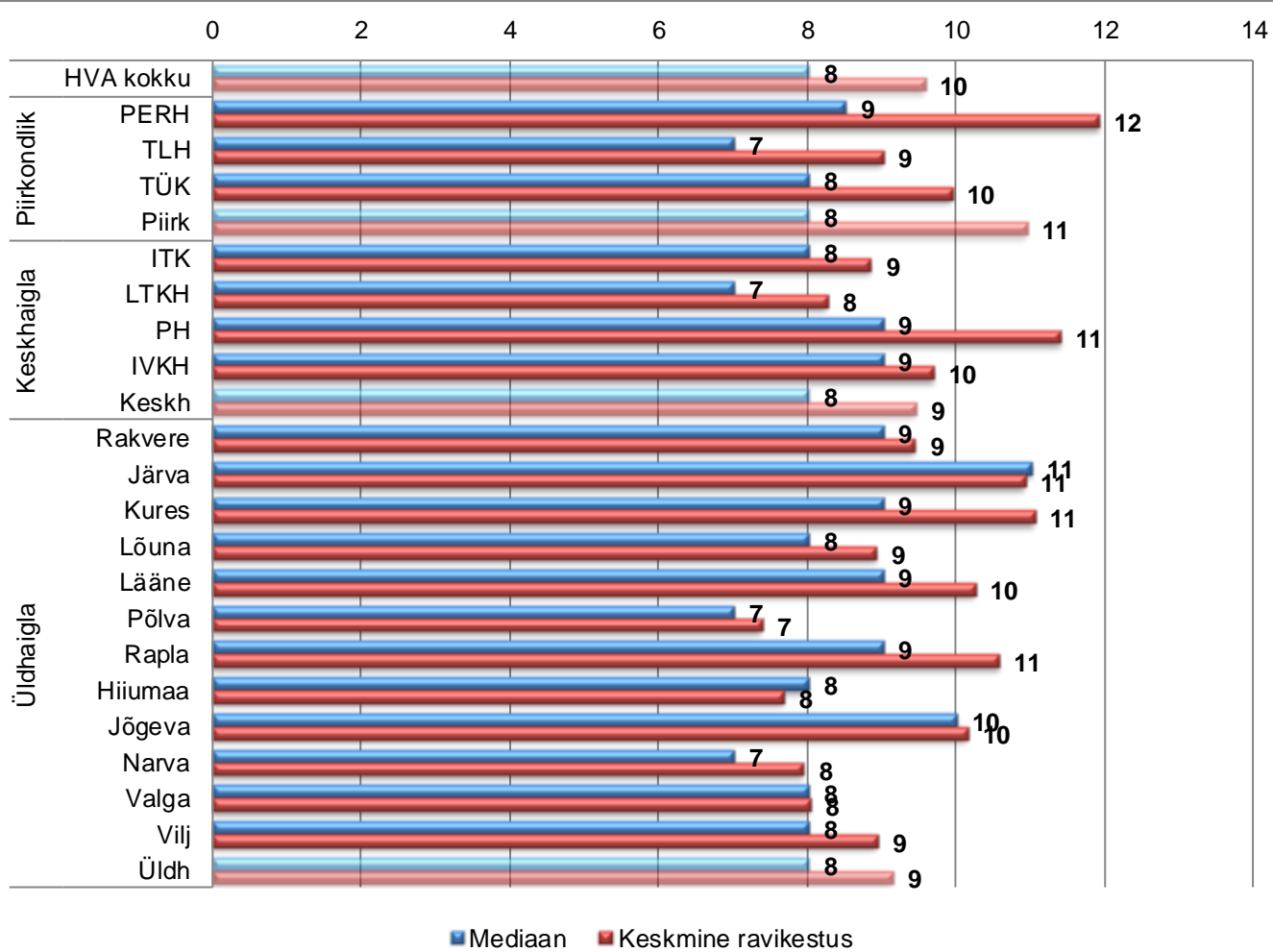
Indikaator 3.1a RAVIKESTUS: KOLETSÜSTEKTOOMIA

Nimetus	Koletsüstektoomia ravijuhtude kestus päevades, keskmine ja mediaan.
Andmed	<p><u>Periood</u>: arve algus 01.01.2011-31.12.2011. <u>Ravitüüp</u>: statsionaarne. <u>Patsiendi vanus</u>: ≥15 aastat. Sisaldab nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikute raviarveid.</p> <p>Valim koosneb raviarvetest, millel märgitud on NCSP kood: NCSP: JKA20; JKA21.</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab koletsüstektoomia patsiendi haiglas viibimise aega päevades. Ravikestus on toodud iga asutuse kohta võrdlevat aritmeetilise keskmise ja mediaanina.</p> <p>Võrdluseks on esitatud ravikestused haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



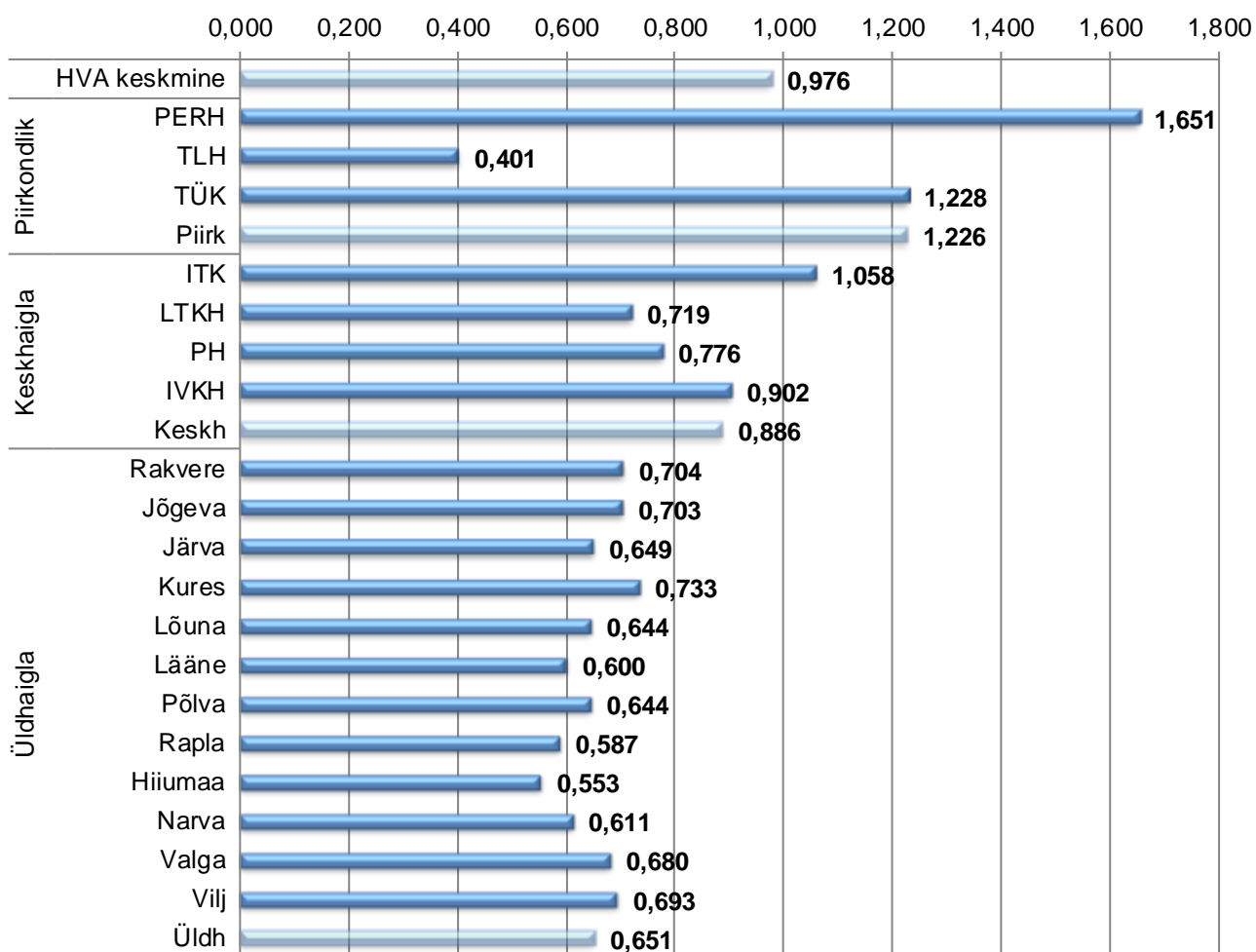
Indikaator 3.1b RAVIKESTUS: PNEUMOONIA

Nimetus	Pneumoonia haiglaravijuhude kestus päevades, keskmine ja mediaan.
Andmed	<p><u>Periood</u>: arve algus 01.01.2011-31.12.2011. <u>Ravitüüp</u>: statsionaarne. <u>Patsiendi vanus</u>: ≥15 aastat.</p> <p>Sisaldab nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikute raviarveid.</p> <p>Valim koosneb raviarvetest, millel on märgitud põhidiagnoosi kood: RHK-10: J13, J14, J15, J18 (koos laienditega).</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab pneumooniapatsiendi haiglas viibimise aega päevades. Ravikestus on toodud iga asutuse kohta võrdlevat aritmeetilise keskmise ja mediaanina.</p> <p>Võrdluseks on esitatud ravikestused haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



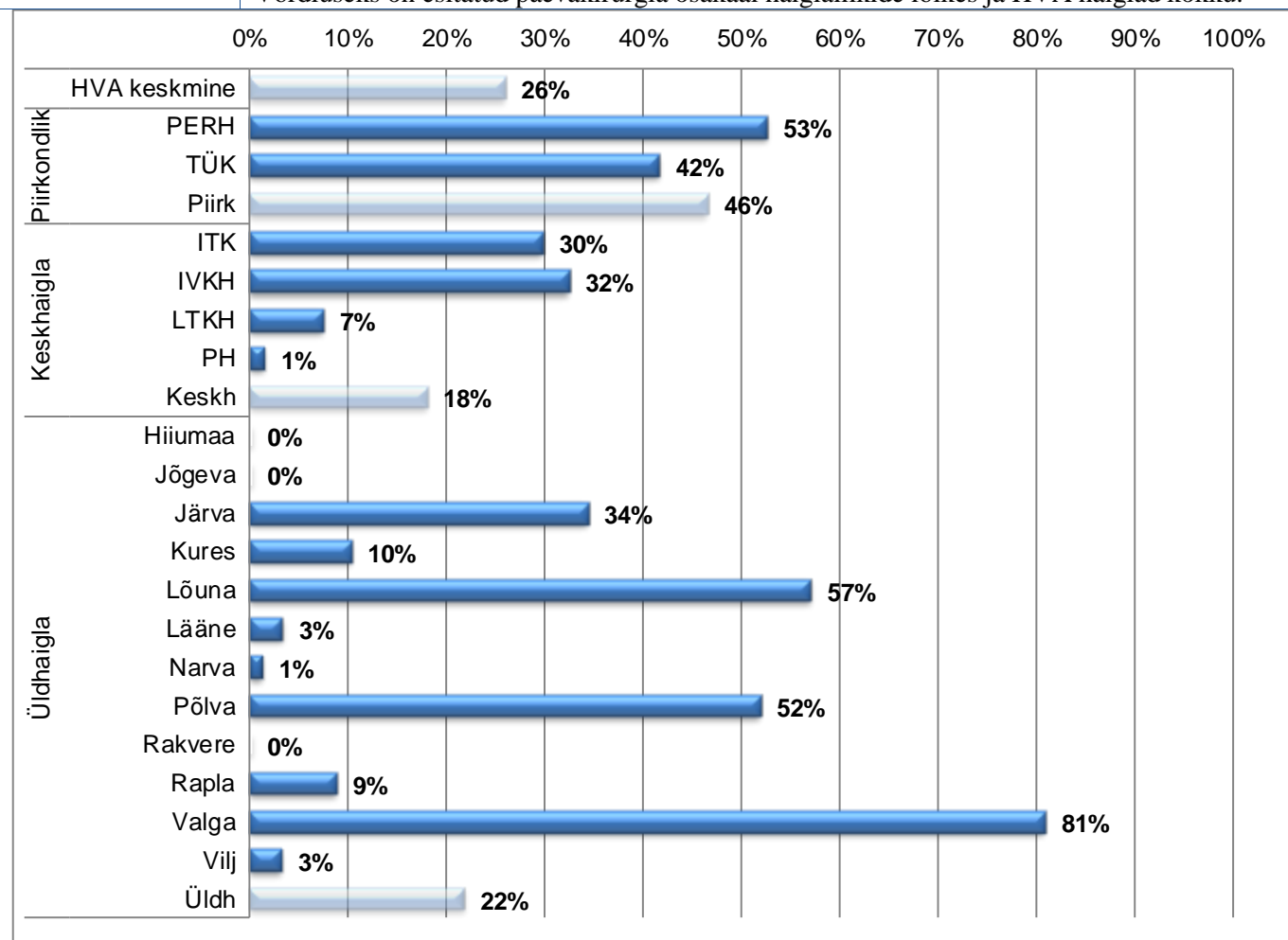
Indikaator 3.2 CASEMIX INDEKS (CMI)

Nimetus	DRGsse grupeerunud ravijuhtude casemix indeks (CMI).
Andmed	<p><u>Periood</u>: arve esitatud haigekassa 2011.aasta kuluperioodi.</p> <p><u>Ravitüüp</u>: statsionaarne, päevaravi, ambulatoorne.</p> <p>Valim ei sisalda valmisolekutasu ja 0-summaga raviarveid.</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>CMI väljendab vaadeldavate ravijuhtude (<i>casemix</i>'i) keskmist kaalu. CMId on võimalik jälgida näiteks haigla, eriala, haigla liigi jne lõikes. Keskmise CMI on võrdne 1-ga. CMI >1 viitab suhteliselt raskematele (suurema kaaluga) juhtudele, CMI <1 aga suhteliselt kergematele (väiksema kaaluga) juhtudele. CMI arvutatakse kõigi DRGsse grupeerunud ravijuhtude kohta, s.t. 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>Indikaator kirjeldab haiglate lõikes casemix indekseid.</p> <p>Võrdluseks on esitatud CMI haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



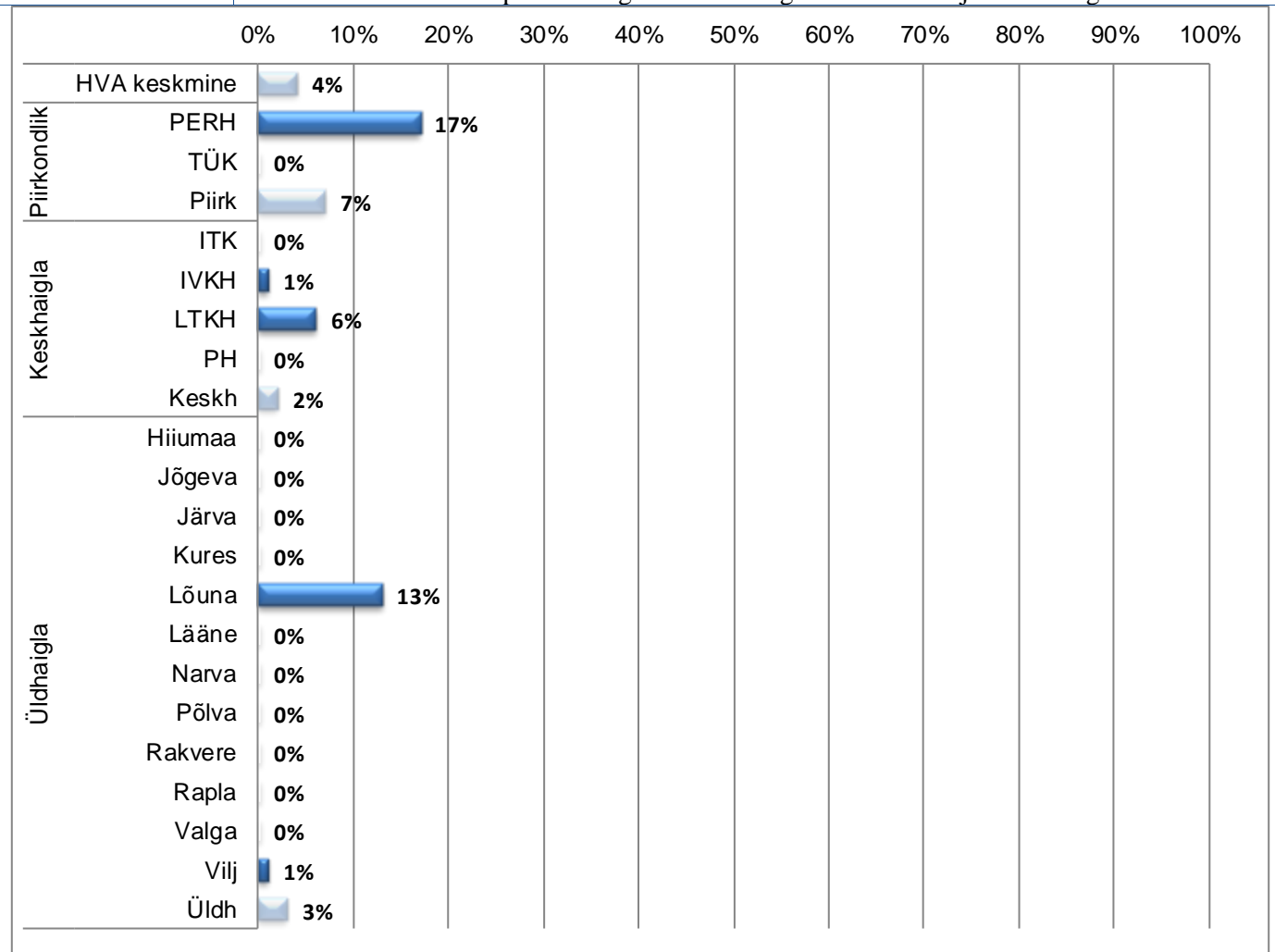
Indikaator 3.3a PÄEVAKIRURGIA OSAKAAL: HERNIOTOOMIA

Nimetus	Päevakirurgias teostatud kubemesonga operatsioonide osakaal kõigist kubemesonga operatsioonidest.
Andmed	<p><u>Periood:</u> arve algus 01.01.2011-31.12.2011.</p> <p><u>Ravitüüp:</u> ambulatoorne, päevaravi ja statsionaarne ravi.</p> <p><u>Patsiendi vanus:</u> ≥18 aastat.</p> <p>Sisaldab nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikute raviarveid.</p> <p>Valim koosneb plaanilise ravi raviarvetest, millel on vähemalt üks NCSP JAB-alapeatüki koodidest.</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab päevakirurgias teostatud kubemesonga operatsioonide osakaalu kõigist vastavatest plaanilistest operatsioonidest.</p> <p>Võrdluseks on esitatud päevakirurgia osakaal haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



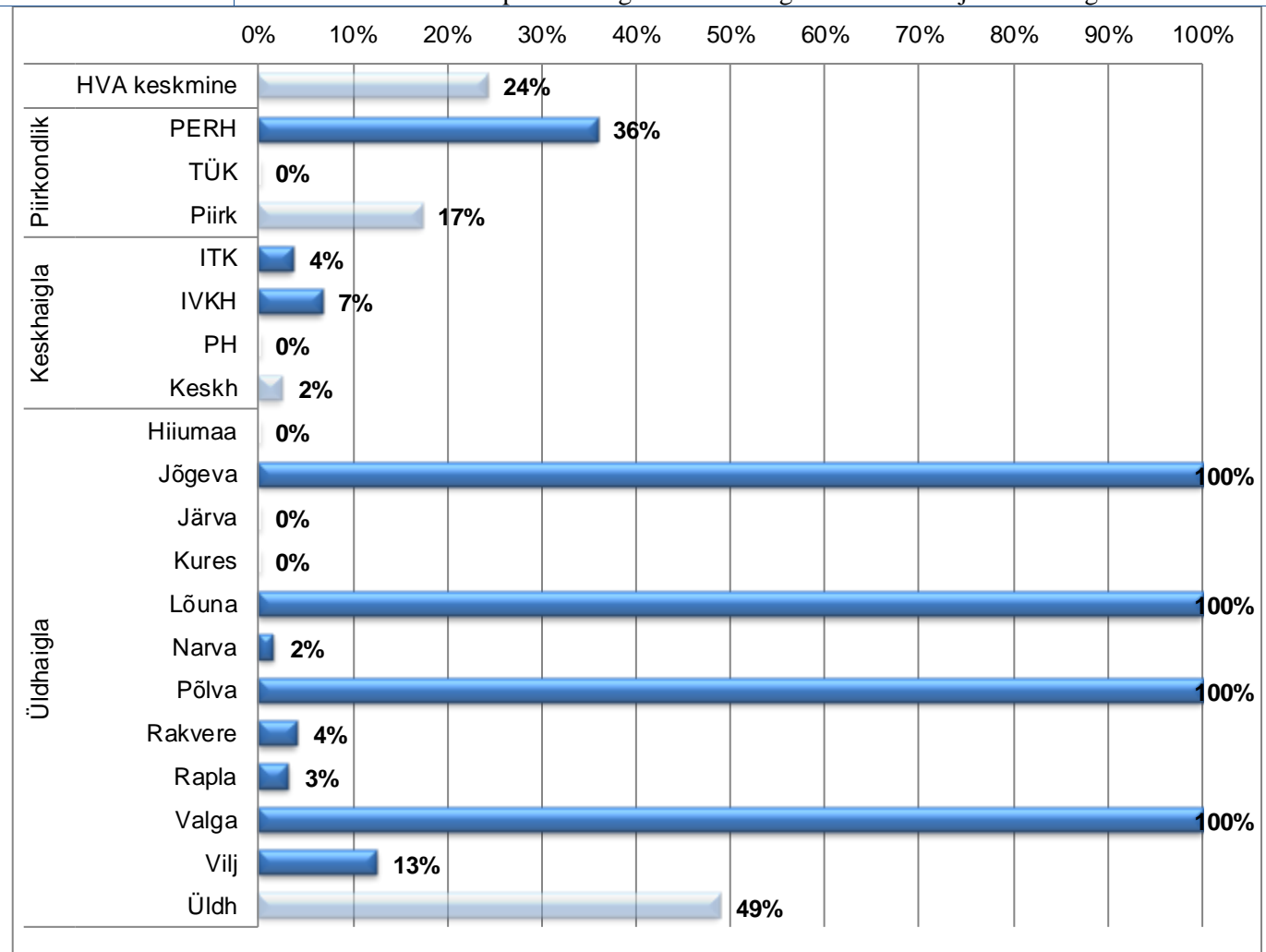
Indikaator 3.3b PÄEVAKIRURGIA OSAKAAL: KOLETSÜSTEKTOOMIA

Nimetus	Päevakirurgias teostatud koletsüstektoomia operatsioonide osakaal kõigist koletsüstektoomia operatsioonidest.
Andmed	<p><u>Periood:</u> arve algus 01.01.2011-31.12.2011.</p> <p><u>Ravitüüp:</u> ambulatoorne, päevaravi ja statsionaarne ravi.</p> <p><u>Patsiendi vanus:</u> ≥18 aastat.</p> <p>Sisaldab nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikute raviarveid.</p> <p>Valim koosneb plaanilise ravi raviarvetest, millel on vähemalt üks kahest NCSP koodist JKA20; JKA21.</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab päevakirurgias teostatud koletsüstektoomia operatsioonide osakaalu kõigist vastavatest plaanilistest operatsioonidest.</p> <p>Võrdluseks on esitatud päevakirurgia osakaal haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



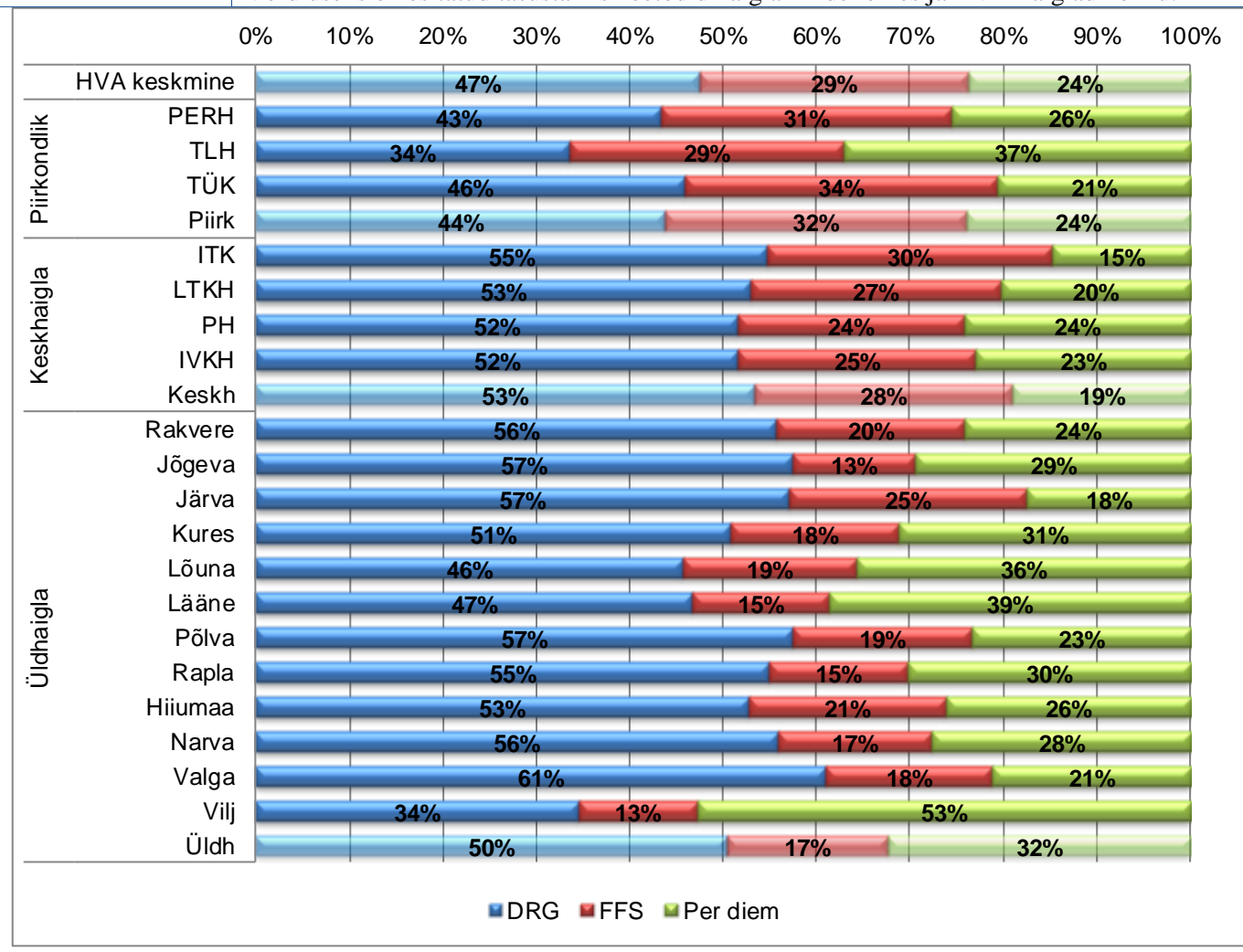
Indikaator 3.3c PÄEVAKIRURGIA OSAKAAL: TONSILLEKTOOMIA JA/VÕI ADENOIDEKTOOMIA

Nimetus	Päevakirurgias teostatud tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia operatsioonide osakaal kõigist tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia operatsioonidest.
Andmed	<p><u>Periood:</u> arve algus 01.01.2011-31.12.2011.</p> <p><u>Ravitüüp:</u> ambulatoorne, päevaravi ja statsionaarne ravi.</p> <p><u>Patsiendi vanus:</u> ≥18 aastat.</p> <p>Sisaldab nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikute raviarveid.</p> <p>Valim koosneb plaanilise ravi raviarvetest, millel on vähemalt üks NCSP EMB-alapeatüki koodidest.</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Indikaator kirjeldab päevakirurgias teostatud tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia operatsioonide osakaalu kõigist vastavatest plaanilistest operatsioonidest.</p> <p>Võrdluseks on esitatud päevakirurgia osakaal haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



Indikaator 3.4 TASUSTAMISMEETODITE OSAKAALUD STATSIONAARSES RAVIS

Nimetus	Erinevate tasustamismeetodite osakaalud statsionaarses eriarstiabis.
Andmed	<p><u>Periood</u>: arve esitatud haigekassa 2011.aasta kuluperioodi.</p> <p><u>Ravitüüp</u>: statsionaarne.</p> <p>Valim ei sisalda valmisolekutasu ja 0-summaga raviarveid.</p> <p>Algandmed ja indikaatori täpsem kirjeldus on kättesaadavad siin.</p>
Selgitus	<p>Haiglaravi rahastamisel kasutatakse DRG-põhist rahastamismeetodit koos päevatasu (<i>per diem</i>) ja teenusepõhise (FFS) rahastamismeetodiga. Erinevad meetodid moodustavad kuludest erineva osakaalu, sõltuvalt sellest, kuidas neid on rakendatud, samuti sellest, milline on haiglapoolt osutatav <i>casemix</i>. Pikem keskmine ravil viibimine võrreldes teiste teenuseosutajatega suurendab päevatasu osakaalu, samas kui suurem DRG erandite osakaal vähendab DRG-põhise rahastamismeetodi osakaalu, suurendades teenusepõhist.</p> <p>Indikaator kirjeldab, millise osa kuludest moodustavad haiglate lõikes erinevad tasustamismeetodid statsionaarses eriarstiabis.</p> <p>Võrdluseks on esitatud tasustamismeetodid haiglaliikide lõikes ja HVA haiglad kokku.</p>



KASUTATUD HAIGLATE NIMEDE LÜHENDID

Hiiumaa	SA Hiiumaa Haigla
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
Piirk	piirkondlik haigla
Põlva	AS Põlva Haigla
Rakvere	AS Rakvere Haigla
Rapla	SA Rapla Maakonna haigla
TLH	SA Tallinna Lastehaigla
TÜK	SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Valga	AS Valga Haigla
Vilj	SA Viljandi Haigla
Üldh	üldhaigla

