



Perearstiabisse pöördumise põhjused 2017



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Perearstiabisse pöördumise põhjused, 2017

Eva Anderson, Natalja Eigo, Viktoria Kirpu,
Liisi Panov, Merike Rätsep, Diana Sokurova, Katre Väärssi

Tallinn 2018

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on luua ja jagada teadmisi, et tõenduspõhiselt mõjutada tervist toetavaid hoiakuid, käitumist, poliitikat ja keskkonda eesmärgiga suurendada inimeste heaolu Eestis.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Anderson, E., Eigo, N., Kirpu, V., Panov, L., Rätsep, M., Sokurova, D., Väärsi, K. Perearstiabise pöördumise põhjused, 2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018.

Sisukord

Mõisted.....	4
Lühendid.....	5
Lühikokkuvõte	6
Sissejuhatus.....	7
Metoodika.....	8
Perearstiabi patsiendid.....	9
Visiitide põhjused.....	12
Visiitide tüübid.....	15
Kasutatud kirjandus.....	18
Lisa	19

Mõisted

Esmatasandi tervishoid

on iga inimese sagedasemaid terviseprobleeme lahendav töö, koolis ja elukohas kättesaadav ambulatoorsete teenuste kogum. Esmatasandi tervishoiuteenuseid pakub perearst koos pereõe ja teiste toetavate spetsialistidega (1).

Põhidiagnoos

patsiendi peamine seisund, mis määratletakse tervisehoolduse episoodi lõpul. Peamiseks märgitakse seisund, mis oli patsiendi ravi- ja uurimisvajaduse peamiseks põhjuseks. Kui seisundeid on rohkem kui üks, valitakse nende hulgast see, mis põhjustas suurimat ressurside kasutust (2).

Raviarve

ravikulude arve, mille tervishoiuteenuse osutaja esitab patsiendile osutatud teenuste eest Haigekassale. Ühel raviarvel võib olla info mitme visiidi kohta.

Visiit

perearsti või -õe vastuvõttud (esmane, korduv, profülaktiline) ning telefoni ja elektronposti teel toimunud nõustamised.

Muu tervishoiualane kontakt (Z00–Z99)

hõlmab nii väikelaste kui täiskasvanute profülaktilisi läbivaatusi, tervisetõendite väljaandmist, sõeluuringute tegemist, retseptide väljastamist, vaktsineerimist ja kontratseptsiooni, jälgimist haiguse kahtluse või sotsiaalsete probleemide korral jne.

Lühendid

EHK	Eesti Haigekassa
EPS	Eesti Perearstide Selts
PAA	Perearstiabiastutus
RHK-10	Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon, 10. versioon

Lühikokkuvõte

- ❖ 2017. aastal pöördus vähemalt korra perearstiabisse üle miljoni inimese – 82% naistest ja 72% meestest. Alates 15. eluaastast pöörduvad perearstiabisse naised enam kui mehed.
- ❖ Perearstiabis tehti 70% ulatuses vastuvõtte, 29% telefoni ja 1% e-posti teel nõustamisi.
- ❖ Pereõdede iseseisvate visiitide arv küll järk-järgult suureneb, kuid tööjaotus visiitide osas oli siiski 75% perearsti kanda.
- ❖ Kõikidest visiidile pöördumiste põhjustest moodustasid 62% neli diagnoosigrupi: pooled pöördumised olid võrdsetes osakaaludes seotud hingamis- (J00–J99) või vereringeelundite (I00–I99) haiguste ravi või muu tervishoiualase kontaktiga (Z00–Z99), lisaks kümnendik oli seotud mõne lihasluukonna haigusega (M00–M99).
- ❖ Viiesik perearsti 3,6 miljonist vastuvõttust oli seotud hingamiselundite haiguste raviga. Sellise tervisemurega käis patsient perearsti vastuvõtul keskmiselt neli korda aastas.
- ❖ Pereõe vastuvõttudest neljandik ja telefoni teel toimunud nõustamistest viiesik oli seotud muude tervishoiualaste kontaktidega. Sellele järgnesid pöördumised, mis olid seotud mõne vereringeelundite haiguse raviga.
- ❖ Kuigi muud tervishoiualased kontaktid olid pereõe visiidi põhjustes suurima osakaaluga, tegid perearstid sellealaseid vastuvõtte ja telefoni teel nõustamisi siiski märgatavalt rohkem.
- ❖ Perearstiabis kasutati e-posti teel nõustamist veel väga tagasihoidlikult. Enamasti võtsid e-kirja teel ühendust 15–44-aastased elanikud, kuid suhtlemine e-kirja teel ei ole võõras ka vanemaealistele. Pöörduti peamiselt hingamis- ja vereringeelundite haigusseisunditega seotud ravi jälgimiseks või konsulteerimiseks.
- ❖ Kuigi sagedamini vajasid abi väikelapsed (0–4 eluaastat) ja eakad elanikud (65 ja vanemad), oli perearstiabi peamiseks patsiendiks üle 65-aastane naine mõne vereringeelundite haigusega.

Sissejuhatus

Eesti tervishoiusüsteemi korraldus näeb ette, et terviseprobleemi tekkimisel on patsiendi esmaseks kontaktiks perearst või pereõde. Perearstiabis tegeletakse nimistus olevate inimeste ägedate ja krooniliste haigustega, jälgitakse lapse arengut ja vaktsineeritakse, tehakse väiksemaid kirurgilisi protseduure, võetakse analüüse, suunatakse uuringutele ja nõustatakse patsienti hoolduse, vigastuste või mürgistuste korral ning ennetavate tegevuste osas (3).

Vananevas ühiskonnas ja krooniliste haigustega inimeste osatähtsuse kasvades on oluline tugevdada esmatasandi tervishoidu selle tõhusama toimimise tagamiseks. Enamiku terviseprobleemide korral peab inimene saama lahenduse just perearsti meeskonnalt (4).

Süsteemi praegusest korraldusest jääb aga vajaka inimestele kvaliteetsete ja koordineeritud teenuste osutamisel. Uuringu „Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“ järgi oli 2016. aastal perearstisüsteemiga rahul umbes 80% elanikest. Oma perearstiga oli rahul 92% vastanutest (5). Samas on perearstid öelnud, et nad on ülekoormatud ega suuda täita kõiki neile pandud ülesandeid. Täheldatakse, et perearstid suunavad patsiendi liiga kergekäeliselt samu teenuseid osutava eriarsti juurde. Riigikontroll on leidnud perearsti tegevust analüüsides, et enam kui pooltel juhtudel on perearstid hüpertooniatõve patsiente suunanud kardioloogi juurde põhjendamatult. Lisaks on erakorralise meditsiini osakonda pöördumistest ligi 40% juhtumid, mille korral pidanuks patsiendid abi saama oma perearstilt (5; 6).

Jätkuvalt on probleemiks perearstiabi kättesaadavus, mis on erinev maakonniti (4). Tänapäevases Eestis ei ole lihtne leida arsti igasse piirkonda. Aasta-aastalt on vähenenud nende patsientide hulk, kes on saanud perearsti vastuvõtule samal päeval ja suurenenud nende hulk, kes on saanud vastuvõtule mitte varem kui 3.–4. päeval (5; 6). Samal ajal on kasvanud perearstiabiasutuses (PAA) tehtud pereõe iseseisvate vastuvõttude arv. Õdede rolli suurendamine esmatasandi meeskonnas on ka üks eesmärke Eesti tervishoiu arendamises, sh arsti töökoormuse vähendamises ja arstiabi kättesaadavuse parandamises (7).

Esmatasandi tervishoiu piiratud toimimisel langeb abivajajate aitamine eriarstidele, haiglatele ja erakorralise meditsiini osakondadele, mis suurendab tervishoiusüsteemi kulusid ja vähendab eriarstiabi kättesaadavust (4).

Alates 2006. aastast on Eesti Haigekassa (EHK) koostöös Eesti Perearstide Seltsiga (EPS) arendanud perearstide kvaliteedisüsteemi, mille eesmärk on motiveerida ja innustada perearste tegelema aktiivselt haiguste ennetustööga, nakkushaiguste leviku tõkestamisega ja efektiivsemalt jälgima krooniliste haigustega patsiente (8). Vaatamata PAA kõrgele osalusele kvaliteedisüsteemis on leitud, et Eestis ei ole krooniliste haigete terviseseisundi jälgimine heal tasemel ning kvaliteet kõigub PAA-de vahel. Krooniliste haigustega patsiendid ei saa piisavalt ravijuhendites ettenähtud ennetavaid teenuseid. Lisaks jäigale perearstide rahastamismudelile ei ole perearstide sõnul neil piisavalt aega krooniliste haigete terviseseisundi süstemaatiliseks jälgimiseks ja ennetustegevuseks (9).

Analüüsi eesmärk on uurida inimeste perearstiabi poole pöördumiste põhjuseid ning analüüsida perearsti ja -õe visiitide jaotust – kui suur oli pereõe iseseisva töö osa, missuguste terviseprobleemidega tegeles rohkem arst ja milliste probleemide korral pigem aitas õde.

Juhime tähelepanu, et kuigi analüüs põhineb diagnoosidel, ei hõlma see rahvastiku haigestumust tervikuna, vaid kirjeldab haigusseisundeid, millega PAA-sse pöörduti.

Metoodika

Analüüsis on kasutatud 2017. aastal EHK-le PAA-de poolt edastatud 3,98 miljoni raviarve info, millel oli märgitud andmed 6,5 miljoni visiidi kohta.

Kasutatud tunnused:

- tervishoiuteenuse osutaja äriregistri kood
- raviarve number, alguse ja lõpu kuupäev
- patsiente eristada võimaldav unikaalne kood
- patsiendi sugu ja sünniaasta
- visiidi tüüp
- põhidiagnoos

Analüüsi ei kaasatud 1000 raviarvet:

- 543 puudus visiidi tüüp
- 430 puudus unikaalne kood
- 18 puudus sugu
- 5 puudus sünniaasta

Visiidi tüüp on EHK tervishoiuteenuse loetelule sätestatud tervishoiuteenuse kood, mille alusel on visiidid jaotatud vastavalt tervishoiutöötaja ameti ja tegevuse järgi:

- 9001 – perearsti esmane vastuvõtt;
- 9002 – perearsti korduv vastuvõtt;
- 9003 – perearsti profülaktiline vastuvõtt
- 9016 – perearsti kindlustamata isikute plaaniline vastuvõtt;
- 9018 – perearsti telefoni teel toimunud nõustamine;
- 9019 – perearsti elektronposti teel toimunud nõustamine;
- 9061 – pereõe vastuvõtt;
- 9064 – pereõe telefoni teel toimunud nõustamine;
- 9065 – pereõe elektronposti teel toimunud nõustamine (10).

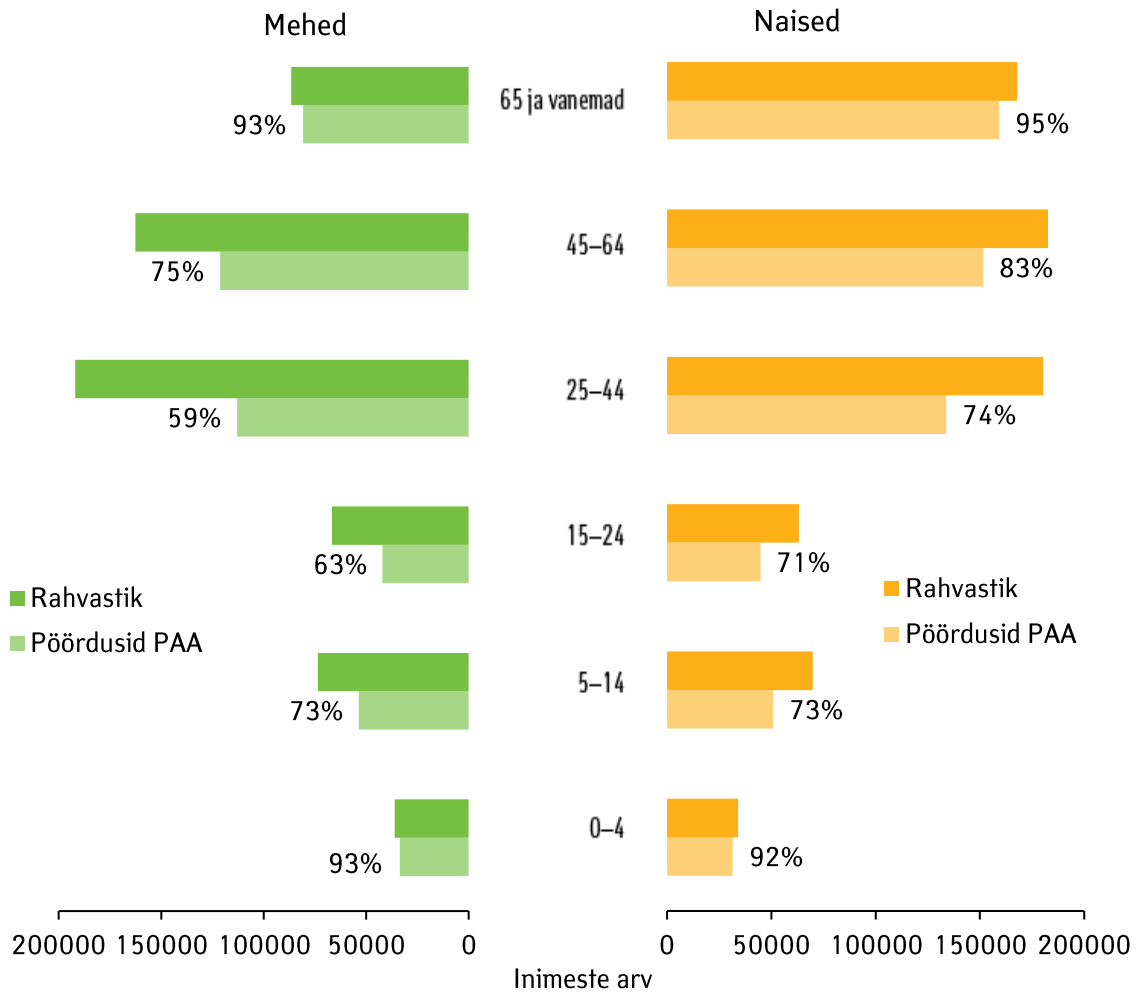
Käesolevas analüüsis ei kajastu perearsti ja -õe koduviitide andmed. Koduviitide osakaal perearstiabis on jätkuvalt langustrendis, moodustades 2017. aastal visiitide koguarvust vaid alla 1%.

Analüüsis välja toodud järeldused ja faktid on kontrollitud statistiliste meetoditega kasutades tunnuste omavaheliste sõltuvuste leidmiseks χ^2 , T ja ANOVA teste ning väärtuste võrdlemiseks ja erinevuste avastamiseks grupiti Fischeri LSD, ANOVA ja Tukey HSD teste.

Perearstiabi patsiendid

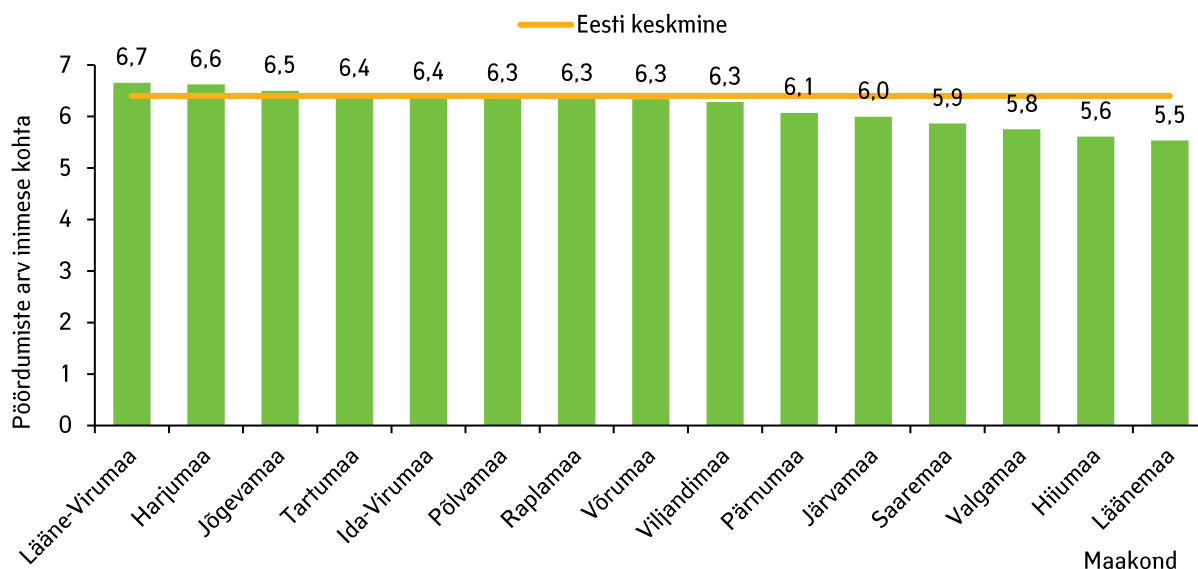
2017. aastal pöördus perearstiabisse 82% Eestis elavatest naistest ja 72% meestest, mis teeb veidi üle miljoni patsiendi. Kõige suurem perearstiabi kasutamise osakaal oli väikelastel (0–4) ja üle 65-aastastel patsientidel (joonis 1).

PAA-sse pöördunud patsientidest olid 56% naised. Suurim erinevus oli 15–44-aastaste elanike seas, kus vähemalt korra aastas pöördus PAA-sse ligi kolmveerand naistest, aga vaid 60% meestest.



Joonis 1. Perearstiabiasutusse pöördunute arv ning osatähtsus rahvastikus soo ja vanuse järgi, 2017

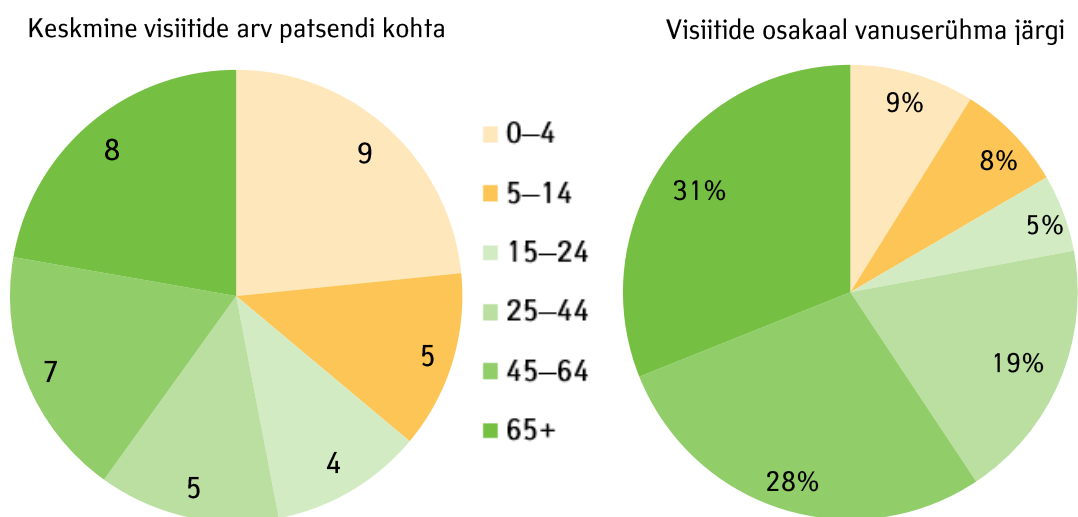
Kokku tehti PAA-des kuus ja pool miljonit visiiti. Keskmiselt pöördus üks inimene aastas PAA-sse kuus korda. Eesti keskmisest (6,4) veidi enam pöörduti perearstiabisse Lääne-Viru- ja Harjumaal ning keskmisest vähem pöörduti Lääne-, Hiiu- ja Valgamaal (joonis 2).



Joonis 2. Patsientide keskmine pöördumiste arv PAA-sse maakonna järgi, 2017

Kõige sagedamini vajasis abi väikelapsed (0–4 eluaastat) ja eakad elanikud (65 ja vanemad). Väikelastega pöörduiti keskmiselt üheksa korda ja eakad tegid keskmiselt kaheksa visiiti aastas. Kõige harvem pöörduisid 15- kuni 24-aastased noored ehk keskmiselt neli visiiti patsiendi kohta (joonis 3).

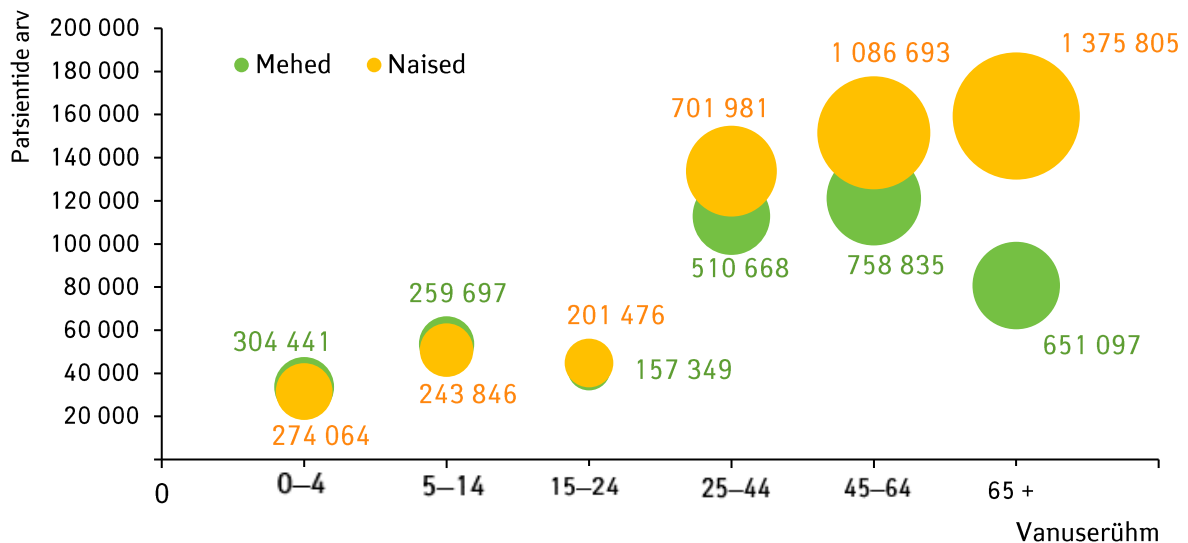
Väikelastega pöörduiti PAA-sse sageli, kuid visiitide koguarv ei olnud väga suur, sest kuni nelja aastaste laste osakaal rahvastikus on vaid 5%. Kolmandik visiitidest tegid üle 65-aastased patsiendid. Visiitide koormus PAA-s hakkas tegelikult kasvama juba alates 45. eluaastaste patsientide hulgas. Kõikidest visiitidest tehti 60% ulatuses just 45-aastastele ja vanematele patsientidele (joonis 3).



Joonis 3. Keskmine visiitide arv patsiendi kohta ja visiitide osakaal vanuserühma järgi, 2017

Meeste ja naiste visiitide arv vanuserühmade lõikes oli erinev, välja arvatud 0–4-aastaste poiste ja tüdrukute hulgas (joonis 4).

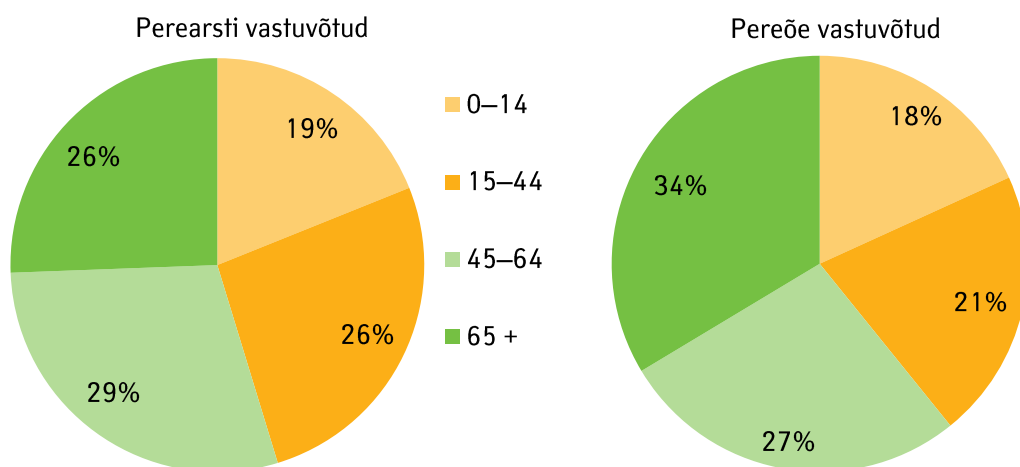
PAA-sse enam pöördunud patsient oli üle 65-aastane naine, mis on tingitud nii naiste suuremast osakaalust rahvastikus kui pöördumiste sagedusest (joonised 1, 3, 4 ja 5). Keskmiselt tegid naised kaheksa visiiti aastas, millest 40% olid telefoni teel toimunud nõustamised. Üle 65-aastaste naiste peamiseks pöördumise põhjuseks oli 34%-l mõni vereringeelundite haigus. Antud terviseprobleemi tõttu pöördusid vanemaealised naised keskmiselt neli korda aastas. Sama sageli pöördusid PAA-sse vereringeelundite haiguste tõttu ka samas vanuses mehed, kes moodustasid kõikidest üle 65-aastastest meespatsientidest 35%.



Joonis 4. Patsientide ja visiitide arv vanuserühma ja soo järgi, 2017

Märkus: Arv näitab visiitide hulka

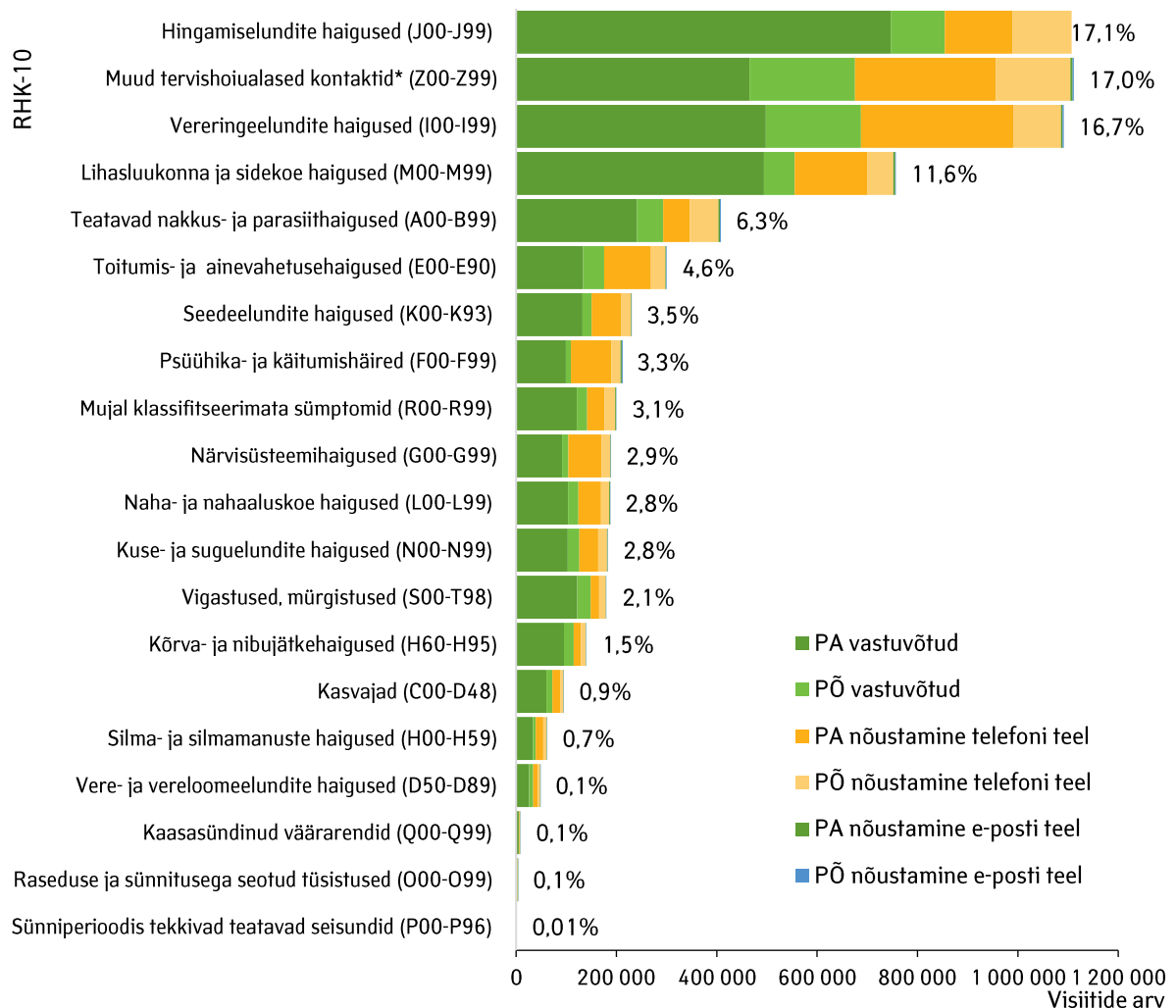
Perearsti ja -õe poole pöördunud patsiendid jagunesid vanuse poolest üsna sarnaselt. Perearst võttis veidi enam vastu patsiente vanuses 45 kuni 64. Pereõe iseseisev töö oli suunatud enam üle 65-aastastele patsientidele (joonis 5 ja 11).



Joonis 5. Perearsti ja -õe vastuvõtud patsiendi vanuserühma järgi, 2017

Visiitide põhjused

Pooled PAA-s tehtud visiitidest jagunesid peaaegu võrdselt hingamis- või vereringeelundite haiguste ja muude tervishoiualaste kontaktide vahel (joonis 6 ja lisa tabel 3). Lisaks moodustasid üle kümnendiku visiidile pöördumise põhjustest lihasluukonna ja sidekoe haigused. Seega kõikidest PAA-s tehtud visiitidest 62% jagunesid vaid nelja peamise diagnoosirühma vahel.



Joonis 6. Perearsti (PA) ja -õe (PÕ) visiidid patsiendi põhidiagnoosirühma järgi, 2017

*Muud tervishoiualased nõustamised ehk terviseseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid tervise-teenistusega.

Hingamiselundite haigused olid kõige sagedasem pöördumise põhjus kuni 45-aastastel patsientidel. Laste visiitidest (0–14) moodustasid need rohkem kui kolmandiku. Levinum diagnoos oli ülemiste hingamisteede täpsustamata paikme äge nakkus (J06). Lisaks esines visiidi peapõhjuseks tihti täpsustamata paikme viirusnakkust (B34), mida kasutatakse nii hingamisteede kui soolenakkuste tähistamisel.

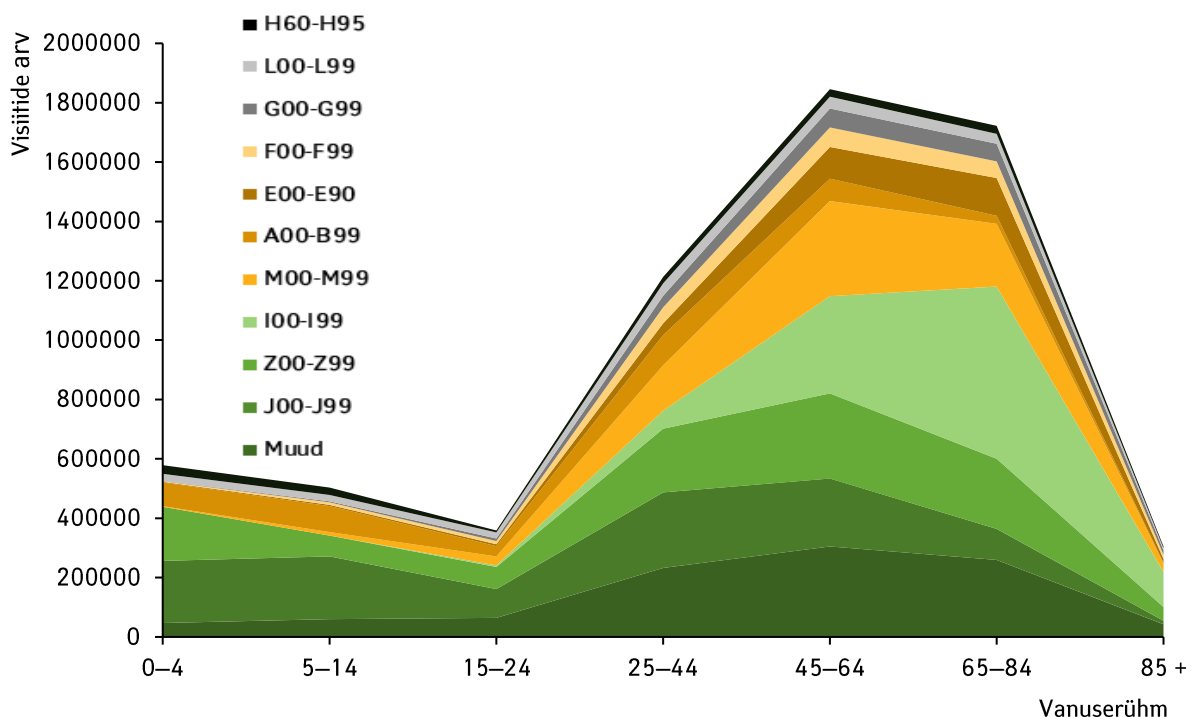
Vereringeelundite haiguste tõttu tehtud visiitide osakaal suurenes vanusega. Enim esinenud põhidiagnoos selles diagnoosirühmas oli südamekahjustusega hüpertooniatõbi (I11) (joonis 7, tabel 1). Koos tüsistumata hüpertooniatõvega (I10) moodustasid need 11% kõikide visiitide põhipõhjustest. Võrdluseks võib välja tuua, et aastal 2017 oli eespool mainitud perearstide kvaliteedisüsteemis jälgimisel 319 885 hüpertooniatõvega patsienti (11).

Südame- ja veresoonehaigused, sh hüpertensioon oma tüsistustega, on haigestumuse ja surma põhjuste hulgas Eestis esikohal. Selle haiguse levimus eakatel on 60% (11; 12). 2017. aastal oli üle 85-aastaste patsientide pöördumise põhjustest ligi 40% seotud just vereringeelundite haigustega.

Jaotus muud tervishoiualased kontaktid hõlmavad endas väga mitmesuguseid tegevusi: nii väikelaste kui täiskasvanute profülaktilisi läbivaatusi, tervisetöendite väljastamist, sõeluuringute tegemist, retseptide väljastamist, vaksineerimist, kontratseptsiooni, jälgimist haiguse kahtluse või sotsiaalsete probleemide korral jne. Kõige rohkem selle diagnoosirühmaga seotud visiite tehti lastele, peamiselt profülaktiliste läbivaatuste tõttu. Laste profülaktiliste visiitide eesmärgiks on jälgida laste tervise arengut ning tervisehäirete varajase avastamise kaudu tagada vajalik arstiabi (13; 14).

Täiskasvanute sagedasem muude tervishoiualaste kontaktide põhjus oli retseptide pikendamine või abivahendi väljakirjutamine (Z76). Abivahendite väljakirjutamise ja retseptipikenduste osakaal kasvas vanusega, olles 65-aastaste ja vanemate puhul muude tervishoiualaste kontaktide põhjus üle 60% juhtudest. Sageduselt järgnesid tervisekontroll ja tervisetöendite vormistamine (Z02) ning krooniliste haigete jälgimine (Z03). Tervisekontrolli ja töendite vormistamise osakaal oli suurim vanuses 15 kuni 64. Lisaks tehti 15 kuni 44-aastaste vanuserühmas suures hulgas kontratseptsiooniga ning 45 kuni 64 aastaste seas kasvajate sõeluuringuga seotud visiite.

Teadaolevalt on tööealise elanikkonna ajutise ja püsiva töövõimetuse üheks peamiseks põhjustajaks luu-lihaskonna haigused, mis on esikohal ka kutsehaiguste hulgas nii Eestis kui mujal maailmas (15). Luu-lihaskonna haiguste osakaal oli kõrgeim 45 kuni 64 aastaste vanuserühmas, moodustades 42% kõikidest selle haigusega pöördunudest. Kõige sagedamini pöörduti seljavalu (M54) ja põlveliigeste artroosi (M17) tõttu.



Joonis 7. Visiitide arv RHK-10 peatüki ja vanuserühma järgi, 2017

Märkus: J00-J99 Hingamiseldundite haigused; Z00-Z99 Muud tervishoiualased kontaktid; I00-I99 Vereringeelundite haigused; M00-M99 Lihaskonna ja sidekoe haigused; A00-B99 Teatavad nakkus- ja parasiithaigused; E00-E90 Sisesekreetsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused; F00-F99 Psüühika- ja käitumishäired; G00-G99 Närvisüsteemi-haigused; H60-H95 Kõrva- ja nibujätkehaigused; L00-L99 Naha- ja nahaaluskoe haigused

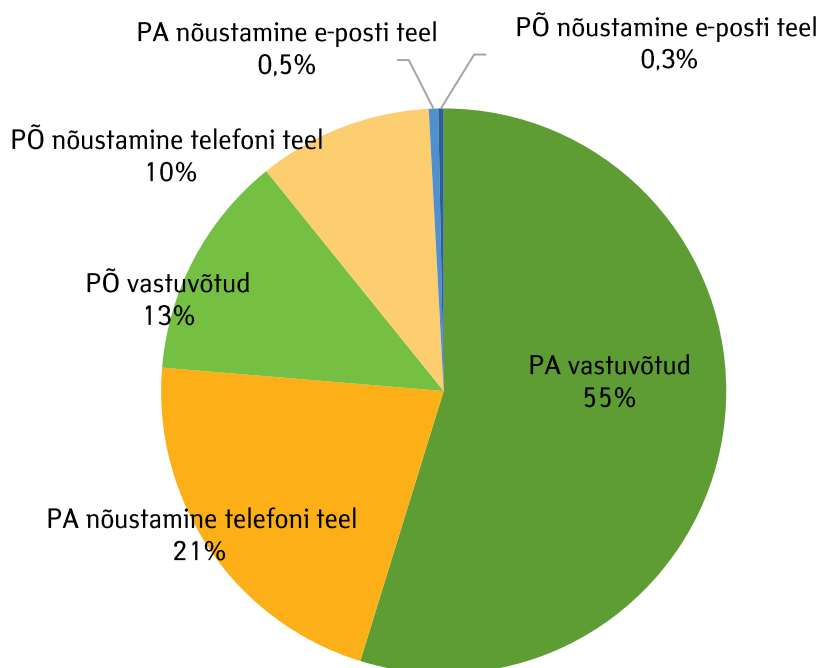
Tabel 1. Sagedasemad visiitide põhjused põhidiagnoosi ja vanuserühma järgi, 2017

RHK-10	Kokku		0–14		15–44		45–64		65 +	
	Visiidid	%	Visiidid	%	Visiidid	%	Visiidid	%	Visiidid	%
Südamekahjustusega hüpertooniatõbi (I11)	431 920	6,6	1	0,0	8 469	0,5	110 961	6,0	312 489	15,4
Ülemiste hingamisteede täpsustamata paikmega ägedad nakkused (J06)	380 758	5,8	170 324	15,7	118 039	7,5	72 640	3,9	19 755	1,0
Hüpertooniatõbi (I10)	290 885	4,5	32	0,0	29 949	1,9	126 742	6,9	134 162	6,6
Täpsustamata paikme viirusnakkus (B34)	240 429	3,7	107 751	10,0	79 918	5,1	43 067	2,3	9 693	0,5
Seljavalu (M54)	213 139	3,3	1 213	0,1	71 867	4,6	92 949	5,0	47 110	2,3
Insuliinistõlmumatu suhkurtõbi (E11)	125 662	1,9	32	0,0	4 344	0,3	43 871	2,4	77 415	3,8
Kodade virvendus ja laperdus (I48)	121 749	1,9	3	0,0	1 082	0,1	18 495	1,0	102 169	5,0
Äge bronhiit (J20)	119 939	1,8	37 541	3,5	26 303	1,7	33 500	1,8	22 595	1,1
Äge nina-neelupõletik (J00)	102 138	1,6	71 847	6,6	21 100	1,3	7 361	0,4	1 830	0,1
Äge neelupõletik (J02)	97 350	1,5	37 693	3,5	38 842	2,5	15 967	0,9	4 848	0,2
Äge kõri- ja/või hingetorupõletik (J04)	73 247	1,1	25 808	2,4	20 706	1,3	19 070	1,0	7 663	0,4
Unehäired (G47)	70 843	1,1	140	0,0	7 506	0,5	20 373	1,1	42 824	2,1
Põlveliigese artroos (M17)	64 706	1,0	16	0,0	2 570	0,2	26 255	1,4	35 865	1,8
Äge ninakõrvalurkepõletik (J01)	60 323	0,9	6 639	0,6	33 269	2,1	15 946	0,9	4 469	0,2
Kusepõiepõletik (N30)	57 662	0,9	4 833	0,4	22 595	1,4	13 549	0,7	16 685	0,8
Gastriit ja duodeniit (K29)	55 948	0,9	467	0,0	14 076	0,9	18 342	1,0	23 063	1,1
Mädata keskkõrvapõletik (H65)	55 729	0,9	40 689	3,8	8 955	0,6	3 948	0,2	2 137	0,1
Liigete mujal klassifitseerimata muud haigusseisundid (M25)	54 285	0,8	2 530	0,2	20 244	1,3	20 731	1,1	10 780	0,5
Äge suulae- e kurgumandlipõletik (J03)	48 131	0,7	17 752	1,6	23 190	1,5	5 953	0,3	1 236	0,1
Lipoproteiiniainevahetuse häired ja muud lipideemiad (E78)	45 744	0,7	23	0,0	2 962	0,2	18 154	1,0	24 605	1,2
Muude lülivaheketaste haigusseisundid (M51)	43 869	0,7	7	0,0	11 914	0,8	23 391	1,3	8 557	0,4
Sidekestapõletik (H10)	35 368	0,5	18 444	1,7	7 859	0,5	5 129	0,3	3 936	0,2
Südamepuudulikkus (I50)	35 100	0,5	52	0,0	379	0,0	4 794	0,3	29 875	1,5
Tuulerõuged (B01)	19 734	0,3	18 918	1,7	773	0,0	32	0,0	11	0,0
Muud tervishoiualased kontaktid (Z00–Z99)	1 111 644	17,0	252 028	23,3	290 149	18,5	286 688	15,5	282 779	14,0
Muud	2 569 669	39,4	267 280	24,7	704 414	44,8	797 620	43,2	800 355	39,5
Visiidid kokku	6 525 971	100	1 082 063	100	1 571 474	100	1 845 528	100	2 026 906	100

Visiitide tüübid

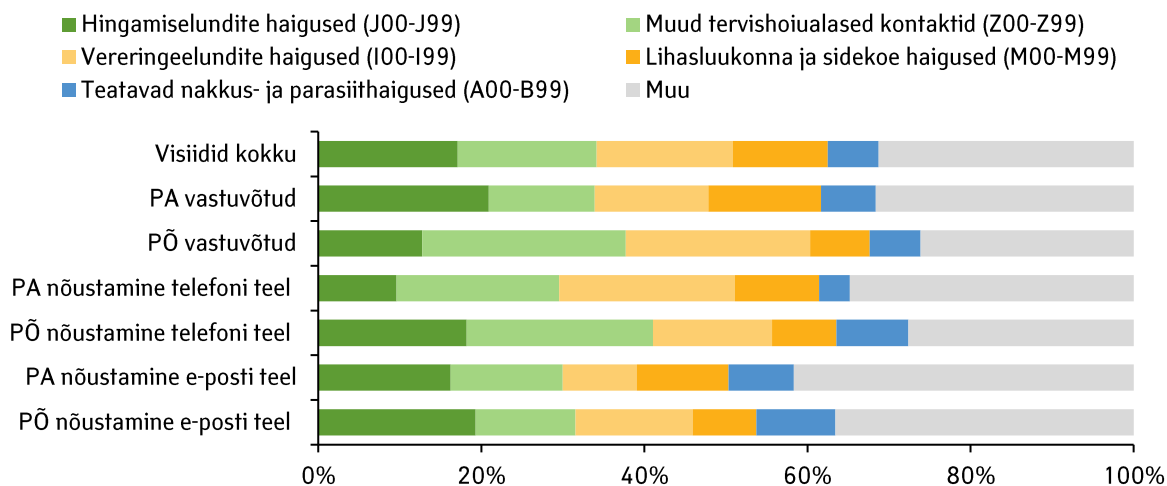
2017. aastal tehtud kuuest ja poolest miljonist visiidist tegid kolm neljandikku perearstid ja neljandiku pereõed (joonis 8). Aasta-aastalt on õdede iseseisvate visiitide arv PAA-s suurenenud. 2007. aastaga võrreldes on õdede visiitide arv suurenenud üle nelja korra (16). Selle üheks põhjuseks on teise pereõe lisatasu rakendamine aastast 2013 (17).

Enamik ehk 70% PAA-s tehtud visiitidest olid vastuvõtnud. Nende osakaal oli suurim pea kõikide vanuse- ja põhidiagnoosi rühmade puhul (joonis 10). Kolmandiku visiitidest moodustasid telefoni ja ainult 1% e-posti teel toimunud nõustamised.



Joonis 8. Perearsti ja -õe visiidid tüübi järgi, 2017

Telefoni teel pöörduiti PAA-sse enamasti vereringeelundite haiguste (I00–I99) ja muude tervishoiualaste (Z00–Z99) probleemide korral (joonis 8 ja 9). Lastel puhul olid telefoni teel nõustamised seotud lisaks muudele tervishoiualastele probleemidele ka hingamis- ja hingamiselundite haiguste raviga (lisa, joonis 12).

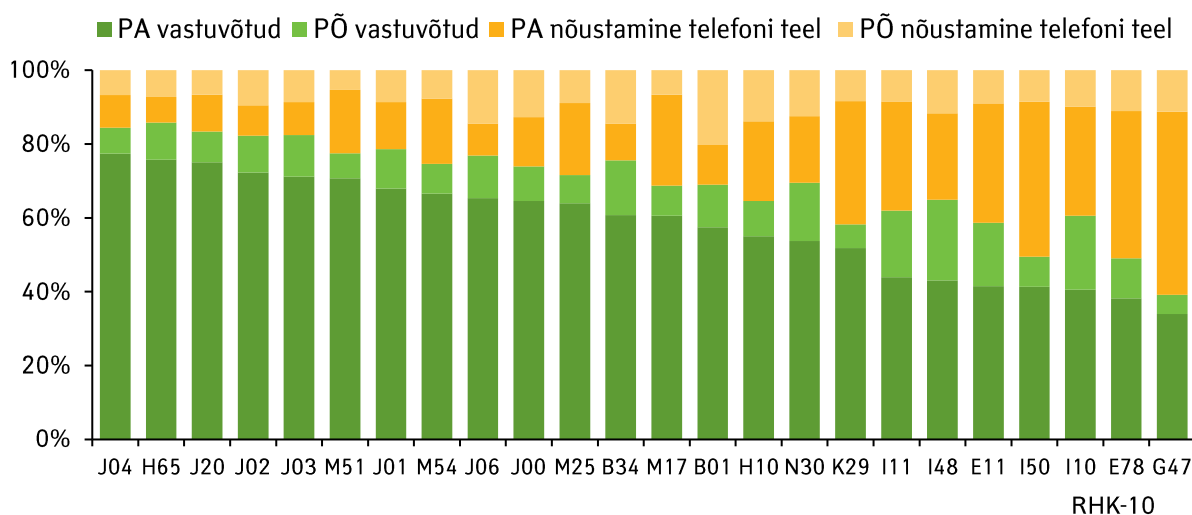


Joonis 9. Visiidid tüübi ja põhidiagnoosi rühma järgi, 2017

Perearsti 3,6 miljonist vastuvõttust veidi üle poole olid patsientide korduvad pöördumised, millest viiendik oli seotud hingamiselundite haiguste, 18% vereringeelundite ning 16% lihasluukonna ja sidekoehaiguste ravimisega (joonis 9 ja 10). Esmaseid vastuvõtte tegid perearstid 40% ulatuses ning neljandik nende pöördumiste põhjustest oli seotud hingamiselundite haigusega. Järgnesid lihasluukonna ja sidekoehaigused (14%) ning vereringeelundite haigused (11%).

Profülaktiliste vastuvõttude maht perearsti vastuvõttudest oli 8%. Enamjaolt olid need tehtud muu tervishoiualase kontakti eesmärgil, millest 70% hõlmas tervisekontrolle ja läbivaatust tervisetõendi vormistamiseks (Z02) või imikute-lastede üldläbivaatlusi (Z00), vastavalt 45% ja 25%.

Kokkuvõttes hõlmasid viiendiku perearsti vastuvõttudest hingamiselundite haigustega seotud probleemid ja selle murega käis patsient perearsti juures keskmiselt neli korda aastas.



Joonis 10. Sagedasemad põhidiagnoosid (va. z-koodid) perearsti ja -õe visiitide tüübi järgi, 2017

J04–Äge kõripõletik; H65–Mädada keskkõrvapõletik; J20–Äge bronhiit; J02–Äge neelupõletik; J03–Äge suulae- e kurgumandlipõletik; M51–Muude lüüvaheketaste haigus-seisundid; J01–Äge ninakõrvalurkepõletik; M54–Seljavalu; J06–Ülemiste hingamisteede hulgi ja täpsustamata paikmega ägedad nakkused; J00–Äge nina-neelupõletik; M25–Liigete mujal klassifitseerimata muud haigusseisundid; B34–Täpsustamata paikme viirusnakkus; M17–Põlveliigese artroos; B01–Tuulerõuged; H10–Sidekestapõletik; N30–Kusepõiepõletik; K29–Mao- ja kaksteistsõrmikupõletik; I11–Südamekahjustusega hüpertooniatõbi; I48–kodade virvendus ja laperdus; E11–Insuliinisõltumatu suhkurtõbi; I50–Südamepuudulikkus; I10–hüpertooniatõbi; E78–Lipoproteiiniainevahetuse häired ja muud lipideemiad; G47–Unehäired.

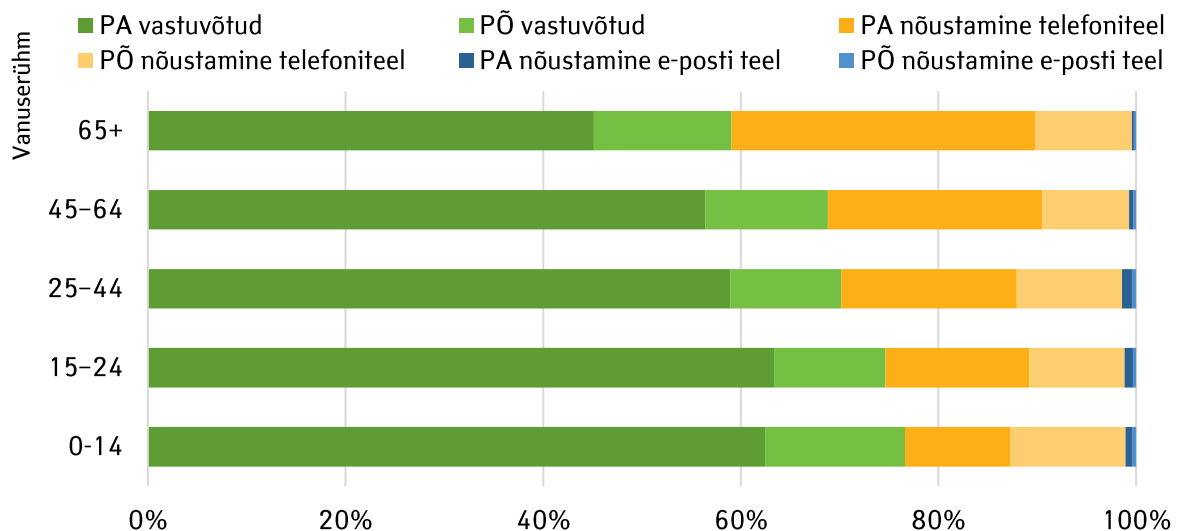
Perearsti visiitidest moodustasid telefoni teel nõustamised keskmiselt 29%, olles suurima osakaaluga Harjumaal (40%) ja väikseim Läänemaal (22%). Telefoni teel pöörduiti perearsti poole peamiselt muude tervishoiulaste kontaktidega seotud probleemide korral nagu retseptide ja abivahendite väljakirjutamine ning jälgimine ja hindamine haiguse/seisundi kahtlusel (Z76; Z03). Lisaks olid olulised nõustamised hüpertooniatõve juhtude, sh südamekahjustusega juhtude osas (I10; I11).

Pereõe vastuvõttudest neljandik ja telefoni teel toimunud nõustamistest viiendik oli seotud muude tervishoiualasete kontaktidega (joonised 6, 9 ja 10). Kuigi pereõe visiidipõhjustest moodustasid muud tervishoiualasused kontaktid osakaalult suurima rühma, tegid perearstid sellealaseid vastuvõtte ja telefoni teel nõustamisi siiski märgatavalt rohkem. Erandiks on tervisenõustamised (Z71), millega tegeleb enim pereõe – visiidid moodustasid 80% kõikidest sellel põhjusel pöördumistest.

Pereõe vastuvõtule pöörduiti lisaks ülaltoodule (muud tervishoiualasused kontaktid) tihti ka vereringeelundite haigustega. Peamiseks põhjuseks vastuvõtul käinutel oli 16%-l hüpertooniatõve ning kodade virvenduse ja laperdusega seotud terviseprobleemid. Veel pöörduiti pereõe vastuvõtule ka ülemiste hingamisteede ägedate nakkuste (J06) ja täpsustamata paikme viirusnakkus (B34) korral.

Pereõe visiitidest moodustasid telefoni teel nõustamised 43%. Kõige enam pöörduiti telefoni teel pereõe poole, nii nagu ka perearsti puhul, korduva retsepti väljakirjutamise tõttu (Z76, vastavalt 14,5 ja 9,8%). Sellele järgnes nõustamine ülemiste hingamisteede ägedate nakkuste korral (J06).

E-posti vahendusel nõustamist kasutatakse PAA-des veel väga tagasihoidlikult. Perearstiga võtsid e-kirjaga ühendust kõige rohkem 15–44-aastased patsiendid. Samas aga ei olnud e-kirja teel suhtlemine võõras ka vanemaealistele (joonis 11).



Joonis 11. Visiidid tüübi ja vanuserühmade järgi, 2017

Kõige rohkem pöörduiti perearsti poole e-kirjaga Harjumaal (1,1% kõikidest arsti visiitidest). Samas jäid silma vähese sellekohase nõustamisega Lääne-, Viljandi- ja Ida-Virumaa (0,1% perearsti visiitidest). Pereõe poole pöörduiti e-posti teel nõustamiseks enim Valgamaal (6,4% kõikidest õe visiitidest) ning üksikujuhtudel Lääne-, Jõgeva-, Pärnu-, Hiiu-, Võru-, Saare- ja Raplemaal. Nii perearsti kui -õe poole pöördumiste põhjuseks oli peamiselt hingamis- ja vereringeelundite haigusseisundi jälgimine ning konsulteerimine (joonis 10 ja 11).

Kasutatud kirjandus

1. Esmatasand. Sotsiaalministeerium (2018). <https://www.sm.ee/et/esmatasand> (kasutatud 14.11.2018).
2. RHK-10 instruksioonide käsiraamat (1996). http://pub.e-tervis.ee/classifications/RHK-10/3/RHK-10_k%C3%A4siraamat.pdf (kasutatud 19.06.2018).
3. Peremeditsiini eriala arengukava aastani 2020. Sotsiaalministeerium (2012). https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/Arstide_erialade_arengukavad/peremeditsiin_arengukava.pdf (13.06.2018).
4. Tervishoiu arengusuunad aastani 2020. Sotsiaalministeerium (2014). https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tervishoiu_arengusuunad_2020.pdf (kasutatud 02.07.2018).
5. Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile (2016). https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/arstiabi_uuringu_aruanne_2016_kantar_emor.pdf (kasutatud 18.06.2018).
6. Perearstiabi korraldus. Riigikontrolli aruanne Riigikogule, Tallinn 2011 http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4741/1/Riigikontroll2011_2.pdf (kasutatud 02.07.2018).
7. Anderson, E. (2017). Õdede iseseisvad ambulatoorsed visiidid 2005–2015. Tallinn: Tervise Arengu instituut. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/15208635765_%C3%84mmaemandate_visidiid_.pdf (kasutatud 02.07.2018).
8. Perearstide kvaliteedisüsteem. Eesti Haigekassa. <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/perearstile/perearsti-kvaliteedisusteem>
9. Eesti Haigekassa (2015). Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis. https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb_est_summary_report_hk_2015.pdf (kasutatud 05.07.2018).
10. Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu. Riigi Teataja. Vastu võetud 27.04.2017 nr 82. <https://www.riigiteataja.ee/akt/129042017007> (kasutatud 03.07.2018).
11. Rätsep, A., Kalda, R., Martinson, K. jt. Kokkuvõtte kliinilisest auditist „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil“. Eesti Arst 2018;97 (4):185–190.
12. M. Saretok, J. Jall. Hüpertensioon ja vähk. Eesti Arst 2015; 94(10):614–17. <https://eestiart.ee/hupertensioon-ja-vahk/> (kasutatud 09.07.2018).
13. Rahvatervise seadus, § 5. Haiguste ennetamise vahendid. Riigi Teataja, vastu võetud 14.06.1995. <https://www.riigiteataja.ee/akt/115032011017?leiaKehtiv> (kasutatud 05.07.2018).
14. Laste tervise jälgimine. Eesti Haigekassa. <https://www.haigekassa.ee/inimesele/haiguste-ennetamine/laste-tervise-jalgimine> (kasutatud 05.07.2018).
15. Pille, V. „Development of a Model for the Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders in the Upper Extremities“. 2016. Tallinna Tehnika Ülikool. <https://digi.lib.ttu.ee/i/?6970> (kasutatud 09.11.2018).
16. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu instituut, tabel AV 30. Õe ja ämma- emanda ambulatoorsed vastuvõetud ja koduviisiidid vanuserühma ja tervishoiuteenuse osutaja liigi järgi. http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/03Tervishoiuteenused/03Tervishoiuteenused__01Vastuvotud/AV30.px (kasutatud 06.07.2018).
17. Eesti Haigekassa aastaraamat 2017. Eesti Haigekassa. https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/HK_AR_2017_web.pdf (kasutatud 09.11.2018).

Lisa

Järgnevalt on välja toodud tabelid ja joonis, mis illustreerivad raportis kirjeldatud. Esmalt rahvusvahelise haiguste ja tervise seotud probleemide statistiline klassifikatsiooni väljaande nr 10 peatükid. Lisaks erinevates lõigetes, nii põhidiagnoosi rühmade kui detailsemalt sagedamini esinenud pöördumiste põhjuste järjestused.

Tabel 2. Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni peatükid, 2017

Peatükk	Nimetus	Kood
I	Teatavad nakkus- ja parasiithaigused	A00–B99
II	Healoomulised ja täpsustamata kasvajad	D10–D48
III	Vere- ja vereloomeelundite haigused ja teatavad immuunmehhanismiga seotud haigusseisundid	D50–D89
IV	Sisesekretsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused	E00–E90
V	Psüühika- ja käitumishäired	F00–F99
VI	Närvisüsteemahaigused	G00–G99
VII	Silma- ja silmamanuste haigused	H00–H59
VIII	Kõrva- ja nibujätkehaigused	H60–H95
IX	Vereringeelundite haigused	I00–I99
X	Hingamiselundite haigused	J00–J99
XI	Seedeelundite haigused	K00–K93
XII	Naha- ja nahaaluskoe haigused	L00–L99
XIII	Lihaskonna ja sidekoe haigused	M00–M99
XIV	Kuse- ja suguelundite haigused	N00–N99
XV	Raseduse ja sünnitusega seotud tüsistused	O00–O99
XVI	Sünniperioodis tekkivad teatavad seisundid	P00–P96
XVII	Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad	Q00–Q99
XVIII	Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused, kliiniliste ja laboratoorsete leidude hälbep	R00–R99
XIX	Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	S00–T98
XX	Haigestumise ja surma välispõhjuste	V01–Y98
XXI	Terviseseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega	Z00–Z99

Tabel 3. Visiidi põhjused põhidiagnoosi alusel RHK-10 peatükki järgi, 2017

Jrk	RHK-10	Visiidid	%
1	Hingamiselundite haigused (J00–J99)	1 116 947	17,1
2	Terviseseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid tervisteenistusega (Z00–Z99)	1 111 644	17,0
3	Vereringeelundite haigused (I00–I99)	1 091 667	16,7
4	Lihaskonna ja sidekoe haigused (M00–M99)	757 049	11,6
5	Teatavad nakkus- ja parasiithaigused (A00–B99)	408 317	6,3
6	Sisesekretsiooni, toitumis- ja ainevahetusehaigused (E00–E90)	299 874	4,6
7	Seedeelundite haigused (K00–K93)	230 637	3,5
8	Psüühika- ja käitumishäired (F00–F99)	212 147	3,3
9	Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused, kliiniliste ja laboratoorsete leidude hälbep (R00–R99)	200 196	3,1
10	Närvisüsteemihaigused (G00–G99)	189 446	2,9
11	Naha- ja nahaaluskoe haigused (L00–L99)	187 983	2,9
12	Kuse- ja suguelundite haigused (N00–N99)	183 215	2,8
13	Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed (S00–T98)	179 866	2,8
14	Kõrva- ja nibujätkehaigused (H60–H95)	139 747	2,1
15	Kasvajad (C00–D48)	94 741	1,5
16	Silma- ja silmamanuste haigused (H00–H59)	61 990	0,9
17	Vere- ja vereloomeelundite haigused ja teatavad immuunmehhanismiga seotud haiguseisundid (D50–D89)	48 348	0,7
18	Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad (Q00–Q99)	7 635	0,1
19	Raseduse ja sünnitusega seotud tüsistused (O00–O99)	3 439	0,1
20	Sünniperioodis tekkivad teatavad seisundid (P00–P96)	1 080	0,0

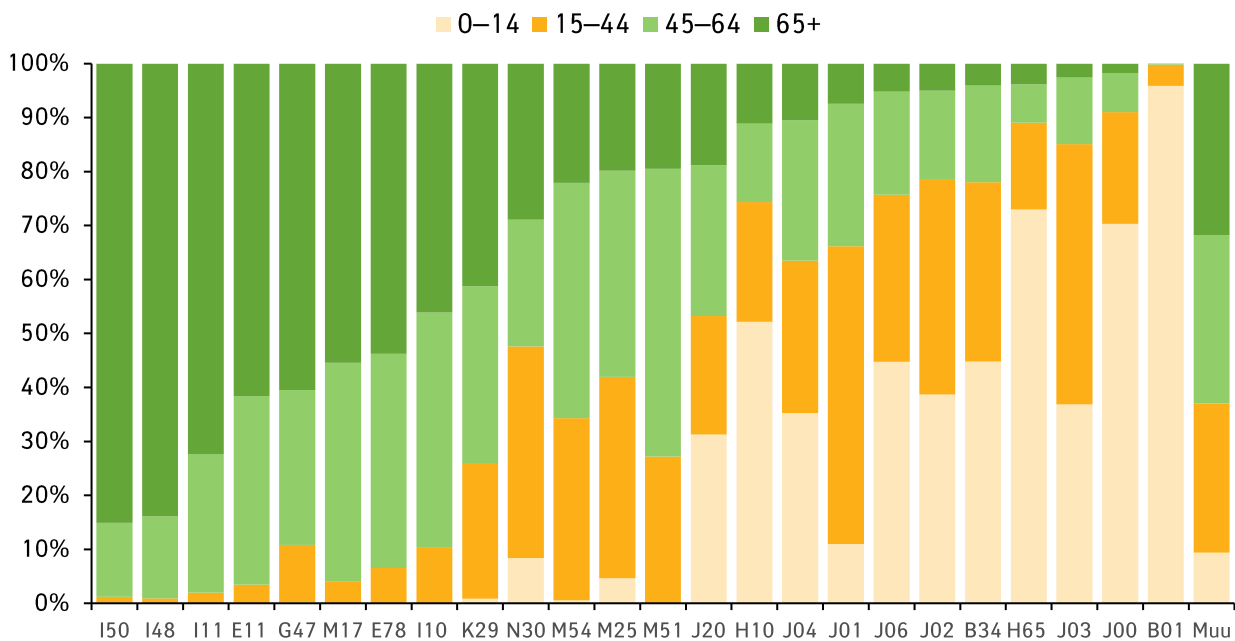
Tabel 4. Visiidi põhjused põhi- (üksik)diagnoosi järgi, 2017

Jrk	RHK-10 nimetus	Visiidid	%
1	Südamekahjustusega hüpertooniatõbi (I11)	431 920	6,6
2	Ülemiste hingamisteede hulgi ja täpsustamata paikmega ägedad nakkused (J06)	380 758	5,8
3	Isiku kohtumine terviseteenistusega muudes olukordades (Z76)	314 230	4,8
4	Hüpertooniatõbi ehk kõrgvererõhktõbi (I10)	290 885	4,5
5	Täpsustamata paikme viirusnakkus (B34)	240 429	3,7
6	Dorsalgia ehk seljavalu (M54)	213 139	3,3
7	Kohtumine ja läbivaatus ametlikul eesmärgil (Z02)	192 438	2,9
8	Kahtlustatud haiguste ja seisundite meditsiiniline jälgimine ja hindamine (Z03)	151 716	2,3
9	Kaebusteta ja eelneva diagnoosita isiku üldläbivaatus ja -uurimine (Z00)	151 484	2,3
10	Insuliinisõltumatu suhkurtõbi (E11)	125 662	1,9
11	Kodade virvendus ja laperdus (I48)	121 749	1,9
12	Äge bronhiit (J20)	119 939	1,8
13	Äge nasofarüingiiit ehk nina-neelupõletik (J00)	102 138	1,6
14	Äge farüingiiit ehk neelupõletik (J02)	97 350	1,5
15	Äge kõripõletik ehk larüingiiit (J04)	73 247	1,1
16	Unehäired (G47)	70 843	1,1
17	Isiku kohtumine terviseteenistusega mujal klassifitseerimata muu nõuande või meditsiinialase soovitus eesmärgil (Z71)	69 618	1,1
18	Gonartroos ehk põlveliigese artroos (M17)	64 706	1,0
19	Äge sinusiit ehk ninakõrvalurkepõletik (J01)	60 323	0,9
20	Tsüstiit ehk kusepõie põletik (N30)	57 662	0,9
21	Gastriit ja duodeniit ehk mao- ja kaksteistsõrmikupõletik (K29)	55 948	0,9
22	Mädata keskkõrvapõletik (H65)	55 729	0,9
23	Astma (J45)	55 722	0,9
24	Muu hüpotüreoos (E03)	54 790	0,8
25	Liigeste mujal klassifitseerimata muud haigusseisundid (M25)	54 285	0,8
26	Äge suulae- ehk kurgumandlipõletik ehk tonsilliit (J03)	48 131	0,7
27	Muud ärevushäired (F41)	46 869	0,7
28	Lipoproteiiniainevahetuse häired ja muud lipideemid (E78)	45 744	0,7
29	Depressiivne episood ehk depressioon (F32)	45 210	0,7
30	Eri-sõeluuring kasvaja avastamiseks (Z12)	44 856	0,7
31	Muude lülihaigete haigusseisundid (M51)	43 869	0,7
32	Gastro-ösofageaalne e mao-söögitoru tagasivooluhaigus (K21)	42 501	0,7
33	Vasomotoorne ja allergiline riniit (J30)	38 673	0,6
34	Kõhu- ja vaagnapiirkonna valu (R10)	37 907	0,6
35	Pehmete kudede mujal klassifitseerimata muud haigusseisundid (M79)	36 592	0,6
36	Immuniseerimise vajadus teatava üksiku viirushaiguse vastu (Z24)	35 460	0,5
37	Konjunktiviit e sidekestapõletik (H10)	35 368	0,5
38	Südamepuudulikkus (I50)	35 100	0,5
39	Kontratseptiiv- ehk eostumisvastane käitlus (Z30)	34 899	0,5
40	Koksartroos ehk puusaliigese artroos (M16)	33 683	0,5
41	Õlakahjustused (M75)	33 419	0,5

42	Polüartroos (M15)	31 916	0,5
43	Kuseelundite muud haigusseisundid (N39)	30 820	0,5
44	Täpsustamata tekitajaga kopsupõletik (J18)	29 542	0,5
45	Rauavaegusaneemia (D50)	29 266	0,4
46	Mitteorgaanilised unehäired (F51)	28 692	0,4
47	Immuniseerimise vajadus muude üksikute viirushaiguste vastu (Z25)	28 286	0,4
48	Allergiline kontaktdermatiit (L23)	28 032	0,4
49	Prostatahüperplaasia ehk eesnäärmsuurenemus (N40)	27 878	0,4
50	Suulae- ja neelumandlite kroonilised haigused (J35)	27 318	0,4
51	Muud südamerütmitused e arütmiaid (I49)	24 832	0,4
52	Podagra (M10)	24 230	0,4
53	Krooniline südame isheemiatõbi (I25)	23 676	0,4
54	Stenokardia ehk rinnaangiin (I20)	23 510	0,4
55	Atoopiline dermatiit ehk nahapõletik (L20)	22 381	0,3
56	Soole viirus- ja muud täpsustatud nakkused (A08)	21 961	0,3
57	Vestibulaarfunktsiooni ehk esikotalitluse häired (H81)	21 856	0,3
58	Oletatavalt nakkusliku päritoluga kõhulahtisus ja gastroenteriit (A09)	21 486	0,3
59	Muud entesopaatiaid (M77)	21 006	0,3
60	Muud dermatiidid (L30)	19 878	0,3

Tabel 5. Visiidi põhjuste top 25 põhi- (üksik)diagnoosi ja vanuserühma järgi, 2017

Jrk	0-4			5-14			15-24			25-44			65-84			85 +		
	RHK-10	Visiidid	%	RHK-10	Visiidid	%	RHK-10	Visiidid	%	RHK-10	Visiidid	%	RHK-10	Visiidid	%	RHK-10	Visiidid	%
1	J06	85 930	21,7	J06	84 394	26,7	J06	32 563	11,5	J06	85 476	8,6	I11	258 531	15,0	I11	53 958	17,7
2	B34	53 729	13,6	J00	24 865	7,9	B34	21 261	7,5	M54	61 867	6,2	I10	118 984	6,9	I48	17 160	5,6
3	J00	46 982	11,9	H65	17 098	5,4	J02	11 941	4,2	B34	58 657	5,9	I48	85 009	4,9	I10	15 178	5,0
4	H65	23 591	6,0	J20	15 465	4,9	M54	10 000	3,5	I10	28 044	2,8	E11	70 177	4,1	G47	10 643	3,5
5	J20	22 076	5,6	J03	11 833	3,7	J03	8 209	2,9	J02	26 901	2,7	M54	42 065	2,4	I50	10 310	3,4
6	J02	16 160	4,1	B01	9 333	3,0	J01	7 178	2,5	J01	26 091	2,6	G47	32 181	1,9	E11	7 238	2,4
7	J04	12 367	3,1	J35	7 655	2,4	N30	6 426	2,3	J20	20 244	2,0	M17	31 524	1,8	M54	5 045	1,7
8	H10	11 987	3,0	J30	6 852	2,2	L70	6 264	2,2	F41	16 329	1,6	E78	22 492	1,3	M15	4 404	1,4
9	B01	9 585	2,4	R10	6 544	2,1	J00	6 143	2,2	N30	16 169	1,6	J20	20 057	1,2	M17	4 341	1,4
10	L20	9 269	2,3	H10	6 457	2,0	J20	6 059	2,1	J04	15 669	1,6	K29	19 841	1,2	F51	3 881	1,3
11	J03	5 919	1,5	A08	5 293	1,7	J30	5 734	2,0	M25	15 356	1,5	I50	19 565	1,1	I20	3 384	1,1
12	J35	5 699	1,4	B80	4 964	1,6	J04	5 037	1,8	J03	14 981	1,5	E03	18 986	1,1	K29	3 222	1,1
13	A08	3 719	0,9	R05	3 384	1,1	M25	4 888	1,7	J00	14 957	1,5	J06	18 552	1,1	I25	2 990	1,0
14	H66	3 504	0,9	J18	3 367	1,1	R10	4 025	1,4	F32	14 147	1,4	N40	18 346	1,1	N30	2 762	0,9
15	L23	3 364	0,9	N30	3 346	1,1	J45	3 984	1,4	J30	12 866	1,3	M15	17 320	1,0	I70	2 657	0,9
16	A09	3 343	0,8	L23	3 232	1,0	J35	3 566	1,3	E03	11 919	1,2	M16	17 125	1,0	J20	2 538	0,8
17	R05	3 261	0,8	J11	2 708	0,9	D50	2 991	1,1	K29	11 732	1,2	J45	14 686	0,9	H81	2 486	0,8
18	L27	2 975	0,8	F80	2 662	0,8	F32	2 936	1,0	M51	11 266	1,1	K21	14 461	0,8	N40	2 439	0,8
19	J18	2 715	0,7	H66	2 592	0,8	F41	2 864	1,0	M79	10 554	1,1	N30	13 923	0,8	M16	2 391	0,8
20	J45	2 364	0,6	M25	2 348	0,7	H65	2 848	1,0	D50	9 953	1,0	I25	13 208	0,8	H40	2 357	0,8
21	B80	2 341	0,6	M21	2 270	0,7	R51	2 639	0,9	R10	9 543	1,0	I20	13 148	0,8	J45	2 330	0,8
22	L30	2 219	0,6	L30	2 122	0,7	A09	2 591	0,9	K21	9 482	1,0	F51	12 456	0,7	E03	2 206	0,7
23	D50	2 097	0,5	R51	2 101	0,7	A08	2 528	0,9	G43	8 942	0,9	I49	11 620	0,7	K21	2 167	0,7
24	B08	1 966	0,5	N39	1 953	0,6	M79	2 509	0,9	J45	8 498	0,9	M10	10 589	0,6	E78	2 113	0,7
25	R29	1 742	0,4	L01	1 951	0,6	N39	2 371	0,8	I11	8 270	0,8	F41	10 550	0,6	I13	2 070	0,7



RHK-10

Joonis 12. Sagedasemad visiidi põhjused põhidiagnoosi ja vanuserühma järgi, 2017

Märkus: I50–Südamepuudulikkus; I48–Kodade virvendus ja laperdus; I11–Südamekahjustusega hüpertooniatõbi; E11–Insuliinisõltumatu suhkurtõbi; G47–Unehäired; M17–Põlveliigese artroos; E78–Lipoproteiiniainevahetuse häired ja muud lipideemiad; I10–hüpertooniatõbi; K29–Mao- ja kaksteistsõrmikupõletik; N30–Kusepõiepõletik; M54–Seljavalu; M25–Liigeste mujal klassifitseerimata muud haigusseisundid; M51–Muude lülivaheketaste haigusseisundid; J20–Äge bronhiit; H10–Sidekestapõletik; J04–Äge kõripõletik; J01–Äge ninakõrvalurkepõletik; J06–Ülemiste hingamisteede hulgi ja täpsustamata paikmega ägedad nakkused; J02–Äge neelupõletik; B34–Täpsustamata paikme viirusnakkus; H65–Mädata keskkõrvapõletik; J03–Äge suulae- e kurgumandlipõletik; J00–Äge nina-neelupõletik; B01–Tuulerõuged.

Tervisestatistilised andmed ja informatsioon:

- **Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas**
<http://www.tai.ee/tstua>
- **Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna veebileht**
<http://www.tai.ee/tegevused/tervisestatistika>
- **Andmepäring Tervise Arengu Instituudile**
tai@tai.ee
- **Statistikaameti andmebaas**
<http://www.stat.ee/>
- **Euroopa Liidu statistika**
<http://ec.europa.eu/eurostat>
- **Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa esinduse tervise andmebaas**
<http://data.euro.who.int/hfadb/>
- **Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas**
http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

