

Vastsündinute haigestumise statistika kvaliteediraport



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Vastsündinute haigestumise statistika kvaliteediraport

Aruandlusperiood 2018. aasta

Eva Anderson

Tallinn 2019

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.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Anderson E. Vastsündinute haigestumise statistika kvaliteediraport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

Sisukord

Lühikokkuvõte	4
Sissejuhatus	5
1 Andmekogumise ja -töötlemise korraldus.....	6
1.1 Volitus andmete kogumiseks.....	6
1.2 Andmekogumise eesmärk ja kogutavate tunnuste kirjeldus: aruandevorm ja juhend	6
1.3 Metoodika ja statistikamenetlused	7
1.3.1 Üldkogum.....	7
1.3.2 Andmete kogumise ja valideerimise protsess.....	8
1.4 Muudatuste tegemine andmekogumises ja -koosseisus.....	10
1.5 Andmeesitajate koormus.....	11
2 Statistika avaldamine	11
2.1 Avaldamisest teavitamine.....	12
2.2 Metaandmed	12
2.3 Konfidentsiaalsus	13
2.4 Muu info avaldamise kohta.....	13
3 Asjakohasus.....	14
4 Täpsus ja usaldusväärsus.....	14
4.1 Vastamismäär	15
4.2 Andmete kadu ja imputeerimine.....	15
4.3 Üle- ja alakaetuse hinnang.....	15
5 Ajakohasus ja õigeaegsus.....	15
6 Sidusus ja võrreldavus.....	16
7 Kättesaadavus ja selgus.....	16
Kasutatud kirjandus.....	17
LISA 1	18

Lühikokkuvõte

Raport on koostatud vastsündinute haigestumuse 2018. aasta statistika kvaliteedi kohta. Raportis kirjeldatakse statistikamenetlusi, mida kasutatakse andmekvaliteedi tagamiseks.

Haigestumuse statistika eesmärk on riigisiselt regulaarselt saada ülevaade elanikkonna haigestumuse määrast. Vastsündinute haigestumuse andmeid kogutakse sünnitusabi osutavatel tervishoiuteenuse osutajatelt. 2018. aastal osutas sünnitusabi **15 haiglat**, kes kõik esitasid vastsündinute haigestumuse andmed õigeaegselt.

Vastsündinute haigestumuse statistikat kogutakse aruandega „Vastsündinute haigestumine“. Andmed esitatakse elusalt sündinud haigete laste kohta rahvusvahelise haiguste ja terviseiga seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnenda väljaande (RHK-10) alusel. Andmed avaldatakse absoluut- ja suhtarvudena (kordaja 1000 elussünni kohta) Eesti kohta kokku. Vastsündinute haigestumuskordajate arvutamise aluseks on meditsiinilise sünniregistri Eestis toimunud elussündide arv.

Vastsündinute haigestumuse andmed on avaldatud tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis (TSTUA).

Vastsündinute haigestumuse kohta TAI analüüse koostanud ei ole, küll aga on lastearstide poolt avaldatud mitmeid artikleid, millest ühes on lisaks vastsündinute haigestumusele kirjeldatud Eesti tervisestatistika andmete puudusi (1). Rahvusvahelisel tasandil on Eesti andmeid kasutatud Euro-Peristati projektis „*European Perinatal Health Report. Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010*“ (2). Projekti üks eesmärke oli välja töötada usaldusväärsed näitajad naiste rasedusaegseks jälgimiseks vähendamaks perinataalsuremust (surm ajavahemikus alates raseduskestusest 22+0 nädalat kuni vastsündinu esimese sünnijärgse elunädala lõpuni), raseduse katkemisi, sünnieelse ea haigestumust ning väga enneaegsete või raske hüpoksiaga laste sündi Euroopa riikides.

Statistikatarbijad on huvitatud statistika detailsemast jaotusest võrreldes seni avaldatud andmekoosseisuga – haigestumuse ülevaadet soovitakse saada nii patsiendi soo kui täpsemate diagnooside kohta. Koondandmete põhjal ei ole võimalik teha laiapõhjalisi uuringuid saamaks teada, millest antud haigus või tervise probleem tingitud olla võib.

Praeguse andmekogumise korralduse juures pakub tervishoiustatistika tervishoiuteenuse osutaja poolset vaadet osutatavatest teenustest, mitte üksikisiku, st patsiendi poolt. Vastsündinute haigestumuse ja suremuse andmeid kogutakse riikides erinevalt. Enamasti tegelevad sellega meditsiinilised sünniregistrid, mis hõlmavad kas ainult perinataalperioodis toimunut või on lisaks sünnikaart, mis kajastab seisundeid, ravitoiminguid ja tulemit enamasti kuni 42.–44. gestatsiooninädala või haiglast lahkumiseni (1). Seoses meditsiinilise sünniregistri uuenenud andmekoosseisu kasutuselevõetuga on tulevikus võimalik lõpetada vastsündinute haigestumuse andmete kogumine agregeeritud aruandlusega ja edaspidi teha statistikat raseduse infosüsteemi detailandmete põhjal. Administratiivallikate kasutuselevõtt ja nende andmete valideerimine, sh tervise infosüsteemi edastatud andmed, on metodoloogilise arendustöö osa, mida Tervise Arengu Instituudis tehakse.

Sissejuhatus

Kvaliteediraport annab ülevaate tervisestatistika aruandega „Vastsündinute haigestumine“ kogutud andmetest ja selle tööprotsessist.

Eestis tegeleb tervisestatistiliste andmete kogumise, töötlemise ja levitamisega Tervise Arengu Instituudi (TAI) tervisestatistika osakond (TSO). TAI on Sotsiaalministeeriumi (SoM) haldusalasse kuuluv teadus- ja arendusasutus.

TAI TSO ülesannete hulka kuulub andmete kogumine, kontrollimine, töötlemine, analüüs, Eesti tervisestatistika avaldamine, arhiveerimine ja valdkonna metodoloogiline arendustöö, sh uute andmeallikate kasutuselevõtmise võimaluste uurimine. Osakond esindab Eesti riiki tervisestatistika valdkonnas rahvusvaheliste organisatsioonide (WHO, OECD, Eurostat jne) juures ja edastab neile igal aastal Eesti tervisestatistika andmeid. TAI TSO töö tervisestatistika kogumisel, töötlemisel ja avaldamisel on kooskõlas rahvusvaheliste meetoditega ning vastab erapooletuse, usaldusväärsuse, asjakohasuse, konfidentsiaalsuse ja läbipaistvuse põhimõtetele. Osakond on ametialaselt sõltumatu statistiliste meetodite valikul ning vastutab tervisestatistiliste andmete tootmise ja avalikustamise eest.

Kvaliteediraport annab ülevaate aruandega „Vastsündinute haigestumine“ kogutavatest andmetest ja andmeesitajatest, statistika tootmise protsessist ja avaldamise põhimõtetest. Raportis on kirjeldatud 2018. aasta andmete kvaliteet. Raport jaguneb seitsmeks peatükiks. Esimeses, andmekogumise ja -töötlemise korralduse peatükis, kirjeldatakse tervishoiustatistiliste aruannete kogumise õiguslikke aluseid ning kogutavaid andmeid. Lisaks antakse ülevaade andmete kogumise ja töötlemise protsessist ning üldkogumist. Kvaliteediraporti teine osa keskendub statistika avaldamise korraldusele, annab ülevaate avaldatud andmetest, nende juurde kuuluvatest metaandmetest ning statistilise konfidentsiaalsuse põhimõttest. Peatükid 3–7 selgitavad statistilise väljundi kvaliteedi põhimõtteid ja nendele vastavust: asjakohasus, täpsus ja usaldusväärsus, ajakohasus ja õigeaegsus, sidusus ja võrreldavus ning kättesaadavus ja selgus.

Raportis ette tulevate tervisestatistikaga seotud mõistete ja klassifikaatorite selgitused leiab elektroonilisest tervisestatistika sõnastikust (<http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/Resources/Info/sonastik/>).

1 Andmekogumise ja -töötlemise korraldus

1.1 Volitus andmete kogumiseks

Terviseametis (TA) tegevusloa saanud tervishoiuteenuse osutajal (TTO) on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 47 alusel kohustus esitada tervishoiustatistilisi aruandeid valdkonna eest vastutava ministri poolt määratud asutusele, st TAI-le (3).

Tervishoiuteenuseid osutavad juriidilised isikud koostavad ja esitavad aruanded lähtuvalt oma tegevusest. Statistiliste aruannete koostamise nõuded, andmete koosseisu ja esitamise korra kehtestab eelnimetatud seaduse § 56 lõike 1 punkti 1 alusel valdkonna eest vastutav minister oma määrusega.

Aruannete vormid kehtestas sotsiaalminister 07.12.2012 määrusega nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ (4). Valdkonna eest vastutav minister kinnitab muudetud aruannete vormid eelnimetatud määruse muutmismäärusega.

Vastavalt TTKS § 4² lõikele 1 on tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimisel kohustuslik kasutada riigi infosüsteemi¹ klassifikaatoreid, loendeid, aadressiandmeid ja tervise infosüsteemi (TIS) standardeid². Ministri määrus sätestab, et TAI määrab iga aruande puhul andmeesitajad, tagab aruannete esitamise, kogub ja kontrollib aruanded ning avaldab koondandmed (3).

Aruandeid esitatakse veebipõhiselt A-veebi kaudu, mis on tervisestatistika aruannete kogumise keskkond (5). Viide A-veebi³ sisenemiseks on TAI veebilehel. Aruandevormid koos juhenditega tehakse kättesaadavaks TAI veebilehel hiljemalt aasta enne aruandeperioodi algust. Andmete esitamiseks tehakse aruandevormid A-veebis TTO-dele kättesaadavaks kaks nädalat enne aruandeperioodi lõppu. Esimest korda esitasid aruandekohuslased aruandeid veebipõhiselt A-veebi kaudu 2003. aastal.

Vastsündinute haigestumuse andmeid koguti kuni 2012. aastani aruandega „Rasedad ja surnutajad“, aastatel 2013–2015 aruandega „Rasedate ja vastsündinute haigestumine“. Vastsündinute haigestumuse andmekoosseisu muudeti 2015. aastal, kui välja jäeti „surnult sündinud“, kuna see dubleeris surma põhjuste registri andmeid. Viimati muudeti aruannet 2016. aastal, jättes andmekoosseisust välja andmed rasedate arvu ja jälgimise kohta, kuna info dubleeris meditsiinilise sündiregistri andmeid.

Alates 2016. aastast kogutakse vastsündinute haigestumuse andmeid eraldiseisva aruandega „Vastsündinute haigestumine“.

1.2 Andmekogumise eesmärk ja kogutavate tunnuste kirjeldus: aruandevorm ja juhend

Vastsündinute haigestumuse andmete kogumise ja statistika tootmise eesmärk on riigisiselt regulaarselt saada ülevaadet vastsündinute haigestumusest.

¹ Riigi infosüsteemi Ameti (RIA) ja riigi infosüsteemis kasutatavate klassifikaatorite kohta leiab infot RIA veebilehelt <https://www.ria.ee/>

² Tervise infosüsteemi ning seal kasutatavate standardite ning klassifikaatorite kohta saab täpsemalt lugeda Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse veebilehelt <https://www.tehik.ee/>

³ A-veebi keskkonnast saab ülevaate aadressil www.tai.ee → Tervisestatistika → Aruannete esitamise keskkond; otselink: <https://aveeb.sm.ee/>

Andmeid kogutakse kõigilt tervishoiuteenuse osutajalt (TTO), kes osutavad sünnitusabi. Andmeid kogutakse elusalt sündinud haigete vastsündinute kohta. Surnult sündinute andmeid aruandes ei näidata. Andmed täidetakse eraldi vastsündinute kohta sünnikaaluga kuni 999 grammi ning sünnikaaluga 1000 ja enam grammi. Aruandes näidatakse kõik vastsündinul diagnoositud haigused haigusrühmade kaupa RHK-10 järgi, välja arvatud Z peatüki koodid („Terviseseisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega“). Kui laps sureb, näidatakse ainult põhidiagnoos – lahangu korral patoanatomiline põhidiagnoos; kui ei lahata, siis lõplik kliiniline diagnoos.

Aruandevormi juurde kuulub selle täitmise juhend, milles on selgitatud aruande täitmise üldisi põhimõtteid: mõisteid ja tunnuste tähendusi, tagades ühtsetel alustel andmete kogumise ning statistika ajalise võrreldavuse. Lisaks on juhendis välja toodud aruandesisesed kontrollseosed.

Aruandevorm (LISA 1) ja selle täitmise juhend on kättesaadavad nii A-veebis kui TAI veebilehel (<https://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/viited-aruanete-esitajatele>).

1.3 Metoodika ja statistikamenetlused

Riikliku statistika seadus määratleb, et statistiline üksus on objekt või subjekt, keda või mida kirjeldavaid andmeid kogutakse, töödeldakse ja levitatakse (6). Statistiliseks üksuseks käesoleva vastsündinute haigestumuse statistika mõttes on nii TTO kui ka selle allüksus.

1.3.1 Üldkogum

Tervishoiustatistika üldkogumi määratlemise alus on tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riiklik register, mida haldab Terviseamet (TA). Üldkogumisse kuuluvad kõik juriidilised isikud, kellel on tegevuslubade registris kehtiv tervishoiuteenuse osutamise luba.

Enne 2014. aastat väljastas TA tegevuslubasid tähtajaga viis aastat. Alates 2014. aasta 1. juulist saavad TTO-d tähtajatud tegevusload. TTO-d ei pruugi TA-d informeerida tegevusloal kirjas oleva teenuse osutamise alguse edasilükkamisest või teenuse osutamise lõpetamisest. Seega ei ole ainult tegevusloa omamise põhjal võimalik määrata, kas ja millist tervishoiuteenust üksus osutas aruandeaastal.

Üldkogumi kindlakstegemiseks peetakse TAI TSO-s TTO-de kohta statistilist registrit, mida uuendatakse kord kvartalis. Selle täiendamisel kasutatakse erinevaid andmeallikaid. Lisaks TA infole lingitakse üksustele aktuaalsed andmed Eesti Haigekassast (EHK), Äriregistrist (ÄR) ja tervise infosüsteemist (TIS), samuti otse üksustelt andmekogumise käigus saadud info.

TTO-de statistiline register sisaldab järgmisi tunnuseid järgmistest allikatest:

- TTO unikaalne ID-kood, mis on loodud A-veebis;
- "äriregistri kood (allikas: ÄR);
- "juriidilise isiku nimi (allikas: ÄR);
- "omaniku liik (allikas: ÄR);
- "TTO liik (allikas: TA);
- "haigla liik (allikas: TA);
- "õiguslik vorm (allikas: ÄR);
- "juriidilise isiku tegevuskohad (allikas: TA);
- "lepinguline suhe EHK-ga (allikas: EHK);
- "ema- ja tütarettevõtte staatus (allikas: ÄR);
- "tegevusloa algus- (ja lõpu-) aeg (allikas: TA);
- "tegevusloa number (allikas: TA);
- "juriidilise isiku majandustegevuse algus- ja lõpuaeg (allikas: ÄR).

TTO-d, kellele määratakse kohustus esitada aruanne, fikseeritakse aruandeaasta 15. detsembri seisuga. Siiski, kui selgub andmete kontrollimise käigus, et mõnele TTO-le on jäänud kohustus lisamata, siis lisatakse see andmeesitamise perioodil jooksvalt.

2018. aruandeaastal kuulus aruande „Vastsündinute haigestumine“ üldkogumisse 15 sünnitusabi teenust osutavat üksust, kellest 14 kinnitasid andmetega aruande ja ühel TTO-s haigeid lapsi ei sündinud.

1.3.2 Andmete kogumise ja valideerimise protsess

Andmekogumise ja valideerimise protsess on TAI TSO-s jagatud statistikute ja analüütikute vahel.

Aruandekohustuse aktiveerib A-veebis vastava linna/maakonna eest vastutav statistik kaks nädalat enne aruandlusperioodi lõppu. See tähendab, et kõigile üldkogumisse kuuluvatele TTO-dele tehakse detsembri keskel A-veebis aktiivseks aruandevorm andmete esitamiseks. TTO-d peavad esitama aruande hiljemalt aruandeaastale järgneva aasta 1. märtsiks.

A-veebis on igal andmeesitajal, st TTO-l ja tema iseseisvalt aruandeid esitaval allüksusel unikaalne ID-kood.

A-veebi sisenemine ja aruannete täitmine on ID-logimise põhine. TTO esindaja saab enda autentimiseks kasutada kas ID-kaarti või mobiil-ID-d. TTO-l puudub juurdepääs teiste andmeesitajate andmetele. Kõigi andmeesitajate andmeid näevad TAI TSO töötajad.

Statistikute ülesandeks on olla peamine kontaktisik andmeesitajatele, nõustada neid, vastutada andmete esitamise eest kasutades kokkulepitud meeldetuletussüsteemi ja kontrollida esialgseid vigu, sh A-veebi automaatkontrollide tulemusi. Analüütikute ülesandeks on teise etapi andmekontroll ning statistikute ja andmeesitajate nõustamine keerulisemates küsimustes.

Esmane andmekontroll toimub A-veebi lisatud automaatseoste abil. A-veebis on kolme tüüpi andmekontrollid, kuid vastsündinute haigestumuse andmete puhul kasutatakse neist ühte:

Tabeli tingimused tabelisesed tingimused, mis kontrollivad tabelite ridades ja veergudes esitatud andmete olemasolu ja omavahelisi loogilisi seoseid. Nt surnud laste arv kokku veerus 2 peab olema suurem või võrdne 0–6 päeva vanusena surnud laste arvuga veerus 3 ($v_2 \geq v_3$) või haigete vastsündinute arv võib olla väiksem kui diagnooside arv ($r_{01} \leq r_{37}$, rida 1 võib olla väiksem/võrdne reaga 37).

Vormide tingimused tabelite ja aruannete vahelised seosed, mis kontrollivad aruande erinevate tabelite või teiste aruannetega seotud tingimusi. Vastsündinute haigestumuse andmed on seotud aruandega „Haigla“. Nt haigete laste olemasolul peavad olema TTO-l näidatud lapsed ka aruande „Haigla“ tabelites 1 ja 4.1.

Kontrollseostega tuvastatud vead kajastuvad A-veebis aruandevormi juures alamlehtedel „Seosed“ ning „Tingimused“. Kontrollseosed kuvatakse nii sõnaliselt kui valemina eraldi tabelis. Vea esinemisel on tabeli veergude „Kontrollitud“ ja „Korras“ võrdlemisel näha, kus viga tehti. Vajadusel on võimalik vigu parandada või selgitada aruande märkuste lahtris erandid, mida TTO töö spetsiifikast lähtudes ei saa veaks lugeda.

Asutused, kes aruandeaastal teenust ei osutanud või on tegevuse lõpetanud, kinnitavad A-veebis tühja nn nullaruande, st valivad ilma aruannet täitmata lahtri „Nullaruanne“. Küsitavuse korral, nt kui on olemas kehtiv leping EHK-ga või on tegemist seni aktiivselt tegutsenud TTO-ga, võtavad statistikud ühendust, et saada kinnitust, et tegemist pole eksliku valikuga.

Esitatud aruanded ja veebisüsteemi programmeeritud kontrollide tulemused vaatavad üle TSO statistikud. Andmete täpsustamiseks võtavad statistikud andmeesitajaga ühendust ja vajadusel korrigeeritakse andmeid koostöös.

Enamasti esitavad TTO-d andmed õigeaegselt, mõni üksik haigla hilinemisega. Aruannete laekumise ja andmekvaliteedi kontroll ning vigade parandus kestab kuni aprilli lõpuni ehk 2 kuud peale esitamistähtaega. Vastsündinute haigestumuse statistika avaldamine leiab aset septembri lõpus.

„Vastsündinute haigestumine“ korral on esmase kontrolli aeg pikk, arvestades aruande andmete mahtu. TSO järgib aga põhimõtet koguda enamik aruandeid samaks kuupäevaks, nii aruannete vahel loodud seoste kui aruannete kõrge vastasmäära säilimiseks. Seega pikendab aruannete samaaegne kontrollimine esmast kontrollimisaega. Seejärel jõuavad andmed kindla tervisestatistika teemaga tegeleva analüütiku teise etapi kontrolli, mille käigus andmed töödeldakse ja kontrollitakse täiendavalt andmete omavahelisi seoseid.

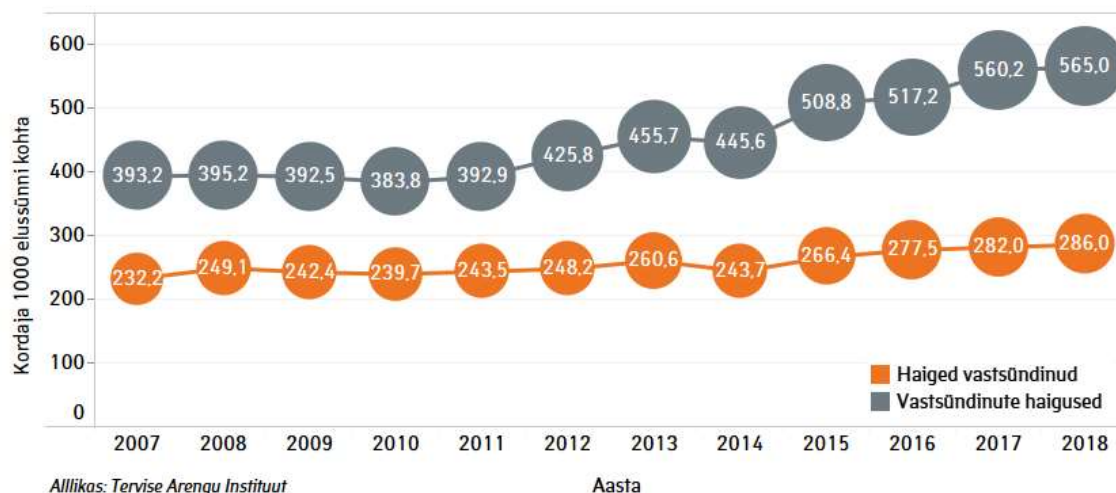
Vastsündinute haigestumuse andmete töötlemise ja kontrollimise aluseks on eelkõige eelnevate aastate haigestumusmäär ja aruandeandmete siseselt diagnoosirühmade lõikes. Haigestumuskordaja arvutamisel lähtutakse elussündide arvust meditsiinilise sünniregistri järgi, kes kogub andmeid kõikide Eestis toimunud sündide kohta.

Andmete kontroll käib üksikasutuste kaupa. Kontrollitakse laste ja diagnooside suhet – kui on haiged lapsed, peavad olema märgitud ka neile määratud diagnoosid. Seejärel arvutatakse haigestumuskordaja ja võrreldakse seda eelnevate aastatega.

Asutustel on võimalus erisuste esinemisel lisada aruandesse selgitavad kommentaarid. Juhul kui erisuste kohta selgitused puuduvad, võetakse andmete täpsustamiseks asutusega ühendust.

2018. aastal võeti ühendust ühe asutusega, et täpsustada vastsündinutele määratud diagnooside arvu. Enamasti küsitakse üle neid andmeid, mis on seotud haigete laste ja diagnooside suhtega. Nt, kui haigete laste ja nende diagnooside suhe on üks ühele ehk neli haiget vastsündinut ja neli diagnoosi. Üldjuhul on haigel vastsündinul mitu diagnoosi. Samuti täpsustatakse, kui haigete laste diagnooside suhe on suur, nt üle 10 diagnoosi ühe haige vastsündinu kohta. Tähelepanu pööratakse veel laste arvule, kui olenevalt sünnikaalu rühmast on laste arv varasemate aastatega oluliselt suurem või väiksem. Mõnikord on jäänud täitmata kokku-lahter jne. Enamasti aruande „Vastsündinute haigestumine“ täitmisel vigu ei tehta.

2018. aastal registreeriti Eestis **14 235** elussündi, neist **4075**-l vastsündinul diagnoositi mõni haigus sünnitusmajas. Haigestumuskordaja 1000 elussünni kohta oli 286 (joonis 1), see on 1,4% kõrgem kui aasta varem (2017. a. – 282). Keskmiselt määrati ühele haigele vastsündinule 2 diagnoosi. Enneaegsena sündis 668 last ja surnult sündis 46 last. Haigestumus kordaja sisaldab nii Eestis kui alaliselt välismaal elavate vastsündinute, kes on sündinud Eestis, haigestumust.



Joonis 1. Vastsündinute haigestumus kordaja 1000 elussünni kohta aastatel 2007–2018

Suurima osatähtsuse ehk kolmandiku vastsündinute haigestumusel moodustavad aruandes määratlemata diagnoosid ehk muud vastsündinuhaigused. Muude vastsündinuhaigused sisaldavad nii harva esinevaid raskeid haigusi kui ka kergemaid probleeme, mis võivad tekitada tervisehäireid. Teise kolmandiku moodustavad kaasasündinud väärendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad ning lühiaegse raseduse ja väikese sünnikaaluga seotud haigused. Enneaegsete laste puhul on suurima osatähtsusega lühiaegse raseduse ja väikese sünnikaaluga seotud haigusseisundid (32%). Kuna tegemist on koondandmetega, siis täpseid diagnoose välja tuua ei ole võimalik ja see on elanikkonna tervisestatistika mõttes oluline puudus.

1.4 Muudatuste tegemine andmekogumises ja koosseisus

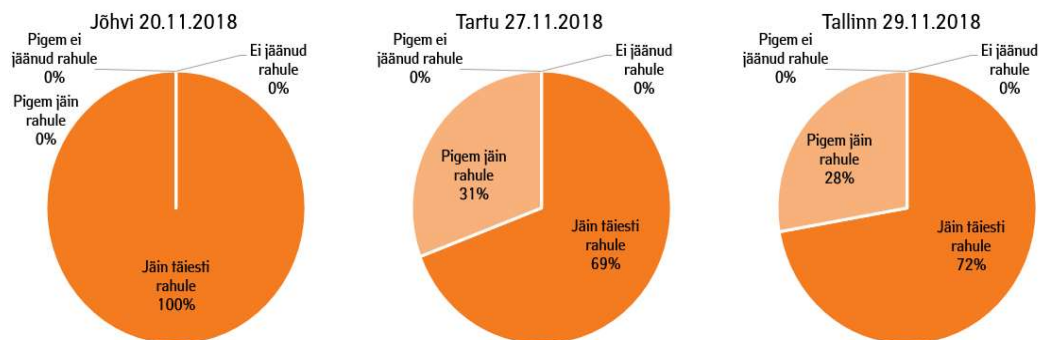
Määrusega kinnitatud aruande andmekoosseisu muudetakse vastavalt vajadusele, kuid mitte sagedamini kui kord aastas järgmise aasta aruandluse jaoks.

Aruandevormide muutused on seotud uute tervishoiuteenuste ja raviviiside lisandumisega, teenuste ümberstruktureerimisega või kasutusel olevate klassifikaatorite muutmisega. Aruannete täiendusi on kaasa toonud uute andmeallikate lisandumine või on aruanne vajanud täiendamist Eesti riigi rahvusvaheliste kohustuste tõttu. Muutmisettepanekuid teevad konkreetsete andmetega töötavad statistikud, analüütikud ja statistikatarbijad: tervisevaldkonna erialaseltsid, TTO-d, SoM jne. Ettepanekud arutatakse läbi SoM-i ja vastavate erialaseltsidega, kelle kompetentsi kuulub antud meditsiinivaldkonna teemade koordineerimine. Asjasse puutuvatele erialaseltsidele ja TTO-dele antakse aruannete muudatustest teada ja küsitakse nende arvamust juba eelnõu kavandamisel, aga hiljemalt eelnõu kooskõlastamise käigus. Muudatused kinnitab enne aruandeperioodi algust valdkonna eest vastutav minister määrusega ning nendest teavitatakse TTO-sid ja tarkvaraarendajaid iga aasta lõpus toimuvatel andmeesitajate koolitustel. Koolitusmaterjalid tehakse kättesaadavaks TAI veebilehtedel tai.ee ja terviseinfo.ee ning lisatakse tervisestatistika koolituste rubriiki⁴. Lisaks saadetakse TTO-dele ringkiri ning informeeritakse peamisi TTO-dele infotehnoloogilist tuge pakkuvaid ettevõtteid.

Vastsündinute haigestumise aruannet ei ole muudetud aastast 2015.

Andmete kvaliteedi tagamiseks korraldab TAI TSO igal aastal andmeesitajatele koolitusi, kus antakse ülevaate muutuvatest vormidest ja selgitatakse enam esinenud vigu. 2018. aastal toimusid tervishoiustatistika aruannete koolitused Jõhvis, Tartus ja Tallinnas. Anonüümse tagasisideküsitluse põhjal jäid koolitusega kõik osalejad täiesti või pigem rahule (joonis 2).

⁴ Koolitusmaterjalid on leitavad TAI veebilehelt www.tai.ee → Tervisestatistika → Koolitused & sündmused; otselink: <https://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/koolitused-ja-sundmused>



Joonis 2. Osalejate rahulolu Jõhvi, Tartu ja Tallinna tervishoiustatistika aruannete koolitusega, 2018

Samuti on igal aruandel olemas juhend, et andmekogumine toimuks ühtsetel alustel. Juhendit täiendatakse vajadusel.

1.5 Andmeesitajate koormus

Andmeesitajate koormus statistika esitamisel peab piirduma võimalikult vähese ressursikuluga. TAI eesmärk on vähendada andmeesitajate koormust aja jooksul vastavalt administratiivsete andmeallikate kasutuselevõtmise võimaluste laienemisega. Andmete dubleeriva küsimise vältimiseks kasutatakse igal võimalikul juhul administratiivseid andmeallikaid.

Vastsündinute haigestumuse statistika tegemise alternatiivlikaks tulevikus oleksid raseduse infosüsteemi andmed. Raseduse infosüsteem koosneb meditsiinilisest sünniregistrist ning meditsiinilisest raseduse katkemise ja katkestamise registrist. Infosüsteemi peetakse lisaks raseduse kulgemise, katkemise ja katkestamisele ka vastsündinu haigestumuse ja suremuse andmete analüüsimiseks (teadustöö, tervishoiuteenuse korraldamine, poliitika kujundamine jne) ja statistika tegemiseks. Sünniregistri andmete kogumise alusdokumentiks on sünnikaart, mille esitavad registrile kõik Eestis sünnitusabi osutavad tervishoiuteenuse osutajad ja kodusünnitusabi teenust osutavad ämmaemandad iga elusalt või surnult sündinud lapse kohta. Valmimisel on uus sünnikaart, mis koostöös erinevate osapooltega on üle vaadatud ja vajadustele vastavalt täiendatud. Vastsündinute haigestumuse kontekstis lisati uuele sünnikaardile juurde lapse diagnoosid, mis tuleb esitada vastavalt RHK-10 koodile. Vana sünnikaart on kehtinud alates aastast 1998. Praegu on eeldatav aeg lõpetada tervishoiustatistika aruandega andmete kogumine 2022. aastal.

TAI TSO ei ole hinnanud TTO-de halduskoormust tervishoiustatistika aruannete esitamisel. Juhul kui andmekogumises tehakse muudatusi, siis arutatakse ettepanekud esmalt läbi partneritega, sh andmeesitajatega, keda muudatused puudutavad. Selgitatakse välja, millised on võimalused soovitud andmeid saada ning kui palju ressursse tuleks kulutada soovitud kvaliteetse tulemuse saamiseks.

2 Statistika avaldamine

Statistika avaldamine toimub vastavalt tervisestatistika levipoliitikale (7). Levipoliitika määrab tervisestatistika tooted ja teenused, avaldamispõhimõtted, statistika kvaliteedinõuded ja andmekaitse reeglid. Kõiki statistika tarbijaid koheldakse võrdselt, andmed avaldatakse kõigile kasutajatele samaaegselt. Statistika avaldamise kuupäevad on avalikud ja ette teatatud.

Tervisestatistika esmaavaldamise koht on tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas (TSTUA) (www.tai.ee/tstua). Andmed vastsündinute haigestumuse kohta avaldatakse TSTUA teema „Haigestumus“ alateema „Registreeritud esmashaigestumus“ tabelis EH20 „Vastsündinute haigestumus“. Andmed on avaldatud Eesti kohta kokku ja esitatud vastavalt rahvusvahelise haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnenda väljaande (RHK-10) alusel kindlate diagnoosirühmade ja osade täpsete diagnooside kaupa. Andmed on jaotatud vastavalt vastsündinu sünnikaalu ja ajalisuse järgi. Oluline on antud statistika puhul arvestada, et tegu on teenuseosutaja poolse vaatega, mis ei näita patsiente elukoha põhiselt.

Avaldamise eest vastutab andmetega töötav analüütik ja TSO juhataja. Andmeid uuendatakse kord aastas vastavalt avaldamiskalendri tähtajale. Viimase uuenduse kuupäev lisatakse iga TSTUA tabeli juurde „Üldinfo“ alla. Iga andmetabeli juures avaldatakse metaandmed, mis sisaldavad kasutatud mõisteid ja meetodikat. Juba avaldatud andmetes leitud vead parandatakse ja parandustest informeeritakse kasutajaid iga tabeli all märkustes. Üldjuhul sisaldavad tabeli allmärkused viimase aasta jooksul tehtud muudatuste selgitusi.

2.1 Avaldamisest teavitamine

Statistika avaldamise sagedus ja kuupäevad on kirjas tervisestatistika avaldamiskalendris⁵. Järgmise aasta avaldamiskalender avaldatakse hiljemalt kolm kuud enne andmekogumisaasta algust. Kalendris olevad kuupäevad lähtuvad osakonna tööplaanis kokku lepitud statistika tootmisprotsessi etappide ajalisest kestusest. Andmebaasi statistika kohta on kalendris kättesaadavad avaldamiskuupäevad nii kronoloogilises järjekorras kui ka andmebaasi temade kaupa. Saabuvatest avaldamiskuupäevadest antakse teada nii www.tai.ee kui www.terviseinfo.ee avalehel sündmuste rubriigis. Andmebaasis tehakse vastav statistika kasutajatele kättesaadavaks avaldamispäeval kell 10 hommikul.

Vastsündinute haigestumuse kohta on avaldatud TAI Facebookis uudiseid, mille koostab valdkonna analüütik, kes kooskõlastab selle enne avaldamist osakonnajuhataja ja TAI avalike suhete juhiga. Uudise avaldab kas avalike suhete juht või andmebaasihaldur ja seda saab lugeda nii andmebaasi esilehe Twitteri uudisvoo kaudu, tai.ee kui TAI Facebooki lehelt ning uudiskirjast. Uudised sisaldavad lühikest ülevaadet avaldatud andmetest.

2.2 Metaandmed

Metaandmed on avaldatud TSTUA-s, tai.ee veebilehel tervisestatistika alalehel⁶. Selles on avaldatud ka tervisestatistika sõnastik, kust saab lugeda kõigi tervisestatistikaalaste mõistete selgitusi.

Metaandmete avaldamine TSTUA-s koos statistikaga loob andmekasutajatele konteksti avaldatud andmete juurde. Metaandmete kättesaadavus toetab andmete kasutamisel selgust ja üheselt mõistetavust ning välistab andmete interpreteerimise viisil, mis ei ole meetoodiliselt korrektne.

TSTUA-s avaldatud metaandmed sisaldavad:

- andmete kogumisel ja avaldamisel kasutatud mõistete selgitusi;
- lühiülevaadet meetoodikast;
- klassifikaatorite kirjeldust, mida andmete kogumisel ja töötlemisel rakendatakse;

⁵ Avaldamiskalender on kättesaadav TAI veebilehel www.tai.ee → Tervisestatistika → Tervisestatistika avaldamiskalender või tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi esilehel; otselink: <http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/Resources/Info/avaldamiskalender.html>

⁶ TAI veebilehel asub info www.tai.ee → Tervisestatistika → Metaandmed; otselink: <https://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/metaandmed>

- klassifikaatorite vastavustabeleid juhul, kui avaldatud aegridades on toimunud muutus kasutatud klassifikaatorites;
- viiteid teemaga seotud kirjandusele;
- andmetabelite uuendamise kuupäeva;
- juba avaldatud statistika muutmise korral selgitust tabeli all märkuste osas, milliseid andmeid ja millal on muudetud. Allmärkus on nähtav üldjuhul ühe aasta jooksul peale muudatuste tegemist.

Juhul kui kasutaja soovib täpsustada andmetabelite või metaandmete sisu, on lingi „Mõisted ja meetodika“ alt leitavad valdkonna analüütiku kontaktandmed.

Metaandmeid korrigeeritakse siis, kui kasutatud meetodikas tehakse muutusi näiteks klassifikaatorite ja mõistete täiendamise, andmekogumise uuenduste vms näol.

2.3 Konfidentsiaalsus

Statistiline konfidentsiaalsus tähendab seda, et andmeesitajate privaatsus on tagatud, nende esitatud andmeid kasutatakse üksnes statistilistel eesmärkidel ning infot ei avaldata kolmandatele osapooltele. Konfidentsiaalsuse järgimisel ei ole avaldatud andmete puhul andmeesitaja otsene või kaudne tuvastamine võimalik.

TSO lähtub statistika avaldamisel riikliku statistika seadusest (6) ja Euroopa statistika tegevusjuhiseist (8), mis mõlemad määravad statistilise konfidentsiaalsuse reeglid. Andmed avaldatakse sellise agregeerituse tasemega, et ühe andmetabeli lahtri sisu moodustub vähemalt kolmelt andmeesitajalt saadud statistika põhjal, v.a maakondlikud andmed. Tervisestatistika avaldamisel rakendatavad andmekaitsereeglid on määratud tervisestatistika levipoliitikas (7). Vastsündinute haigestumuse statistikaga seoses ei ole konfidentsiaalsuse tagamine vajanud täiendavate meetodikate rakendamist.

2.4 Muu info avaldamise kohta

TAI TSO edastab regulaarselt Eesti tervise- ja tervishoiustatistika andmeid rahvusvahelistele organisatsioonidele: Eurostat, WHO ja OECD. TAI veebilehel on viited nende organisatsioonide andmebaasidele⁷.

Rahvusvahelisel tasandil kogub vastsündinute haigestumuse andmeid WHO ja need avaldatakse WHO andmebaasis *European health for all database* (HFA-DB). Andmebaasis on avaldatud kaks näitajat: kaasasündinud väärarendid (Q00-Q99) ja Down'i sündroom (Q90)(9).

⁷ TAI veebilehel asub info www.tai.ee → Tervisestatistika → Andmete avaldamine; otselink: <https://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/tegevused/andmete-avaldamine>

3 Asjakohasus

Asjakohasuse all mõeldakse statistika vastavust tarbijate vajadustele. Avaldatud informatsioon peab olema asjakohane ja vajalik tarbijatele, võimaluste piires ka piisav ning loobuda tuleks selliste andmete kogumisest ja avaldamisest, mille suhtes puudub avalik huvi.

Tervisestatistika andmeid kasutavad tervishoiusüsteemi korraldamisega tegelevad spetsialistid nii riigi kui kohaliku omavalitsuse tasandil, samuti TTO-d ise, teadus- ja haridusasutused. Tervisestatistika andmeid kasutatakse poliitikate planeerimiseks, arengukavade, strateegiate ja kontseptsioonide väljatöötamiseks, analüüside, raportite ja statistiliste ülevaadete koostamiseks, teadus- ja õppetööks. Lisaks arvestatakse andmekogumise planeerimisel võimaluse korral rahvusvaheliste kohustustega.

Tarbijavajaduse uuringut, kus uuritakse andmevajadust, tehakse iga 3. aasta järel ja viimane neist viidi läbi 2018. aastal. Tulemused ja TSO seisukohad tehtud ettepanekutele on avaldatud TAI veebilehel⁸.

Viimases, 2018. aastal läbiviidud uuringus toodi ettepanekutena välja igakülgse ning detailsema statistika vajadust. Praeguse andmekogumise meetodi juures esitavad andmeesitajad agregeeritud andmed, st inimesi ei ole võimalik kokku viia neile omistatud diagnooside ja osutatud teenustega.

Iga kolme aasta järel viib TSO läbi ka tervisestatistika kasutajate seas küsitluse, et selgitada välja, kes on tervisestatistika, sh TSTUA kasutajad, millised on nende andmevajadused ja kas avaldatud statistika vastab nende vajadustele. Viimane tervisestatistika kasutajauuring toimus 2019. aastal. Kasutajauuringu raportid avaldatakse TAI veebilehel⁹. Tervisestatistika kasutajauuringu järgi vajatakse infoedastuskanalitest enim tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi, millele järgnevad väljaanded ja analüüsid, visualiseeritud andmed ning tervisestatistikaalased pressiteated. Ka tervisestatistika kasutajauuringus osalejad toovad välja detailsema haigestumisandmete vajaduse. Eraldi on soovina nimetatud veel ülevaadet kaasasündinud väärarengutest.

4 Täpsus ja usaldusvärsus

Statistika kajastab tegelikkust täpselt ja usaldusväärselt. Esitatud andmeid ja statistilist väljundit hinnatakse regulaarselt ning kontrollitakse nende õigsust. Valikuvigu ja valikust sõltumata vigu mõõdetakse ning analüüside tulemusena täiustatakse statistika tootmise protsessi.

Vastsündinute haigestumuse statistika baseerub süninitusabi teenuse osutajate kõigsel valimil, mis välistab valikuvea ning TSO teeb järjepidevalt sihipärast tööd andmekvaliteedi tagamiseks. Aruandes esitatud haigete vastsündinute arv ei ole aastate võrdluses järsult muutunud, kuid suureneb haigetele määratud diagnooside arv, st mida enam meditsiin areneb, seda rohkem haigusi diagnoositakse.

⁸ TAI veebilehel asub info www.tai.ee → Tervisestatistika → Tegevused → Statistikatööd, otseviide: <https://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/tegevused/statistikatood>

⁹ TAI veebilehel on raportid avaldatud www.tai.ee → Tervisestatistika → Tegevused → Aastaaruanded & raportid, otseviide: <https://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/tegevused/aastaaruanded-a-raportid>

4.1 Vastamismäär

2018. aasta aruande „Vastsündinute haigestumine“ üldkogumisse kuulus 15 TTO-d. Aruande esitas õigeaegselt 1. märtsiks 2019. aastal neist 10 TTO-d ehk 67% kogumi üksustest (tabel 1). Märtsi lõpuks oli kõikidel haiglatel aruanne esitatud.

Tabel 1. Vastsündinute haigestumust jälginud TTO-d ja aruande vastamismäär, 2018

	TTO-de arv	Vastamismäär
Kogum	15	100%
... esitas aruande õigeaegselt	10	67%
... esitas aruande enne andmete avaldamist	15	100%

Nullaruande esitad üks TTO, kus haigeid lapsi ei sündinud.

4.2 Andmete kadu ja imputeerimine

Mittevastamise puhul kasutatakse statistika tootmises imputeerimist: nii täielikku imputeerimist, mis tähendab iseseisvalt tegutsenud, kuid aruannet mitteeesitanud üksuse andmete loomist kui ka osalist imputeerimist, st esitatud aruandes olevate andmelünkade täitmist.

Vastsündinute haigestumuse andmetes imputeerimist ei ole seni olnud vaja kasutada.

4.3 Üle- ja alakaetuse hinnang

Aruande „Vastsündinute haigestumine“ kogumisse kuuluvad kõik üksused, kellel on kehtiv Terviseameti poolt välja antud tegevusluba sünnitusabi teenuse osutamiseks. 2018. aastal kogumisse kuulunud üksuste tegevuste kohta on informatsioon olemas ja seega alakaetuse esinemise võimalus on minimaalne.

Vastsündinute haigestumuse andmeid esitavad haiglad, kus on kasutusel enamasti toimiv haigla infosüsteem. Infosüsteemide toimimist ja andmevahetuse rakendamist arendatakse pidevalt, seetõttu ei ole alust arvata, et esitatud andmetes võiks esineda üle- või alakaetust. Eestis peaks olema võimalik oma väikese rahvastiku/sündide arvu puhul andmeid väga täpselt koguda.

5 Ajakohasus ja õigeaegsus

Avaldatav statistika tehakse tarbijatele kättesaadavaks etteteatatud kuupäeval ja kellaajal. Tähtaja muutmisel informeeritakse sellest tarbijaid ette ja avaldatakse selgitus kuupäeva muutmise põhjuste kohta. Ajakohasus mõeldab viiteperioodi, mille kohta andmed koguti ja andmete avaldamise aja vahelist nihet. Ajakohasuse rakendamisel võetakse arvesse nii kasutajate vajadusi kui statistika tootmise protsessile kuluvat aega. Oluline on avaldada analüüsitud tulemused võimalikult kiiresti peale aruandeperioodi ning võimaldada tarbijal kasutada võimalikult aktuaalseid andmeid pikemas aegreas.

Tervishoiustatistilise aastaaruande „Vastsündinute haigestumine“ esitavad TTO-d aruandeaastale järgneva aasta 1. märtsiks. Andmete avaldamiskuupäeva määramisel lähtutakse TAI TSO

tööprotsessi ajakavast. Vastsündinute haigestumuse andmed avaldatakse TSTUA-s aruandeaastale järgneva aasta kolmanda kvartali lõpus.

6 Sidusus ja võrreldavus

Statistika on ajaliselt järjepidev, definitsioonid ja meetodika ei muutu. Statistikat tehakse ühtsete klassifikaatorite ja standardite alusel. Erinevatest allikatest pärit samasisulisi andmeid saab omavahel kombineerida ja koos kasutada. Ajalise võrreldavuse katkemisel, definitsioonide ja meetodika muutmisel, selgitatakse aegrea katkemise põhjuseid. Ka siis kui metodoloogiliste muudatuste tegemisel ajaline järjepidevus säilitatakse või luuakse nn sild aegrea jätkamiseks, on vajalik statistika kasutajate jaoks kirjeldada toimunud muutusi ning see kirjeldus on kõigile avalikult kättesaadav.

Tervisestatistika on rahvusvahelisel meetodikal põhinev ja seega võrreldav teiste Euroopa Liidu, WHO ja OECD riikide statistikaga. Eri riikides kogutakse vastsündinute haigestumuse ja suremuse andmeid erinevalt. Enamasti tegelevad sellega meditsiinilised sünniregistrid, mis hõlmavad kas ainult perinataalperioodis toimunut või on kasutusel sünnikaart, mis kajastab seisundeid, ravitoiminguid ja tulemit enamasti kuni 42.–44. gestatsiooninädalani või haiglast lahkumiseni. Riigid edastavad igal aastal 600 demograafilist ja rahvatervise statistilist näitajat Maailma Terviseorganisatsioonile (WHO), millele (*European Health for All database*) on internetis vaba ligipääs (1, 9).

7 Kättesaadavus ja selgus

Avaldatud statistika peab olema kättesaadav, füüsilise asukoha mõttes lihtsalt leitav, avaldamisformaad arusaadav ning kasutaja jaoks juhendmaterjalidega varustatud. Juhendmaterjalid sisaldavad selgitusi avaldamisformaadi ja selle muutmise võimaluste kohta, teabenõude esitamise ja sellele vastamise reeglite ülevaadet, tasuliste teenuste hinnakirja. Selguse põhimõte statistikas tähendab, et andmeid on avaldatud piisava detailsuse ja kvaliteedi tasemega, need on selgelt ja üheselt mõistetavad.

Tervishoiustatistiliste aruannetega kogutud andmed on avaldatud TAI avalikus tervisestatistika andmebaasis TSTUA-s. Vastsündinute haigestumuse statistikat kajastav andmetabel on avaldatud andmebaasi teema „Haigestumus“ nimetuse „Registreeritud esmashaigestumus“ all. Tabelite pealkiri sisaldab informatsiooni tabeli sisu ja näitajate kohta.

Tabeli juures asuvas rubriigis „Mõisted ja meetodika“ on kajastatud kasutatud mõisted ja nende definitsioonid, andmekogumisel kasutatud klassifikaatorid, samuti andmekogumise meetodika koos viitega aruandevormide ja juhenditele.

Ülevaate andmebaasi kasutamise võimalustest annab andmebaasi kasutusjuhend, mis asub andmebaasi esilehel. TSTUA-s on kasutajal võimalik moodustada talle sobivaid andmetabeleid, neid alla laadida erinevates failiformaatides (px, xlsx, csv, json) ning teha jooniseid. Juhul kui TSTUA-s avaldatud detailsus ei ole kasutajale piisav, saab täiendada info küsimiseks esitada TAI-le teabenõude. Teabenõudele vastatakse viie tööpäeva jooksul alates selle registreerimisele järgnevast tööpäevast. Teabenõudele vastamine ei ole tasuline. Juhul kui teabenõude täitmisel on vaja teha täiendavaid analüüse, liigitub teabenõue tellimustöö alla. Tellimustöö vajadus tuleb kooskõlastada TAI TSO-ga.

Kasutatud kirjandus

1. Varendi H, Toome L, Andresson P jt. Vastsündinute haigestumus ja suremus Eestis 2007–2008. Eesti Arst 2010; 89(12):790–799.
2. European Perinatal Health Report. Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010. Euro-Peristat. 2018. <https://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html>.
3. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (09.05.2001). RT I, 13.03.2019. <https://www.riigiteataja.ee/akt/110032011009?leiaKehtiv>.
4. Tervishoiustatistika ja tervishoiulase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord (07.12.2012). RT I, 21.12.2018. <https://www.riigiteataja.ee/akt/109122016012?leiaKehtiv>.
5. Tervishoiustatistika aruannete internetipõhine koondamine. A-veeb. <https://aveeb.sm.ee/>.
6. Riikliku statistika seadus (10.06.2019) RT I, 01.04.2019. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13332259?leiaKehtiv>.
7. Tervise Arengu Instituut (2014). Tervisestatistika levipoliitika. https://www.tai.ee/images/PDF/Tervisestatistika_levipoliitika.pdf.
8. Eurostat (2017). Euroopa statistika tegevusjuhised riiklikele ja Euroopa Liidu statistikaasutustele. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/9394073/KS-02-18-142-ET-N.pdf>.
9. WHO Europa – European Health for All database. <http://www.euro.who.int/hfadb>.
10. Little RJA, Schenker N. Missing Data. In: Arminger G, Clogg CC, Sobel ME eds. Handbook for Statistical Modeling in the Social and Behavioral Sciences. New York: Plenum; 1994, p. 39–75.
11. Eurostat (2012). Quality Assurance Framework. European Statistical System. https://ec.europa.eu/eurostat/documents/64157/4392716/qaf_2012-en.pdf.
12. Eurostat (2012). Guidelines for the Template for a Generic National Quality Assurance Framework (NQAF). <https://unstats.un.org/UNSD/statcom/doc12/BG-NQAF.pdf>.
13. Eurostat (2014). The ESS handbook for quality reports. <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/6651706/KS-GQ-15-003-EN-N.pdf>.
14. Eurostat (2012). Guidelines for the Template for a Generic National Quality Assurance Framework (NQAF). <https://unstats.un.org/UNSD/statcom/doc12/BG-NQAF.pdf>.
15. Eurostat (2014). The ESS handbook for quality reports. <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/6651706/KS-GQ-15-003-EN-N.pdf>.

LISA 1

Tervishoiustatistilise aruande „Vastsündinute haigestumine“ vorm

Haiguse nimetus	RHK-10 kood	Rea nr	Elusalt sündinud sünnikaaluga 500-999 g			Elusalt sündinud sünnikaaluga 1000 g ja enam				
			kokku	suri		kokku	neist			
				kokku	vanuses 0-6p		Enne-aegseid	suri		
								kokku	enne-aegseid	vanuses 0-6p
A	B	C	1	2	3	4	5	6	7	8
KOKKU LAPSI		01								
Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused	J00-J06	02								
Pneumoonia	J12-J18	03								
Naha- ja nahaaluskoe nakkused	L00-L08	04								
Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad	Q00-Q99	05								
sh närvisüsteemi	Q00-Q07	06								
neist anentsefaalia	Q00	07								
spina bifida	Q05	08								
silma	Q10-Q15	09								
kõrva, kaela, näo	Q16-Q18	10								
vereringeelundite	Q20-Q28	11								
hingamiselundite	Q30-Q34	12								
seedeelundite	Q35-Q45	13								
suguelundite	Q50-Q56	14								
kuseelundite	Q60-Q64	15								
lihaskonna ja väliskatete	Q65-Q84	16								
MK-ta kromosoomianomaaliad	Q90-Q99	17								
neist Downi sündroom	Q90	18								
Aeglane kasv ja väärtoitumus	P05	19								
Lühiaegse raseduse ja väikese sünnikaaluga seotud haigusseisundid	P07	20								
Pikaegse raseduse ja suure sünnikaaluga seotud haigusseisundid	P08	21								
Sünnitrauma	P10-P15	22								
sh subduraalne, tserebraalne hematoom	P10.0, P10.1	23								
kesknärvisüsteemi muud sünnitraumad	P11	24								
Emakasisene hüpoksia ja sünniasfüksia	P20-P21	25								
Vastsündinu respiratoorne distress	P22	26								
Kaasasündinud kopsupõletik	P23	27								
Teised sünniperioodis tekkivad hingamiselundite haigused	P24-P28	28								
Sünniperioodile iseloomulikud nakkused	P35-P39	29								
sh vastsündinu aktersepsis	P36	30								

Vastsündinute haigestumine (järg)

Haiguse nimetus	RHK-10 kood	Rea nr	Elusalt sündinud sünnikaaluga 500-999 g			Elusalt sündinud sünnikaaluga 1000 g ja enam				
			kokku	suri		kokku	Enne-aegseid	suri		
				kokku	vanuses 0-6p			kokku	enne-aegseid	vanuses 0-6p
A	B	C	1	2	3	4	5	6	7	8
omfaliit	P38	31								
konjunktiviit, dakrüotsüstiit	P39.1	32								
Intraventrikulaarne verevalum	P52	33								
Hemolüütiline haigus	P55-P56	34								
Vastsündinu kollatõbi	P57-P59	35								
Muud vastsündinuhaigused		36								
KOKKU HAIGUSI		37								

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

