



Haigla- ja päevakirurgia 2017



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Haigla- ja päevakirurgia 2017

Merike Rätsep

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: Rätsep M. Haigla- ja päevakirurgia 2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018.

Sisukord

Mõisted.....	4
Lühendid.....	4
Lühikokkuvõte	5
Sissejuhatus.....	6
1 Tulemused	7
1.1 Opereeritute trend	7
1.2 Opereeritud soo, vanuse ja elundkonna järgi.....	8
1.3 Opereeritud põhidiagnoosi järgi.....	11
1.4 Opereeritud maakonna järgi.....	14
1.5 Operatsioonid riikide järgi.....	16
2 Andmeallikad	20
Kasutatud kirjandus.....	22

Mõisted

Haiglaravi, statsionaarne ravi	tervishoiuteenus, mille osutamiseks on vajalik inimese ööpäevaringne haiglas viibimine. Siia ei kuulu haiglate poolt tehtud päeva- või ambulatoorne ravi
Laps	kuni 15- aastane
Opereeritu	patsient, kellele on teostatud NCSP koodidega A–Q, Y märgitud protseduur, ühekordselt ühe haigla- või päevaravis viibimise kohta. Kui ühe ravilviibimise jooksul on teostatud mitu protseduuri, arvestatakse kirurgi poolt suuremat ressursikulu nõudva ja olulisema protseduuri järgi
Operatsioon	kui patsiendile on tehtud mitme erineva NCSP-ga (või NCSP-de rühmaga, sõltub, kui detailne on arvestus) protseduuri, on opereeritu arvestatud mitme operatsiooni alla. Samuti on opereeritu arvestatud korduvalt, kui sama protseduuri on tehtud eri päevadel
Päevaravi	tervishoiuteenus, mille puhul patsient vajab ravi või uuringute tõttu mõne tunni jooksul ravivoodis jälgimist, öhtuks/ööseks patsient haiglasse ei jää
Põhi-, peamine diagnoos	seisund, mille tõttu patsienti uuriti või raviti. Kui selliseid seisundeid oli mitu, siis suurimat ressursikasutust nõudnud seisund
Täiskasvanu	15- aastane ja vanem

Lühendid

EHK	Eesti Haigekassa
EL	Euroopa Liit
Eurostat	Euroopa Liidu Statistikaamet
HVA	Haiglavõrgu arengukava
NCSP	Nomesco kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon (2017. a kasutati 2016. a versiooni)
OECD	Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon
RHK-10	rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon, 10. versioon (2008. a versioon)
TS	tervisestatistika
TTO	tervishoiuteenuse osutaja

Lühikokkuvõte

- 2017. aastal opereeriti statsionaarsetest (v.a iseseisev õendusabi) patsientidest 40% ja päevaravi patsientidest 69%.
- Viimase kümne aasta trendi iseloomustab päevakirurgia kasv ja statsionaarse kirurgia vähenemine.
- 87% statsionaaris ja kaks kolmandikku päevakirurgias opereeritute moodustasid 2017. aastal piirkondlike- ja keskhaiulate patsiendid. Viimase kümne aasta jooksul on kõrgema etapi haiulates opereeritute osatähtsus kasvanud.
- Ühe mehe kohta opereeriti 1,8 naist, seda sünnitusabis ja günekoloogias sagedase opereerimise tõttu, samuti opereeriti naisi tunduvalt rohkem silmakirurgias.
- Haiгла- ja päevaravis kokku oli täiskasvanutel suurim luu- ja lihaskoe opereeritute arv – ligi 18 800 opereeritut.
- Lastest moodustasid suurima osatähtsuse nii haiгла- kui päevaravis suu ja neelu (peamiselt adenoidide/tonsillide) opereeritud. Haiгла- ja päevakirurgias kokku oli nende arv 2017. aastal 5000.
- Päevakirurgia osatähtsus oli suurim silmakirurgias – 90% kõigist silmaoperatsioonidest.
- Teiste riikidega võrreldes teostatakse Eestis katarakti operatsioone keskmisest rohkem ja selle päevaravi osatähtsus on EL riikidest kõrgeim (99%). Puusa ja põlve endoproteesitakse Eestis keskmisest vähem.

Sissejuhatus

Kirurgia moodustab kuluka ja tihti edasilükkamist mittelubava osa ravist. Kirurgilisi protseduure teostatakse nii haigla-, päeva- kui ambulatoorse ravi käigus. Haiglaravil opereeritakse ööpäevaringse jälgimisvajadusega patsiente. Päevakirurgia on valdavalt plaaniline tegevus, mida osutatakse patsientidele, kes vajavad lühiaegset meditsiinipersonali jälgimist. Ambulatoorselt teostatakse protseduure, millega patsiendid ei vaja operatsioonijärgset tervishoiuasutuses viibimist.

Nagu tervishoius üldiselt on ka kirurgias keerulisim tasakaalu leidmine olemasoleva ressursi ja patsientide vajaduste vahel. Ühest küljest peab ravi olema kuluefektiivne, millele aitab kaasa ambulatoorse ja päevakirurgia eelistamine statsionaarsele. Samas peab ravi olema piisavalt kättesaadav ja ei tohi kannatada ravikvaliteet. Ravikvaliteedi ja jätkusuutlikkuse tagamiseks on harvemate või keerulisemate protseduuride teostamine planeeritud suurematesse keskustesse (1). Jätkusuutlikkuse tagamiseks on osa plaanilise kirurgia, näiteks katarakti, täiskasvanute kurgu-, nina- ja kõrvaoperatsioonide, puusa- ja põlve endoproteesimiste ning bariaatriliste operatsioonide puhul kehtestatud pikemad lubatud maksimum järjekorrapikkused (2). Samas võib kasvada teenuse kaugus patsiendist ja väheneda erialaspetsialistide motivatsioon väljaspool suuri keskusi töötamiseks.

Kirurgia tulemuste hindamiseks ja teenusete planeerimiseks kasutatakse erinevaid andmeid ja andmeallikaid. Ravijärjekordade ja -kvaliteedi üle peab arvestust Eesti Haigekassa (EHK) (3, 4). Tervisestatistika kogub, analüüsib ja avaldab andmeid peamiselt ressursside ja töömahu kohta ning koondab ja esitab eri allikatest andmed rahvusvahelistele organisatsioonidele riikidevahelise võrdluse tegemiseks.

Analüüsi eesmärk on kirjeldada kirurgia teostamist haigla- ja päevaravis. Ambulatoorset kirurgiat käesolev analüüs ei käsitle. Samuti ei käsitleta ravijärjekordasid ega teenuse kvaliteeti.

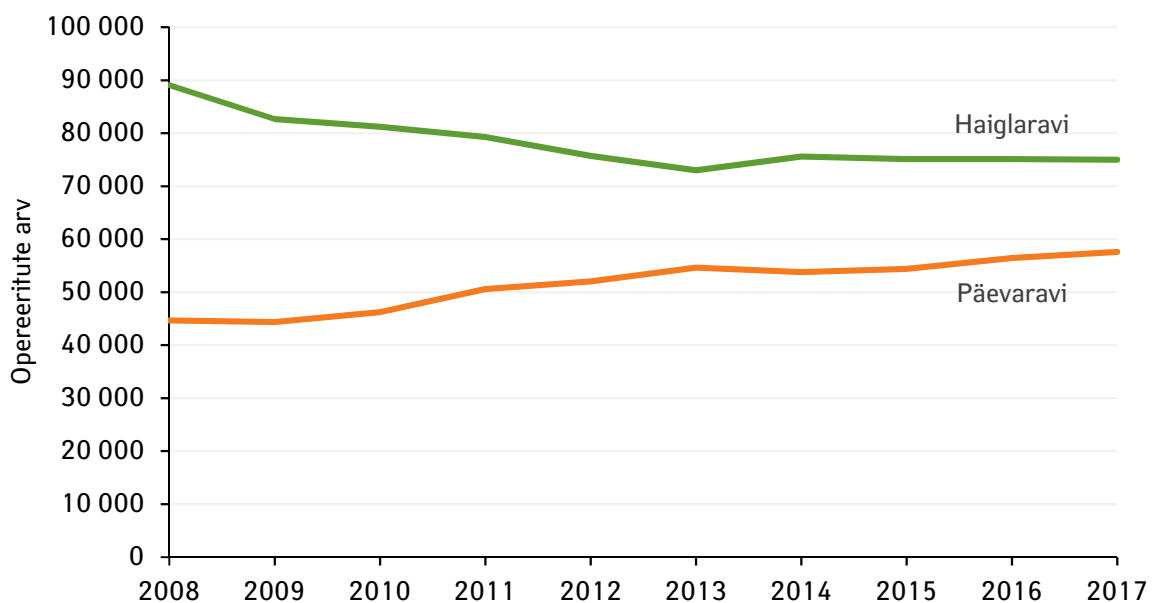
Peamiselt on andmeallikaks tervisestatistika aruanded. Rahvusvaheliseks võrdluseks on esitatud EHK andmetega täiendatud tervisestatistika. Patsiendi elukoha ja diagnoosirühma järgi võrdluseks on kasutatud EHK andmeid. Tervisestatistika ja EHK andmete hõlmatus on erinev, seetõttu on analüüsi teises peatükis välja toodud andmeallikate võrdlus.

1 Tulemused

2017. aastal opereeriti statsionaaris 75 000 ja päevakirurgias 57 600 patsienti. Statsionaari (v.a iseseisev õendusabi) patsientidest moodustasid opereeritud 40% ja päevaravist 69%.

1.1 Opereeritute trend

Haiglaravi vajavate kirurgiliste patsientide arv on suurem kui päevakirurgia patsientide arv. Viimase kümne aasta trendi iseloomustab päevakirurgia kasv ja statsionaarse kirurgia vähenemine (joonis 1). 2008. aastal oli päevakirurgia opereeritute¹ osatähtsus kõikidest opereeritutest 33%, aastaks 2017 oli päevakirurgia osatähtsus kasvanud 43%-ni.



Joonis 1. Haigla- ja päevaravis opereeritute arv, 2008–2017²

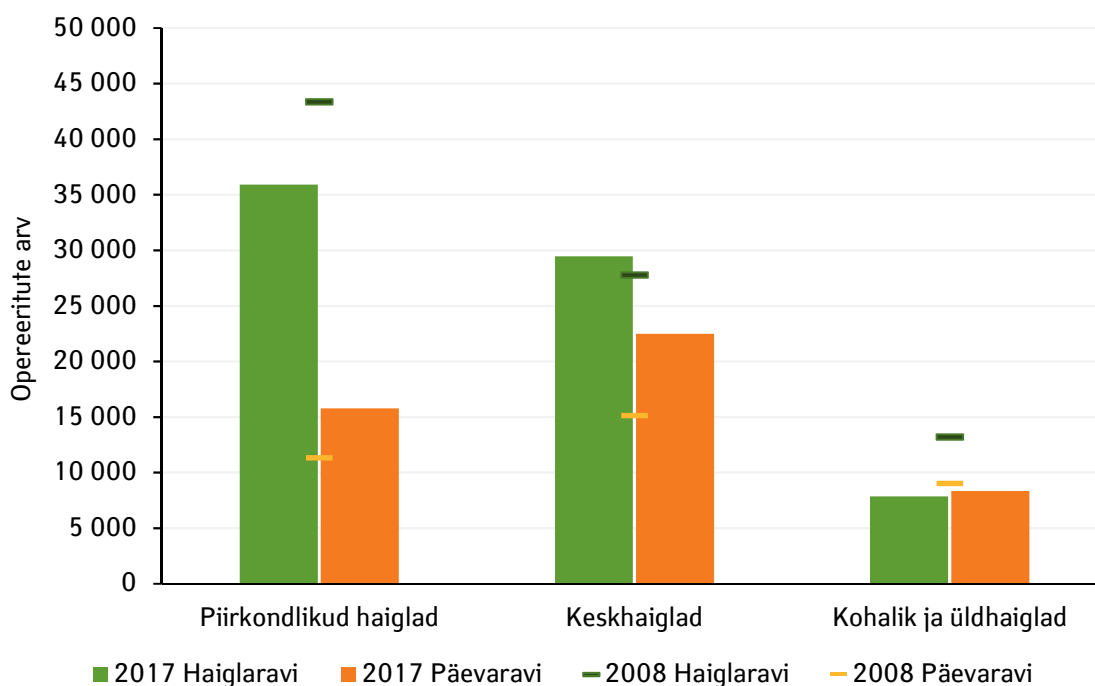
Sarnaselt ülejäänud ravitegevusega toimub kirurgilises ravis keerulisema ja spetsiifilisema ravi koondamine kesk- ja piirkondlikesse või erihaiglatesse (1, 5). Seetõttu ei ole opereeritute arvu ja päevakirurgia osatähtsuse muutused olnud haiglati ühesuunalised.

Tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse tagamiseks on riik loonud haiglavõrgu. Haiglavõrgu haigla vastutab oma tõmbepiirkonna elanike tervisevajadustele vastamise ja ravi kättesaadavuse eest vastavalt talle esitatud nõuetele, tehes eesmärgi saavutamiseks koostööd paikkonna esmatasandi tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemiga ning teiste haiglavõrgu haiglatega (6).

Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate võrdlus näitab, et viimase kümne aasta jooksul on kohalikul ja üldhaiglatel vähenenud nii statsionaarse kui päevakirurgia maht. Kesksaiglatel on kasvanud mõlemad, eriti päevakirurgia. Piirkondlike haiglate statsionaarne kirurgia on vähenenud, päevakirurgia on kasvutendentsiga (joonis 2).

¹ Opereeritu tähendab patsienti ravijuhu peamise operatsiooni järgi, juhul kui on teostatud NCSP peatükkide A–Q, Y järgi kodeeritud kirurgiline protseduur.

² Siin ja edaspidi: kui andmeallikat ei ole joonise all välja toodud, on allikaks tervisestatistika aruanded.



Joonis 2. HVA haiglate haigla- ja päevaravis opereeritute arv haigla liigi järgi, 2008 ja 2017

2017. aastal moodustasid piirkondlikes- ja keskhaiglates opereeritud 87% kõigist statsionaarsetest opereeritutest. (2008. aastal 80%). HVA haiglates kokku opereeriti 98% statsionaaris opereeritutest. Päevakirurgias moodustasid HVA haiglates opereeritud 81%, kaks kolmandikku kõigist päevakirurgia patsientidest opereeriti piirkondlikes ja keskhaiglates.

HVA haiglate kaupa on nii opereeritud patsientide arv (82–18 789) kui päevakirurgia osatähtsus (24–75%) väga erinevad, samuti muutused ajas (7). Keskmiselt oli üldhaiglatel 2017. aastal päevakirurgias opereerituid statsionaarsetest enam ja piirkondlikes haiglates oli päevakirurgia osatähtsus madalaim, moodustades 30% haigla- ja päevaravis opereeritutest.

1.2 Opereeritud soo, vanuse ja elundkonna järgi

Opereeritute koguarv ja statsionaarse või päevakirurgia osatähtsus sõltub patsientide vanus- ja soolisest jaotusest ning opereeritavast patoloogiast.

Täiskasvanutel opereeriti 2017. aastal haigla- ja päevaravis kokku enam luu- ja lihaskude, naissuguelundeid ja silmi. Päevakirurgia osatähtsus oli suurim silmakirurgias (joonis 3).

Ühe mehe kohta opereeriti 1,8 naist. Suur erinevus on tingitud peamiselt naissuguelundite, sünnituse ja silmahaiguste protseduuridest. Silmahaigusi opereeriti naistel rohkem päevakirurgia arvelt.

Haigla- ja päevakirurgias kokku oli **luu- ja lihaskoe** opereeritute arv suurim – ligi 18 800 patsienti. Neist kaks kolmandikku opereeriti statsionaaris ja kolmandik päevaravis. Naissoost opereeritute arv oli 5% võrra meespatsientidest suurem, sealjuures haiglaravis oli suurem osatähtsus naistel, päevaravis meestel. Haiglaravis moodustasid suurima rühma, kolmandiku, luumurdudega patsiendid. Endoproteesitud moodustasid neljandiku ja artroskoopiliselt opereeritud ligi 10%. Paevaravis oli enim artroskoopiliselt opereeritud, kes moodustasid kõigist päevakirurgias opereeritute poole. Artroskoopiliselt opereeritute opereeriti omakorda pooltel juhtudel põlvemeniskit (7).

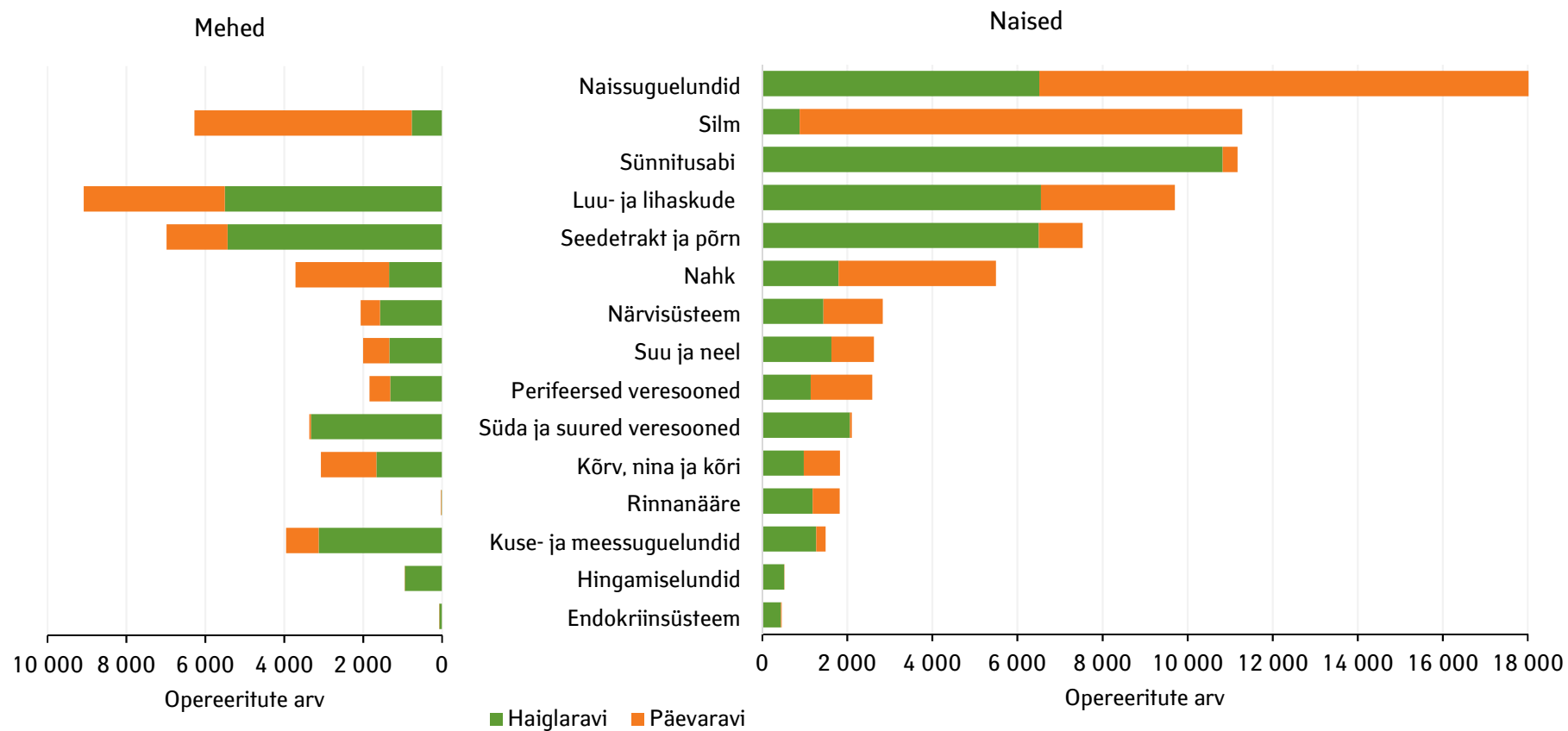
Seedeelundeid opereeriti peamise operatsioonina 2017. aastal üle 14 500-l patsiendil. Paevakirurgia osatähtsus oli seejuures alla 20%. Naissoost opereeritute arv oli 7% suurem, seda naiste sagedama haiglaravil opereerimise tõttu. Sagedamini opereeriti haiglaravis suhteliselt sarnase osatähtsusega sapipõit (17%) (neist ligi 95% laparoskoopiliselt), songa (14%), apendiksit (15%) ning peen- ja jämesoolt (14%). Seedeelundite päevakirurgias oli enim ehk pooled patsientidest songa opereeritud. Paevakirurgias olid songa opereeritute kaks kolmandikku kubemesonga opereeritud, haiglaravis moodustasid kubemesonga opereeritud songa opereeritute üle poole. Lisaks songadele opereeriti päevaravis enam pärasoolt (22% opereeritute) ja laparoskoopiliselt sapipõit (10%).

Naissuguelundite kirurgia on haigla- ja päevaravi arvestuses kokku naiste puhul sagedasim ligi 18 000 opereerituga (joonis 3). Paevaravis opereeriti kolmveerandil juhtudest emakat, neist omakorda pooltel patsientidel tehti abordioperatsioonid ning veerandil emakaõõne abrasioonid (7). Üle 10%-l päevaravis opereeritud naistest oli peamiseks emakakaela operatsioon. Munasarja, munajuha ja tupeopereeritud oli kokku vähem kui kümnendik. Haiglaravis jaotusid opereeritud ühtlasemalt – pooltel patsientidest opereeriti emakat, neist omakorda pooltel oli operatsiooniks hüsterektoomia. Järghnesid munasarja (18%), tupe (11%), munajuha (10%) ja emakakaela (4%) opereeritud.

Haiglate statsionaaris oli suurim **sünnitusabis** opereeritute arv (joonis 3). Keisrilõiked moodustasid sünnitusabis opereeritute lõikustest veerandi (7). Sagedasim operatsioon on sünnitusrebendite korrigeerimine, mille tõttu opereeritud moodustasid poole kõigist sünnitusel opereeritute³.

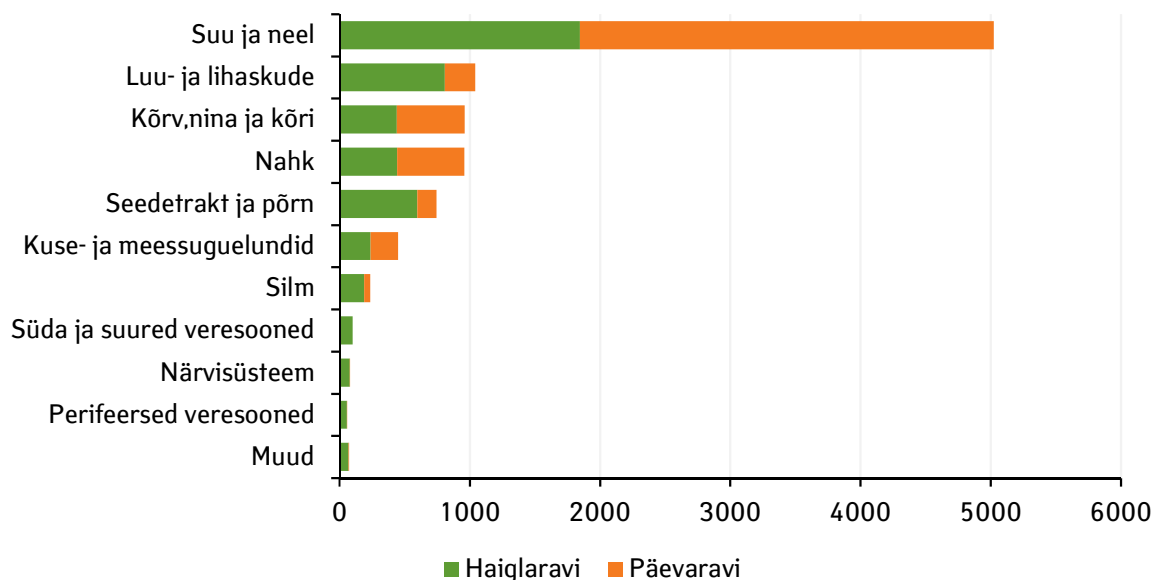
Silmakirurgias oli 2017. aastal opereeritud ligi 17 500. Paevaravi osatähtsus silmakirurgias oli 91%, seda peamiselt katarakti operatsioonide tõttu. Katarakti opereeritute olid suurem osa naised, mis on seletatav eakate naiste suurema osatähtsuse rahvastikus. Haiglaravis oli katarakti opereeritute osatähtsus minimaalne, kolmandiku opereeritute moodustasid glaukoomi opereeritud.

³ EHK andmetel



Joonis 3. Haigla- ja päevaravis opereeritud täiskasvanute arv soo järgi, 2017

Lapsi opereeritakse täiskasvanutest tunduvalt vähem. Erandiks on suu ja neelu kirurgia, millest adeno/tonsillektoomiatega opereeritud lapsed moodustasid päevaravis 96% ja haiglaravis 78%. Opereeritud laste arv ületas täiskasvanuid päevaravi arvelt (joonis 3, joonis 4).



Joonis 4. Haigla- ja päevaravis opereeritud laste arv, 2017

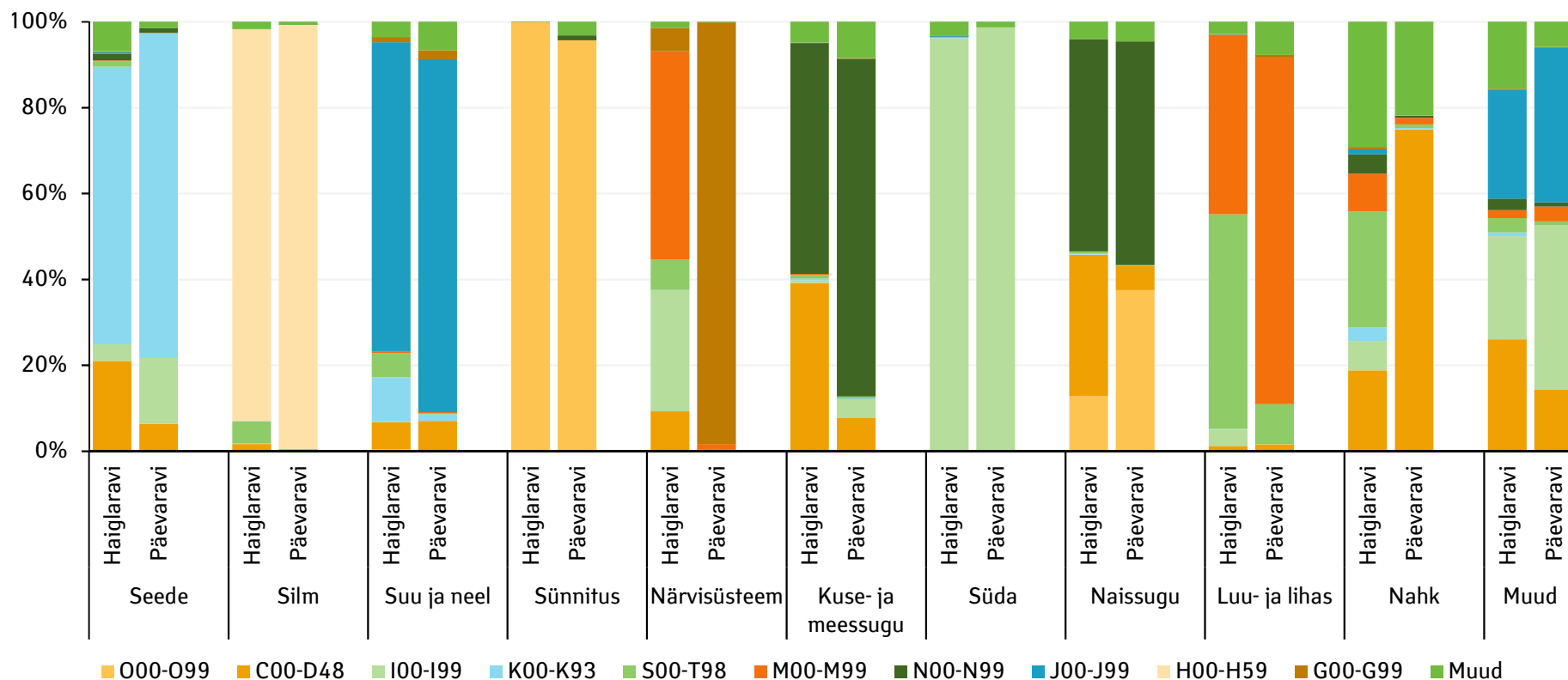
Kuigi suu ja neelu opereeritud moodustavad kaks kolmandikku kõigist päevaravis opereeritud lastest, on kümne aasta jooksul nende osatähtsus vähenenud, sest päevakirurgias on hakatud varasemast rohkem tegema naha, luu- ja lihaskoe ning kuse- ja meessuguelundite operatsioone (7).

1.3 Opereeritud põhidiagnoosi järgi

Opereeritute põhidiagnoosiks on suuremas osas opereeritava elundkonna vaste RHK-10 järgi. 2017. aastal oli täiskasvanutest üle 90% põhidiagnoosiks silmahaiguste opereeritavate puhul silmahaigus, sünnitusel raseduse- ja sünnituse probleem, südame ja suurte torakaalveresoonte opereeritud vereringehaigus (joonis 5). 80% suu ja neelu opereeritustest päevaravis ja 70% haiglaravis oli ravipõhjuseks hingamiseldite haigus. Seedeelundite opereeritustest opereeriti päevaravis kolme neljandikku ja statsionaaris kaht kolmandikku seedeelundite haiguste tõttu.

Kasvajate osatähtsus põhidiagnoosina oli suurem naha ja naha aluskoe päevaravis opereeritudel (75%) ja mees (39%)- ja naissuguelundite (33%) haiglaravis opereeritudel. Statsionaaris opereeriti kasvajaid peamise diagnoosina ligikaudu 9100 täiskasvanul, neist veerand olid healoomulised.

Päevaravis opereeriti ligikaudu 5600 kasvaja põhidiagnoosiga täiskasvanut, sealhulgas kahel kolmandikul healoomuliste kasvajate tõttu.



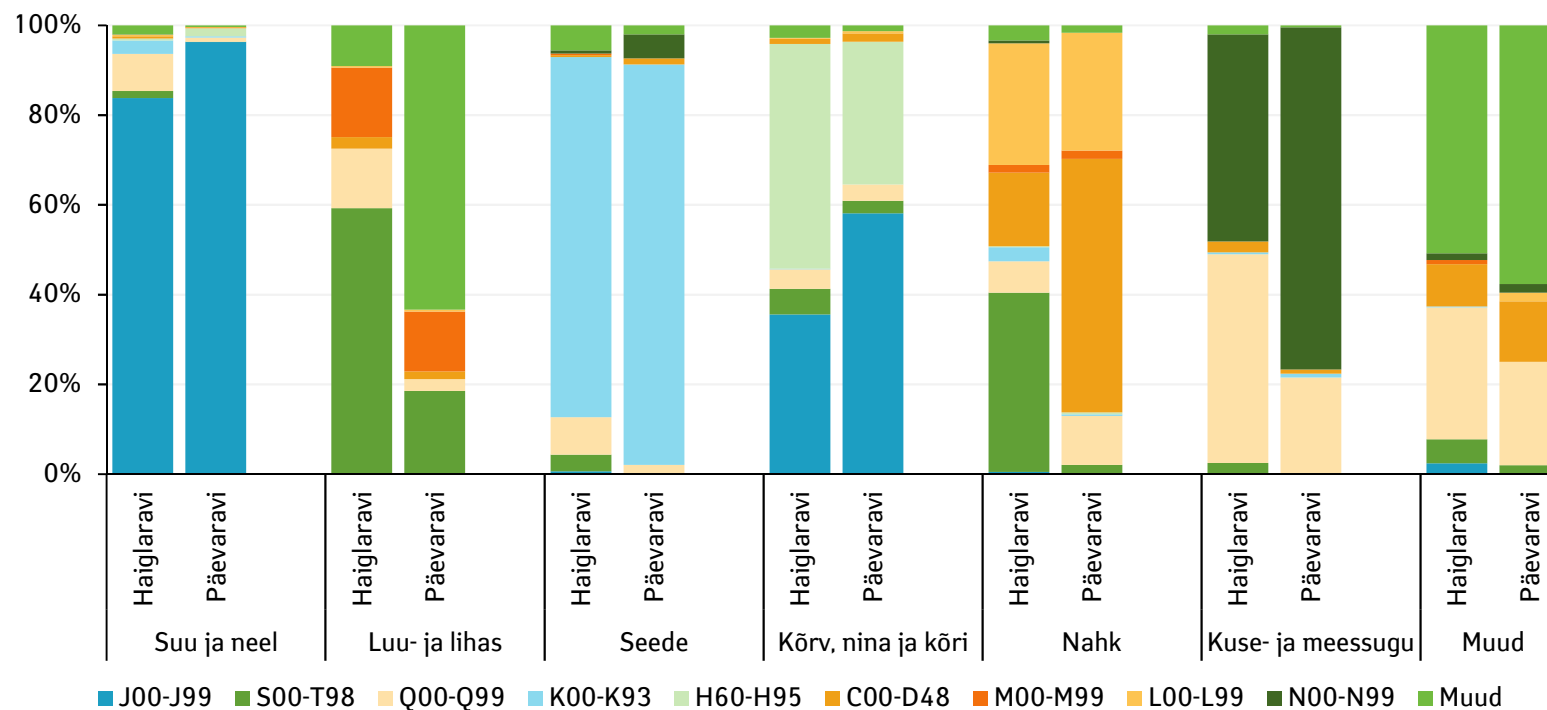
Joonis 5. Opereeritute jaotus elundkonna ja põhidiagnoosi järgi, täiskasvanud, 2017

Allikas: EHK

Diagnosirühmad: O00–O99 Raseduse ja sünnitusega seotud tüsistused; C00–D48 Kasvajad; I00–I99 Vereringeelundite haigused; K00–K93 Seedeelundite haigused; S00–T98 Vigastused, mürgistused; M00–M99 Lihaskonna ja sidekoe haigused; N00–N99 Kuse- ja suguelundite haigused; J00–J99 Hingamiselundite haigused; H00–H59 Silma- ja silmamanuste haigused; G00–G99 Närvisüsteemahaigused

Lastest olid 2017. aastal suu ja neelu opereeritustest enamused (statsionaaris 84%, päevaravis 96%) hingamiselundite haiguste diagnoosiga ja seedeelundite opereeritustest (statsionaaris 80%, päevaravis 89%) seedeelundite haiguste diagnoosiga (joonis 6). Kasvajate osatähtsus on väiksem kui

täiskasvanutel, välja arvatud naha ja nahaaluskoe opereeritudel, moodustades päevaravis pooled juhud. Neist omakorda 98% olid healoomulised kasvaja. Lastele iseloomulik diagnoosirühm on kaasasündinud väärarendid, mille tõttu opereeritud laste osatähtsus oli suurim kuse- ja meessuguelundite opereeritutes – statsionaaris 46% ja päevaravis viiendik.



Joonis 6. Opereeritute jaotus elundkonna ja põhidiagnoosi järgi, lapsed, 2017

Allikas: EHK

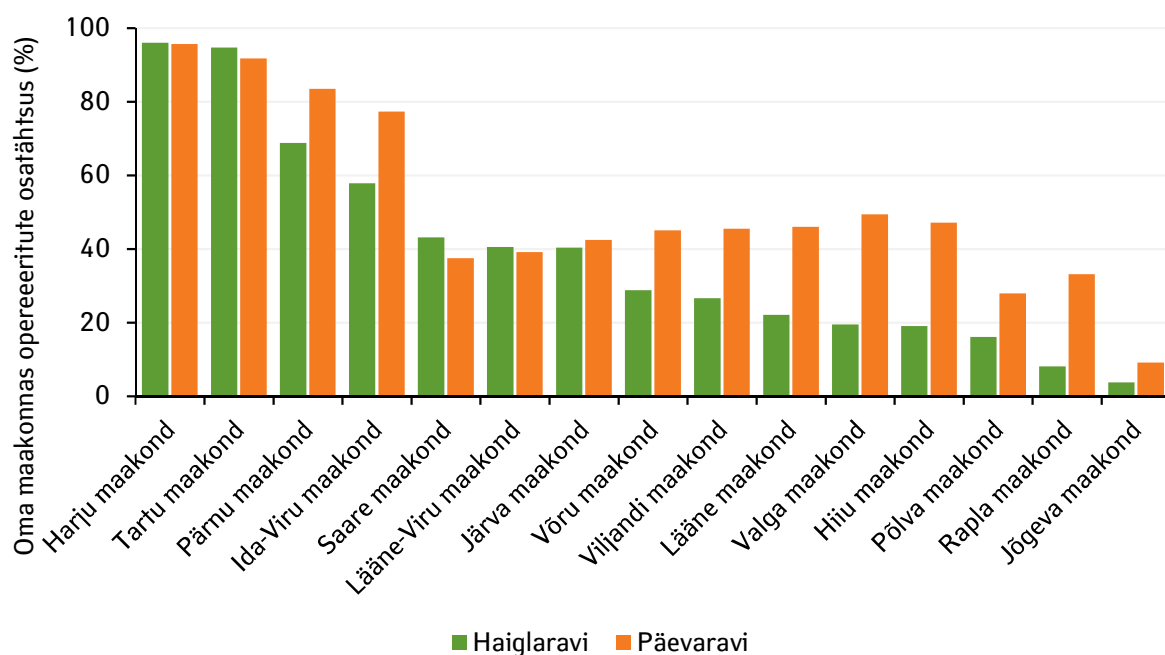
Diagnoosirühmad: J00–J99 Hingamiselundite haigused; S00–T98 Vigastused, mürgistused; Q00–Q99 Kaasasündinud väärarendid, kromosoomianomaaliad; K00–K93 Seedeelundite haigused; H60–H95 Kõrva- ja nibujätkehaigused; C00–D48 Kasvaja; M00–M99 Lihaskonna ja sidekoe haigused; L00–L99 Naha- ja nahaaluskoe haigused; N00–N99 Kuse- ja suguelundite haigused

1.4 Opereeritud maakonna järgi

Maakondliku statsionaarse kirurgia puhul sõltub, mis liiki haigla asub maakonnas ja mis erialadel teenust osutatakse, sealhulgas erakorraliselt. Piirkondlikud haiglad asuvad Harju- ja Tartumaal. Keskhaiglad on lisaks Harjumaale Pärnu- ja Ida-Virumaal. Jõgevamaal osutab statsionaaris kirurgilist teenust ainult kohalik haigla. Ülejäänud maakondades on haiglaravi teostajaks üldhaiglad.

Kuna enamuse kirurgilisest töömahust annavad kesk- ja piirkondlikud haiglad, opereeriti 2017. aastal statsionaaris Harju- ja Tartumaa inimesi oma maakonnas üle 90%. Pärnu- ja Ida-Virumaa opereeritutel ulatus oma maakonnas opereerimise osatähtsus ligi 60–70%-ni. Madalaim oli antud näitaja Jõgevamaal – alla 4%. Ülejäänud maakondade opereeritustest said kodukohas ravi 8–40% (joonis 7).

Maakondades, kus statsionaarset kirurgiat osutab ainult üld- või kohalik haigla, oli 2017. aastal haiglaravis enim esindatud seedeelundite kirurgia (7), ulatudes 14–43-ni opereeritustest. Suurima osatähtsuse, üle 40%, moodustas seedeelundite kirurgia Võru- ja Valgamaal. Lisaks songa operatsioonidele, mida teostati kõigis maakondades, kuulusid sagedamate seedeelundite operatsioonide alla apendektoomiad ja laparoskoopilised koletsüstektoomiad. Üldhaiglate statsionaaris olid sagedamad ka sünnitusabi, naissuguelundite ning luu- ja lihaskonna opereeritud. Sünnitusabi osatähtsus statsionaarses kirurgias oli suurim Põlva- ja Hiiumaal, ulatudes ligi 30%-ni statsionaaris opereeritustest ning koos günekoloogiaga Põlvamaal üle 50%.



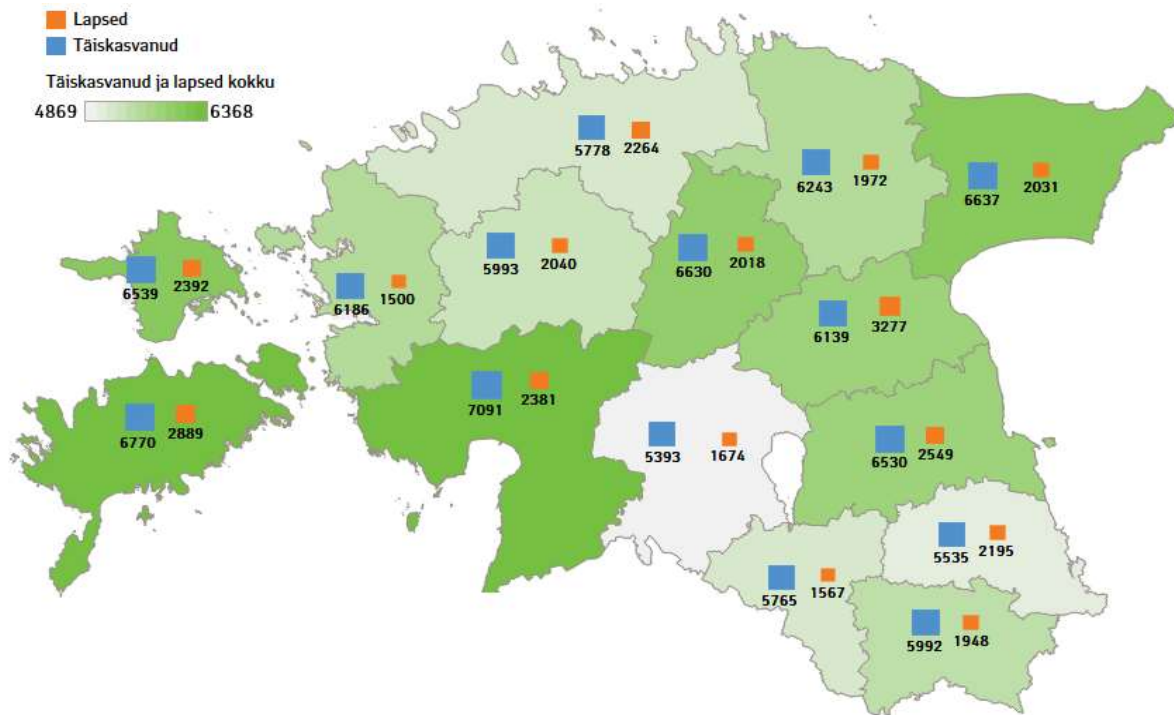
Joonis 7. Patsiendi elukoha maakonnas opereeritute osatähtsus kõigist opereeritustest, 2017

Allikas: EHK

Võrreldes statsionaarse kirurgiaga on päevakirurgia maakondlik osutamine suurem (joonis 7). Päevakirurgias opereeriti Harju- ja Tartumaa inimesi oma maakonnas üle 90%. Pärnu- ja Ida-Virumaa teenuseosutajad (TTO) teostasid oma maakonna inimeste päevakirurgiast 80% ümber. Teistes maakondades jäi patsiendi maakonna TTO-de osatähtsus 9–49% vahele. HVA-sse

mittekuuluvad haiglad ja eriarstiabiastutused annavad päevakirurgiast viiendiku, aga need TTO-d asuvad suurtes keskustes. Teistes maakondades on enamasti ainsaks päevakirurgia teostajaks üld/kohalik haigla. Enamikus üld- või kohaliku haiglaga maakondades moodustasid suurima osatähtsuse naissuguelundite opereeritud, neist omakorda emakaõõne abrasiooni ja abordi opereeritud. Päevaravis opereeriti tihti ka nahka ja nahaaluskude, suud ja neelu ning luu- ja lihaskonda. Maakonniti esines samas operatsioonide kaupa suur erinevus, näiteks suu ja neelu opereeritute osatähtsus oli 2%-st Hiiumaal kuni 90%-ni Jõgevamaal.

Opereeritute arv statsionaaris 100 000 elaniku kohta **patsiendi elukoha maakonna** järgi on vähem erinev kui TTO maakonna järgi. Kuigi kohapeal ei ravita kõigis maakondades haigla statsionaaris kõigil erialadel, ei saa öelda, et vähem oleks opereeritud maakondade patsiente, kus puudub kõrgema etapi ravivõimalus (joonis 8).



Joonis 8. Haiglaravis opereeritute arv 100 000 elaniku kohta opereeritute elukoha maakonna järgi, lapsed ja täiskasvanud, 2017

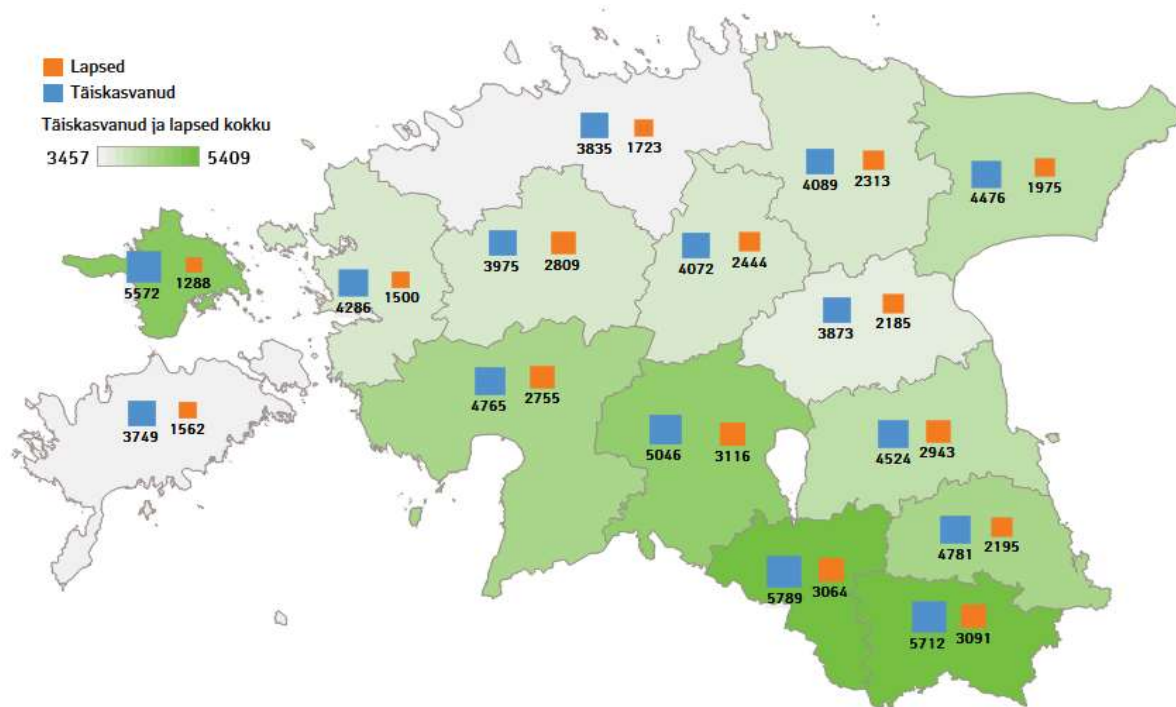
Allikas: EHK

Elundkondade (operatsioonirühmade) järgi on maakondlik varieeruvus opereeritutes erinev. Sagedamate operatsioonirühmade võrdluses esines 2017. aastal haiglaravis väiksem erinevus **seedeelundite** ning südame ja suurte torakaalveresoonte opereeritutes. Ida-Virumaa seedeelundite opereeritute arv 100 000 elaniku kohta oli 1207, ületades keskmist viiendiku võrra. Põlvamaal oli 849 opereeritut 100 000 elaniku kohta, mis oli keskmisest 15% vähem.

Sünnitusabis opereeritute kordaja oli suurim Harju- ja Tartumaal, kus sünnitusi on rahvastiku kohta ka rohkem. Madalaima kordajaga, keskmisest 40% vähem, Viljandimaa ei kuulu samas madalaima sündivusega maakondade hulka.

Naissuguelundite opereerituid oli keskmisest 60% rohkem Hiiumaal, seda nii haigla- kui päevakirurgias. Päevakirurgiast tehti 80% Hiiumaal, statsionaarsest kolmandik.

Suur erinevus on **naha- ja nahaaluskoe** opereeritutes. Pärnumaal oli statsionaaris 574 ja päevakirurgias 1210 opereeritut 100 000 elaniku kohta, mis nii haigla- kui päevaravi keskmisega võrreldes oli ligi kaks korda enam.



Joonis 9. Päevaravis opereeritute arv 100 000 elaniku kohta opereeritute elukoha maakonna järgi, lapsed ja täiskasvanud, 2017

Allikas: EHK

Päevakirurgias (joonis 9) oli Võrumaal 1645 **silma** opereeritut 100 000 elaniku kohta, mis ületas keskmist kolmandiku võrra. Harjumaa opereerituid oli keskmisest neljandik vähem.

1.5 Operatsioonid riikide järgi

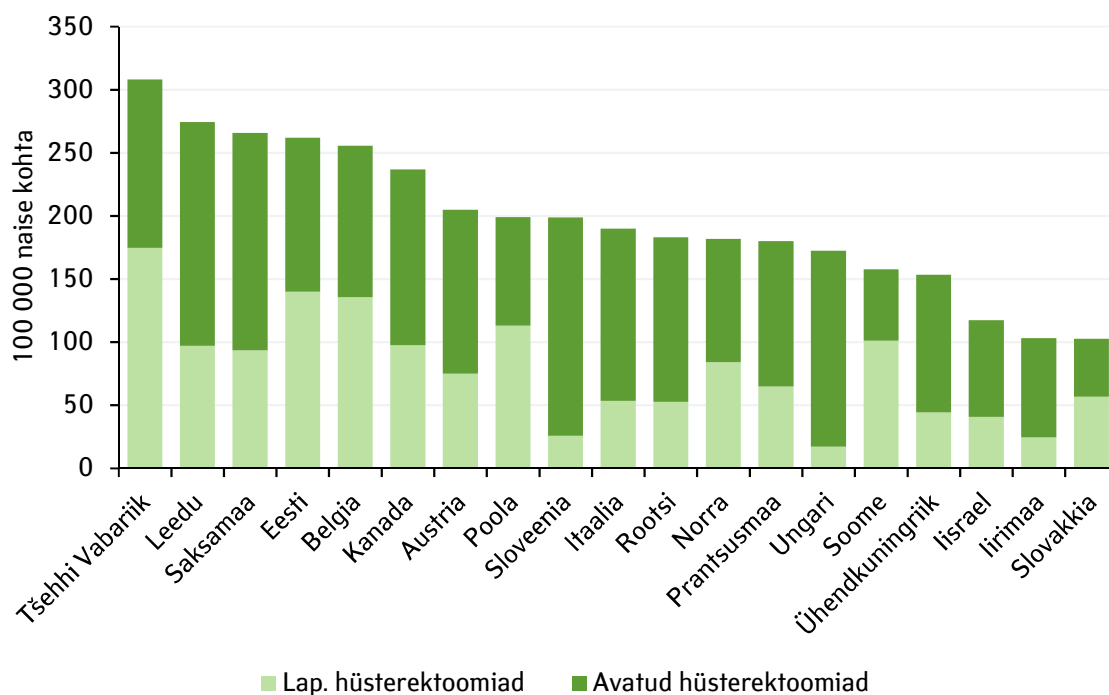
Rahvusvaheliselt on kirurgia statistikat kogutud aastaid⁴. On leitud, et kuigi osalt on tulemuste varieeruvus põhjustatud andmete ühildusprobleemidest, siis enamasti on lahknevuse taga erinev ravivajadus, kliiniline praktika ja ressursside olemasolu (8).

Järgnevalt võrreldakse Eestis sagedamini tehtavate operatsioonirühmade operatsioone. Andmed esitatakse rahvastiku kohta, eraldi on välja toodud päevakirurgia ja patsienti säästev kirurgia (laparoskoopilised ja perkutaansed operatsioonid).

Rahvusvahelises **sünnitusabi** võrdluses kuulus Eesti 2016. aastal 200 keisrilõikega 1000 elussünni kohta pigem keisrilõiget harvem teostavate riikide sekka (9).

Naissuguelundite operatsioonidest jälgitakse hüsterektoomiade teostamist. Rahvusvaheline võrdlus toob välja, et hüsterektoomiaid tehakse päevaravis enamuses riikides kas üldse mitte või alla 5%, sealhulgas Eestis 2,6%. (9). Erandiks on Taani, kus pooled hüsterektoomiad tehti 2016. aastal päevaravis. Eestis teostati hüsterektoomiaid 100 000 naise kohta keskmisest enam, samuti oli keskmisest suurem ehk üle poolte juhtude laparoskoopiliste operatsioonide osatähtsus (joonis 10). Aastate lõikes on kirjeldatud hüsterektoomiade vähenemist, sealhulgas laparoskoopiliste hüsterektoomiade osatähtsuse kasvuga peaaegu kõigis Euroopa riikides (10).

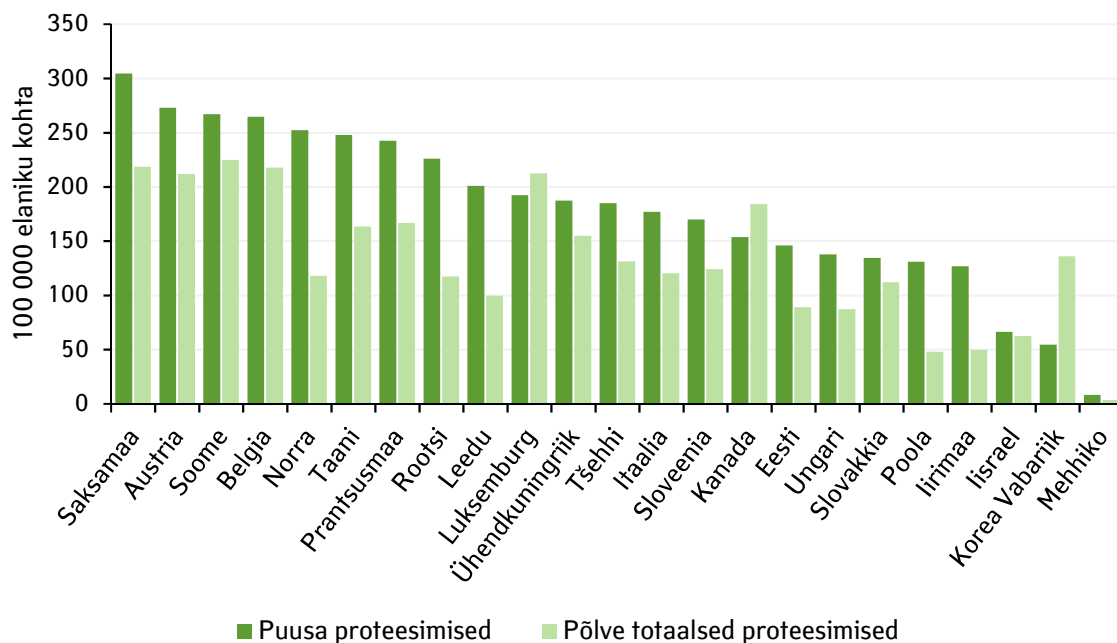
⁴ Eesti tervisestatistika protseduuride loetelu ei kattu rahvusvahelisega, samuti on erinevus operatsiooni defineerimisel, seetõttu on andmeid täiendatud EHK andmetega.



Joonis 10. Hüsterektoomiade arv 100 000 naise kohta valitud OECD liikmesriikide järgi, 2016

Allikas: OECD riigid, mis esitasid mõlema operatsiooni andmeid 2016. aasta kohta

Puusa ja põlve proteesimine tagab patsiendi seisundi tunduva paranemise nii rahvastiku vananemisest tingitud liigesemuutuste kui traumade ravina. On leitud tugev seos endoproteesimiste ja sisemajanduse koguprodukti ning tervishoiukulutuste vahel; samas on madalaima opereeritusega riikides operatsioonide arv enim kasvanud (11). Eesti paistab silma keskmisest madalama endoproteesimiste arvuga (joonis 11) ja pikkade ravijärjekordadega (12, 13).

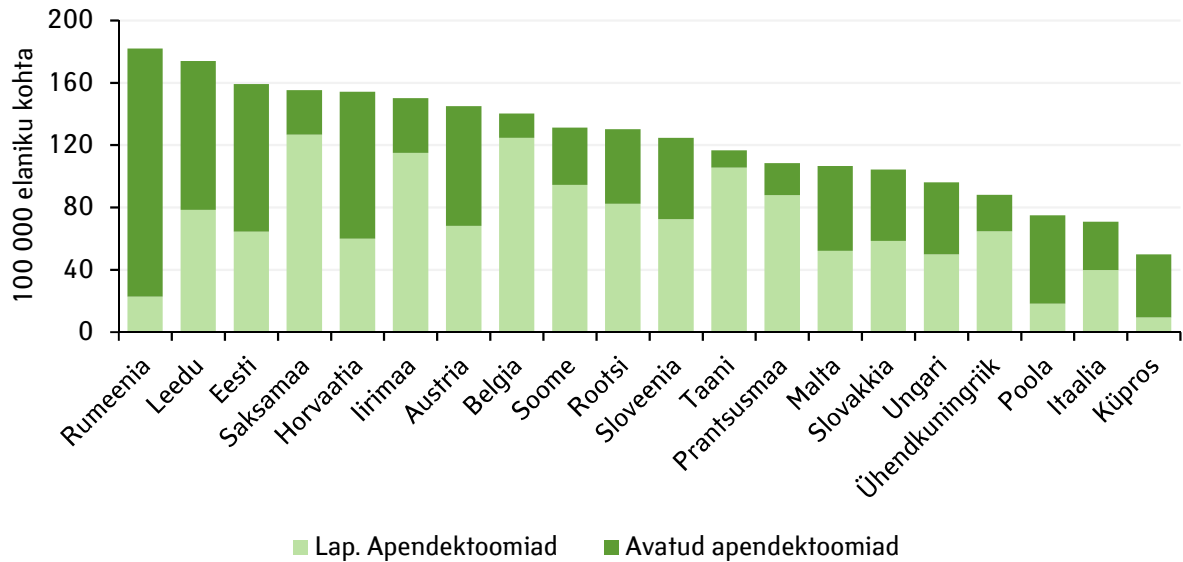


Joonis 11. Puusa- ja totaalsed põlve proteesimised 100 000 elaniku kohta valitud OECD riikide järgi, 2016

Allikas: OECD riigid, mis esitasid mõlema operatsiooni andmeid 2016. aasta kohta

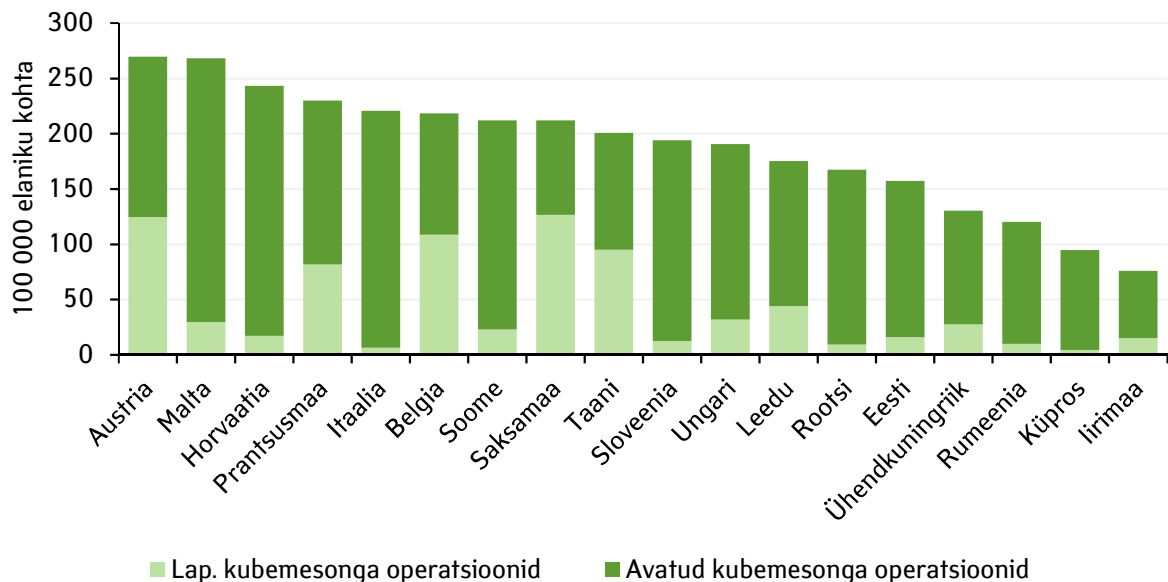
Seedeelundite kirurgiast kuuluvad mitmed operatsioonid EL sagedamini teostatavate hulka. **Koletsüstektoomiaid** iseloomustab kõigis riikides peamiselt laparoskoopilise meetodi kasutamine, ulatudes 73–93%-ni kõigist koletsüstektoomiatest (10, 14).

Apendektoomiate arv varieerub vähem, aga laparoskoopiliste operatsioonide osatähtsuses on varieeruvus suurem, ulatudes 12% Rumeenias kuni 90%-ni Taanis (joonis 12). Aastate jooksul on apendektoomiate arv vähenenud parema diagnostika ja farmakoloogilise ravi tõttu (8, 14). Eestis tehakse apendektoomiaid suhteliselt palju, laparoskoopia osatähtsus ulatub 40%-ni.



Joonis 12. Apendektoomiate arv 100 000 elaniku kohta valitud Euroopa Liidu riikide järgi, 2016

Allikas: Eurostat. EL riigid, mis esitasid mõlema operatsiooni andmeid 2016. aasta kohta



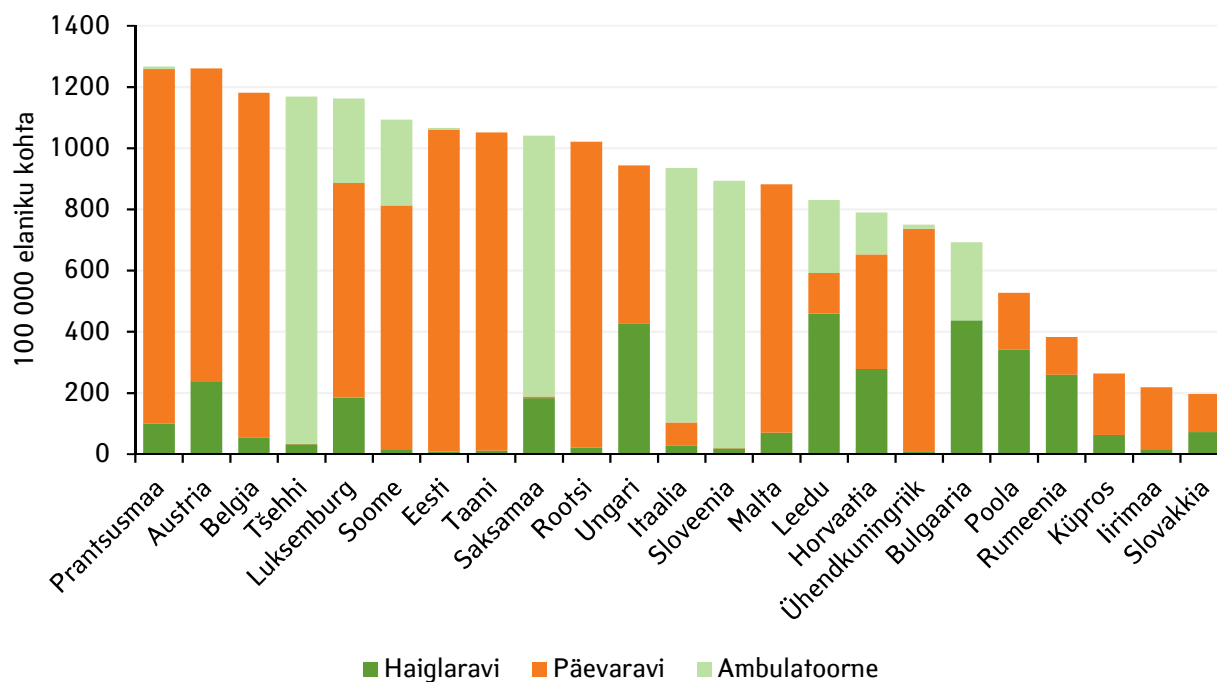
Joonis 13. Kubemesonga operatsioonid 100 000 elaniku kohta valitud Euroopa Liidu riikide järgi, 2016

Allikas: Eurostat. EL riigid, mis esitasid mõlema operatsiooni andmeid 2016. aasta kohta

Kubemesonga operatsioonide puhul on aasta-aastalt kasvanud laparoskoopilise meetodi kasutamine (10), ulatudes 2016. aastal Saksamaal 60%-ni (joonis 13). Eesti vastav näitaja oli 10%.

Päevakirurgiat tehti enim Taanis – 85% protseduuridest. Eestis opereeriti kubemesonga päevakirurgias ligi pooltel juhtudel.

Rahvastiku vananemisest tingitult on **katarakt** üks sagedamini opereeritav patoloogia. Vaatamata ravijärjekordade pikkusele (13) opereerib Eesti katarakti EL riikide keskmisest enam.



Joonis 14. Katarakti operatsioonid 100 000 elaniku kohta valitud Euroopa Liidu riikide järgi, 2016

Allikas: Eurostat . EL riigid, mis esitasid andmeid 2016. aasta kohta

Iseloomulik on suur päeva/ambulatoorse kirurgia osatähtsus. 2016. aastal teostati kolmeteistkümnes EL riigis katarakti operatsioone statsionaaris alla kümnendiku (joonis 14), sealhulgas Eestis oli haiglaravi osatähtsus madalaim, moodustades 1% kogu ravist (10).

2 Andmeallikad

Tervisestatistikas (TS) kasutatakse kirurgia statistikaks peamiselt teenuseosutajatelt kogutud aruandeid, mis on käesoleva analüüsi opereeritute trendi ja soo, vanuse ja elundkonna järgi võrdluse (1.1 ja 1.2) allikaks.

Rahvusvaheliseks võrdluseks esitatakse kombinatsioon teenuseosutajate aruannetest ja haigekassa raviarvetest vastavalt konkreetsele operatsioonile. Operatsioonide võrdlus riigiti (1.5) on esitatud üksikoperatsioonide kohta.

Põhidiagnoosi ja patsiendi elukoha maakonna järgi (1.3 ja 1.4) on esitatud EHK andmed.

Eri andmeallikate kasutamisest tingituna tuleb analüüsi lugedes arvestada, et:

- EHK andmed sisaldavad EHK poolt tasutud protseduure, TS aruanded lisaks patsiendi poolt makstuid;
- välismaalased ja puuduva vanusega patsiendid on vanuserühmade järgi maakondlikest EHK andmetest välja jäetud, TS on välismaalased sees;
- enamasti on analüüsis võrdlused tehtud opereeritute ehk põhiprotseduuri alusel. See tähendab, et samaaegse mitme operatsiooni puhul on arvestatud peamine operatsioon;
- opereeritute all on mõeldud kõiki, kellele on tehtud NCSP peatükkide A–Q, Y järgi operatsioon. See tähendab, et sees on ka protseduurid, mida ei tehta operatsioonitoas, nt endoskoopilised operatsioonid;
- rahvusvahelise võrdluse puhul on võrreldud operatsioone. Kui patsiendile on tehtud mitu operatsiooni, on ta arvestatud mitme operatsiooni all;
- EHK ja TS andmestikus on põhiprotseduuri valik osade erialade puhul erinev.

Andmete kõrvutamisel oli Eesti Haigekassal 2017. aastal opereeritud TS aruannetega võrreldes statsionaaris vähem 4% ja päevaravis 10% võrra (tabel 1, tabel 2).

Tabel 1. Tervisestatistika ja Eesti Haigekassa opereeritute võrdlus TTO maakonna järgi, 2017

TTO maakond	Haiglaravil opereeritud			Päevaravil opereeritud		
	TS	EHK	EHK/TS (%)	TS	EHK	EHK/TS (%)
Harjumaa	40 666	38 689	95,1	27848	24133	86,7
Hiiumaa	123	122	99,2	226	228	100,9
Ida-Virumaa	5 119	5 282	103,2	4 855	4 826	99,4
Jõgevamaa	82	82	100,0	175	168	96,0
Järvamaa	916	929	101,4	678	665	98,1
Läänemaa	364	362	99,5	526	519	98,7
Lääne-Virumaa	1 547	1 565	101,2	1 060	1 039	98,0
Põlvamaa	381	365	95,8	562	559	99,5
Pärnumaa	4 155	4 358	104,9	4 069	3391	83,3
Raplamaa	166	164	98,8	497	489	98,4
Saaremaa	893	970	108,6	443	447	100,9
Tartumaa	18 888	18 555	98,2	13 494	12 024	89,1
Valgamaa	360	339	94,2	942	923	98,0
Viljandimaa	769	699	90,9	1 199	1 153	96,2
Võrumaa	578	645	111,6	1035	1 121	108,3

Tabel 2. Tervisestatistika ja Eesti Haigekassa opereeritute võrdlus elundkonna järgi, 2017

NCSP peatükk	Haiglaravil opereeritud			Päevaravil opereeritud		
	TS	EHK	EHK/TS (%)	TS	EHK	EHK/TS (%)
Närvisüsteem	3 084	3 205	103,9	1 892	1 927	101,8
Endokriinsüsteem	513	495	96,5	23	22	95,7
Silm	1 841	1 726	93,8	15 961	14 024	87,9
Kõrv, nina ja kõri	3 079	3 136	101,9	2 779	2 838	102,1
Suu ja neel	4 811	4 434	92,2	4 837	4 019	83,1
Süda ja suured veresoone	5 481	5 340	97,4	88	77	87,5
Hingamiseliinid	1 494	1 570	105,1	13	7	53,8
Rinnanääre	1 204	822	68,3	651	149	22,9
Seedeelundid ja põrn	12 538	12 603	100,5	2 719	2 672	98,3
Kuse- ja meessuguelundid	4 634	4 248	91,7	1 260	1 177	93,4
Naissuguelundid	6 536	5 833	89,2	11 507	10 202	88,7
Sünnitusabi	10 830	11 442	105,7	350	349	99,7
Luu- ja lihaskond	12 872	12 001	93,2	6 955	6 615	95,1
Perifeersed veresoone	2 504	2 809	112,2	1 983	1 487	75,0
Nahk ja naha aluskude	3 579	3 402	95,1	6 591	6 116	92,8

Kasutatud kirjandus

1. Sotsiaalministeerium. Eesti tervishoiu arengusuunad 2020. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tervishoiu_arengusuunad_2020.pdf. Kasutatud 2. dets 2018.
2. Haigekassa nõukogu otsus 11. jaanuar 2013. Ravijärjekordade maksimumpikkused. <https://www.haigekassa.ee/ravijarjekorrad>. Kasutatud 3. dets 2018.
3. Eesti Haigekassa. Eriarstiabi järjekordade statistika. <https://www.haigekassa.ee/eriarstiabi-jarjekordade-statistika>. Kasutatud 2. dets 2018.
4. Eesti Haigekassa. Tervishoiuteenuste kvaliteet. <https://www.haigekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet>. Kasutatud 2. dets 2018.
5. Sotsiaalministeerium. Arstlike erialade arengukavad ja erialakomisjonid. <http://www.sm.ee/et/arstlike-erialade-arengukavad-ja-erialakomisjonid> Kasutatud 2. dets 2018.
6. Sotsiaalministeerium. Haiglavõrk. <http://www.sm.ee/et/haiglavork>. Kasutatud 2. dets 2018.
7. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja -uuringute andmebaas. Tervishoiuteenuste kasutamine ja ravipõhjused: kirurgilised protseduurid. Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine: haiglavõrgu arengukava haiglad. http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/03Tervishoiuteenused/03Tervishoiuteenused__05Kirurgia/?tablelist=true, http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/04THressursid/04THressursid__11HAHaiglad/?tablelist=true. Kasutatud 3. dets 2018
8. Lafortune G, Balestat G, Durand A. Comparing activities and performance of the hospital sector in Europe: how many surgical procedures performed as inpatient and day cases. OECD Labour Social Affairs; 2012.
9. OECD Statistics. Health. Health care utilisation. Surgical procedures.. https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Kasutatud 2. dets 2018.
10. Eurostat. Surgical operations and procedures statistics - Statistics Explained. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Surgical_operations_and_procedures_statistics.
11. Pabinger C, Geissler A. Utilization rates of hip arthroplasty in OECD countries. Osteoarthritis and cartilage 2014;22(6):734–741. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1063458414010449>
12. OECD. Health at a Glance 2017: OECD Indicators, Paris: OECD Publishing. <https://www.health.gov.il/publicationsfiles/healthataglance2017.pdf>.
13. OECD. Health at a Glance: Europe 2018. Paris: OECD Publishing. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en#page1.
14. Eurostat. Surgical operations and procedures performed in hospitals by ICD-9-CM. http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_co_proc2&lang=en. Kasutatud 3. dets 2018.

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/hfad/>
- **Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas**
http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

