

**NOMESCO KIRURGILISTE PROTSEDUURIDE KLASSIFIKATSIOONI  
KASUTAMISE JUHEND**  
**aastaruande “HAIGLA” 7. osa “Haigla kirurgiline töö” täitmisel**

**EESMÄRK**

Võtta kasutusele statistikas Põhjamaade ühtne NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon (edaspidi NCSP), versioon 1.6 aastaruande “Haigla” 7. osa “Haigla kirurgiline töö” täitmisel.

Koguda ühtsetel alustel kõikide kirurgiliste protseduuride kohta andmeid ning tagada andmed statistiliseks analüüsiks.

**KEHTIVUS**

Kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon kehtib kõikides haiglates, kliinikutes ja meditsiinilistes teenistustes, kus tehakse kirurgilisi protseduure.

**VASTUTUS**

Haigla või kliiniku (edaspidi haigla) juhataja vastutab NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsiooni kasutamise eest haiglas või kliinikus, osakonnajuhataja vastutab NCSP klassifikatsiooni kasutamise eest osakonnas ning NCSP klassifikatsiooni järgi patsiendile teostatud kirurgiliste protseduuride dokumenteerimise eest meditsiinilises dokumentatsioonis ja/või statsionaarist lahkunu kaardil.

**ANDMETE LIIKUMINE**

Haigla statistik koostab kirurgilisest tegevusest lähtuvalt peale aruandeperioodi lõpu tervishoiustatistilise aastaruande “Haigla” kehtestatud vormi alusel ja määrusega kehtestatud tähtajal esitab selle tegutsemiskoha järgse maakonna maa-/linnaalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonnale. Maavanem, Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti juhataja ning Tartu linnaarst koostab esitatud aruannete alusel maakonna, Tallinna ja Tartu linna kohta koondaruande, mille esitab Sotsiaalministeeriumi meditsiinistatistika büroole. SA Tartu Ülikooli Kliinikum esitab koondaruande otse Sotsiaalministeeriumile.

Haigla poolt ambulatoorse teenusena osutatud kirurgilised protseduurid kodeeritakse sama põhimõtte alusel. Aastaruande “Tervishoiuasutus” 7.1 osa ambulatoorsete operatsioonide tabeli detailsus on väiksem kui statsionaari ja päevastatsionaari kirurgilise töö tabelis.

**TEGEVUSKIRJELDUS**

Käesolev juhend võetakse kasutusele:

- 1) sotsiaalministri 10. jaanuari 2002.a. määruse nr 13 "Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine" (RTL 2002, 14, 180) paragrahvi 1 punkti 2 alusel;
- 2) sotsiaalministri 6. mai 2002. a määruse nr 76 “Tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide loetelu ja vormid ning tervishoiuteenuste dokumenteerimise kord” (RTL 2002, 59, 891) paragrahvi 38 lõike 4 punkti 2 ja paragrahvi 44 punkti 1 alusel.

# **I KIRURGILISTE PROTSEDUURIDE KLASSIFIKATSIOONI KASUTAMINE**

1. Kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon koosneb:
  - 1.1. 15 põhipeatükist (A-H, J-N, P-Q), milles kirurgilised protseduurid on järjestatud vastavalt keha funktsionaal-anatoomilisele süsteemile;
  - 1.2. neljast abipeatükist (T, U, X, Y), mis sisaldavad kirurgiaga seotud protseduure;
  - 1.3. lisapeatükist Z.
2. Põhi- ja abipeatükkides A-Y antud protseduurikoodid on põhiprotseduuride koodid ja iga kood on ainukordselt määratletud kirurgilise protseduuri identifikaatoriks.
3. Lisapeatükis Z antud koodid on üldised protseduuride piiritlejad, mis annavad lisainformatsiooni protseduuride põhikoodide kohta. Nad lisatakse alati põhiprotseduuride koodidele ja neid ei kasutata kunagi iseseisvalt.
4. Kirurgiliste protseduuride kood koosneb kolmest tähemärgist (koodi 1.- 3. koht) ja kahest numbrilisest märgist (koodi 4.-5. koht).  
Näide: JKA 20 Koletsüstektoomia
5. Protseuuride koodid ei sõltu kirurgilisest erialast.
6. Põhipeatükkides A-Q koosnevad koodid järgmiselt:
  - 6.1. esimene koodi koht tähistab peatükki ja kirjeldab funktsionaal-anatoomiliste kehasüsteemide gruppi, näiteks: A-närvisüsteem;
  - 6.2. teine koodi koht tähistab funktsionaal-anatoomilist piirkonda vastavas kehasüsteemis, näiteks: AB- seljaaju ja närvijuured;
  - 6.3. kolmas koodi koht tähistab protseduuri üldist meetodit;
  - 6.4. koodi numbrilised märgid määratlevad spetsiifilise protseduuri, kirurgilise tehnika ja täpse anatoomilise asukoha.
7. Abipeatükid T-Y on järgmised:
  - 7.1. peatükk T – väikesed kirurgilised protseduurid,
  - 7.2. peatükk U – endoskoopia,
  - 7.3. peatükk X – kirurgiaga seotud protseduurid,
  - 7.4. peatükk Y – organite või kudede võtmine transplantatsiooniks.
8. Klassifitseerimise põhimõtteks on, et iga protseduur tuleb kodeerida võimalikult täpselt põhi- või abipeatükkide A-Y koodi abil ja alati kasutatakse koodi kõiki viit tähelis-numbrilist märki.
9. Lisakoodid (peatükis Z) lisatakse alati protseduuride põhikoodidele ning neid ei või kunagi iseseisvalt kasutada. Lisakoodidest ei kasutata peatüki Z alampeatükke ZXA, ZXB, ZXD ja ZXE.
10. Kordusoperatsiooni korral kasutatakse kordusoperatsiooni koodi (tähemärk W koodi 2. kohal). Kordusoperatsiooni kood peab olema alati esimesel kohal operatsiooni kirjeldades.
  - 10.1. kui kordusoperatsioon tehakse postoperatiivses perioodis (st. 30 päeva peale operatsiooni), siis kasutatakse kordusoperatsiooni koodi (tähemärk W koodi 2. kohal).

10.2. kui kordusoperatsioon tehakse hiljem kui 30 päeva peale operatsiooni, siis ei kasutata üldjuhul kordusoperatsiooni koodi. Põhipeatükis või abipeatükis kirjeldatud koodile lisatakse Z peatükist lisakood ZS alampeatükist st. protseduur, mis on seotud eelneva kirurgilise tegevusega.

11. Liitprotseduur – kui kindlaks kujunenud standardprotseduur koosneb enam kui ühest protseduurist ja hõlmab alati ühtesid ning samu protseduure, siis kodeeritakse standardprotseduur põhikoodiga, mis kujutab endast liitprotseduuri koodi. Antud juhul on põhioperatsiooni juures viide liitprotseduurile.

Näide: JAH 20 Laparotoomia pahaloomulise protsessi staadiumi määramiseks  
*JAH 20 kajastab ka lümfisõlmede biopsiat ja maksabiopsiat.*

Kui samaaegselt tehakse splenektoomia, mida alati ei tehta, siis antakse talle iseseisev liitprotseduuri kood JMA 10.

Näide: JAH 20 Laparotoomia pahaloomulise protsessi staadiumi määramiseks  
JMA 10 Samaaegne splenektoomia.

12. Mitmikprotseduurina käsitletakse protseduuri koode, mis lisatakse põhiprotseduuri koodile, kui üheaegselt viiakse läbi enam kui üks protseduur ning antud põhioperatsiooni juures puudub viide liitprotseduurile, siis tuleb registreerida mitmikhoodid.

Näide: HAB 40 Rinnanäärme sektor-ekstsisioon

PJD 42 Aksillaarlümfisõlmede ekstsisioon

13. Mitteseotud samaaegseid protseduure kodeeritakse ka mitmikprotseduuridena.

Näide: JKA 20 Koletsüstektoomia  
JAB 10 Kubemesonga korrektsioon

14. Põhiprotseduur on protseduur, mis on kirurgi arvamuse kohaselt kõige ulatuslikum ning nõuab kõige suurema osa kasutatud ressurssidest. Põhiprotseduuri kood asetseb alati esikohal ning teised koodid järgnevad kronoloogilises järjestuses.

15. Bilateraalsed operatsioonid on operatsioonid, kui üks ja sama kirurgiline protseduur viiakse läbi kahepoolset. Bilateraalsed operatsioonid kodeeritakse kahe põhiprotseduuri koodiga.

Näide: NBJ 50 Õla- või õlavarreluu murru sisemine fiksatsioon  
intramedullaarse naelaga  
NBJ 50 Õla- või õlavarreluu murru sisemine fiksatsioon  
intramedullaarse naelaga

16. Kirurgiliste protseduuride korral, kus on võimalik ainult üks kirurgiline meetod, ei kasutata meetodi märkimiseks eraldi koodi (näit. laparotoomia, torakotoomia, kraniotoomia).

Kui kasutatakse ulatuslikumat meetodit, võib selle meetodi jaoks võtta kasutusele eraldi koodi.

Näide: JBC 00 Gastroösofageaalne antirefluks-operatsioon  
GAB 10 Antero- või posterolateraalne torakotoomia.

## **II KIRURGILISTE PROTSEDUURIDE DOKUMENTEERIMINE MEDITSIINILISES DOKUMENTATSIOONIS JA/VÕI STATIONAARIST LAHKUNU KAARDIL**

1. Teostatud kirurgilise protseduuri kohta registreeritakse järgmised andmed meditsiinilises dokumentatsioonis ja/või statsionaarist lahkunu kaardil:

- 1.1. Osakonna kood, kuhu patsient on sissekirjutatud protseduuri teostamise ajal;
- 1.2. Osakonna kood, kes teostab kirurgilise protseduuri;
- 1.3. Kirurgilise protseduuri erakorralisus:
  - 1.3.1. erakorraline,
  - 1.3.2. plaaniline.
- 1.4. Põhioperatsiooni kood, vastavalt kirurgiliste protseduuride koodide kasutamise põhimõtetele (antud juhendi I osa);
- 1.5. Põhioperatsiooni täiendav kood 1, kasutatakse liitprotseduuri, mitmikprotseduuri, bilateraalse operatsioonide ja kirurgilise meetodi lisamise puhul (p.11, 12, 13, 14, 15, 16);
- 1.6. Põhioperatsiooni täiendav kood 2, kasutatakse liitprotseduuri, mitmikprotseduuri, bilateraalse operatsioonide ja kirurgilise meetodi lisamise puhul (p.11, 12, 13, 14, 15, 16);
- 1.7. Põhioperatsiooni täiendav kood 3, kasutatakse liitprotseduuri, mitmikprotseduuri, bilateraalse operatsioonide ja kirurgilise meetodi lisamise puhul (I osa, p.11, 12, 13, 14, 15, 16);
- 1.8. Operatsiooni lisakood 1 (NCSP peatükis Z), on põhioperatsiooni koodile ja/või põhioperatsiooni täiendavatele koodidele lisatav lisakood (I osa, p. 9);
- 1.9. Operatsiooni lisakood 2 (NCSP peatükis Z), on põhioperatsiooni koodile ja/või põhioperatsiooni täiendavatele koodidele lisatav lisakood (I osa, p. 9);
- 1.10. Operatsiooni lisakood 3, (NCSP peatükis Z), on põhioperatsiooni koodile ja/või põhioperatsiooni täiendavatele koodidele lisatav lisakood (I osa, p. 9);
- 1.11. Kirurgilise protseduuri teostanud kirurg (arsti kood);
- 1.12. Assistent 1, (arsti kood);
- 1.13. Assistent 2, (arsti kood);
- 1.14. Postoperatiivne tüsistus vastavalt kirurgiliste protseduuride tüsistuste klassifikaatorile;
- 1.15. Opereeritud haige surma põhjus (anesteesia järgselt, operatsiooni järgselt, muu patoloogia järgselt), määratleb ära, millise põhioperatsiooni järgselt haige suri;
- 1.16. Anesteesia liigi kood vastavalt anesteesiate klassifikaatorile;
- 1.17. Kirurgilise protseduuri algus kuupäev ja kellaaeg;
- 1.18. Kirurgilise protseduuri lõpp kuupäev ja kellaaeg. Operatsiooni algust ja lõppu mõõdetakse esimesest intsisioonist viimase õmbluseni või operatsiooni lõpetamiseni.

2. Kui patsiendile tehakse kirurgiline protseduur veel mõnel teisel kuupäeval ja/või kellaajal, siis registreeritakse kõik samad andmed (II osa p.1.1. – 1.18) meditsiinilises dokumentatsioonis ja/või statsionaarist lahkunu kaardil vastavalt teostatud kirurgilisele protseduurile.

### **III KIRURGILISTE PROTSEDUURIDE DOKUMENTEERIMINE HAIGLA STATISTIKU POOLT**

Haigla statistik koondab kirurgilise tegevuse aastaaruande “Haigla” 7. osa haigla kirurgilise töö tabelisse kord aastas veebruaris – märtsis eelmise aasta kohta.

#### **VIIDE**

Kirurgiliste protseduuride klassifikatsioon versioon 1.6 - NOMESCO klassifikaatori otsing on Sotsiaalministeeriumi veebilehel rubriigis Tervishoiustatistika alajaotuse Klassifikaatorid all.