

Regulaarse auditi roll perinataalabi kvaliteedi tagamisel

Ferenc Szirko,
Ida-Tallinna Keskhaigla Perinataalkeskuse juhataja

SISSEJUHATUS

MEETODID

TULEMUSED

TULEMUSTE JUURUTAMISE NÄITED

ARUTELU



Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine

- Struktuuri kvaliteedi tagamine ehk nõuded teenuse osutajale (inimestele, hoonetele, ruumidele, sisseseadele) on enamasti sätestatud õigusaktidega;
- Protsessi kvaliteedi tagamine ehk nõuded teenuse osutamise viisile (diagnostika, ravi, õendustegevus, taastus, ennetus) on enamasti reguleeritud juhendite ja hea tava järgimisega. Õigusakte rakendatakse protsessi kvaliteedi tagamisel suhteliselt harva;
- Tulemuste kvaliteet ei ole üldjuhul sätestatud õigusaktidega, enamasti sätestatakse tulemuste kvaliteet tervishoiuteenuse osutaja ja ostja vahelistes kokkulepetes.

Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon

- Viimase 11 aasta jooksul on komisjon saanud kokku 1043 kaebust ravikvaliteedi hindamiseks. 271 juhul on komisjon tuvastanud erinevaid probleeme, sh 189 (13,2 / 1 000 000 elaniku kohta/aastas) juhul ka arstliku vea. Vaid ühel juhul on seni kaebus esitatud välisriigis kutsekvalifikatsiooni omandanud arsti kohta, kuid siiski oli kaebus komisjoni arvates põhjendamatu.

- In 1999, the Institute of Medicine report, "To Err is Human: Building a Safer Health System," charged that mistakes and unsafe practices in U.S. hospitals kill at least 44,000 (138/ 1 000 000 elaniku kohta/ aastas) patients a year and possibly twice as many, a number likened to the carnage that would occur if a jumbo jetliner went down daily in the country.
- "I don't think that crashing a 727 jet every day and killing everybody aboard is a good standard of care in U.S. hospitals," says author, speaker, and corporate adviser Paul Levy, the former CEO of Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston, whose "Not Running a Hospital" blog is about improving healthcare. "If that happened in aviation, they would shut the airlines down.,,"
- Paul Levy, the former CEO of Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston

SISSEJUHATUS

MEETODID

TULEMUSED

TULEMUSTE JUURUTAMISE NÄITED

ARUTELU



Ravikvaliteedi seire naistekliinikus

- Kasutame kahte moodust:
 1. üksikute mitteootuspärase kuluga ravijuhtude teatamine ja analüüs
 2. ravijuhtumite temaatiline analüüs

Ravikvaliteedi seire naistekliinikus

- Üksikjuhtude raporteerimine toimub vastavalt lisas toodud loetelule. Juhtumist teavitamise ülesanne lasub raviarstil. Kui patsiendil on olnud mitu raviarsti, siis teatab mitteootuspärase ravijuhu arst, kelle tegutsemise ajal juhus aset leidis. Kui mitteootuspärane ravijuhtum tuleb ilmsiks teises osakonnas, siis edastab vastavasisulise informatsiooni osakonna raviarst või osakonnajuhataja sellesse osakonda, kus juhtum alguse sai ja osakonnajuhataja edastab info juhtumiga seotud arstile.
- Raporteerija täidab elektroonselt vastava teatise vormi ja ajagraafiku (blanketid –perinataalsed ja günekoloogilised - asuvad P kettal kaustikus Naistekliinik), küsib sekretär Sirjelt juhtumi jaoks koodi ja edastab kodeeritult (ilma isikuandmeteta) e-maili teel osakonnajuhatajale. Raporteerija koostab ka epikriisi, kuhu kannab kõik senini teostatud analüüside ja uuringute tulemused ja edastab selle väljatrükitud kujul osakonnajuhatajale.

Ravikvaliteedi seire naistekliinikus

- **Osakonnajuhataja annab juhtumile hinnangu**, kogub vajadusel täiendavat informatsiooni ning edastab teatise, ajagraafiku (elektroonselt) ja epikriisi (paber kandjal) perinataalkeskuse juhatajale kui tegemist on raseduse, sünnituse või vastsündinuga seotud juhtumiga või naistekliiniku juhatajale kui tegemist on günekoloogilise patsiendiga. Perinataalkeskuse juhataja hindab saadud teatist ja ajajoont, kogub vajadusel täiendavat informatsiooni ning edastab kliinikujuhatajale. Kliinikujuhataja analüüsib saadud informatsiooni, hindab, kas osutatud abi on olnud optimaalne. Probleemsed juhtumid edastatakse 2 korda kuus haigla ravikvaliteedikomisjonile vastavalt haiglas kehtestatud korrale.
- **Raporteeritud juhtudest tehakse anonüümne kokkuvõtte kliiniku arstide koosolekul 1 kord kvartalis.** Kui juhtum on läbi analüüsitud, saab raporti esitanud arst isiklikult tagasiside kliinikujuhatajalt.

Ravikvaliteedi seire naistekliinikus

- **Ravijuhtumite temaatilist analüüsi kasutatakse kvaliteediseire eesmärgil.** Ettepaneku analüüsi vajavate teemade kohta võib esitada iga kliiniku töötaja. Ettepanek esitada koos analüüsi kavaga, kus näidatakse valdkond, mida soovitakse analüüsida, viited ravijuhistele (haiglasisesed, üle-eestilised või rahvusvahelised), analüüsitavate juhtude arv ja planeeritav ajavahemik ning muid olulisi arve ja fakte.
- Ettepanek esitada oma otsesele juhile, kes edastab selle kliinikujuhatajale. Analüüsiks valitakse kõige aktuaalsemad teemad, koostatakse ajakava ja määratakse läbiviijad. Analüüsi tulemused esitatakse haigla ravikvaliteedi komisjonile ja analüüsiga seotud struktuurüksusele.

Raporteerimisele kuuluvad olukorrad

Tinglikult võib raporteerimisele kuuluvad olukorrad jagada kaheks:

1. Rasked haigusjuhud, mis kätkevad surma või püsiva puude kujunemise ohtu
2. Tüsistused ja ebasoovitavad ravitulemused, mis on otseselt või kaudselt seotud abi osutamisega

Raporteerimisele kuuluvad olukorrad

Alljärgnev nimekiri ei ole kõikehõlmav, kahtluse korral pidada nõu osakonna- või kliinikjuhatajaga

1. Surmajuhtumid, s.h. perinataalsed
2. Juhtumid seoses hospitaliseerimisega reanimatsiooniosakonda (ITK ja TLH)
3. Sepsis
4. Šokk
5. Emboolia
6. Eklampsia
7. Emakarebend
8. Massiivne verekaotus >1500 ml

Raporteerimisele kuuluvad olukorrad

Alljärgnev nimekiri ei ole kõikehõlmav, kahtluse korral pidada nõu osakonna- või kliinikjuhatajaga

9. Vereülekannde tüsistused
10. Operatsioonide, protseduuride või hooldusega seotud tüsistused (naaberorganite vigastused või fistli kujunemine, organi planeerimata eemaldamine, võõrkeha, reoperatsioon, emakaperforatsioon, trauma vms)
11. Antenataalselt diagnoosimata suured või eluks sobimatud arengurikked
12. Antenataalselt diagnoosimata kromosoomi patoloogiad (trisoomia 21, 13,18 jt.)
13. Rasked sünnitraumad

Raporteerimisele kuuluvad olukorrad

Alljärgnev nimekiri ei ole kõikehõlmav, kahtluse korral pidada nõu osakonna- või kliinikjuhatajaga

14. Vastsündinu hüpoksia: pH sünnil $<7,05$ või 5. minuti Apgari hinne < 6
15. Rasked munasarjade hüperstimulatsiooni juhtumid, mis on tüsistunud ulatusliku hüdrotooraksi, hüdroperikardi või ajutursega
16. Ravimitega seotud probleemid: manustamise ja doseerimise vead või tüsistused, tõsised kõrvaltoimed, anafülaktiline reaktsioon
17. Anesteesia rasked tüsistused
18. Patsiendi kaebus

SISSEJUHATUS

MEETODID

TULEMUSED

TULEMUSTE JUURUTAMISE NÄITED

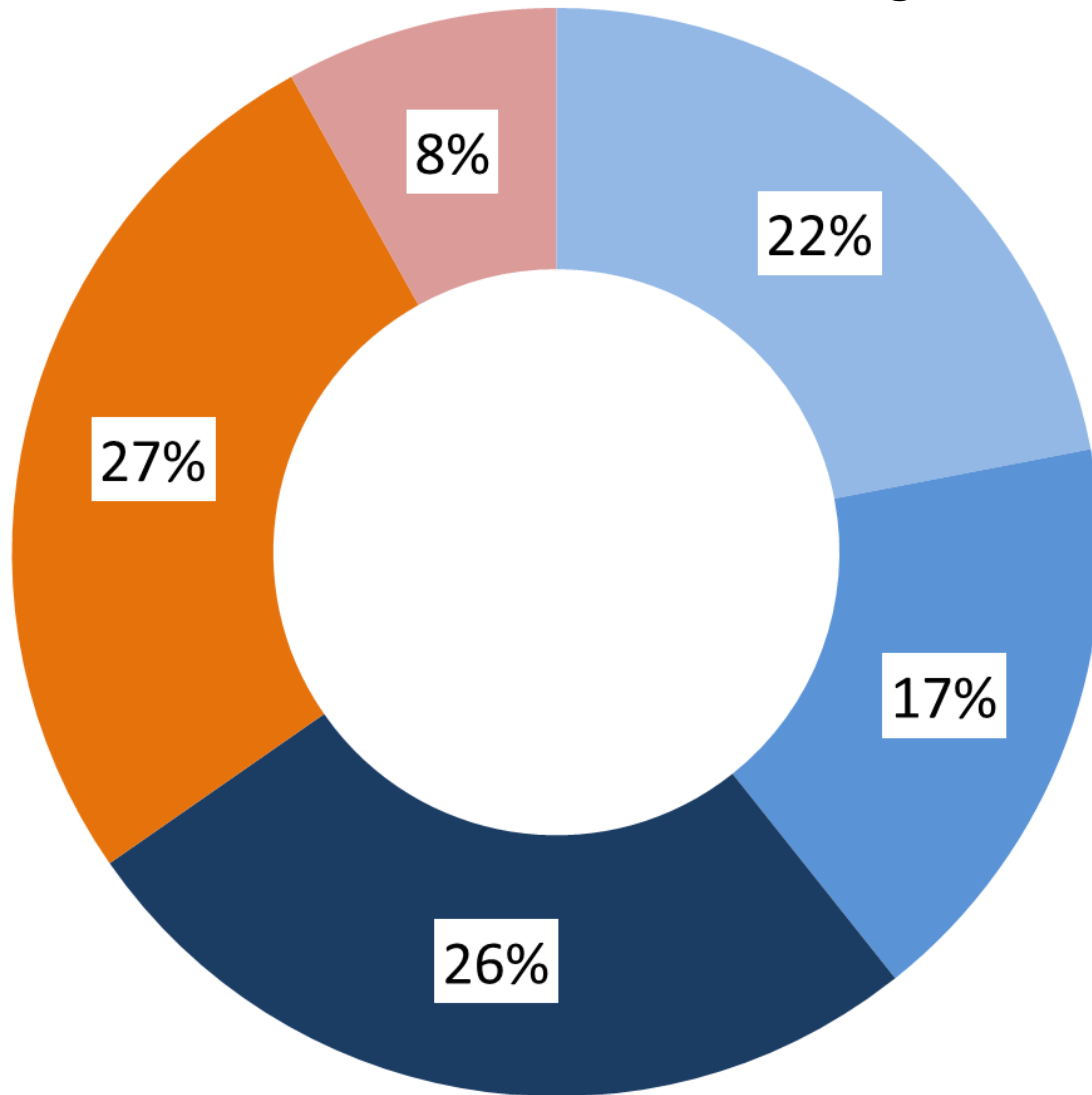
ARUTELU



Ravikvaliteedi seire naistekliinikus

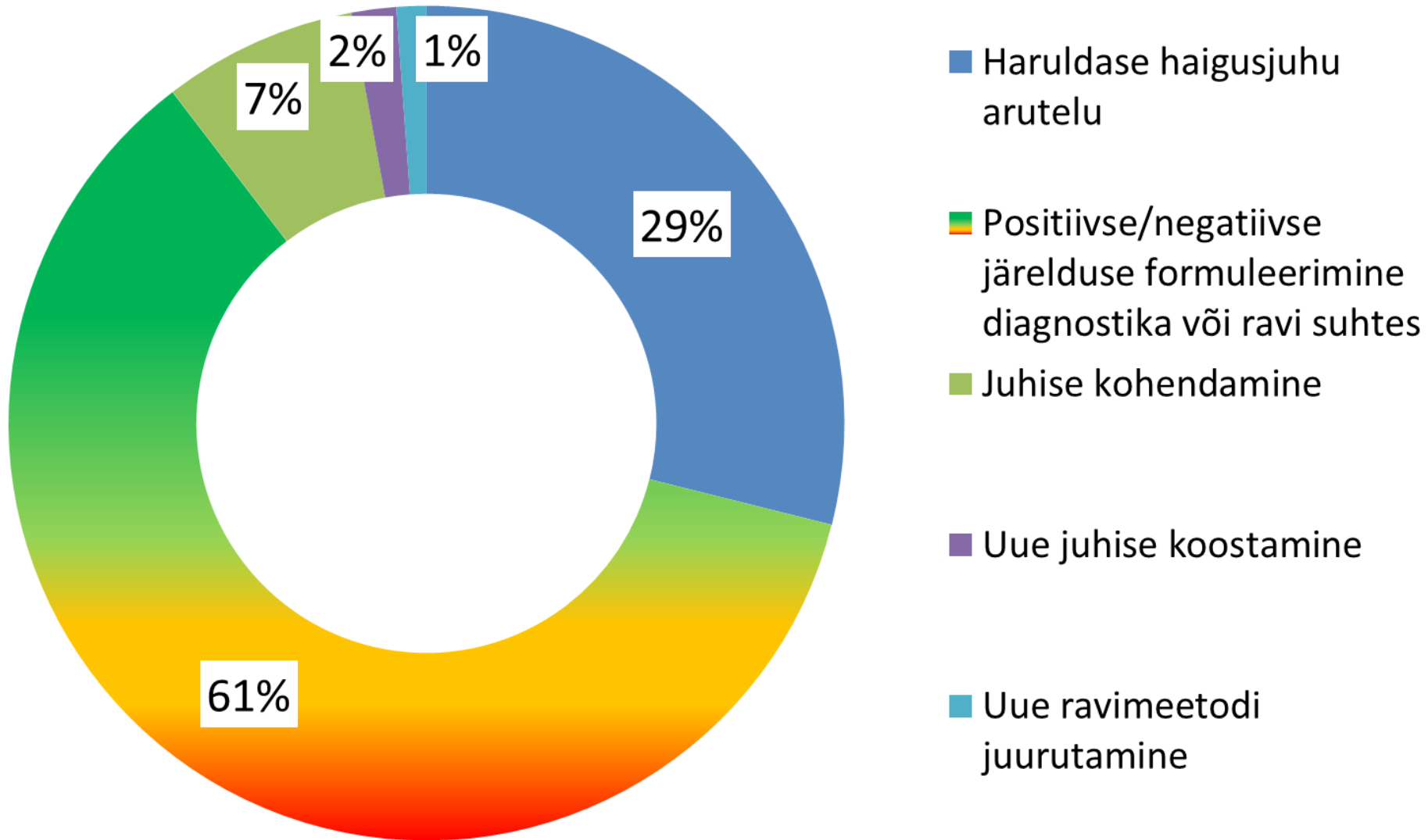
- Analüüsiti 173 juhtumi

Liigid



- Antenataalse diagnostika probleemid
- Sünnituse tüsistused
- Vastsündinu probleemid
- Günekoloogilised tüsistused
- Kaebused

Arutelu tulemused



SISSEJUHATUS

MEETODID

TULEMUSED

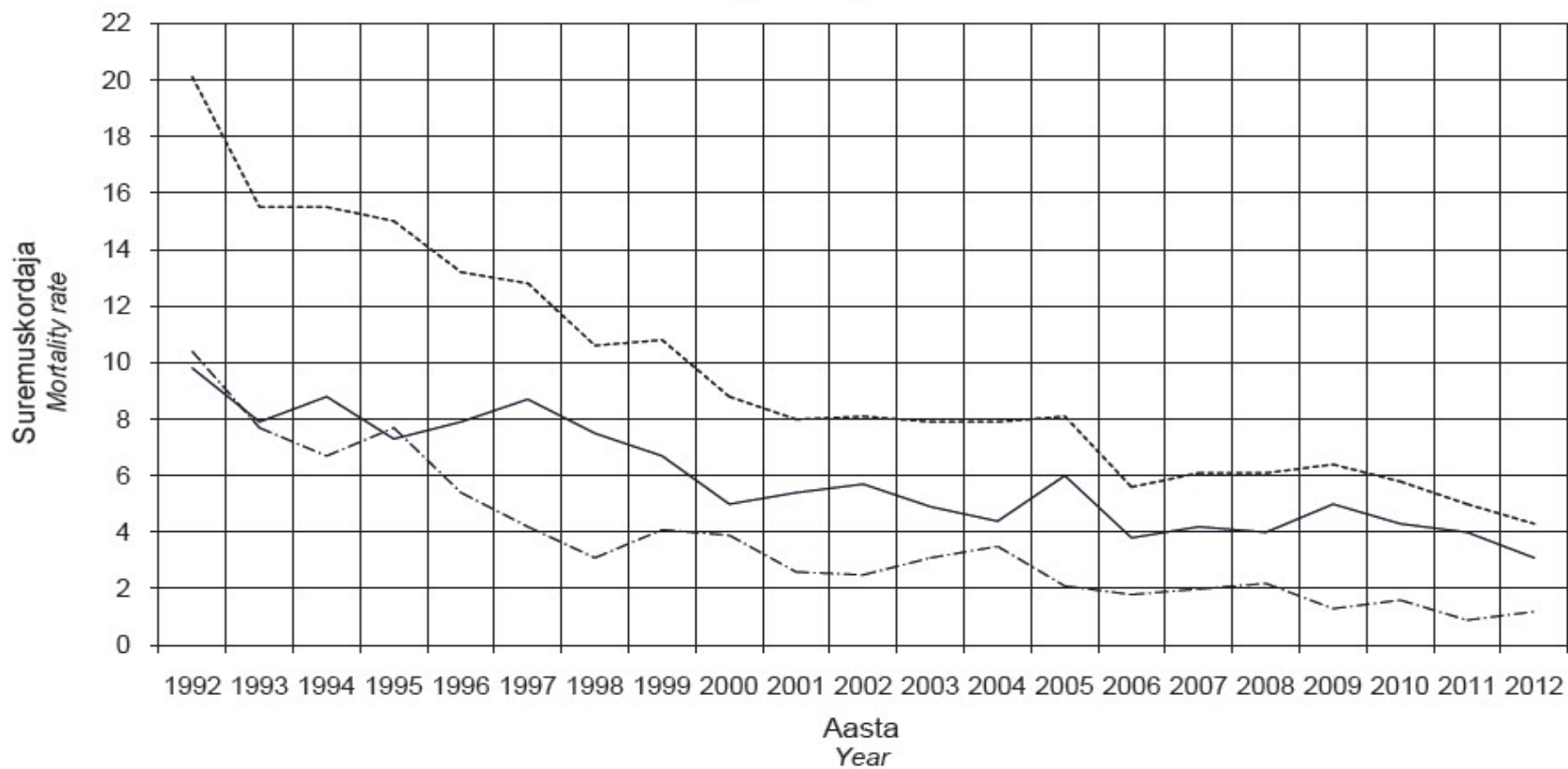
TULEMUSTE JUURUTAMISE NÄITED

ARUTELU



Suremuskordajad, 1992–2012

Mortality rates, 1992–2012

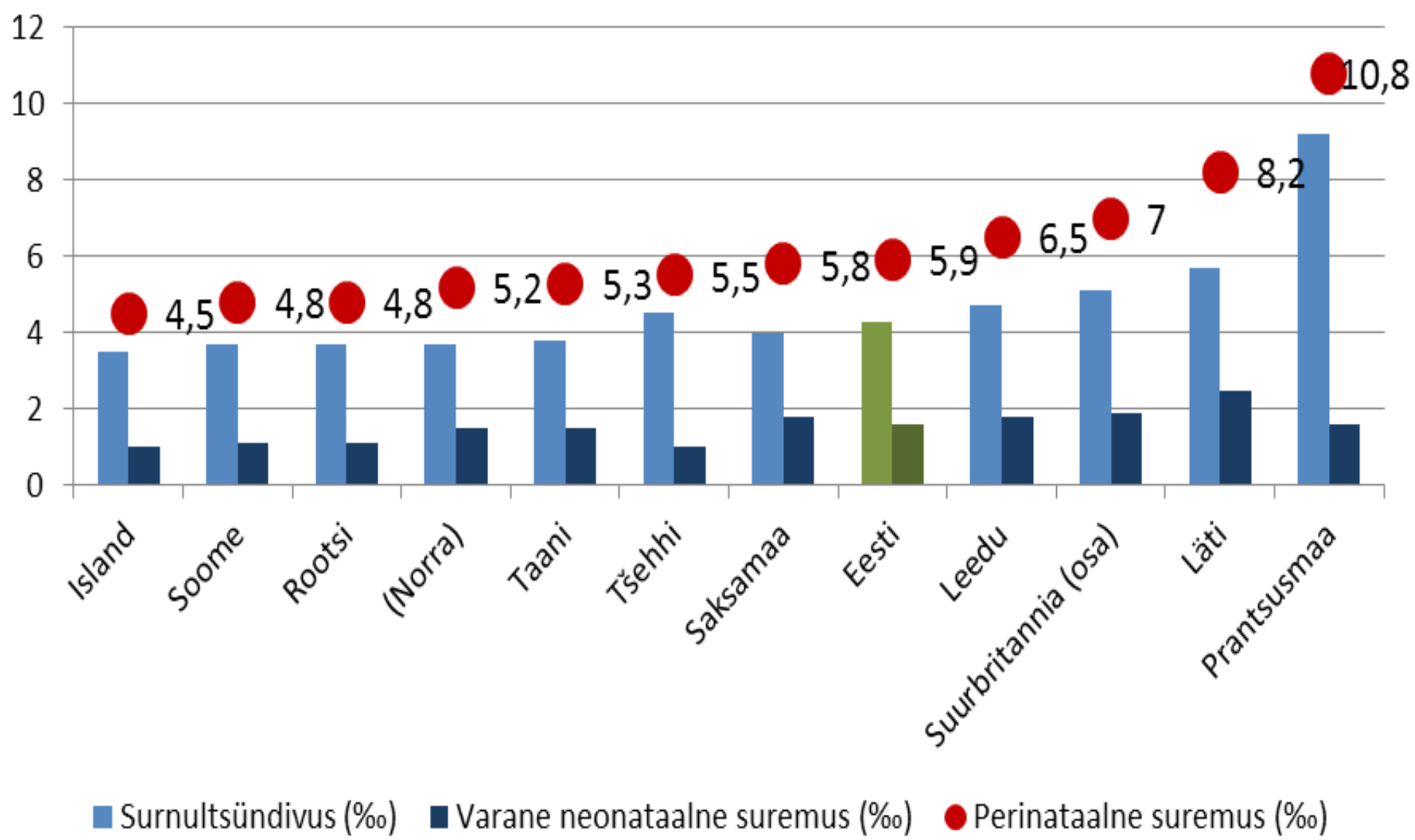


----- Perinataalsuremuskordaja 1000 sünni kohta
Perinatal mortality rate per 1000 births

———— Surnultsündimuskordaja 1000 sünni kohta
Stillbirth rate per 1000 births

- · - · - Varane neonataalsuremuskordaja 1000 elussünni kohta
Early neonatal mortality rate per 1000 live births

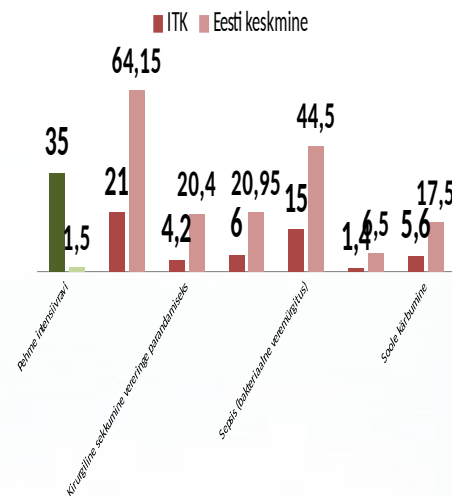
Perinataalne suremus Euroopa Liidu valitud riikides 2010 (Euro-PERISTAT)



HAIGED VASTSÜNDINUD

ITK-s sündinud enneaegsete vastsündinute ravi ja tüsistuste esinemissagedus võrreldes Eesti keskmisega, protsentides EPICE 2011-2012

SIHTGRUPP	STRATEEGIA	TARIND	KVALITEET
HAIGED VASTSÜNDINUD	HAIGLAST KOJU	SO-NEO	MINIMAALNE REHOSPITALISEERIMINE
TEGEVUS	TAKTIKA	TALITUS	TÕHUSUS
ENNEAEGSETE JA ALAKAALULISTE VASTSÜNDINUTE RAVI	STRATIFITSEERIMINE VÕIMALIKULT VARAKULT LH-SSE KUI EI SAA RAVI LÕPUNI NEO-S	PEREKESKNE RAVI KODUNE ABI	HAIGLAST KOJU



- Põhja-Eesti enneaegsed lapsed ITK Perinataalkeskusesse

SÜNNITUSE JÄLGIMINE

SIHTGRUPP	STRATEEGIA	TARIND	KVALITEET
KÕIK SÜNNITAJAD	SÜNNIHÜPOKSIA 0-TOLERANTS	JÄGIMISSÜSTEEM	SEIRE
TEGEVUS	TAKTIKA	TALITUS	TÕHUSUS
NORMAALSE JA KÕMPLITSEERITUD SÜNNITUSE STRATIFITSEERI-MINE	OPTIMAALNE SEIRE	JÄLGIMISSÜSTEEMI VÕIMALUSTE MAKSIMAALNE KASUTAMINE	TÄIENDÕPE



- **2013 ei surnud ükski ajaline vastsündinu**
- **Suri 2 enneaegset last 23 rasedusnädalast**

TÄIENDÕPE

SIHTGRUPP	STRATEEGIA	TARIND	KVALITEET
KÕIK TÖÖTAJAD TEISTE ASUTUSTE TÖÖTAJAD	TÄIENDÕPPE KORRALDAMINE ON IGAPÄEVASE TÖÖ OSA	KÕIK ÜKSUSED	KÕRGE OSAVÕTUMÄÄR POSITIIVNE TAGASISIDE
TEGEVUS	TAKTIKA	TALITUS	TÕHUSUS
SISE- JA VÄLISTÄIENDUSTE KORRALDAMINE	REGULAARNE SISETÄIENDUSTE KORRALDAMINE	SISE- JA VÄLISTÄIENDUSTE KORRALDAMINE	UNIVERSAALSUS KONKURENTSIVÕIME



● 90 osalejat



**Casus rarus - diferentsiaaldiagnostika ja keerulised
haigusjuhud sünnitusabis ja günekoloogias.**

**22 veebruar 2013
ITK uues konverentsikeskuses
Päevakava**

09:00 - 09:20	Ravikvaliteediseire ITK naistekliinikus	Lee Tammemäe
09:20 - 09:40	Simuleeritud sünnitus	Lee Tammemäe
09:40 - 10:00	Kinnikaavanud platsenta konservatiivne ravi	Ferenc Szirko
10:00 - 10:20	HELLP ja mega loobüstiline aneemia	Ele Tammemäe
10:20 - 10:40	"Prone belly"	Gabor Szirko
10:40 - 11:00	Mitmikraseduse reduktioon	Ferenc Szirko
11:00 - 11:20	Kolhv	
11:20 - 11:40	Suurte veresoonte transpositsioon lootel	Konstantin Ridnõi
11:40 - 12:00	Entsefaloteede kolju põhimikis	Liina Rajasalu
12:00 - 12:20	Kopsuarteri hüpoplaasia lootel	Konstantin Ridnõi
12:20 - 12:40	Insult raseduse ajal	Kristel Krunk
12:40 - 13:00	Aordi disektsioon sünnituse ajal	Kristina Kuhl, Anneli Harmov
13:00 - 13:20	Päriilikatoloogiline rasedal	Ferenc Szirko
13:20 - 14:00	Eine	
14:00 - 14:20	Generaalse rinud aktiivmükoos	Mall Värvas
14:20 - 14:40	Üks pa tsient: ema lala elav hõhk ja kondrosarkoom	Irina Ploom
14:40 - 15:00	Rasedusaegne traumast põhjustatud emaka rebend	Mall Värvas
15:00 - 15:20	Haavand pärast prolapsoo raskust	Lee Tammemäe
15:20 - 15:40	Emaka armid rasedus	Brigita Tammi
15:40 - 16:00	Sünnitusaegne vaagnaluumurd	Ferenc Szirko
16:00 - 16:20	Kolhv	
16:20 - 16:40	Müomektomia järgne pseudotsüst ja rasedus	Liina Rajasalu
16:40 - 17:00	Sepsis pärast ebaõnnestunud tableti abortikatset	Olesja Vellend
17:00 - 17:20	Rinnavähk mehel	Gabor Szirko
17:20 - 17:40	Emakavälised rasedused simuleeriv kollakahe	Ferenc Szirko
17:40 - 18:00	Tehiskõhvast ja kvaliteediseirest	Ferenc Szirko

TÄIENDÕPE

SIHTGRUPP	STRATEEGIA	TARIND	KVALITEET
KÕIK TÖÖTAJAD TEISTE ASUTUSTE TÖÖTAJAD	TÄIENDÕPPE KORRALDAMINE ON IGAPÄEVASE TÖÖ OSA	KÕIK ÜKSUSED	KÕRGE OSAVÕTUMÄÄR POSITIIVNE TAGASISIDE
TEGEVUS	TAKTIKA	TALITUS	TÕHUSUS
SISE- JA VÄLISTÄIENDUSTE KORRALDAMINE	REGULAARNE SISETÄIENDUSTE KORRALDAMINE	SISE- JA VÄLISTÄIENDUSTE KORRALDAMINE	UNIVERSAALSUS KONKURENTSIVÕIME



● Koos lastehaiglagaga

Ida-Tallinna Keskhaigla
täienduskoolitus



Tavatu laps. Nõustamine, raseduse jälgimine, sünnitusjärgne ravi

25. OKTOOBER 2013

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA,
RAVI 18, TALLINN

Seminar „Tavatu laps“ on jät käesoleva aasta veebruaris toimunud ja suurt huvi äratanud koolitusele „Casus raras“. Kui veebruaris seminaril keskenduti põhiliselt raseduse tüsistustele ja günekoloogiale, siis oktoobris on fookuses haige loode, vastündinud. Arutluseks on olemas valinud harva esinevaid haigusi, millega puutume kokku siiski piisavalt sageli et rääkida diagnostika ja jälgimise ning ravi ja nõustamise algoritmidest.

Koolituse eesmärk on anda baasinfot kromosoomi ja niasaaliite ja füüsiliste aengurikete diagnostikast. Tuginedes konkreetsetele haigusjuhtudele räägime raseduse jälgimisest, sünnitusest, lapse ravist vahetult pärast sündi ja sünnijärgsel perioodil. Kirurgilistest ravist ning prognoosist. Seminaril esinevad Ida-Tallinna Keskhaigla lastearstid ja naistearstid ning Tallinna Lastehaigla spetsialistid.

A JAKAVA

10.00 Pille Andrekson, Elulemuse piirid
10.15 Liis Toome, Meeskonnatööd enneaegaga riskilaste polikliinikus
10.40 Anniika Tiit, Kuseteede väärarengu haigusjuht
10.50 Ferenc Szirko, Kuseteede ja pleura sünteetiline raseduse ajal
11.05 Örm Porošaar, Kuseteede väärarenguga lapse jälgimise- ja ravikava

11.35-12.10 Kohvipaus

12.10 Kadri Maigus, Naaboniga haigusjuht
12.20 Ferenc Szirko, Vahelhaasonga sünnielne diagnostika ja ravi
12.35 Mari Matsson, Kõhu eesmise väärarengu juht
13.10 Kati Korjus, Südamerikuga lapsele võrdlevat haigusjuht
Konstantin Ridnõi, Fetalkardioehhograafia ITK-s
13.30 Tiit Jaal, Südamerikevastündinul

14.10-15.10 Lõuna

15.10 Kadri Maigus, Aju songa võrdlev haigusjuht
15.20 Gabor Szirko, Väikeaju aengurike haigusjuht
15.30 Reelika Part (koostöös Haidle Põderiga), Arhnoideetsüstid kaksitlus (loim haigusjuht)
16.00 Ferenc Szirko, Kromosoomihaiguste seire ja lugu
16.10 Konstantin Ridnõi, ITK OSCAR testi uus meetodika
16.20 Airi Siita-Sokk, Meeskonnatöö hulle- ja suuveljehaiguste lapse kaksitlusele
16.40 „Tavatu lapse vanem“

Seminarile registreerumisel täitke elektrooniline registreerimisvorm www.itk.ee

Osalenistasu 77 eurot, palume pärast registreerimisvormi täitmist kanda üle Ida-Tallinna Keskhaigla SEB arveldusarvale 10220022885015. Ülekandele märkida: 25.10.13 Tavatu Laps. Osaleja(ta) nimivõimed. Osalenistasu laekumine kinnitab registreeringu.

Kusimuste või seminarist loobumise korral palume teatada aadressil konverents@itk.ee.

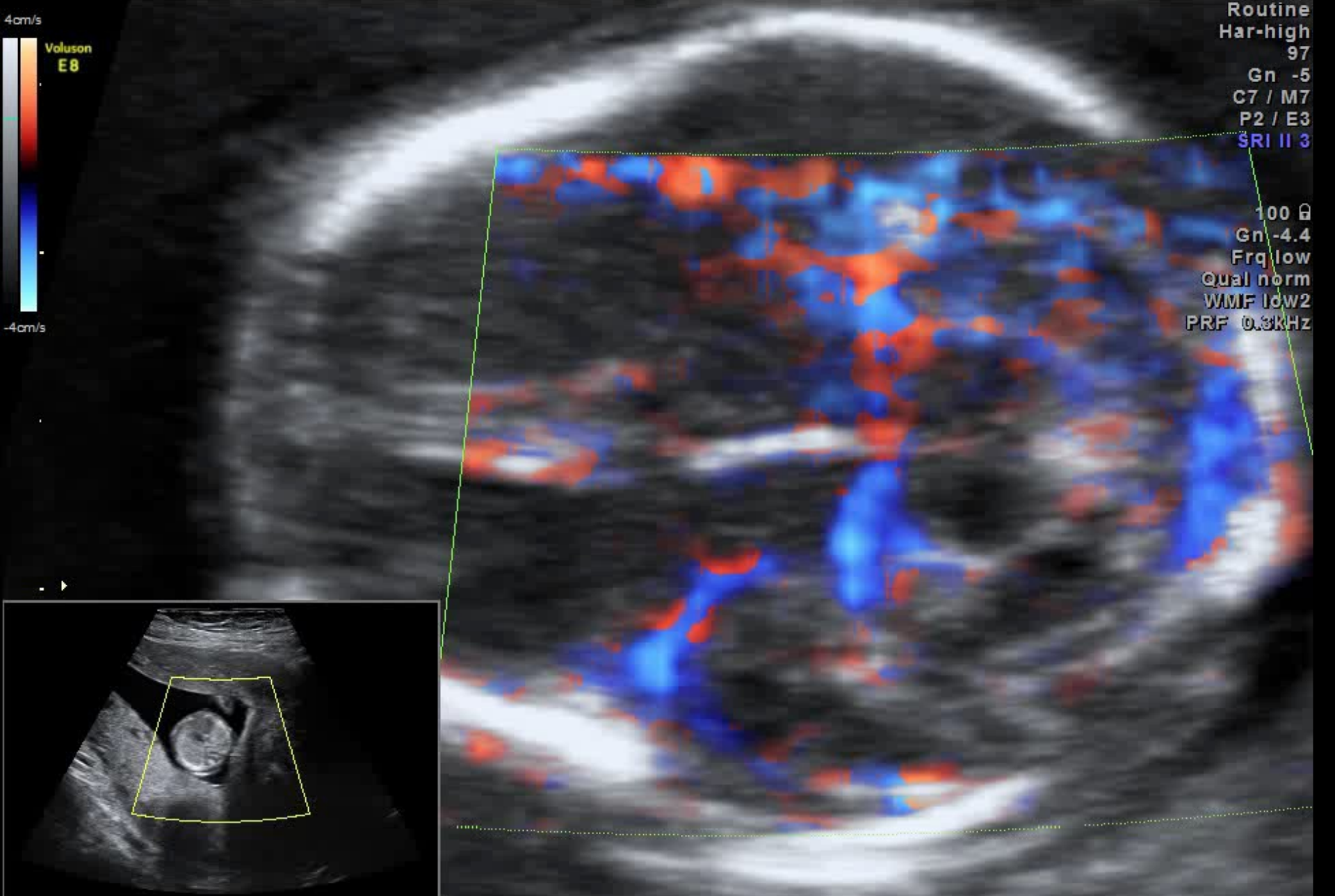


KOOPERATSIOON

SIHTGRUPP	STRATEEGIA	TARIND	KVALITEET
KÕIK STRUKTUURI-ÜKSUSED	MULTIFUNKTSIO-NAALSE HAIGLA VÕIMALUSTE LAIEM KASUTAMINE	TERVE HAIGLA	VASTAVUS JUHISTELE
TEGEVUS	TAKTIKA	TALITUS	TÕHUSUS
KOOSTÖÖ	KLIINIKUTEVAHELISED KOOSTÖÖ-PROGRAMMID	EDUKAS RAVITÖÖ	KULUEFEKTIIVSUS



- **ITK-KI-TLH-PERH**
- **Chylothoraxi üsasisene šunteerimine**





Ariosa, Harmony and Harmony Prenatal Test are trademarks of Ariosa Diagnostics, Inc.
© 2013 Ariosa Diagnostics, Inc.
All rights reserved.



Harmony™ PRENATAL TEST

A simple, safe blood test that offers highly sensitive results

Performance for the Harmony test * 6,9, 10

Combined sensitivity for trisomies (T21, T18, T13)*	99%
Combined False Positive Rate (T21, T18, T13)	0.15%

X and Y analysis is >99% accurate for fetal sex. It can also assess risk for sex chromosome conditions with test performance varying by the type of condition detected.¹¹

The Harmony Prenatal Test has been developed and is performed as a laboratory test service by Ariosa Diagnostics, a CLIA-certified, CAP-accredited clinical laboratory.

* Estimate based on an average-risk population with prevalence for T21, T18, and T13 of 1 in 700, 1 in 5000, and 1 in 16000 respectively.
1. "Facts about Down Syndrome." Center for Disease Control. <http://www.cdc.gov/genetics/factsheets/fs020109.pdf>



SISSEJUHATUS

MEETODID

TULEMUSED

TULEMUSTE JUURUTAMISE NÄITED

ARUTELU



TULEVIKUVISIOON



Petri Puumalainen
Puumedi Group OÜ tegevjuht
Tallinn, märts 2014

PuuMedi

...ini taustatöö tootama-toimima ka patsien-
rahulolu arvestades maksimaalse asjatundlik-
kuseni.

Välismaalt on tulnud paljud oma ala tipp-
gijad Eestisse. Enamjaolt on lähtepiirkonnaks
Ida-Euroopa, kus vallatakse vene keelt. Eesti
riik pakub haiglates kohapeal eesti keele tipp-
tasemel õpet ja töötama hakkavad arstid oska-
vad vabalt erialast keelt. Samuti pakub haigla
erialase inglise keele õpet (põhjuseks tervise-
turism, vt järgnevat punkti). Eestist saab ahvat-
lev sihtpunkt ida-eurooplastest arstidele tänu
paranenud palgatasemele ja töötingimustele.
Omal poolt toob sisse-rännanud tööjõud lisa-
väärtusena kaasa kogemusi.

Eesti Nokiaks saab tervishoid.

Arstide hindamine

Eesti arst on spetsialist, kes oskab oma tööd te-
ha maksimaalsel tasemel. Ka patsiendid/klien-
did hindavad ja usuvad temasse. Andmekaitse
seadus ja süsteem tagavad, et loetelud arsti-
de nimedest ja tundmatutest hindajatest/kom-
mentaatoritest oleks minevik. Arstiametist on
saanud ühiskonnas kõrgelt hinnatud elukutse
ning selle esindajatesse suhtutakse väärikalt ja
austusega.

te.
Lo
pr
tul
hoi
nag
sfää

Petri
Puur
Tallin

P



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA
- inimlikult inimesega -

Arstide hindamine

Eesti arst on spetsialist, kes oskab oma tööd teha maksimaalsel tasemel. Ka patsiendid/kliendid hindavad ja usuvad temasse. Andmekaitse seadus ja süsteem tagavad, et loetelud arstide nimedest ja tundmatutest hindajatest/kommentaatoritest oleks minevik. Arstiametist on saanud ühiskonnas kõrgelt hinnatud elukutse ning selle esindajatesse suhtutakse väärikalt ja austusega.



Highlights of [GAO-03-836](#), a report to congressional requesters

Why GAO Did This Study

The recent rising cost of medical malpractice insurance premiums in many states has reportedly influenced some physicians to move or close practices, reduce high-risk services, or alter their practices to preclude potential lawsuits (known as defensive medicine practices). States have revised tort laws under which malpractice lawsuits are litigated to help constrain malpractice premium and claims costs. Some of these tort reform laws include caps on monetary penalties for noneconomic harm, such as for plaintiffs' pain and suffering. Congress is considering legislation similar to some states' tort reform laws.

August 2003

MEDICAL MALPRACTICE

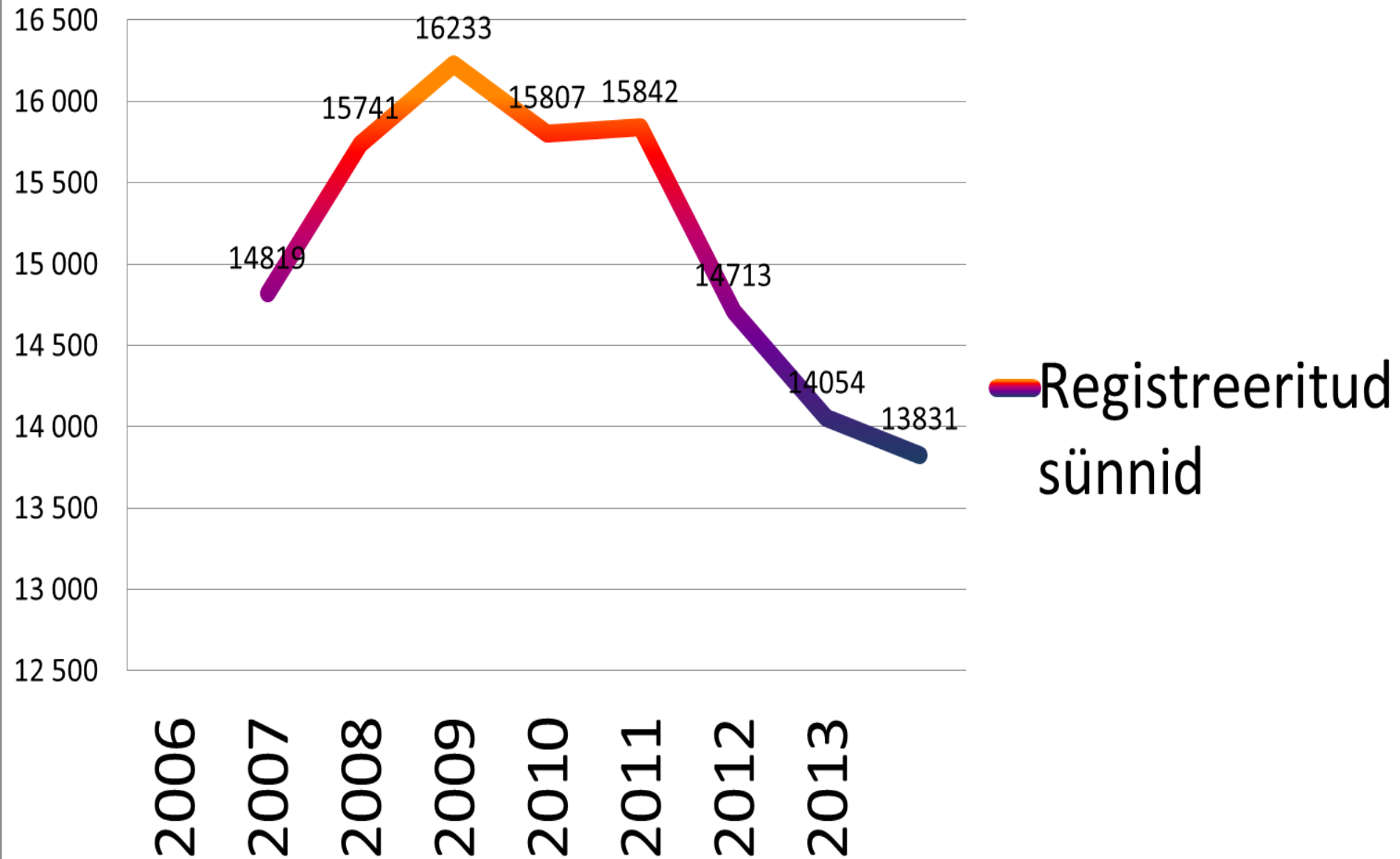
Implications of Rising Premiums on Access to Health Care

What GAO Found

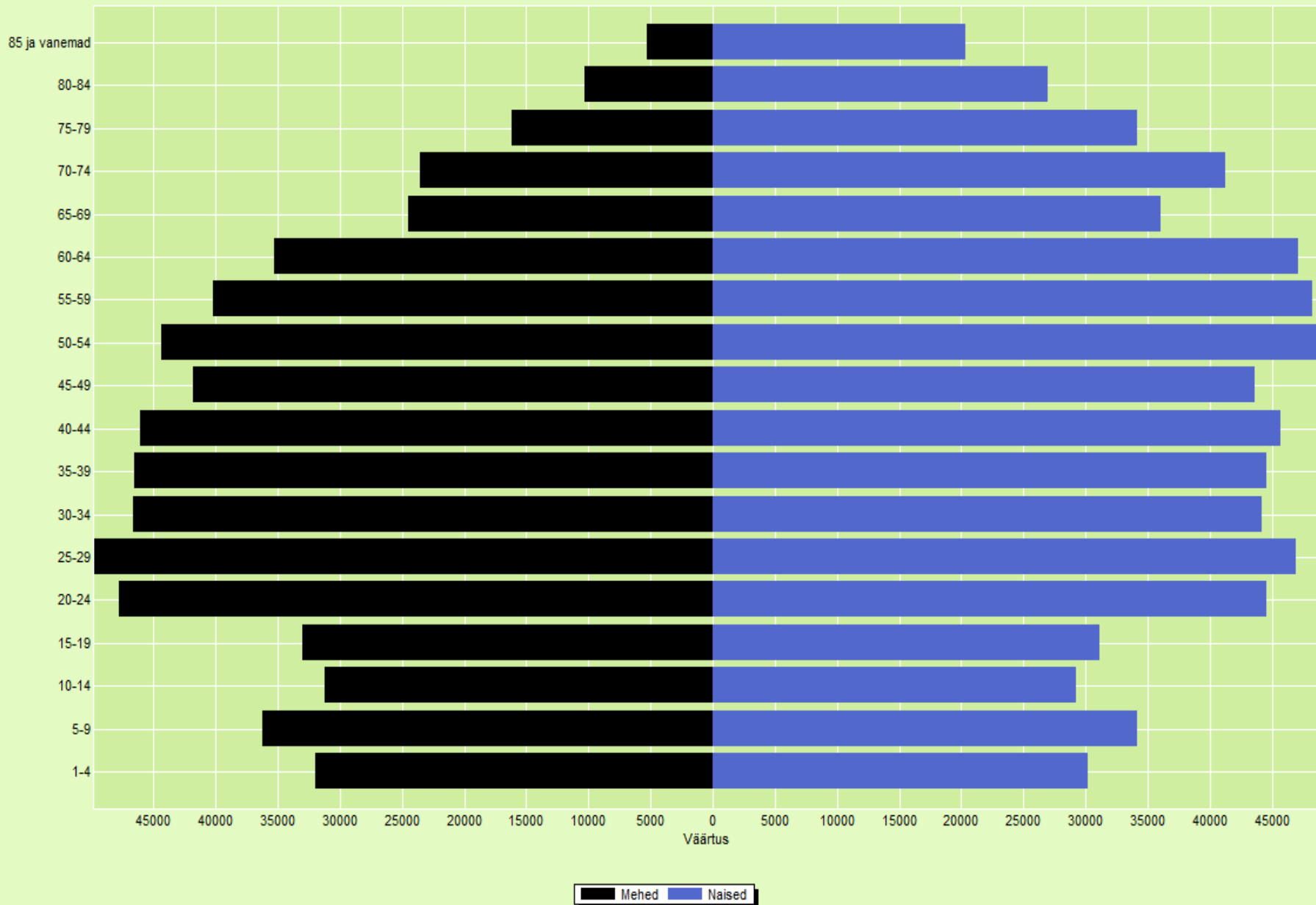
Actions taken by health care providers in response to rising malpractice premiums have contributed to localized health care access problems in the five states reviewed with reported problems. GAO confirmed instances in the five states of reduced access to hospital-based services affecting emergency surgery and newborn deliveries in scattered, often rural, areas where providers identified other long-standing factors that also affect the availability of services. Instances were not identified in the four states without reported problems. In the five states with reported problems, however, GAO also determined that many of the reported provider actions were not substantiated or did not affect access to health care on a widespread basis. For example, although some physicians reported reducing certain services they consider to be high risk in terms of potential litigation, such as spinal surgeries and mammograms, GAO did not find access to these services widely affected, based on a review of Medicare data and contacts with providers that have reportedly been affected. Continuing to monitor the effect of providers' responses to rising malpractice premiums on access to care will be essential, given the import and evolving nature of this issue.

SÜNDIDE ESIALGSED REGISTREERIMISANDMED

(Statistikaamet)

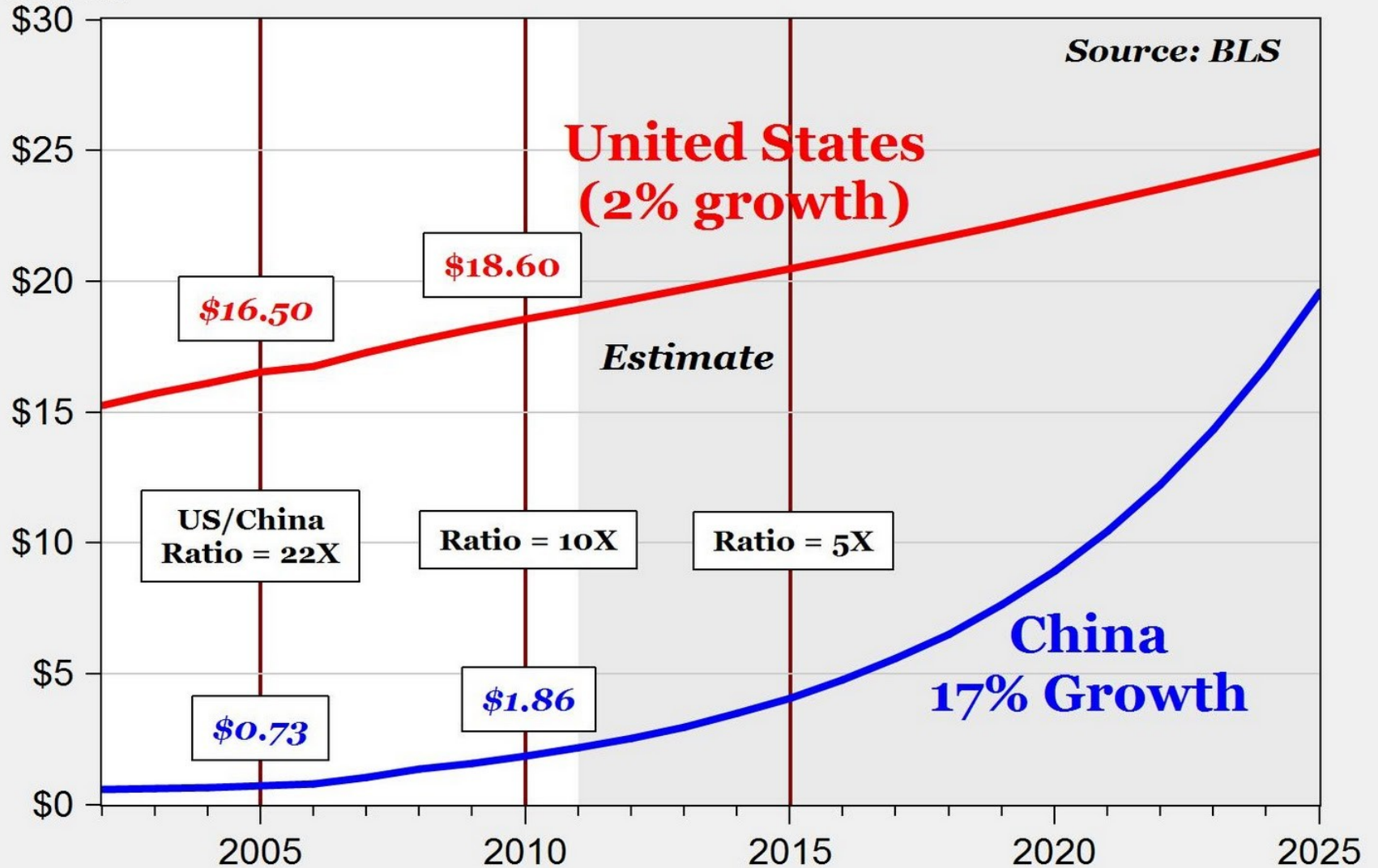


RV021: RAHVASTIK, 1. JAANUAR
--- Sugu , Vanuserühm.
2013. (Väärtus)



Manufacturing Wages: U.S. vs. China 2002 to 2025

Per Hour





SISSEJUHATUS

MEETODID

TULEMUSED

TULEMUSTE JUURUTAMISE NÄITED

ARUTELU

ALLIKAD

Esitelehe > Tegevus > Tervis > Tervishoid ja ravimid > Tervishoiuteenuste kvaliteet ja järeleva

□ Töö ja toimetulek

□ Tervis

1 Tervishoid ja ravimid
- Järeleva

Tervishoiuteenuste kvaliteet

Tagamaks patsiendile osutatava tervishoiuteenuse kvaliteet isikud, on riik 2002. aastal kehtestanud tervishoiuteenuse t tegevuse kontrollimiseks.

Advertisement

JAMA Internal Medicine

ONLINE CME
Now Open to All Readers

SIGN IN | (Create a Free Personal Account)

GAO U.S. Government Accountability Office

Reports & Testimonies Legal Decisions & Bid Protests Key Issues

The JAMA Network Journals > Specialties & Topics Store Physician Jobs About Mobile

Search The JAMA Network

JAMA Internal Medicine

Formerly Archives of Internal Medicine

Search Internal Medicine Advanced Search

Home Current Issue All Issues Online First Topics CME Multimedia For Authors Subscribe

June 11, 2012, Vol 172, No. 11 >

< Previous Article Next Article >

Research Letters | June 11, 2012

Outcomes of Medical Malpractice Litigation Against US Physicians **FREE**

Read the current issue for **FREE**

The JAMA Network Reader

Some tools below are only available to our subscribers or users with an online account.

Recently Issued »

REPORTS & TESTIMONIES

LEGAL DECISIONS

APR 2, 2014



INFORMATION SECURITY:
Federal Agencies Need to Enhance Responses to Data Breaches
GAO-14-487T: Published: Apr 2, 2014. Publicly Released: Apr 2, 2014.



INFORMATION TECHNOLOGY:
IRS Needs to Improve the Reliability and Transparency of

ki.se Student A

Karolinska Institutet

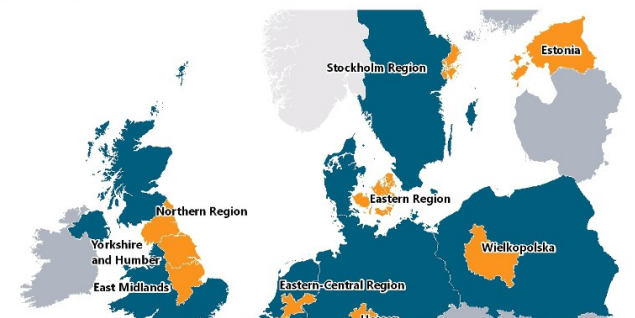
Ett medicinskt universitet

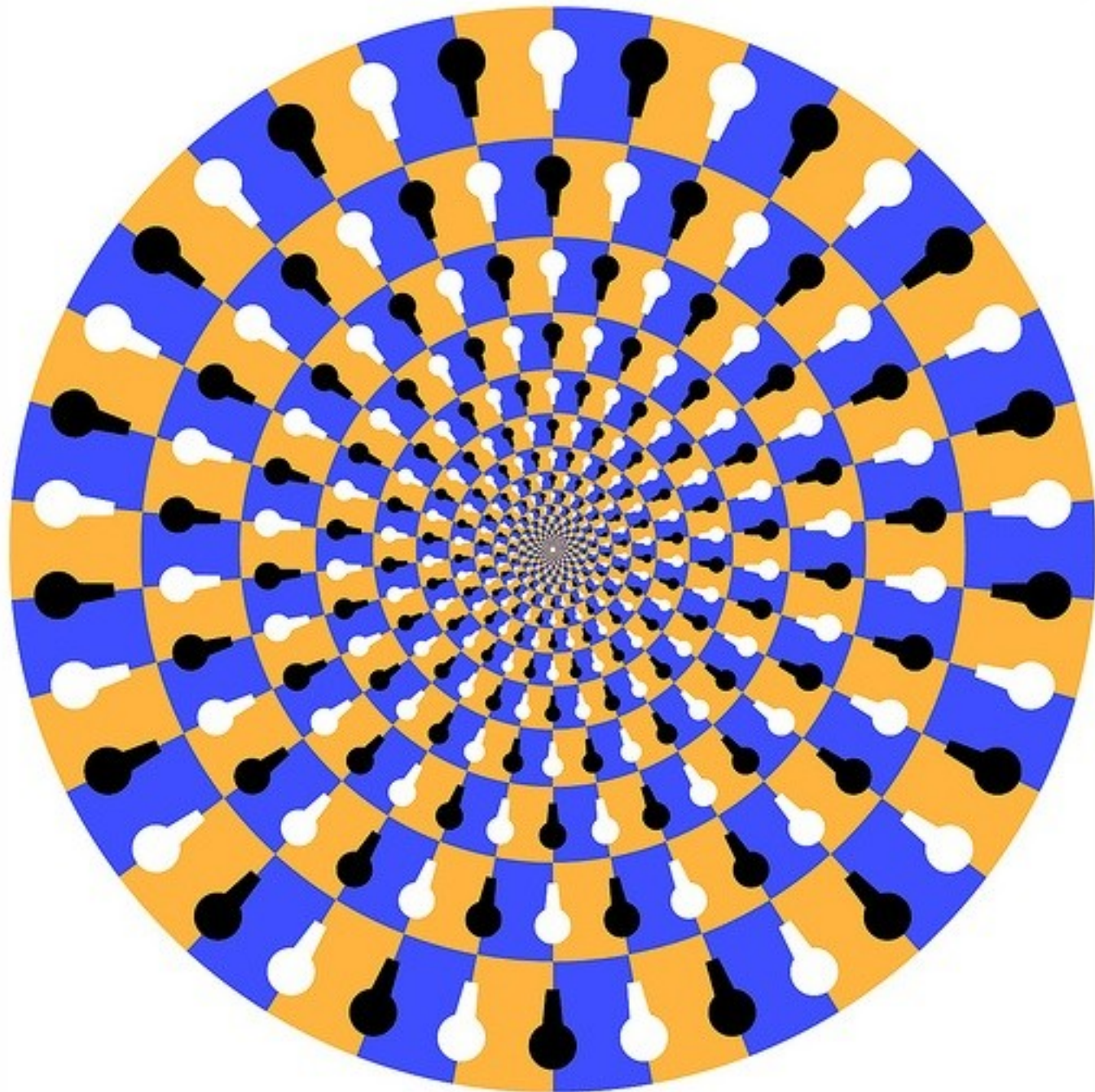
Vill du ha ett yrke där du gör skillnad? Hitta din medicinska utbildning på Karolinska Institutet!

EFFECTIVE PERINATAL INTENSIVE CARE IN EUROPE
TRANSLATING KNOWLEDGE INTO EVIDENCE-BASED PRACTICE

HOME OUR PROJECT OUR NETWORK REGIONS PARENTS

The EPICE project explores the use of evidence based practices for the care of very preterm infants in 19 regions from 11 EU Member States. The project includes a population-based cohort study of very preterm infants born in 2011 and 2012 and quantitative and qualitative studies in maternity and neonatal intensive care units.





A handwritten signature in green ink, appearing to be 'Keskhaigla'.

ALLINNA KESKHAIGLA

...likult inimesega =