

Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti

Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o fetalnih smrtih

Vključuje vse smrti plodov, ki so ob teh dogodkih **lažji od 500 gramov** in sicer:

1. patološke oblike nosečnosti,
2. zunajmaternične nosečnosti,
3. spontane prekinitve nosečnosti,
4. umetno izzvane prekinitve nosečnosti in sicer:
 - dovoljene splave do vključno 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske)
 - vse umetno izzvane prekinitve nosečnosti po 10. tednu nosečnosti z dovoljenjem Komisij za umetne prekinitve nosečnosti in sterilizacije

primere fetocidov iz medicinskih razlogov (prenatalno ugotovljene z življenjem nezdržljive nepravilnosti ploda ali kadar je ogroženo zdravje in življenje nosečnice) in so dodatno ustrezno kodirani s kodo MKB-10-AM.

V **Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti** se prijavijo **vsi primeri nosečnosti, ki se končajo s splavom**, ne glede na to ali je fetalna smrt **v SBO** zabeležena kot glavna diagnoza v diagnostični skupini »Fetalnih smrti«, ali pa je zabeležena kot spremljajoča diagnoza v diagnostični skupini »Bolezni« ali »Poškodbe«. Tak primer je na primer obravnava nosečnice zaradi poškodbe trebuha, v kolikor pride tudi do spontanega splava, ali pa obravnava noseče ženske zaradi malignega obolenja rodil, če se sočasno prekine nosečnost. Pozni zapleti po splavu pa se v Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti ne prijavljajo, v kolikor je bil primer fetalne smrti, po katerem so nastali zapleti, že ustrezno prijavljen.

V Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti se prijavijo tudi vsi primeri **zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnav** zaradi fetalnih smrti.

Ljubljana, december 2013

Spremljanje sprememb

Datum	Verzija	Opis spremembe	Avtor spremembe
December 2012	1.0		Delovna skupina za Fetalne smrti
Februar 2013	1.1	Dopolnjena naslovnica, urejene hiperpovezave v MN, dopolnjeno pojasnilo pri podatku Vzrok obravnave, pri podatku 36 Oznaka druge bolnišnice popravljena povezava na sklicni podatek, podatek 56 Tedni nosečnosti manjši popravek navodil, manjši popravki v tabeli 1 (rdeče kljukice).	P. Nadrag, B. Mihevc Ponikvar, A. Rudolf
Oktober	1.2	Velja za sprejem podatkov za leto 2013; Na novo napisana navodila za poročanje podatkov - Dinamika poročanja. Dodana opomba pri podatku 7 in 34 za bolnišnične obravnave ter spremembe glede obveznosti poročanja pri podatkih 7, 34, 37, 39, 42, 44 in 55. Dodatno pojasnilo pri podatku 39 Dodatna diagnoza. Popravki v tabeli Priloga 1 označeni s podčrtavo.	P. Nadrag, A. Rudolf, Ž. Rant
December 2013	1.3	Dopolnjen šifrant »Napotitev/ stanje ob zaključku« (podatek 35) – dopolnitev šifranta v zvezi z napotitvijo pacienta v tujino. Posledično dopolnjeni Navodilo za uporabo in prilagojena kontrola pri podatkih »Oznaka druge bolnišnice (izvajalca)« – podatek 36. Pri podatku 51 spremenjen pogoj poročanja v pogojno obvezno.	P. Nadrag

Pripravili:

(po abecednem redu)

Sašo Drobnič

Barbara Mihevc Ponikvar

Petra Nadrag

Bojana Pinter

Tanja Premru-Sršen

Živa Rant

Andreja Rudolf

Eda Vrtačnik-Bokal

Zaščita dokumenta

© 2013 IVZ

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

KAZALO

UVOD	6
NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE	8
DINAMIKA POROČANJA.....	8
ZAKONSKA PODLAGA	9
DODATNA POJASNILA.....	9
POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB.....	9
NABOR PODATKOV.....	14
DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV	14
A. Podatki o paketu	14
1. NAČIN OBRAVNAVE	14
2. LETO ZAJEMA	14
3. LETO FETALNE SMRTI.....	15
4. OBDOBJE ZAJEMA	15
5. OBDOBJE FETALNE SMRTI.....	16
B. Podatki o izvajalcu	16
6. OZNAKA IZVAJALCA.....	16
7. ZAPOREDNA ŠTEVILKA ZAPISA	16
C. Podatki o pacientki.....	17
8. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO).....	17
9. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (številka ZZS).....	17
10. DATUM ROJSTVA	18
11. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA	18
12. OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA	19
13. ZAKONSKI STAN.....	19
14. STOPNJA IZOBRAZBE.....	19
15. DELO, KI GA OPRAVLJA	20
16. DEJAVNOST ZAPOSLOTITVE.....	21
17. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	21
D. Podatki o sprejemu v bolnišnico/ambulanto	22
18. MATIČNA ŠTEVILKA SPREJEMA	22
19. NAPOTITEV NEPOSREDNO IZ DRUGE BOLNIŠNICE	22
20. INDIKATOR SPREJEMA	23
21. PONOJNI SPREJEM/STIK.....	23
22. DATUM SPREJEMA V BOLNIŠNICO.....	24

23.	URA SPREJEMA V BOLNIŠNICO	24
24.	TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DELEŽ STROŠKOV	24
E. Podatki o epizodi bolnišnične obravnave / o stiku zunajbolnišnične obravnave		25
25.	VZROK OBRAVNAVE	25
26.	VRSTA OBRAVNAVE	25
27.	ZAPOREDNA ŠTEVILKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	26
28.	DATUM ZAČETKA EPIZODE / DATUM STIKA	26
29.	URA ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	27
30.	VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	27
31.	ŠIFRA LOKACIJE	27
32.	DATUM ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	28
33.	URA ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	28
34.	DATUM ZAKLJUČKA HOSPITALIZACIJE	28
35.	NAPOTITEV/ STANJE OB ZAKLJUČKU	29
36.	OZNAKA DRUGE BOLNIŠNICE (IZVAJALCA)	29
37.	NEPOSREDNI VZROK SMRTI	30
38.	GLAVNA DIAGNOZA	30
39.	DODATNA DIAGNOZA (DO 19 DIAGNOZ)	30
40.	DIAGNOZA ZAPLETA (DO 3 DIAGNOZE)	31
41.	GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK.....	32
42.	DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA.....	32
43.	TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK (DO 19).....	32
44.	DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA (DO 19)	33
F. Anamnestični podatki.....		34
45.	ŠTEVILO DOSEDANJIH PORODOV	34
46.	ŠTEVILO ŽIVOROJENIH OTROK	34
47.	ŠTEVILO DOSEDANJIH SPONTANIH SPLAVOV IN DRUGIH PATOLOŠKIH OBLIK NOSEČNOSTI (RAZEN ZUNAJMATERNIČNIH NOSEČNOSTI)	34
48.	ŠTEVILO DOSEDANJIH ZUNAJMATERNIČNIH NOSEČNOSTI	35
49.	ŠTEVILO DOSEDANJIH DOVOLJENIH SPLAVOV	35
50.	IZID ZADNJE PREDHODNE NOSEČNOSTI	35
51.	MESEC IN LETO ZAKLJUČKA ZADNJE PREDHODNE NOSEČNOSTI	36
52.	UPORABA ZANESLJIVE KONTRACENCIJE (KADARKOLI) (do 4 podatki).....	37
53.	UPORABA ZADNJE KONTRACENCIJE (V ČASU ZANOSITVE)	37
54.	ČAS UPORABE ZADNJE KONTRACENCIJE	37
55.	DATUM ZADNJE MENSTRUACIJE (ZM).....	38

56.	TEDNI NOSEČNOSTI (PO ZADNJI MENSTRUACIJI)	38
57.	TEDNI NOSEČNOSTI PO ULTRAZVOKU (UZ)	39
G.	Podatki o posegih.....	39
58.	PREDOPERATIVNA DILATACIJA MATERNIČNEGA VRATU	39
59.	VRSTA POSEGA.....	39
60.	DRUGI POSEGI	40
61.	HISTOLOŠKA PREISKAVA	40
62.	ANESTEZIJA	40
63.	RhD ZAŠČITA.....	41
64.	INDIKACIJA ZA POSEG	41
65.	DIAGNOZA ZA MEDICINSKO INDIKACIJO NOSEČNICE.....	41
66.	DIAGNOZA ZA MEDICINSKO INDIKACIJO PLODU	42
	PRILOGA	43

UVOD

Podatki o bolnišničnih in zunajbolnišničnih (ambulantnih) 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 spremljanja fetalnih smrti (ISSFS), v okviru katerega se beležijo podatki o vseh fetalnih smrtih v Sloveniji, ki predstavljajo pomemben vir podatkov za spremljanje, vrednotenje in načrtovanje programov na področju načrtovanja družine in predporodnega varstva, je samostojen medicinski register fetalnih smrti v Sloveniji. Vanj se beležijo tako bolnišnični, kot tudi zunajbolnišnični (ambulantni) primeri fetalnih smrti.

Vključuje vse smrti plodov, ki so ob teh dogodkih **lažji od 500 gramov** in sicer:

1. patološke oblike nosečnosti,
2. zunajmaternične nosečnosti,
3. spontane prekinitve nosečnosti,
4. umetno izzvane prekinitve nosečnosti in sicer:
 - dovoljene splave do vključno 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske)
 - vse umetno izzvane prekinitve nosečnosti po 10. tednu nosečnosti z dovoljenjem Komisij za umetne prekinitve nosečnosti in sterilizacije
 - primere fetucidov iz medicinskih razlogov (prenatalno ugotovljene z življenjem nezdružljive nepravilnosti ploda ali kadar je ogroženo zdravje in življenje nosečnice) in so dodatno ustrezno kodirani s kodo MKB-10-AM.

Ta stanja so klasificirana v "O" skupino (poglavje XV) avstralske modifikacije Mednarodne klasifikacije bolezni - X. revizija (MKB-10-AM, verzija 6), od O00.0 do O08.9.

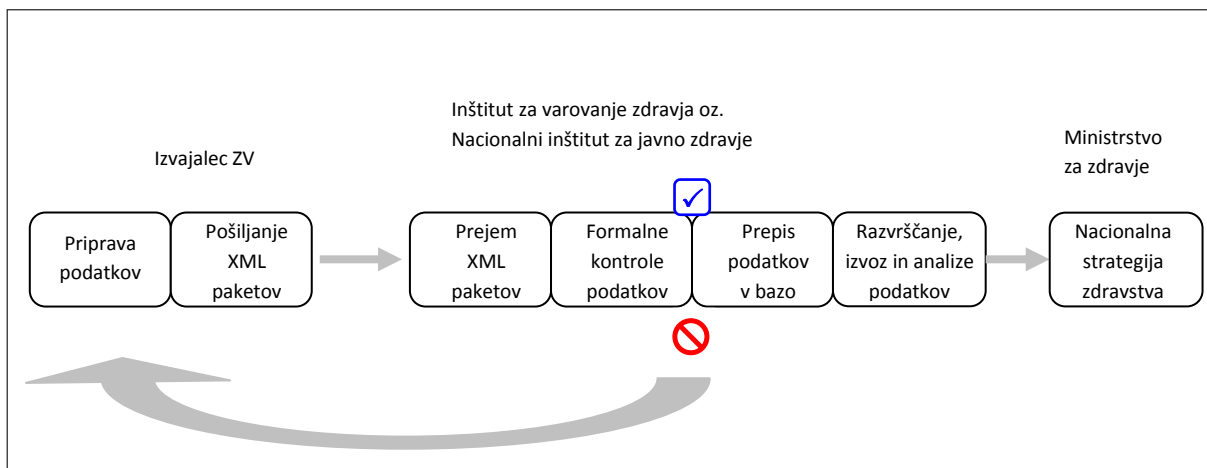
Medicinska dokumentacija je obrazec Prijava fetalne smrti, DZS (Obr. 8,171)

Od leta 1997 je bil Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti deloma usklajen z Informacijskim sistemom 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 in ambulantnih obravnav. Temeljne zakonske podlage so še Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o državni statistiki in Letni program statističnih raziskovanj.

Vsa prizadevanja Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS) oz. Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) težijo k optimizaciji poročevalskih procesov, boljši kvaliteti zbranih podatkov in seveda izpolnjenim poročevalskim obveznostim. Za zmanjšanje administrativnih bremen izvajalcev bolnišnične zdravstvene dejavnosti IVZ RS oz. NIJZ od 1. januarja 2013 dalje, združuje oba obstoječa sistema spremljanja bolnišničnih obravnav (Informacijski sistem bolnišničnih obravnav za posamezne bolnišnične epizode – BOLOB in Podatkovna zbirka bolnišničnih obravnav istega tipa – SPP) in omogoča poročanje v enoten informacijski sistem bolnišničnih obravnav E-PRENOSI. Ker je bil od leta 1997 dalje Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti deloma usklajen z Informacijskim sistemom bolnišničnih obravnav (BOLOB), so bile zaradi sprememb povezanih z združevanjem sistemov

bolnišničnih obravnav, potrebne tudi spremembe v okviru Informacijskega sistema spremljanja fetalnih smrti.

Aplikacija E-PRENOSI 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 E-PRENOSI

Spremembe Informacijskega sistema spremljanja fetalnih smrti (ISSFS) so tako vezane na prenovo sistema spremljanja bolnišničnih obravnav, načrtovano vpeljavo avstralske modifikacije Mednarodne klasifikacije bolezni MKB-10-AM (verzija 6) ter Klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov KTDP (verzija 6). Ob tem je bil v letu 2013 Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti tudi vsebinsko prenovljen, pri čemer so bile odpravljene določene dosedanje pomanjkljivosti in dodane novosti, ki izhajajo iz napredka stroke in posledičnih potreb po nekaterih novih podatkih.

NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE

Metodološka navodila za spremljanje fetalnih smrti so namenjena:

- bolnišnicam kot navodilo za poročanje podatkov o bolnišničnih obravnavah fetalnih smrti Inštitutu za varovanje zdravja RS oz. Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje
- vsem izvajalcem zunajbolnišnične dejavnosti (ambulantam in nekaterim bolnišnicam), za poročanje podatkov o zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah fetalnih smrti Inštitutu za varovanje zdravja RS oz. Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje.

V skladu z metodološkimi navodili Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, v. 1.3, se poročajo vse bolnišnične in zunajbolnišnične obravnave fetalnih smrti, od 1. januarja 2014 do 31. decembra 2014.

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

Ta dokument zamenjuje Metodološka navodila, verzija 1.02 o Informacijskem sistemu spremljanja fetalnih smrti z leta 2013.

Vsa morebitna vprašanja ali pripombe prosimo posredujete na naslov pis_fs@ivz-rs.si oz. pis_fs@nijz.si, vprašanja v zvezi s pošiljanjem podatkov preko aplikacije E-PRENOSI pa na eprenosi@ivz-rs.si oz. eprenosi@nijz.si.

DINAMIKA POROČANJA

Poročanje podatkov za bolnišnične obravnave

Izvajalci zdravstvene dejavnosti, preko aplikacije E-PRENOSI poročajo **mesečne pakete v prvi polovici tekočega meseca za pretekli mesec**. Prvo poročanje podatkov za mesec januar 2014, bo izvedeno v prvi polovici februarja 2014. Podatke izvajalci pošiljajo v XML formatu. Končna enotna XML shema E-PRENOSI je objavljena na www.ivz.si (Podatkovne zbirke/ Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO)) oz. www.nijz.si.

Poročanje podatkov za zunajbolnišnične obravnave

Izvajalci, ki spremljajo zunajbolnišnične (ambulante) in bolnišnične obravnave **ločeno**, pošljejo podatke o zunajbolnišničnih obravnavah v CSV formatu na CD-ju. Poročanje podatkov iz zunajbolnišničnih obravnav ostaja enako in je **1x letno in sicer do 15. februarja tekočega leta za preteklo leto**. Struktura poslanih podatkov za zunajbolnišnične obravnave je opisana na koncu dokumenta [Priloga 1](#) stolpec Ambulanta.

K poročanju so zavezani vsi javni zdravstveni zavodi in fizične osebe, katerih dejavnost obsega zdravstveno varstvo žensk oziroma ginekološko porodniško dejavnost.

ZAKONSKA PODLAGA

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

DODATNA POJASNILA

UVEDBA NOVEGA OBRAZCA

Z dnem 1.1.2013 je stopil v veljavo prenovljen obrazec **PRIJAVA FETALNE SMRTI**, DZS (**Obr. 8,171**), ki je hkrati tudi del osnovne medicinske dokumentacije.

POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB

Spomnili bi, da se je z letom 2013 spremenila definicija fetalne smrti.

Povzemamo glavne spremembe na ravni posameznih poročanih podatkov:

- Napotitev/ stanje ob zaključku – razširjen šifrant s kodami, ki opredeljujejo, ali gre za napotitev pacienta na zdravljenje ali rehabilitacijo v Sloveniji ali v tujino;
- Oznaka druge bolnišnice (izvajalca) – zaradi novega šifranta posledično spremenjena kontrola 21 in 41
- Mesec in leto zaključka zadnje predhodne nosečnosti – spremenjen pogoj poročanja, sedaj pogojno obvezno
- Datum zaključka hospitalizacije - podatek se ne poroča
- Zaporedna številka fetalne smrti - podatek se ne poroča za bolnišnične obravnave.

POGOJI IN POSEBNOSTI PRI BELEŽENJU PODATKOV ZARADI FETALNIH SMRTI

I. SBO pogoji

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

Kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezni 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 bolezni 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 zabeležijo 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.

II. Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti

V Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti se prijavijo vsi primeri nosečnosti, ki se končajo s splavom, ne glede na to ali je fetalna smrt v SBO zabeležena kot glavna diagnoza v diagnostični skupini »Fetalnih smrti«, ali pa je zabeležena kot spremljajoča diagnoza v diagnostični skupini »Bolezni« ali »Poškodbe«. Tak primer je na primer obravnava nosečnice zaradi poškodbe trebuha, v kolikor pride tudi do spontanega splava, ali pa obravnava noseče ženske zaradi malignega obolenja rodil, če se sočasno prekine nosečnost. Pozni zapleti po splavu pa se v Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti ne prijavljajo, v kolikor je bil primer fetalne smrti, po katerem so nastali zapleti, že ustrezno prijavljen.

V Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti se prijavijo tudi vsi primeri zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnav zaradi fetalnih smrti.

DEFINICIJE KONCEPTOV

Pacientka

Pacientka je bolnica ali druga uporabnica zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvenih storitev ne glede na svoje zdravstveno stanje.

Bolnišnica

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

Delitev po metodologiji OECD:

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

Bolnišnična obravnava

je skupen izraz za vse obravnave v bolnišnični zdravstveni dejavnosti od sprejema do odpusta in pomeni skupek aktivnosti (opazovanje, diagnostika, zdravljenje in rehabilitacija), ki se nanašajo na zdravstveno oskrbo v stacionarni ustanovi (bolnišnici).

Vrsta bolnišnične obravnave

Vrsta bolnišnične obravnave razvršča obravnave glede na način izvajanja zdravstvene oskrbe pacientke v bolnišnici. Ločimo hospitalizacije, dnevne obravnave.

Vrste bolnišnične obravnave:

Hospitalizacija (obrnava z nočitvijo)

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

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

Dnevna obravnava

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

Pojasnili:

1. Pacientka 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. Te pacientke 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 pacientke, ki je sprejeta kot dnevna pacientka, 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 pacientka ta dan ni ostala preko noči (v skladu z EUROSTAT, OECD).

Sprejem

Sprejem je postopek s katerim bolnišnica sprejme odgovornost za bolnišnično obravnavo pacientke. Sprejem sledi klinični odločitvi, osnovani na določenih kriterijih, o tem, da pacientka potrebuje bolnišnično obravnavo. Sprejem je lahko formalen ali evidenčen.

Formalni sprejem

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

Evidenčni sprejem

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

Odpust

Odpust je postopek, s katerim se zaključi bolnišnična obravnava sprejete pacientke. Zaključek je lahko formalen ali evidenčni.

Ob odpustu izvajalec izdelava odpustno pismo.

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

Vključuje:

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

Izključuje:

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

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

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.

Stik

Stik je neprekinjena obravnava, v kateri izvajalec zagotavlja aktivnosti pacientki.

Nujen del vsakega stika so tudi:

- administrativne storitve
- statistično evidentiranje in poročanje (Aktivnost izvajalca, kamor sodi strokovni vnos podatkov in priprava statističnih poročil z namenom analize dela in poročanja o delu)

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

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

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

Zaključek epizode v 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;
- c/ odpust.

Za zaključek epizode zadošča že eden od pogojev.

Glavna diagnoza

Glavna diagnoza v epizodi/stiku je glavno stanje, diagnosticirano ob koncu epizode kot glavni vzrok, zaradi katerega je pacientka potrebovala zdravljenje ali preiskavo.

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

Dodatne diagnoze

Poleg glavne diagnoze bolnišnične epizode / zunajbolnišničnega stika vedno navedemo še diagnoze drugih stanj ali težav, obravnavanih v določeni bolnišnični epizodi/ zunajbolnišničnem stiku. Druga stanja opredeljujemo kot stanja, ki obstajajo istočasno z glavnim stanjem ali se pojavijo v času bolnišnične/zunajbolnišnične obravnave in vplivajo na obravnavo bolnice. **Stanj, ki so povezana s kakšno predhodno bolnišnično/ zunajbolnišnično obravnavo in ne vplivajo na sedanjo bolnišnično/zunajbolnišnično obravnavo, ne zapišemo.**

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

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

Zgornji dejavniki običajno povzročijo tudi podaljšanje ležalne dobe v bolnišnični obravnavi.

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

Med dodatne diagnoze sodijo: spremljajoče diagnoze, diagnoze zapletov.

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

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

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

NABOR PODATKOV

Podatki so organizirani v sedem sklopov:

- [Podatki o paketu](#)
- [Podatki o izvajalcu](#)
- [Podatki o pacientki](#)
- [Podatki o sprejemu v bolnišnico/ambulantno](#)
- [Podatki o epizodi bolnišnične obravnave/ o stiku zunajbolnišnične obravnave](#)
- [Anamnestični podatki](#)
- [Podatki o posegih](#)

DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV

Pojasnilo opomb:

Opomba 1: Primerjava z Metodološkimi navodili za spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO) za leto 2014

A. Podatki o paketu

1. NAČIN OBRAVNAVE

Opomba 1: Tega podatka ni v SBO.

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave.

Zaloga vrednosti: Šifrant Način obravnave

- 1 - bolnišnična obravnava
- 2 - zunajbolnišnična (ambulantna) obravnava

Format: NUM (1)

Definicija: Vrsta podatka opredeljuje, kako je bila opravljena obravnava fetalne smrti.

Navodilo za uporabo: Če je bila fetalna smrt opravljena kot bolnišnična obravnava (vključno z dnevno bolnišnično obrnavo) se izbere vrednost 1, v primeru zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave se izbere vrednost 2.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

2. LETO ZAJEMA

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (LETO ZAJEMA)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

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 2013, je leto zajema 2013.

Če se bolnišnična obravnava začne 20.12.2012 in zaključi 3.1.2013, je leto zajema 2013.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO. Če je Način obravnave 1 (bolnišnična obravnava) je Leto zajema obvezen podatek, če je Način obravnave 2 (zunajbolnišnična – ambulantna obravnava), se polje pusti prazno.

3. LETO FETALNE SMRTI

Opomba 1: Tega podatka ni v SBO.

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: štirimestno celo število

Format: NUM (4)

Definicija: Leto zajema je leto, za katero se prijavlja fetalna smrt oziroma splav.

Navodilo za uporabo: Vpiše se leto (LLLL) fetalne smrti- splava.

Primer bolnišnične obravnave:

Če je bila fetalna smrt 30. 12. 2013 in je bila pacientka v bolnišnici vse do 3.1.2014, se zabeleži primer v letu 2013, ne glede na zaključek bolnišnične obravnave (hospitalizacije).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

4. OBDOBJE ZAJEMA

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (OBDOBJE ZAJEMA)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

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: POGOJNO. Če je Način obravnave 1 (bolnišnična obravnava) je Obdobje zajema obvezen podatek, če je Način obravnave 2 (zunajbolnišnična – ambulantna obravnava), se polje pusti prazno.

5. OBDOBJE FETALNE SMRTI

Opomba 1: Tega podatka ni v SBO.

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti:

1 - januar

2 - februar

3 - marec

...

12 – December

Format: NUM (2)

Definicija: Obdobje zajema je obdobje za katero se prijavlja fetalna smrt- splav.

Navodilo za uporabo: Obdobje se določi glede na to, v katerem mesecu je prišlo do fetalne smrti - splava.

Primer: Če je bila fetalna smrt - splav 30. marca, se za obdobje zajema označi 3 – marec, tudi če je ženska odpuščena šele 1.aprila.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

B. Podatki o izvajalcu

6. OZNAKA IZVAJALCA

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (OZNAKA IZVAJALCA)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: BPI – številka izvajalca

Format: NUM (5)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

7. ZAPOREDNA ŠTEVILKA ZAPISA

Opomba 3: Podatek se ne poroča za bolnišnične obravnave

Poročanje: Zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: odgovarjajoča zaporedna številka

Format: NUM (6)

Definicija: Zaporedna številka zapisa je številka zapisa fetalne smrti v poslanem kontingentu.

Navodilo za uporabo: Vpiše se zaporedna številka fetalne smrti pri posameznem izvajalcu, začne se z 1 in se konča s toliko, kot je obravnav v enem letu.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

C. Podatki o pacientki

8. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO)

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO))

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: veljavni EMŠO

Format: CHAR (13)

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

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

Pri tujkah, ki imajo slovensko EMŠO, se polje obvezno izpolni. Vsaka pacientka, ki ima za državo stalnega bivališča označeno Slovenija mora imeti izpolnjeno polje. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZS.

Le izjemoma, če pacientka nima nobene od dveh identifikacijskih števil (niti Enotne matične številke občana niti Zdravstvene številke npr. tujke, se namesto EMŠO vpiše nadomestna identifikacijska številka. Kot nadomestna identifikacijska številka pacientke v bolnišnični obravnavi se vpisuje 13-mestna oznaka v formatu DDMMLLRSPPII, kjer predstavlja:

- 1 DDMMLL – dan, mesec in leto rojstva pacientke;
- 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

9. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (številka ZZS)

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: veljavna ZZS številka zavezanca

Format: NUM (9)

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

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše 9-mestno številko, ki jo je pacientki 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 pacientka te številke nima (npr. pacientke brez zdravstvenega zavarovanja, tujke), se polje ne izpolni.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

10. DATUM ROJSTVA

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (DATUM ROJSTVA)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum rojstva je datum, ko se je pacientka rodila.

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

11. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant držav

Format: CHAR (4)

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

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

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

12. OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

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

Format: NUM (3)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se občina običajnega bivališča pacientke po zadnjem veljavnem šifrantu občine regije IVZ. Kadar ima pacientka prijavljeno začasno prebivališče, se v polje Občina običajnega prebivališča vpiše pacientkino začasno prebivališče; kadar pa ima pacientka prijavljeno zgolj stalno prebivališče, se polje Občina običajnega prebivališča vpiše pacientkino stalno prebivališče. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS. Pri tujkah, ki imajo običajno prebivališče v Sloveniji se polje izpolni v skladu z navodili. Pri pacientkah, ki nimajo prijavljenega običajnega bivališča v Sloveniji (tujke in slovenske državljanke, ki žive v tujini), se polje izpolni z 000.

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

13. ZAKONSKI STAN

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (ZAKONSKI STAN)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant Zakonski stan

- 1 – samska
- 2 – poročena
- 3 – razvezana
- 4 – 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 pacientke in vpiše enomestno šifro po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

14. STOPNJA IZOBRAZBE

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (STOPNJA IZOBRAZBE)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant najvišje dosežene izobrazbe (SURS)

- 1 – Brez šolske izobrazbe
- 2 – Nepopolna osnovnošolska izobrazba
- 3 – Osnovnošolska izobrazba

- 4 – Nižja in srednja poklicna izobrazba
- 5 – Srednja strokovna izobrazba
- 6 – Srednja splošna izobrazba
- 7 – Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.
- 8 – Visokošolska strokovna izobrazba ipd.
- 9 – Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd.
- 10 – Specializacija
- 11 – Magisterij znanosti
- 12 – Doktorat znanosti
- 88 – Otroci od 0 do 14 let
- 99 – Neznano

Format: NUM (2)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se oznaka najvišje stopnje izobrazbe, ki jo je pacientka pridobila. Polje se izpolnjuje za **vse pacientke (ne glede na Vrsto in Način obravnave)** ter 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

15. DELO, KI GA OPRAVLJA

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (*DELO, KI GA OPRAVLJA*)

Poročanje: *Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave*

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

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

Format: CHAR (2)

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

Navodilo za uporabo:

Vpiše se dvomestna oznaka dela, ki ga pacientka opravlja na delovnem mestu, oziroma oznaka tistega dela, ki ga je pacientka opravljala najdlje v svojem življenju, če gre za upokojenko. Ustrezna šifra iz šifranta se vpiše tudi za otroke do 14,99. let, dijakinje, študentke, za iskalke prve zaposlitve in za osebe, ki izvajajo gospodinjska dela. V šifrantu je dodano: 09 - drugo in 10 - neznano.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

16. DEJAVNOST ZAPOSLOTITVE

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (DEJAVNOST ZAPOSLOTITVE)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant SKD (Standardna klasifikacija dejavnosti)

Format: CHAR (6)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se šifra gospodarske dejavnosti, preko katere se za pacientko odvajajo prispevki v sistem ZV. Podatek (tudi za družinske člane in upokojenke) se izpiše iz kartice zdravstvenega zavarovanja (šestmestna šifra). Šifrant je dopolnjen z 00.000 - upokojenke in brezposelne.

Za pacientke, 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/tabela.aspx?cvn=5531>. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZS.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

17. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant Podlaga zavarovanja (ZZS) z dodatnimi kodami:

000000 - plačnik ni ZZS

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

D. Podatki o sprejemu v bolnišnico/ambulanto

18. MATIČNA ŠTEVILKA SPREJEMA

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (MATIČNA ŠTEVILKA SPREJEMA V BOLNIŠNICO)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave.

Zaloga vrednosti: veljavna matična številka sprejema

Format: CHAR (10)

Definicija: Matična številka sprejema v bolnišnico/ambulanto je oznaka, pod katero je pacientka vpisana v Matično knjigo bolnišnice/ambulante.

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše številka, ki jo dobi pacientka ob sprejemu v bolnišnico (in ne na oddelek) /ambulanto in pod katero je vpisana v Matično knjigo bolnišnice/ambulante. Kadar je številka krajša od 10 mest, je poravnana desno z vodilnimi ničlami.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

19. NAPOTITEV NEPOSREDNO IZ DRUGE BOLNIŠNICE

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (NAPOTITEV NEPOSREDNO IZ DRUGE BOLNIŠNICE)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti:

1 – ne

2 – da

9 – neznano

Format: NUM (1)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO, Če je Način obravnave 1 (bolnišnična obravnava) je Napotitev neposredno iz druge bolnišnice obvezen podatek, če je Način obravnave 2 (zunajbolnišnična – ambulantna obravnava), se polje pusti prazno.

20. INDIKATOR SPREJEMA

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (INDIKATOR SPREJEMA)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant Indikator sprejema

- 1 - planiran
- 2 - neplaniran (vključno skozi urgentni blok)
- 3 - drugo
- 9 - neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Indikator sprejema opredeljuje ali gre za planiran oz. neplaniran sprejem.

Neplaniran sprejem je sprejem pacientke zaradi nujnega stanja (spontani splav in zunajmaternična nosečnost), ki zahteva takojšnjo obravnavo oz. sprejem v 24 urah. Le-ta se lahko izvrši tudi preko urgentnega bloka (izberemo vrednost 2).

Planiran sprejem je sprejem pacientke zaradi stanja (dovoljeni splav), ki zahteva sprejem, vendar se le-ta lahko odloži za najmanj 24 ur.

Navodilo za uporabo: Planiran sprejem je običajno dogovorjen oz. načrtovan vnaprej (pacientka je naročena na obravnavo). Izjeme so:

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

21. PONOJNI SPREJEM/STIK

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (PONOJNI SPREJEM)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti:

Vpiše se šifra po naslednjem šifrantu:

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

Format: NUM (1)

Definicija: Je ponovni sprejem/stik pacientke na bolnišnično/zunajbolnišnično obravnavo zaradi iste bolezni ali stanja v isti bolnišnici/ambulantni. Če je bolezen akutna, se ista glavna diagnoza lahko ponovi, npr. drugi spontani ali dovoljeni splav v istem letu. V takem primeru se sprejem zabeleži spet kot prvi in ne kot ponovni.

Navodilo za uporabo: Ponovna bolnišnična/zunajbolnišnična obravnava pacientke 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.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

22. DATUM SPREJEMA V BOLNIŠNICO

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (DATUM SPREJEMA V BOLNIŠNICO)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum sprejema v bolnišnico je datum, ko je pacientka sprejeta v bolnišnico.

Navodilo za uporabo: Vpiše se datum sprejema pacientke v bolnišnico (DDMMLLLL). Za bolnišnice, ki so organizirane v klinike se vpiše datum, ko je bila pacientka sprejeta 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: POGOJNO. Če je Način obravnave 1 (bolnišnična obravnava) je Datum sprejema v bolnišnico obvezen podatek, če je Način obravnave 2 (zunajbolnišnična – ambulantna obravnava), se polje pusti prazno.

23. URA SPREJEMA V BOLNIŠNICO

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (URA SPREJEMA V BOLNIŠNICO)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavna ura

Format: TIME (4)

Definicija: Ura sprejema v bolnišnico je čas, ko je pacientka sprejeta v bolnišnico.

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

Za bolnišnice, ki so organizirane v klinike se vpiše ura, ko je bil pacientka sprejeta 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: POGOJNO. Če je Način obravnave 1 (bolnišnična obravnava) je Ura sprejema v bolnišnico obvezen podatek, če je Način obravnave 2 (zunajbolnišnična – ambulantna obravnava), se polje pusti prazno.

24. TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DELEŽ STROŠKOV

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DELEŽ STROŠKOV ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant Tip plačnika

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

E. Podatki o epizodi bolnišnične obravnave / o stiku zunajbolnišnične obravnave

25. VZROK OBRAVNAVE

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (VZROK OBRAVNAVE V EPIZODI)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: šifrant Vzrok bolnišnične obravnave

- 1 – bolezen
- 2 - poškodba
- 5 - fetalna smrt

Format: NUM (2)

Definicija: Vzrok bolnišnične/zunajbolnišnične obravnave opredeljuje glavna diagnoza bolnišnične/zunajbolnišnične obravnave.

V primeru bolnišnične/zunajbolnišnične 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/zunajbolnišnične obravnave izbere **5 = fetalna smrt**.

V primeru bolnišnične/zunajbolnišnične obravnave sta kot Vzroka obravnave dopustna tudi **1 = Bolezen** ali **2 = Poškodba**, če je fetalna smrt (MKB-10-AM verzija 6: O00.0-O07.9) zabeležena v eni izmed Dodatnih diagnoz (podatek 39).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

26. VRSTA OBRAVNAVE

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (VRSTA OBRAVNAVE V EPIZODI)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: šifrant Vrsta bolnišnične obravnave

- 1 – hospitalizacija (obravnavo z nočitvijo)
- 2 – dnevna obravnavo

Format: NUM (1)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO. Če je Način obravnave 1 (bolnišnična obravnava) je Vrsta obravnave obvezen podatek, če je Način obravnave 2 (zunajbolnišnična – ambulantna obravnava), se polje pusti prazno.

27. ZAPOREDNA ŠTEVILKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (ZAPOREDNA ŠTEVILKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: odgovarjajoča številka epizode

Format: NUM (3)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO. Če je Način obravnave 1 (bolnišnična obravnava) je Zaporedna številka bolnišnične epizode obvezen podatek, če je Način obravnave 2 (zunajbolnišnična – ambulantna obravnava), se polje pusti prazno.

28. DATUM ZAČETKA EPIZODE / DATUM STIKA

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (DATUM ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Bolnišnična obravnava

Poročanje: Bolnišnične obravnave (DATUM ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE).

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

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

Zunajbolnišnična obravnava

Poročanje: Zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave.

Definicija: Datum stika v ambulanti je datum, ko se je začela obravnava v ambulanti oziroma stik.

Navodilo za uporabo: Vpiše se datum stika v obliki DDMMLLLL.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

29. URA ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (URA ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavna ura

Format: TIME (4)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO. Če je Način obravnave 1 (bolnišnična obravnava) je Ura začetka bolnišnične epizode obvezen podatek, če je Način obravnave 2 (zunajbolnišnična – ambulantna obravnava), se polje pusti prazno.

30. VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V EPIZODI)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: šifrant Vrst zdravstvene dejavnosti VZD

Format: CHAR (3)

Definicija: Vrsta zdravstvene dejavnosti je oznaka vrste zdravstvene dejavnosti, ki je obravnavala pacientko v posamezni bolnišnični epizodi/stiku 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

31. ŠIFRA LOKACIJE

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (ŠIFRA LOKACIJE)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant BPI (polje lokacija)

Format: CHAR (2)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

32. DATUM ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (DATUM ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

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 pacientke.

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO. Če je Način obravnave 1 (bolnišnična obravnava) je Datum zaključka bolnišnične epizode obvezen podatek, če je Način obravnave 2 (zunajbolnišnična – ambulantna obravnava), se polje pusti prazno.

33. URA ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (URA ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavna ura

Format: TIME (4)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO. Če je Način obravnave 1 (bolnišnična obravnava) je Datum zaključka hospitalizacije obvezen podatek, če je Način obravnave 2 (zunajbolnišnična – ambulantna obravnava), se polje pusti prazno.

34. DATUM ZAKLJUČKA HOSPITALIZACIJE

Opomba 3: Podatek se ne poroča

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum zaključka hospitalizacije je datum, ko se je zaključila bolnišnična hospitalizacija oziroma se je izvedel [formalni odpust](#) pacientke.

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

Kontrola: NE

Obvezno: NE

35. NAPOTITEV/ STANJE OB ZAKLJUČKU

Opomba 2: Dopolnjen šifrant,

Poročanje: Bolnišnične (NAPOTITEV / STANJE OB ZAKLJUČKU BOLNIŠNIČNE EPIZODE) in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: šifrant Napotitev/ stanje ob zaključku

Vpiše se ena od naslednjih šifer:

- 1 – odpuščen domov
- 21 – napoten v drugo bolnišnico v Sloveniji
- 22 – napoten v drugo bolnišnico v tujini
- 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/zunajbolnišničnega stika napotena pacientka, ali smrt pacienta.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

36. OZNAKA DRUGE BOLNIŠNICE (IZVAJALCA)

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (OZNAKA DRUGE BOLNIŠNICE (IZVAJALCA))

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: številka izvajalca – šifrant BPI

Format: NUM (5)

Definicija: Oznaka druge bolnišnice (izvajalca) v katero je pacientka napotena/ premeščena ob zaključku bolnišnične obravnave.

Navodilo za uporabo: Vpiše se številka izvajalca, v katero je pacientka napotena ob zaključku bolnišnične obravnave. Šifra se izbere po šifrantu baze podatkov Izvajalci zdravstvenega varstva, vzpostavljene pri IVZ.

Polje se izpolni le, če je izbrana možnost 21 ali 41.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO. Pri bolnišničnih in zunajbolnišničnih obravnavah je podatek obvezen, če je pri [podatku 35](#) izbrana možnost 21 ali 41.

37. NEPOSREDNI VZROK SMRTI

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (NEPOSREDNI VZROK SMRTI)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

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

Format: CHAR (5)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se petmestna šifra neposrednega vzroka smrti po MKB-10-AM (verzija 6), če pacientka ni umrla, se polje pusti prazno.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

38. GLAVNA DIAGNOZA

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (GLAVNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

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

Format: CHAR (5)

Definicija: Glavna diagnoza je diagnoza vodilne bolezni ali stanja v epizodi/stiku, zaradi katerega je bila pacientka na bolnišnični/zunajbolnišnični obravnavi.

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

Glavna diagnoza stika mora ustrezati pogojem in posebnostim pri beleženju diagnoz za fetalne smrti.

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. 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

39. DODATNA DIAGNOZA (DO 19 DIAGNOZ)

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (DODATNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19 DIAGNOZ))

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

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

Format: CHAR (5)

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

Dodatna diagnoza je diagnoza,

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

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/zunajbolnišnično obravnavo.

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

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

Zgornji dejavniki običajno povzročijo tudi podaljšanje ležalne dobe.

Razvrščanje dodatnih diagnoz:

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

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Dodatna kontrola diagnoz pri bolnišnični obravnavi fetalne smrti (MKB-10-AM verzija 6: O00.0-O07.9), če je glavna diagnoza ena izmed obravnav (Vzrok obravnave) Bolezen ali Poškodba. Če je fetalna smrt spremljajoče stanje pri obravnavi zaradi bolezni ali poškodbe, mora biti diagnoza fetalne smrti navedena med dodatnimi diagnozami: Kadar je vzrok obravnave »bolezen« ali »poškodba« in glavna diagnoza ni O00.0 – O.079, mora biti ena izmed teh diagnoz obvezno navedena med dodatnimi diagnozami.

40. DIAGNOZA ZAPLETA (DO 3 DIAGNOZE)

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (DIAGNOZA ZAPLETA V EPIZODI (DO 3 DIAGNOZE))

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

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

Format: CHAR (5)

Definicija: Oznaka tiste diagnoze v epizodi/stiku, zaradi katere se je zapletla bolnišnična/zunajbolnišnična obravnavo pacientke.

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

Kontrola: DA

Obvezno: NE

41. GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

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

Format: NUM (7)

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

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

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

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: NE

42. DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum izvedbe glavnega terapevtskega ali diagnostičnega postopka.

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

Kontrola: DA

Obvezno: NE.

43. TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK (DO 19)

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19))

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

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

Format: NUM (7)

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

- da je kirurške narave; in/ali
- da predstavlja tveganje za pacienta; in/ali

- je povezan s tveganjem v zvezi z anestezijo; in/ali
- zahteva posebne prostore ali opremo, ki je na voljo le v okolju za akutno obravnavo.

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

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

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

Obvezen je naslednji vrstni red beleženja postopkov:

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

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

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

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

Kirurški posegi so tisti posegi, ki se izvajajo

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

Kirurški posegi običajno vključujejo:

- delo na operacijskem polju,
- postopke asepse,
- anestezijske postopke, ki so zahtevnejši kot postopki sedacije na bolniškem oddelku,
- tehnične postopke (incizija ali ekscizija tkiva, inhalacije, plastične korekcije ali

rekonstrukcije, intervencijska radiologija, punkcije globlje od kože in podkožnega tkiva, izžiganje, diatermija, kriokirurgija, fotokoagulacija, dilatacija, odstranjevanje tujkov, kateterizacija ali forsirana manipulacija).

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

Kontrola: DA

Obvezno: NE

44. DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA (DO 19)

Opomba 1: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 19))

Poročanje: Bolnišnične obravnave

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum izvedbe terapevtskega ali diagnostičnega postopka.

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

Kontrola: DA

Obvezno: NE

F. Anamnestični podatki**45. ŠTEVILO DOSEDANJIH PORODOV**

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: število

- 0 – ni bilo poroda
- 1 – 1 porod
- 2 – 2 poroda
- ...
- 15 - 15 porodov
- 99 – neznano

Format: NUM (2)

Definicija: Število dosedanjih porodov v anamnezi nosečnice.

Navodilo za uporabo: Vpiše se število dosedanjih porodov. Možne so vrednosti od 0 do 15.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

46. ŠTEVILO ŽIVOROJENIH OTROK

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: število

- 0 – ni bilo nosečnosti
- 1 – 1 živorojen
- 2 – 2 živorojena
- ...
- 15– 15 živorojenih
- 99 – neznano

Format: NUM (2)

Definicija: Število dosedanjih živorojenih otrok v anamnezi nosečnice.

Navodilo za uporabo: Vpiše se število dosedanjih živorojenih otrok. Možne so vrednosti od 0 do 15.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

47. ŠTEVILO DOSEDANJIH SPONTANIH SPLAVOV IN DRUGIH PATOLOŠKIH OBLIK NOSEČNOSTI (RAZEN ZUNAJMATERNIČNIH NOSEČNOSTI)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: število

- 0 – ni bilo nosečnosti
- 1 – 1 spontan splav ali patološka nosečnost
- 2 – 2 spontana splava ali patološki nosečnosti
-
- 10 – 10 spontanih splavov ali patoloških nosečnosti
- 99 – neznano

Format: NUM (2)

Definicija: Število dosedanjih spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti (razen zunajmaternične nosečnosti) v anamnezi nosečnice.

Navodilo za uporabo: Vpiše se število dosedanjih spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti (razen zunajmaternične nosečnosti). Možne so vrednosti od 0 do 10.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

48. ŠTEVILO DOSEDANJIH ZUNAJMATERNIČNIH NOSEČNOSTI

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: število

0 – ni bilo nosečnosti

1 – 1 zunajmaternična nosečnost

2 – 2 zunajmaternični nosečnosti

....

10 - 10 zunajmaterničnih nosečnosti

99 – neznano

Format: NUM (2)

Definicija: Število dosedanjih zunajmaterničnih nosečnosti v anamnezi nosečnice.

Navodilo za uporabo: Vpiše se število zunajmaterničnih nosečnosti. Možne so vrednosti od 0 do 10.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

49. ŠTEVILO DOSEDANJIH DOVOLJENIH SPLAVOV

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: število

0 – ni bilo nosečnosti

1 – 1 dovoljen splav

2 – 2 dovoljena splava

....

10 - 10 dovoljenih splavov

99 – neznano

Format: NUM (2)

Definicija: Število dosedanjih dovoljenih splavov v anamnezi nosečnice.

Navodilo za uporabo: Vpiše se število dosedanjih dovoljenih splavov. Možne so vrednosti od 0 do 10.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

50. IZID ZADNJE PREDHODNE NOSEČNOSTI

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant Izid nosečnosti

0 – ni bilo nosečnosti

1 – porod

2 – spontani splav ali druga patološka nosečnost (razen ZMN)

- 3 – dovoljen splav
- 4 – zunajmaternična nosečnost (ZMN)
- 9 – neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Izid zadnje (predhodne) nosečnosti.

Navodilo za uporabo: Vpiše se izid zadnje predhodne nosečnosti.

Kontrola: DA

Če je izid zadnje predhodne nosečnosti = 0 (ni bilo nosečnosti), mora biti

število dosedanjih porodov = 0

število živorojenih otrok = 0

število dosedanjih spontanov splavov ali drugih patoloških nosečnosti = 0

število zunajmaterničnih nosečnosti = 0

število dosedanjih dovoljenih splavov = 0

čas od zadnje nosečnosti = 0

Če je izid zadnje predhodne nosečnosti = 1 (porod), mora biti število dosedanjih porodov > 0.

Če je izid zadnje predhodne nosečnosti = 2 (Spontani splavi ali druga patološka nosečnost) mora biti število dosedanjih spontanov splavov ali drugih patoloških nosečnosti > 0.

Če je izid zadnje predhodne nosečnosti = 3 (Dovoljen splav) mora biti število dosedanjih dovoljenih splavov > 0.

Če je izid zadnje predhodne nosečnosti = 4 (Zunajmaternična nosečnost (ZMN)) mora biti število dosedanjih ZMN > 0.

Obvezno: DA

51. MESEC IN LETO ZAKLJUČKA ZADNJE PREDHODNE NOSEČNOSTI

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: mmlIII (mesec in leto)

Format: CHAR (6)

Definicija: Mesec in leto, ko se je zaključila zadnja predhodna nosečnost, ne glede na izid le te.

Navodilo za uporabo: Vpiše se mesec in leto zadnje predhodne nosečnosti. V kolikor ženska predhodno ni bila noseča, se pusti prazno. Podatek se vpisuje z vodečimi ničlami.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Podatek o času od zadnje nosečnosti mora biti obvezno izpolnjen kadar,

število dosedanjih porodov NI 0

število živorojenih otrok NI 0

število dosedanjih spontanov splavov NI 0

število zunajmaterničnih nosečnosti NI 0

število dosedanjih dovoljenih splavov NI 0.

52. UPORABA ZANESLJIVE KONTRACEPCIJE (KADARKOLI) (do 4 podatki)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant Zanesljiva kontracepcija

- 0 – nobena
- 1 - hormonska
- 21 – IUV hormonski
- 22 – IUV ne-hormonski
- 31 – kondom
- 32 – diafragma
- 99 – neznano

Format: NUM (2)

Definicija: Kontracepcija, ki jo nosečnica uporabljala kadarkoli v življenju.

Navodilo za uporabo: Vpiše se vse vrste zanesljive kontracepcije, ki jih je nosečnica uporabljala kadarkoli v življenju.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

53. UPORABA ZADNJE KONTRACEPCIJE (V ČASU ZANOSITVE)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant Uporaba kontracepcije

- 0 – nobena
- 1 – hormonska
- 21 – IUV hormonski
- 22 – IUV ne-hormonski
- 31 – kondom
- 32 – diafragma
- 4 – kemična
- 5 – naravna
- 6 – prekinjen odnos
- 7 – sterilizacija
- 8 – dojenje
- 99 – neznano

Format: NUM (2)

Definicija: Kontracepcija, ki jo nosečnica uporabljala v času zanositve.

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrsta kontracepcije, ki jo je nosečnica uporabljala v času zanositve.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

54. ČAS UPORABE ZADNJE KONTRACEPCIJE

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: šifrant Čas uporabe

- 0 – ni uporabljala kontracepcije
- 1 – do 6 mesecev
- 2 – 6 mesecev do 1 leto
- 3 – 1 do 2 leti

4 – 2 do 3 leta
 5 – 3 leta in več
 9 – neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Čas uporabe tiste kontracepcijske metode, ki jo je ženska uporabljala v času zanositve.

Navodilo za uporabo: Vpiše se čas uporabe tiste kontracepcijske metode, ki jo je ženska uporabljala v času zanositve.

Kontrola: DA

Če je starost:	Uporaba zadnje kontracepcije	Čas uporabe zadnje kontracepcije
<15 let	ni 0 ali 99	1,2
<16 let	ni 0 ali 99	1,2,3
<17 let	ni 0 ali 99	1,2,3,4
17 let in <u>več</u>	ni 0 ali 99	1,2,3,4,5

Obvezno: DA

55. DATUM ZADNJE MENSTRUACIJE (ZM)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum pričetka zadnje menstruacije.

Navodilo za uporabo: Vpiše se dan, mesec, leto zadnje menstruacije (DDMMLLLL). Vnešen mora biti celoten datum. Običajne vrednosti so tekoče in predhodno leto, nižje vrednosti morajo imeti opozorilo, višje niso možne. V primeru, da datum ni znan, pustite prazno.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

56. TEDNI NOSEČNOSTI (PO ZADNJI MENSTRUACIJI)

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti:

5 – 5 tednov

6 – 6 tednov

....

27 - 27 tednov

99 – neznano

Format: NUM (2)

Definicija: Tedni nosečnosti po zadnji menstruaciji.

Navodilo za uporabo: Vpiše se tedne nosečnosti po zadnji menstruaciji. V primeru, da datum ZM ni znan (podatek 55 ni izpolnjen), se vpiše vrednost 99.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

57. TEDNI NOSEČNOSTI PO ULTRAZVOKU (UZ)**Zaloga vrednosti:**

- 5 – 5 tednov
- 6 – 6 tednov
-
- 27 - 27 tednov
- 99 – neznano

Format: NUM (2)**Definicija:** Tedni nosečnosti ocenjeni po ultrazvoku.**Navodilo za uporabo:** Vpiše se ocenjeno višino nosečnosti glede na ultrazvočne meritve.**Kontrola:** DA**Obvezno:** DA**G. Podatki o posegih****58. PREDOPERATIVNA DILATACIJA MATERNIČNEGA VRATU****Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave**Zaloga vrednosti:**

- 1 – ne
- 2 – da
- 3 – neznano

Format: NUM (2)**Definicija:** Predoperativna dilatacija materničnega vratu.**Navodilo za uporabo:** Izbere se ustrezna vrednost iz šifranta.**Kontrola:** DA**Obvezno:** DA**59. VRSTA POSEGA****Poročanje:** Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave**Zaloga vrednosti:** Šifrant Vrsta posega

- 0 – ni bilo posega
- 1 – dilatacija in kiretaža
- 2 – dilatacija in vakumska aspiracija (VA)
- 4 – endometrijska aspiracija

Medikamentozna prekinitvev nosečnosti

- 51 – antiprogesteron + prostaglandin
- 52 – karboprost intraamnijsko
- 53 – ostalo

8 – operacija pri ZMN

98 – drugo (opiši)

Format: NUM (2)**Definicija:** Poseg, ki je bil izveden pri obravnavi pacientke.

Navodilo za uporabo: Izbere se ustrezna vrednost iz šifranta. Za poročanje v ISSFS se pri vrednosti 98 – drugo vnese samo vrednost 98, in ne dodatnega teksta, ki se lahko beleži na obrazec.

Kontrola: DA

Če je vrsta posega = 8 mora biti šifra glavne diagnoze =000.0,=000.1, =000.2, =000.8 =000.9 in obratno.

Če je vrsta posega = 8 mora biti anestezija =1 ali 2.

Obvezno: DA

60. DRUGI POSEGI

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant Drugi posegi

- 0 – ne
- 1 – vstava IUV
- 2 – odstranitev IUV
- 3 – sterilizacija
- 4 – drugo (opiši)
- 9 – neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Dodaten poseg, ki je bil opravljen v sklopu iste obravnave.

Navodilo za uporabo: Izbere se ustrezna vrednost iz šifranta. Za poročanje v ISSFS se v primeru vrednosti 4 – drugo vnese samo vrednost 4 in ne dodatnega teksta, ki se lahko beleži na obrazec.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

61. HISTOLOŠKA PREISKAVA

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti:

- 1 – ne
- 2 – da
- 9 – neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Opravljena histološka preiskava tkiva.

Navodilo za uporabo: Izbere se ustrezna vrednost iz šifranta.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

62. ANESTEZIJA

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant Vrsta anestezije

- 0 – nobena
- 1 – kratkotrajna splošna
- 2 – endotrahealna
- 3 – lokalna
- 4 – analgezija
- 9 – neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Vrsta anestezije, ki je bila uporabljena pri posegu.

Navodilo za uporabo: Izbere se ustrezna vrednost iz šifranta.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

63. RhD ZAŠČITA

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti:

1 – ne

2 – da

9 – neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Ženska je ob posegu prejela RhD zaščito.

Navodilo za uporabo: Izbere se ustrezna vrednost iz šifranta.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

64. INDIKACIJA ZA POSEG

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant Indikacija za poseg

1 – ne

21 – da, indikacija nosečnice

22 – da, indikacija ploda

99 – neznano

Format: NUM (2)

Definicija: Za poseg je obstajala medicinska indikacija pri nosečnici ali plodu.

Navodilo za uporabo: Izbere se ustrezna vrednost iz šifranta.

Kontrola: DA, če je pri Indikaciji za poseg označena vrednost 21 (da, indikacija nosečnice) mora biti izpolnjena Diagnoza za medicinsko indikacijo nosečnice, če je označena vrednost 22 (da, indikacija ploda) mora biti izpolnjena Diagnoza za medicinsko indikacijo otroka.

Obvezno: DA

65. DIAGNOZA ZA MEDICINSKO INDIKACIJO NOSEČNICE

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

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

Format: CHAR (5)

Definicija: Ustrezna diagnoza medicinske indikacije nosečnice pri posegu kot je dovoljen.splav narejen zaradi bolezni ali ogroženega življenja nosečnice.

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO, polje se izpolni, če je pri podatku Indikacija za poseg označena vrednost 21 = da, indikacija nosečnice.

66. DIAGNOZA ZA MEDICINSKO INDIKACIJO PLODU

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

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

Format: CHAR (5)

Definicija: Ustrezna diagnoza medicinske indikacije ploda pri posegu kot je dovoljen splav narejen zaradi prenatalno ugotovljene težje nepravilnosti ploda.

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO, polje se izpolni, če je pri podatku Indikacija za poseg označena vrednost 22 = da, indikacija ploda.

PRILOGA
PRILOGA 1: STRUKTURA ZAPISA PODATKOV FETALNIH SMRTI

Zast	Spremenljivka	Format	Poročanje		Zaporedna številka v SBO	razlika
			BOLNIŠNICA	AMBULANTA		
1	Način obravnave	NUM 1	✓	✓		
2	Leto zajema	NUM 4	✓	*	1	
3	Leto fetalne smrti	NUM 4	✓	✓		
4	Obdobje zajema	NUM 2	✓	*	2	
5	Obdobje fetalne smrti	NUM 2	✓	✓		
6	Oznaka izvajalca	NUM 5	✓	✓	33a	
7	<u>Zaporedna številka zapisa</u>	NUM 6	*	✓		<u>Se ne poroča za bol. obr.</u>
8	Enotna matična številka občana (EMŠO)	CHAR 13	✓	✓	4	
9	Zdravstvena številka (številka ZZS)	NUM 9	✓	✓	5	
10	Datum rojstva	DATE 8	✓	✓	8	
11	Država stalnega prebivališča	CHAR 4	✓	✓	9	
12	Občina običajnega prebivališča	NUM 3	✓	✓	10	
13	Zakonski stan	NUM 1	✓	✓	11	
14	Stopnja izobrazbe	NUM 2	✓	✓	12	
15	Delo, ki ga opravlja	CHAR 2	✓	✓	13	
16	Dejavnost zaposlitve	CHAR 6	✓	✓	14	
17	Podlaga za zdrav. zavarovanje	CHAR 6	✓	✓	15	
18	Matična številka sprejema	CHAR 10	✓	✓	16	
19	Napotitev neposredno iz druge bolnišnice	NUM 1	✓	*	17	
20	Indikator sprejema	NUM 1	✓	✓	18	
21	Ponovni sprejem/stik	NUM 1	✓	✓	19	
22	Datum sprejema v bolnišnico	DATE 8	✓	*	20	
23	Ura sprejema v bolnišnico	TIME 4	✓	*	21	
24	Tip plačnika za večinski delež stroškov	NUM 1	✓	✓	64	
25	Vzrok obravnave	NUM 2	✓	✓	28	
26	Vrsta obravnave	NUM 1	✓	*	29	
27	Zaporedna številka bolnišnične epizode	NUM 3	✓	*	30	
28	Datum začetka epizode/Datum stika	DATE 8	✓	✓	31	
29	Ura začetka bolnišnične epizode	TIME 4	✓	*	32	
30	Vrsta zdravstvene dejavnosti	CHAR 3	✓	✓	33	
31	Šifra lokacije	CHAR 2	✓	✓	34	
32	Datum zaključka bolnišnične epizode	DATE 8	✓	*	35	

33	Ura zaključka bolnišnične epizode	TIME 4	✓	*	36	
34	Datum zaključka hospitalizacije	DATE 8	*	*		Se ne poroča
35	Napotitev/stanje ob zaključku	NUM 2	✓	✓	37	
36	Oznaka druge bolnišnice (izvajalca)	NUM 5	✓	✓	38	
37	Neposredni vzrok smrti	CHAR 5	✓	✓	68	
38	Glavna diagnoza	CHAR 5	✓	✓	39	
39	Dodatna diagnoza (do 19 diagnoz)	CHAR 5	✓	✓	40	
40	Diagnoza zapleta (do 3 diagnoze)	CHAR 5	✓	✓	41	
41	Glavni terapevtski ali diagnostični postopek	NUM 7	✓	✓	42	
42	Datum glavnega terapevtskega ali diagnostičnega postopka	DATE 8	✓	*	43	
43	Terapevtski ali diagnostični postopek (do 19)	NUM 7	✓	✓	44	
44	Datum terapevtskega ali diagnostičnega postopka	DATE 8	✓	*	45	
45	Število dosedanjih porodov	NUM 2	✓	✓		
46	Število živorojenih otrok	NUM 2	✓	✓		
47	Število dosedanjih spontanov splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti (razen zunajmaterničnih nosečnosti)	NUM 2	✓	✓		
48	Število dosedanjih zunajmaterničnih nosečnosti	NUM 2	✓	✓		
49	Število dosedanjih dovoljenih splavov	NUM 2	✓	✓		
50	Izid zadnje predhodne nosečnosti	NUM 1	✓	✓		
51	Mesec in leto zaključka zadnje predhodne nosečnosti	CHAR 6	✓	✓		
52	Uporaba zanesljive kontracepcije (kadarkoli) (do 4 podatki)	NUM 2	✓	✓		
53	Uporaba zadnje kontracepcije (v času zanositve)	NUM 2	✓	✓		
54	Čas uporabe zadnje kontracepcije	NUM 3	✓	✓		
55	Datum zadnje menstruacije (ZM)	DATE 8	✓	✓		
56	Tedni nosečnosti (po zadnji menstruaciji)	NUM 2	✓	✓		
57	Tedni nosečnosti po ultrazvoku (UZ)	NUM 2	✓	✓		
58	Predoperativna dilatacija materničnega vratu	NUM 2	✓	✓		
59	Vrsta posega	NUM 2	✓	✓		
60	Drugi posegi	NUM 1	✓	✓		
61	Histološka preiskava	NUM 1	✓	✓		
62	Anestezija	NUM 1	✓	✓		
63	RhD zaščita	NUM 1	✓	✓		
64	Indikacija za poseg	NUM 2	✓	✓		

65	Diagnoza za medicinsko indikacijo nosečnice	CHAR 5	✓	✓		
66	Diagnoza za medicinsko indikacijo plodu	CHAR 5	✓	✓		

PRILOGA 2: SEZNAM ŠIFRANTOV

Šifranti, ki se uporabljajo pri spremljanju obravnave fetalnih smrti, so dostopni na povezavi www.ivz.si/PIS-FS-sifranti oz. www.nijz.si.