

# SÜNNITUSABI JA GÜNEKOLOOGIA RAVIJUHTUDE KODEERIMISE JUHEND

## Sisukord

1.	Preambula-----	1
2.	Üldosa -----	2
	Klassifikaatorite ja nende kasutamise põhireeglite tutvustus -----	2
	2.1. Rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon (RHK-10) -----	2
	2.1.2. NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon (NCSP)-----	5
	2.1.3. DRG-----	8
3.	Eriosa-----	11
	Kodeerimisjuhised-----	11
	3.1. Abortlõppega raseduse kodeerimine -----	11
	3.2. Sünnituse kodeerimine -----	13
	3.3. Emakasisese rasestumisvastase vahendi eemaldamise kodeerimine-----	14
4.	„ Sünnitusabi ja günekoloogia ravijuhtude kodeerimise juhendi“ kooskõlastamine --	15

## 1. Preambula

Seoses tervishoiusüsteemi arenemisega ning raviasutuste tasustamissüsteemi muutumisega on suurenenud vajadus edendada ravijuhtude kodeerimisega seotud andmekvaliteeti. Ravijuhtude korrektne kodeerimine on õiglase statistika ja analüüsi eelduseks ning sellest tulenevalt õigete ja õiglaste tervishoiupoliitiliste ja tervishoiujuhtimise otsuste langetamiseks. Samuti saab korrektsete andmete põhjal teha järeldusi Eesti tervishoiu arengusuundadest.

Õige ravijuhu kodeerimine eeldab kasutatavate kodeerimissüsteemide tundmist. Eestis kasutatakse rahvusvahelisi klassifitseerimissüsteeme (RHK ja NCSP). See võimaldab osalemist rahvusvahelises statistikas ja analüüsis ning rahvusvahelist võrdlust. Paraku esineb iga klassifitseerimissüsteemi kasutamisel olukordi, kus konkreetset juhtu on võimalik kodeerida mitmeti. Sel juhul on vajalik leppida siseriiklikult kokku ühtsed käitumismallid.

“Sünnitusabi ja günekoloogia ravijuhtude kodeerimise juhend” sisaldab ravijuhtude üldiseid klassifikaatorite kasutamise reegleid ning konkreetseid, Eestis kasutatavaid juhiseid teatud haigusjuhtude (abort, sünnitus) kodeerimiseks.

Klassifikaatoreid ning nende kasutamise põhireegleid tutvustavad peatükid on koostatud vastavate väljaannete baasil (RHK-10 2.kõide “Instruktsioonide käsiraamat”, Eesti Sotsiaalministeerium, Tallinn 1996 ning “NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon (NCSP), versioon 1,6”, Põhjamaade Meditsiinistatistika Komitee (NOMESCO) 2001). Käesolevas dokumendis leiavad tutvustamist kõige olulisemad reeglid ravijuhtude kodeerimisel. Täpsema info saamiseks tuleb kasutada ülalnimetatud väljaandeid.

Kuna antud kodeerimisjuhend on suunatud sünnitusabi ja günekoloogia eriala ravijuhtude kodeerimise selgitamiseks, siis on ka klassifikaatorite üldiste reeglite näited toodud vastavatest peatükkidest.

Kodeerimisjuhised on koostatud abortlõppega raseduse ning sünnituse ravijuhtude, kui enim mitmetitõlgendamist ja segadust tekitanud valdkondade, kodeerimiseks. Vajaduse tekkimisel lisatakse eriosasse täiendavaid peatükke ka teiste valdkondade ravijuhtude kodeerimise kohta.

Käesolev juhend on valminud Eesti Naistearstide Seltsi, Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa koostöona.

## **2. Üldosa**

### **Klassifikaatorite ja nende kasutamise põhireeglite tutvustus**

#### **2.1. Rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon (RHK-10)**

Rahvusvahelise haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistilise klassifikatsiooni (RHK) eesmärgiks on võimaldada eri riikides eri aegadel kogutud suremuse ja haigestumuse andmete süstemaatilist registreerimist, analüüsimist, interpreteerimist ja võrdlemist. RHK-d kasutatakse haiguste diagnooside ja muude terviseprobleemide ülekandmiseks sõnadest tärgkoodi, mis võimaldab andmete hõlpsat säilitamist, otsingut ja analüüsi.

Praktikas on RHK kujunenud rahvusvaheliseks standardseks diagnostiliseks klassifikatsiooniks üldepidemioloogilisel ja tervishoiu juhtimisel otstarbel.

#### **Struktuur**

RHK-10 “tuumik” -klassifikatsioon on kolmekohaline kood, mis on kohustuslik kodeerimistase rahvusvaheliseks aruandluseks Maailma Tervishoiu Organisatsiooni suremuse andmebaasile ja üldisteks rahvusvahelisteks võrdlusteks. Neljakohalisi alajaotisi, kuigi nad pole rahvusvahelisel tasemel aruandluses kohustuslikud, soovitatakse kasutada mitmel eesmärgil ja nad moodustavad RHK lahutamatu osa.

Klassifikatsioon on jaotatud 21 peatükiks. RHK koodi esimene koht on täht ja iga täht kuulub kindla peatüki juurde, väljaarvatud täht D ning täht H. RHK koodi teine ja kolmas koht on numbriline.

I-XVII peatükk käsitleb haigusi ja muid haigusseisundeid ning XIX (S00-T98) peatükk vigastuste, mürgistuste ja teatavate muude välispõhjuste toime tagajärgi. Ülejäänud peatükid hõlmavad tänapäeval diagnostilistes andmetes sisalduvat ainekku. XVIII (R00-R99) peatükk sisaldab mujal klassifitseerimata sümptomeid, tunnuseid ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbeid. XX (V01-Y98) peatükk “Haigestumise ja surma välispõhjused” on ette nähtud vigastuste, mürgistuste, haiguste ja muude haigusseisundite kirja pandud välispõhjuste kodeerimiseks. Lõpuks, XXI (Z00-Z99) peatükk on ette nähtud nende andmete klassifitseerimiseks, mis selgitavad tervisehoolduse teenusega kontakti loomise põhjusi isikul, kes pole momendil haige, või tingimusi, millistes patsient saab hooldust või millel on mingil muul viisil seos selle isiku hooldusega.

Peatükid on alajaotatud kolmekohaliste koodidega jaotisrühmadeks (nt Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood (O00 – O99)).

### **Kolmekohaliste koodidega jaotised**

Igas jaotisrühmas on mõned kolmekohaliste koodidega jaotised üksikute seisundite jaoks, mis on välja valitud tulenevalt nende sagedusest, tõsidusest või terviseteenistuse sekkumise võimalikkusest (nt. O25 Rasedusaegne väärtoitumus). Muud jaotised on mõne ühise tunnusega haiguste rühmade jaoks (nt. O22 Rasedusaegsed veenitüsistused). Tavaliselt on võimaldatud klassifitseerida vajalikke “muid” seisundeid, mis lubab kaasata mitut erinevat, kuid harvemini esinevat seisundit (nt. N88 Emakakaela muud põletikuta haigusseisundid), samuti “täpsustamata seisundeid” (nt. O16 Ema täpsustamata hüpertensioon).

### **Neljakohaliste koodidega alajaotised**

Neljakohaliste koodidega alajaotusi kasutatakse koodi täpsustamiseks. Näiteks identifitseerides erinevaid paikmeid, kui kolmekohalise koodiga jaotis tähistab ainsat haigust (nt. N80 Endometriosoos, N80.0 Emaka endometriosoos, N80.1 Munasarja endometriosoos, N80.2 Munajuha endometriosoos jne). Kui kolmekohalise koodiga jaotis on seisundite rühma jaoks, siis neljas koodikoht täpsustab haigust (nt. O 22 Rasedusaegsed veenitüsistused, O22.0 Rasedusaegsed alajäsemete vaariksud e veenikomud, O22.1 Rasedusaegsed suguelundite vaariksud e veenikomud, O22.2 Rasedusaegne pindmine tromboflebiit e trombveenipõletik jne).

Neljandat täarki .8 kasutatakse tavaliselt kolmekohalise koodiga jaotise juurde kuuluvate “muude” seisundite jaoks (nt. O22.8 Rasedusaegsed muud veenitüsistused) ja täarki .9 peamiselt selleks, et edasi anda sama tähendust, mis on kolmekohalise koodiga jaotise nimetusel, ilma täiendavat teavet lisamata (nt. O 22.9 Rasedusaegsed täpsustamata veenitüsistused).

Kui samu täpsustavaid alajaotisi (neljandat koodi kohta) rakendatakse mitmes kolmekohaliste koodidega jaotises, siis on neid loetletud ainult ühel korral, esimese kolmekohalise jaotise juures (nt. O03-O06 – abordi eri tüüpide kohta, on ühised neljandat tärgid, mis puudutavad lisandunud tüsistusi). Märkus iga vastava jaotise juures viitab, kust saab leida üksikasju.

### **Kaks koodi mõne seisundi jaoks**

RHK kasutab süsteemi, millega diagnostiliste otsustuste jaoks on olemas kaks koodi, mis sisaldavad teavet nii üldise põhihaiguse kui ka teatud elundi või paikme ilmingu kohta, mis moodustab omaette kliinilise probleemi.

Esmane kood on peamise seisundi jaoks ja seda märgitakse ristiga (†), mittekohustuslik lisakood on ilmingu jaoks ja märgitakse tärniga (\*). RHK põhimõtteks on, et ristiga kood on alati esmane kood ehk peamine seisund ja seda peab alati kasutama. Tärniga koodi tuleb Eestis kasutada kui täiendavat selgitust kaasuva seisundina. Kodeerimisel ei tohi tärniga koodi kunagi üksi kasutada. Nt. A60.0† Suguelundite ja urogenitaaltrakti herpesviirusnakkused ning N77.0\* häbemehaavand MK nakkus- ja parasiithaiguste korral.

### **Haigestumuse kodeerimise reeglid ja juhendid**

Peamist seisundit määratletakse tervisehoolduse episoodi lõpul, kui peamisena patsiendi ravi- ja uurimisvajadusi tinginut. Kui seesuguseid seisundeid on rohkem kui üks, tuleb nende hulgast valida see, mis põhjustas suurimat ressurside kasutust. Kui diagnoosi ei ole pandud, siis tuleb peamiseks seisundiks valida kas peamine sümptom, hälbeline leid või probleem.

Kus iganes võimalik, tuleb loetleda lisaks peamisele seisundile eraldi ka muid seisundeid ja probleeme, millega tervisehoolduse episoodi kestel tegeldi. Muud seisundid määratletakse nende seisunditena, mis esinevad üheaegselt tervisehoolduse episoodiga või arenevad selle ajal ja mis mõjutavad patsiendi käitlemist. Varasemate episoodidega seotud seisundeid, millel pole käesoleva suhtes tähtsust, ei ole vaja sisse kanda.

Iga diagnostiline otsus olgu võimalikult informatiivne, et seisundit saaks klassifitseerida RHK kõige spetsiifilisema alajaotise alla. Ettevaatlik peab olema “täpsustamata” koodide kasutamisel. Selliseid koode ei tohi kasutada enne kui on täiesti selge, et käepärast pole informatsiooni, mis lubaks selle diagnoosi või seisundi täpsemat määratlemist kuhugi mujale.

#### *Ebamäärased diagnoosid ja seisundid*

Kui mingit kindlat diagnoosi tervisehoolduse episoodi lõpuks pole pandud, tuleb kirja panna see informatsioon, mis ravi või uurimist vajanud seisundi kohta võimaldab suurimat spetsiifilisust ja teadmiste määra. Seda tuleb teha pigem sümptomi, hõlbelise leiu või probleemi kindlaksmääramisega kui sellega, et diagnoosi kvalifitseeritakse kui “võimalikku”, “küsivat” või “kahtlast” juhtudel, kus diagnoosi on küll kaalutud, kuid pole pandud.

#### *Kontakt tervisteenistusega muudel põhjustel kui haigus*

Võib esineda episoodide, mille puhul keegi, kes ei pruugi antud hetkel haige olla, kas vajab või saab piiratud abi või teenuseid; vastavate olukordade üksikasju tuleb registreerida “peamise seisundina”. Näiteks varem ravitud seisundite seire, immuniseerimine, kontratseptiivtegevus, sünnieelne ja –järgne hooldus, teatud haiguste suhtes riskirühmas olevate isikute seire jne.

XXI peatükk (Z00-Z99) pakub suurt hulka jaotisi selliste olukordade klassifitseerimiseks.

#### *Hulgiseisundid*

Kui tervisehoolduse periood puudutab mitut omavahel seotud seisundit, tuleb seisund, mis on teistest selgelt raskem ja ressursenõudvam, registreerida “peamise seisundina”, teised aga kaasuvate seisunditena. Kui ükski seisund ei ole domineeriv, võib peamise seisundi registreerida “hulgi...” koodiga (nt hulginakkustena lõppev HIV-tõbi), millele järgneb seisundite loetelu.

#### *Kahtlustatud seisundite, sümptomite ja leidude hälvete ning mittehaiguslike olukordade kodeerimine*

Kui tervisehoolduse periood puudutas haiglas ravitavat haiget, siis peab peamise seisundi klassifitseerimisel XVIII (R00-R99) ja XXI (Z00-Z99) peatükki olema ettevaatlik. Kui haiglasviibimise lõpuks täpset diagnoosi ei pandud või kui sel ajal tõepoolest ei esinenud mingit kodeeritavat haigust või vigastust, siis on eelmainitud peatükkide koodide kasutamine lubatav.

Näiteks kui patsiendil tuleb ägeda munajuha põletiku tõttu eemaldada emakasisene rasestumisvastane vahend, siis peab kodeerima N70.0 (Äge salpingiit e munajuhapõletik ja ooforiit e munasarjapõletik) kui peamise seisundi ning Z30.5 (Emakasisese seadme kontroll, taaspaigaldus või eemaldus) kui kaasuva seisundi. Z30.5 kasutamine ainsa ravijuhtu kirjeldava koodina on lubatud näiteks juhul, kui emakasisese rasestumisvastase vahendi

eemaldamine on plaanipärane (tulenevalt vahendi aegumisest) ning see ei ole põhjustatud ühestki haigusseisundist.

Jaotis Z03.- (Meditsiiniline jälgimine ja hindamine kahtlustatud haiguste või seisundite suhtes) rakendub nende kahtlustatud diagnooside suhtes, mida pärast uurimist saab välistada. Näiteks, kui patsient on vastu võetud uurimiseks pahaloolumulise emakakaela kasvaja tõttu ning uuringute käigus on see välistatud, tuleb kodeerida Z03.1 (Jälgimine kahtlustatud pahaloolumulise kasvaja suhtes) kui peamist seisundit.

#### *Välispõhjuste kodeerimine*

Välispõhjustest tingitud vigastuste ja muude seisundite jaoks tuleb kodeerida nii tekitatud seisundi loomus kui ka välispõhjuse asjaolud. Eelistatud peamise seisundi kood peab olema see, mis kirjeldab seisundi loomust. Tavaliselt, kuid mitte alati, on see klassifitseeritav XIX (S00-T98) peatükki. XX (V01-Y98) peatüki kood, mis osutab välispõhjusele, on kasutatav lisakoodina.

Näiteks T74.2 (Seksuaalkuritarvitus) kui peamine seisund ning lisakood jaotisest Y05 (Seksuaalrünne kehalise vägivallega), näiteks Y05.4 (Tänav ja [maan]tee) ja viiendal kohal märgitakse kannatanu tegevus, näiteks Y05.42 (tööle minek ja sealt tulek).

#### *Esmas- ja korduvhaigestumise märkimine (+/-/0)*

*Haigestumine* näitab nn uute haigusjuhtude hulka vaadeldavas perioodis.

*Levimus* näitab kõikide haigete isikute hulka vaadeldavas perioodis.

Nimetatud juhtude märkimiseks on juba aastaid kasutusel "+,-,0"- märkimissüsteem:

"+" – **esmashaigestumine** – haigus diagnoositakse patsiendil esimest korda elus;

"-" – **korduvhaigestumine** – haigus on varem (samal aastal või eelnevatel aastatel) diagnoositud, tegemist on järgneva pöördumisega, seejuures pole oluline, kas käesolev pöördumine on antud aastal esimest korda või juba mitmendat korda;

"0" – diagnoos kinnitamata – juhul, kuid kahtlustati haigust, mis ravi/uuringute käigus kinnitust ei leidnud. See tähendab, et koos diagnoosi koodi märkimisega tuleb alati lisada informatsioon, kas tegemist on esmas-, korduvhaigestumisega või nn hüpoteesdiagnoosiga, mis ei leidnud kinnitust.

Probleemiks on praktikas esmashaigestumise märkimine. Tihti raviarst ei oma piisavat informatsiooni patsiendil varasemalt diagnoositud haiguste kohta. Kui raviarst kahtleb, kas "+" või "-", siis sellises olukorras on soovitus diagnoos märkida pigem "-"-ga (korduvhaigestumiseks).

### **2.1.2. NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon (NCSP)**

NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon (*NOMESCO Classification of Surgical Procedures, NCSP*) põhineb kirurgia eriala traditsioonidel Põhjamaades ja peegeldab nendes maades valitsevat kirurgilist praktikat.

## **Struktuur**

NCSP koosneb 15 põhipeatükist (A-H, J-N, P-O), milles kirurgilised protseduurid on järjestatud vastavalt keha funktsionaal-anatoomilisele süsteemile, neljast abipeatükist (T, U, X, Y), mis sisaldavad kirurgiaga seotud terapeutilisi ja eksploratiivseid protseduure, ja ühest lisapeatükist (Z).

Põhi- ja abipeatükkides A-Y antud protseduurikoodid on põhiprotseduuride koodid, kusjuures iga kood on ainukordselt määratletud. Peatükis Z antud protseduurikoodid on üldised protseduuride piiritlejad, mis annavad lisainformatsiooni protseduuride põhikoodide kohta. Nad lisatakse alati põhiprotseduuride koodidele ning neid ei või kunagi kasutada iseseisvalt.

NCSP koodid koosnevad kolmest tähemärgist (koodi 1.-3.koht) ja kahest numbrilisest märgist (koodi 4.-5. koht).

Põhimõtteliselt ei sisalda protseduurikoodid diagnostilist informatsiooni, välja arvatud protseduuride puhul, mis on antud diagnoosi suhtes unikaalsed, ja kus diagnostiline informatsioon on vajalik protseduuri täpse tähistuse saavutamiseks (nt. FHE00 Fallot' tertaadi transatriaalne korrektsioon).

## **Kirurgiliste protseduuride kodeerimise reeglid ja juhendid**

Põhimõtteks on, et iga läbiviidav protseduur oleks iseloomustatud võimalikul täpselt ja ühemõtteliselt protseduuri kirjelduse (põhi- või abipeatükkide A-Y koodi) abil, kusjuures määratlemiseks kasutatakse alati koodi kõiki viit tähelis-numbrilist märki. Sama põhimõtte kehtib ka 4.-5. koha numbrimärkide 96, 97, 98 ja 99 puhul. Neid koode tohib kasutada määratlemata koodidena ainult protseduuride iseloomustamiseks, mis ei sisaldu mujal antud klassifikatsioonis.

### *Märkused terminoloogia kohta*

Koodi kirjed on kirjeldavad ning on kavandatud Põhjamaade kirurgide tüüpilise keelekasutuse alusel. Koodi kirjel on piiritlev funktsioon, mis hõlmab sageli kirurgilise protseduuri lähedasi modifikatsioone. Mingi protseduuri kirjeldamiseks patsiendi andmetes võivad paremini sobida terminid, mis on spetsiifilisemad või mis on kohalikus kasutuses tavapärased ja mida eelistatakse konkreetses kirurgilises üksuses.

Avatud meetodid ei ole koodi kirjetes tavaliselt sellisena piiritletud. Kus ei ole teisiti märgitud, eeldatakse avatud meetodit.

Termin "ekstsisioon" hõlmab ekstirpatsiooni, resektsiooni, enukleatsiooni ning teisi samalaadseid protseduure ning võib olla piiritletud kui osaline või täielik.

Termin "lesioon" hõlmab kõiki kohalike kudede muutuste liike, see tähendab tuumoreid kliinilises mõttes, samuti neoplastilise, põletikulise, traumaatilise või muu patoloogilise olemusega defekte.

### *Kordusoperatsioonid*

Kordusoperatsioonide kood (tähemärk W koodi 2.kohal) peab olema alati esimeseks operatsiooni kirjeldavaks koodiks ning asetsema eespool koodi(koode), mis tähistavad operatsiooni ajal läbiviidud protseduuri (protseduure).

Abikoodid (peatüki Z koodid) peavad asetsema põhikoodi järel.

### *Liitprotseduurid*

Mõned kindlaskujunenud standardprotseduurid koosnevad enam kui ühest protseduurist, mis võivad muidu esineda iseseisvalt. Sel juhul võib kasutada liitprotseduuri koodi (nt. LEF10 Kolpoperineoplastika, mis hõlmab ka emakakaela ekstsisiooni, tõstjalihase õmblust ja perineoraafiat)

### *Mitmikprotseduurid*

Kui üheaegselt viiakse läbi enam kui üks protseduur ning antud kombinatsiooni haarav liitprotseduuri kood puudub, siis tuleb registreerida mitmikprotseduurid, kusjuures põhiprotseduuri kood asetseb esikohal ning teised järgnevad talle kronoloogilises järjestuses. Põhiprotseduur on see protseduur, mis on kirurgi arvamuse kohaselt kõige ulatuslikum ning nõuab kõige suurema osa kasutatud ressurssidest.

Mitteseotud samaaegseid protseduure kodeeritakse mitmikprotseduuridena.

Kui üksikute protseduuridega seotud lisakoode kasutatakse mitmikprotseduuride kodeerimisel, siis peavad nad asetsema vahetult selle protseduuri järel, mille alla nad kuuluvad.

Näiteks:

LAC01 Laparoskoopiline munasarjatsüsti ekstsisioon

ZXA00 Parem pool

LAB10 Munasarja biopsia

ZXA10 Mõlemapoolne

### *Bilateraalsed operatsioonid*

Kui üks ja seesama operatsioon viiakse läbi bilateraalselt, siis võib seda operatsiooni kodeerida kahe iseseisva järjestikuse protseduurina või siis kasutada ühist põhiprotseduuri koodi ja bilateraalsust tähistavat lisakoodi.

Näiteks:

LAA00 Munasarjatsüsti punktsioon

ZXA10 Mõlemapoolne

või

LAA00 Munasarjatsüsti punktsioon

ZXA00 Parem pool

LAA00 Munasarjatsüsti punktsioon

ZXA05 Vasak pool

### 2.1.3. DRG

DRG (*Diagnosis related groups*) süsteem on loodud ravijuhtude klassifitseerimiseks kliinilise sarnasuse ja ressursikulu alusel – kliiniliselt sarnased ja sarnase ressursivajadusega ravijuhud grupeeruvad ühte gruppi ehk DRG-sse.

DRG on sekundaarne klassifikaator, mis kasutab primaarsete klassifikaatorite – RHK ja NCSP – kasutamisel saadud andmeid ning rutiinselt kogutavat patsiendi kohta käivat infot (nt. sugu, vanus, voodipäevade arv, haiglast lahkumise viis) ravijuhu grupeerimiseks. See tähendab, et see, millisesse DRG gruppi üks või teine ravijuht satub, sõltub otseselt ravijuhu kirjeldamisest baasklassifikaatorite koodidega. Haigusjuhu kodeerimine on DRG-süsteemi võtmeprotsess. DRG-süsteemi efektiivne toimimine analüüsi, planeerimise ja rahastamise alusena sõltub paljuski RHK ja NCSP klassifikaatorite kasutamise korrektsusest.

Ebatäpne ehk tegelikkusele mittevastav või analoogse ravijuhu erinev kodeerimine põhjustab lisaks väärale statistikale ka ebaõiglaseid DRG piirhindu järgmisel aastal.

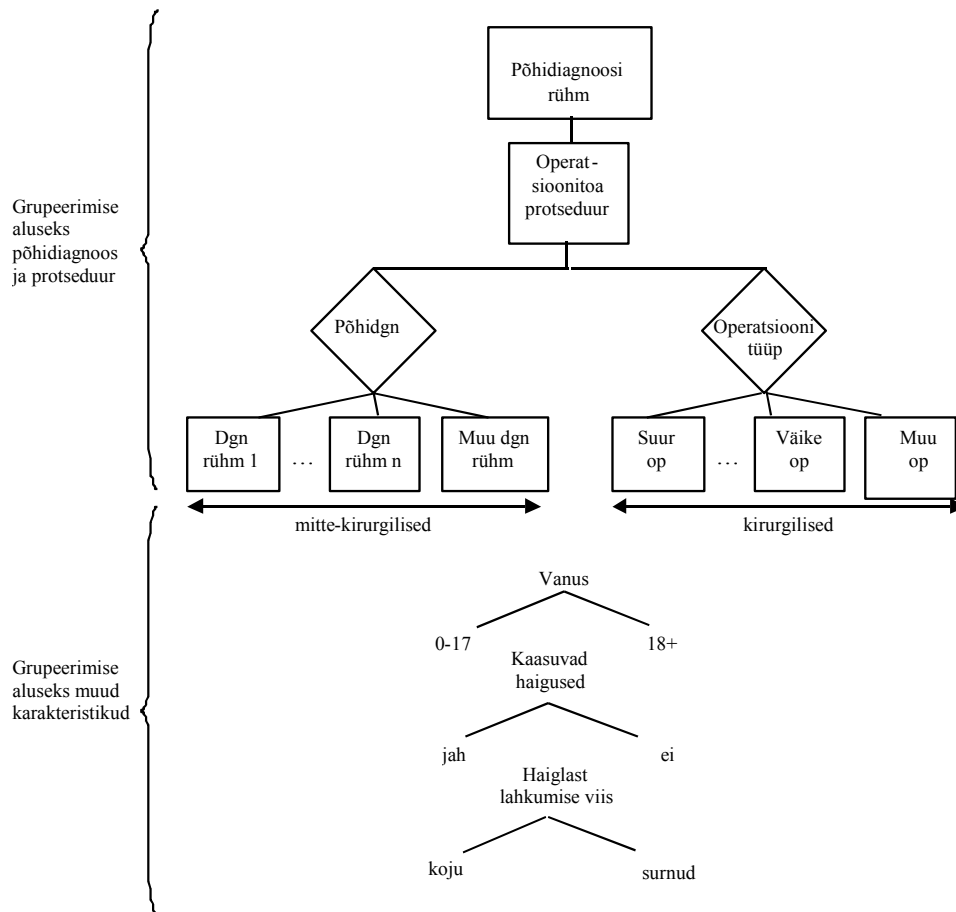
Juhime tähelepanu selle, et kodeerimisest sõltub sarnase patsiendi ravimise eest järgmisel perioodil (aastal) saadav summa. DRG hinnakujunduse skeem on lihtne – eelneva perioodi konkreetse DRG-sse grupeerunud ravijuhtude keskmine teenustepõhine maksumus ongi järgmise perioodi DRG piirhind. Et DRG hind oleks õiglane, on oluline, et õiged juhud oleksid õiges DRG-s. Näiteks, kui ravijuht oma sisu poolest peaks olema DRG-s X, aga ebakorrekse kodeerimise tõttu satub kallimasse ehk ressursimahukamasse DRG-sse Y, siis täna saab see ravijuht parema summa. Järgneva perioodi (aasta) hinnaarvutuses viib see DRG Y hinna alla, mis omakorda põhjustab järgmisel aastal DRG-sse Y õigesti grupeerunud juhtude ebaõiglase alamaksmise

### Grupeerimise loogika

Eestis kasutatav DRG-süsteem koosneb 25 põhidiagnoosirühmast (*Main diagnostic category*), mis omakorda on kokku jaotatud 500-ks juhtude grupiks ehk DRG-ks. Põhidiagnoosirühmadesse jagunemine toimub enamasti organsüsteemi alusel ning baseerub RHK koodidel (vt. Joonis 1). Näiteks on põhidiagnoosirühmad naise reproduktiivsüsteemi haigustele, hingamiselundite haigustele jne.



Joonis 1.



Seejärel võib eristada kirurgilisi ja mittekirurgilisi DRG-sid. Kirurgilisse DRG-sse kuuluvad juhud, kui patsiendile on tehtud kirurgiline protseduur (s.t. ravijuhu kirjeldamisel on kasutatud NCSP koodi). Kuna kirurgilise protseduuri ressursikulu võib olla väga erinev, siis jagatakse rühmad veel peamise kirurgilise protseduuri alusel DRG-desse nii, et ühte DRG-sse satuksid võimalikult sarnase ressursikuluga ravijuhud.

Kuna üksnes teostatud protseduur ei pruugi ressursikulu adekvaatselt kajastada, siis arvestatakse DRG-desse jagamisel veel patsiendi kaasuvaid diagnoose ja vanust juhul, kui need tegurid põhjustavad olulist erinevust ravijuhu ressursikulus.

Kaasuvate diagnoosidena ei võta DRG loogika arvesse mitte kõiki diagnoose, vaid ainult neid, mille puhul süsteemi arendajad (Põhjamaade Tervishoiuklassifikaatorite Keskus) on veendunud, et need suurendavad oluliselt ravijuhu ressursikulu. Näiteks: DRG 358 Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste haiguste korral, kht-ga; DRG 359 Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste haiguste korral, kht-ta.

Patsiendi vanust arvestatakse grupeerimisloogikas samuti juhtudel, kui vanus tingib olulisi erinevusi ravijuhtude ressursikulus. Enamasti on vanusepiiriks, mida arvesse võetakse, 17 aastat. Näiteks: DRG 416 Septitseemia, vanus >17; DRG 417 Septitseemia, vanus 0-17.

Mittekirurgilised ravijuhud grupeeritakse sarnast ressursikulu eeldavate põhidiagnooside alusel. Edasi toimub sarnaselt kirurgilistele DRG-dele jagunemine kaasuvate diagnooside ja vanuse alusel.

### ***DRG-süsteemi erisused***

Valdavalt on DRG-süsteem ja DRG-desse grupeerumine üles ehitatud baasklassifikaatorite loogikale, kuid esineb ka üksikuid erandeid. Nende puhul tuleb baasklassifikaatoreid kasutada põhireeglitest erinevalt, et ravijuht satuks õigesse DRG-sse.

### *RHK XXI (Z00-Z99) peatüki koodide kasutamise erisused DRG-süsteemis*

RHK XXI (Z00-Z99) peatüki koodide kasutamise erisused puudutavad onkoloogiliste ravijuhtude kodeerimist.

Kodeerimissoovitused onkoloogiliste ravijuhtude korral:

- Kasvaja koodi peamise seisundina kasutatakse ainult diagnostilises faasis ning kasvaja operatiivse eemaldamise korral
- Kui on toimunud metastaaside operatiivne eemaldamine, siis tuleb kasutada ka metastaasidele osutavaid diagnooside koode
- Kui patsiendi hospitaliseerimise põhjuseks on radioteraapiakuuri läbiviimine, peab põhidiagnoosina kasutama koodi Z51.0 (Kiiritusravikuur)
  - Näiteks: Z51.0 (Kiiritusravikuur) ja C50.1 (Rinna pahaloomuline kasvaja, rinna keskosa)
- Kui patsiendi hospitaliseerimise põhjuseks on kemoteraapiakuuri läbiviimine, peab põhidiagnoosina kasutama koodi Z51.1 (Kemoteraapiakuur kasvaja korral)
  - Näiteks: Z51.1 (Kemoteraapiakuur kasvajakorral) ja C50.1 (Rinna pahaloomuline kasvaja, rinna keskosa)

### *Oluline meeles pidada!*

- Kõik patsiendi ravimisel olulised haigusseisundid ja sümptomid (mis mõjutavad haiguse ja ravi kulgu) tuleb kodeerida.
- Kõik ravijuhu käigus osutatud kirurgilised protseduurid tuleb kodeerida
- Iga konkreetse haigusseisundi (või sümptomi) ja kirurgilise protseduuri kirjeldamiseks tuleb kasutada võimalikult täpset koodi, s.t. vältida “muud...” koode.

### 3. Eriosa

#### Kodeerimisjuhised

Kodeerimisjuhised baseeruvad klassifikaatorite üldreeglitel ning täpsemad kodeerimise reeglid ja seletused leiab järgmistest allikatest:

- RHK-10 2.köide “Instruktsioonide käsiraamat”, Eesti Sotsiaalministeerium, Tallinn 1996; [www.sm.ee](http://www.sm.ee)
- “NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon (NCSP), versioon 1,6”, Põhjamaade Meditsiinistatistika Komitee (NOMESCO) 2001, [www.sm.ee](http://www.sm.ee)
- [http://norddrg.kuntaliitto.fi/manual\\_2003\\_EST/](http://norddrg.kuntaliitto.fi/manual_2003_EST/)

Kodeerimisjuhistes esitatakse abortlõppega raseduse ja sünnituse kodeerimise täpsemad soovitusel.

#### 3.1. Abortlõppega raseduse kodeerimine

Kui patsient hospitaliseeritakse raseduse lõpetamiseks aborti teel, siis tuleb kodeerida aborti kui põhidiagnoosi. Tabelis 1 on välja toodud loetelu abortlõppega raseduse korral sobivatest RHK koodidest. Kui abort on valitud põhidiagnoosiks, tuleb valida tabelist 1 sobivaim ja täpsem põhidiagnoosi kood. Võimalusel tuleb vältida „Muu...“ koodide kasutamist.

Ettevaatlik peab olema RHK XXI (Z00-Z99) peatüki koodide kasutamise. Nimetatud koode ei tohi kasutada põhidiagnoosina kui samal ajal on määratud kaasuvad seisundid I-XVII peatükist. (vt. käesoleva dokumendi peatükki „*Kahtlustatud seisundite, sümptomite ja leidude hälvete ning mittehaiguslike olukordade kodeerimine*“, lk. 4)

Käesolev juhised ei suuda hõlmata kõiki võimalikke abortlõppega raseduse ravijuhte. Erandlike juhtude korral peab kodeerimisel lähtuma klassifikaatorite põhimõtetest ja reeglitest.

Tabel 1. RHK koodid abortlõppega raseduse korral

O02.1	Toimumata abort
O03.0	Spontaanabort e iseeneslik abort, mittetäielik, sugu- ja vaagna elundite nakkusega tüsistunud
O03.1	Spontaanabort e iseeneslik abort, mittetäielik, hilise või rohke verejooksuga tüsistunud
O03.2	Spontaanabort e iseeneslik abort, mittetäielik, embooliaga tüsistunud
O03.3	Spontaanabort e iseeneslik abort, mittetäielik, muude ja täpsustamata tüsistustega
O03.4	Spontaanabort e iseeneslik abort, mittetäielik, tüsistusteta
O03.5	Spontaanabort e iseeneslik abort, täielik või täpsustamata, sugu- ja vaagna elundite nakkusega tüsistunud
O03.6	Spontaanabort e iseeneslik abort, täielik või täpsustamata hilise või rohke verejooksuga tüsistunud
O03.7	Spontaanabort e iseeneslik abort, täielik või täpsustata, embooliaga tüsistunud
O03.8	Spontaanabort e iseeneslik abort, täielik või täpsustamata, muude ja täpsustamata tüsistustega
O03.9	Spontaanabort e iseeneslik abort, täielik või täpsustamata, tüsistusteta
O04.0	Meditsiiniline abort, mittetäielik, sugu- ja vaagna elundite nakkusega tüsistunud
O04.1	Meditsiiniline abort, mittetäielik, hilise või rohke verejooksuga tüsistunud

O04.2	Meditsiiniline abort, mittetäielik, embooliaga tüsistunud
O04.3	Meditsiiniline abort, mittetäielik, muude ja täpsustamata tüsistustega
O04.4	Meditsiiniline abort, mittetäielik, tüsistusteta
O04.5	Meditsiiniline abort, täielik või täpsustamata, sugu- ja vaagnaelnakkusega tüsistunud
O04.6	Meditsiiniline abort, täielik või täpsustamata hilise või rohke verejooksuga tüsistunud
O04.7	Meditsiiniline abort, täielik või täpsustata, embooliaga tüsistunud
O04.8	Meditsiiniline abort, täielik või täpsustamata, muude ja täpsustamata tüsistustega
O04.9	Meditsiiniline abort, täielik või täpsustamata, tüsistusteta
O05.0	Muu abort, mittetäielik, sugu-ja vaagnaelundite nakkusega tüsistunud
O05.1	Muu abort, mittetäielik, hilise või rohke verejooksuga tüsistunud
O05.2	Muu abort, mittetäielik, embooliagatüsistunud
O05.3	Muu abort, mittetäielik, muude ja täpsustamata tüsistustega
O05.4	Muu abort, mittetäielik, tüsistusteta
O05.5	Muu abort, täielik või täpsustamata, sugu- ja vaagnaelnakkusega tüsistunud
O05.6	Muu abort, täielik või täpsustamata hilise või rohke verejooksuga tüsistunud
O05.7	Muu abort, täielik või täpsustata, embooliaga tüsistunud
O05.8	Muu abort, täielik või täpsustamata, muude ja täpsustamata tüsistustega
O05.9	Muu abort, täielik või täpsustamata, tüsistusteta
O06.0	Täpsustamata abort, mittetäielik, mittetäielik, sugu-ja vaagnaelundite nakkusega tüsistunud
O06.1	Täpsustamata abort, mittetäielik, hilise või rohke verejooksuga tüsistunud
O06.2	Täpsustamata abort, mittetäielik, embooliagatüsistunud
O06.3	Täpsustamata abort, mittetäielik, muude ja täpsustamata tüsistustega
O06.4	Täpsustamata abort, mittetäielik, tüsistusteta
O06.5	Täpsustamata abort, täielik või täpsustamata, sugu- ja vaagnaelnakkusega tüsistunud
O06.6	Täpsustamata abort, täielik või täpsustamata hilise või rohke verejooksuga tüsistunud
O06.7	Täpsustamata abort, täielik või täpsustata, embooliaga tüsistunud
O06.8	Täpsustamata abort, täielik või täpsustamata, muude ja täpsustamata tüsistustega
O06.9	Täpsustamata abort, täielik või täpsustamata, tüsistusteta
O07.0	Sugu- ja vaagnaelundite nakkusega tüsistunud ebaõnnestunud meditsiiniline abort
O07.1	Hilise või rohke verejooksuga tüsistunud ebaõnnestunud meditsiiniline abort
O07.2	Embooliaga tüsistunud ebaõnnestunud meditsiiniline abort
O07.3	Muude ja täpsustamata tüsistuste tõttu ebaõnnestunud meditsiiniline abort
O07.4	Tüsistusteta ebaõnnestunud meditsiiniline abort
O07.5	Sugu- ja vaagnaelundite nakkusega tüsistunud ebaõnnestunud muu ja täpsustamata abordikatse
O07.6	Hilise ja rohke verejooksuga tüsistunud ebaõnnestunud muu ja täpsustamata abordikatse

O07.7	Embooliaga tüsistunud ebaõnnestunud muu ja täpsustamata abordikatse
O07.8	Muude ja täpsustamata tüsistustega tüsistunud ebaõnnestunud muu ja täpsustamata abordikatse
O07.9	Tüsistusteta ebaõnnestunud muu ja täpsustamata abordikatse

Abordi läbiviimisega seotud kirurgiliste protseduuride kodeerimisel tuleb lähtuda NCSP loogikast ning valida sobivaim ja täpsem kood. Võimalikud abordi läbiviimisega seotud kirurgiliste protseduuride loetelu on toodud Tabelis 2.

Medikamentoosse abordi korral tuleb kasutada koodi LCH10 (Aborti põhjustavate ravimite amnionisisene või -väline kasutamine).

Juhul kui medikamentoosne abort ei õnnestu ning järgneb emakaõõne abrasiooniga abort, siis ei tohi kasutada kahte abordi diagnoosi koodi, vaid peab kasutama mittetäieliku abordi diagnoosi koodi, näiteks O07.4

Tabel 2. NCSP koodid abortlõppega raseduse korral

LCH00	Viljastumisproduktide eemaldamine emakaõõnest vaakum-aspiratsiooni teel
LCH03	Viljastumisproduktide eemaldamine emakaõõnest ja emakaõõne küretaaž
LCH10	Aborti põhjustavate ravimite amnionisisene või -väline kasutamine
LCH13	Emakaõõne vaakum-aspiratsioon meditsiiniliselt esilekutsutud abordi järgselt
LCH20	Hüsterektoomia ja viljastumisproduktide evakuatsioon
MBA00	Emakaõõne vaakumaspiratsioon pärast sünnitust või aborti
MBA03	Emakaõõne abrasioon pärast sünnitust või aborti
LCH96	Raseduse muu lõpetamine
LCA10*	Emakaõõne abrasioon
LCA13*	Emakaõõne ja -kaela abrasioon

\* Kasutada abortlõppega raseduse korral ainult juhul, kui ülejäänud tabelis toodud protseduuride koodid ei sobi

### 3.2. Sünnituse kodeerimine

Käesolevas peatükis esitatud kodeerimisjuhised hõlmavad juhte, kus peamiseks seisundiks on sünnitus. Kui sünnitus on kaasuv seisund, näiteks raske trauma korral, siis tuleb lähtuda RHK üldisest loogikast. Kuna selliseid erandjuhte on suhteliselt vähe, siis pikemat käsitlust need antud dokumendis ei leia.

Arvestades RHK kodeerimise põhimõtteid, tuleb kõik sünnitusega seotud seisundid kodeerida võimalusel vahemikus **O60-O75** ning kui muud lisateavet ei ole, siis kasutada koode vahemikus **O80-O84**. Raseduse kulu iseloomustamiseks kasutada koode vahemikus O10-O48.

Näiteks iseenesliku sünnitusega lõppenud kaksikrasedus ilma täiendavate seisunditeta tuleb kodeerida O84.0 (Mitmik sünnitus, kõik iseeneslikud). Kui sünnituse käigus tekkis lahkliharebend, siis tuleb kaasuva diagnoosina lisada O70 (Sünnitusaegne lahkliharebend) ning vastavad NCSP koodid, näiteks MBC30 (Perineumi osalise rebendi korrigeerimine).

Ettevaatlik peab olema RHK XXI (Z00-Z99) peatüki koodide kasutamisega. Nimetatud koode ei tohi kasutada põhidiagnoosina kui samal ajal on määratud kaasuvad seisundid I-XVII

peatükist. (vt. käesoleva dokumendi peatükki „*Kahtlustatud seisundite, sümptomite ja leidude hälvete ning mittehaiguslike olukordade kodeerimine*“, lk. 4)

Näiteks kui on toimunud tuisistusteta kodus sünnitamine ja naine tuleb haiglasse vaid sünnitusjärgsele läbivaatusele, siis tuleks kodeerida Z39.0 (Hooldus ja läbivaatus vahetult pärast sünnitust). Kui sünnituse käigus on tekkinud rebendid emakakaelal, siis tuleb põhiseisundina määrata O71.3 (Sünnitusabitekkene emakakaelarebend), täpsustava koodina Z39.0 (Hooldus ja läbivaatus vahetult pärast sünnitust) ning NCSP kood MBC00 (Emakakaela sünnitusrebendite korrektsioon).

### **3.3. Emakasisese rasestumisvastase vahendi eemaldamise kodeerimine**

Emakasisese rasestumisvastase vahendi eemaldamise korral tuleb täpselt fikseerida eemaldamise põhjus. Kui tegu on haigusseisundist või sümptomist tingitud emakasisese rasestumisvastase vahendi eemaldamisega, siis on vastav haigusseisund või sümptom peamine seisund (põhidiagnoos). Kui patsiendil puuduvad haigusseisundid ning emakasisese rasestumisvastase vahendi eemaldamine on tingitud vahendi aegumisest, naise soovist rasestuda vms, siis võib kasutada koodi Z30.5 (Emakasisese seadme kontroll, taaspai galdus või eemaldus) peamise (ja ainsa) seisundina.

Näiteks kui patsiendil tuleb ägeda munajuha põletiku tõttu eemaldada emakasisene rasestumisvastane vahend, siis peab kodeerima N70.0 (Äge salpingiit e munajuhapõletik ja ooforiit e munasarjapõletik) kui peamise seisundi ning Z30.5 (Emakasisese seadme kontroll, taaspai galdus või eemaldus) kui kaasuva seisundi, mis oli tingitud põhihaigusest.

#### **4. „ Sünnitusabi ja günekoloogia ravijuhtude kodeerimise juhendi“ kooskõlastamine**

.....

Helle Karro  
/Eesti Naistearstide Seltsi president/

.....

Piret Simmo  
/Eesti Sotsiaalministeeriumi terviseinfo ja analüüsi osakonna projektijuht/

.....

Arvi Vask  
/Eesti Haigekassa juhatuse liige/

2. septembril 2005. a. Tallinnas