

# HEMATOLOOGIA RAVIJUHTUDE KODEERIMISE JUHEND

## Sisukord

1. Preambula.....	1
2. Üldosa .....	2
Klassifikatsioonide ja nende kasutamise põhireeglite tutvustus .....	2
2.1. Rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon (RHK-10) .....	2
2.1.1. Struktuur .....	2
2.1.2. Haigestumuse kodeerimise reeglid ja juhendid .....	3
2.1.3. Onkoloogiliste-hematoloogiliste ravijuhtude kodeerimine. ....	5
2.2. NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon (NCSP).....	8
2.3. DRG .....	10
3. Eriosa .....	12
3.1. Kodeerimisjuhised .....	12
3.1.1. Äge leukeemia .....	13
3.1.2. Müeloproliferatiivsed haigused .....	14
3.1.3. Müelodüsplastilised sündroomid ja müelodüsplastilis-müeloproliferatiivsed haigused .....	15
3.1.4. Lümfoproliferatiivsed haigused .....	16
3.1.5. Muud .....	19
4. „Hematoloogia ravijuhtude kodeerimise juhendi“ kooskõlastamine.....	22

## 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.

Ravijuhu õige kodeerimine eeldab kasutatavate kodeerimissüsteemide tundmist. Eestis kasutatakse rahvusvahelisi klassifitseerimissüsteeme (RHK-10 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.

“Hematoloogia ravijuhtude kodeerimise juhend” sisaldab ravijuhtude üldiseid klassifikatsioonide kasutamise reegleid ning konkreetseid, Eestis kasutatavaid juhiseid teatud haigusjuhtude (äge leukeemia, müeloproliferatiivsete haiguste, lümfoproliferatiivsete haiguste) kodeerimiseks.

Klassifikatsioonide ning nende kasutamise põhireegleid tutvustavad peatükid on koostatud vastavate väljaannete baasil (RHK-10 2.köide “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 hematoloogia eriala ravijuhtude kodeerimise selgitamiseks, siis on ka klassifikatsioonide üldiste reeglite näited toodud vastavatest peatükkidest.

Kodeerimisjuhised on koostatud kemoterapia 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 Hematoloogide Seltsi, Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa koostöona.

## **2. Üldosa**

### **Klassifikatsioonide 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.

##### **2.1.1. 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 III peatükk Vere- ja vereloomeelundite haigused ning teatavad immuunmehhanismidega seotud haigusseisundid (D50 – D89)).

### *Kolmekohaliste koodidega jaotised*

Igas jaotisrühmas on mõned kolmekohaliste koodidega jaotised üksikute seisundite jaoks, mis on välja valitud tulenevalt nende sagedusest, tõsidusest või tervise teenistuse sekkumise võimalikkusest (nt. D62 Äge posthemorraagiline aneemia). Muud jaotised on mõne ühise tunnusega haiguste rühmade jaoks (nt. D61 Muud aplastilised aneemiad). Tavaliselt on võimaldatud klassifitseerida vajalikke "muid" seisundeid, mis lubab kaasata mitut erinevat, kuid harvemini esinevat seisundit, samuti "täpsustamata seisundeid".

### *Neljakohaliste koodidega alajaotised*

Neljakohaliste koodidega alajaotusi kasutatakse koodi täpsustamiseks. Mõningatel juhtudel, kui kolmekohalise koodiga jaotis tähistab ainsat haigust, määratleb neljas koht paikme (nt. N80 Endometriosis, N80.0 Emaka endometriosis, N80.1 Munasarja endometriosis, N80.2 Munajuha endometriosis jne). Kui kolmekohalise koodiga jaotis on seisundite rühma jaoks, siis neljas koodikoht täpsustab haigust (nt. D56 Talasseemia; D56.0 Alfatalasseemia; D56.1 Beetatalasseemia, D56.2 Delta-beetatalasseemia jne).

Neljandat järki .8 kasutatakse tavaliselt kolmekohalise koodiga jaotise juurde kuuluvate "muude" seisundite jaoks (nt. D56.8 Muud talasseemiad) ja järki .9 peamiselt selleks, et edasi anda sama tähendust, mis on kolmekohalise koodiga jaotise nimetusel, ilma täiendavat teavet lisamata (nt. D56.9 Täpsustamata talasseemia).

Kui samu täpsustavaid alajaotisi (neljandat koodi kohta) rakendatakse mitmes kolmekohaliste koodidega jaotises, siis on neid loetletud ainult ühel korral, esimese kolmekohalise jaotise juures (nt. K25-K28 – Mao- ja peensoole haavandid). 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. Iridotsükliit sarkoidoosi korral: D86.8† Muude ja kombineeritud paikmete sarkoidoos H22.1\* Iridotsükliit mujal klassifitseerimata haiguste korral).

### **2.1.2. Haigestumuse kodeerimise reeglid ja juhendid**

Peamine seisund ehk põhidiagnoos määratletakse tervisehoolduse episoodi lõpul. Peamiseks märgitakse see seisund, mis oli patsiendi ravi- ja uurimisvajaduse peamiseks põhjuseks. 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.

Reegel tuleneb RHK-10 reeglitest. Vt RHK-10. köide 2 lk. 84-85.

NB! Statistiline peamine seisund ei tarvitse olla sama, mis on kliiniline põhidiagnoos

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 koodi ei tohi kasutada enne kui on täiesti selge, et käepärast pole informatsiooni, mis lubaks selle diagnoosi või seisundi täpsemat määratlemist kuhugi mujale.

Juhtudel, mil diagnoos (näit. aneemia) on siiski täpsustatud, kuid ei leia diagnoosile RHK-st täpset vastet ei tohi kasutada diagnoosi D61.9 (Täpsustamata aplastiline aneemia) vaid tuleb kasutada diagnoosi D61.8 (Muud täpsustatud aneemiad).

### *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 episoodi, 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 jaotis Z03.- (Kahtlustatud haiguste või seisundite meditsiiniline jälgimine ja hindamine) 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 vägivallaga), 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).

### ***2.1.3. Onkoloogiliste-hematoloogiliste ravijuhtude kodeerimine.***

#### *Kasvaja kodeerimine:*

- Kasvaja koodi peamise seisundina kasutatakse:
  - Eeskätt diagnostilises faasis ning kasvaja operatiivse eemaldamise korral.
  - Juhul, kui kasvaja ja/või järelkontrolli diagnostika osutusid ressursimahukamaks kui keemiaravi, kiiritusravi või kaasuvate seisundite ja tüsistuste ravi
- Kui on toimunud metastaaside operatiivne eemaldamine, siis tuleb kasutada ka metastaasidele osutavaid diagnooside koode.

#### *Keemiaravi kodeerimine:*

Juhul kui keemiaravi on peamine asjaolu, mis põhjustas patsiendi raviepisoodi vältel ravi ja uuringute vajaduse, märgitakse raviarvele põhidiagnoosiks Z51.1 ning keemiaravi vajaduse tinginud kasvaja diagnoos märgitakse kaasuva diagnoosina. Diagnoosi koodi Z51.1 kasutamine ei ole soetud tervishoiuteenuste loetelus olevate keemiaravi ravimite koodi märkimisega raviarvele.

Selgitus haigusloo täitmiseks: Haigusloos on kliiniliseks põhidiagnoosiks endiselt hematoloogiline kasvaja, mille tõttu patsient sai keemiaravi.

- Juhul, kui patsient on ravile võetud keemiaraviks, kuid ravi perioodil tekkisid tüsistused (näiteks infektsioon, neutropeenia, aneemia, trombotsütopeenia) ning nende tüsistuste ravi oli ressursimahukam kui keemiaravi, märgitakse põhidiagnoosiks ressursimahukaim tüsistus ning kaasuvate diagnoosidena kasvaja (kliiniline põhidiagnoos), Z51.1 ja teised tüsistused.

Vt juhend lk 3. “Haigestumuse kodeerimise reeglid ja juhendid”

Selgitus haigusloo täitmiseks: Haigusloos on kliiniliseks põhihaiguseks hematoloogiline kasvaja, mistõttu haige sai keemiaravi ning mille käigus/tagajärjel võisid tekkida tüsistused. Nn. juhtiv e ressursimahukam diagnoos (milleks võib olla ka tüsistus ning mille alusel toimub ka DRG-sse grupeerumine) võiks olla haigusloos eraldi markeeritud vastavalt haigla töökorraldusele.

### *Kiiritusravi kodeerimine*

- Juhul, kui kiiritusravi on peamine asjaolu, mis põhjustas patsiendi raviepisoodi vältel ravi ja uuringute vajaduse, märgitakse raviarvele Z51.0 põhidiagnoosiks, teistel juhtudel märgitakse nimetatud diagnoos kaasuvaks diagnoosiks.
- radioteraapiakuuri läbiviimisel, toimub põhidiagnoosi valik sarnaselt eelpool kirjeldatule kemoteraapia kuurile

### *Soovitused teatud seisundite kodeerimiseks*

Keemiaravi järgselt tekkinud aplastiline või hüpoplastiline aneemia tuleb kodeerida D61.8 Muu täpsustatud aplastiline aneemia.

Keemiaravist ja/või kasvajast põhjustatud aneemia kodeerimisel kasutada D63.0 Aneemia kasvaja korral.

Keemiaravi tüsistusena tekkinud bakteriaalse nakkuse kodeerimisel on soovituslik kasutada koodi A41.9 Täpsustamata septitseemia ja vältida koodi A49.9 Täpsustamata bakternakkus kasutamist.

Diagnoosi Z76.3 (Terve isik saadab haiget isikut) peab kasutama saatja raviarvel (mitte patsiendi raviarvel).

### *Kodeerimise näiteid*

#### Näide 1.

**Hematoloogilise kasvaja tõttu tehti patsiendile keemiaravi, mille järgselt raviti patsiendil sama raviepisoodi vältel ka neutropeenia foonil tekkinud sepsist. Sepsise ravi osutus raviperioodi vältel kõige ressursimahukamaks:**

*Kodeerimine:*

**Põhidiagnoosina** kodeerida sepsis. Eelistada tuleks täpsustatud septitseemia koodi (näiteks A41.0 Staphylococcus aureus’ e septitseemia). Juhul, kui tekitaja jääb määramata, tuleks põhidiagnoosiks märkida A41.9 täpsustamata septitseemia.

**Kaasuvateks diagnoosideks** märgitakse hematoloogilise kasvaja diagnoosikood ning D70 neutropeenia (juhul, kui see on dokumenteeritud) ja keemiaravi Z51.1.

### Näide 2.

**Hematoloogilise kasvaja tõttu tehtud keemiaravijärgselt tekkis patsiendil neutropeenia. Neutropeeniaperioodi lühendamiseks sai patsient granulotsüütide kolooniaid stimuleerivat faktorit (lenograstiimi või filgrastiimi), mistõttu neutropeenia ravi osutus kõige ressursimahukamaks.**

*Kodeerimine:*

**Põhidiagnoosina** kodeerida neutropeenia D70

**Kaasuvateks diagnoosideks** märgitakse hematoloogilise kasvaja diagnoosi kood ning septitseemia (A41.9 juhul kui tekitaja määramata) ja keemiaravi Z51.1 .

### Näide 3.

**Varasemalt oli patsient hematoloogilise kasvaja tõttu saanud keemiaravi. Käesoleva hospitaliseerimise käigus raviti patsiendil keemiaravi tüsistusena tekkinud aneemiat ja trombotsütopeeniat, mis vajasis asendusravi vere komponentidega. Hinnanguliselt oli antud juhul suurim ressursikulu seotud trombotsütopeenia ravi ja diagnostikaga.**

*Kodeerimine:*

**Põhidiagnoosina** kodeerida teisene trombotsütopeenia D69.5

**Kaasuvateks diagnoosideks** märgitakse hematoloogilise kasvaja diagnoosi kood ja aneemia kasvaja korral D63.0.

### *Oluline meeles pidada!*

- Kõik patsiendi ravimisel olulised haigusseisundid ja sümptomid (mis mõjutavad haiguse ja ravi kulgu) tuleb kodeerida.

Näiteks teisene trombotsütopeenia D69.5 ja aneemia kasvaja korral D63.0, mis vajasis asendusravi vere komponentidega tuleks kindlasti kodeerida.

- Kõik ravijuhu käigus osutatud kirurgilised protseduurid tuleb kodeerida NCSP alusel.
- Surmade ja haigestumise kodeerimise reeglid on erinevad:
  - surmade registreerimise korral tuuakse välja algpõhjus
  - haigestumise korral tuuakse välja peamine ehk kõige ressursimahukam diagnoos.
- Kliiniline (e haigusloo) ja statistiline diagnoos võivad olla erinevad.
- Kodeerimisel tuleb lähtuda primaarsete klassifikatsioonide (RHK-10, NCSP) reeglitest, mitte sekundaarse klassifikatsiooni (DRG) loogikast.
- Kõik raviepisoodiga seotud diagnoosid (sh tüsistused) tuleb kodeerida RHK alusel.

Kaasuvaid haigusi, mis ei põhjutanud patsiendil raviepisoodi vältel ressursikulu, ei tule raviarvele märkida.

## 2.2. 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. Mingei 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 mitmikkoodid, kusjuures põhiprotseduuri kood asetseb esikohal ning teised järgnevad talle kronoloogilises järjestuses. Põhiprotseduur on see protseduur, mis on kirurgi arvamusel 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:

ELB00 Süljenäärme lesiooni ekstsisioon või eksploratsioon

ZXA00 Parem pool

ELA30 Süljenäärme biopsia

ZXA10 Mõlemapoolne

### *Bilateraalsed operatsioonid*

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

Näiteks:

ELA30 Süljenäärme biopsia

ZXA10 Mõlemapoolne

või

ELA30 Süljenäärme biopsia

ZXA00 Parem pool

ELA30 Süljenäärme biopsia

ZXA05 Vasak pool

### 2.3. 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 klassifikatsioon, mis kasutab primaarsete klassifikatsioonide – 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 baasklassifikatsioonide koodidega. Haigusjuhu kodeerimine on DRG-süsteemi võtmeprotsess. DRG-süsteemi efektiivne toimimine analüüsi, planeerimise ja rahastamise alusena sõltub paljuski RHK ja NCSP klassifikatsioonide kasutamise korrektsusest.

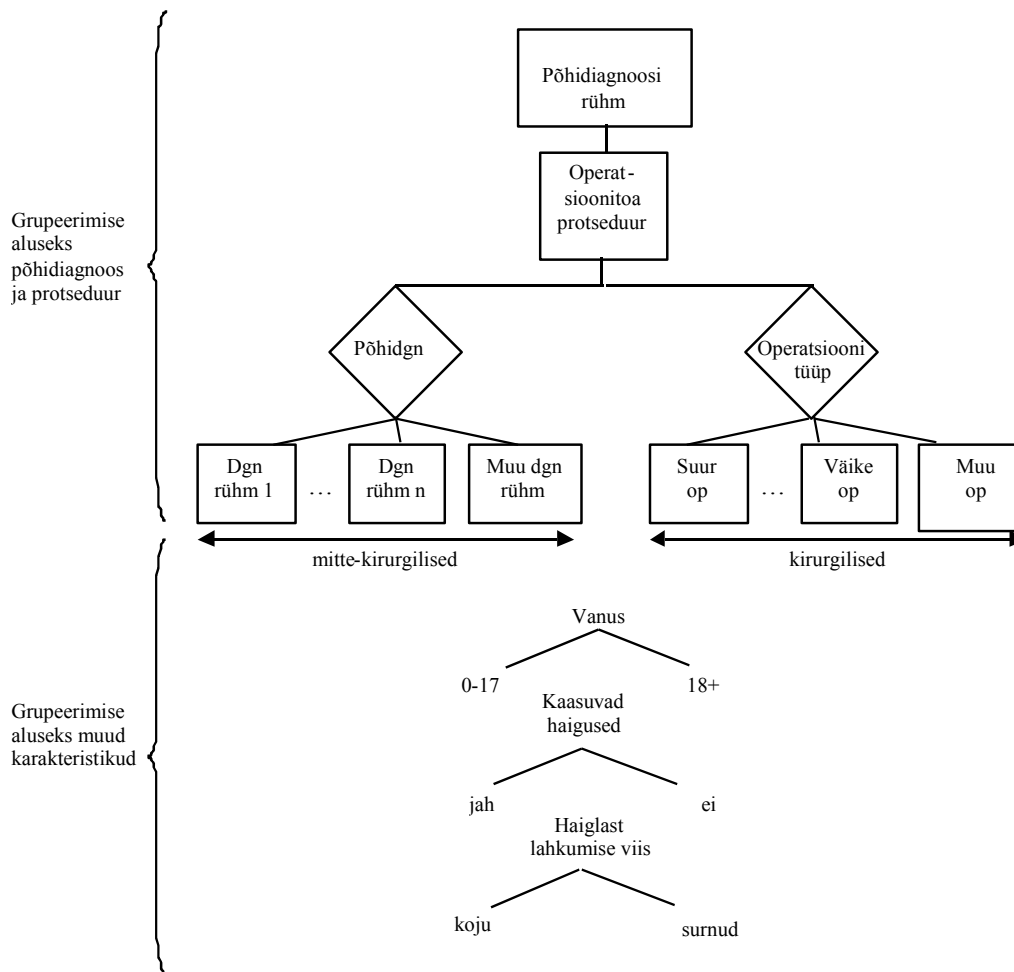
Ebatäpne ehk tegelikkusele mittevastav või analoogse ravijuhu erinev kodeerimine põhjustab lisaks väärale statistikale ka ebaõiglaseid DRG piirhindu järgmisel aastal.

Juhime tähelepanu selle, et kodeerimisest sõltub sarnase patsiendi ravimise eest järgmisel perioodil (aastal) saadav summa. DRG hinnakujunduse skeem on lihtne – eelneva perioodi konkreetsetesse 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 ebakorrektse 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 Tervishoiuklassifikatsioonide Keskus) on veendunud, et need suurendavad oluliselt ravijuhu ressursikulu. Näiteks: DRG 403 Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ga; DRG 404 Lümfoom ja krooniline leukeemia, 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.

### 3. Eriosa

#### 3.1. Kodeerimisjuhised

Kodeerimisjuhised baseeruvad klassifikatsioonide 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 täpsemad soovitusel ägeda müeloidse leukeemia, müeloproliferatiivsete haiguste, lümfoproliferatiivsete ja muude haiguste kodeerimiseks.

Soovitusel on toodud tabeli kujul, milles on välja toodud peamised hematoloogias kasutatavad kliinilistele diagnoosid ning vastavad RHK- 10 diagnoosid, mis on nende puhul soovitatav kasutada. Kliiniliste diagnooside nimetused põhinevad WHO hemopoeetilise ja lümfoidkoe tuumorite klassifikatsioonil (WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. IARCPress 2001 <http://www.iarc.fr/WHO-BlueBooks/>). Mitte-Hodgkini tüüpi lümfoomide puhul on WHO klassifikatsioonile vastava RHK koodi leidmisel kasutatud Working Formulation, REAL klassifikatsiooni ja Kieli klassifikatsiooni üleminekutabelit, mis on publitseeritud raamatus Non-Hodgkin's Lymphomas, mis on toimetatud P.M.Mauch, J.O.Armitage, B.Coiffier, R.Dalla-Favera ja N.L.Harrise poolt ning välja antud 2004 aastal Lippincott Williams & Wilkins'i poolt (ISBN 0-7817-3526-2).

### 3.1.1. Äge leukeemia

#### Äge müeloidne leukeemia

WHO diagnoos/kliiniline diagnoos	Morfol kood	RHK-10 kood	Diagnoos RHK-10 järgi	Märkused
Äge müeloidne leukeemia t(8;21)	9896/3	<a href="#">[C92.0]</a>	Äge müeloidleukeemia	
Äge müeloidne leukeemia inv (16) või t(16;16)	9871/3	<a href="#">[C92.0]</a>	Äge müeloidleukeemia	
Äge promüelotsütaarne leukeemia t(15;17)	9866/3	<a href="#">[C92.4]</a>	Äge promüelotsütleukeemia	
Äge müeloidne leukeemia 11q23	9897/3	<a href="#">[C92.0]</a>	Äge müeloidleukeemia	
Äge müeloidne leukeemia multilineaarse düsplasiaga	9895/3	<a href="#">[C92.0]</a>	Äge müeloidleukeemia	
Ravi tagajärjel tekkinud äge müeloidne leukeemia	9920/3	<a href="#">[C92.0]</a>	Äge müeloidleukeemia	
Äge müeloidne leukeemia M0 M1 M2	9872/3 9873/3 9874/3	<a href="#">[C92.0]</a>	Äge müeloidleukeemia	
Äge müelomonotsütaarne leukeemia M4	9867/3	<a href="#">[C92.5]</a>	Äge müelomonotsütleukeemia	
Äge monoblastne või monotsütaarne leukeemia M5	9891/3	<a href="#">[C93.0]</a>	Äge monotsütleukeemia	
Äge erütroidne leukeemia M6	9840/3	<a href="#">[C94.0]</a>	Äge erütremia ja erütroleukeemia	
Äge megakarüoblastne leukeemia M7	9910/3	<a href="#">[C94.2]</a>	Äge megakarüoblastleukeemia	
Äge basofiilne leukeemia	9870/3	<a href="#">[C92.7]</a>	Muu müeloidleukeemia	
Äge panmüeloos koos müelofibroosiga	9931/3	<a href="#">[C94.4]</a>	Äge panmüeloos	
Müeloidne sarkoom	9930/3	<a href="#">[C92.3]</a>	Müeloidsarkoom	
Mittediferentseerunud äge leukeemia	9801/3	<a href="#">[C95.0]</a>	Täpsustamata rakutüüpi äge leukeemia	
Bilineal acute leukaemia	9805/1	<a href="#">[C92.0]</a>	Äge müeloidleukeemia	
Bifenotüüpne äge leukeemia	9805/5	<a href="#">[C92.0]</a>	Äge müeloidleukeemia	
Sekundaarne äge müeloidne leukeemia (transformeerunud müelodüsplastilisest sündroomist, müeloproliferatiivsest haigusest vm)		<a href="#">[C92.2]</a>	Alaäge müeloidleukeemia	Selleks, et eristada <i>de novo</i> ägedat müeloidset leukeemiat transformeerunud ägedast müeloidsest leukeemiast

NB! Ägeda müeloidse leukeemia korral võimalusel (väljaarvatud tabelis 3.1 toodud juhud) mitte kasutada järgmisi diagnoosikode :

C92.7 Muu müeloidleukeemia

C92.9 Täpsustamata müeloidleukeemia

C94.7 Muud täpsustatud leukeemiad

C95.7 Muu täpsustamata rakutüüpi leukeemia

C95.9 Täpsustamata leukeemia

### 3.1.2. Müeloproliferatiivsed haigused

#### *Kroonilised müeloproliferatiivsed haigused*

WHO diagnoos/kliiniline diagnoos	Morfol kood	RHK-10 kood	Diagnoos RHK-10 järgi	Märkused
Tõeline polütsüteemia	9950/1	<a href="#">[D45]</a>	Tõeline polütsüteemia	
Krooniline täpsustamata müeloproliferatiivhaigus	9960/1	<a href="#">[D47.1]</a>	Krooniline müeloproliferatiivhaigus	
Müelofibroos (müeloidmetaplaasiaga)	9961/1	<a href="#">[D47.1]</a>	Müelofibroos (müeloidmetaplaasiaga)	
Krooniline müeloidne leukeemia	9875/3	<a href="#">[C92.1]</a>	Krooniline müeloidleukeemia	
Essentsiaalne trombotsüteemia	9962/1	<a href="#">[D47.3]</a>	Essentsiaalne (hemorraagiline) trombotsüteemia	
Krooniline neutrofiilne leukeemia	9963/3	<a href="#">[C92.7]</a>	Muu müeloidleukeemia	
Krooniline eosinofiilne leukeemia (k.a. hüper eosinofiilne leukeemia)	9964/3	<a href="#">[C92.7]</a>	Muu müeloidleukeemia	

### 3.1.3. Müelodüsplastilised sündroomid ja müelodüsplastilis-müeloproliferatiivsed haigused

WHO diagnoos/kliiniline diagnoos	Morfol kood	RHK-10 kood	RHK-10 diagnoos	Märkused
Sideroblastideta refraktoorneemia	9980/1	<a href="#">[D46.0]</a>	Sideroblastideta refraktoorneemia, sellisena kindlaks tehtud	RA<5% blaste
Sideroblastidega refraktoorneemia	9982/1	<a href="#">[D46.1]</a>	Sideroblastidega refraktoorneemia	RARS <5% blaste + >15% ringsideroblaste
Blastide liiaga refraktoorneemia	9983/1	<a href="#">[D46.2]</a>	Blastide liiaga refraktoorneemia	RAEB 5-20% blaste (FAB)
				RAEB-1 5-9% blaste (WHO)
				RAEB-2 10-19% blaste (WHO)
Blastide liiaga transformeerunud refraktoorneemia	9984/1	<a href="#">[D46.3]</a>	Blastide liiaga transformeerunud refraktoorneemia	RAEB-t 21-30% blaste (FAB) Juhul kui ravid nagu ägedat müeloidset leukeemiat kodeeri Äge müeloidne leukeemia C92.0 või C92.2
Multilineaarse düsplaasiga refraktaarne tsütopeenemia	9985/3	<a href="#">[D46.7]</a>	Muud müelodüsplastilised sündroomid	
Täpsustamata refraktoorneemia	9980/1	<a href="#">[D46.4]</a>	Täpsustamata refraktoorneemia	Kasutada, kui rauavärvingut ei saa teha
Täpsustamata müelodüsplastiline sündroom	9989/1	<a href="#">[D46.9]</a>	Täpsustamata müelodüsplastiline sündroom	Kasutada erandjuhtudel: nt. patsient sureb, uuringud pooleli; keeldub uuringutest vms.
Krooniline müelomonotsütleukeemia	9893/3	<a href="#">[C93.1]</a>	Krooniline monotsütleukeemia	Ka: krooniline monotsütleukeemia
Atüüpiline krooniline müeloidne leukeemia	9876/3	<a href="#">[C92.1]</a>	Krooniline müeloidleukeemia	
Juveniilne müelomonotsütaarne leukeemia	9946/3	<a href="#">[C93.1]</a>	Krooniline monotsütleukeemia	
Mitteklassifitseeritav müelodüsplastilis/müeloproliferatiivne haigus	9975/3	<a href="#">[D46.7]</a>	Muud müelodüsplastilised sündroomid	

### 3.1.4. Lümfo proliferatiivsed haigused

#### *Krooniline lümfoidne leukeemia ja teised lümfoidsed leukeemiad*

WHO diagnoos/kliiniline diagnoos	Morfol kood	RHK-10 kood	Diagnoos RHK-10 järgi	Märkused
<b>Krooniline lümfoidne leukeemia</b>				
B rakuline krooniline lümfoidne leukeemia	9823/3	<a href="#">[C91.1]</a>	Krooniline lümfootsütleukeemia	
T suurerakuline granulaarne lümfoidne leukeemia	9831/3	<a href="#">[C91.1]</a>	Krooniline lümfootsütleukeemia	
<b>Prolümfootsütaarne leukeemia</b>				
B rakuline krooniline prolümfootsütaarne leukeemia	9833/3	<a href="#">[C91.3]</a>	Prolümfootsütleukeemia	
T rakuline krooniline prolümfootsütaarne leukeemia	9834/3	<a href="#">[C91.3]</a>	Prolümfootsütleukeemia	
Karvrakuline leukeemia	9940/3	<a href="#">[C91.4]</a>	Karvrakleukeemia	



**B-rakulised kasvajak**

WHO diagnoos/kliiniline diagnoos	Morfol kood	RHK-10 kood	Diagnoos RHK-10 järgi	Märkused
<b>B-eellasrakulised kasvajak</b>				
Eellasrakuline B-lümfoblastne lümfoom	9728/3	<a href="#">[C83.5]</a>	(Difuusne) lümfoblastlümfoom	
Eellasrakuline B-lümfoblastne leukeemia	9835/3	<a href="#">[C91.0]</a>	Äge lümfoblastleukeemia	
<b>B-küpserakulised kasvajak</b>				
Väikerakuline lümfotsütaarne lümfoom	9670/3	<a href="#">[C83.0]</a>	(Difuusne) väikeraklümfoom	
Lümfoplasmotsütaarne lümfoom	9671/3	<a href="#">[C83.0]</a>	(Difuusne) väikeraklümfoom	
Waldenströmi tõbi	9761/3	<a href="#">[C88.0]</a>	Waldenströmi makroglobulineemia	
Põrna marginaalsooni lümfoom	9689/3	<a href="#">[C83.0]</a>	(Difuusne) väikeraklümfoom	
Ekstranodaalne MALT tüüpi marginaalsooni lümfoom	9699/3	<a href="#">[C83.0]</a>	(Difuusne) väikeraklümfoom	
Nodaalne marginaalsooni lümfoom	9699/3	<a href="#">[C83.0]</a>	(Difuusne) väikeraklümfoom	
Folikulaarne lümfoom	9690/3			
Grade 1-		<a href="#">[C82.0]</a>	Folikulaarne väikeste lõhestunud rakkudega lümfoom	
Grade 2-		<a href="#">[C82.1]</a>	Väikeste lõhestunud ja suurte rakkudega segatüüpi follikulaarlümfoom	
Grade 3-		<a href="#">[C82.2]</a>	Suurte rakkudega follikulaarlümfoom	
Mantelrakuline lümfoom	9673/3	<a href="#">[C83.1]</a>	Difuusne) väikeste lõhestunud rakkudega lümfoom	
Diffuusne B-suurerakuline lümfoom	9680/3	<a href="#">[C83.3]</a>	(Difuusne) suuraklümfoom	
Mediastinaalne B-suurerakuline lümfoom	9679/3	<a href="#">[C83.3]</a>	(Difuusne) suuraklümfoom	
Intravaskulaarne B-suurerakuline lümfoom	9680/3	<a href="#">[C83.3]</a>	(Difuusne) suuraklümfoom	
Primaarselt effusioonitüüpi lümfoom	9678/3	<a href="#">[C85.7]</a>	Mitte-Hodgkini tüüpi lümfoomi muud täpsustatud tüübid	
Burkitti lümfoom	9687/3	<a href="#">[C83.7]</a>	Burkitti lümfoom	

### T-rakulised kasvaja

WHO diagnoos/kliiniline diagnoos	Morfol kood	RHK-10 kood	RHK-10 diagnoos	Märkused
<b>T-eellasrakulised kasvaja</b>				
Eellasrakuline T-lümfoblastne lümfoom	9729/3	<a href="#">[C83.5]</a>	(Difuusne) lümfoblastlümfoom	
Eellasrakuline T-lümfoblastne leukeemia	9837/3	<a href="#">[C91.0]</a>	Äge lümfoblastleukeemia	
<b>T- küpserakulised kasvaja</b>				
Ekstranodaalne NK/T-rakuline lümfoom, nasaalne tüüp	9719/3	<a href="#">[C85.7]</a>	Mitte-Hodgkini tüüpi lümfoomi muud täpsustatud tüübid	
Enteropaatia tüüpi T-rakuline lümfoom	9717/3	<a href="#">[C85.7]</a>	Mitte-Hodgkini tüüpi lümfoomi muud täpsustatud tüübid	
Hepatosplenaalne T-rakuline lümfoom	9716/3	<a href="#">[C85.7]</a>	Mitte-Hodgkini tüüpi lümfoomi muud täpsustatud tüübid	
Subkutaane pannikuliidilaadne T-rakuline lümfoom	9708/3	<a href="#">[C83.2]</a>	(Difuusne) segatüüpi väike- ja suurrakklümfoom	
Angioimmunoblastne T-rakuline lümfoom	9705/3	<a href="#">[C83.2]</a>	(Difuusne) segatüüpi väike- ja suurrakklümfoom	
Anaplastne suurerakuline lümfoom	9714/3	<a href="#">[C83.4]</a>	(Difuusne) immunoblastlümfoom	
Täpsustamata perifeerne T-rakuline lümfoom	9702/3	<a href="#">[C84.4]</a>	Perifeerne T-rakklümfoom	
Mycosis fungoides	9700/3	<a href="#">[C84.0]</a>	Seenjas mükoos e fungoidmükoos	
Sezary sündroom	9701/3	<a href="#">[C84.1]</a>	Sézary tõbi	
Naha primaarne anaplastiline suurerakuline lümfoom	9718/3	<a href="#">[C83.3]</a>	(Difuusne) suurrakklümfoom	
Lümfomatoidne papuloos	9718/1	<a href="#">[C84.5]</a>	Muud ja täpsustamata T-rakklümfoomid	
Blastne NK rakuline lümfoom	9727/3	<a href="#">[C84.5]</a>	Muud ja täpsustamata T-rakklümfoomid	
Täiskasvanute T-rakuline leukeemia/lümfoom	9827/3	<a href="#">[C91.5]</a>	Täiskasvanu T-rakkleukeemia	
Täpsustamata lümfoproliferatiivhaigus	9970/1	<a href="#">[D47.9]</a>	Teisiti täpsustamata lümfoproliferatiivhaigus	Soovitav kasutada täpsustatud diagnoosi koode

### Plasmarakulised kasvajad

WHO diagnoos/kliiniline diagnoos	Morfol kood	RHK-10 kood	RHK-10 diagnoos	Märkused
<b>Hulgimüeloom</b>	9732/3	<a href="#">[C90.0]</a>	Hulgimüeloom	
Kergeahelamüeloom				
Mittesekreteriv müeloom				
IgG müeloom				
IgA müeloom				
IgD müeloom				
IgE müeloom				
<b>Plasmotsütoom</b>				
Luu üksikplasmotsütoom	9731/3	<a href="#">[C90.2]</a>	Ekstramedullaarne plasmotsütoom	
Luuväline üksikplasmotsütoom	9734/3	<a href="#">[C90.2]</a>	Ekstramedullaarne plasmotsütoom	
Monoklonaalne gammopaatia		<a href="#">[D47.2]</a>	Monokloongammapaatia	
Primaarne amüloidoos	9769/1c	<a href="#">[C96.7]</a>	Muud täpsustatud lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede pahaloomulised kasvajad	

### 3.1.5. Muud

#### Mittekasvajalised haigused

Diagnoos RHK-10 järgi	RHK-10 kood	Märkused/soovitused
(Krooniline) verekaotusjärgne rauavaegusaneemia	<a href="#">[D50.0]</a>	
<i>Anaemia sideropenica (chronica) posthaemorrhagica</i>		
Muud rauavaegusaneemiad	<a href="#">[D50.8]</a>	Soovitav eelistada täpsustatud dgn koode.
<i>Alia anaemiae sideropenica</i>		
Sisetegurivaeguse tekkene (perniitsioosne) B12 vitamiinivaegus aneemia	<a href="#">[D51.0]</a>	
<i>Anaemia ex deficiente vitamini B12 (perniciosa)</i>		
Toidu-B12-vitamiinivaegusaneemiad	<a href="#">[D51.3]</a>	
<i>Anaemia ex deficiente vitamini B12 nutritionali</i>		
Taimetoitlaseaneemia	<a href="#">[D51.3]</a>	
<i>Anaemia vegetarianorum</i>		
Muud B12-vitamiinivaegusaneemiad	<a href="#">[D51.8]</a>	
<i>Anaemia ex deficiente vitamini B12</i>		
Toidufolaadivaegusaneemia	<a href="#">[D52.0]</a>	
<i>Anaemia ex deficiente folati nutritionali</i>		
Ravimitekkene folaadivaegusaneemia	<a href="#">[D52.1]</a>	
<i>Anaemia ex deficiente folati medicamento provocata</i>		
Muud folaadivaegusaneemiad	<a href="#">[D52.8]</a>	

<i>Anaemia ex deficientia folati</i>		
Täpsustamata megaloplastaneemiad	<a href="#">[D53.1]</a>	
<i>Anaemia megaloblastica</i>		
Ravimitest indutseeritud autoimmuunne hemolüütiline aneemia	<a href="#">[D59.0]</a>	
<i>Anaemia autoimmunis haemolytica ex medicamento</i>		
Muu autoimmuunne hemolüütiline aneemia	<a href="#">[D59.1]</a>	Tüsistus nt. krooniliste lümfoproliferatiivhaiguste korral
<i>Anaemiahaemolytica autoimmunis</i>		
Ravimitekkene mitte-autoimmuunne hemolüütiline aneemia	<a href="#">[D59.2]</a>	
<i>Anaemia haemolytica non-autoimmunis ex medicamento</i>		
Hemolüütilis-ureemiline sündroom	<a href="#">[D59.3]</a>	
<i>Syndroma haemolytico-uraemicum</i>		
Muud mitte-autoimmuunsed hemolüütilised aneemiad	<a href="#">[D59.4]</a>	Eelistada koodile D59.9 Täpsustamata hemolüütilised aneemiad
<i>Anaemia haemolytica non autoimmunis</i>		
Paroksüsmaalne öine hemoglobinuuria	<a href="#">[D59.5]</a>	
<i>Haemoglobinuria paroxysmalis nocturna</i>		
Muud omandatud hemolüütilised aneemiad	<a href="#">[D59.8]</a>	Eelistada koodile D59.9 Täpsustamata hemolüütilised aneemiad
<i>Anaemia haemolytica acquisita</i>		
Ravimitekkene aplastiline aneemia	<a href="#">[D61.1]</a>	
<i>Anaemia aplastica ex medicamento</i>		
Idiopaatiline aplastiline aneemia	<a href="#">[D61.3]</a>	
<i>Anaemia aplastica idiopathica</i>		
Muu täpsustatud aplastiline aneemia	<a href="#">[D61.8]</a>	Ka tüsistus: keemiaravijärgne luuüdi aplaasia
<i>Alia anaemia aplastica specificata</i>		
Täpsustamata aplastiline (hüpoplastiline) aneemia	<a href="#">[D61.9]</a>	Võimalusel kasutada täpsustatud diagnoosi koodi
<i>Anaemia aplastica (hypoplastica) non specificata</i>		
Luuüdi hüpoplaasia	<a href="#">[D61.9]</a>	
<i>Hypoplasia medullae ossium</i>		
Aneemia kasvajate korral (C00-D48+)*	<a href="#">[D63.0]*</a>	Keemiaravist ja/või kasvajast põhjustatud aneemia
<i>Anaemia in morbo neoplastico</i>		
Kroonilise haiguse aneemia (...)*	<a href="#">[D63.8]*</a>	Tüsistuseks
<i>Anaemia in morbo chronico</i>		
Teised täpsustatud aneemiad	<a href="#">[D64.8]</a>	Kasutada kombineeritud geneesiga aneemia korral
<i>Anaemia alia specificata</i>		
(Auto)immuunne (idiopaatiline) trombotsütopeenia	<a href="#">[D69.4]</a>	ITP – idiopaatiline trombotsütopeeniline purpura
<i>Thrombocytopenia idiopathica (autoimmunis)</i>		
Teisene trombotsütopeenia	<a href="#">[D69.5]</a>	
<i>Thrombocytopenia secundaria</i>		
Täpsustamata trombotsütopeenia	<a href="#">[D69.6]</a>	
Thrombocytopenia non specificata		
Neutropeenia	<a href="#">[D70]</a>	Keemiaravi tüsistus
<i>Neutropenia</i>		

Immuunne neutropeenia/pantsütopeenia		
<i>Neutropenia/pancytopenia immunis</i>		
Leukemoidne reaktsioon (lümfootsütaarne/ monotsütaarne/ müelotsütaarne)	<a href="#">[D72.8]</a>	Ka nt: Reaktiivne lümfootsütoos Lymphocytosis reactiva
<i>Reactio leucaemoidea (lymphocytica/ monocytica/ myelocytica)</i>		
Teisene polütsüteemia	<a href="#">[D75.1]</a>	Sümptomaatiline erütrotsütoos. Sisuliselt on tüsistus (põhjuseks nt. astma, krooniline südamepuudulikkus jne.)
Essentsiaalne trombotsütoos	<a href="#">[D75.2]</a>	Trombotsütoos, mille põhjus ei selgu. Vajab jälgimist
Perekondlik erütrotsütoos ja healoomuline erütrotsütoos	<a href="#">[D75.0]</a>	Asümptomaatiline erütrotsütoos

**4. „Hematoloogia ravijuhtude kodeerimise juhendi“  
kooskõlastamine**

.....  
Hele Everaus  
/Eesti Hematoloogide Seltsi president/

.....  
Piret Simmo  
/Eesti Sotsiaalministeeriumi terviseinfo ja analüüsi osakonna projektijuht/

.....  
Arvi Vask  
/Eesti Haigekassa juhatuse liige/

2006. a. Tallinnas