



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

EVIDENCA STERILIZACIJE

Definicije in metodološka navodila za sprejem
podatkov Evidence sterilizacij, v 0.3

Ljubljana, december 2014

Spremljanje sprememb

Datum	Verzija	Opis spremembe	Avtor spremembe
Januar 2013	0.0		M. Simončič, R. Štokelj, P. Nadrag, Ž. Rant, B. Mihevc Ponikvar, I. Renar
Marec 2013	0.1	Vzrok obravnave – dopolnitev definicije	M. Simončič, P. Nadrag
December 2013	0.2	Velja za sprejem podatkov za leto 2014. – Dopolnjen šifrant »Napotitev / stanje ob zaključku« – dopolnitev šifranta v zvezi z napotitvijo pacienta v tujino. Velja za bolnišnične obravnave. – Posledično dopolnjeno Navodilo za uporabo in prilagojena kontrola pri podatku »Oznaka druge bolnišnice (izvajalca)«. Velja za bolnišnične obravnave – Sprememba navodila za uporabo »Diagnoza zapleta«. Velja za bolnišnične in zunajbolnišnične obravnave.	M. Simončič, B. Mihevc Ponikvar, I. Renar, Ž. Rant
December 2014	0.3	Velja za sprejem podatkov za leto 2015. Spremenjena dinamika poročanja za bolnišnične obravnave. Dopolnjena definicija vrste bolnišnične obravnave »Drugo« (velja za podatek 28). Dopolnjen šifrant občine regije NIJZ (dodana občina Ankaran), velja za podatek 10 (Občina običajnega prebivališča). Uskladitev definicij z Odredbo o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (UL 40/14): - bolnišnična epizoda - bolnišnična obravnava - vrsta bolnišnične obravnave (velja za podatek 28) - dnevna obravnava - sprejem - formalen sprejem - evidenčen sprejem - formalen odpust - evidenčen odpust - oblika bolnišnične obravnave - akutna bolnišnična obravnava - neakutna bolnišnična obravnava - tip bolnišnične obravnave (velja za podatek 26): akutna psihiatrična obravnava, zdravstvena nega (podaljšano bolnišnično zdravljenje), zdravstvena nega	

		<p>– osnovna paliativna oskrba, zdravstvena nega – specialistična paliativna oskrba, zdravstvena oskrba z dolgotrajno ventilacijo in zdravstvena oskrba pri trajnih vegetativnih stanjih, nekutna psihiatrična obravnava.</p> <p>Dopolnjen šifrant »število otrok« (podatek 54).</p> <p>Dopolnjen šifrant »vzrok za sterilizacijo« (podatek 55).</p>	
--	--	--	--

Pripravili:

(razvrstitev po abecednem vrstnem redu)

Barbara Mihevc Ponikvar

Petra Nadrag,

Živa Rant,

Irma Renar

Mojca Simončič

Romana Štokelj

Zaščita dokumenta

© 2015 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukija po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorja. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko pravno in kazensko zakonodajo.

KAZALO

UVOD.....	8
NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE	9
DINAMIKA POROČANJA.....	9
POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB	10
SPREMEMBE ZA LETO 2013	10
SPREMEMBE ZA LETO 2014	10
SPREMEMBE ZA LETO 2015	10
BELEŽENJE PODATKOV V ZBIRKI EVIDENCA STERILIZACIJ	12
DEFINICIJE KONCEPTOV	13
DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV	21
Podatki o paketu	21
1. LETO ZAJEMA	21
2. OBDOBJE ZAJEMA	21
Podatki o izvajalcu	21
3. OZNAKA IZVAJALCA.....	21
Podatki o pacientu.....	22
4. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO)	22
5. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZZS številka zavezanca).....	22
6. INTERNI BOLNIŠNIČNI IDENTIFIKATOR PACIENTA	23
7. SPOL.....	23
8. DATUM ROJSTVA	24
9. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA.....	24
10. OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA.....	25
11. ZAKONSKI STAN	25
12. STOPNJA IZOBRAZBE	26
13. DELO, KI GA OPRAVLJA.....	27
14. DEJAVNOST ZAPOSLOTITVE	27
15. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	28
Podatki o sprejemu v bolnišnico.....	28
16. MATIČNA ŠTEVILKA PRIMERA	28
17. NAPOTITEV NEPOSREDNO IZ DRUGE BOLNIŠNICE	29
18. INDIKATOR SPREJEMA (Urgentni sprejem).....	29
19. PONOVNI SPREJEM	29
20. DATUM SPREJEMA / STIKA.....	30
21. URA SPREJEMA V BOLNIŠNICO.....	30
22. SPREJEMNA DIAGNOZA	30
23. PRVA POMOČ PRED SPREJEMOM V BOLNIŠNICO	31

24. NAČIN PRIHODA	31
Podatki o epizodah bolnišnične obravnave.....	32
25. OBLIKA OBRAVNAVE V EPIZODI	32
26. TIP OBRAVNAVE V EPIZODI	32
27. VZROK OBRAVNAVE	33
28. VRSTA OBRAVNAVE V EPIZODI	33
29. ZAPOREDNA ŠTEVILKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	33
30. DATUM ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	34
31. URA ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	34
32. VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V EPIZODI	35
33. ŠIFRA LOKACIJE.....	35
34. DATUM ZAKLJUČKA EPIZODE.....	35
35. URA ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	36
36. NAPOTITEV / STANJE OB ZAKLJUČKU BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	36
37. OZNAKA DRUGE BOLNIŠNICE (IZVAJALCA)	37
38. TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DEL STROŠKOV ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO.....	37
39. NEPOSREDNI VZROK SMRTI.....	38
40. ŠTEVILO UR V INTENZIVNI TERAPIJI.....	38
41. URE MEHANSKE VENTILACIJE.....	38
42. ŠTEVILO DNI DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE ZA BOLNIŠNIČNO EPIZODO	39
Medicinski podatki.....	39
43. GLAVNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	39
44. DODATNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19 DIAGNOZ).....	39
45. DIAGNOZA ZAPLETA (DO 3 DIAGNOZE)	40
46. INFEKCIJA RANE PO POSEGU (T81.41 in T81.42)	41
47. GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	41
48. DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	42
49. TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19) 42	
50. DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19)	43
Podatki o zdravlilu	43
51. OZNAKA ZDRAVILA (DO 99)	43
52. OSNOVNA ENOTA ZA APLIKACIJO (DO 99)	44
53. KOLIČINA ZDRAVILA, KI JE BILA DEJANSKO UPORABLJENA/ APLICIRANA PACIENTU (DO 99).....	44
Podatki o sterilizaciji.....	45
54. ŠTEVILO OTROK.....	45

55.	VZROK ZA STERILIZACIJO.....	45
56.	DATUM ODOBRITEVE STERILIZACIJE	45
57.	ZAPOREDNA ŠTEVILKA	46
	PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV	47
	PRILOGA 2: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV	48
	PRILOGA 3: OBRAZEC IVZ VO6 (za poročanje zunajbolnišničnih obravnav).....	49

UVOD

Podatki o bolnišničnih in zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnava predstavljajo pomemben vir informacij za spremljanje, načrtovanje, vodenje in razvijanje zdravstvene dejavnosti, za ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva, so pa tudi osnova za poročanje in za mednarodne primerjave v okviru obveznosti do Evropske unije, Svetovne zdravstvene organizacije in drugih.

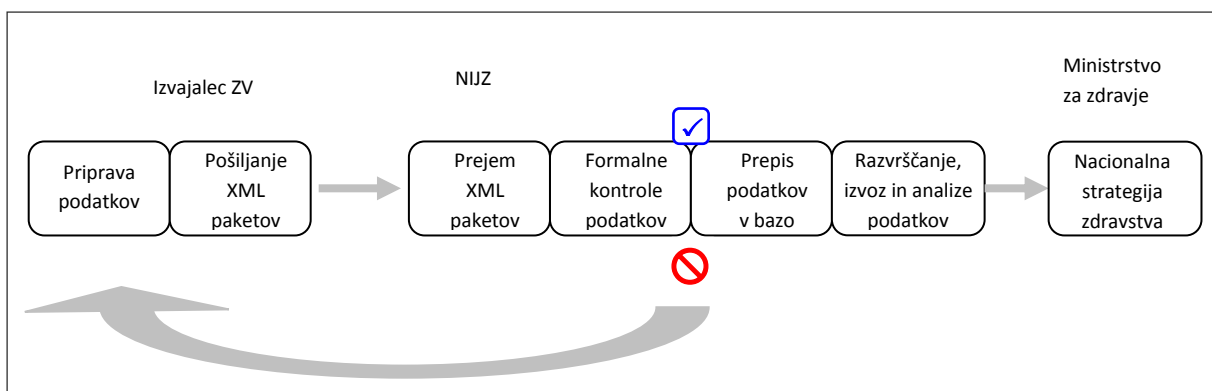
Nacionalni inštitut za javno zdravje že od šestdesetih let zbira podatke o bolnišničnih obravnava. Prva večja prenova metodologije zbiranja podatkov na področju spremljanja bolnišničnih obravnava je bila uvedena z letom 1997. V to leto segajo tudi začetki spremljanja Evidenca sterilizacij, ko je bila zbirka deloma integrirana v Zdravstveni informacijski sistem bolnišničnih obravnava – Spremljanje bolnišničnih obravnava (SBO).

Medsebojno usklajevanje posameznih zbirk podatkov je v skladu z zahtevami Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva glede zagotavljanja elementov enotnosti zdravstvenega informacijskega sistema v Republiki Sloveniji in v skladu z zahtevo Ministrstva za zdravje po poenotenju spremljanja bolnišničnih in zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnava. Temeljne zakonske podlage so še Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o državni statistiki in Letni program statističnih raziskovanj.

Metodološka navodila za Evidenco sterilizacij so namenjena **bolnišničnim** in **zunajbolnišničnim (ambulantnim) obravnava zaradi sterilizacije**. Bolnišnica pridobiva podatke za spremljanje sterilizacij iz svojega informacijskega sistema in iz Obrazca IVZ VO 6 "Prijava sterilizacije", ki se izpolni v primeru zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnava.

Vsa prizadevanja Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) težijo k optimizaciji poročevalskih procesov, boljši kvaliteti zbranih podatkov in seveda izpolnjenim poročevalskim obveznostim. Za zmanjšanje administrativnih bremen izvajalcev bolnišnične zdravstvene dejavnosti je bilo od 2013 dalje omogočeno poročanje v enoten informacijski sistem bolnišničnih obravnava ePrenosi.

Aplikacija ePrenosi predstavlja sodobno informacijsko podporo za varno in nadzorovano pošiljanje, sprejem in obdelavo podatkov o bolnišničnih obravnava. Aplikacija se nahaja na informacijski infrastrukturi e-Zdravja v omrežju zNet. Za komunikacijo in dostop do aplikacije ter podatkov se uporabljajo [spletna digitalna potrdila](#) (s katerimi se preverja upravičenost dostopanja) in omrežje zNet. Pooblaščen osebno za pošiljanje podatkov mora v zdravstvenem zavodu pooblastiti direktor zavoda.



Slika 1: Aplikacija ePrenosi

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva iz leta 2000 (Uradni list RS št. 65/2000) nalaga vsem izvajalcem zdravstvenega varstva obveznost poročanja vseh podatkov o obravnavah, ki so opredeljeni v zakonu in navedeni v zbirkah.

Ta dokument zamenjuje Metodološka in tehnična navodila za Evidenco sterilizacij verzije 0.2 iz leta 2014 in velja za sprejem podatkov za leto 2015.

NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE

Metodološka navodila za Evidenco sterilizacije so namenjena:

- bolnišnicam kot navodilo za poročanje podatkov o bolnišničnih obravnavah sterilizacij Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje
- vsem izvajalcem zunajbolnišnične dejavnosti (ambulantam in nekaterim bolnišnicam), za poročanje podatkov o zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah sterilizacij Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje.

Zbiranje podatkov temelji na naslednji zakonodaji:

- Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP), objavljen v Uradnem listu Socialistične republike Slovenije, številka 11/1977.
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije številka, 65/2000.
- Odredba o določitvi enotnih metodoloških načel, enotnih standardov in standardnih postopkov za zagotovitev enotnosti sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva, objavljena v Uradnem listu Republike Slovenije, številka 4/2012.

V skladu z metodološkimi navodili Evidence sterilizacij, verzija 0.3, se poročajo vse bolnišnične in zunajbolnišnične obravnave zaradi sterilizacij, ki so se zaključile s 1. januarjem 2015 ali pozneje, do 31. decembra 2015. Kasnejše poročanje obravnave zaradi poročevalskih obveznosti Slovenije ni mogoče.

V dokumentu so definirani osnovni koncepti povezani z bolnišničnimi epizodami in zunajbolnišničnimi stiki ter nabor podatkov, ki se poroča. Za vsak podatek so podani osnovni parametri: ime podatka, opombi o spremembah, poročanje, zaloga vrednosti in format, definicija ter navodilo za uporabo (ustreznost formata se kontrolira pri vseh podatkih).

Ta dokument zamenjuje Metodološka in tehnična navodila za Evidenco sterilizacij verzije 0.2 iz leta 2014 in velja za sprejem podatkov za leto 2015.

Vsa morebitna vprašanja ali pripombe posredujete na naslov sterilizacije@nijz.si, vprašanja v zvezi s pošiljanjem podatkov preko aplikacije ePrenosi pa na eprenosi@nijz.si.

DINAMIKA POROČANJA

Bolnišnične obravnave:

Preko aplikacije ePrenosi poročevalci oddajo mesečne pakete v skladu z veljavnimi Metodološkimi navodili za veljavno leto.

Sprejem paketov podatkov preko aplikacije ePrenosi poteka vsake 3 mesece. Začetek sprejemanja podatkov je v 3. tednu 4., 7., 10., in 1. meseca za prejšnje 3-mesečje:

- januar, februar, marec – 3. teden v aprilu;
- april, maj, junij – 3. teden julija;
- julij, avgust, september – 3. teden v oktobru;
- oktober, november, december – 3. teden v januarju prihodnjega leta.

Zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave:

Podatki se poročajo enkrat letno za preteklo leto. Izpolnjene Obrazce IVZ VO 6 »Prijava sterilizacije« v papirni obliki ali v obliki predpisane Exelove tabele (elektronski obrazec) je potrebno na Nacionalni inštitut za javno zdravje poslati **najkasneje do 15. februarja leta 2015, za preteklo leto.**

POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB

SPREMEMBE ZA LETO 2013

- Dopolnjena definicija Sterilizacije – Pogoji za vključitev v Evidenco sterilizacije.

SPREMEMBE ZA LETO 2014

Spomniti bi vas želeli na spremembe v letu 2014:

- Dopolnjena definicija »Vzrok obravnave«.
- Dopolnjen šifrant »Napotitev / stanje ob zaključku« – dopolnitev šifranta v zvezi z napotitvijo pacienta v tujino. Velja za bolnišnične obravnave.
- Posledično dopolnjeno Navodilo za uporabo in prilagojena kontrola pri podatku »Oznaka druge bolnišnice (izvajalca)«. Velja za bolnišnične obravnave.
- Sprememba navodila za uporabo »Diagnoza zapleta«. Velja za bolnišnične in zunajbolnišnične obravnave

SPREMEMBE ZA LETO 2015

- Spremenjena dinamika poročanja za bolnišnične obravnave.
- Dopolnjena definicija vrste bolnišnične obravnave »drugo«.
- Dopolnjen šifrant občine regije NIJZ (dodana občina Ankaran), velja za podatek 10 (»Občina običajnega prebivališča«).
- Uskladitev definicij z Odredbo o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (UL 40/14):
 - bolnišnična epizoda
 - bolnišnična obravnava
 - vrsta bolnišnične obravnave (velja za podatek 28)
 - dnevna obravnava
 - sprejem
 - formalen sprejem

- evidenčen sprejem
 - formalen odpust
 - evidenčen odpust
 - oblika bolnišnične obravnave
 - akutna bolnišnična obravnava
 - neakutna bolnišnična obravnava
 - tip bolnišnične obravnave (velja za podatek 26): akutna psihiatrična obravnava, zdravstvena nega (podaljšano bolnišnično zdravljenje), zdravstvena nega – osnovna paliativna oskrba, zdravstvena nega – specialistična paliativna oskrba, zdravstvena oskrba z dolgotrajno ventilacijo in zdravstvena oskrba pri trajnih vegetativnih stanjih, nekautna psihiatrična obravnava.
- Dopolnjen šifrant število otrok (podatek 54).
 - Dopolnjen šifrant vzrok za sterilizacijo (podatek 55).

BELEŽENJE PODATKOV V ZBIRKI EVIDENCA STERILIZACIJ

Podatki o sterilizacijah se spremljajo tako v bolnišničnih kot tudi v zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah.

Pogoji

Kadar je pacient sprejet v bolnišnico z namenom, da se mu opravi sterilizacija (MKB10-AM (verzija 6) koda Z30.2 oziroma KTDP (verzija 6) kode 3568800 - 3568804) se kot vzrok bolnišnične obravnave zabeleži sterilizacija (=6), pri čemer se **izpolnijo tudi specifični podatki** za vzrok bolnišnične obravnave »sterilizacija« (podatki »Število otrok«, »Vzrok za sterilizacijo« in »Datum odobritve sterilizacije«).

Sterilizacija (MKB10-AM (verzija 6) koda Z30.2 oziroma KTDP (verzija 6) kode 3568800 - 3568804) se lahko pojavi tudi **med vzroki bolnišnične obravnave zaradi bolezni, poroda ali splava kot dodatna diagnoza** (tak primer je npr. sterilizacija ob dovoljeni prekinitvi nosečnosti, ki sodi med vzroke bolnišnične obravnave zaradi fetalne smrti, ali sterilizacija ob carskem rezu, ki sodi med bolnišnične obravnave zaradi poroda). V takem primeru se podatki za Evidenco sterilizacij prepisujejo iz tiste bolnišnične epizode, v kateri je bila opravljena sterilizacija.

Tudi v teh primerih se **vedno izpolnijo še specifični podatki** »Podatki o sterilizaciji« za vzrok bolnišnične obravnave »sterilizacija« (podatki »Število otrok«, »Vzrok za sterilizacijo« in »Datum odobritve sterilizacije«).

V primeru **zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnav** zaradi sterilizacije, pa se praviloma izpolni Obrazec IVZ VO 6 »Prijava sterilizacije«, ki je priložen metodološkimi navodilom (Priloga 1: Obrazec sterilizacije).

DEFINICIJE KONCEPTOV

Sterilizacija

Sterilizacija je postopek, s katerim se praviloma povzroči trajna neplodnost. Po zakonodaji je poseg dovoljen osebam, ki so dopolnile starost 35 let, le v izjemnih primerih tudi mlajšim. Sterilizacijo lahko odobri le Komisija I. oz. II. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacije.

Pacient

Pacient je bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvenih storitev ne glede na svoje zdravstveno stanje.

Zdravstvena oskrba

so vse aktivnosti, ki jih izvajajo zdravniki in drugo zdravstveno osebje pri diagnostiki, zdravljenju in spremljanju oseb.

Zdravniško (medicinsko) oskrbo izvajajo zdravniki in vključuje: anamnezo, fizikalni pregled, diagnostiko, diferencialno diagnostiko, medicinsko pomoč, svetovanje, informacije in navodila, medikamentno zdravljenje, intervencije, napotitve, odpuste ter spremljanje oseb.

Sestrsko oskrbo izvajajo medicinske sestre kot načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene nege ter kot sodelovanje pri izvajanju načrtov diagnostike in zdravljenja, ki jih je predpisal zdravnik.

Bolnišnica

Bolnišnica je stacionarna ustanova, ki nudi 24-urno zdravstveno oskrbo, diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo bolnih in poškodovanih, običajno za bolezenska in kirurška stanja. V njej so zaposleni profesionalni zdravstveni delavci med njimi najmanj en zdravnik, ki mora biti prisoten 24 ur na dan. Bolnišnica lahko izvaja storitve tudi ambulantno.

Delitev po metodologiji OECD:

- a) splošne bolnišnice (npr. splošne, univerzitetne, vojaške...),
- b) bolnišnice za mentalno zdravje in bolezni odvisnosti (psihiatrične bolnišnice, za mentalno zdravje, za bolezni odvisnosti),
- c) druge specialne bolnišnice:
 - specializirane, npr. ortopedske bolnišnice...,
 - centri za NMP – urgenco,
 - specializirani sanatoriji – medicinski poakutni, rehabilitacijski, preventivni, za infekcijske bolezni, za tradicionalno vzhodno medicino).

Bolnišnična obravnava

je skupen izraz za vse obravnave v bolnišnični zdravstveni dejavnosti od sprejema do odpusta in pomeni skupek aktivnosti (opazovanje, diagnostika, zdravljenje in rehabilitacija), ki se nanašajo na zdravstveno oskrbo v stacionarni ustanovi (v nadaljnjem besedilu: bolnišnica). Sem sodijo različne vrste bolnišničnih obravnav.

Bolnišnična epizoda (zapis bolnišnične epizode)

Epizoda je zdravstvena oskrba pacienta v eni vrsti zdravstvene dejavnosti izvajalca na eni lokaciji. Epizoda se prične s trenutkom, ko je pacient sprejet na oddelek vrste zdravstvene dejavnosti izvajalca in se konča z odpustom iz bolnišnice, premestitvijo na oddelek druge vrste zdravstvene dejavnosti ali s smrtjo pacienta.

Izjemoma sta lahko v eni vrsti zdravstvene dejavnosti dve bolnišnični epizodi, ko pride med hospitalizacijo zaradi patološke nosečnosti do poroda in v primeru, če se spremeni tip bolnišnične obravnave.

Zaključek epizode v bolnišnici opredeljujejo štirje pogoji:

- a/ sprememba tipa ali vzroka bolnišnične obravnave;
- b/ sprememba vrste zdravstvene dejavnosti ali lokacije;
- c/ pričetek poroda, ki je vedno nova epizoda;
- d/ odpust.

Za zaključek epizode zadošča že eden od pogojev.

Vrsta bolnišnične obravnave

Vrsta bolnišnične obravnave razvršča obravnave glede na način izvajanja zdravstvene oskrbe pacienta v bolnišnici. Ločimo hospitalizacije, dnevne obravnave in dolgotrajne dnevne obravnave in drugo.

Vrste bolnišnične obravnave:

Hospitalizacija (obrnava z nočitvijo)

Hospitalizacija je neprekinjena, več kot 24 ur (ali vsaj preko noči) trajajoča obravnava pacienta v posteljni enoti bolnišnice. Začne se s sprejemom, nadaljuje z eno ali več epizodami zdravljenja in zaključi z odpustom. Izjemoma je hospitalizacija krajša kot 24 ur, če je bil pacient že prvi dan hospitalizacije premeščen v drugo bolnišnico ali če je v tem času umrl.

Pojasnilo: Hospitalizacija je pojem zdravstvene statistike, ki je namenjena primerjavam med bolnišnicami na nacionalni ravni. Definirana je z dvema ključnima dogodkoma, ki opisujeta stik med pacientom in bolnišnico kot pravno osebo, t.j. s sprejemom na zdravljenje v bolnišnici in z odpustom iz bolnišnice.

Dnevna obravnava

Dnevna obravnava je način obravnave pacienta, po katerem ob diagnostičnih, terapevtskih, negovalnih in rehabilitacijskih zdravstvenih storitvah, ki se opravljajo na sekundarni ravni, ni potrebno bivanje v bolnišnici in traja več kot štiri ure in ne preko noči oziroma tako kot je urejeno v zakonu, ki ureja zdravstveno dejavnost.

Ne glede na prejšnji odstavek se diagnostika motenj spanja šteje kot dnevna obravnava, čeprav je pacient v bolnišnici preko noči.

Pojasnili:

1. Pacient pride na dnevno obravnavo, če potrebuje zdravstveno oskrbo za omejeno število ur čez dan. Nato se vrne na svoj dom in v stacionarni ustanovi ne prenoči. Ti pacienti lahko zasedejo posebne postelje (postelje, kjer si opomorejo; postelje za posebne namene; postelje, ki so pridružene posebnim medicinskim aparataram) ali redne bolniške postelje (v tem primeru to ni hospitalizacija in ta ležalna doba ni vključena v število bolniških oskrbnih dni).
2. Obravnava pacienta, ki je sprejet kot dnevni pacient, a ostane v bolnišnici tudi čez noč, se šteje kot hospitalizacija. V primeru, da se dnevna obravnava nadaljuje s hospitalizacijo isti ali naslednji dan, je potrebno bolnišnično obravnavo prikazati kot hospitalizacijo že od prvega dneva, tudi če pacient ta dan ni ostal preko noči (v skladu z EUROSTAT, OECD).

Dolgotrajna dnevna obravnava

Dolgotrajna dnevna obravnava je obravnava pacienta, ki s prekinitvami traja daljši čas, vendar vsakokrat neprekinjeno manj kot 24 ur in ne preko noči.

Pojasnili:

1. Pacienti lahko prihajajo na dnevno obravnavo v bolnišnico več dni zapored, lahko pa tudi s presledki enkrat ali večkrat tedensko, prespijo pa doma. Največ tovrstnih primerov se pojavlja v psihiatriji. Dolgotrajna dnevna obravnava se spremlja v obliki enega zapisa. Pri tem se skupno število vseh dnevnih obravnav, ki sestavljajo

dolgotrajno dnevno obravnavo, vpiše v polje "število dni dolgotrajne dnevne obravnave za dolgotrajno dnevno obravnavo".

2. Datum začetka dolgotrajne dnevne obravnave je enak datumu prve dnevne obravnave, ki se uvršča v dolgotrajno dnevno obravnavo. Ravno tako je datum zaključka dolgotrajne dnevne obravnave enak datumu zadnje dnevne obravnave, ki se uvršča v dolgotrajno dnevno obravnavo.

Drugo

Kot drugo zabeležimo bolnišnične obravnave, ki ne sodijo med hospitalizacije, dnevne obravnave ali dolgotrajne dnevne obravnave. Pri tem moramo paziti, da ne beležimo morda pomotoma kategorije glede na **vzrok** obravnave (npr. novorojenčki, spremstvo...) ali **tip** obravnave (npr. obravnava zdravih novorojenčkov, zdravstvena nega, zdravstvena nega z rehabilitacijo oz. podaljšano bolnišnično zdravljenje, drugo – kot npr. spremstvo oseb na bolnišnični obravnavi in doječe matere, obravnava klinično mrtvih darovalcev organov...).

Pojasnilo: Vrsta obravnave »drugo« naj bi bila zabeležena le izjemoma. Zaenkrat se v bolnišnični statistiki še ne poročajo ambulantne obravnave in obravnave na domu.

Obliko bolnišnične obravnave opredeljujemo kot skupno značilnost zdravstvenih storitev, ki jih je bil pacient deležen v času posamezne bolnišnične obravnave. Ločimo med akutno in neakutno obliko bolnišnične obravnave.

Akutna bolnišnična obravnava obsega zdravstvene storitve in stanja, kot to določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost.

Akutna bolnišnična obravnava je kratkotrajna medicinska obravnava pacienta, običajno v bolnišnici, na sekundarni ali terciarni ravni, zaradi zdravljenja resne akutne bolezni, poškodbe, zastrupitve ali drugih nujnih stanj, zaradi preprečitve poslabšanja in/ali komplikacije kronične bolezni, poškodbe ali stanj, ki bi lahko ogrozili življenje ali normalne funkcije, zaradi terapevtskih in/ali diagnostičnih postopkov (vključno s kirurškimi posegi). Akutna obravnava je tudi obravnava porodnice (otročnice) - porod in novorojenčka.

Neakutna bolnišnična obravnava je obravnava pacienta v bolnišnici:

- zaradi nadaljevanja zdravstvene oskrbe ali zagotavljanja zdravstvene nege in/ali rehabilitacije po zaključku akutne obravnave,
- zaradi potrebe pacienta po zdravstveni negi, paliativni oskrbi ali dolgotrajni ventilaciji,
- zaradi nekaterih drugih zdravstvenih ali nezdravstvenih razlogov.

Lahko se izvaja:

- po zaključeni akutni bolnišnični obravnavi ali
- na podlagi napotitve lečečega ali izbranega zdravnika, če ta presodi, da izven bolnišnice zaradi strokovne zahtevnosti ni mogoče izvajati ustrezne zdravstvene oskrbe.

V neakutno bolnišnično obravnavo se lahko sprejmejo pacienti, pri katerih je zaključeno zdravljenje, končana diagnostika in uvedena ustrezna terapija, zaradi katere so bili sprejeti v akutno bolnišnično obravnavo.

Pacienta je mogoče sprejeti tudi na podlagi napotitve izbranega osebnega zdravnika, če akutno zdravljenje ni potrebno in zdravstvene nege ni mogoče zagotoviti na drug način. To velja za vse tipe neakutnih obravnav.

Med neakutno bolnišnično obravnavo uvrščamo zdravstveno nego, ki se deli na več tipov.

Tip bolnišnične obravnave

Tip bolnišnične obravnave opredeljujemo glede na obliko bolnišnične obravnave in nekatere posebnosti, vezane na vrsto zdravstvene dejavnosti, značilnost aktivnosti, ki se izvajajo ali glede na vzrok obravnave.

Ločimo naslednje tipe bolnišničnih obravnav:

- Akutna obravnava po modelu SPP
- Akutna psihiatrična obravnava
- Obravnava zdravih novorojenčkov
- Zdravstvena nega
- Zdravstvena nega z rehabilitacijo (podaljšano bolnišnično zdravljenje)
- Zdravstvena nega - osnovna paliativna oskrba
- Zdravstvena nega - specialistična paliativna oskrba
- Zdravstvena oskrba z dolgotrajno ventilacijo in oskrba pri trajnih vegetativnih stanjih
- Neakutna psihiatrična obravnava
- Rehabilitacija
- Drugo

Akutna obravnava po modelu SPP

Akutna obravnava po modelu SPP obsega zdravljenje in diagnostiko resne akutne bolezni, poškodbe, zastrupitve ali drugih nujnih stanj, zaradi preprečitve poslabšanja in/ali komplikacije kronične bolezni, poškodbe ali stanj, ki bi lahko ogrozili življenje ali normalne funkcije, s terapevtskimi in/ali diagnostičnimi postopki (vključno s kirurškimi posegi). V akutno obravnavo po modelu SPP sodi tudi obravnava porodnice (otročnice).

Kot akutna obravnava po modelu SPP se ne poročajo osnovna dejavnost (dispanzer za žene, fizioterapija, razvojna ambulanta), specialistična ambulantna dejavnost, dialize, psihiatrična dejavnost, neakutna bolnišnična obravnava, bolnišnična obravnava zdravih novorojenčkov, bolnišnična obravnava invalidne mladine, rehabilitacijska obravnava, spremljanje oseb na bolnišnični obravnavi in doječe matere, obravnava klinično mrtvih darovalcev organov, transplantacije (vir Splošni dogovor ZZS).

Kot akutna obravnava po modelu SPP se na NIJZ poročajo vse akutne obravnave, ne glede na tip plačnika.

Akutna psihiatrična obravnava

Akutna psihiatrična obravnava je skupek aktivnosti, ki se nanašajo na psihiatrično oskrbo pacienta v bolnišnici. Psihiatrično zdravljenje se začne s sprejemom pacienta v psihiatrično bolnišnico oziroma prvo vrsto zdravstvene dejavnosti, ki izvaja psihiatrično zdravljenje (vrste zdravstvene dejavnosti 130 – Psihijatrija v bolnišnični dejavnosti, 124 – Otroška in mladostniška psihijatrija v bolnišnični dejavnosti) znotraj drugih bolnišnic. Konča se z odpustom iz bolnišnice, s premetitvijo pacienta v vrsto zdravstvene dejavnosti iste bolnišnice, ki ne izvaja psihiatričnega zdravljenja, ali s smrtjo pacienta.

Obravnava zdravih novorojenčkov

Obravnava zdravih novorojenčkov se nanaša na čas bivanja zdravega novorojenčka po porodu v porodnišnici. Obravnava zdravih novorojenčkov se začne z rojstvom ali s sprejemom zdravega novorojenčka v starosti do 28 dni in zaključi z odpustom iz bolnišnice ali s premetitvijo novorojenčka v vrsto zdravstvene dejavnosti, ki izvaja drug tip bolnišnične obravnave.

Zdravstvena nega

Zdravstvena nega v bolnišnici je zdravstvena oskrba, ki jo izvajajo medicinske sestre kot načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene nege ter kot sodelovanje pri izvajanju načrtov diagnostike in zdravljenja, ki jih je predpisal zdravnik.

Zdravstvena nega v okviru neakutne bolnišnične obravnave zajema zdravstveno nego in oskrbo, s katero se v določenem času poveča sposobnost samooskrbe pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnostih, izboljša kakovost življenja in poveča varnost odpusta.

Zdravstvena nega z rehabilitacijo (podaljšano bolnišnično zdravljenje)

Zdravstvena nega z rehabilitacijo je bolnišnična obravnava po zaključeni diagnostični obravnavi in akutnem zdravljenju, namenjena pa je tistim pacientom, ki po zaključeni diagnostični obravnavi in zastavljenem zdravljenju zdravljenja še ne morejo nadaljevati izven bolnišnice, ker bi prezgodnji odpust lahko povzročil pomembno poslabšanje bolezni ali stanja in se ob zaključenem akutnem zdravljenju ocenjuje, da se bo z ustrezno rehabilitacijo zdravstveno stanje izboljšalo in dosegla večja samostojnost pri opravljanju življenjskih aktivnosti.

Zdravstvena nega z rehabilitacijo lahko poteka v istem ali po premestitvi pacienta v drugem izvajalcu. Spremlja se v obliki zapisa za epizodo. Ležalna doba v okviru zdravstvene nege z rehabilitacijo je usklajena s standardi bolnišnične rehabilitacije, če je nadaljevanje hospitalizacije medicinsko indicirano. Cilj zdravstvene nege z rehabilitacijo naj bi bil popolna ali delna rehabilitacija pacienta oziroma zaključena priprava na aktivno rehabilitacijo v ustreznih rehabilitacijskih ustanovah. Zdravstveno nego z rehabilitacijo vodi zdravnik, praviloma specialist, ki ima ustrezna znanja na področju rehabilitacije.

Zdravstvena nega - Osnovna paliativna oskrba

Osnovna paliativna oskrba je neakutna bolnišnična obravnava, ki se izvaja kot zdravstvena nega, s katero se zagotavlja izvajanje osnovnih življenjskih aktivnostih. Paliativna oskrba je namenjena oskrbi pacientov z aktivno, napredujočo, neozdravljivo boleznijo. Na oddelek za zdravstveno nego se lahko sprejmejo paliativni pacienti, pri katerih ni potrebno akutno zdravljenje ali specialistično paliativno zdravljenje. Po presoji izbranega osebnega zdravnika pa je mogoče sprejeti pacienta tudi iz domačega okolja, če ni potrebno specialistično paliativno zdravljenje in zdravstvene nege ni mogoče zagotoviti na drug način.

Zdravstvena nega - Specialistična paliativna oskrba

Specialistična paliativna oskrba je poseben tip bolnišnične obravnave v okviru neakutne bolnišnične obravnave, ki je namenjena oskrbi pacientov z aktivno, napredujočo, neozdravljivo boleznijo in zagotavljanju specifičnih potreb pacientov in njihovih svojcev s težjimi in kompleksnimi telesnimi, psihološkimi, socialnimi in/ali duhovnimi potrebami in težavami. Specialistična paliativna oskrba je osredotočena na oskrbo oziroma obvladovanje specifične problematike in obvladovanje simptomov ter zapletov.

Zdravstvena oskrba z dolgotrajno ventilacijo in oskrba pri trajnih vegetativnih stanjih

Dolgotrajna ventilacija je umetna ventilacija, pri kateri pacientu dovajamo zrak v pljuča vplivamo na predihanost pacienta in tako korigiramo neustrezno lastno preskrbo s kisikom. Način ventilacije je lahko od podporne pa vse do nadzorovane oblike dihanja (pacienti s traheostomo). Strokovno govorimo o dolgotrajni ventilaciji, če so pacienti z akutno boleznijo umetno predihovani več kot 14 dni.

Vegetativno stanje ostane pri nekaterih pacientih po preživelih težki možganski poškodbi ali hipoksični možganski okvari. Ob izhodu iz stanja kome lahko opazimo redko, vendar

skrajno obliko prizadetosti, ki se kaže kot stanje povrnjene zavesti, a brez zavedanja in hotenega odzivanja na **dražljaje** iz okolja.

Neakutna psihiatrična obravnava

Neakutna psihiatrična obravnava je skupek zdravstvenih storitev, ki se začnejo izvajati na podlagi zaključene akutne psihiatrične obravnave z odpustnico in odpust v okolje, iz katerega prihaja pacient, ni mogoč. Razlogi za neakutno psihiatrično obravnavo so določena zdravstvena stanja (shizofrenija, bipolarni motnje in nekatere druge motnje), ki zahtevajo daljši čas (psihične) rehabilitacije. Ključno merilo so tudi geronto-psihiatrična stanja, ki zahtevajo ureditev socialno zdravstvene problematike (demenca).

Rehabilitacija

Rehabilitacija je skupek zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na oskrbo pacienta z zmanjšano zmožnostjo zaradi bolezni, poškodbe ali prirojene napake s ciljem doseči in vzdrževati optimalno funkcionalnost v njenem okolju (npr. čim bolj samostojno jesti in piti), vključno z maksimalno neodvisnostjo, fizično, psihično, socialno kot poklicno. Zgodnja rehabilitacija privede do boljših izidov zdravljenja z manj komplikacijami, skrajša ležalno dobo, izboljša zmanjšano zmožnost, izboljša kakovost življenja. Lahko obsega intervencije os osnovnih do bolj specializiranih, vključenih je lahko tudi več vrst terapevtov. Izvaja se v ustreznih rehabilitacijskih ustanovah.

Sprejem

Sprejem je postopek, s katerim izvajalec začne bolnišnično obravnavo pacienta. Sprejem sledi klinični odločitvi, ki temelji na merilih, da pacient potrebuje bolnišnično obravnavo. Sprejem je lahko formalen ali evidenčen.

Ponovni sprejem

je ponovni sprejem pacienta v isti bolnišnici zaradi iste bolezni (poškodbe, zastrupitve) ali zaradi posledic te bolezni ali stanja.

Pojasnilo: S ponovnim sprejemom mislimo na sprejem v bolnišnico in začetek nove obravnave zaradi iste bolezni ali stanja potem, ko je bil pacient že odpuščen.

Posebej beležimo ponovni sprejem v enem letu po zaključeni prvi hospitalizaciji (pri tem ločimo še obdobje do 28. dneva (tj. v 27,99 dneh) in od 28. dneva do 1 leta) in ponovni sprejem več kot eno leto po zaključeni prvi hospitalizaciji.

Odpust

Odpust je postopek, s katerim se zaključi bolnišnična obravnava sprejetega pacienta. Zaključek je lahko formalen ali evidenčen.

Ob odpustu izvajalec izdelava odpustno pismo.

Stik

Stik je neprekinjena obravnava, v kateri izvajalec zagotavlja zdravstvene storitve pacientki.

Nujen del vsakega stika so tudi:

- administrativne storitve
- statistično evidentiranje in poročanje.

Ločimo stike v okviru zunajbolnišničnih obravnav (v nadaljnjem besedilu stik) in stike v okviru bolnišničnih obravnav (v nadaljnjem besedilu epizoda).

Trajanje hospitalizacije

Trajanje hospitalizacije je seštevek trajanja zaporednih epizod pri isti osebi v eni bolnišnici (v dnevih).

Če se je oseba zdravila v posteljni enoti samo ene vrste zdravstvene dejavnosti, je trajanje epizode enako trajanju hospitalizacije.

Trajanje bolnišnične epizode

Od datuma odpusta osebe iz posteljne enote ene vrste zdravstvene dejavnosti odštejemo datum sprejema v to posteljno enoto.

Če hospitalizirana oseba umre ali je premeščena prej kot v 24 urah, je trajanje epizode en dan, čeprav sta datuma sprejema in odpusta enaka.

Trajanje bolnišnične obravnave istega tipa

je obdobje obravnave sprejete osebe med formalnim ali evidenčnim sprejemom in formalnim ali evidenčnim odpustom, za katerega je značilen le en tip bolnišnične obravnave.

Glavna diagnoza bolnišnične obravnave

Glavna diagnoza bolnišnične obravnave je diagnoza vodilne bolezni ali stanja, ki je bilo vzrok bolnišnični obravnavi. Je glavno stanje, diagnosticirano ob koncu bolnišnične obravnave kot glavni vzrok, zaradi katerega je bolnik potreboval zdravljenje ali preiskavo. Če je glavnih stanj več, izberemo tisto, ki je bilo najbolj odgovorno za uporabo največjega dela potrebnih ukrepov.

Če glavna diagnoza ni postavljena, kot glavno stanje izberemo glavni simptom, nenormalni izvid ali težavo (MKB-10-AM, verzija 6).

V primeru, da je bolnik **hospitaliziran**, moramo biti pri kodiranju previdni glede uvrščanja glavnega stanja v poglavju XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje in XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo. **Kode iz teh dveh poglavij so dovoljene le takrat**, kadar do konca bolnišnične obravnave ni bila postavljena natančnejša diagnoza ali kadar res ni bilo nobene takrat obstoječe bolezni ali poškodbe (MKB-10-AM, verzija 6).

Če je simptom ali znak (poglavje XVIII.) ali težava (poglavje XXI.) značilen za neko diagnosticirano stanje, potem kot glavno stanje izberemo to diagnosticirano stanje (MKB-10-AM, verzija 6).

Novotvorbo, bodisi primarno ali metastatsko, ki je osrednji predmet zdravljenja v kaki bolnišnični obravnavi, zapišemo in kodiramo kot »glavno stanje«.

Kadar se vpiše primarno novotvorbo, ki je ni več (odstranjena med predhodno bolnišnično obravnavo), kot glavno stanje kodiramo novotvorbo sekundarnega mesta, sedanji zaplet ali ustrezno okoliščino, ki jo je mogoče uvrstiti v poglavje XXI., ki je bila osrednji predmet zdravljenja v sedanji bolnišnični obravnavi.

Če je tudi po končani bolnišnični obravnavi glavno stanje še vedno zapisano kot »domnevno«, »dvomljivo« itd. in noben drug podatek ne omogoča natančnejše razjasnitve, moramo domnevno diagnozo kodirati, kot da je zanesljiva (MKB-10-AM, verzija 6).

Šifro diagnoze mora izbrati zdravnik praviloma med glavnimi diagnozami epizod, ki tvorijo bolnišnično obravnavo. Možne so vse šifre po MKB-10-AM (verzija 6), razen tistih, ki so označene z zvezdico (*), šifer B95-B97 (dopolnilne ali dodatne kode) ter šifer zunanjega vzroka (poglavje XX po MKB-10-AM, verzija 6).

Glavna diagnoza bolnišnične epizode

Glavna diagnoza bolnišnične epizode je glavno stanje, diagnosticirano ob koncu epizode kot glavni vzrok, zaradi katerega je pacient potreboval zdravljenje ali preiskavo.

Šifro diagnoze mora izbrati zdravnik. Vpiše se petmestna šifra diagnoze po MKB-10-AM (verzija 6).

Dodatne diagnoze bolnišnične obravnave / bolnišnične obravnave istega tipa / epizode

Poleg glavne diagnoze bolnišnične obravnave / bolnišnične obravnave istega tipa / epizode vedno navedemo še diagnoze drugih stanj ali težav, obravnavanih v določeni bolnišnični

obravnavi / bolnišnični obravnavi istega tipa / epizodi. Druga stanja opredeljujemo kot stanja, ki obstajajo istočasno z glavnim stanjem ali se pojavijo v času bolnišnične obravnave in vplivajo na obravnavo bolnika. **Stanj, ki so povezana s kakšno predhodno bolnišnično obravnavo in ne vplivajo na sedanjo bolnišnično obravnavo, ne zapišemo.**

Druga stanja opredelimo kot bolezni ali stanja, ki so vplivala na potek bolnišnične obravnave osebe in je zaradi tega oseba potrebovala:

- dodatno zdravljenje;
- dodatne preiskave;
- zahtevnejšo nego ali spremljanje (monitoring);

Zgornji dejavniki običajno povzročijo tudi podaljšanje ležalne dobe.

Šifro diagnoze mora izbrati zdravnik. Možne so vse šifre po MKB-10-AM verzija 6, razen šifre glavne diagnoze.

Med dodatne diagnoze sodijo: spremljajoče diagnoze, diagnoze zapletov in diagnoze zunanjih vzrokov.

Glavni terapevtski ali diagnostični postopek je izbran med izvedenimi postopki med potekom obravnave kot tisti, ki se upošteva navodilo o vrstnem redu postopkov, izkaže kot prvi:

- Postopek, opravljen za zdravljenje glavne bolezni ali stanja,
- Postopek, opravljen zaradi zdravljenja dodatnih bolezni ali stanj.
- diagnostični postopek, povezan z glavno boleznijo ali stanjem,
- diagnostični postopek, povezan z dodatno boleznijo ali stanjem.

Vrstni red se določi po pomembnosti terapevtskega ali diagnostičnega postopka. Kirurške postopke beležimo in kodiramo pred nekirurškimi.

DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV

Podatki o paketu

1. LETO ZAJEMA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Leto zajema)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: štirimestno celo število

Format: NUM (4)

Definicija: Leto zajema je leto, za katero se prijavlja obravnava.

Navodilo za uporabo: Vpiše se leto (LLLL), ko se je bolnišnična ali zunajbolnišnična (ambulantna) obravnava končala. Primer: Če se obravnava zaključi v letu 2015, je leto zajema 2015.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

2. OBDOBJE ZAJEMA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Obdobje zajema)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: dvomestno celo število

1 – Januar

2 – Februar

3 – Marec

...

12 – December

Format: NUM (2)

Definicija: Obdobje zajema je mesečno obdobje, za katero se prijavlja obravnava.

Navodilo za uporabo:

Obdobje se določi glede na to, v katerem mesecu je prišlo do zaključka bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave.

Primer: Če se obravnava zaključi 30. marca, se za obdobje zajema označi 3 – marec.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Podatki o izvajalcu

3. OZNAKA IZVAJALCA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Oznaka izvajalca)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: BPI – številka izvajalca

Format: NUM (5)

Definicija: Oznaka izvajalca je številka izvajalca iz BPI, kjer se je izvajala obravnava.

Navodilo za uporabo: Vpiše se številka izvajalca, kjer se je izvajala bolnišnična/zunajbolnišnična (ambulantna) obravnava, po šifrantu baze podatkov Izvajalci zdravstvenega varstva, vzpostavljene NIJZ.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Podatki o pacientu

4. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Enotna matična številka občana (EMŠO))

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: veljavni EMŠO

Format: CHAR (13)

Definicija: Enotna matična številka občana (EMŠO) je 13-mestna slovenska matična številka pacienta.

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše 13-mestno slovensko matično številko občana.

Pri tujcih, ki imajo slovensko EMŠO, se polje obvezno izpolni.

Vsak pacient (velja za bolnišnične obravnave), ki ima za državo stalnega bivališča ([podatek 9](#)) označeno Slovenija mora imeti izpolnjeno polje. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

Le izjemoma, če pacient nima nobene od dveh identifikacijskih števil (niti Enotne matične številke občana niti Zdravstvene številke, npr. tujci), se namesto EMŠO vpiše nadomestna identifikacijska številka. Kot nadomestna identifikacijska številka pacienta v ambulantni obravnavi se vpiše 13-mestna oznaka v formatu DDMMLLLRSPPII, kjer predstavlja:

DDMMLLL - dan, mesec in leto rojstva pacienta;

R - oznaka regije običajnega bivališča (oznake A, B, C, D, ... L, T) iz šifranta Občina – regija (Excell-ova datoteka)

S - spol (1-M, 2-Ž);

PP - prvi dve črki priimka;

II - prvi dve črki imena.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

5. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZZS številka zavezanca)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Zdravstvena številka (ZZZS številka zavezanca))

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavna ZZZS številka zavezanca

Format: NUM (9)

Definicija: Zdravstvena številka je 9-mestna številka, ki jo je pacientu dodelil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše 9-mestno številko, ki jo je pacientu dodelil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS. Če pacient te številke nima (npr. pacienti brez zdravstvenega zavarovanja, tujci), se polje ne izpolni. Pri obravnavah, ki imajo označen tip plačnika ([podatek 38](#)) 1 ali 3, je polje obvezno.

Novorojenčki ob rojstvu še nimajo določene številke Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), zato se polje izpolni z ničlami.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

6. INTERNI BOLNIŠNIČNI IDENTIFIKATOR PACIENTA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Interni bolnišnični identifikator pacienta)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavni bolnišnični identifikator

Format: CHAR (30)

Definicija: Interni bolnišnični identifikator pacienta je oznaka, ki v informacijskem sistemu bolnišnice oz. izvajalca zdravstvene obravnave enolično določa pacienta.

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše identifikator pacienta, ki v informacijskem sistemu bolnišnice oz. izvajalca zdravstvene obravnave enolično določa pacienta. Podatek naj bo dolžine največ 30 znakov.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

7. SPOL

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Spol)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti:

- 1 – Moški
- 2 – Ženski
- 3 – Nedoločljiv
- 9 – Neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Spol je biološki spol pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se oznaka spola po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

8. DATUM ROJSTVA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum rojstva)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum rojstva je datum, ko se je pacient rodil.

Navodilo za uporabo: Vpiše se dan, mesec, leto rojstva (DDMMLLLL). Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

9. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Država stalnega prebivališča)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant držav

Format: CHAR (4)

Definicija: Država stalnega prebivališča je država, v kateri ima pacient stalno prebivališče. Stalno prebivališče je po definiciji iz Zakona o prijavi prebivališča (ZPPreb) "naselje, kjer se posameznik naseli z namenom, da v njem stalno prebiva, ker je to naselje središče njegovih življenjskih interesov, to pa se presoja na podlagi njegovih poklicnih, ekonomskih, socialnih in drugih vezi, ki kažejo, da med posameznikom in naseljem, kjer živi, dejansko obstajajo tesne in trajne povezave."

Navodilo za uporabo:

Vpiše se štirimestna koda države stalnega bivališča pacienta po šifrantu držav (le-ta temelji na Klasifikaciji teritorialnih enot za statistiko (NUTS) in je dopolnjen po predlogu EUROSTATA še s kodami za nekatere evropske države. Osnovna šifra ima pet mest, za potrebe spremljanja bolnišničnih obravnav bomo izpolnjevali le prva štiri mesta (prvi dve mesti kode označujeta državo, tretje mesto označuje regijo, četrto mesto pa označuje teritorialno enoto). V letu 2013 se v prvi dve polji vpišeta ustrezni črki za državo, polji za regijo in teritorialno enoto pa se tudi izpolnita po omenjenem šifrantu, npr. za Slovenijo z 01 in 02 (torej je koda za pacienta, ki ima stalno prebivališče v Sloveniji, tudi za tujce, vedno SI01 ali SI02), za druge države pa z ustrezno kodo.

Osnova za ta podatek je on-line sistem za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

Če podatek o regiji in/oz. teritorialni enoti pri slednjih ni znan, se na 3. in 4. oz. 4. mesto vpiše ZZ oz. Z.

V primeru, da ima pacient stalno bivališče v Evropi, a ne v državi na priloženem seznamu, se polja izpolnijo s šifro ERZZ; če pa je država stalnega bivališča pacienta zunaj Evrope, se polja izpolnijo s šifro WOZZ. V primeru, da država stalnega bivališča ni znana, vendar je znotraj EU, se polja izpolnijo s šifro EUZZ. V primeru, da država stalnega prebivališča sploh ni znana, se polje izpolni z ZZZZ.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

10. OBČINA OBİČAJNEGA PREBIVALIŠČA

Opomba: *Dopolnitev šifranta*

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: Šifrant občine regije NIJZ (vir Šifrant občin Geodetske uprave RS)

Format: NUM (3)

Definicija: Občina običajnega bivališča je občina, kjer ima pacient običajno prebivališče, ki v primeru Slovenije vključuje stalno ali začasno prebivališče.

Navodilo za uporabo: Vpiše se občina običajnega bivališča pacienta po zadnjem veljavnem šifrantu občine regije IVZ. Kadar ima pacient prijavljeno začasno bivališče, se v polje Občina običajnega bivališča vpiše pacientovo začasno bivališče; kadar pa ima pacient prijavljeno zgolj stalno bivališče, se polje Občina običajnega bivališča vpiše pacientovo stalno bivališče. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS. Pri tujcih, ki imajo običajno bivališče v Sloveniji se polje izpolni v skladu s šifrantom. Pri pacientih, ki nimajo prijavljenega običajnega bivališča v Sloveniji (tujci in slovenski državljani, ki žive v tujini), se polje izpolni z 000. Če občina bivališča ni znana, se izpolni polje z 999 – Neznana občina.

Opomba: Ta oznaka občine ni tista, ki sestavlja registrsko številko zavezanca za prispevek.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

11. ZAKONSKI STAN

Opomba: *Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Zakonski stan)*

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti:

- 1 - Samski/a
- 2 - Poročen/a
- 3 - Razvezan/a
- 4 - Vdovec/Vdova
- 5 - Živi v zunajzakonski skupnosti
- 9 - Neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Zakonski stan je posledica zakonske zveze, ki je z zakonom urejena življenjska skupnost moža in žene (Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih, ZZZDR-UPB1).

Navodilo za uporabo: Upošteva se trenutni zakonski stan pacienta in vpiše enomestno šifro po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

12. STOPNJA IZOBRAZBE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Stopnja izobrazbe)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: šifrant najvišje dosežene izobrazbe (SURS)

- 1 - Brez šolske izobrazbe
- 2 - Nepopolna osnovnošolska izobrazba
- 3 - Osnovnošolska izobrazba
- 4 - Nižja in srednja poklicna izobrazba
- 5 - Srednja strokovna izobrazba
- 6 - Srednja splošna izobrazba
- 7 - Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba, ipd.
- 8 - Visokošolska strokovna izobrazba, ipd.
- 9 - Visokošolska univerzitetna izobrazba, ipd.
- 10 - Specializacija
- 11 - Magisterij znanosti
- 12 - Doktorat znanosti
- 88 - Otroci od 0 do 14 let
- 99 - Neznano

Format: NUM (2)

Definicija: Stopnja izobrazbe je s formalnim izobraževanjem pridobljena in/ali priznana stopnja izobrazbe.

Navodilo za uporabo: Vpiše se oznaka najvišje stopnje izobrazbe, ki jo je pacient pridobil. Polje se izpolnjuje za vse obravnavane paciente, ne glede na starost. Vpiše se stopnja izobrazbe po šifrantu najvišje dosežene izobrazbe Statističnega urada RS, ki izhaja iz Standardiziranega vprašanja o doseženi izobrazbi. Pri vseh otrocih starih od 0 do vključno 14,99 let se stopnja izobrazbe izpolni z 88 (Otroci od 0 do 14 let).

V kategorijo 8 (*Visokošolska strokovna izobrazba ipd.*) sodijo naslednje s formalnim izobraževanjem pridobljene in/ali priznane stopnje izobrazbe:

- Specializacija po višješolski izobrazbi (prejšnja)
- Visokošolska strokovna (prejšnja)
- Visokošolska strokovna (1. bolonjska stopnja)
- Visokošolska univerzitetna (1. bolonjska stopnja).

V kategorijo 9 (*Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd.*) sodijo naslednje s formalnim izobraževanjem pridobljene in/ali priznane stopnje izobrazbe:

- Specializacija po visokošolski strokovni izobrazbi (prejšnja)
- Visokošolska univerzitetna (prejšnja)
- Magistrska (2. bolonjska stopnja).

V kategorijo 10 (*Specializacija*) sodi specializacija po univerzitetni izobrazbi (prejšnja) pridobljena s formalnim izobraževanjem pred uvedbo bolonjskega študija.

V kategorijo 11 (*Magisterij znanosti*) sodi magisterij znanosti pridobljen s formalnim izobraževanjem pred uvedbo bolonjskega študija.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

13. DELO, KI GA OPRAVLJA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Delo, ki ga opravlja)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: šifrant Delo, ki ga opravlja, izdelan s povezavo na SKP-08 – Standardna klasifikacija poklicev (uporabljamo 2. raven navedenega šifranta) z dodatnimi kodami:

- 04 - Otroci
- 05 - Dijaki
- 06 - Študentje
- 07 - Osebe, ki opravljajo gospodinjstva dela
- 08 - Iskalci prve zaposlitve
- 09 - Drugo
- 10 - Neznano

Format: CHAR (2)

Definicija: Poklic je statistično analitična kategorija, v katero se razvrščajo dela, ki so podobna po vsebini in zahtevnosti. Polje poda oznako dela, ki ga opravlja (ali ga je opravljal) pacient in bi ga lahko opredelili kot značilno za tega pacienta.

Navodilo za uporabo:

Vpiše se dvomestna oznaka dela, ki ga pacient opravlja na delovnem mestu, oziroma oznaka tistega dela, ki ga je pacient opravljal najdlje v svojem življenju, če gre za upokojenca. Ustrezna šifra iz šifranta se vpiše tudi za otroke do 14,99 let, dijake, študente, za iskalce prve zaposlitve in za osebe, ki opravljajo gospodinjstva dela. V šifrantu je dodano: 09 - Drugo in 10 - Neznano.

Vpiše se šifra iz šifranta Standardna klasifikacija poklicev – SKP-08, ki je dostopen na spletnem naslovu: <http://www.stat.si/klasije/tabela.aspx?cvn=5334>. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZS.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

14. DEJAVNOST ZAPOSLOTITVE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Dejavnost zaposlitve)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: šifrant SKD (Standardna klasifikacija dejavnosti) z dodatnimi kodami:

- 00.000 – Upokojenci in brezposelni
- 99.999 – Neznano

Format: CHAR (6)

Definicija: Dejavnost zaposlitve je gospodarska dejavnost, preko katere se za pacienta odvajajo prispevki v sistem zdravstvenega varstva (ZV).

Navodilo za uporabo: Vpiše se šifra gospodarske dejavnosti, preko katere se za pacienta odvajajo prispevki v sistem ZV. Podatek (tudi za družinske člane in upokojence) se izpiše iz kartice zdravstvenega zavarovanja (šestmestna šifra).

Šifrant je dopolnjen z 00.000 - upokojenci in brezposelni. Za paciente, pri katerih plačnik ni ZZS, se za dejavnost zaposlitve vpiše 99.999 - neznano.

Vpiše se šifra iz šifranta Standardna klasifikacija dejavnosti, iz šifranta Standardna klasifikacija dejavnosti, ki je dostopen na spletnem naslovu: <http://www.stat.si/klasije/tabela.aspx?cvn=5531>. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZS.

Kontrola: DA
Obvezno: DA

15. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Podlaga za zdravstveno zavarovanje)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: šifrant Podlaga zavarovanja (ZZZS) z dodatnimi kodami:
000000 - Plačnik ni ZZZS
XXX000 - Begunci

Format: CHAR (6)

Definicija: Podlaga za zdravstveno zavarovanje je oblika medsebojnega razmerja med uporabnikom zdravstvenega varstva in zavezancem za plačilo njegovega zdravljenja npr. zdravstvene obravnave.

Navodilo za uporabo: Šifra podlage za zdravstveno zavarovanje se prepíše iz kartice zdravstvenega zavarovanja (šestmestna šifra). Vpiše se oblika medsebojnega razmerja med uporabnikom zdravstvenega varstva in zavezancem za plačilo njegovega zdravljenja. Prva tri mesta kode predstavljajo podlago nosilca zavarovanja, druga tri mesta pa podlago zavarovanja družinskega člana. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

Za paciente, pri katerih plačnik ni ZZZS, se v polje vpiše 000000, za begunce xxx000. V kolikor polje ostane prazno, privzamemo, da podatek ni znan.

Kontrola: DA
Obvezno: DA

Podatki o sprejemu v bolnišnico

16. MATIČNA ŠTEVILKA PRIMERA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Matična številka sprejema v bolnišnico)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: veljavna matična številka sprejema

Format: CHAR (10)

Definicija: Matična številka primera je oznaka, pod katero je pacient vpisan v Matično knjigo bolnišnice/ambulante.

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše številka, ki jo dobi pacient ob sprejemu in pod katero je vpisan v Matično knjigo bolnišnice/ambulante. Kadar je številka krajša od 10 mest, je poravnana desno z vodilnimi ničlami.

Kontrola: DA
Obvezno: DA

17. NAPOTITEV NEPOSREDNO IZ DRUGE BOLNIŠNICE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Napotitev neposredno iz druge bolnišnice)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti:

- 1 – Ne
- 2 – Da
- 9 – Neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Napotitev neposredno iz druge bolnišnice opredeljuje, ali je bil pacient že obravnavan v bolnišnici in/ali so ga premestili v drugo bolnišnico.

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

18. INDIKATOR SPREJEMA (Urgentni sprejem)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Indikator sprejema)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti:

- 1 – Planiran
- 2 – Neplaniran (vključno skozi urgentni blok)
- 3 – Drugo
- 9 – Neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Indikator sprejema opredeljuje, ali gre za planiran oz. neplaniran sprejem v bolnišnico/ambulantno.

Navodilo za uporabo: Planiran sprejem je običajno dogovorjen oz. načrtovan vnaprej (pacient je naročen na obravnavo).

Planiran sprejem je sprejem pacienta zaradi stanja, ki zahteva sprejem, vendar se le-ta lahko odloži za najmanj 24 ur.

Neplaniran sprejem je sprejem pacienta zaradi nujnega stanja, ki zahteva takojšnjo obravnavo oz. sprejem v 24 urah (izberemo vrednost 2).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

19. PONOJNI SPREJEM

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Ponovni sprejem)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: vpiše se šifra po naslednjem šifrantu:

- 1 - Ne
- 3 - Da, več kot eno leto po zaključeni prvi hospitalizaciji zaradi iste glavne diagnoze
- 4 - Da, do 28. (27,99) dneva po zaključeni prvi hospitalizaciji zaradi iste glavne diagnoze
- 5 - Da, od 28. dneva do enega leta po zaključeni prvi hospitalizaciji zaradi iste glavne diagnoze
- 9 - Neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Je ponovni sprejem pacienta na bolnišnično / zunajbolnišnično (ambulantno) obravnavo zaradi iste bolezni ali stanja v isti bolnišnici/ambulantni.

Navodilo za uporabo: Ponovna ambulantna obravnava pacienta zaradi iste bolezni ali stanja v isti bolnišnici/ambulantni. Vpiše se šifra po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

20. DATUM SPREJEMA / STIKA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum sprejema v bolnišnico)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum sprejema v bolnišnico / ambulanto je datum, ko je pacient sprejet / obravnavan v bolnišnici/ambulantni.

Navodilo za uporabo: Vpiše se datum sprejema pacienta v bolnišnico / ambulanto (DDMMLLLL).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

21. URA SPREJEMA V BOLNIŠNICO

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Ura sprejema v bolnišnico)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavna ura

Format: TIME (4)

Definicija: Ura sprejema v bolnišnico je čas, ko je pacient sprejet v bolnišnico.

Navodilo za uporabo: Polja se izpolnijo s podatkom o uri in minutah sprejema v bolnišnico v obliki UUMM.

Za bolnišnice, ki so organizirane v klinike se vpiše ura, ko je bil pacient sprejet v bolnišnico, ki velja za vse epizode v okviru iste bolnišnične obravnave od sprejema v bolnišnico do odpusta iz nje, ne glede na menjavo klinik med tem.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

22. SPREJEMNA DIAGNOZA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Sprejemna diagnoza)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: MKB-10-AM (verzija 6)

Format: CHAR (5)

Definicija: Sprejemna diagnoza je diagnoza, za katero menimo, da je bila v največji meri vzrok za sprejem pacienta v bolnišnico na bolnišnično obravnavo.

Sprejemna diagnoza je začetna »delovna« diagnoza, na kateri temelji obravnava pacienta s preiskavami, dokler ni določena končna diagnoza.

Navodilo za uporabo: Če diagnoza bolezni ni bila postavljena, izberemo glavni simptom, nenormalni izvid ali težavo, zaradi katere je bil potreben sprejem v bolnišnico (poglavji XVIII in XXI po MKB 10 MKB-10-AM, verzija 6). Šifro diagnoze mora izbrati zdravnik.

Možne so vse šifre po MKB-10-AM verzija 6, razen tistih, ki so označene z zvezdico (*), šifer B95-B97 (dopolnilne ali dodatne kode) in šifer zunanjega vzroka (poglavje XX po MKB-10 MKB-10-AM verzija 6).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

23. PRVA POMOČ PRED SPREJEMOM V BOLNIŠNICO

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Prva pomoč pred sprejemom v bolnišnico)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti:

- 1 – Zdravnik
- 2 – Zdravnik v reševalnem avtu
- 3 – Medicinski tehnik
- 4 – Medicinski tehnik v reševalnem avtu
- 5 – Laik
- 6 – Ni bila nudena
- 9 – Neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Opredeljuje osebo, ki je pacientu nudila prvo pomoč pred prihodom v bolnišnico.

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

24. NAČIN PRIHODA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Način prihoda)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti:

- 1 – Helikopter
- 2 – Reševalni avto
- 3 – Drug način prihoda v bolnišnico
- 9 – Neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Opredeljuje, na kakšen način ali s katerim transportnim sredstvom je bil pacient pripeljan v bolnišnico.

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Podatki o epizodah bolnišnične obravnave

25. OBLIKA OBRAVNAVE V EPIZODI

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Oblika obravnave v epizodi).

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: šifrant Oblika bolnišnične obravnave

1 – Akutna obravnava

2 – Neakutna obravnava

Format: NUM (1)

Definicija: Glej poglavje [Definicije konceptov](#).

Navodilo za uporabo: Skladno s poglavjem [Definicije konceptov](#).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

26. TIP OBRAVNAVE V EPIZODI

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Tip obravnave v epizodi)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: šifrant Tip bolnišnične obravnave

10 – Akutna obravnava po modelu SPP

30 – Psihiatrična obravnava

40 – Obravnava zdravih novorojenčkov

51 – Zdravstvena nega

52 – Zdravstvena nega z rehabilitacijo oz. podaljšano bolnišnično zdravljenje

53 – Zdravstvena nega – osnovna paliativna oskrba

54 – Specialistična paliativna oskrba

55 – Zdravstvena oskrba z dolgotrajno ventilacijo in oskrba pri trajnih vegetativnih stanjih

60 – Neakutna psihiatrična obravnava

70 – Rehabilitacija

90 – Drugo (npr. obravnava invalidne mladine, spremstvo, doječe matere, transplantacije in obravnava (mrtvega) darovalca organov)

Format: NUM (2)

Definicija: Glej poglavje [Definicije konceptov](#).

Navodilo za uporabo: Obravnava zaradi sterilizacij sodi v Akutno obravnavo po modelu SPP (10).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

27. VZROK OBRAVNAVE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Vzrok obravnave v epizodi)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: šifrant Vzrok bolnišnične obravnave

1 – Bolezen

2 – Poškodba

3 – Zastrupitev

4 – Porod

5 – Fetalna Smrt

6 – Sterilizacija

7 – Rehabilitacija

8 – Novorojenček

9 – Spremstvo

10 – Darovanje organov

Format: NUM (2)

Definicija: Vzrok bolnišnične obravnave opredeljuje glavna diagnoza bolnišnične oz. zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave.

Navodilo za uporabo: Oznaka za vzrok obravnave je v primeru bolnišnične obravnave lahko ali 6 (sterilizacija) ali 1 (bolezen) ali 4 (porod) ali 5 (fetalna smrt), v primeru zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave pa je že zabeležena na **obrazcu IVZ VO6**.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

28. VRSTA OBRAVNAVE V EPIZODI

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Vrsta obravnave v epizodi)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: šifrant Vrsta bolnišnične obravnave

1 – Hospitalizacija (obravnavna z nočitvijo)

2 – Dnevna obravnava

3 – Dolgotrajna dnevna obravnava

9 – Drugo

Format: NUM (1)

Definicija: Glej poglavje [Definicije konceptov](#).

Pojasnilo: Vrsta obravnave »drugo« naj bi bila zabeležena le izjemoma. Za enkrat se v bolnišnični statistiki še ne poročajo ambulantne obravnave in obravnave na domu.

Navodilo za uporabo: Skladno s poglavjem [Definicije konceptov](#). Obravnava zaradi sterilizacije praviloma sodi med **Hospitalizacije** (obravnavne z nočitvijo) ali med **Dnevne obravnave**.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

29. ZAPOREDNA ŠTEVILKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Zaporedna številka bolnišnične epizode)

Poročanje: Bolnišnične obravnave
Zaloga vrednosti: odgovarjajoča številka epizode

Format: NUM (3)

Definicija: Zaporedna številka epizode je zaporedna številka posamezne epizode v okviru celotne bolnišnične obravnave pacienta v eni bolnišnici.

Navodilo za uporabo: Ob vsakem sprejemu pacienta v bolnišnico se epizode štejejo od 1 naprej. Ob nastopu nove epizode v okviru iste bolnišnične obravnave pacienta, se zaporedna številka epizode poveča za 1.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

30. DATUM ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum začetka bolnišnične epizode)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum začetka bolnišnične epizode je datum, ko se je začela bolnišnična epizoda oziroma se je izvedel formalen ali evidenčen sprejem pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se datum začetka bolnišnične epizode v obliki DDMMLLLL.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

31. URA ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Ura začetka bolnišnične epizode)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavna ura

Format: TIME (4)

Definicija: Ura začetka bolnišnične epizode je ura, ko se je začela bolnišnična epizoda oziroma se je izvedel formalen ali evidenčen sprejem pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se ura začetka bolnišnične epizode v obliki UUMM.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

32. VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V EPIZODI

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Vrsta zdravstvene dejavnosti v epizodi)

Opomba: Lokacija je ločen podatek

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: šifrant Vrst zdravstvene dejavnosti

Format: CHAR (3)

Definicija: Vrsta zdravstvene dejavnosti je oznaka vrste zdravstvene dejavnosti, ki je obravnavala pacienta v posamezni bolnišnični epizodi zaradi glavne diagnoze.

Navodilo za uporabo: Skladno s šifrantom Vrst zdravstvene dejavnosti se vpiše trimestna oznaka prve ravni šifranta vrst zdravstvene dejavnosti, v skladu z zgoraj opisano definicijo.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

33. ŠIFRA LOKACIJE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Šifra lokacije)

Opomba: Šifra zdravstvene dejavnosti je ločen podatek

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant BPI (polje lokacija)

Format: CHAR (2)

Definicija: Lokacija so vsi različni naslovi, na katerih delujejo poslovne enote izvajalca zdravstvenega varstva.

Navodilo: Vpiše se dvomestna številka lokacije, na kateri deluje vrsta zdravstvene dejavnosti, ki je obravnavala pacienta v posamezni bolnišnični epizodi zaradi glavne diagnoze iz šifranta lokacije v Bazi izvajalcev zdravstvenega varstva, IVZ oz. NIJZ. Matična lokacija izvajalca ima vedno šifro 00.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

34. DATUM ZAKLJUČKA EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum zaključka epizode)

Poročanje: Bolnišnične obravnave.

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum zaključka bolnišnične epizode je datum, ko se je zaključila bolnišnična epizoda.

Navodilo za uporabo: Vpiše se datum zaključka bolnišnične obravnave v obliki DDMMLLLL. V primeru zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnav se prepíše datum stika.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

35. URA ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Ura zaključka bolnišnične epizode)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavna ura

Format: TIME (4)

Definicija: Ura zaključka bolnišnične epizode je ura, ko se je zaključila bolnišnična epizoda oziroma se je izvedel formalen ali evidenčen odpust pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se ura zaključka bolnišnične obravnave v obliki UUMM.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

36. NAPOTITEV / STANJE OB ZAKLJUČKU BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Napotitev / stanje ob zaključku bolnišnične epizode)

Opomba: Dopolnjen šifrant, ki velja od 1.1.2014 dalje

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: šifrant Napotitev/ stanje ob zaključku

Vpiše se ena od naslednjih šifer:

- 1 – Odpuščen domov
- 21 – Napoten v drugo bolnišnico v Sloveniji
- 22 – Napoten v drugo bolnišnico v tujini
- 31 – Premeščen na drug tip obravnave v isti bolnišnici
- 32 – Druga premestitev v isti bolnišnici
- 41 – Napoten na rehabilitacijo v drugo bolnišnico ali drug zdravstveni zavod v Sloveniji
- 42 – Napoten na rehabilitacijo v drugo bolnišnico ali drug zdravstveni zavod v tujini
- 5 – Odpuščen v dom za ostarele ali socialni zavod
- 6 – Odpuščen na lastno odgovornost
- 82 – Smrt in pacient obduciran
- 83 – Smrt in pacient ni obduciran
- 9 – Drugo

Format: NUM (2)

Definicija: Mesto, kamor je ob zaključku bolnišnične epizode napoten pacient, ali smrt pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost iz šifranta skladno z zaključkom bolnišnične epizode. V vrednost drugo se uvrščajo npr. v zapor ipd.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

37. OZNAKA DRUGE BOLNIŠNICE (IZVAJALCA)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Oznaka druge bolnišnice (Izvajalca))

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: številka izvajalca – šifrant BPI

Format: NUM (5)

Definicija: Oznaka druge bolnišnice (izvajalca) v katero je pacient napoten / premeščen ob zaključku bolnišnične obravnave.

Navodilo za uporabo: Vpiše se številka osnovne oz. nadrejene ravni izvajalca, v katero je pacient napoten ob zaključku bolnišnične obravnave. Šifra se izbere po šifrantu baze podatkov Izvajalci zdravstvenega varstva, vzpostavljene pri IVZ oz. NIJZ.

Polje se izpolni le, če je pri [podatku 36](#) izbrana možnost 21 ali 41.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

38. TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DEL STROŠKOV ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Tip plačnika za večinski del stroškov za bolnišnično obravnavo)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti:

Vpiše se tip plačnika, ki je plačal največji delež stroškov za bolnišnično obravnavo po naslednjem šifrantu:

- 1 – Obvezno zavarovanje
- 2 – Samoplačnik
- 3 – Prostovoljno zavarovanje
- 4 – Konvencija
- 5 – Proračun (države, regije, občine)
- 6 – Nefitne institucije (nevladne organizacije)
- 7 – Podjetja, korporacije
- 9 – Drugo

Format: NUM (1)

Definicija: Tip plačnika za večinski del stroškov za bolnišnično obravnavo je plačnik, ki je plačal največji delež stroškov za bolnišnično obravnavo.

Navodilo za uporabo: Vpiše se tip plačnika, ki je plačal največji delež stroškov za bolnišnično obravnavo tudi v primeru, da je bilo plačnikov več. Vrednost 4 (konvencija) vključuje Evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (EHIC – European Health Insurance Card), socialne in druge bilateralne sporazume Republike Slovenije s tretjimi državami o kritju stroškov zdravstvene oskrbe tujih državljanov.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

39. NEPOSREDNI VZROK SMRTI

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Neposredni vzrok smrti)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: MKB-10-AM (verzija 6)

Format: CHAR (5)

Definicija: Neposredni vzrok smrti je tista bolezen ali bolezensko stanje, ki je neposredno privedlo do smrti. (Ni mišljen način smrti, npr. odpoved srca ali dihalna odpoved, marveč bolezen, poškodba ali zaplet, ki je neposredno povzročil smrt.)

Navodilo za uporabo: Vpiše se petmestna šifra neposrednega vzroka smrti po MKB-10-AM (verzija 6), če je pacient na bolnišnični obravnavi umrl, sicer se polje ne izpolni.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

40. ŠTEVILO UR V INTENZIVNI TERAPIJI

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Število ur v intenzivni terapiji)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: število

Format: NUM (5)

Definicija: Število ur v intenzivni terapiji je čas zdravstvene oskrbe pacienta v intenzivni enoti/oddelku.

Navodilo za uporabo: Vpiše se, koliko ur od celotnega zdravljenja pacienta v določeni bolnišnični obravnavi je trajalo zdravljenje na intenzivnem oddelku ali v intenzivni enoti, ne glede na to, kje je bil pacient hospitaliziran (na intenzivnem ali neintenzivnem oddelku). Če je bil pacient zdravljen samo na oddelku ali v enoti za intenzivno terapijo, se vpiše celotno trajanje bolnišnične obravnave. Če je del celotnega zdravljenja pacienta potekal v intenzivni enoti, organizirani v sklopu nekega drugega oddelka, se v polje vpiše število ur tega zdravljenja. Minute zaokrožimo navzgor. V primeru, da je bila celotna obravnava izvedena v intenzivni terapiji in je trajanje obravnave izračunano kot razlika med uro sprejema in uro odpusta manjše kot navzgor zaokroženo število ur v intenzivni terapiji, zaokrožimo število ur v intenzivni terapiji navzdol.

Če se pacient ni zdravil v intenzivni enoti, se polje pusti prazno.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

41. URE MEHANSKE VENTILACIJE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Ure mehanske ventilacije)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: število

Format: NUM (4)

Definicija: Ure mehanske ventilacije je čas od priklopa pacienta na aparat za umetno predihavanje, pa do dokončnega pacientovega prehoda na spontano dihanje, izražen v urah.

Navodilo za uporabo: Vpiše se čas skladno z definicijo. Vmesna obdobja spontanega dihanja, daljša od 30 minut, se seštejejo in na koncu bolnišnične obravnave odštejejo od skupnega števila ur mehanske ventilacije.

Kontrola: DA
Obvezno: NE

42. ŠTEVILO DNI DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE ZA BOLNIŠNIČNO EPIZODO

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Število dni dolgotrajne obravnave za bolnišnično epizodo)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: število

Format: NUM (3)

Definicija: Število dni dolgotrajne dnevne obravnave za bolnišnično epizodo je število dnevni obravnave, ki sestavljajo dolgotrajno dnevno obravnavo.

Navodilo za uporabo: V to polje se vpiše število vseh dnevnih obravnave, ki sestavljajo dolgotrajno dnevno obravnavo. Polje se izpolni le pri vrsti obravnave - dolgotrajna dnevna obravnava ([Podatek 28/3](#)).

Kontrola: DA
Obvezno: NE

Medicinski podatki

43. GLAVNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Glavna diagnoza bolnišnične epizode)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: MKB-10-AM (verzija 6)

Format: CHAR (5)

Definicija: Glavna diagnoza je diagnoza vodilne bolezni ali stanja v epizodi, zaradi katerega je bil pacient na bolnišnični obravnavi.

Navodilo za uporabo: Vpiše se petmestna šifra diagnoze po MKB-10-AM (verzija 6).

Glavna diagnoza epizode mora ustrezati [pogojem in posebnostim pri beleženju diagnoz glede na vzrok bolnišnične obravnave](#) (bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, sterilizacije, novorojenček).

Če šifra glavne diagnoze v šifrantu MKB-10-AM (verzija 6) ni podrobneje opredeljena in je trimestna/štirimestna, ostane četrto/peto mesto prazno.

Kontrola: DA
Obvezno: DA

44. DODATNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19 DIAGNOZ)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Dodatna diagnoza bolnišnične epizode (do 19 diagnoz))

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: MKB-10-AM (verzija 6)

Format: CHAR (5)

Definicija: Dodatna diagnoza je bolezen ali stanje, ki je že obstajalo ob glavni diagnozi ali pa je nastalo med bolnišnično obravnavo.

Dodatna diagnoza je diagnoza,

- ki je pomembno vplivala na zdravljenje pacienta in/ali
- zaradi katere se je zapletlo zdravljenje pacienta.

Navodilo za uporabo:

Dodatne diagnoze so tiste, ki jih beležimo ob glavni diagnozi. Dodatno diagnozo moramo zabeležiti in kodirati, če je na katerikoli način vplivala na bolnišnično obravnavo.

Dodatne diagnoze opredelimo kot vsa stanja, ki vplivajo na obravnavo pacienta tako, da zaradi njih le-ta potrebuje bodisi:

- zdravljenje,
- dodatne preiskave,
- zahtevnejšo nego ali spremljanje (monitoring).

Zgornji dejavniki običajno povzročijo tudi podaljšanje ležalne dobe.

Razvrščanje dodatnih diagnoz:

Vrstni red dodatnih diagnoz se določi po pomembnosti diagnoz (podatek se lahko vpiše le za prvih 19).

Vpiše se šifra po MKB-10-AM (verzija 6). Možne so vse šifre po MKB-10-AM (verzija 6), razen šifre glavne diagnoze.

V primeru zapletov pri diagnostiki in zdravljenju je potrebno vpisati ustrezno šifro po MKB-10-AM (verzija 6). V primeru, da je prišlo do infekcije rane po posegu, je potrebno obvezno vpisati kodo T81.41 ali T81.42.

V primeru poškodbe/zastrupitve je obvezno vpisati kodo zunanjega vzroka, ki je opredeljena s štiri/pet-mestnimi šiframi iz MKB-10-AM (verzija 6). Kadar je glavna diagnoza S00.00-T35.7, T66-T95.9, T98.0-T98.3 ali posamezne vsebinsko smiselne diagnoze Z40.00-Z54.9, je zunanji vzrok V00.00 – Y91.9 in Y95-Y98, vendar se šifre X40 - X49, X60 - X69, X85.00 - X90.09, Y10 - Y19 in Y90.0 - Y91.9 uporabljajo le izjemoma. Kadar je glavna diagnoza T90.0-T98.3, se običajno izpolni zunanji vzrok poškodbe z eno izmed šifer Y85.0-Y89.9.

Kadar je glavna diag. T36.0-T65.9, T96, T97 ali posamezne vsebinsko smiselne diagnoze Z40.00-Z54.9, so zunanji vzroki X40-X49, X60-X69, X85.00-X90.09, Y10-Y19, ostale šifre v okviru V00.00-Y91.9 in Y95-Y98 pa se uporabljajo le izjemoma.

Za kodiranje zunanjega vzroka NE uporabljamo šifer iz MKB-10-AM (verzija 6) U50-U73 (aktivnost v času dogodka) in Y92 (kraj dogodka)!

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

45. DIAGNOZA ZAPLETA (DO 3 DIAGNOZE)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Diagnoza zapleta v epizodi)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: MKB-10-AM (verzija 6)

Format: CHAR (5)

Definicija: Oznaka tiste diagnoze v epizodi, zaradi katere je prišlo do zapleta v bolnišnični/zunajbolnišnični (ambulantni) obravnavi pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se zaplet, ki je nastal v času bolnišnične / zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave pacienta (petmestna koda diagnoze po MKB-10-AM, verzija 6). Možne so vse šifre razen dopolnilnih kod (kategorije z zvezdico in B95-B97).

Če zapletov ni, se polje ne izpolni.

MKB-10-AM, verzija 6 je dostopen na spletni strani www.ivz.si/mkb oziroma www.nijz.si. (Avstralska modifikacija desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija 6).

Kontrola: DA
Obvezno: NE

46. INFEKCIJA RANE PO POSEGU (T81.41 in T81.42)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (infekcija rane po posegu (T81.41 in T81.42))

Poročanje: Bolnišnične obravnave.

Zaloga vrednosti:

- 1 – Ne
- 2 – Da

Format: NUM(1)

Definicija: Je opredeljena kot infekcija rane po operativnem posegu, npr. absces (intraabdominalni, šivni, subfrenični, v rani), sepsa. Izključene so:

- infekcije zaradi infuzije, transfuzije in dajanja injekcije (T80.2)
- infekcije zaradi protetičnih sredstev, vsadkov in presadkov (T82.6-T82.7, T83.5-T83.6, T84.5-T84.7, T85.71-T85.78)
- infekcija operativne poporodne rane (O86.0)

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu. Podatek se zabeleži pri operativnih posegih, opredeljenih v šifrantu KTDP (verzija 6), upoštevajoč zgornjo definicijo.

Kontrola: DA
Obvezno: NE

47. GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP, verzija 6)

Format: NUM (7)

Definicija: Glavni terapevtski ali diagnostični postopek je tisti postopek, ki je opravljen za zdravljenje glavne bolezni ali stanja, in zahteva za svojo izvedbo specialna znanja (specialistično usposabljanje) in/ali ustreza enemu od kriterijev:

- da je kirurške narave in/ali
- da predstavlja tveganje za pacienta in/ali
- je povezan s tveganjem v zvezi z anestezijo in/ali
- zahteva posebne prostore ali opremo, ki je na voljo le v okolju za akutno obravnavo.

Terapevtski in diagnostični postopki so tisti postopki, ki se izvajajo:

- za preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje ali lajšanje bolezni;
- za korekcijo deformacij ali pomanjkljivosti, tudi iz kozmetičnih razlogov;
- v povezavi z nosečnostjo, porodom, kontracepcijo ali umetno oploditvijo;

Navodilo za uporabo: Vpiše se šifra postopka, opravljenega za zdravljenje glavne bolezni ali stanja v bolnišnični obravnavi, po Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP, verzija 6).

Kontrola: DA
Obvezno: NE

48. DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum glavnega terapevtskega ali diagnostičnega postopka bolnišnične epizode)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum izvedbe glavnega terapevtskega ali diagnostičnega postopka.

Navodilo za uporabo: Vpiše se datum, ko je bil opravljen glavni postopek, naveden v prejšnjem polju (DDMMLLLL).

Kontrola: DA
Obvezno: NE

49. TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode (do 19))

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP, verzija 6)

Format: NUM (7)

Definicija: Terapevtski ali diagnostični postopek je tisti postopek, ki zahteva za svojo izvedbo specialna znanja (specialistično usposabljanje) in/ali ustreza enemu od kriterijev:

- da je kirurške narave in/ali
- da predstavlja tveganje za pacienta in/ali
- je povezan s tveganjem v zvezi z anestezijo in/ali
- zahteva posebne prostore ali opremo, ki je na voljo le v okolju za akutno obravnavo.

Terapevtski in diagnostični postopki so tisti postopki, ki se izvajajo:

- za preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje ali lajšanje bolezni;
- za korekcijo deformacij ali pomanjkljivosti, tudi iz kozmetičnih razlogov;
- v povezavi z nosečnostjo, porodom, kontracepcijo ali umetno oploditvijo;

Navodilo za uporabo: Vpiše se šifra postopka, opravljenega v bolnišnični obravnavi, po Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov, delovna verzija.

Obvezen je naslednji vrstni red beleženja postopkov:

- postopek, opravljen za zdravljenje glavne bolezni ali stanja,
- postopek, opravljen zaradi zdravljenja dodatnih bolezni ali stanj.
- diagnostični postopek, povezan z glavno boleznijo ali stanjem,
- diagnostični postopek, povezan z dodatno boleznijo ali stanjem.

Vrstni red se določi po pomembnosti terapevtskega ali diagnostičnega postopka. Kirurške postopke beležimo in kodiramo pred nekirurškimi.

Ne kodira se postopkov, ki so sestavni deli drugih postopkov.

Kirurški posegi (operacije) so podskupina terapevtskih in diagnostičnih postopkov.

Kirurški posegi so tisti posegi, ki se izvajajo

- za preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje ali lajšanje bolezni,
- za korekcijo deformacij ali pomanjkljivosti, tudi iz kozmetičnih razlogov,
- v povezavi z nosečnostjo, porodom, kontracepcijo ali umetno oploditvijo.

Kirurški posegi običajno vključujejo:

- delo na operacijskem polju,
- postopke asepse,
- anestezijske postopke, ki so zahtevnejši kot postopki sedacije na bolniškem oddelku,

– tehnične postopke (incizija ali ekscizija tkiva, inhalacije, plastične korekcije ali rekonstrukcije, intervencijska radiologija, punkcije globlje od kože in podkožnega tkiva, izžiganje, diatermija, kriokirurgija, fotokoagulacija, dilatacija, odstranjevanje tujkov, kateterizacija ali forsirana manipulacija).

V primeru, da med obravnavo ni bilo izvedenega terapevtskega ali diagnostičnega postopka, ki po navodilih zahteva beleženje in poročanje, se polje pusti prazno.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

50. DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum terapevtskega ali diagnostičnega postopka bolnišnične epizode (do 19))

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum izvedbe terapevtskega ali diagnostičnega postopka.

Navodilo za uporabo: Vpiše se datum, ko je bil opravljen postopek, naveden v prejšnjem polju (DDMMLLLL).

Kontrola: DA

Obvezno: NE

Podatki o zdravilu

51. OZNAKA ZDRAVILA (DO 99)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Oznaka zdravila (do 99))

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: Centralna baza zdravil (CBZ2) – oznaka zdravila

Format: CHAR (6)

Definicija: Oznaka zdravila je šestmestna delovna šifra zdravila opredeljena v Centralni bazi zdravil.

Navodilo za uporabo:

V okviru bolnišnične obravnave se poročajo le zdravila, ki jih pacient dobi v sklopu bolnišnične obravnave in izvirajo iz bolnišnične lekarne. V kolikor so bila med obravnavo za zdravljenje uporabljena zdravila, ki so posebej plačljiva (stroški niso kriti iz same obravnave) se jih ne zavede.

Za potrebe poročanja v okviru bolnišnične obravnave se ne poročajo sledeča zdravila:

- ki so bila aplicirana v okviru anestezije med posegi,

- parenteralna prehrana,
- nadomestki krvi in drugi krvni pripravki,
- perfuzijske raztopine vključno s tistimi, ki so uporabljene za redčenje apliciranega zdravila (zdravilo se poroča)
- antiseptiki, dezinficienski
- analgetiki, antipiretiki, vitamini in podobna terapija, ob drugi terapiji, kadar gre za zdravljenje simptomov in ne predstavljajo terapije osnovnega stanja (primer 1: pacient sprejet zaradi bakterijske pljučnice dobiva kot terapijo antibiotik in antipiretik- vpišujemo zgolj antibiotik; primer 2: pacient sprejet zaradi virusne pljučnice dobiva kot terapijo antipiretik- vpišujemo antipiretik)

Vrstni red se določi po pomembnosti zdravil za obravnavo in sicer:

- zdravila, izročena za zdravljenje glavne bolezni ali stanja,
- zdravila, izročena zaradi zdravljenja dodatnih bolezni ali stanj.

V polje se vpiše šestmestna delovna šifra zdravila uporabljenega (apliciranega pacientu) v določenem tipu bolnišnične obravnave iz Centralne baze zdravil (CBZ2).

Če zdravilo ni bilo izročeno, se polje pusti prazno.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

52. OSNOVNA ENOTA ZA APLIKACIJO (DO 99)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Osnovna enota za aplikacijo (do 99))

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: CBZ2 – osnovna enota za aplikacijo

Format: NUM (5)

Definicija: Osnovna enota za aplikacijo je opredeljena enota za posamezno zdravilo v CBZ2.

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše osnovna enota za aplikacijo za zdravilo 1, ki je opredeljena v CBZ2 za izbrano zdravilo (polje osnovna enota za aplikacijo v CBZ2).

Če zdravilo ni bilo aplicirano, se polje pusti prazno.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

53. KOLIČINA ZDRAVILA, KI JE BILA DEJANSKO UPORABLJENA/ APLICIRANA PACIENTU (DO 99)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Količina zdravila, ki je bila dejansko uporabljena/ aplicirana pacientu (do 99))

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: število

Format: NUM (10,2)

Definicija: Količina zdravila, ki je bila dejansko uporabljena za pacienta v okviru bolnišnične obravnave.

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše količina zdravila 1 (skupno število osnovnih enot za aplikacijo), ki je bila dejansko uporabljena (aplicirana pacientu). Če zdravilo ni bilo aplicirano, se polje pusti prazno.

Kontrola: DA
Obvezno: NE

Podatki o sterilizaciji

54. ŠTEVILO OTROK

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Število otrok)

Opomba: Dopolnitev šifranta

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: število otrok

Format: NUM(2)

Definicija: Število otrok, ki jih že ima pacient, ki prihaja na sterilizacijo.

Navodilo za uporabo: Vpiše se število otrok, ki jih ima pacient, ki prihaja na sterilizacijo. V primeru, da podatek ni znan, se vpiše število 99 - Neznano.

Kontrola: DA
Obvezno: DA

55. VZROK ZA STERILIZACIJO

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Vzrok za sterilizacijo)

Opomba: Dopolnitev šifranta

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: šifrant vzroka za sterilizacijo:

- 1 – Bolezen
- 2 – Ne želi otrok
- 9 – Neznano

Format: NUM(1)

Definicija: Vzrok za sterilizacijo je razlog, zaradi katerega pacient želi opraviti ta poseg.

Navodilo za uporabo: Vpiše se oznako po šifrantu.

Kontrola: DA
Obvezno: DA

56. DATUM ODOBRITEVE STERILIZACIJE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum odobritve sterilizacije)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum odobritve sterilizacije na Komisiji I. ali II. stopnje za umetno prekinitve nosečnosti in sterilizacijo.

Navodilo za uporabo: Vpiše se datum odobritve sterilizacije na Komisiji I. ali II. stopnje za umetno prekinitve nosečnosti in sterilizacijo (DDMMLLLL).

Kontrola: Datum odobritve sterilizacije mora biti pred datumom posega.

Kontrola: DA
Obvezno: DA

57. ZAPOREDNA ŠTEVILKA

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulante) obravnave.

Zaloga vrednosti: tri mestna številka

Format: NUM (3)

Definicija: Zaporedna številka obravnave pacienta v tekočem letu.

Navodilo za uporabo: Vpiše se zaporedna številka pacienta, pri katerem je narejena bolnišnična / zunajbolnišnična (ambulantna) sterilizacija pri posameznem izvajalcu. Začne se z 1 in se konča s toliko, kot je obravnav v enem koledarskem letu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV

Šifranti so dostopni na povezavi www.nijz.si.

PRILOGA 2: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV

	Spremenljivka	Zap.št. SBO
Podatki o paketu		
	1 Leto zajema	1
	2 Obdobje zajema	2
Podatki o izvajalcu		
	3 Oznaka izvajalca	3
Podatki o obravnavi		
Podatki o pacientu		
	4 Enotna matična številka občana (EMŠO)	4
	5 Zdravstvena številka (ZZS številka zavezanca)	5
	6 Interni bolnišnični identifikator pacienta	6
	7 Spol	7
	8 Datum rojstva	8
	9 Država stalnega prebivališča	9
	10 Občina običajnega prebivališča	10
	11 Zakonski stan	11
	12 Stopnja izobrazbe	12
	13 Delo, ki ga opravlja	13
	14 Dejavnost zaposlitve	14
	15 Podlaga za zdravstveno zavarovanje	15
Podatki o sprejemu v bolnišnico		
	16 Matična številka sprejema v bolnišnico	16
	17 Napotitev neposredno iz druge bolnišnice	17
	18 Indikator sprejema (Urgentni sprejem)	18
	19 Ponovni sprejem	19
	20 Datum sprejema v bolnišnico	20
	21 Ura sprejema v bolnišnico	21
	22 Sprejemna diagnoza	22
	23 Prva pomoč pred sprejemom v bolnišnico	23
	24 Način prihoda	24
Podatki o epizodah bolnišnične obravnave		
	25 Oblika obravnave v epizodi	25
	26 Tip obravnave v epizodi	27
	27 Vzrok obravnave v epizodi	28
	28 Vrsta obravnave v epizodi	29
	29 Zaporedna številka bolnišnične epizode	30
	30 Datum začetka bolnišnične epizode	31
	31 Ura začetka bolnišnične epizode	32
	32 Vrsta zdravstvene dejavnosti v epizodi	33
	33 Šifra lokacije	34
	34 Datum zaključka bolnišnične epizode	35
	35 Ura zaključka bolnišnične epizode	36
	36 Napotitev/ stanje ob zaključku bolnišnične epizode	37
	37 Oznaka druge bolnišnice (izvajalca)	38
	38 Tip plačnika za večinski del stroškov za bolnišnično obravnavo	64
	39 Neposredni vzrok smrti	68
	40 Število ur v intenzivni terapiji	69
	41 Ure mehanske ventilacije	70
	42 Število dni dolgotrajne dnevne obravnave za bolnišnično epizodo	71
Medicinski podatki		
	43 Glavna diagnoza bolnišnične epizode	39
	44 Dodatna diagnoza bolnišnične epizode (do 19 diagnoz)	40
	45 Diagnoza zapleta v epizodi (do 3 diagnoze)	41
	46 Infekcija rane po posegu (T81.41 in T81.42)	46
	47 Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode	42
	48 Datum glavnega terapevtskega ali diagnostičnega postopka bolnišnične epizode	43
Dodatni terapevtski ali diagnostični postopki (do 19 postopkov)		
	49 Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode	44
	50 Datum terapevtskega ali diagnostičnega postopka bolnišnične epizode	45
Podatki o zdravilu (do 99)		
	51 Oznaka zdravila	65
	52 Osnovna enota za aplikacijo	66
	53 Količina zdravila, ki je bila dejansko uporabljena/ aplicirana pacientu	67
Podatki o sterilizaciji		
	54 Število otrok	59
	55 Vzrok za sterilizacijo	60
	53 Datum odobritve sterilizacije	61



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

EVIDENCA STERILIZACIJE

Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov Evidence sterilizacij, v 0.3

Ljubljana, 2014