



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

SPREMLJANJE BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV (SBO)

Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o
bolnišničnih obravnavah preko aplikacije ePrenosi,
v 2.1

Ljubljana, november 2021

Spremljanje sprememb

Datum	Verzija	Opis spremembe	Avtor spremembe
Oktober 2012	1.0	Velja za sprejem podatkov za leto 2013.	Delovna skupina SBO
September 2013	1.1	Napaka pri opisu posebnosti na str. 16 pri bolnišničnih obravnava zaradi zastrupitev – zbrise se besedilo »politravma« - podatek ni relevanten za zastrupitve; Na raven epizode dodan podatek 33a. »Oznaka izvajalca v epizodi«; Dopolnjena navodila za porabo pri podatkih 3, 38 in 93 glede vpisovanja ravni po šifrantu baze podatkov Izvajalci zdravstvenega varstva; Na raven bolnišnične obravnave istega tipa se dodata podatka »Število ur v intenzivni terapiji = podatek 88« in »Ure mehanske ventilacije = podatek 89«. Posledično se preštevilčijo podatki od 88 dalje po verziji 1.0 in popravijo sklici na te podatke.	T. Zupanič, Ž. Rant, I. Zupanc, N. Kelšin, R. Pribakovič, B. Zupan
Oktober 2013	1.2	Sprememba pogojev in posebnosti za vzrok bolnišnične obravnave Novorojenček na str. 18, zaradi uskladitve z enotno XML shemo in Perinatalnim informacijskim sistemom – besedilo »(živorojenega)« se odstrani.	N. Kelšin, P. Truden, B. Mihevc Ponikvar, T. Zupanič
December 2013	1.3	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2014.</i> Dopolnjen šifrant »Napotitev/ stanje ob zaključku« (podatek 37 in podatek 93) – dopolnitev šifranta v zvezi z napotitvijo pacienta v tujino. Posledično dopolnjeni Navodilo za uporabo in prilagojena kontrola pri podatkih »Oznaka druge bolnišnice (izvajalca)« – podatek 38 in podatek 95 ter »Vrsta napotitve v drugo bolnišnico (k drugemu izvajalcu)« – podatek 94. Dopolnitev navodil za uporabo pri podatkih 59, 60 in 61, zaradi spremenjenega kriterija za poročanje podatkov o sterilizacijah, ki je veljala že v letu 2013.	T. Zupanič, skupina za SBO
December 2014	1.4	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2015.</i> Spremenjena dinamika poročanja. Dopolnjena definicija vrste bolnišnične obravnave »drugo« (velja za podatek 29 in podatek 76). Dopolnjen šifrant občine regije NIJZ (dodana občina Ankaran), velja za podatek 10 (Občina običajnega prebivališča).	T. Zupanič, N. Kelšin, R. Pribakovič, M. Rok Simon, M. Simončič, B. Mihevc Ponikvar, I. Renar, Ž. Rant; I. Zupanc

		<p>Uskladitev definicij z Odredbo o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (UL 40/14):</p> <ul style="list-style-type: none"> - bolnišnična epizoda - bolnišnična obravnava - vrsta bolnišnične obravnave (velja za podatek 29 in podatek 76) - 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 27 in podatek 72): 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, neakutna psihiatrična obravnava. - Dopolnjen šifrant število otrok (podatek 59). - Dopolnjen šifrant vzrok za sterilizacijo (podatek 60). 	
November 2015	1.5	<p><i>Velja za sprejem podatkov za leto 2016.</i></p> <p>Spremenjena XML shema – podatki o bolnišničnih obravnavah se poročajo po ločeni XML shemi!</p> <p>Vzrok bolnišnične obravnave (podatek 28, podatek 73, podatek 99) - V okviru obravnave novorojenčkov se poročajo samo <i>živorojeni novorojenčki</i>.</p> <p>Dopolnitev definicij konceptov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bolniške postelje. 	T. Zupanič, I. Zupanc, B. Mihevc Ponikvar, M. Rok Simon, Nevenka Kelšin, A. Zgaga

		<p>Popravljen format podatkov iz NUM v CHAR (dolžina podatka ostane nespremenjena):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oznaka izvajalca (podatek 3) - Zdravstvena številka (podatek 5) - Občina običajnega prebivališča (podatek 10) - Oznaka izvajalca v epizodi (podatek 33a) - Oznaka druge bolnišnice (izvajalca) (podatek 38) - Oznaka druge bolnišnice (izvajalca) (podatek 95). <p>Sprememba šifranta - ukinitve vrednosti 9 (neznano) pri podatkih:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Način prihoda (podatek 24) - Napotitev neposredno iz druge bolnišnice (podatek 17) - Indikator sprejema (podatek 18) - Ponovni sprejem (podatek 19) - Prva pomoč pred sprejemom (podatek 23). <p>Spremenjen šifrant držav (podatek 9).</p> <p>Sprememba obveznosti polja v pogojno (dodan pogoj, da se podatek za novorojenčke ne izpolnjuje):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ponovni sprejem (podatek 19) - Sprejemna diagnoza (podatek 22) - Prva pomoč pred sprejemom v bolnišnico (podatek 23). <p>Sprememba obveznosti polja iz pogojno v obvezno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Občina običajnega prebivališča (podatek 10) <p>Sprememba obveznosti polja iz neobvezno v pogojno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infekcija rane po posegu (podatek 46) <p>Dodatno pojasnilo akutne obravnave po modelu SPP.</p> <p>Dopolnitev pogojev in posebnosti pri bolnišničnih obravnavah zaradi porodov (dopolnjeno navodilo za mrtvorrojene).</p> <p>Dopolnjena navodila za uporabo (dodano besedilo »... skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve«) pri podatkih:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Glavna diagnoza bolnišnične epizode (podatek 39) 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Dodatna diagnoza bolnišnične epizode (podatek 40) - Diagnoza zapleta v epizodi (podatek 41) - Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode (podatek 42) - Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode (do 19) (podatek 44)- Zunanji vzrok poškodbe ali zastrupitve (podatek 51) - Glavna diagnoza bolnišnične obravnave istega tipa (podatek 81) - Dodatna diagnoza bolnišnične obravnave istega tipa (podatek 82) - Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične obravnave istega tipa (podatek 83) - Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične obravnave istega tipa (do 19) (podatek 85) - Glavna diagnoza bolnišnične obravnave (podatek 100) - Dodatna diagnoza bolnišnične obravnave (podatek 101) - Diagnoza zapleta bolnišnične obravnave (podatek 102) - Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične obravnave (podatek 104) - Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične obravnave (do 19) (podatek 105). <p>Spremenjena obveznost podatkov 59, 60, 61, 62 in 63.</p>	
Oktober 2016	1.6	<p><i>Velja za sprejem podatkov za leto 2017.</i></p> <p>Ni sprememb glede na leto 2016.</p>	T. Zupanič
November 2017	1.7	<p><i>Velja za sprejem podatkov za leto 2018.</i></p> <p>Dodana glavna diagnoza T89 pri pogojih in posebnostih beleženja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb in bolnišničnih obravnav zaradi zastrupitev.</p> <p>Spremenjen šifrant držav (podatek 9).</p> <p>Dopolnjeno navodilo za uporabo pri podatku Indikator sprejema (podatek 18).</p> <p>Dopolnjen šifrant kraja dogodka (podatek 49).</p> <p>Dopolnjen šifrant aktivnosti v času nastanka poškodbe ali zastrupitve (podatek 50).</p>	T. Zupanič, N. Kelšin, J. Trdič, B. Mihevc Ponikvar

		<p>Dopolnjen šifrant predmetov in snovi (podatek 52 in podatek 53).</p> <p>Nov podatek »Aplikacija zdravila« (podatek 65) - Spremenjena XML shema!</p> <p>Spremenjena obveznost podatkov Oznaka zdravila (podatek 66), Osnovna enota za aplikacijo (podatek 67), Količina zdravila, ki je bila dejansko uporabljena/ aplicirana pacientu (podatek 68).</p> <p>Spremenjeno navodilo za uporabo pri podatku Oznaka zdravila (podatek 66).</p>	
Oktober 2018	1.8	<p><i>Velja za sprejem podatkov za leto 2019.</i></p> <p><i>Ni sprememb glede na leto 2018.</i></p>	T. Zupanič
Oktober 2019	1.9	<p><i>Velja za sprejem podatkov za leto 2020.</i></p> <p>Spremenjen šifrant držav (podatek 9).</p>	T. Zupanič
November 2020	2.0	<p><i>Velja za sprejem podatkov za leto 2021.</i></p> <p>Spremenjena dinamika poročanja.</p> <p>Posodobljen šifrant MKB-10-AM, verzija 6 (v veljavi od 4. 11. 2020) pri podatkih 39, 40, 41, 51, 69, 82, 83, 101, 102, 103.</p>	T. Zupanič
November 2021	2.1	<p><i>Velja za sprejem podatkov za leto 2022.</i></p> <p>Pri podatkih 3, 33a, 34, 38, 81 in 96 je namesto BPI je naveden RIZDDZ. Vsebina podatkov se ne spremeni.</p> <p>Dopolnjeno navodilo pri podatkih 21, 32, 36, 48, 76 in 79 (uporaba 24-urnega zapisa časa).</p>	T. Zupanič

Pripravili:

(po abecednem redu)

Nevenka Kelšin

Barbara Mihevc Ponikvar

Rade Pribaković Brinovec

Mojca Omerzu

Živa Rant

Mateja Rok Simon

Antonija Simončič

Jana Trdič

Ana Zgaga

Borut Zupan

Irena Zupanc

Tina Zupanič

Zaščita dokumenta

© 2021 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcija 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.....	12
NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE	13
DINAMIKA POROČANJA.....	14
POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB.....	14
SPREMEMBE ZA LETO 2013	14
SPREMEMBE ZA LETO 2014	15
SPREMEMBE ZA LETO 2015	16
SPREMEMBE ZA LETO 2016	16
SPREMEMBE ZA LETO 2017	17
SPREMEMBE ZA LETO 2018	17
SPREMEMBE ZA LETO 2019	17
SPREMEMBE ZA LETO 2020	17
SPREMEMBE ZA LETO 2021	17
SPREMEMBE ZA LETO 2022	17
POGOJI IN POSEBNOSTI PRI BELEŽENJU PODATKOV GLEDE NA VZROK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE... 20	
DEFINICIJE KONCEPTOV.....	27
NABOR PODATKOV.....	36
DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV	37
Podatki o paketu	37
1. LETO ZAJEMA.....	37
2. OBDOBJE ZAJEMA.....	37
Podatki o izvajalcu.....	37
3. OZNAKA IZVAJALCA	37
Podatki o pacientu	38
4. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO)	38
5. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZS številka zavezanca).....	38
6. INTERNI BOLNIŠNIČNI IDENTIFIKATOR PACIENTA.....	39
7. SPOL.....	39
8. DATUM ROJSTVA.....	39
9. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA.....	39
10. OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA.....	40
11. ZAKONSKI STAN	40
12. STOPNJA IZOBRAZBE	41
13. DELO, KI GA OPRAVLJA	42
14. DEJAVNOST ZAPOSLOTITVE	42
15. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE.....	43
Podatki o sprejemu v bolnišnico	44

16.	MATIČNA ŠTEVILKA SPREJEMA V BOLNIŠNICO	44
17.	NAPOTITEV NEPOSREDNO IZ DRUGE BOLNIŠNICE.....	44
18.	INDIKATOR SPREJEMA.....	44
19.	PONOJNI SPREJEM.....	45
20.	DATUM SPREJEMA V BOLNIŠNICO	45
21.	URA SPREJEMA V BOLNIŠNICO.....	46
22.	SPREJEMNA DIAGNOZA.....	46
23.	PRVA POMOČ PRED SPREJEMOM V BOLNIŠNICO	46
24.	NAČIN PRIHODA	47
25.	TEŽA DOJENČKA OB SPREJEMU.....	47
	Podatki o epizodah bolnišnične obravnave	48
26.	OBLIKA OBRAVNAVE V EPIZODI	48
27.	TIP OBRAVNAVE V EPIZODI	48
28.	VZROK OBRAVNAVE V EPIZODI	48
29.	VRSTA OBRAVNAVE V EPIZODI.....	49
30.	ZAPOREDNA ŠTEVILKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	49
31.	DATUM ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	50
32.	URA ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	50
33.	VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V EPIZODI.....	50
33a.	OZNAKA IZVAJALCA V EPIZODI	51
34.	ŠIFRA LOKACIJE.....	51
35.	DATUM ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	51
36.	URA ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	51
37.	NAPOTITEV/ STANJE OB ZAKLJUČKU BOLNIŠNIČNE EPIZODE	52
38.	OZNAKA DRUGE BOLNIŠNICE (IZVAJALCA).....	52
39.	GLAVNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	52
40.	DODATNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19 DIAGNOZ)	53
41.	DIAGNOZA ZAPLETA V EPIZODI (DO 3 DIAGNOZE).....	53
42.	GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	54
43.	DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	54
44.	TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19)	54
45.	DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19)	55
46.	INFEKCIJA RANE PO POSEGU (T81.41 in T81.42).....	55
47.	DATUM NASTANKA POŠKODBE ALI ZASTRUPITVE	56
48.	URA NASTANKA POŠKODBE ALI ZASTRUPITVE.....	56
49.	KRAJ DOGODKA POŠKODBE ALI ZASTRUPITVE.....	56
50.	AKTIVNOST V ČASU NASTANKA POŠKODBE ALI ZASTRUPITVE	57

51.	ZUNANJI VZROK POŠKODBE ALI ZASTRUPITVE	57
52.	PREDMET/ SNOV, KI JE POVZROČIL/A DOGODEK	58
53.	PREDMET/ SNOV, KI JE NEPOSREDNO POVZROČIL/A POŠKODBO ALI ZASTRUPITEV	58
54.	POLITRAVMA	59
55.	MNOŽIČNA ZASTRUPITEV	59
56.	PREDOZIRANJE	59
57.	KOMBINIRANA ZASTRUPITEV Z VEČ SUBSTANCAMI	60
58.	NAČIN VNOSA SUBSTANCE	60
59.	ŠTEVILO OTROK	60
60.	VZROK ZA STERILIZACIJO	61
61.	DATUM ODOBRITEV STERILIZACIJE	61
62.	ŠTEVILKA PORODA	61
63.	ZAPOREDJE OTROKA	62
64.	TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DEL STROŠKOV ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO	62
65.	APLIKACIJA ZDRAVILA	63
66.	OZNAKA ZDRAVILA (DO 99)	63
67.	OSNOVNA ENOTA ZA APLIKACIJO (DO 99)	63
68.	KOLIČINA ZDRAVILA, KI JE BILA DEJANSKO UPORABLJENA/ APLICIRANA PACIENTU (DO 99)	64
69.	NEPOSREDNI VZROK SMRTI	64
70.	ŠTEVILO UR V INTENZIVNI TERAPIJI	64
71.	URE MEHANSKE VENTILACIJE	65
72.	ŠTEVILO DNI DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE ZA BOLNIŠNIČNO EPIZODO	65
Podatki o bolnišnični obravnavi istega tipa		66
73.	TIP BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE	66
74.	VZROK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA	66
75.	DATUM ZAČETKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA	67
76.	URA ZAČETKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA	67
77.	VRSTA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA	68
78.	DATUM ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA	68
79.	URA ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA	68
80.	VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	68
81.	ŠIFRA LOKACIJE	69
82.	GLAVNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA	69
83.	DODATNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA (19 MEST)	70
84.	GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA	71
85.	DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA	71

86.	TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA (DO 19)	71
87.	DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA (DO 19)	72
88.	ŠTEVILO EPIZOD BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA	72
89.	ŠTEVILO UR V INTENZIVNI TERAPIJI ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO ISTEGA TIPA	73
90.	URE MEHANSKE VENTILACIJE ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO ISTEGA TIPA	73
91.	ŠTEVILO DNI DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO ISTEGA TIPA	73
92.	TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DEL STROŠKOV ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO ISTEGA TIPA	73
93.	ŠTEVILO DNI NEAKUTNE OBRAVNAVE	74
94.	NAPOTITEV/ STANJE OB ZAKLJUČKU BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA	74
95.	VRSTA NAPOTITVE V DRUGO BOLNIŠNICO (K DRUGEMU IZVAJALCU)	75
96.	OZNAKA DRUGE BOLNIŠNICE (IZVAJALCA)	75
97.	ŠIFRA SKUPINE PRIMERLJIVIH PRIMEROV (IZRAČUNA IZVAJALEC)	76
98.	POROČANO ZZS ZA SPP	76
99.	RAVEN OBRAVNAVE	76
	Podatki o bolnišnični obravnavi	77
100.	VZROK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE	77
101.	GLAVNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE	78
102.	DODATNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE (DO 19 DIAGNOZ)	78
103.	DIAGNOZA ZAPLETA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE (DO 3 DIAGNOZE)	79
104.	GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE	79
105.	DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE	80
106.	TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE (DO 19 POSTOPKOV)	80
107.	DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE (DO 19)	81
108.	ŠTEVILO EPIZOD BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE	81
109.	TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DEL STROŠKOV ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO	81
	PRILOGA 1: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV	82
	PRILOGA 2: ŠIFRANTI	82

UVOD

Podatki o bolnišničnih obravnavah 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. Informacijski sistem bolnišničnih obravnav vključuje zapise o bolnišničnih obravnavah zaradi bolezni, poškodb, zastrupitev, porodov, fetalnih smrti, sterilizacij ter o bolnišničnih obravnavah novorojenčkov.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (prej Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije) že od šestdesetih let zbira podatke o bolnišničnih obravnavah. Prva večja prenova metodologije zbiranja podatkov na področju spremljanja bolnišničnih obravnav je bila uvedena z letom 1997. Nabor podatkov smo uskladili z zahtevami Svetovne zdravstvene organizacije in Evropske unije, hkrati pa smo poenotili skupne podatke pri posameznih področjih (diagnostičnih skupinah) bolnišničnih obravnav.

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 obravnav. Temeljne zakonske podlage so še Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o državni statistiki in Letni program statističnih raziskovanj.

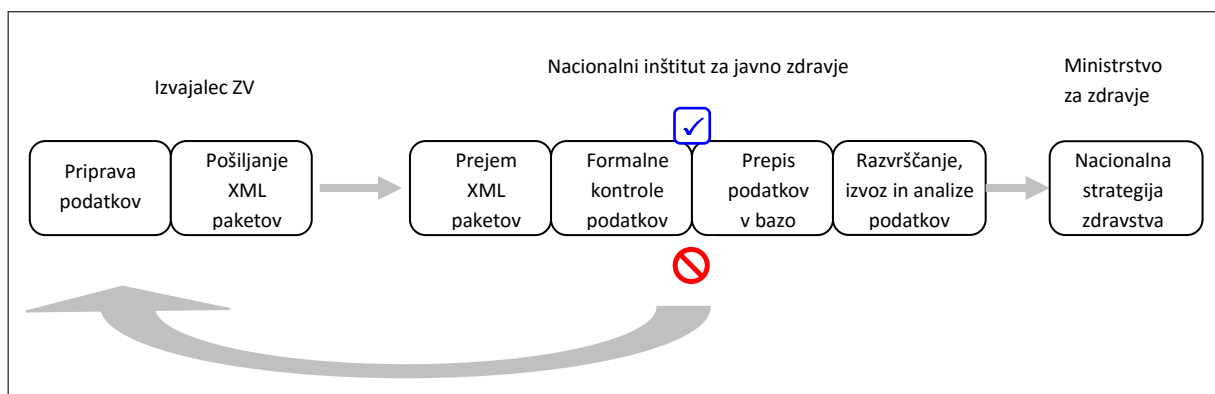
Slovenski izvajalci zdravstvene dejavnosti so do konca leta 2012 poročali podatke o bolnišničnih obravnavah na Inštitut za varovanje zdravja (IVZ) v dva informacijska sistema, ki sta imela usklajene skupne definicije in zaloge vrednosti, in sicer:

1. *Informacijski sistem bolnišničnih obravnav za posamezne bolnišnične epizode* (le-te so bile vezane na eno vrsto zdravstvene dejavnosti (do konca leta 2011 pa na eno zdravstveno službo) z lokacijo in določeno diagnostično skupino, t.j. področje), ki smo jih nato na IVZ združili v primere s pripadajočimi epizodami za potrebe državnega in mednarodnega poročanja. Od leta 2006 dalje je spremljanje bolnišničnih obravnav usklajeno s podatkovno zbirko bolnišničnih obravnav istega tipa, prilagojeno pa je tudi nekaterim novim mednarodnim poročevalskim zahtevam s ciljem izmenjave in boljše primerljivosti (usklajenost definicij in navodil - EUROSTAT, OECD - Sistem zdravstvenih računov, WHO-Regionalni center za Evropo) zdravstvenih informacij med državami v Evropi.
2. *Podatkovna zbirka bolnišničnih obravnav istega tipa* (sprejem podatkov preko aplikacije e-SPP). Na nacionalni ravni se od leta 2003 za potrebe financiranja v zdravstvu spremljajo tudi akutne bolnišnične obravnave SPP, za celotni čas trajanja bolnišničnih epizod, ki tvorijo bolnišnično obravnavo istega tipa. Izvajalci zdravstvenih storitev so do konca leta 2006 poročali podatke o akutnih obravnavah, ki so potrebni za razvrščanje obravnav v skupine primerljivih primerov (SPP), od l. 2007 dalje pa tudi podatke o drugih obravnavah (neakutnih, psihiatričnih, zdravih novorojenčkov, drugih). Z metodološkimi navodili za leto 2007 se je zbirka z namenom boljšega ločevanja med različnimi tipi obravnav preoblikovala in se po naravi prilagodila poročevalskim zahtevam IVZ.

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 sta bila oba zgoraj opisana sistema združena, tako da je bilo od 1. januarja 2013 dalje omogočeno poročanje v enoten informacijski sistem spremljanja bolnišničnih obravnav (SBO) preko aplikacije ePrenosi.

V novem skupnem sistemu je novo le to, da izvajalci poročajo o celotni bolnišnični obravnavi (tako o akutnem kot neakutnem delu in posameznih epizodah), od sprejema do odpusta, kar je potrebno zaradi mednarodnih poročevalskih zahtev.

Aplikacija ePrenosi predstavlja sodobno informacijsko podporo za varno in nadzorovano pošiljanje, sprejem in obdelavo podatkov o bolnišničnih obravnavah. 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 osebo 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 (UL /2000) nalaga vsem izvajalcem zdravstvenega varstva obveznost poročanja vseh podatkov o obravnavah, ki so opredeljeni v zakonu in navedeni v zbirkah.

NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE

Metodološka navodila za spremljanje bolnišničnih obravnav so namenjena:

- vsem izvajalcem zdravstvenih dejavnosti, ki v skladu z veljavnim Splošnim dogovorom za pogodbeno leto (priloga BOL) izvajajo akutno bolnišnično obravnavo (SPP) kot navodilo za poročanje podatkov o bolnišničnih obravnavah istega tipa Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje;
- bolnišnicam kot navodilo za poročanje podatkov o bolnišničnih obravnavah Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje.

V skladu z metodološkimi navodili, v. 2.1, se poročajo vse bolnišnične obravnave, ki so se zaključile s 1. januarjem 2022 ali pozneje, do 31. decembra 2022. Poročajo se **vse bolnišnične obravnave, ki so se zaključile v letu 2022**, kasnejše poročanje obravnav zaradi poročevalskih obveznosti Slovenije ni možno.

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

Ta dokument zamenjuje Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o bolnišničnih obravnavah preko ePrenosi, v 2.0.

Vsa morebitna vsebinska vprašanja ali pripombe ter vprašanja v zvezi s pošiljanjem podatkov preko aplikacije ePrenosi lahko posredujete na naslov sbo@nijz.si.

DINAMIKA POROČANJA

Opomba: Spremenjena dinamika poročanja iz trimesečne v mesečno.

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

Sprejem paketov podatkov preko aplikacije ePrenosi bo potekal **mesečno**. Začetek sprejemanja podatkov bo v 3. tednu posameznega meseca za pretekli mesec, in sicer se poročajo vse bolnišnične obravnave zaključene v poročevalskem mesecu:

- januar – 3. teden v februarju;
- februar – 3. teden v marcu;
- marec – 3. teden v aprilu;
- april – 3. teden v maju;
- maj – 3. teden v juniju;
- junij – 3. teden v juliju;
- julij – 3. teden v avgustu;
- avgust – 3. teden v septembru;
- september – 3. teden v oktobru;
- oktober – 3. teden v novembru;
- november – 3. teden v decembru;
- december – 3. teden v januarju prihodnjega leta.

Poročajo se vse bolnišnične obravnave, ki so bile zaključene v poročevalskem mesecu (npr. 3. teden februarja se poročajo vse bolnišnične obravnave zaključene v januarju itd.).

POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB

SPREMEMBE ZA LETO 2013

Glavne spremembe metodoloških navodil so nastale zaradi združevanja obeh sistemov spremljanja bolnišničnih obravnav, in sicer Informacijskega sistema bolnišničnih obravnav za posamezne bolnišnične epizode in Podatkovne zbirke bolnišničnih obravnav istega tipa, zaradi česar je bilo potrebno nekatere šifrante, ki med obema zbirkama še niso bili popolnoma usklajeni, dodatno uskladiti. Nekatero druge spremembe šifrantov pa so nastale zato, ker so bili usklajeni z državnimi standardi. Poleg tega so bile potrebne dodatne spremembe zaradi uskladitve z definicijami in šifranti, ki jih uvaja Enotni informacijski model v zdravstvu.

Skladno z *Odredbo o določitvi enotnih metodoloških načel, enotnih standardov in standardnih postopkov za zagotovitev enotnosti sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva* (Uradni list RS, št. 4/2012), je IVZ v Informacijski sistem spremljanja bolnišničnih obravnav s 1.1.2013 uvedel slovenski prevod avstralske modifikacije mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene MKB-10-AM (verzija 6) ter slovenski prevod klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov KTDP (verzija 6).

V nadaljevanju so povzete nekatere glavne spremembe na ravni posameznih podatkov:

- leto in obdobje zajema - uskladitev med obema sistemoma spremljanja bolnišničnih obravnav;
- šifrant Zakonski stan – sprememba besedila pri točki 5 zaradi uskladitve z državnim standardom;
- šifrant Stopnja izobrazbe – nov šifrant zaradi uskladitve z državnim standardom;
- podatek o sprejemni diagnozi je nov podatek;
- šifrant Oblika bolnišnične obravnave – nov šifrant in nov podatek na ravni epizode zaradi uskladitve z Enotnim informacijskim modelom v zdravstvu;
- šifrant Tip bolnišnične obravnave – spremenjen šifrant zaradi uskladitve z Enotnim informacijskim modelom v zdravstvu;
- šifrant Vzrok bolnišnične obravnave – spremenjen šifrant zaradi enotnega spremljanja bolnišničnih obravnav;
- podatka Vrsta zdravstvene dejavnosti in lokacija, ki sta se prej spremljala skupaj, se po novem spremljata kot ločena podatka;
- šifrant Napotitev/ stanje ob zaključku – spremenjen šifrant zaradi poenotenega spremljanja bolnišničnih obravnav;
- podatki o glavni diagnozi, dodatnih diagnozah, diagnozah zapleta, sprejemni diagnozi, zunanjih vzrokih poškodb ali zastrupitev in neposredni vzrok smrti se spremljajo po posodobljenem šifrantu MKB-10-AM, verzija 6;
- podatki o terapevtskih in diagnostičnih postopkih se spremljajo po posodobljenem šifrantu KTDP, verzija 6;
- namesto osnovnega vzroka smrti se spremlja neposredni vzrok smrti;
- število dni dolgotrajne dnevne obravnave je na ravni epizode nov podatek;
- podatki vzrok bolnišnične obravnave, glavna diagnoza bolnišnične obravnave, dodatne diagnoze bolnišnične obravnave, diagnoze zapleta, terapevtski in diagnostični postopki bolnišnične obravnave, število epizod bolnišnične obravnave in tip plačnika za večinski del stroškov se spremljajo tudi na ravni celotne bolnišnične obravnave.

DODATNI POUČENI SPREMENB V LETU 2013

- *Dosedanja vrsta obravnave podaljšano bolnišnično zdravljenje (PBZ) se beleži po novem s podatkom 27 («Tip obravnave v epizodi») oz. s podatkom 72 («Tip bolnišnične obravnave») s kodo 52 – Zdravstvena nega z rehabilitacijo oz. podaljšano bolnišnično zdravljenje.*
- *Spremenjen kriterij za poročanje podatkov o sterilizacijah, fetalnih smrti in novorojenčkih.*

SPREMENBE ZA LETO 2014

- Šifrant «Napotitev/ stanje ob zaključku» (podatek 37 in podatek 93) je razširjen s kodami, ki opredeljujejo, ali gre za napotitev pacienta na zdravljenje ali rehabilitacijo v Sloveniji ali v tujino.
- Zaradi spremembe šifranta «Napotitev/ stanje ob zaključku» so posledično dopolnjena Navodila za uporabo in prilagojena kontrola pri podatkih «Oznaka druge bolnišnice (izvajalca)» – pri podatku 38 in podatku 95 ter «Vrsta napotitve v drugo bolnišnico (k drugemu izvajalcu)» – pri podatku 94.

SPREMEMBE ZA LETO 2015

- Spremenjena dinamika poročanja.
- 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 29 in podatek 76)
 - 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 27 in podatek 72): 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, neakutna psihiatrična obravnava.
- Dopolnjen šifrant število otrok (podatek 59).
- Dopolnjen šifrant vzrok za sterilizacijo (podatek 60).

SPREMEMBE ZA LETO 2016

- **Spremenjena XML shema – podatki o bolnišničnih obravnavah se poročajo po ločeni XML shemi.**
- Vzrok bolnišnične obravnave (podatek 28, podatek 73, podatek 99) - V okviru obravnave novorojenčkov se poročajo samo *živorojeni novorojenčki*.
- Dopolnjene definicije konceptov – bolniške postelje.
- Popravljen format nekaterih podatkov iz NUM v CHAR (dolžina podatkov ostane nespremenjena).
- Sprememba šifrantov Način prihoda, Napotitev neposredno iz druge bolnišnice, Indikator sprejema, Ponovni sprejem, Prva pomoč pred sprejemom - ukinitve vrednosti 9 (neznano).
- Dopolnjen šifrant držav.
- Sprememba obveznosti nekaterih podatkov v pogojno (dodan pogoj, da se podatek za novorojenčke ne izpolnjuje).
- Sprememba obveznosti polja iz pogojno v obvezno: Občina običajnega prebivališča
- Dodatno pojasnilo akutne obravnave po modelu SPP.
- Dopolnitev pogojev in posebnosti pri bolnišničnih obravnavah zaradi porodov (dopolnjeno navodilo za mrtvorojene).
- Dopolnjena navodila za uporabo pri podatkih o glavni diagnozi, dodatni diagnozah, diagnozah zapleta, zunanjih vzrokih in postopkih (dodano besedilo »... skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve«).
- Spremenjena obveznost podatkov 46, 59, 60, 61, 62 in 63.

SPREMEMBE ZA LETO 2017

Ni sprememb glede na leto 2016.

SPREMEMBE ZA LETO 2018

- Dodana glavna diagnoza T89 pri pogojih in posebnostih beleženja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb in bolnišničnih obravnav zaradi zastrupitev.
- Spremenjen šifrant držav (podatek 9).
- Dopolnjeno navodilo za uporabo pri podatku Indikator sprejema (podatek 18).
- Dopolnjen šifrant kraja dogodka (podatek 49).
- Dopolnjen šifrant aktivnosti v času nastanka poškodbe ali zastrupitve (podatek 50).
- Dopolnjen šifrant predmetov in snovi (podatek 52 in podatek 53).
- Dodan podatek »Aplikacija zdravila« (podatek 65) - **Spremenjena XML shema!**
- Spremenjena obveznost podatkov Oznaka zdravila (podatek 66), Osnovna enota za aplikacijo (podatek 67), Količina zdravila, ki je bila dejansko uporabljena/ aplicirana pacientu (podatek 68).
- Spremenjeno navodilo za uporabo pri podatku Oznaka zdravila (podatek 66).

SPREMEMBE ZA LETO 2019

Ni sprememb glede na leto 2018.

SPREMEMBE ZA LETO 2020

Spremenjen šifrant držav (podatek 9).

SPREMEMBE ZA LETO 2021

- Spremenjena dinamika poročanja.
- Posodobljen šifrant MKB-10-AM, verzija 6 (v veljavi od 4. 11. 2020) pri podatkih o glavni diagnozi (podatki 39, 82, 101), dodatnih diagnozah (podatki 40, 83, 102), diagnozah zapleta (podatka 41, 103), sprejemni diagnozi (podatek 22), zunanjih vzrokih poškodb ali zastrupitev (podatek 51) in neposrednem vzroku smrti (podatek 69).

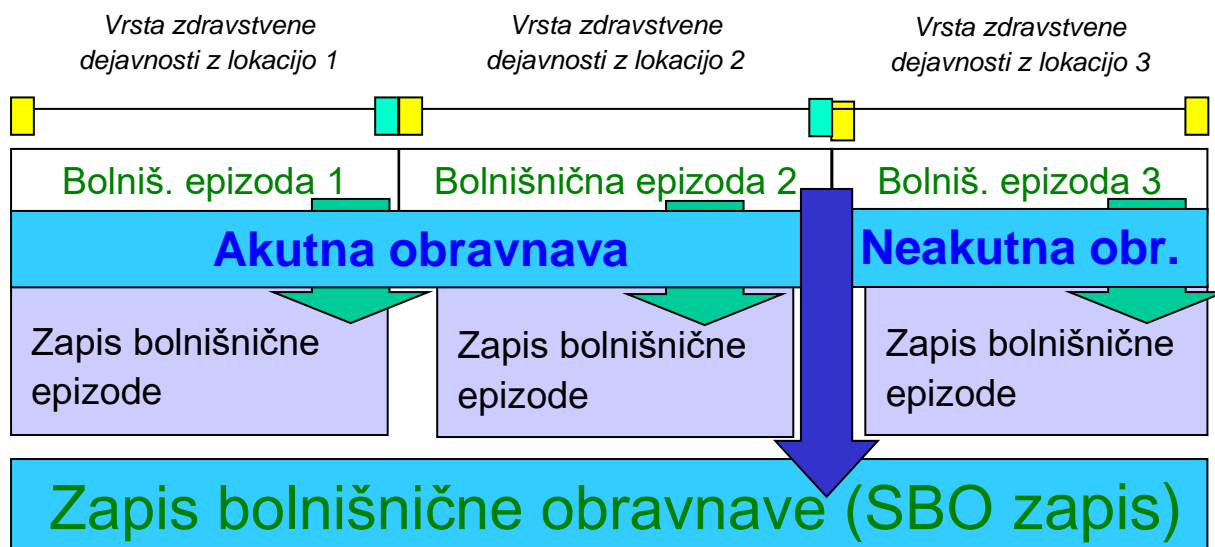
SPREMEMBE ZA LETO 2022

- Pri podatkih 3, 33a, 34, 38, 81 in 96 je namesto BPI je naveden RIZDDZ. Vsebina podatkov se ne spremeni.
- Dopolnjeno navodilo pri podatkih 21, 32, 36, 48, 76 in 79 (uporaba 24-urnega zapisa časa).

NASTANEK ZAPISOV

Sodobna tehnologija omogoča racionalizacijo zbiranja podatkov v smislu enkratnega vnosa podatkov in pridobivanje izhodnih podatkov za posamezne tipe bolnišničnih obravnav. Preverjanje podatkov se izvaja na ravni izvajalcev zdravstvene dejavnosti in Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ).

Primer nastanka zapisov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti za spremljanje bolnišničnih epizod (zapis bolnišnične epizode), zapisov akutnih/ neakutnih bolnišničnih obravnav in zapisov bolnišničnih obravnav (BO):



Slika 2: Primer nastanka zapisa bolnišnične obravnave (SBO zapis)

Bolnišnična epizoda (zapis bolnišnične epizode)

Epizoda je zdravstvena oskrba pacienta v eni vrsti zdravstvene dejavnosti izvajalca na eni lokaciji. Epizoda se začne 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 štiri 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.

Zapis bolnišnične obravnave (SBO zapis)

Zapis bolnišnične obravnave (SBO zapis) tvorijo vse epizode od sprejema do odpusta iz bolnišnice. Za bolnišnice, ki so organizirane v klinike, so to vse epizode od sprejema v bolnišnico do odpusta iz nje, ne glede na menjavo klinik med tem. Sestavljena je lahko iz epizod akutne ali neakutne oblike.

BELEŽENJE IN PRIPRAVA PODATKOV ZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Navodilo se v primeru bolnišnične obravnave (BO) s samo 1 epizodo nanaša tudi na pripravo podatkov za BO. Če je epizod več kot 1, veljajo glede nekaterih podatkov še dodatna navodila.

1. Bolnišnice vnesejo podatke o bolnišničnih epizodah zaradi bolezni in stanj zaradi posameznih vzrokov bolnišničnih obravnav (bolezni, poškodb, zastrupitev, porodov, fetalnih smrti, sterilizacije in obravnave živorojenih novorojenčkov) v svoj informacijski sistem. Za posredovanje podatkov na državno raven je v metodoloških navodilih za vsak vzrok bolnišnične obravnave (bolezen, poškodba, zastrupitev, porod, fetalna smrt, sterilizacija in obravnava živorojenega novorojenčka) definiran specifičen zapis podatkov ([Priloga 1](#)).

2. Sprejem v bolnišnico predstavlja v okviru celotne bolnišnične obravnave enkratni dogodek, ne glede na število epizod, ki mu sledijo.

Podatke se izpolnjuje za vse vrste bolnišničnih obravnav: hospitalizacije, dnevne obravnave, dolgotrajne dnevne obravnave.

Za novorojenčka se za datum in uro sprejema šteje datum in ura rojstva. Za spremljanje bolnišničnih obravnav novorojenčka je potrebno v porodnišnici vsakemu živorojenemu novorojenčku ob rojstvu določiti matično številko sprejema enako kot pri drugih sprejetih pacientih.

POGOJI IN POSEBNOSTI PRI BELEŽENJU PODATKOV GLEDE NA VZROK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Spodaj navedeni pogoji in posebnosti so vezani na posamezen vzrok bolnišnične obravnave (bolezni, poškodbe, zastrupitve, porodi, fetalne smrti, sterilizacije, novorojenček).

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ZARADI BOLEZNI

Pogoji

1. Kategorije MKB-10-AM (verzija 6), ki so kot glavne diagnoze dopustne, kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezen (= 1):

Bolezni	A00.0-B94.9, B99-N99.9
Zapleti po splavu; bolezni med noseč.	O08.0-O48
Zapleti pri porodu in otrokovem rojstvu (izjemoma)	O60.0 - O75.9
Zapleti v puerperiju; druga porodn. stanja	O85-O99.8
Stanja iz perinat. obdobja	P00.0-P96.9
Prirojene malformacije	Q00.0-Q99.9
Simptomi, znaki, izvidi	R00.0-R99
Dejavniki, ki vplivajo na zdrav. stanje in stik z zdrav. službo	Z00.0-Z36.9, Z39.0-Z99.9

2. Kategorije, ki se lahko pojavljajo kot glavne diagnoze pri različnih vzrokih bolnišnične obravnave:

a/ kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezen (= 1) in kadar je vzrok bolnišnične obravnave poškodba in zastrupitev (= 2 in 3):

Osebe, ki se srečujejo z zdravstveno službo zaradi specifičnih postopkov... Z40.00-Z54.9

b/ kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezen (= 1) in kadar je vzrok bolnišnične obravnave porod (= 4):

Kode O10.0 – O16, O21.0 – O26.9, O29.0 – O29.9, O30.0 – O46.9, O48, O60.0 – O75.9 (nekaterne kode iz tega sklopa, glede na vsebinski pomen), O85.0 – O92.7, O95, O98.0 – O99.8 se kot glavne diagnoze lahko pojavijo, kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezen in kadar je vzrok bolnišnične obravnave porod. V kateri vzrok bolnišnične obravnave sodi posamezen primer je potrebno opredeliti glede na samo vsebino obravnave (glej POSEBNOSTI).

c/ kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezen (= 1) in kadar je vzrok bolnišnične obravnave fetalna smrt (= 5):

Kadar gre za ponovni sprejem zaradi zaostalnih tvorb zanositve kot ostanka splava, izvedenega v prejšnji hospitalizaciji, se kode O03-O06 z .0 do .4 na četrtem mestu pojavijo kot glavne diagnoze, pri čemer je vzrok bolnišnične obravnave bolezen. Kadar pa gre za prve bolnišnične obravnave zaradi nosečnosti, ki se končajo s splavom, se kode O03-O06 beležijo kot glavne diagnoze, pri čemer se kot vzrok bolnišnične obravnave beleži fetalna smrt.

3. Kategorije, ki se lahko pojavljajo v dveh vzrokih bolnišnične obravnave hkrati:

a/ kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezen (= 1) in kadar je vzrok bolnišnične obravnave sterilizacija (= 6)

Sterilizacija Z30.2

Posebnosti

1. Zapleti v času nosečnosti sodijo med vzroke bolnišnične obravnave zaradi bolezni (= 1).

Če pride v času hospitalizacije zaradi patološke nosečnosti do poroda, pomeni porod novo bolnišnično epizodo, ki sodi med vzroke bolnišnične obravnave zaradi poroda (= 4). V tem primeru sta izjemoma možni dve zaporedni epizodi v eni vrsti zdravstvene dejavnosti.

/Kadar poteka porod brez zapletov, je glavna diagnoza teh obravnav praviloma porod (MKB-10-AM (verzija 6) kode O80.0 – O82).

*Kadar pa pride v času poroda oziroma poporodnega obdobja **do zapleta**, je glavna diagnoza lahko diagnoza zapleta, v skladu z navodili za kodiranje glavne diagnoze (ostale kode iz XV. poglavja MKB-10-AM (verzija 6) - razen: O00.0 – O08.9, O09.0 – O09.9, O20.0 – O20.9, O28.0 – O28.9, O47.0 – O47.9, O94, O96 – O97), bolnišnična obravnava pa se beleži prav tako med vzroke bolnišnične obravnave zaradi poroda (= 4). Glede na izid poroda je med dodatnimi diagnozami vedno potrebno navesti eno izmed diagnoz Z37.0 – Z37.9./*

2. Če pride do zapleta v poporodnem obdobju po odpustu iz bolnišnice in je potreben ponovni sprejem, sodi ta ponovna obravnava med vzroke bolnišnične obravnave zaradi bolezni (= 1) in se diagnoza zapleta beleži kot glavna diagnoza v tej epizodi. Sprejem mora biti v teh primerih obvezno označen kot ponovni.

3. Vse prve bolnišnične obravnave zaradi nosečnosti, ki se končajo s splavom (glavna diagnoza: kode MKB-10-AM (verzija 6): O00.0 – O07.9) se beležijo med vzroke bolnišnične obravnave zaradi fetalne smrti (= 5). Če se med hospitalizacijo pojavijo neposredni zapleti, se beležijo kot četrto mesto v šifrah O03 – O06, lahko pa se poleg glavne diagnoze (O00.0 – O07.9) zabeleži še diagnoza zapleta (kode O08.0 – O08.9). Med diagnozami zapleta v epizodi se beleži ena izmed kod O09.0 – O09.9.

4. Pozni zapleti po splavu (glavna diagnoza: MKB-10-AM (verzija 6) - kode O08.0 – O08.9), nastali pri pacientkah, ki so bile po posegu že odpuščene iz bolnišnice, sodijo med vzroke bolnišnične obravnave zaradi bolezni, s tem, da se kot dodatno diagnozo doda vrsta splava, ki je bila vzrok za prejšnjo hospitalizacijo (MKB-10-AM (verzija 6) kode: O00.0 – O07.9). Izjemoma se, če so vzrok za ponovni sprejem zaostale tvorbe zanositve, kot ostanek splava, izvedenega v prejšnji hospitalizaciji, lahko kot glavna diagnoza zabeležijo tudi MKB-10-AM (verzija 6) kode O03 – O06 z oznako .0 - .4 na četrtem mestu. Sprejem mora biti v vseh teh primerih obvezno označen kot ponovni.

5. Podatki o premeščenih novorojenčkih so zabeleženi v **epizodi 2**, z vzrokom bolnišnične obravnave "bolezen" (=1), "poškodba" (=2) ali "zastrupitev" (=3).

/Vsak živorojeni novorojenček dobi osnovno (prvo) epizodo z oznako vzroka bolnišnične obravnave 8/ Lečeči zdravnik sam izbere najbolj ustrezno glavno diagnozo, dodatne diagnoze in diagnoze zapleta po mednarodni klasifikaciji bolezni MKB-10-AM (verzija 6) ter kode postopkov po Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov (verzija 6).

/Kadar je novorojenček popolnoma zdrav, je potrebno navesti glavno diagnozo Z38.- (Živorojeni otroci glede na kraj rojstva)./

Če je prisotno bolezensko stanje ali se le-to pojavi, koda Z38.- ne sme biti glavna diagnoza.

/Kode Z37.- so namenjene za beleženje izhoda poroda pri materi (navodila po MKB-10-AM (verzija 6))./

/Potrebno je upoštevati tudi naslednje pravilo:

pri novorojenčkih, ki so po porodu sprejeti v intenzivno enoto na opazovanje (brez intenzivne nege in terapije in se zanje na listu Novorojenčka izpolni rubrika 'Posebna nega') in so po opazovalnem obdobju vrnjeni na oddelek k materam, ne gre za premestitev ampak za posebno nego v okviru Epizode 1.

Posebne nege ne vpisujemo v obrazec za Epizodo 1. Za te novorojenčke ne izpolnjujete obrazca za Epizodo 2./

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ZARADI POŠKODB

Pogoji:

1. Kategorije MKB-10-AM (verzija 6), ki so kot glavne diagnoze dopustne, kadar je vzrok bolnišnične obravnave poškodba (= 2):

S00.00-T35.7, T66-T95.9, T98.0-T98.3, posamezne vsebinsko smiselne diagnoze Z40.00-Z54.9

Pripadajoči zunanji vzroki:

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.

2. Kategorije MKB-10, ki se lahko pojavljajo kot glavne diagnoze pri različnih vzrokih bolnišnične obravnave:

a) Kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezen in kadar je vzrok bolnišnične obravnave poškodba: »Osebe, ki se srečujejo z zdrav. službo zaradi specif. postopkov in zdravstvene oskrbe« Z40.00-Z54.9

Posebnosti:

Kadar je pri vzroku bolnišnične obravnave zaradi poškodbe **glavna diagnoza** iz skupine T80.0-T88.9 (»Zapleti po kirurški in medicinski oskrbi, ki niso uvrščeni drugje«), T89 (»Drugi travmatološki zapleti, ki niso uvrščeni drugje«) ali iz skupine T90.0-T98.3 (»Kasne posledice po poškodbah, zastrupitvah in po drugih posledicah zunanjih vzrokov«), se nekaterih podatkov ne vpisuje. V takšnih primerih **se ne izpolnijo** naslednji podatki:

- ura nastanka poškodbe
- prva pomoč pred sprejemom
- način prihoda
- kraj dogodka
- aktivnost v času nastanka poškodbe
- predmet/ snov, ki je povzročil/a dogodek
- predmet/ snov, ki je neposredno povzročil/a poškodbo
- politravma

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ZARADI ZASTRUPITEV

Pogoji

1. Kategorije MKB-10-AM (verzija 6), ki so kot glavne diagnoze dopustne, kadar je vzrok bolnišnične obravnave zastrupitev (= 3):

T36.0-T65.9, T96, T97, posamezne vsebinsko smiselne diagnoze Z40.00-Z54.9

Pripadajoči 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

2. Kategorije MKB-10, ki se lahko pojavljajo kot glavne diagnoze pri različnih vzrokih bolnišnične obravnave:

a) Kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezen in kadar je vzrok bolnišnične obravnave zastrupitev: »Osebe, ki se srečujejo z zdrav. službo zaradi specif. postopkov« Z40.00-Z54.9

Posebnosti:

Kadar je pri vzroku bolnišnične obravnave zaradi zastrupitve **glavna diagnoza** iz skupine T80.0-T88.9 (»Zapleti po kirurški in medicinski oskrbi, ki niso uvrščeni drugje«), T89 (»Drugi travmatološki zapleti, ki niso uvrščeni drugje«) ali iz skupine T90.0-T98.3 (»Kasne posledice po poškodbah, zastrupitvah in po drugih posledicah zunanjih vzrokov«), se nekaterih podatkov ne vpisuje. V takšnih primerih **se ne izpolnijo** naslednji podatki:

- ura nastanka zastrupitve
- prva pomoč pred sprejemom
- način prihoda
- kraj dogodka
- aktivnost v času nastanka zastrupitve
- predmet/ snov, ki je povzročil/a dogodek
- predmet/ snov, ki je neposredno povzročil/a zastrupitev

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ZARADI PORODOV

Pogoji

1. Kategorije MKB-10-AM (verzija 6), ki so kot glavne diagnoze dopustne, kadar je vzrok bolnišnične obravnave porod (= 4):

Kode iz XV. poglavja MKB 10-AM (verzija 6) razen: O00.0 – O08.9, O09.0 – O09.9, O20.0 – O20.9, O28.0 – O28.9, O47.0 – O47.9, O94 ter O96 – O97.

2. Kategorije MKB-10-AM (verzija 6), ki se lahko pojavljajo kot glavne diagnoze pri različnih vzrokih bolnišnične obravnave:

Kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezen in kadar je vzrok bolnišnične obravnave porod:

Kode O10.0 – O16, O21.0 – O26.9, O29.0 – O29.9, O30.0 – O46.9, O48, O60.0 – O75.9 (nekateri kode iz tega sklopa glede na vsebinski pomen), O85.0 – O92.7, O95, O98.0 – O99.8 se kot glavne diagnoze lahko pojavijo med vzroki bolnišnične obravnave zaradi bolezni in vzroki bolnišnične obravnave zaradi porodov. Med katere vzroke bolnišnične obravnave sodi posamezen primer, je potrebno opredeliti glede na samo vsebino obravnave (glej POSEBNOSTI).

Posebnosti

Zapleti v času nosečnosti sodijo med vzroke bolnišnične obravnave zaradi bolezni (= 1).

Če pride v času hospitalizacije zaradi patološke nosečnosti do poroda, pomeni porod novo bolnišnično epizodo, ki sodi med vzroke bolnišnične obravnave zaradi poroda (= 4). V tem primeru sta izjemoma možni dve zaporedni epizodi v eni vrsti zdravstvene dejavnosti.

Kadar poteka porod brez zapletov, je glavna diagnoza teh obravnav praviloma porod (MKB-10-AM, verzija 6 - kode O80 – O82).

Kadar pa pride v času poroda oziroma poporodnega obdobja **do zapleta**, je glavna diagnoza lahko diagnoza zapleta (ostale kode iz XV poglavja MKB-10-AM, verzija 6 - razen: O00.0 – O08.9, O09.0 – O09.9, O20.0 – O20.9, O28.0 – O28.9, O47.0 – O47.9, O94, O96 – O97), bolnišnična obravnava pa se beleži prav tako med vzroke bolnišnične obravnave zaradi poroda. Glede na izid poroda je *med dodatnimi diagnozami vedno potrebno navesti* eno izmed diagnoz Z37.0 – Z37.9, tudi, če je otrok mrtvorojen.

Če pride do zapleta v poporodnem obdobju po odpustu iz bolnišnice in je potreben ponovni sprejem, sodi ta ponovna obravnava med vzroke bolnišnične obravnave zaradi bolezni (= 1) in se diagnoza zapleta beleži kot glavna diagnoza v tej epizodi. Sprejem mora biti v teh primerih obvezno označen kot ponovni.

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ZARADI FETALNIH SMRTI

Pogoji

1. Kategorije MKB-10-AM (verzija 6), ki so kot glavne diagnoze dopustne, kadar je vzrok bolnišnične obravnave fetalna smrt (= 5):

Kode MKB-10-AM (verzija 6): O00.0 – O07.9.

2. Kategorije MKB-10-AM (verzija 6), ki se lahko pojavljajo kot glavne diagnoze pri različnih vzrokih bolnišnične obravnave:

Kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezen in kadar je vzrok bolnišnične obravnave fetalna smrt:

Kode O03 – O06 z oznako .0 - .4 na četrtem mestu se kot glavne diagnoze lahko pojavijo, kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezen in kadar je vzrok bolnišnične obravnave fetalna smrt. Med katere vzroke bolnišnične obravnave sodi posamezen primer, je potrebno opredeliti glede na samo vsebino obravnave (glej POSEBNOSTI).

Posebnosti

Vse prve bolnišnične obravnave zaradi **nosečnosti, ki se končajo s splavom** (glavna diagnoza: kode MKB-10-AM, verzija 6: O00.0 – O07.9) se beležijo med vzroke bolnišnične obravnave zaradi fetalnih smrti. Če se med hospitalizacijo pojavijo neposredni zapleti, se beležijo kot četrto mesto v šifrah O03 – O06, lahko pa se poleg glavne diagnoze (O00.0 – O07.9) zabeleži še diagnoza zapleta (kode O08.0 – O08.9). Kot ena od dodatnih diagnoz se obvezno beleži ena izmed kod O09.0 – O09.9.

Pozni zapleti po splavu (glavna diagnoza: MKB-10-AM (verzija 6) - kode O08.0 – O08.9), nastali pri pacientkah, ki so bile po posegu že odpuščene iz bolnišnice, pa sodijo med vzroke bolnišnične obravnave zaradi bolezni, s tem, da se kot dodatno diagnozo doda vrsta splava, ki je bil vzrok za prejšnjo hospitalizacijo (MKB-10-AM (verzija 6)- kode: O00.0 – O07.9). Izjemoma se, če so vzrok za ponovni sprejem zaostale tvorbe zanositve, kot ostanek splava, izvedenega v prejšnji hospitalizaciji, lahko kot glavna diagnoza zabeleži tudi MKB-10-AM (verzija 6) kode O03 – O06 z oznako .0 - .4 na četrtem mestu.

Kot ena od dodatnih diagnoz se obvezno beleži ena izmed kod O09.0 – O09.9. Sprejem mora biti v vseh teh primerih obvezno označen kot ponovni.

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ZARADI STERILIZACIJ

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 z MKB10-AM (verzija 6) kodo Z30.2 oziroma s KTDP (verzija 6) kodami 3568800 - 3568804 se lahko pojavi tudi **med vzroki bolnišnične obravnave zaradi bolezni, poroda ali splava, ob tem je zabeležena kot dodatna diagnoza** (tak primer je npr. sterilizacija ob dovoljeni prekinitvi nosečnosti, ki sodi med bolnišnične obravnave zaradi fetalne smrti, ali sterilizacija ob carskem rezu, ki sodi med bolnišnične obravnave zaradi poroda). Tudi v teh primerih se **vedno izpolnijo še specifični podatki** za vzrok bolnišnične obravnave »sterilizacija« (podatki »Število otrok«, »Vzrok za sterilizacijo« in »Datum odobritve sterilizacije«).

Posebnosti

V vseh navedenih primerih se mora podatke o obravnava zaradi sterilizacije oziroma obravnava, ki vključujejo sterilizacijo, posredovati v elektronski obliki **dodatno tudi** v ločeno »Zbirko podatkov o sterilizacijah«, s seznamom podatkov, kot velja za vzrok bolnišnične obravnave »sterilizacija«.

Prvotni zapisi ostanejo v osnovnem vzroku bolnišnične obravnave in se le **dodatno prepisejo** (**»podvojijo«**) v »Zbirko podatkov o sterilizacijah«, v skladu s predpisanim seznamom podatkov.

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE NOVOROJENČKOV

Pogoji

1. Kategorije MKB-10-AM (verzija 6), ki so kot glavne diagnoze dopustne, kadar je vzrok bolnišnične obravnave obravnava novorojenčka (živorojenega) (= 8):

Novorojenček brez patoloških stanj	
Živorojeni otroci glede na kraj rojstva	Z38
Enojček, rojen v bolnišnici	Z38.0
Enojček, rojen zunaj bolnišnice	Z38.1
Enojček, neopredeljen glede na kraj rojstva	Z38.2
Dvojček, rojen v bolnišnici	Z38.3
Dvojček, rojen zunaj bolnišnice	Z38.4
Dvojček, neopredeljen glede na kraj rojstva	Z38.5
Drugi (trojčki in več), rojeni v bolnišnici	Z38.6
Drugi (trojčki in več), rojeni zunaj bolnišnice	Z38.7
Drugi (trojčki in več), neopredeljeni glede na kraj rojstva	Z38.8
Bolezni	A00.0-N99.9
Stanja iz perinat. obdobja	P00.0-P96.9
Prirojene malformacije	Q00.0-Q99.9
Simptomi, znaki, izvidi	R00.0-R99
Dejavniki, ki vplivajo na zdrav. stanje	

in stik z zdrav. službo	Z00.0-Z99.9
/Diagnoza, ki se pripiše materi (kot dodatna)	Z37.0-Z37.9/
! Nedopustne diagnoze	000.0 – 099.8

2. 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 ali zaplet, ki je neposredno povzročil smrt.)

Vpiše se petmestna šifra neposrednega vzroka smrti po MKB-10-AM (verzija 6), če je novorojenček umrl v času Epizode 1, sicer se polje izpolni z 00000.

Diagnoza neposrednega vzroka smrti naj bo vedno napisana v tej rubriki, ne glede na to, da je že napisana v rubriki diagnoze.

Diagnoza osnovnega vzroka smrti, še zlasti če je to malformacija, naj bo tudi navedena med diagnozami.

Obrazložitev: Zdravstveni delavec je dolžan navesti, katero bolezensko stanje je neposredno privedlo do smrti, pa tudi morebitno predhodno stanje, ki je sprožilo ta vzrok. Najučinkovitejši cilj javnega zdravja je preprečiti delovanje sprožilnega vzroka (osnovnega vzroka).

Posebnosti

Bolnišnična obravnava živorojenega novorojenčka poteka v času od rojstva (oz. sprejema v primeru poroda izven porodnišnice) do odpusta domov oz. premestitve na drug oddelek na oddelku ob materi in se zabeleži v epizodi 1 - v okviru vzroka bolnišnične obravnave "novorojenček" (=8)

Podatki o **premeščenih** novorojenčkih so zabeleženi v **epizodi 2**, ki sodi med vzroke bolnišnične obravnave zaradi "bolezni" (=1), "poškodbe" (=2) ali "zastrupitve" (=3).

Vsak živorojeni novorojenček dobi osnovno (prvo) epizodo z oznako vzroka bolnišnične obravnave "novorojenček" (=8).

Podatki se nanašajo na **živorojenega** novorojenčka.

Lečeči zdravnik sam izbere najbolj ustrezno glavno diagnozo, dodatne diagnoze in diagnoze zapleta po mednarodni klasifikaciji bolezni MKB-10-AM (verzija 6) ter kode postopkov po Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov (verzija 6).

Kadar je novorojenček popolnoma zdrav, je potrebno navesti glavno diagnozo Z38.- (Živorojeni otroci glede na kraj rojstva), za rojene:

- a) v bolnišnici,
- b) zunaj bolnišnice, ki so bili sprejeti neposredno po porodu.

Če je prisotno bolezensko stanje ali se pojavi, koda Z38.- ne sme biti glavna diagnoza.

Kode Z37.- so namenjene za beleženje izhoda poroda pri materi (navodila po MKB-10-AM, verzija 6).

Potrebno je upoštevati tudi naslednje pravilo:

pri novorojenčkih, ki so po porodu sprejeti v intenzivno enoto na opazovanje (brez intenzivne nege in terapije in se zanje na listu Novorojenčka izpolni rubrika 'Posebna nega') in so po opazovalnem obdobju vrnjeni na oddelek k materam, ne gre za premestitev ampak za posebno nego v okviru Epizode 1.

Posebne nege ne vpisujemo v obrazec za Epizodo 1. Za te novorojenčke ne izpolnjujete obrazca za Epizodo 2.

DEFINICIJE KONCEPTOV

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 boleznih odvisnosti (psihiatrične bolnišnice, za mentalno zdravje, za boleznih 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).

Bolniške postelje

Bolniška postelja je redno vzdrževana in oskrbovana postelja za namestitev 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 rehabilitacijsko obravnavo,
- d) postelje za dolgotrajno bolnišnično obravnavo,
- e) postelje za ostale bolnišnične obravnave.

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 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.

Vrsta bolnišnične obravnave

Vrsta bolnišnične obravnave razvršča obravnave glede na način izvajanja zdravstvene oskrbe pacienta v bolnišnici. Ločimo hospitalizacije, dnevne obravnave, 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 zaključí 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 aparaturam) 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, spremstvo 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 obravnava, ki je plačana po modelu SPP, in kot taka tudi poročana na ZZS, ustreza pogojema Tip plačnika za večinski del stroškov za bolnišnično obravnavo istega tipa (podatek 91) = 1 - obvezno zavarovanje in Poročano ZZS za SPP (podatek 97) = 1 – da.

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 psihiatrija v bolnišnični dejavnosti) znotraj drugih bolnišnic. Konča se z odpustom iz bolnišnice, s premestitvijo 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 zaključí z odpustom iz bolnišnice ali s premestitvijo 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 pri istem ali po premestitvi pacienta pri 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 aktivnosti. 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 od 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.

Formalen sprejem

Formalen sprejem je administrativni postopek, s katerim se zabeleži začetek bolnišnične obravnave in nastanitev pacienta (definicija nastanitve je vezana na vire na primer na hrano) pri enem izvajalcu.

Evidenčen sprejem

Evidenčen sprejem pacienta je administrativni postopek ob prehodu na nov tip bolnišnične obravnave ali epizode. Na ta način bolnišnica zabeleži začetek novega tipa bolnišnične obravnave ali začetek nove epizode po evidenčnem odpustu.

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 evidenčni.

Ob odpustu izvajalec izdelava odpustno pismo.

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

Formalen odpust vključuje:

- vrnitev pacienta domov,

- napotitev v drugo bolnišnico,
- napotitev v dom za ostarele ali socialni zavod,
- smrt pacienta.

Formalen odpust 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.

Evidenčen odpust je administrativni postopek pred prehodom na nov tip bolnišnične obravnave ali epizode. Na ta način bolnišnica zabeleži zaključek predhodnega tipa bolnišnične obravnave ali zaključek epizode pred evidenčnim sprejemom.

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.

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.

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.

Glavna diagnoza bolnišnične obravnave

Glavna diagnoza bolnišnične obravnave je diagnoza vodilne bolezni ali stanja, ki je bila 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).

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 in diagnoze zunanjih vzrokov.

Glavni terapevtski ali diagnostični postopek je izbran med izvedenimi postopki med potekom obravnave kot tisti, ki se, upoštevaje 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.

Terciarna raven

Zdravstvene storitve in programe, ki se opravljajo na terciarni ravni določi ministrstvo za zdravje v skladu s 17. in 18. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (UL 36/2004).

Terciarna dejavnost obsega dejavnost klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov, ki opravljajo najzahtevnejše specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje (pri čemer se le slednja poroča v pričujočo zbirko). Raven obravnave terciar lahko prijavljajo le izvajalci z nazivom klinika, klinični oddelek ali inštitut, ki ga podeli MZ skladno s Pravilnikom o pogojih za pridobitev naziva klinika oziroma inštitut in zato izda ustrezno odločno.

Zdravstvena oskrba

Zdravstvena oskrba so medicinski in drugi posegi za preprečevanje bolezni in krepitev zdravja, diagnostiko, terapijo, rehabilitacijo in zdravstveno nego ter druge storitve oziroma postopki, ki jih izvajalci zdravstvenih storitev opravijo pri obravnavi pacienta (ZPacP, Ul. 15/2008).

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

NABOR PODATKOV

Podatki so organizirani v sedem sklopov:

- A. Podatki o paketu
- B. Podatki o izvajalcu
- C. Podatki o pacientu
- D. Podatki o sprejemu v bolnišnico
- E. Podatki o bolnišnični epizodi
- F. Podatki o bolnišnični obravnavi istega tipa
- G. Podatki o bolnišnični obravnavi

DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV

Podatki o paketu

1. LETO ZAJEMA

Zaloga vrednosti: štirimestno celo število

Format: NUM (4)

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

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

Primer: Če se bolnišnična obravnava zaključi v letu 2022, je leto zajema 2022.

Če se bolnišnična obravnava začne 20.12.2021 in zaključi 3.1.2022, je leto zajema 2022.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

2. OBDOBJE ZAJEMA

Zaloga vrednosti:

1 – januar

2 – februar

3 – marec

...

12 – december

Format: NUM (2)

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

Navodilo za uporabo: Obdobje se določi glede na to, v katerem mesecu je prišlo do zaključka poročane bolnišnične 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: Namesto BPI je naveden RIZDDZ. Vsebina podatka se ne spremeni.

Zaloga vrednosti: RIZDDZ – številka izvajalca

Format: CHAR (5) (vsebina podatka je numerična)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se številka osnovne oz. nadrejene ravni izvajalca, kjer se je izvajala bolnišnična obravnava, po šifrantu baze podatkov RIZDDZ, vzpostavljene pri NIJZ.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Podatki o pacientu

4. 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 ([podatek 9](#)) označeno Slovenija, mora imeti izpolnjeno polje (izjema novorojenci v bolnišnicah, kjer ni uvedena dodelitev EMŠO ob rojstvu). Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZS.

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 vpiše 13-mestna oznaka v formatu DDMMLLRSPPII, kjer predstavlja:

- 1 DDMMLL – 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.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

5. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZS številka zavezanca)

Zaloga vrednosti: veljavna ZZS številka zavezanca

Format: CHAR (9) (vsebina podatka je numerična)

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

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše 9-mestno številko, ki jo je pacientu dodelil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZS). Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZS. Če pacient te številke nima (npr. pacienti brez zdravstvenega zavarovanja, tujci), se polje ne izpolni. Pri obravnavah, ki imajo označen tip plačnika ([podatek 64](#)) 1 ali 3, je polje obvezno.

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

6. INTERNI BOLNIŠNIČNI IDENTIFIKATOR PACIENTA

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

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. Nedoločljiv spol se lahko uporabi v obravnavi novorojencev. 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

8. DATUM ROJSTVA

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 ZZS.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

9. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA

Zaloga vrednosti: Šifrant držav sveta in regij EU - združena šifranta držav sveta (ISO 3166, 2019) in Standardna klasifikacija teritorialnih enot EU (NUTS, 2013)

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 sveta in regij EU (le-ta temelji na Klasifikaciji teritorialnih enot za statistiko (NUTS 2013) in je dopolnjen z dvomestnimi kodami držav sveta po ISO 3166 (2019), z dodano začasno kodo za Kosovo. Osnovna šifra ima pet mest, za potrebe spremljanja bolnišničnih obravnav se uporabljajo le prva štiri mesta šifranta (prvi dve mesti kode označujeta državo (raven 0), tretje mesto regijo (raven 1), četrto mesto pa označuje teritorialno enoto - kohezijsko regijo (raven 2)). Za pacienta, ki ima stalno prebivališče v Sloveniji se vpiše SI03 ali SI04. Za paciente, ki imajo stalno prebivališče v drugih državah članicah EU se prav tako vpiše štirimestna koda države stalnega prebivališča (npr. AT11). Če podatek o regiji in/oz. teritorialni enoti pri slednjih ni znan, se na 3. in 4. oz. 4. mesto vpiše ZZ oz. Z. Za države izven EU se vpiše *dvomestna črkovna koda države*, na primer: za Andoro se vpiše koda AD (raven 0). Če podatek o državi ni znan, se vpiše ZZ.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

10. OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA

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

Format: CHAR (3) (vsebina podatka je numerična)

Definicija: Občina običajnega prebivališča 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 NIJZ. 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 ZZS. 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.

Kontrola: DA

Obvezno: OBVEZNO

11. ZAKONSKI STAN

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

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 sprejete 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

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/Klasje/Klasje/Tabela/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

Zaloga vrednosti: Šifrant SKD (Standardna klasifikacija dejavnosti)

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/Klasje/Klasje/Tabela/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 ZZS. Če gre za novorojenčka matere, pri kateri plačnik zdravstvenih storitev ni ZZS, pa se izpolni z 99.999 – neznano.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

15. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

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.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Podatki o sprejemu v bolnišnico

16. MATIČNA ŠTEVILKA SPREJEMA V BOLNIŠNICO

Zaloga vrednosti: veljavna matična številka sprejema

Format: CHAR (10)

Definicija: Matična številka sprejema v bolnišnico je oznaka, pod katero je pacient vpisan v Matično knjigo bolnišnice.

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

Kadar je številka krajša od 10 mest, je poravnana desno z vodilnimi ničlami. Za spremljanje bolnišničnih obravnav novorojenčka je potrebno v porodnišnici vsakemu živorojenemu novorojenčku ob rojstvu določiti matično številko sprejema, enako kot pri drugih sprejetih pacientih.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

17. NAPOTITEV NEPOSREDNO IZ DRUGE BOLNIŠNICE

Zaloga vrednosti:

1 – ne

2 – da

Format: NUM (1)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

18. INDIKATOR SPREJEMA

Zaloga vrednosti:

1 – planiran

2 – neplaniran (vključno skozi urgentni blok)

3 – drugo

Format: NUM (1)

Definicija: Indikator sprejema opredeljuje, ali gre za planiran oz. neplaniran sprejem v bolnišnico. Neplaniran sprejem je sprejem pacienta zaradi nujnega stanja, ki zahteva takojšnjo obravnavo oz. sprejem v 24 urah. Le-ta se lahko izvrši tudi preko urgentnega bloka (izberemo vrednost 2).

Taka stanja so npr. poškodbe, zastrupitve, možganska kap, srčna kap, predrt slepič, itd.

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

Navodilo za uporabo:

Planiran sprejem je običajno dogovorjen oz. načrtovan vnaprej (pacient je naročen na obravnavo). Izjeme so:

- Sprejem zaradi poroda v obdobju med 37. in 42. tednom nosečnosti se vedno označi kot planiran, razen kadar gre za urgentno stanje.
- Prav tako se sprejem novorojenčka, ki se začne s porodom, označi kot planiran sprejem.

- Tudi vsi evidenčni sprejemi (začetek drugega tipa obravnave) se označijo kot planirani.

Planiran je tudi sprejem:

- ki ni nujen (lahko bi se odložil), a se zgodi znotraj 24 ur, ker je dovolj prostora (nezasedene postelje),
- sprejem pred terminom po čakalni knjigi, če ni urgenten, – ob premestitvi, ki je

dogovorjena.

Neplaniran sprejem je tudi sprejem pacienta:

- zaradi nujnega stanja, ki sicer zahteva takojšnjo obravnavo, a se zgodi z odlogom 24 ur ali več zaradi razloga/ov s strani pacienta ali s strani izvajalca
- ob premestitvi, ki je nujna.

Kot **drugo** zabeležimo sprejem na bolnišnične obravnave, ki ne sodijo med planirane ali neplanirane obravnave – kot npr.:

- sprejem novorojenčka, rojenega izven te porodnišnice ali doma, če ni urgenten,
- sprejem na opazovanje in/ali diagnostiko,
- sprejem ob obvezni (prisilni) hospitalizaciji
- ipd.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

19. PONOJNI SPREJEM

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

Format: NUM (1)

Definicija: Je ponovni sprejem pacienta na bolnišnično obravnavo zaradi iste bolezni ali stanja v isti bolnišnici. Če je bolezen akutna, se ista glavna diagnoza lahko ponovi, npr. zlom nadlahtnice. V takem primeru se sprejem zabeleži spet kot prvi in ne kot ponovni.

Navodilo za uporabo: Ponovna bolnišnična obravnava pacienta zaradi iste bolezni, poškodbe ali zastrupitve v isti bolnišnici. Vpiše se šifra po šifrantu.

Če je bolezen akutna, se ista glavna diagnoza lahko ponovi, vendar je to prvi in ne ponovni sprejem. Polje se ne izpolnjuje pri novorojenčkih ([podatek 28](#) - vzrok bolnišnične obravnave = 8).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

20. DATUM SPREJEMA V BOLNIŠNICO

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum sprejema v bolnišnico je datum, ko je pacient sprejet v bolnišnico.

Navodilo za uporabo: Vpiše se datum sprejema pacienta v bolnišnico (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.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

21. URA SPREJEMA V BOLNIŠNICO

Opomba: Dopolnjeno navodilo za uporabo (24-urni zapis časa).

Zaloga vrednosti: veljavna ura

Format: TIME (4)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se ura sprejema v bolnišnico v obliki UUMM. Podatek se beleži v 24-urnem zapisu časa. Če je npr. ura sprejema v bolnišnico ob petnajst do petih popoldan, se zabeleži 1645.

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

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).

Polje se ne izpolnjuje pri novorojenčkih ([podatek 28](#) - vzrok bolnišnične obravnave = 8).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

23. PRVA POMOČ PRED SPREJEMOM V BOLNIŠNICO

Zaloga vrednosti:

- 1 – zdravnik
- 2 – zdravnik v reševalnem avtu
- 3 – medicinski tehnik
- 4 – medicinski tehnik v reševalnem avtu
- 5 – laik
- 6 – ni bila nudena

Format: NUM (1)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu. Polje se ne izpolnjuje pri novorojenčkih ([podatek 28](#) - vzrok bolnišnične obravnave = 8).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

24. NAČIN PRIHODA

Zaloga vrednosti:

1 – helikopter

2 – reševalni avto

3 – drug način prihoda v bolnišnico

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. Polje se ne izpolnjuje pri novorojenčkih ([podatek 28](#) - vzrok bolnišnične obravnave = 8).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

25. TEŽA DOJENČKA OB SPREJEMU

Zaloga vrednosti: število

Format: NUM (5)

Definicija: Teža dojenčka ob sprejemu je sprejemna teža pacienta v starosti do enega leta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se sprejemna teža pacienta v starosti do enega leta (do vključno 364 dni) na začetku bolnišnične obravnave. Polje se izpolni s težo v gramih. Za novorojenčka se vpiše teža ob porodu.

Za paciente, ki so bili ob sprejemu starejši od enega leta, se polje pusti prazno.

Polje se izpolni le v primeru tipa akutne bolnišnične obravnave po modelu SPP ali ob tipu obravnave zdravega novorojenčka, ali kadar je vzrok bolnišnične obravnave novorojenček (= 8). Polje se ne izpolni v zapisu matere, ki je rodila.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Podatki o epizodah bolnišnične obravnave

26. OBLIKA OBRAVNAVE V EPIZODI

Zaloga vrednosti: šifrant Oblika bolnišnične obravnave

- 1 – akutna bolnišnična obravnava
- 2 – neakutna bolnišnična obravnava

Format: NUM (1)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

27. TIP OBRAVNAVE V EPIZODI

Zaloga vrednosti: šifrant Tip bolnišnične obravnave

- 10 – Akutna obravnava po modelu SPP
- 30 – Akutna psihiatrična obravnava
- 40 – Obravnava zdravih novorojenčkov
- 51 – Zdravstvena nega
- 52 – Zdravstvena nega z rehabilitacijo (podaljšano bolnišnično zdravljenje)
- 53 – Zdravstvena nega – osnovna paliativna oskrba
- 54 – Zdravstvena nega - 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: Skladno s poglavjem [Definicije konceptov](#).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

28. VZROK OBRAVNAVE V EPIZODI

Zaloga vrednosti: šifrant Vzrok bolnišnične obravnave

- 1 – bolezen
- 2 – poškodba
- 3 – zastrupitev
- 4 – porod
- 5 – fetalna smrt
- 6 – sterilizacija
- 7 – rehabilitacija
- 8 – novorojenček (živorojen)
- 9 – spremstvo
- 10 – darovanje organov

Format: NUM (2)

Definicija: Vzrok bolnišnične obravnave opredeljuje glavna diagnoza bolnišnične obravnave.

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu.

V primeru, ko gre istočasno za poškodbo in zastrupitev, kodiramo po sledečih navodilih: V primeru dveh ali več neodvisnih bolezenskih stanj, ki sta medsebojno povezani, npr. da se eno stanje ne bi pojavilo, če ne bi predhodno obstajalo drugo bolezensko stanje (eno je neposredna posledica drugega) (zastrupitev z etanolom in poškodba), ali pa sploh nista povezani in nastaneta istočasno (zastrupitev s CO in opekline), za kodiranje glavne diagnoze ni pomembno, katero stanje se je pojavilo prej, temveč katero stanje je bilo vzrok za bolnišnično obravnavo.

Glede na to se določi tudi zunanji vzrok, ki je vezan na glavno diagnozo.

V primeru več poškodb in zastrupitev je možnih tudi več zunanjih vzrokov, pri tem bi bilo pravilno, da se zunanji vzrok, vezan na glavno diagnozo, pojavi kot prvi med več zunanjimi vzroki.

V primeru bolnišnične obravnave zaradi spontanega pričetka ali umetne sprožitve poroda se kot vzrok bolnišnične obravnave izbere 4 = porod. Glavna diagnoza je v teh primerih ena izmed diagnoz MKB-10-AM verzija 6: O80-O82, kadar poteka porod brez zapleta, lahko pa tudi diagnoza obporodnega oziroma poporodnega zapleta. Glede na izid poroda je v tem primeru obvezna dodatna diagnoza ena izmed diagnoz Z37.0-Z37.9. V primeru poporodnega zapleta, ki je nastal že po odpustu iz bolnišnice in je bil zato potreben ponovni sprejem, pa je vzrok te nove bolnišnične obravnave 1 = bolezen. V primeru bolnišnične obravnave zaradi nosečnosti, ki se konča s splavom (umetna prekinitve nosečnosti, zunajmaternična nosečnost, spontani splav ali druga patološka oblika nosečnosti – glavna diagnoza kode MKB-10-AM verzija 6: O00.0-O07.9), se kot vzrok bolnišnične obravnave izbere 5 = fetalna smrt. Če se med hospitalizacijo pojavijo neposredni zapleti, se beležijo kot četrto mesto v kodah O03-O06 ali pa se poleg glavne diagnoze zabeleži še diagnoza zapleta v epizodi. V primeru poznega zapleta po splavu, ki je nastal pri bolnici, ki je bila že odpuščena iz bolnišnice in je bil zato potreben ponovni sprejem, pa je vzrok te nove bolnišnične obravnave 1 = bolezen.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

29. VRSTA OBRAVNAVE V EPIZODI

Zaloga vrednosti: šifrant Vrsta bolnišnične obravnave

1 – hospitalizacija (obravnavo z nočitvijo)

2 – dnevna obravnavo

3 – dolgotrajna dnevna obravnavo

9 – drugo

Format: NUM (1)

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

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

30. ZAPOREDNA ŠTEVILKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

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

31. DATUM ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

32. URA ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Dopolnjeno navodilo za uporabo (24-urni zapis časa).

Zaloga vrednosti: veljavna ura

Format: TIME (4)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se ura začetka bolnišnične epizode v obliki UUMM. Podatek se beleži v 24-urnem zapisu časa. Če je npr. ura začetka bolnišnične epizode ob petnajst do petih popoldan, se zabeleži 1645.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

33. VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V EPIZODI

Zaloga vrednosti: šifrant Vrst zdravstvene dejavnosti

Format: CHAR (3)

Definicija: Vrsta zdravstvene dejavnosti je oznaka vrste zdravstvene dejavnosti, kjer do obravnavali 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

33a. OZNAKA IZVAJALCA V EPIZODI

Opomba: Namesto BPI je naveden RIZDDZ. Vsebina podatka se ne spremeni.

Zaloga vrednosti: RIZDDZ – številka izvajalca

Format: CHAR (5) (vsebina podatka je numerična)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se številka podrejene oz. osnovne ravni izvajalca, kjer se je izvajala epizoda bolnišnične obravnave, po šifrantu baze podatkov RIZDDZ, vzpostavljene pri NIJZ.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

34. ŠIFRA LOKACIJE

Opomba: Namesto BPI je naveden RIZDDZ. Vsebina podatka se ne spremeni.

Zaloga vrednosti: Šifrant RIZDDZ (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, kjer so obravnavali pacienta v posamezni bolnišnični epizodi zaradi glavne diagnoze iz šifranta lokacije v RIZDDZ, NIJZ. Matična lokacija izvajalca ima vedno šifro 00.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

35. DATUM ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum zaključka bolnišnične epizode je datum, ko se je zaključila bolnišnična epizoda oziroma se je izvedel formalni ali evidenčni odpust pacienta.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

36. URA ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Dopolnjeno navodilo za uporabo (24-urni zapis časa).

Zaloga vrednosti: veljavna ura

Format: TIME (4)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se ura zaključka bolnišnične epizode v obliki UUMM. Podatek se beleži v 24-urnem zapisu časa. Če je npr. ura zaključka bolnišnične epizode ob petnajst do petih popoldan, se zabeleži 1645.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

37. NAPOTITEV/ STANJE OB ZAKLJUČKU BOLNIŠNIČNE EPIZODE

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

38. OZNAKA DRUGE BOLNIŠNICE (IZVAJALCA)

Opomba: Namesto BPI je naveden RIZDDZ. Vsebina podatka se ne spremeni.

Zaloga vrednosti: številka izvajalca – šifrant RIZDDZ

Format: CHAR (5) (vsebina podatka je numerična)

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, kamor je pacient napoten ob zaključku bolnišnične obravnave. Šifra se izbere po šifrantu baze podatkov RIZDDZ, vzpostavljene pri NIJZ.

Polje se izpolni le, če je pri [podatku 37](#) izbrana možnost 21 ali 41.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

39. GLAVNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

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

Format: CHAR (5)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se petmestna šifra diagnoze po MKB-10-AM (verzija 6), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve.

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

40. DODATNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19 DIAGNOZ)

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), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve.

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

V primeru, da je prišlo do infekcije rane po posegu, je potrebno obvezno vpisati kodo T81.41 ali T81.42.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

41. DIAGNOZA ZAPLETA V EPIZODI (DO 3 DIAGNOZE)

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

Format: CHAR (5)

Definicija: Oznaka tiste diagnoze v epizodi, zaradi katere se je zapletla bolnišnična obravnava pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se zaplet, ki je nastal v času bolnišnične obravnave pacienta (petmestna koda diagnoze po MKB-10-AM, verzija 6), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve.

Možne so vse šifre razen dopolnilnih kod (kategorije z zvezdico in B95-B97). Če zapletov ni, se polje ne izpolni.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

42. GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE

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, 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), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

43. DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

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: POGOJNO

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

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 (KTDP, verzija 6), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve.

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

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

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: POGOJNO

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

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: POGOJNO

47. DATUM NASTANKA POŠKODBE ALI ZASTRUPITVE

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Je datum, ko je prišlo do nastanka poškodbe ali zastrupitve v nezgodi ali zaradi nasilnega dejanja.

Navodilo za uporabo: Vpiše se datum, ko je prišlo do nastanka poškodbe ali zastrupitve v nezgodi ali zaradi nasilnega dejanja (DDMMLLLL).

Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) poškodba (=2) ali zastrupitev (=3).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

48. URA NASTANKA POŠKODBE ALI ZASTRUPITVE

Opomba: Dopolnjeno navodilo za uporabo (24-urni zapis časa).

Zaloga vrednosti: veljavna ura

Format: TIME (4)

Definicija: Je ura, ob kateri se je zgodila nezgoda oziroma nasilno dejanje, ki je povzročilo poškodbo ali zastrupitev, zaradi katere je bil pacient sprejet na bolnišnično obravnavo.

Navodilo za uporabo: Vpiše se v obliki UUMM. Podatek se beleži v 24-urnem zapisu časa. Če je npr. poškodba ali zastrupitev nastala ob petnajst do petih popoldan, se zabeleži 1645. Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) poškodba (=2) ali zastrupitev (=3).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

49. KRAJ DOGODKA POŠKODBE ALI ZASTRUPITVE

Zaloga vrednosti: Klasifikacija kraja dogodka

Format: CHAR(5)

Definicija: Je opredeljen kot mesto, kjer se je nahajal pacient v času, ko se je pričel dogodek, ki je privedel do poškodbe ali zastrupitve.

Navodilo za uporabo:

Vpiše se petmestna šifra iz šifranta Klasifikacija kraja dogodka, DG SANCO, ki je povzeta po mednarodni klasifikaciji »International Classification of External Causes of Injury (ICECI), version 1.2. Amsterdam: Consumer Safety Institute and WHO Collaborating Center for Injury Surveillance and Adelaide: National Injury Surveillance Unit, 2004« in EuroSafe - European Association for Injury Prevention and Safety Promotion: IDB-Full Data Set Dictionary, version 1.4 September 2016.

Kraj dogodka v kombinaciji s podatkom o aktivnosti v času nastanka poškodbe ali zastrupitve omogočata opredelitev sektorja, ki je odgovoren za preprečevanje poškodb in zastrupitev in pomagata strokovnjakom za preprečevanje poškodb in zastrupitev, da načrtujejo bolj ciljne ukrepe in učinkovitejšo porabo sredstev. Pripomoreta pa tudi k boljšemu razumevanju nastanka poškodb in zastrupitev in razvoju bolj učinkovitih preventivnih strategij.

Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) poškodba (=2) ali zastrupitev (=3).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

50. AKTIVNOST V ČASU NASTANKA POŠKODBE ALI ZAŠTRUPITVE

Zaloga vrednosti: Klasifikacija aktivnosti v času nastanka poškodbe ali zastrupitve

Format: CHAR (4)

Definicija: Je opredeljena kot vrsta aktivnosti, ki jo je pacient opravljal v času nastanka poškodbe ali zastrupitve.

Navodilo za uporabo:

Vpiše se štirimestna šifra iz šifranta Klasifikacija aktivnosti v času nastanka poškodbe ali zastrupitve, DG SANCO, ki je povzeta po mednarodni klasifikaciji »International Classification of External Causes of Injury (ICECI), version 1.2. Amsterdam: Consumer Safety Institute and WHO Collaborating Center for Injury Surveillance and Adelaide: National Injury Surveillance Unit, 2004« in EuroSafe - European Association for Injury Prevention and Safety Promotion: IDB-Full Data Set Dictionary, version 1.4 September 2016.

Aktivnost v času nastanka poškodbe ali zastrupitve v kombinaciji s podatkom o kraju dogodka omogočata opredelitev sektorja, ki je odgovoren za preprečevanje poškodb in zastrupitev in pomagata strokovnjakom za preprečevanje poškodb in zastrupitev, da načrtujejo bolj ciljne ukrepe in učinkovitejšo porabo sredstev. Pripomoreta pa tudi k boljšemu razumevanju nastanka poškodb in zastrupitev in razvoju bolj učinkovitih preventivnih strategij.

Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) poškodba (=2) ali zastrupitev (=3).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

51. ZUNANJI VZROK POŠKODBE ALI ZAŠTRUPITVE

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

Format: CHAR (5)

Definicija: Zunanji vzrok opredeljuje dogodke in okoliščine kot vzrok za poškodbo, zastrupitev in druge škodljive posledice.

Navodilo za uporabo:

V primeru poškodbe/zastrupitve je obvezno vpisati kodo zunanjega vzroka, ki je opredeljena s štiri/petmestnimi šiframi iz MKB-10-AM (verzija 6), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve.

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)!

Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) poškodba (=2) ali zastrupitev (=3).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

52. PREDMET/ SNOV, KI JE POVZROČIL/A DOGODEK

Zaloga vrednosti: Klasifikacija predmetov/ snovi

Format: CHAR (7)

Definicija: Je snov, material ali predmet, ki je povzročil nastanek dogodka, ki je imel za posledico poškodbo ali zastrupitev.

Navodilo za uporabo:

Vpiše se sedemmestna šifra iz šifranta Klasifikacija predmetov/ snovi, DG SANCO, ki je povzeta po mednarodni klasifikaciji »International Classification of External Causes of Injury (ICECI), version 1.2. Amsterdam: Consumer Safety Institute and WHO Collaborating Center for Injury Surveillance and Adelaide: National Injury Surveillance Unit, 2004« in EuroSafe - European Association for Injury Prevention and Safety Promotion: IDB-Full Data Set Dictionary, version 1.4 September 2016.

Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) poškodba (=2) ali zastrupitev (=3).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

53. PREDMET/ SNOV, KI JE NEPOSREDNO POVZROČIL/A POŠKODBO ALI ZASTRUPITEV

Zaloga vrednosti: Klasifikacija predmetov/ snovi

Format: CHAR (7)

Definicija: Je snov, material ali predmet, ki je neposredno povzročil poškodbo ali zastrupitev.

Navodilo za uporabo:

Vpiše se sedemmestna šifra iz šifranta Klasifikacija predmetov/ snovi, Evropska komisija, DG SANCO, ki je povzeta po mednarodni klasifikaciji International Classification of External Causes of Injury (ICECI), version 1.2. Amsterdam: Consumer Safety Institute and WHO Collaborating Center for Injury Surveillance and Adelaide: National Injury Surveillance Unit, 2004 in EuroSafe - European Association for Injury Prevention and Safety Promotion: IDB-Full Data Set Dictionary, version 1.4 September 2016. Če je bilo udeleženih več predmetov/ snovi, se vpiše šifra tistega predmeta/ snovi, ki je povzročil nastanek težje poškodbe ali zastrupitve.

Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) poškodba (=2) ali zastrupitev (=3).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

54. POLITRAVMA

Zaloga vrednosti: Šifrant politravma

- 1 – ne
- 2 – da

Format: NUM (1)

Definicija: Poškodba dveh ali več organskih sistemov, pri čemer je posamezna poškodba lahko življenjsko ogrožajoča.

Navodilo za uporabo: Vpiše se šifra po šifrantu.

Kadar je glavna diagnoza T80.0-T88.9 («Zapleti po kirurški in medicinski oskrbi, ki niso uvrščeni drugje»), T89 («Drugi travmatološki zapleti, ki niso uvrščeni drugje») ali T90.0-T98.3 («Kasne posledice po poškodbah, zastrupitvah in po drugih posledicah zunanjih vzrokov»), se podatek o politravmi ne izpolni.

Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) poškodba (=2).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

55. MNOŽIČNA ZASTRUPITEV

Zaloga vrednosti: Šifrant množična zastrupitev

- 1 – ne
- 2 – da

Format: NUM (1)

Definicija: Množična zastrupitev se označi takrat, kadar je z istim toksičnim agensom, pod enakimi pogoji, v določenem časovnem obdobju prišlo do zastrupitve večjega števila (več kot 5) ljudi.

Navodilo za uporabo: Vpiše se šifra po šifrantu. Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) zastrupitev (=3).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

56. PREDOZIRANJE

Zaloga vrednosti: Šifrant predoziranje

- 1 – ne
- 2 – da

Format: NUM (1)

Definicija: Je prekoračitev maksimalne enkratne (dosis maxima singula) ali dnevne (dosis maxima pro die) doze zdravila ali biološke substance.

Navodilo za uporabo: Vpiše se šifra po šifrantu.

Maksimalna enkratna doza je največja količina zdravilnega sredstva, ki pri rednem jemanju ne izzove toksičnih pojavov in ima ugoden terapevtski učinek. Običajno ima trikratno do štirikratno vrednost srednje terapevtske doze.

Maksimalna dnevna doza je največja količina zdravilnega sredstva, ki (zaužita v časovnem obdobju 24 ur) ne povzroči toksičnih pojavov. Običajno predstavlja trikratno vrednost maksimalne enkratne doze.

Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) zastrupitev (=3).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

57. KOMBINIRANA ZASTRUPITEV Z VEČ SUBSTANCAMI

Zaloga vrednosti: Šifrant kombinirana zastrupitev z več substancami

- 1 – ne
- 2 – da

Format: NUM(1)

Definicija: Je zastrupitev z več substancami hkrati.

Navodilo za uporabo: Vpiše se šifra po šifrantu. Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) zastrupitev (=3).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

58. NAČIN VNOSA SUBSTANCE

Zaloga vrednosti: Šifrant način vnosa substance

- 1 – per os
- 2 – inhalacija
- 3 – perkutano
- 4 – parenteralno
- 5 – kombinacija
- 8 – drugo
- 9 – neznano

Format: NUM(1)

Definicija: Opredeljen je način vnosa substance, ki je povzročila zastrupitev.

Navodilo za uporabo: Vpiše se šifra po šifrantu. Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) zastrupitev (=3).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

59. ŠTEVILO OTROK

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.

Podatek se zabeleži:

- če je vzrok obravnave ([podatek 28](#)) sterilizacija (6) ali
- če je vzrok obravnave ([podatek 28](#)) bolezen (1) ali porod (4) ali fetalna smrt (5)

in se hkrati pri kateri koli diagnozi ([podatek 22](#) – Sprejemna diagnoza ali [podatek 39](#) – Glavna diagnoza bolnišnične epizode ali [podatek 40](#) – Dodatna diagnoza bolnišnične epizode), pojavi MKB-10-AM koda **Z30.2** oziroma pri katerem koli terapevtskem ali diagnostičnem postopku ([podatek 42](#) – Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode ali [podatek 44](#) – Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode) pojavijo naslednje KTDP (verzije 6) kode **3568800 – 3568804**.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

60. VZROK ZA STERILIZACIJO

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.

Podatek se zabeleži:

- če je vzrok obravnave ([podatek 28](#)) sterilizacija (6) ali
- če je vzrok obravnave ([podatek 28](#)) bolezen (1) ali porod (4) ali fetalna smrt (5)

in se hkrati pri kateri koli diagnozi ([podatek 22](#) – Sprejemna diagnoza ali [podatek 39](#) – Glavna diagnoza bolnišnične epizode ali [podatek 40](#) – Dodatna diagnoza bolnišnične epizode) pojavi MKB-10-AM koda **Z30.2** oziroma pri katerem koli terapevtskem ali diagnostičnem postopku ([podatek 42](#) – Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode ali [podatek 44](#) – Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode) pojavijo naslednje KTDP (verzije 6) kode **3568800 – 3568804**.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

61. DATUM ODOBRITEV STERILIZACIJE

Format: DATE (8)

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

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

Podatek se zabeleži:

- če je vzrok obravnave ([podatek 28](#)) sterilizacija (6) ali
- če je vzrok obravnave ([podatek 28](#)) bolezen (1) ali porod (4) ali fetalna smrt (5)

in se hkrati, pri kateri koli diagnozi ([podatek 22](#) – Sprejemna diagnoza ali [podatek 39](#) – Glavna diagnoza bolnišnične epizode ali [podatek 40](#) – Dodatna diagnoza bolnišnične epizode) pojavi MKB-10-AM koda **Z30.2** oziroma pri katerem koli terapevtskem ali diagnostičnem postopku ([podatek 42](#) – Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode ali [podatek 44](#) – Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode) pojavijo naslednje KTDP (verzije 6) kode **3568800 – 3568804**.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

62. ŠTEVILKA PORODA

Zaloga vrednosti: Celo število

Format: NUM (4)

Definicija: Številka poroda je številka, ki jo dobi porodnica v porodni sobi. Številka je enaka za porodnico in novorojenčka/e. Številke se vpisujejo po vrstnem redu in nobena ne sme biti izpuščena.

Navodilo za uporabo: Številka se vpiše le v primeru, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) 4=porod oz. pri 8=novorojenček.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

63. ZAPOREDJE OTROKA

Zaloga vrednosti:

- 0 – enojček
- 1 – dvojček A
- 2 – dvojček B
- 3 – trojček A
- 4 – trojček B
- 5 – trojček C
- 9 – drugo.

Format: NUM (1)

Definicija: Zaporedje otroka označuje število rojenih otrok in vrstni red rojstva otroka. V primeru večplodne nosečnosti (dvojčki, trojčki) dobi otrok, ki je rojen prvi, oznako A, otrok, ki je rojen drugi, oznako B in otrok, ki je rojen tretji, oznako C.

Navodilo za uporabo: Vpiše se oznako po šifrantu. Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je vzrok bolnišnične obravnave ([podatek 28](#)) novorojenček (=8).

Kontrola: DA

Obvezno: NE

64. TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DEL STROŠKOV ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO

Zaloga vrednosti:

Vpiše se tip plačnika, ki je plačnik za 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 – neprofitne 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 plačnik za največji delež stroškov za bolnišnično obravnavo.

Navodilo za uporabo: Vpiše se tip plačnika, ki je plačnik za 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

65. APLIKACIJA ZDRAVILA

Zaloga vrednosti:

- 1 – ne
- 2 – da
- 9 – podatki o apliciranih zdravilih niso beleženi po pacientih

Format: NUM (1)

Definicija: Podatek »Aplikacija zdravila« označuje informacijo o tem ali je pacient v sklopu bolnišnične obravnave dobil zdravila, ki izvirajo iz bolnišnične lekarne.

Navodilo za uporabo: Vpiše se oznako po šifrantu. V kolikor se podatki o apliciranih zdravilih v informacijskem sistemu izvajalca zdravstvene dejavnosti ne beležijo po pacientih, se vpiše vrednost 9.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

66. OZNAKA ZDRAVILA (DO 99)

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.

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

- zdravila, ki jih je pacient prinesel s seboj,
- 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.

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).

Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je bilo zdravilo aplicirano pacientu ([podatek 65 = 2](#)).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

67. OSNOVNA ENOTA ZA APLIKACIJO (DO 99)

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).

Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je bilo zdravilo aplicirano pacientu ([podatek 65 = 2](#)).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

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

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).

Podatek se zabeleži samo takrat, kadar je bilo zdravilo aplicirano pacientu ([podatek 65 = 2](#)).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

69. NEPOSREDNI VZROK SMRTI

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: POGOJNO

70. ŠTEVILO UR V INTENZIVNI TERAPIJI

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

71. URE MEHANSKE VENTILACIJE

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

72. ŠTEVILO DNI DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE ZA BOLNIŠNIČNO EPIZODO

Zaloga vrednosti: število

Format: NUM (3)

Definicija: Število dni dolgotrajne dnevne obravnave za bolnišnično epizodo 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 - dolgotrajna dnevna obravnavo ([Podatek 29/3](#)).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Podatki o bolnišnični obravnavi istega tipa

73. TIP BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Zaloga vrednosti: šifrant Tip bolnišnične obravnave

10 – Akutna obravnava po modelu SPP

30 – Akutna psihiatrična obravnava

40 – Obravnava zdravih novorojenčkov

51 – Zdravstvena nega

52 – Zdravstvena nega z rehabilitacijo (podaljšano bolnišnično zdravljenje)

53 – Zdravstvena nega – osnovna paliativna oskrba

54 – Zdravstvena nega – 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: skladno s poglavjem [Definicije konceptov](#). Pod kategorijo akutna obravnava po modelu SPP se poročajo vse akutne obravnave, ne glede na tip plačnika (tudi samoplačniki, konvencija itd.).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

74. VZROK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA

Opomba: V okviru obravnave novorojenčkov se poročajo samo živorojeni novorojenčki.

Zaloga vrednosti: šifrant Vzrok bolnišnične obravnave

1 – bolezen

2 – poškodba

3 – zastrupitev

4 – porod

5 – fetalna smrt

6 – sterilizacija

7 – rehabilitacija

8 – novorojenček (živorojen)

9 – spremstvo

10 – darovanje organov

Format: NUM (2)

Definicija: Vzrok bolnišnične obravnave opredeljuje glavna diagnoza bolnišnične obravnave.

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu.

V primeru, ko gre istočasno za poškodbo in zastrupitev, kodiramo po sledečih navodilih: V primeru dveh ali več neodvisnih bolezenskih stanj, ki sta medsebojno povezani, npr. da se eno stanje ne bi pojavilo, če ne bi predhodno obstajalo drugo bolezensko stanje (eno je neposredna posledica drugega) (zastrupitev z etanolom in poškodba), ali pa sploh nista povezani in nastaneta istočasno (zastrupitev s CO in opekline), za kodiranje glavne diagnoze ni pomembno, katero stanje se je pojavilo prej, temveč katero stanje je bilo vzrok za bolnišnično obravnavo.

Glede na to se določi tudi zunanji vzrok, ki je vezan na glavno diagnozo.

V primeru več poškodb in zastrupitev je možnih tudi več zunanjih vzrokov, pri tem bi bilo pravilno, da se zunanji vzrok, vezan na glavno diagnozo, pojavi kot prvi med več zunanjimi vzroki.

V primeru bolnišnične obravnave zaradi spontanega pričetka ali umetne sprožitve poroda se kot vzrok bolnišnične obravnave izbere 4 = porod. Glavna diagnoza je v teh primerih ena izmed diagnoz MKB-10-AM verzija 6: O80-O82, kadar poteka porod brez zapleta, lahko pa tudi diagnoza obporodnega oziroma poporodnega zapleta. Glede na izid poroda je v tem primeru obvezna dodatna diagnoza ena izmed diagnoz Z37.0-Z37.9. V primeru poporodnega zapleta, ki je nastal že po odpustu iz bolnišnice in je bil zato potreben ponovni sprejem, pa je vzrok te nove bolnišnične obravnave 1 = bolezen. V primeru bolnišnične obravnave zaradi nosečnosti, ki se konča s splavom (umetna prekinitev nosečnosti, zunajmaternična nosečnost, spontani splav ali druga patološka oblika nosečnosti – glavna diagnoza kode MKB-10-AM verzija 6: O00.0-O07.9), se kot vzrok bolnišnične obravnave izbere 5 = fetalna smrt. Če se med hospitalizacijo pojavijo neposredni zapleti, se beležijo kot četrto mesto v kodah O03-O06 ali pa se poleg glavne diagnoze zabeleži še diagnoza zapleta v epizodi. V primeru poznega zapleta po splavu, ki je nastal pri bolnici, ki je bila že odpuščena iz bolnišnice in je bil zato potreben ponovni sprejem, pa je vzrok te nove bolnišnične obravnave 1 = bolezen.

Vpiše se vzrok bolnišnične obravnave iz tiste epizode, iz katere je glavna diagnoza bolnišnične obravnave istega tipa, ki jo določi zdravnik.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

75. DATUM ZAČETKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum začetka bolnišnične obravnave istega tipa je datum, ko je se je začela bolnišnična obravnava istega tipa in se je izvedel formalni ali evidenčni sprejem pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se datum začetka bolnišnične obravnave istega tipa v obliki DDMMLLLL.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

76. URA ZAČETKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA

Opomba: Dopolnjeno navodilo za uporabo (24-urni zapis časa).

Zaloga vrednosti: veljavna ura

Format: TIME (4)

Definicija: Ura začetka bolnišnične obravnave istega tipa je ura, ko je se je začela bolnišnična obravnava istega tipa in se je izvedel formalni ali evidenčni sprejem pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se ura začetka bolnišnične obravnave istega tipa v obliki UUMM. Podatek se beleži v 24-urnem zapisu časa. Če je npr. ura začetka bolnišnične obravnave istega tipa ob petnajst do petih popoldan, se zabeleži 1645.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

77. VRSTA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA

Zaloga vrednosti: šifrant Vrsta bolnišnične obravnave

- 1 – hospitalizacija (obrnava z nočitvijo)
- 2 – dnevna obravnava
- 3 – dolgotrajna dnevna obravnava
- 9 – drugo

Format: NUM (1)

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

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

78. DATUM ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum zaključka bolnišnične obravnave istega tipa je datum, ko je se je zaključila bolnišnična obravnava istega tipa in se je izvedel formalni ali evidenčni odpust pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se datum zaključka bolnišnične obravnave istega tipa v obliki DDMMLLLL.

V primeru, da se je znotraj akutne obravnave izvajala tudi neakutna obravnava, ki ni posebej poročana kot neakutna oblika bolnišnične obravnave (ni prišlo do evidenčnega odpusta in sprejema), se v polje vpiše datum izvedbe formalnega ali evidenčnega odpusta (glej tudi primer v [podatku 93](#)).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

79. URA ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA

Opomba: Dopolnjeno navodilo za uporabo (24-urni zapis časa).

Zaloga vrednosti: veljavna ura

Format: TIME (4)

Definicija: Ura zaključka bolnišnične obravnave istega tipa je ura, ko se je zaključila bolnišnična obravnava istega tipa in se je izvedel formalni ali evidenčni odpust pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se ura zaključka bolnišnične obravnave istega tipa v obliki UUMM. Podatek se beleži v 24-urnem zapisu časa. Če je npr. ura zaključka bolnišnične obravnave istega tipa ob petnajst do petih popoldan, se zabeleži 1645.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

80. VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Zaloga vrednosti: šifrant Vrst zdravstvene dejavnosti

Format: CHAR (3)

Definicija: Vrsta zdravstvene dejavnosti – je oznaka vrste zdravstvene dejavnosti, kjer so obravnavali pacienta v bolnišnični obravnavi istega tipa 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. V primeru, da je bil pacient zaradi glavne diagnoze obravnavan v več vrstah zdravstvene dejavnosti, se vpiše tisto, kjer je bil obravnavan najdlje.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

81. ŠIFRA LOKACIJE

Opomba: Namesto BPI je naveden RIZDDZ. Vsebina podatka se ne spremeni.

Zaloga vrednosti: Šifrant lokacije

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, kjer so obravnavali pacienta v posamezni bolnišnični obravnavi istega tipa iz Šifranta lokacije v RIZDDZ, NIJZ. Matična lokacija izvajalca ima vedno šifro 00. V primeru, da je bil pacient zaradi glavne diagnoze obravnavan na več lokacijah iste vrste zdravstvene dejavnosti, se vpiše tisto, kjer je bil obravnavan najdlje.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

82. GLAVNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA

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

Format: CHAR (5)

Definicija: Glavna diagnoza je diagnoza vodilne bolezni ali stanja, ki je bila vzrok bolnišnične obravnave istega tipa.

Navodilo za uporabo:

Glavna diagnoza je diagnoza, za katero po končni študiji popisa bolezni (končni analizi dokumentacije) menimo, da je bila v največji meri vzrok za bolnišnično obravnavo istega tipa pacienta v bolnišnici.

To je glavna bolezen ali stanje, zaradi katerega se je pacient zdravil ali bil preiskovan v neki zaključeni bolnišnični obravnavi istega tipa. Glavno bolezen ali stanje opredelimo ob koncu bolnišnične obravnave istega tipa kot glavni vzrok, zaradi katerega je pacient potreboval zdravljenje ali preiskavo.

Če diagnoza bolezni ni bila postavljena, kot glavno stanje izberemo glavni simptom, nenormalni izvid ali težavo, zaradi katere je bila potrebna bolnišnična obravnava istega tipa (poglavji XVIII in XXI po MKB-10-AM, verzija 6).

Če se je diagnoza stanja ponujala kot »možna«, »dvomljiva« ali »domnevna«, je ne zapišemo, temveč izberemo podatke, ki najbolj natančno opišejo stanje, zaradi katerega je bilo potrebno zdravljenje ali preiskava. V ta namen prav tako navedemo simptom, nenormalni izvid ali težavo.

Simptome, znake in nenormalne izvide uporabimo kot glavno diagnozo tudi, če ni dvoma, da je bil simptom, znak ali nenormalni izvid glavno stanje, na katero so bili usmerjeni zdravljenje ali preiskave v določeni obravnavi zdravstvene oskrbe. Šifro diagnoze mora izbrati zdravnik.

Možne so vse šifre po MKB-10-AM (verzija 6), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve, razen tistih, ki so označene z zvezdico (*), šifer B95-B97 (dopolnilne ali dodatne kode) in šifer zunanjega vzroka obolenosti in umrljivosti (poglavje XX po MKB-10).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

83. DODATNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA (19 MEST)

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 istega tipa.

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), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve. 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: DA

84. GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA

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, 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), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

85. DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA

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: POGOJNO

86. TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA (DO 19)

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 (KTDP, verzija 6), skladno s Standardi kodiranja – avstralska

različica 6, slovenske dopolnitve.

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

87. DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA (DO 19)

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: POGOJNO

88. ŠTEVILO EPIZOD BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA

Zaloga vrednosti: število

Format: NUM (2)

Definicija: Število epizod, ki sestavljajo bolnišnično obravnavo istega tipa.

Navodilo za uporabo: V to polje se vpiše število vseh epizod v okviru bolnišnične obravnave istega tipa.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

89. ŠTEVILO UR V INTENZIVNI TERAPIJI ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO ISTEGA TIPA

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 istega tipa 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 istega tipa. 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

90. URE MEHANSKE VENTILACIJE ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO ISTEGA TIPA

Zaloga vrednosti: število

Format: NUM (4)

Definicija: Ure mehanske ventilacije je čas od priklopa pacienta na aparat za umetno predihavanje 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 istega tipa odštejejo od skupnega števila ur mehanske ventilacije.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

91. ŠTEVILO DNI DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO ISTEGA TIPA

Zaloga vrednosti: število

Format: NUM (3)

Definicija: Število dni dolgotrajne dnevne obravnave za bolnišnično obravnavo istega tipa 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 - dolgotrajna dnevna obravnava ([Podatek 77/3](#)).

92. TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DEL STROŠKOV ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO ISTEGA TIPA

Zaloga vrednosti:

Vpiše se tip plačnika, ki je plačal največji delež stroškov za bolnišnično obravnavo istega tipa 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 bolnišnično obravnavo istega tipa je plačnik, ki je plačal največji delež stroškov za bolnišnično obravnavo istega tipa.

Navodilo za uporabo: Vpiše se tip plačnika, ki je plačal največji delež stroškov za bolnišnično obravnavo istega tipa 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

93. ŠTEVILO DNI NEAKUTNE OBRAVNAVE

Zaloga vrednosti: število

Format: NUM (3)

Definicija: Število dni neakutne obravnave je število dni, ko pacient ne potrebuje več akutne zdravstvene oskrbe. Trenutek, ko pacient ne potrebuje več akutne zdravstvene oskrbe, določi zdravnik po lastni presoji.

Navodilo za uporabo: To polje izpolnijo izvajalci v primeru vseh tipov bolnišničnih obravnav ([podatek 73](#)), in sicer pri pacientu, ki ni več potreboval akutne zdravstvene oskrbe in se je zato izvajala neakutna obravnava.

Neakutna obravnava se začne s formalnim ali evidenčnim sprejemom.

Vpiše se število dni neakutne obravnave v okviru celotne bolnišnične obravnave. Če v okviru akutne bolnišnične obravnave ni bila izvajana tudi neakutna obravnava, se polje ne izpolni. Primer: Pacient je bil sprejet 1. 2. 2021. Po uspešnem zdravljenju je zdravnik določil datum zaključka akutne obravnave: 5. 2. 2021. Ker pacient zaradi različnih vzrokov ni mogel v domačo oskrbo in v bolnišnici niso izvedli evidenčnega odpusta zaradi spremembe tipa obravnave (bolnišnica nima zdravstvenih dejavnosti za izvajanje neakutne obravnave), je pacient ostal v bolnišnici še do 10. 2. 2021.

Pravilni vnos take bolnišnične obravnave je:

Datum začetka bolnišnične obravnave: 01022021

Datum zaključka bolnišnične obravnave: 10022021

Število dni neakutne obravnave: 5

Kontrola: DA

Obvezno: NE

94. NAPOTITEV/ STANJE OB ZAKLJUČKU BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ISTEGA TIPA

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 obravnave istega tipa napoten pacient ali smrt pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost iz šifranta, skladno z zaključkom obravnave istega tipa. V vrednost drugo se uvrščajo npr. v zapor ipd.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

95. VRSTA NAPOTITVE V DRUGO BOLNIŠNICO (K DRUGEMU IZVAJALCU)

Zaloga vrednosti:

- 1 – premestitev (neposredna napotitev)
- 2 – napotitev z zakasnitvijo

Format: NUM (1)

Definicija: V primeru, da ob zaključku obravnave pride do napotitve k drugemu izvajalcu zdravstvenih storitev, se opredeli še vrsta tovrstne napotitve.

Navodilo za uporabo: Vpiše se ena od navedenih možnosti po šifrantu. Polje se izpolni le, če je pri [podatku 94](#) izbrana možnost 21 ali 41, drugače se ne izpolni.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

96. OZNAKA DRUGE BOLNIŠNICE (IZVAJALCA)

Opomba: Namesto BPI je naveden RIZDDZ. Vsebina podatka se ne spremeni.

Zaloga vrednosti: številka izvajalca – šifrant RIZDDZ

Format: CHAR (5) (vsebina podatka je numerična)

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, kamor je pacient napoten ob zaključku bolnišnične obravnave. Šifra se izbere po šifrantu baze podatkov RIZDDZ, vzpostavljene pri NIJZ.

Polje se izpolni le, če je pri [podatku 94](#) izbrana možnost 21 ali 41.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

97. ŠIFRA SKUPINE PRIMERLJIVIH PRIMEROV (IZRAČUNA IZVAJALEC)

Zaloga vrednosti: šifrant SPP (verzija, ki je poročana na ZZS)

Format: CHAR (4)

Definicija: Šifra skupine primerljivih primerov (SPP) je šifra izračunana s programom za razvrščanje (DRG Grouper) na osnovi vhodnih podatkov akutne obravnave po modelu SPP.

Navodilo za uporabo: Izpolni se le v primeru akutne obravnave po modelu SPP ([podatek 73](#)). Vpiše se šifra SPP, ki jo je na osnovi vhodnih podatkov določil program za razvrščanje v skupine SPP pri izvajalcu, ne glede na to ali ga je ta poročal ZZS za obračun kot SPP obravnavo.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

98. POROČANO ZZS ZA SPP

Zaloga vrednosti:

1 – da

2 – ne

Format: NUM (1)

Definicija: Polje vsebuje podatek o tem, ali je bila obravnava poročana tudi na ZZS kot akutna obravnava po metodologiji SPP (redni program).

Navodilo za uporabo: Polje se izpolni le, če je tip bolnišnične obravnave akutna obravnava po modelu SPP ([podatek 73](#)).

Če gre za dodatni program, se izbere vrednost 2 (ne). V primeru, da tip bolnišnične obravnave ni akutna obravnava po modelu SPP, se polje pusti prazno.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

99. RAVEN OBRAVNAVE

Zaloga vrednosti:

2 – sekundarna

3 – terciarna

Format: NUM (1)

Definicija: Raven obravnave opredeljuje nivo zdravstvene dejavnosti. Sekundarna raven obsega specialistično ambulantno dejavnost (ki se ne poroča v to zbirko) in specialistično bolnišnično dejavnost, ki je predmet poročanja v pričujočo zbirko. Terciarna dejavnost obsega dejavnost klinik, kliničnih oddelkov ali inštitutov, ki opravljajo najzahtevnejše specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje (pri čemer se le slednje poroča v pričujočo zbirko).

Navodilo za uporabo: Raven obravnave terciar lahko prijavljajo le izvajalci z nazivom klinika, klinični oddelek ali inštitut, ki ga podeli MZ skladno s Pravilnikom o pogojih za pridobitev naziva klinika oziroma inštitut in zato izda ustrezno odločbo.

Za vsako obravnavo izvajalec, ki je klinika, klinični oddelek ali inštitut, opredeli, za katero raven obravnave gre.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Podatki o bolnišnični obravnavi

Spodaj navedeni podatki se nanašajo na celotno bolnišnično obravnavo, od formalnega sprejema v bolnišnico do formalnega odpusta iz nje.

100. VZROK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Opomba: V okviru obravnave novorojenčkov se poročajo samo živorojeni novorojenčki.

Zaloga vrednosti: šifrant Vzrok bolnišnične obravnave

- 1 – bolezen
- 2 – poškodba
- 3 – zastрупitev
- 4 – porod
- 5 – fetalna smrt
- 6 – sterilizacija
- 7 – rehabilitacija
- 8 – novorojenček (živorojen)
- 9 – spremstvo
- 10 – darovanje organov

Format: NUM (2)

Definicija: Vzrok bolnišnične obravnave opredeljuje glavna diagnoza bolnišnične obravnave.

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu.

V primeru, ko gre istočasno za poškodbo in zastрупitev kodiramo, po sledečih navodilih: V primeru dveh ali več neodvisnih bolezenskih stanj, ki sta medsebojno povezani, npr. da se eno stanje ne bi pojavilo, če ne bi predhodno obstajalo drugo bolezensko stanje (eno je neposredna posledica drugega) (zastрупitev z etanolom in poškodba), ali pa sploh nista povezani in nastaneta istočasno (zastрупitev s CO in opekline), za kodiranje glavne diagnoze ni pomembno, katero stanje se je pojavilo prej, temveč katero stanje je bilo vzrok za bolnišnično obravnavo.

Glede na to se določi tudi zunanji vzrok, ki je vezan na glavno diagnozo.

V primeru več poškodb in zastрупitev je možnih tudi več zunanjih vzrokov, pri tem bi bilo pravilno, da se zunanji vzrok, vezan na glavno diagnozo, pojavi kot prvi med več zunanjimi vzroki.

V primeru bolnišnične obravnave zaradi spontanega pričetka ali umetne sprožitve poroda se kot vzrok bolnišnične obravnave izbere 4 = porod. Glavna diagnoza je v teh primerih ena izmed diagnoz MKB-10-AM verzija 6: O80-O82, kadar poteka porod brez zapleta, lahko pa tudi diagnoza obporodnega oziroma poporodnega zapleta. Glede na izid poroda je v tem primeru obvezna dodatna diagnoza ena izmed diagnoz Z37.0-Z37.9. V primeru poporodnega zapleta, ki je nastal že po odpustu iz bolnišnice in je bil zato potreben ponovni sprejem, pa je vzrok te nove bolnišnične obravnave 1 = bolezen. V primeru bolnišnične obravnave zaradi nosečnosti, ki se konča s splavom (umetna prekinitev nosečnosti, zunajmaternična nosečnost, spontani splav ali druga patološka oblika nosečnosti – glavna diagnoza kode MKB-10-AM verzija 6: O00.0-O07.9), se kot vzrok bolnišnične obravnave izbere 5 = fetalna smrt. Če se med hospitalizacijo pojavijo neposredni zapleti, se beležijo kot četrto mesto v kodah O03-O06, ali pa se poleg glavne diagnoze zabeleži še diagnoza zapleta v epizodi. V primeru poznega zapleta po splavu, ki je nastal pri bolnici, ki je bila že odpuščena iz bolnišnice in je bil zato potreben ponovni sprejem, pa je vzrok te nove bolnišnične obravnave 1 = bolezen.

Vpiše se vzrok bolnišnične obravnave iz tiste epizode, iz katere je glavna diagnoza celotne bolnišnične obravnave, ki jo določi zdravnik.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

101. GLAVNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

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

Format: CHAR (5)

Definicija: Glavna diagnoza je diagnoza vodilne bolezni ali stanja, ki je bila vzrok bolnišnične obravnave.

Navodilo za uporabo:

Glavna diagnoza je diagnoza, za katero po končni študiji popisa bolezni (končni analizi dokumentacije) menimo, da je bila v največji meri vzrok za bolnišnično obravnavo pacienta v bolnišnici.

To je glavna bolezen ali stanje, zaradi katerega se je pacient zdravil ali bil preiskovan v neki zaključeni bolnišnični obravnavi. Glavno bolezen ali stanje opredelimo ob koncu bolnišnične obravnave kot glavni vzrok, zaradi katerega je pacient potreboval zdravljenje ali preiskavo.

Če diagnoza bolezni ni bila postavljena, kot glavno stanje izberemo glavni simptom, nenormalni izvid ali težavo, zaradi katere je bila potrebna bolnišnična obravnava (poglavji XVIII in XXI po MKB-10-AM, verzija 6).

Če se je diagnoza stanja ponujala kot »možna«, »dvomljiva« ali »domnevna«, je ne zapišemo, temveč izberemo podatke, ki najbolj natančno opišejo stanje, zaradi katerega je bilo potrebno zdravljenje ali preiskava. V ta namen prav tako navedemo simptom, nenormalni izvid ali težavo.

Simptome, znake in nenormalne izvide uporabimo kot glavno diagnozo tudi, če ni dvoma, da je bil simptom, znak ali nenormalni izvid glavno stanje, na katero so bili usmerjeni zdravljenje ali preiskave v določeni obravnavi zdravstvene oskrbe. **Šifro diagnoze mora izbrati zdravnik praviloma med glavnimi diagnozami epizod, ki tvorijo bolnišnično obravnavo**, skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve.

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 obolenosti in umrljivosti (poglavje XX po MKB-10).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

102. DODATNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE (DO 19 DIAGNOZ)

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), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve. Možne so vse šifre po MKB-10-AM (verzija 6), razen šifre glavne diagnoze.

V primeru, da je prišlo do infekcije rane po posegu, je potrebno obvezno vpisati kodo T81.41 ali T81.42.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

103. DIAGNOZA ZAPLETA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE (DO 3 DIAGNOZE)

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

Format: CHAR (5)

Definicija: Oznaka tiste diagnoze v okviru bolnišnične obravnave, zaradi katere se je zapletla bolnišnična obravnava pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se zaplet, ki je nastal v času bolnišnične obravnave pacienta (petmestna koda diagnoze po MKB-10-AM, verzija 6). Možne so vse šifre razen dopolnilnih kod (kategorije z zvezdico in B95-B97), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve. Če zapletov ni, se polje ne izpolni.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

104. GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK 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, 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), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve

Kontrola: DA

Obvezno: NE

105. DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA 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: POGOJNO

106. TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE (DO 19 POSTOPKOV)

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 (KTDP, verzija 6), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve.

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 terapijskega ali diagnostičnega postopka, ki po navodilih zahteva beleženje in poročanje, se polje pusti prazno.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

107. DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE (DO 19)

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum izvedbe terapijskega ali diagnostičnega postopka.

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

108. ŠTEVILO EPIZOD BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Zaloga vrednosti: število

Format: NUM (2)

Definicija: Število epizod, ki sestavljajo bolnišnično obravnavo.

Navodilo za uporabo: V to polje se vpiše število vseh epizod v okviru bolnišnične obravnave.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

109. TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DEL STROŠKOV ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO

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 – neprofitne 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.

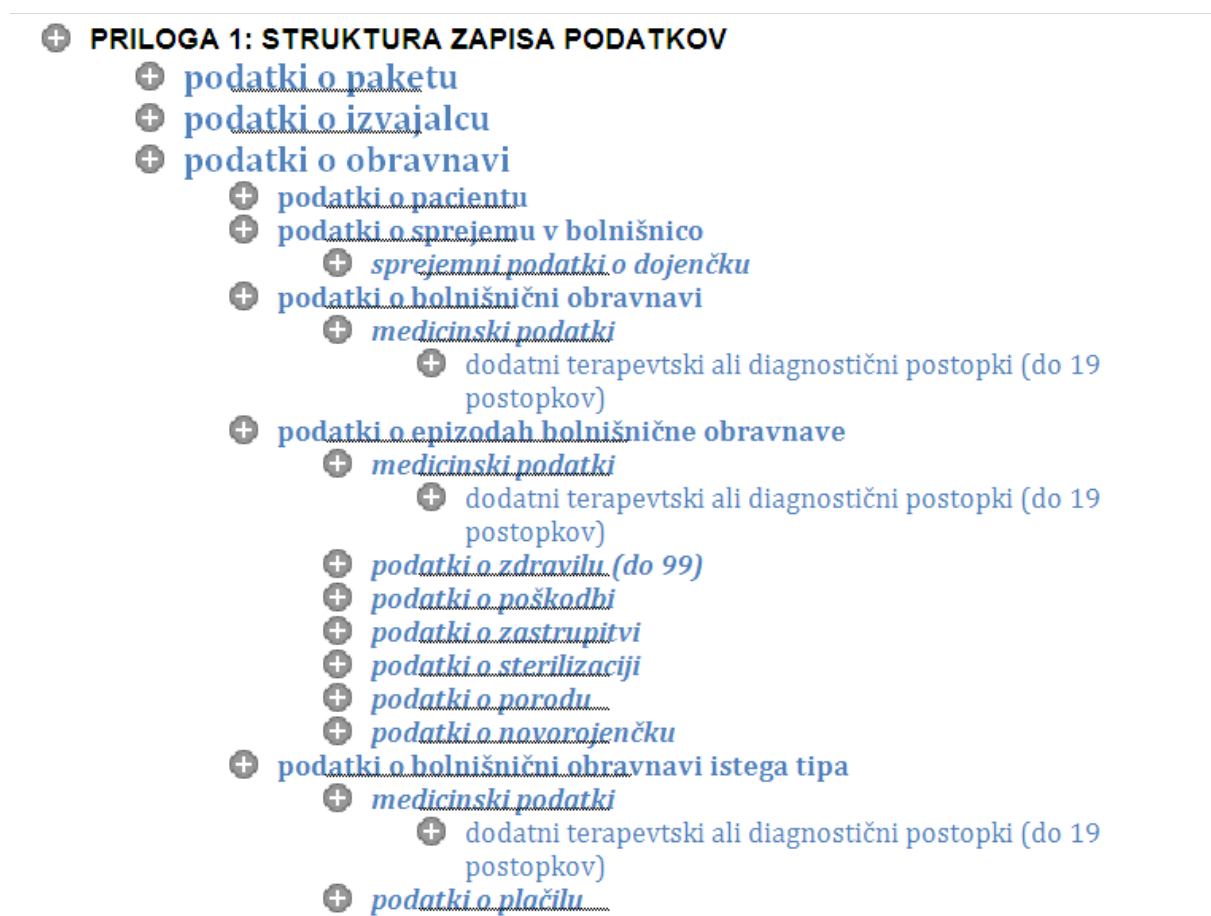
Navodilo za uporabo: Vpiše se tip plačnika, ki je plačal največji delež stroškov za bolnišnično obravnavo tudi v primeru, da je bilo plačnikov več. Vrednost 4 (konvencija) vključuje Evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (EHIC – European Health Insurance Card), socialne in druge bilateralne sporazume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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

PRILOGA 1: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV

Spodnja struktura zapisa podatkov je zgolj informativna. Končna xml shema SBO je objavljena na povezavi www.njiz.si (Podatkovne zbirke/ Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO)).



Slika 3: Slika informativne strukture zapisa podatkov

PRILOGA 2: ŠIFRANTI

Šifranti so dostopni na povezavi www.njiz.si (Podatki/ Podatkovne zbirke in raziskave/ Spremljanje bolnišničnih obravnav / poglavje Klasifikacije in šifranti ter Podatki/ Klasifikacije in šifranti).

Spremljanje bolnišničnih obravnav

Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o bolnišničnih obravnavah preko ePrenosi, v 2.1

Ljubljana, november 2021