

# PODATKOVNA ZBIRKA O BOLNIŠNIČNIH IN ZUNAJBOLNIŠNIČNIH OBRAVNAVAH NA REHABILITACIJI

Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o  
bolnišničnih in zunajbolnišničnih (ambulantnih)  
obravnavah na rehabilitaciji  
za leto 2014,  
verzija 3.0 - DOPOLNITEV



## Spremljanje sprememb

Datum	Verzija	Opis spremembe	Avtor spremembe
december 2013	3.0	velja za sprejem podatkov za leto 2014  – Nov podatek o Dodatnih diagnozah na obravnavi na rehabilitaciji – Dopolnjen šifrant za spremenljivko Napotitev / stanje ob odpustu v zvezi z napotitvijo pacienta v tujino.	Delovna skupina
april 2015	3.0 dopolnitev	Zaradi napake pri pripravi Metodoloških pojasnil je bila izpuščena koda pri spremenljivki Stanje ob odpustu (4 – Ostal odvisen od tuje pomoči)	Mojca Simončič

Pripravili:  
Delovna skupina za  
obravnave na rehabilitaciji

### Zaščita dokumenta

© 2015 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska 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.

Pri pripravi Metodoloških navodil verzije 2.02 so sodelovali:

Mateja Rok Simon  
Živa Rant  
Nevenka Kelšin  
Barbara Mihevc Ponikvar  
Barbara Morovič  
Polonca Truden Dobrin  
Peter Božič  
Darja Lavtar

Pri pripravi Metodoloških navodil za leta od 1997 do 2005 so sodelovali:

Polona Brcar  
Jana Gaspari  
Sonja Grobovšek Opara  
Nevenka Kelšin  
Irena Kirar Fazarinc  
Barbara Mihevc Ponikvar  
Daša Moravec Berger  
Gorazd Raič  
Mateja Rok Simon  
Antonija Simončič  
Jana Trdič  
Polonca Truden Dobrin  
Miljana Vegnuti  
Anica Zgaga/

## KAZALO VSEBINE

UVOD .....	7
OBRAVNAVE NA REHABILITACIJI.....	8
NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE .....	8
DINAMIKA POROČANJA .....	9
ZAKONSKA PODLAGA .....	9
POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB - DOPOLNITEV .....	10
POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB.....	10
DEFINICIJE KONCEPTOV .....	10
DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV .....	18
1.    VRSTA DOKUMENTACIJE / VZROK OBRAVNAVE .....	18
2.    LETO ZAJEMA.....	18
3.    OBDOBJE ZAJEMA .....	18
4.    OZNAKA IZVAJALCA .....	19
5.    MATIČNA ŠTEVILKA SPREJEMA .....	19
6.    ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO).....	19
7.    ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZZS številka zavezanca) .....	20
8.    SPOL .....	20
9.    DATUM ROJSTVA .....	20
10.   OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA .....	21
11.   ZAKONSKI STAN.....	21
12.   STOPNJA IZOBRAZBE.....	21
13.   DELO, KI GA OPRAVLJA .....	22
14.   DEJAVNOST ZAPOSLOTITVE .....	23
15.   DATUM PRIHODA V ZDRAVILIŠČE.....	24
16.   GLAVNA DIAGNOZA .....	24
17.   DODATNA DIAGNOZA (DO 19 DIAGNOZ).....	24
18.   DATUM ZAKLJUČKA REHABILITACIJE.....	25
19.   NAPOTITEV/ STANJE OB ZAKLJUČKU OBRAVNAVE.....	25
20.   NEPOSREDNI VZROK SMRTI .....	26
21.   REHABILITACIJA ZAKLJUČENA.....	26
22.   STANJE OB ODPUSTU .....	26

23.	VRSTA OBRAVNAVE NA REHABILITACIJI .....	27
24.	TIP PLAČNIKA.....	27
25.	PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE .....	28
26.	ŠTEVILO DNI DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE.....	28
PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV .....		29

## UVOD

Podatki o bolnišničnih in zunajbolnišničnih obravnavah na rehabilitaciji zaradi bolezni, poškodb... 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.

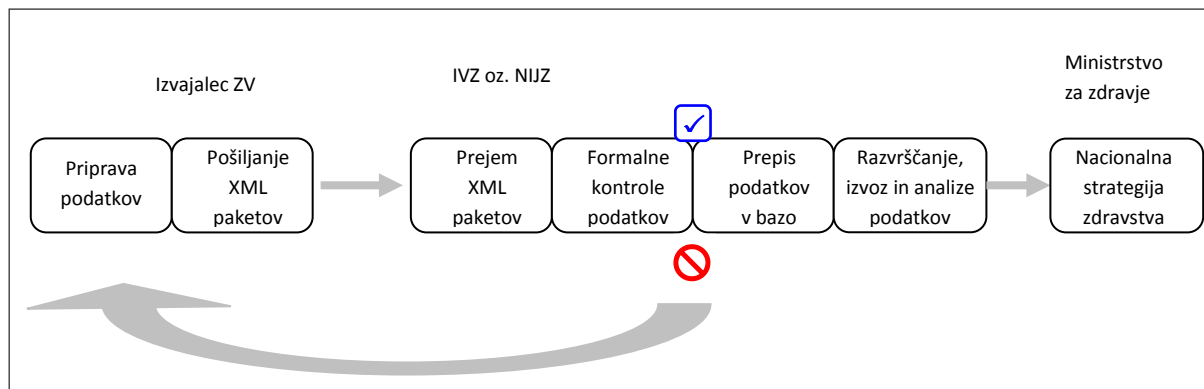
Od leta 1998 dalje se v Podatkovni zbirki o bolnišničnih in zunajbolnišničnih obravnavah na rehabilitaciji spremlja vse paciente, ki prihajajo v zdravilišča in v Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije (URI - Soča) na rehabilitacijo, z ali brez napotnice, kjer jih v sprejemni ambulanti zdravilišča ali URI - Soča pregleda zdravnik ter pacienta sprejme ali na ambulantno zdravljenje ali v stacionar (oz. na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI - Soča).

Opozoriti velja, da se od leta 1998 dalje v Podatkovni zbirki o bolnišničnih in zunajbolnišničnih obravnavah na rehabilitaciji ne spremlja pacientov, ki prihajajo v ustanove za rehabilitacijo na izvajanje terapije po navodilih (kartonček) lečečega zdravnika.

Število izpisanih oseb iz zdravljenja na rehabilitaciji v stacionarju, ki je označeno na Poročilu o delu stacionarnega zavoda, se mora skladati s številom bolnišničnih obravnav v Podatkovni zbirki o bolnišničnih in ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji v koledarskem letu.

Vsa prizadevanja Inštituta za varovanje zdravja RS (IVZ) oz. 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 zdravstvene dejavnosti bo predvidoma od 1. januarja 2014 dalje omogočeno hitrejše poročanje podatkov preko e-prenosov.

Aplikacija E-PRENOSI predstavlja sodobno informacijsko podporo za varno in nadzorovano pošiljanje, sprejem in obdelavo podatkov o obravnavah. Aplikacija se trenutno nahaja na testnem aplikativnem strežniku: app1test-prenosi.ivz.ezdrav.si 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 osebo za pošiljanje podatkov mora v zdravstvenem zavodu pooblastiti direktor zavoda.



Slika 1: Aplikacija E-PRENOSI

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

## OBRAVNAVE NA REHABILITACIJI

Podatki o obravnavah na rehabilitaciji se spremljajo tako v bolnišničnih (obravnave v stacionarju) kot tudi v zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah.

Med **obravnave v stacionarju** (bolnišnične obravnave) štejemo paciente, ki so bili sprejeti na zdravljenje v stacionar, to je na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI - Soče in so zasedli bolniške postelje zdravilišča.

Med **ambulantne (zunajbolnišnične) obravnave** štejemo vse tiste paciente, ki so bili sprejeti na ambulantno zdravljenje v zdravišču ali URI - Sočo, ne glede na to ali na terapijo v zdravilišče ali na URI - Sočo prihajajo od doma ali pa stanujejo v hotelskem delu zdravilišča in zasedajo hotelske postelje. Kot ena ambulantna obravnava se šteje tudi, kadar mora pacient priti večkrat na terapijo v okviru ene ambulantne obravnave.

### Poročevalci:

K poročanju so zavezana vsa zdravilišča, ki so usposobljena za opravljanje rehabilitacijskih postopkov ter Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije (URI - Soča).

## NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE

Dokument Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o bolnišničnih in zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah na rehabilitaciji za leto 2014, v 3.0 – DOPOLNITEV, je namenjen odpravi napake, za pravilno poročanje podatkov leta 2014.



Metodološka navodila za spremljanje bolnišničnih in zunajbolnišničnih obravnav na rehabilitaciji so namenjena:

- Vsem izvajalcem bolnišnične dejavnosti, kot navodilo za poročanje podatkov o bolnišničnih obravnavah na rehabilitaciji,
- vsem izvajalcem zunajbolnišnične dejavnosti (ambulantam in bolnišnicam), za poročanje podatkov o zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah na rehabilitaciji.

V skladu z metodološkimi navodili verzije 3.0, se poročajo vse bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave na rehabilitaciji, od 1. januarja do 31. decembra.

**Ta dokument združuje, dopolnjuje in hkrati zamenjuje Definicije in metodološka navodila za leto 2010 o Podatkovni zbirki o bolnišničnih in ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji (v. 2.02), Dopolnitve metodoloških navodil za leto 2012 ter Dopolnitve Metodoloških navodil Ver. 2.02 za leto 2013.**

Vsa vprašanja in / ali pripombe posredujte na naslov: [reh@nijz.si](mailto:reh@nijz.si), vprašanja v zvezi s pošiljanjem podatkov preko aplikacije E-PRENOSI pa na [eprenosi@nijz.si](mailto:eprenosi@nijz.si)

## **DINAMIKA POROČANJA**

Podatki za leto 2014 se bodo predvidoma lahko posredovali po varni poti preko E-PRENOSOV v XML obliki.

V letu 2014 je predvideno dvakratno poročanje podatkov. Zdravilišča in URI - Soča podatke o bolnišničnih in ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji posredujejo Inštitutu za varovanje zdravja oz. Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje **do 15. 2. za preteklo leto** ter **do 25. 7. za prvo polletje**.

Dodatna oziroma podrobnejša navodila za posredovanje podatkov bodo poročevalcem posredovana naknadno.

## **ZAKONSKA PODLAGA**

Podatkovna zbirka o bolnišničnih in zunajbolnišničnih obravnavah na rehabilitaciji temelji na Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), objavljenem v Uradnem listu RS, številka 65/2000 (Zap. št. IVZ 15).

## **POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB - DOPOLNITEV**

Dopolnjen šifrant »Stanje ob odpustu« - dopolnitev za stanje, ko pacient ostane odvisen od tuje pomoči.

## **POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB**

- Nov podatek: Dodatne diagnoze - V letu 2013 je bila za podatke o diagnozah uvedena nova klasifikacija MKB-10-AM (6. Verzije). Kodiranje, skladno s [standardom ACS](#) (American Coding Standards for ICD-10-AM and ACHI), zahteva beleženje podatkov o dodatnih diagnozah, ki pa do sedaj v zbirki niso bile predvidene. Zaradi te zahteve je v zbirko za podatke leta 2014 vključena nova spremenljivka Dodatne diagnoze, ki omogoča beleženje dodatnih diagnoz (največ 19), ki so potrebne za pravilen prikaz obravnav na rehabilitaciji.
- Dopolnjen šifrant »Napotitev / stanje ob zaključku« - dopolnitev šifranta v zvezi z napotitvijo pacienta v tujino.

Ponovno poudarjamo, da ta dokument združuje, dopolnjuje in hkrati zamenjuje Definicije in metodološka navodila za leto 2010 o Podatkovni zbirki o bolnišničnih in ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji (v. 2.02), Dopolnitve metodoloških navodil za leto 2012 ter Dopolnitve Metodoloških navodil Ver. 2.02 za leto 2013. Namen je predvsem v večji preglednosti, uskladitev z definicijami in šifranti Enotnega informacijskega modela v zdravstvu ter uskladitev z državnimi standardi.

## **DEFINICIJE KONCEPTOV**

### **Rehabilitacija**

Rehabilitacija je skupek aktivnosti, 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, tako fizično, psihično, socialno kot poklicno. Zgodnja rehabilitacija privede do boljših izidov zdravljenja z manj komplikacijami, skrajša ležalno dobo, izboljša zmanjšano zmožnost, izboljša kvaliteto življenja. Lahko obsega osnovne intervencije do bolj specializiranih, vključenih je lahko tudi več vrst terapevtov. Izvaja se v ustreznih rehabilitacijskih ustanovah.

Rehabilitacijske ustanove v Sloveniji so vsa zdravilišča usposobljena za opravljanje rehabilitacijskih postopkov in Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije (URI - Soča).

### **Pacient**

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

### **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 boleznimi odvisnosti (psihiatrične bolnišnice, za mentalno zdravje, za boleznimi 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 (bolnišnici). Sem sodijo hospitalizacija, dnevna obravnava in dolgotrajna dnevna obravnava.

### **Bolniške postelje**

Bolniška postelja je redno vzdrževana in oskrbovana postelja za namestitvev in 24-urno oskrbo in nego hospitaliziranih oseb in je nameščena na bolniškem oddelku ali v drugem prostoru bolnišnice, kjer je hospitaliziranim zagotovljena nepretrgana medicinska oskrba.

Med bolniške postelje ne štejemo postelje za zdrave novorojenčke, dnevne postelje, zasilne in začasne postelje. Prav tako ne štejemo postelj za posebne namene, npr. za dializo, posebne postelje v porodništvu, in postelje, ki spadajo k posebnim medicinskim aparaturnam.

Skladno z metodologijo OECD postelje delimo na:

- a) postelje za akutno bolnišnično obravnavo,
- b) postelje za psihiatrično bolnišnično obravnavo,
- c) postelje za dolgotrajno bolnišnično obravnavo.

### **Bolnišnična obravnava istega tipa**

Bolnišnična obravnava istega tipa je obdobje obravnave sprejetega pacienta med formalnim ali evidenčnim sprejemom in formalnim ali evidenčnim odpustom, za katerega je značilen le en tip bolnišnične obravnave.

1. Zaradi medicinske indikacije je lahko bolnik v isti hospitalizaciji obravnavan v okviru akutne in neakutne obravnave. Epizode akutne obravnave in neakutne obravnave se v medicinsko upravičenih primerih lahko med seboj tudi izmenjavajo.
2. Ob zaključku celotne bolnišnične obravnave se vse epizode istega tipa poročajo **kot en zapis**, in sicer se kot en zapis poročajo npr. vse epizode tipa akutna obravnava po modelu SPP, vse epizode tipa psihiatrična obravnava, vse epizode tipa obravnava zdravih novorojenčkov itd. Dnevi epizod neakutne bolnišnične obravnave v okviru obravnave istega tipa, se v posameznem zapisu beležijo s številom dni neakutne obravnave.

3. V primeru kombinacije različnih tipov bolnišnične obravnave se storitve posamezne obravnave poročajo skladno z 2. odstavkom, in sicer šele ob zaključku hospitalizacije.

### **Vrste obravnave na rehabilitaciji**

V Podatkovni zbirki o bolnišničnih in ambulantnih obravnavah na rehabilitaciji se spremljajo vsi pacienti, ki pridejo v zdravilišče ali Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije (URI - Soča) z napotnico ali brez nje in jih v sprejemni ambulanti zdravilišča ali URI - Soče pregleda zdravnik ter sprejme:

1. **Na ambulantno zdravljenje** ali
2. **Na zdravljenje v stacionar** (na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI - Soče).

Med **obravnave v stacionarju** (bolnišnične obravnave) štejemo paciente, ki so bili sprejeti na zdravljenje v stacionar, to je na bolnišnični oddelek zdravilišča ali URI - Soče in so zasedli bolniške postelje zdravilišča.

Med **ambulantne (zunajbolnišnične) obravnave** štejemo vse tiste paciente, ki so bili sprejeti na ambulantno zdravljenje v zdravilišču ali URI - Sočo, ne glede na to ali na terapijo v zdravilišče ali na URI - Sočo prihajajo od doma ali pa stanujejo v hotelskem delu zdravilišča in zasedajo hotelske postelje. Kot ena ambulantna obravnava se šteje tudi, kadar mora pacient priti večkrat na terapijo v okviru ene ambulantne obravnave.

Vrsta bolnišnične obravnave razvršča obravnave glede na način izvajanja zdravstvene oskrbe pacienta v bolnišnici oziroma zdravilišču (hospitalizacije, dnevne obravnave in dolgotrajne dnevne obravnave). Ambulantno zdravljenje zajema obravnave pacientov v ambulantnih oddelkih.

Vrsta bolnišnične obravnave:

#### – **Hospitalizacija (obrnava z nočitvijo)**

Hospitalizacija je neprekinjena, več kot 24 ur (ali vsaj preko noči) trajajoča obravnava pacienta v posteljni enoti bolnišnice oziroma zdravilišča. 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 oziroma zdraviliščem kot pravno osebo, t.j. s sprejemom na in z odpustom iz bolnišnice oziroma zdravilišča.

#### – **Dnevna obravnava**

Dnevna obravnava je obravnava pacienta, ki je sprejet zaradi diagnosticiranja, zdravljenja ali druge oblike zdravstvene oskrbe z namenom odpustitve še isti dan. Traja več kot 4 ure in manj kot 24 ur in ne preko noči.

Izjema: Diagnostika motenj spanja se šteje kot dnevna obravnava, čeprav je pacient v bolnišnici oziroma zdravilišču 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 aparaturnam) 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 oziroma zdravilišču 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 oziroma zdravilišče 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.

#### Ambulantno zdravljenje:

Med **ambulantne obravnave** štejemo vse tiste paciente, ki so bili sprejeti na ambulantno zdravljenje v zdravilišču ali URI - Soča, ne glede na to ali na terapijo v zdravilišče ali na URI - Sočo prihajajo od doma ali pa stanujejo v hotelskem delu zdravilišča in zasedajo hotelske postelje. Kot ena ambulantna obravnava se šteje tudi, kadar mora pacient priti večkrat na terapijo v okviru ene ambulantne obravnave.

#### Sprejem

Sprejem je postopek s katerim bolnišnica oziroma zdravilišče sprejme odgovornost za bolnišnično / zunajbolnišnično obravnavo pacienta. Sprejem sledi klinični odločitvi, osnovani na določenih kriterijih, o tem, da pacient potrebuje bolnišnično / zunajbolnišnično obravnavo. Sprejem je lahko formalen ali evidenčen.

#### Formalni sprejem

Formalni sprejem je administrativni postopek, s katerim se zabeleži začetek bolnišnične obravnave in nastanitev pacienta (definicija nastanitve – vezana na vire npr. hrana) v eni bolnišnici.

#### Evidenčni sprejem

Evidenčni sprejem je administrativni postopek ob začetku novega tipa bolnišnične obravnave pacienta ali ob začetku nove epizode. Na ta način bolnišnica zabeleži začetek bolnišnične obravnave drugega tipa ali začetek nove epizode.

#### 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 / zunajbolnišnična obravnava sprejetega pacienta. Zaključek je lahko formalen ali evidenčni.

Ob odpustu izvajalec izdelava odpustno pismo.

**Formalni odpust** je administrativni postopek, s katerim bolnišnica zabeleži zaključek bolnišnične obravnave v eni bolnišnici z odpustom pacienta iz bolnišnice ali ob smrti pacienta.

Vključuje:

- vrnitev pacienta domov;
- napotitev v drugo bolnišnico;
- napotitev v dom za ostarele ali socialni zavod;
- smrt pacienta.

Izključuje:

- premestitev z enega oddelka na drugega v isti bolnišnici;
- izhode ob koncu tedna, t.j. kadar pacient začasno zapusti bolnišnico in je bolniška postelja zanj še vedno rezervirana.

**Evidenčni odpust** je administrativni postopek ob zamenjavi tipa bolnišnične obravnave pacienta ali ob zaključku epizode. Na ta način bolnišnica zabeleži zaključek bolnišnične obravnave istega tipa ali zaključek epizode.

### **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 pacienta iz posteljne enote ene vrste zdravstvene dejavnosti odštejemo datum sprejema v to posteljno enoto.

Če hospitaliziran pacient umre ali je premeščen 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.

### **Bolnišnična epizoda**

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

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 bolnišnični obravnavi 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.

### 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 v epizodi

Glavna diagnoza v epizodi 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).

### Glavna diagnoza bolnišnične obravnave istega tipa

Pomeni glavno bolezen ali stanje, zaradi katerega se je pacient zdravil ali bil preiskovan tekom celotne bolnišnične obravnave istega tipa. Glavno bolezen ali stanje se opredeli ob koncu bolnišnične obravnave istega tipa kot glavni vzrok, zaradi katerega je oseba potrebovala 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.

**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.

**Intenzivna terapija** je stalna, neprekinjena diagnostična in terapevtska oskrba življenjsko ogrožene osebe, ki se izvaja v intenzivnih enotah ob neprekinjeni prisotnosti zdravnika.

Intenzivna terapija obsega:

- diagnostiko, monitoriranje in zdravljenje urgentnih stanj, ki zahtevajo KPR
- neprekinjeno diagnostiko, monitoriranje in zdravljenje odpovedi enega ali več organskih sistemov.



Vključuje tudi nadzor oseb, ki bi lahko bile zaradi predhodnih posegov ali vpliva različnih substanc življenjsko ogrožene, pa čeprav mogoče v danem trenutku ne potrebujejo zahtevne podpore posameznih organskih sistemov.

Intenzivna terapija ne vključuje zdravljenja v enotah za intenzivno nego, ki so praviloma organizirane v okviru posamezne specialnosti, ločeno od intenzivnih enot in kjer zdravljenje ne zahteva neprekinjene prisotnosti zdravnika.

### **Zdravstvena oskrba**

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

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 pacientov..

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.

## DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV

### 1. VRSTA DOKUMENTACIJE / VZROK OBRAVNAVE

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:** šifrant Vzrok obravnave:

- 1 – Bolezen
- 2 – Poškodba
- 3 – Zastrupitev
- 4 – Porod
- 5 – Fetalna smrt
- 6 – Sterilizacija
- 7 – Rehabilitacija**
- 8 – Novorojenček
- 9 – Spremistvo
- 10 – Darovanje organov

**Format:** NUM (2)

**Definicija:** Vrsto dokumentacije oz. vzrok obravnave opredeljuje vrsta obravnave, to je rehabilitacija..

**Navodilo za uporabo:** Vpiše se vrednost po šifrantu, pri čemer je v primeru bolnišnične oziroma zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave na rehabilitaciji za vzrok obravnave možna le oznaka 7 (Rehabilitacija).

### 2. LETO ZAJEMA

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:** štirimestno celo število

**Format:** NUM (4)

**Definicija:** Leto zajema je leto, za katero se prijavlja bolnišnična oziroma zunajbolnišnična (ambulantna) obravnava na rehabilitaciji.

**Navodilo za uporabo:** Vpiše se leto (LLLL), ko se je obravnava na rehabilitaciji končala.

Primer: Če se obravnava zaključi v letu 2014, je leto zajema 2014.

Če se bolnišnična obravnava začne 20.12.2013 in zaključi 3.1.2014, je leto zajema 2014.

### 3. OBDOBJE ZAJEMA

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:**

- 1 – Januar
- 2 – Februar
- 3 – Marec
- ...
- 12 – December

**Format:** NUM (2)

**Definicija:** Obdobje zajema je obdobje za katero se prijavlja obravnava na rehabilitaciji.

**Navodilo za uporabo:** Obdobje se določi glede na to, v katerem mesecu je prišlo do zaključka poročane obravnave.

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

#### 4. OZNAKA IZVAJALCA

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:** BPI – številka izvajalca

**Format:** NUM (5)

**Definicija:** Oznaka izvajalca je številka izvajalca iz BPI, kjer se je izvajala bolnišnična oziroma zunajbolnišnična (ambulantna) obravnava.

**Navodilo za uporabo:** Vpiše se številka izvajalca, kjer se je izvajala obravnava, po šifrantu baze podatkov Izvajalci zdravstvenega varstva, vzpostavljene pri IVZ oz. NIJZ..

#### 5. MATIČNA ŠTEVILKA SPREJEMA

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:** veljavna matična številka sprejema

**Format:** CHAR (10)

**Definicija:** Matična številka sprejema je oznaka, pod katero je pacient vpisan v Matično knjigo bolnišnice oziroma zdravilišča oziroma ambulante.

**Navodilo za uporabo:** V polje se vpiše številka, ki jo dobi pacient ob sprejemu v bolnišnico (in ne na oddelek) ali zdravilišče ali ambulanto in pod katero je vpisan v Matično knjigo bolnišnice / zdravilišča / ambulante.

Kadar je številka krajša od 10 mest, je poravnana desno z vodilnimi ničlami.

#### 6. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO)

**Zaloga vrednosti:** veljavni EMŠO

**Format:** CHAR (13)

**Definicija:** Enotna matična številka (EMŠO) občana 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, ki ima za državo stalnega bivališča Slovenijo 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 ali novorojenčki), se namesto EMŠO vpiše**

nadomestna identifikacijska številka. Kot nadomestna identifikacijska številka pacienta v bolnišnični obravnavi se vpisuje 13-mestna oznaka v formatu DDMMLLLRSPPII, kjer predstavlja:

- 1 DDMMLLL – dan, mesec in leto rojstva pacienta;
- 2 R – oznaka regije običajnega bivališča (oznake A, B, C, D, ... L, T) iz šifranta Občina - regija
- 3 S – spol (1-M, 2-Ž, 3-nedoločljiv, 9-neznano);
- 4 PP – prvi dve črki priimka;
- 5 II – prvi dve črki imena.

## 7. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZZS številka zavezanca)

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) 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 23](#)) 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.*

## 8. SPOL

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) 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. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

## 9. DATUM ROJSTVA

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) 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.

## 10. OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:** Šifrant občine regije IVZ (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 prebivališča pacienta po zadnjem veljavnem šifrantu občine regije IVZ. Kadar ima pacient prijavljeno začasno prebivališče, se v polje Občina običajnega prebivališča vpiše pacientovo začasno prebivališče; kadar pa ima pacient prijavljeno zgolj stalno prebivališče, se polje Občina običajnega prebivališča vpiše pacientovo stalno prebivališče. 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 prebivališče v Sloveniji se polje izpolni v skladu z navodili. Pri pacientih, ki nimajo prijavljenega običajnega bivališča v Sloveniji (tujci in slovenski državljani, ki živijo v tujini), se polje izpolni z 000.

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

## 11. ZAKONSKI STAN

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) 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.

## 12. STOPNJA IZOBRAZBE

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) 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 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.

### 13. DELO, KI GA OPRAVLJA

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) 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 gospodinjska 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 izvajajo gospodinjska dela. V šifrantu je dodano: 09 - drugo in 10 - neznano. Pri vseh novorojenčkih se Delo, ki ga opravlja izpolni z 04 (otroci do 14,99 let).

Vpiše se šifra iz šifranta Standardna klasifikacija poklicev – 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.

#### 14. DEJAVNOST ZAPOSLOTITVE

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

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

- 00.000 – Upokojeni 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 upokojenca) se izpiše iz kartice zdravstvenega zavarovanja (šestmestna šifra).

Šifrant je dopolnjen z 00.000 - upokojeni 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.

Pri novorojenčkih se vpiše 00.000 (šestmestna koda) – plačnik je ZZZS. Če gre za novorojenčka matere, pri kateri plačnik zdravstvenih storitev ni ZZZS, pa se izpolni z 99.999 – neznano.

### 15. DATUM PRIHODA V ZDRAVILIŠČE

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:** veljavni datum

**Format:** DATE (8)

**Definicija:** Datum prihoda je datum, ko je pacient sprejet na obravnavo na rehabilitaciji.

**Navodilo za uporabo:** Vpiše se datum sprejema pacienta na obravnavo na rehabilitaciji. (DDMMLLLL). Za bolnišnice, ki so organizirane v klinike se vpiše datum, 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.

### 16. GLAVNA DIAGNOZA

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

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

**Format:** CHAR (5)

**Definicija:** Glavna diagnoza je diagnoza vodilne bolezni ali stanja, zaradi katerega je bil pacient na obravnavi na rehabilitaciji.

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

Glavna diagnoza je diagnoza, za katero po končni študiji popisa bolezni (končni analizi dokumentacije) menimo, da je bila v največji meri vzrok za obravnavo na rehabilitaciji. Vpiše se petmestna šifra diagnoze po šesti verziji MKB-10-AM (A00.0-T98.3, Z00.0-Z99.9).

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

### 17. DODATNA DIAGNOZA (DO 19 DIAGNOZ)

**Opomba:** *Nov podatek*

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) 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 obravnavo na rehabilitaciji.

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 obravnavo na rehabilitaciji.

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 diagnoz).

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)!**

## 18. DATUM ZAKLJUČKA REHABILITACIJE

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:** veljavni datum

**Format:** DATE (8)

**Definicija:** Datum zaključka rehabilitacije je datum, ko se je zaključila rehabilitacija oziroma se je izvedel odpust pacienta.

**Navodilo za uporabo:** Vpiše se datum zaključka epizode v obliki DDMMLLLL.

## 19. NAPOTITEV/ STANJE OB ZAKLJUČKU OBRAVNAVE

*Opomba: Spremenjen šifrant (razširjena točka 4)*

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) 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
- 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 obravnave na rehabilitaciji napoten pacient, ali smrt pacienta.

**Navodilo za uporabo:** Vpiše se vrednost iz šifrantu skladno z zaključkom obravnave na rehabilitaciji. V vrednost drugo se uvrščajo npr. v zapor ipd.

## 20. NEPOSREDNI VZROK SMRTI

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) 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 obravnavi umrl, sicer se polje ne izpolni.

## 21. REHABILITACIJA ZAKLJUČENA

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:**

- 1 – Ne
- 2 – Da

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Podatek o zaključku rehabilitacije.

**Navodilo za uporabo:** Vpiše se enomestna šifra o zaključku rehabilitacije.

## 22. STANJE OB ODPUSTU

**Opomba:** *Dopolnjen šifrant, zaradi napake pri pripravi metodoloških pojasni (dodana koda 4 – Ostal odvisen od tuje pomoči).*

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:**

- 0 - Usposobljen za delo
- 1 - Usposobljen za delo z nadaljevanjem zdravljenja
- 2 - Usposobljen za delo s prekvalifikacijo
- 3 - Usposobljen za samostojno opravljanje dnevnih aktivnosti
- 4 – Ostal odvisen od tuje pomoči

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Kategorije šifranta označujejo stanje pacienta ob odpustu.

**Navodilo za uporabo:** Vpiše se enomestna šifra o stanju pacienta ob odpustu.

### 23. VRSTA OBRAVNAVE NA REHABILITACIJI

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:** šifrant Vrsta obravnave na rehabilitaciji

- 1 – Hospitalizacija (obravnavo z nočitvijo)
- 2 – Dnevna obravnava
- 3 – Dolgotrajna dnevna obravnava
- 5 – Ambulantno zdravljenje
- 9 – Drugo

**Format:** CHAR (1)

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

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

### 24. TIP PLAČNIKA

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:**

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

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

**Format:** NUM (1)

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

**Navodilo za uporabo:** Vpiše se tip plačnika, ki je plačal največji delež stroškov za 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.

## 25. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

**Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Podlaga zavarovanja (ZZZS) z dodatnimi kodami:

000000 – Plačnik ni ZZZS

XXX000 – Begunci

nnn077 – Novorojenčki

xxx000 – Novorojenčki begunk

**Format:** CHAR (6)

**Definicija:** Podlaga za zdravstveno zavarovanje je oblika medsebojnega razmerja med uporabnikom zdravstvenega varstva in zavezancem za plačilo njegovega zdravljenja i.e. 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. Za novorojenčke, ki še nimajo kartice zdravstvenega zavarovanja se vpiše kodo nnn077, kar pomeni družinski član zavarovanca ZZZS. Za novorojenčke mater, pri katerih plačnik ni ZZZS, se v polje vpiše 000000. Za novorojenčke begunk se vpiše kodo xxx000. V kolikor polje ostane prazno, privzamemo, da podatek ni znan.

## 26. ŠTEVILO DNI DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE

**Poročanje:** Bolnišnične obravnave

**Zaloga vrednosti:** število

**Format:** CHAR (3)

**Definicija:** Število dni dolgotrajne dnevne obravnave za obravnavo na rehabilitaciji je število dnevni obravnav, ki sestavljajo dolgotrajno dnevno obravnavo.

**Navodilo za uporabo:** V to polje se vpiše število vseh dnevni obravnav, ki sestavljajo dolgotrajno dnevno obravnavo. Polje se izpolni le pri vrsti obravnave na rehabilitaciji - dolgotrajna dnevna obravnava ([Podatek 23/3](#)).

## **PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV**

Šifranti so dostopni na povezavi <http://www.nijz.si/podatki/obravnave-na-rehabilitaciji>.



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

## PODATKOVNA ZBIRKA O BOLNIŠNIČNIH IN ZUNAJBOLNIŠNIČNIH OBRAVNAVAH NA REHABILITACIJI

Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov Podatkovna zbirka o bolnišničnih in zunajbolnišničnih obravnavah na rehabilitaciji, v. 3.0 - DOPOLNITEV

Ljubljana, april 2015