



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

INFORMACIJSKI SISTEM SPREMLJANJA FETALNIH SMRTI

Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o
fetalnih smrtih, v 1.7

Ljubljana, november 2016

Pomembno

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 feticidov 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.

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 2013	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
December 2014	1.4	Velja za sprejem podatkov za leto 2015 Spremenjena dinamika poročanja Uskladitev definicij z Odredbo o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (UL 40/14): <ul style="list-style-type: none"> - bolnišnična epizoda - bolnišnična obravnava - dnevna obravnava - sprejem - formalen sprejem - evidenčen sprejem - formalen odpust - evidenčen odpust - stik. Zdravstvena številka (ZZS številka zavezanca) – spremenjeno daljše ime podatka, prej Zdravstvena številka (številka ZZS) Oznaka izvajalca – dopolnili besedilo navodila, da bo v skladu z metodološkim gradivom za SBO Dopolnjen šifrant občine regije NIJZ (dodana	P. Nadrag, A. Rudolf, B. Mihevc Ponikvar

		<p>občina Ankaran), velja za podatek Občina običajnega prebivališča.</p> <p>Razširjen šifrant Vrsta posega z vrednostjo 6 - »medikamentozna prekinitev nosečnosti, ki naknadno potrebuje še kirurški poseg« pri podatku Vrsta posega in sprememba vsebinske kontrole.</p> <p>Dopolnjeno ime podatka Medicinska indikacija za poseg« prej »Indikacija za poseg« ter dopolnjena definicija.</p>	
November 2015	1.5	<p>Velja za sprejem podatkov za leto 2016</p> <p>Spremenjena XML shema – podatki za fetalne smrti se poročajo po ločeni XML shemi!</p> <p>Spremenjena dinamika poročanja!</p> <p>Popravljen format podatkov iz NUM v CHAR (dolžina podatka ostane nespremenjena):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oznaka izvajalca (podatek 6) - Zdravstvena številka (podatek 9) - Občina običajnega prebivališča (podatek 12) - Oznaka druge bolnišnice (izvajalca) (podatek 36). <p>Sprememba šifranta - ukinitve vrednosti 9 (neznano) pri podatkih:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Napotitev neposredno iz druge bolnišnice (podatek 19) - Indikator sprejema (podatek 20) - Ponovni sprejem/stik (podatek 21). <p>Spremenjen šifrant držav (podatek 11).</p> <p>Sprememba obveznosti polja iz pogojno v obvezno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Občina običajnega prebivališča (podatek 12) <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 38) - Dodatna diagnoza bolnišnične epizode (podatek 39) - Diagnoza zapleta v epizodi (podatek 40) - Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode (podatek 41) - Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode (do 19) (podatek 43) 	Petra Nadrag, Andreja Rudolf, Barbara Mihevc Ponikvar

		Dopolnjeno ime podatka Matična številka sprejema/primera. Vsebina podatka se ne spreminja.	
Julij 2016	1.6	Velja za sprejem podatkov za leto 2016 - Spremenjena vsebina podatka 6. Spremenjena definicija in navodilo za poročanje. - Vrinjen podatek 30a Oznaka izvajalca na epizodi. Prejšnji podatek Oznaka izvajalca pod zaporedno št. 6 se je preimenoval in prestavil pod 30a Oznaka izvajalca v epizodi. Spremenjena navodila za uporabo in obveznost poročanja, sedaj pogojno.	P. Nadrag, A. Rudolf, Z. Karadža
Oktober 2016	1.7	Velja za sprejem podatkov za leto 2017. Ni sprememb glede na leto 2016.	P. Nadrag

Pripravili:

(razvrstitev po abecednem vrstnem redu)

Sašo Drobnič
Zenit Karadža
Barbara Mihevc Ponikvar
Petra Nadrag
Bojana Pinter
Tanja Premru-Sršen
Živa Rant
Andreja Rudolf
Eda Vrtačnik-Bokal

Zaščita dokumenta

© 2016 NIJZ

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

KAZALO

UVOD.....	9
NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE	11
DINAMIKA POROČANJA.....	11
ZAKONSKA PODLAGA.....	12
DODATNA POJASNILA	12
POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB	12
SPREMEMBE ZA LETO 2013	12
SPREMEMBE ZA LETO 2014	13
SPREMEMBE ZA LETO 2015	14
SPREMEMBE ZA LETO 2016	14
SPREMEMBE ZA LETO 2017	15
DEFINICIJE KONCEPTOV	17
NABOR PODATKOV.....	20
DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV	20
A. Podatki o paketu	20
1. NAČIN OBRAVNAVE	20
2. LETO ZAJEMA	20
3. LETO FETALNE SMRTI	21
4. OBDOBJE ZAJEMA	21
5. OBDOBJE FETALNE SMRTI.....	22
B. Podatki o izvajalcu	22
6. OZNAKA IZVAJALCA.....	22
7. ZAPOREDNA ŠTEVILKA ZAPISA.....	22
C. Podatki o pacientki	23
8. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO)	23
9. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZZS številka zavezanca).....	23
10. DATUM ROJSTVA	24
11. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA.....	24
12. OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA.....	25
13. ZAKONSKI STAN	25
14. STOPNJA IZOBRAZBE	25
15. DELO, KI GA OPRAVLJA.....	26
16. DEJAVNOST ZAPOSLOTITVE	27
17. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	27
D. Podatki o sprejemu v bolnišnico/ambulanto	28
18. MATIČNA ŠTEVILKA SPREJEMA/PRIMERA	28
19. NAPOTITEV NEPOSREDNO IZ DRUGE BOLNIŠNICE	28
20. INDIKATOR SPREJEMA	29

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

57.	TEDNI NOSEČNOSTI PO ULTRAZVOKU (UZ).....	45
G.	Podatki o posegih.....	45
58.	PREDOPERATIVNA DILATACIJA MATERNIČNEGA VRATU	45
59.	VRSTA POSEGA.....	45
60.	DRUGI POSEGI	46
61.	HISTOLOŠKA PREISKAVA.....	46
62.	ANESTEZIJA.....	46
63.	RhD ZAŠČITA.....	47
64.	MEDICINSKA INDIKACIJA ZA POSEG.....	47
65.	DIAGNOZA ZA MEDICINSKO INDIKACIJO NOSEČNICE	47
66.	DIAGNOZA ZA MEDICINSKO INDIKACIJO PLODU	48
	PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV	49
	PRILOGA 2: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV	49

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 izzvine prekinitve nosečnosti in sicer:
 - dovoljene splave do vključno 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske)
 - vse umetno izzvine 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.

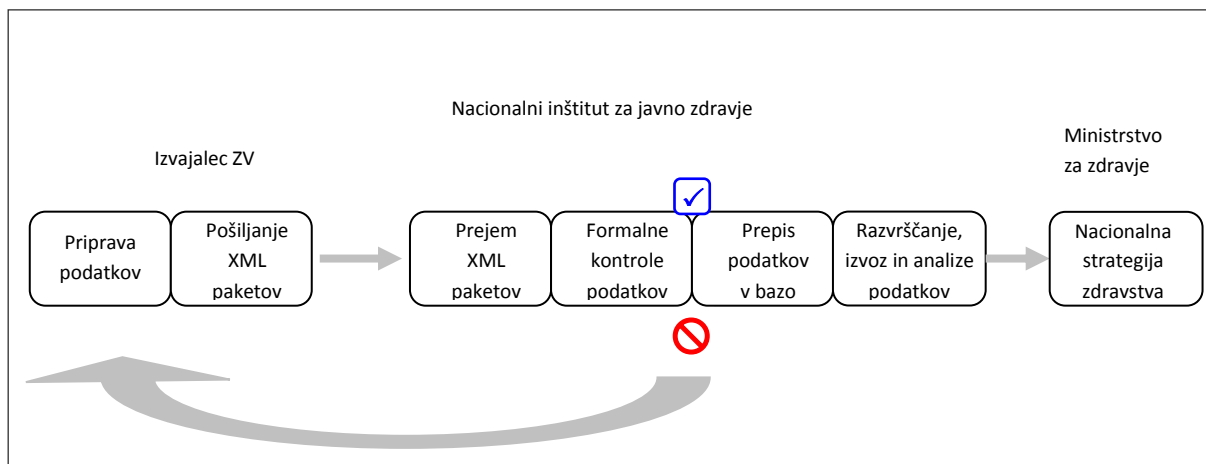
Ta stanja so klasificirana v "O" skupino (poglavje XV) avstralske modifikacije Mednarodne klasifikacije bolezni - X. revizija (MKB-10-AM, verzija 6), od O00.0 do O08.9.

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



Slika 1: Aplikacija ePrenosi

Spremembe Informacijskega sistema spremljanja fetalnih smrti (ISSFS) so tako vezane na prenovo sistema spremljanja bolnišničnih obravnava, načrtovano vpeljevo 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 Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje
- vsem izvajalcem zunajbolnišnične dejavnosti (ambulantam in nekaterim bolnišnicam), za poročanje podatkov o zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnavah fetalnih smrti Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje.

V skladu z metodološkimi navodili Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti, v. 1.7, se poročajo vse bolnišnične in zunajbolnišnične obravnave fetalnih smrti. Poročajo se vsi podatki za vsako fetalno smrt **opravljeno** od 1.1 do 31.12. 2017, ne glede na datum sprejema oz. odpusta pacientke.

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 1.6 o Informacijskem sistemu spremljanja fetalnih smrti z leta 2016.

Vsa morebitna vsebinska vprašanja ali pripombe kot tudi težave s pošiljanjem podatkov prosimo posredujete na naslov pis_fs@nijz.si.

DINAMIKA POROČANJA

Poročanje podatkov za bolnišnične obravnave

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

Sprejem paketov podatkov preko aplikacije ePrenosi bo potekalo **vsake 3 mesece**. Začetek sprejemanja podatkov bo v 1. tednu 6., 9., 12., in 3. meseca za prejšnje 3-mesečje:

- januar, februar, marec – 1. teden v juniju;
- april, maj, junij – 1. teden v septembru;
- julij, avgust, september – 1. teden v decembru;
- oktober, november, december – 1. teden v marcu prihodnjega leta.

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 2](#) 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

SPREMEMBE ZA LETO 2013

Glavne spremembe metodoloških navodil, ki se nanašajo na podatke o izvajalcu, pacientki, sprejemu, bolnišnični epizodi in zunajbolnišničnem stiku 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.

Nekatere druge spremembe šifrantov pa so nastale zato, ker so bili nekateri šifranti 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.

Nekaj je tudi vsebinskih sprememb, ki se nanašajo izključno na poročanje fetalnih smrti, in so nastale zaradi napredka stroke, ki se je zgodil od zadnjih objavljenih metodoloških navodil iz leta 1997 in posledično zaradi potreb po novih podatkih. Nekaj podatkov smo tako iz ISSFS izključili, dodali nove, predvsem pa smo posodobili šifrante.

Metodološka navodila so namenjena tako za spremljanje bolnišničnih kot tudi zunajbolnišničnih obravnav fetalnih smrti. Pri vsakem podatku smo zato najprej naredili dve primerjavi (primerjava z MN SBO za leto 2013 in z MN Fetalne smrti iz leta 1997), ki sta zajeti v dveh opombah, kot tudi, napisali, katere podatke se izpolni glede na Način obravnave.

Povzemamo glavne spremembe na ravni posameznih poročenih podatkov:

- Način obravnave - nov podatek, s katerim ločimo bolnišnične od zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnav;
- Leto zajema - uskladitev med obema sistemoma spremljanja bolnišničnih obravnav;
- Obdobje zajema - uskladitev med obema sistemoma spremljanja bolnišničnih obravnav;
- Leto fetalne smrti – nov podatek; različno kot »Leto zajema« v SBO;
- Obdobje fetalne smrti – nov podatek; različno kot «Obdobje zajema» v SBO;
- Zdravstvena številka (številka ZZS) – nov podatek;

- Občina običajnega bivališča – nov podatek, zamenjava z »Občina stalnega bivališča« in večjim številom spremenljivk na obrazcu »Kraj stalnega ali začasnega bivališča« ter in »Kraj bivanja (poštna številka)«;
- Država stalnega bivališča – nov podatek;
- Zakonski stan – sprememba besedila šifranta pri točki 5 zaradi uskladitve z državnim standardom;
- Stopnja izobrazbe – nov šifrant zaradi uskladitve z državnim standardom;
- Delo, ki ga opravlja – nov šifrant, prej »Poklic – Delo, ki ga opravlja«;
- Dejavnost zaposlitve – nov šifrant;
- Indikator sprejema – nov podatek,
- Vzrok bolnišnične obravnave – nadomešča podatek Vrsta dokumenta; spremenjen šifrant;
- Vrsta zdravstvene dejavnosti - lokacija je ločen podatek;
- Šifra lokacije »Šifra zdravstvene dejavnosti« je ločen podatek;
- Napotitev/ stanje ob zaključku – nov podatek;
- Glavna diagnoza, dodatne diagnoze, diagnoze zapleta, in neposredni vzrok smrti - posodobljen šifrant (šifrant MKB-10-AM, verzija 6);
- Dodatna diagnoza – nadomešča spremljajočo diagnozo, pri čemer je možno vpisati do 19 dodatnih diagnoz;
- Diagnoza zapleta – prej »Komplikacije nastale med hospitalizacijo«, možno je vpisati do 3 diagnoze;
- Neposredni vzrok smrti - posodobljen šifrant (šifrant MKB-10-AM, verzija 6), spremenjen podatek, prej »Osnovni vzrok smrti«;
- Število dosedanjih spontanih splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti (razen zunajmaternične nosečnosti) – nov podatek, prej Število dosedanjih spontanih splavov;
- Število dosedanjih zunajmaterničnih nosečnosti – nov podatek;
- Izid zadnje predhodne nosečnosti – dopolnjeno ime podatka (dodana beseda »predhodne« in dopolnjen šifrant);
- Mesec in leto zadnje predhodne nosečnosti – nov podatek, ki zamenjuje podatek »Čas od zadnje nosečnosti (v mesecih)«;
- Uporaba zanesljive kontracepcije (kadarkoli) – spremenjen šifrant; možno vpisati do 4 podatke;
- Uporaba zadnje kontracepcije (v času zanositve) – spremenjen šifrant;
- Čas uporabe zadnje kontracepcije – nov podatek, ki zamenjuje podatek »Meseci uporabe zadnje kontracepcije«;
- Datum zadnje menstruacije (ZM) – nov podatek;
- Tedni nosečnosti po ultrazvoku (UZ) – nov podatek;
- Predoperativna dilatacija materničnega vratu – nov podatek;
- Vrsta posega – spremenjen šifrant;
- Anestezija – spremenjen šifrant;
- RhD zaščita – sprememba imena podatka prej »Rh desenzibilizacija«;
- Indikacija za poseg – spremenjen šifrant; prej »Medicinska indikacija za poseg«
- Diagnoza za medicinsko indikacijo nosečnosti – posodobljen šifrant (šifrant MKB-10-AM, verzija 6)
- Diagnoza za medicinsko indikacijo plodu – posodobljen šifrant (šifrant MKB-10-AM, verzija 6)

SPREMEMBE ZA LETO 2014

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 šifrant 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.

SPREMEMBE ZA LETO 2015

Z letom 2015 se je spremenila dinamika poročanja za bolnišnične obravnave, ki je od 1.1.2015 na vsake **3 mesece**. Za poročanje zunajbolnišničnih (ambulantnih) obravnav se dinamika poročanja za to leto ne spremeni.

Dopolnjen šifrant občine regije NIJZ (dodana občina Ankaran), velja za podatek »Občina običajnega prebivališča«.

S 1.1. 2015 se število občin poveča za občino Ankaran. Nova občina obsega le eno naselje, to je naselje Ankaran, ki je bilo s to spremembo izločeno iz območja mestne občine Koper in je v celoti postalo sestavni del območja nove občine s šifro 213.

Uskladitev [definicij](#) z *Odredbo o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu* (UL 40/14):

- bolnišnična epizoda
- bolnišnična obravnava
- vrsta bolnišnične obravnave
- dnevna obravnava
- sprejem
- formalen sprejem
- evidenčen sprejem
- formalen odpust
- evidenčen odpust
- stik.

Povzamemo glavne spremembe na ravni posameznih poročanih podatkov:

- Zdravstvena številka (ZZS številka zavezanca) – spremenjeno daljše ime podatka, prej Zdravstvena številka (številka ZZS)
- Oznaka izvajalca – dopolnili besedilo navodila, da bo v skladu z metodološkim gradivom za SBO
- Vrsta posega – razširili šifrant z vrednostjo 6 »medikamentozna prekinitev nosečnosti, ki naknadno potrebuje še kirurški poseg« in dopis vsebinskih kontrol
- Medicinska indikacija za poseg – dopolnjeno ime spremenljivke prej »Indikacija za poseg« ter dopolnjena definicija.

SPREMEMBE ZA LETO 2016

- **Spremenjena XML shema – podatki o bolnišničnih obravnavah za fetalne smrti se poročajo po ločeni XML shemi.**
- Spremenjena dinamika poročanja!
- Popravljen format nekaterih podatkov iz NUM v CHAR (dolžina podatkov ostane nespremenjena) – XML shema ostaja nespremenjena.
- Sprememba šifrantov Napotitev neposredno iz druge bolnišnice, Indikator sprejema, Ponovni sprejem - ukinitve vrednosti 9 (neznano).

- Dopolnjen šifrant držav.
- Sprememba obveznosti polja iz pogojno v obvezno: Občina običajnega prebivališča
- 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«)
- Dopolnjeno ime podatka Matična številka sprejema/prимерa. Vsebina podatka se ne spreminja.
- Spremenjena vsebina podatka 6 Oznaka izvajalca, spremenila se je definicija in navodilo za poročanje.
- Vrinjen podatek 30a Oznaka izvajalca v epizodi. Prejšnji podatek 6 Oznaka izvajalca je bil preimenovan v Oznaka izvajalca v epizodi. Sprememba navodil za uporabo in obveznost poročanja v pogojno.

SPREMEMBE ZA LETO 2017

Ni sprememb glede na leto 2016.

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 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 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 poakutni, rehabilitacijski, preventivni, za infekcijske bolezni, za tradicionalno vzhodno medicino).

Bolnišnična obravnava

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

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 zaključi z odpustom. Izjemoma je hospitalizacija krajša kot 24 ur, če je bil pacient že prvi dan hospitalizacije premeščen v drugo bolnišnico ali če je v tem času umrl.

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

Dnevna obravnava

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

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

Pojasnili:

1. Pacient pride na dnevno obravnavo, če potrebuje zdravstveno oskrbo za omejeno število ur čez dan. Nato se vrne na svoj dom in v stacionarni ustanovi ne prenoči. Ti pacienti lahko zasedejo posebne postelje (postelje, kjer si opomorejo; postelje za posebne namene; postelje, ki so pridružene posebnim medicinskim 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).

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 virena primer na hrana) 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.

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 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 zdravstvene storitve pacientki.

Nujen del vsakega stika so tudi:

- administrativne storitve
- statistično evidentiranje in poročanje.

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

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 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.

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

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

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

Zgornji dejavniki običajno povzročijo tudi podaljšanje ležalne dobe.

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

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

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

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

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

NABOR PODATKOV

Podatki so organizirani v sedem sklopov:

- A. [Podatki o paketu](#)
- B. [Podatki o izvajalcu](#)
- C. [Podatki o pacientki](#)
- D. [Podatki o sprejemu v bolnišnico/ambulantno](#)
- E. [Podatki o epizodi bolnišnične obravnave/ o stiku zunajbolnišnične obravnave](#)
- F. [Anamnestični podatki](#)
- G. [Podatki o posegih](#)

DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV

Pojasnilo opomb:

Opomba 1: Primerjava z Metodološkimi navodili za spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO) za leto 2017

Opomba 2,3,4: Spremembe metodoloških navodil Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti v letu 2016.

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 obravnavo) 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)

Opomba 2: Spremenjen format podatka.

Opomba 3: NOV podatek.

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: BPI – številka izvajalca

Format: CHAR (5)- vsebina podatka je numerična

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

7. ZAPOREDNA ŠTEVILKA ZAPISA

Opomba 1: 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 DDMMLLL – 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 (ZZS številka zavezanca)

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

Opomba 2: Spremenjen format podatka.

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: veljavna ZZS številka zavezanca

Format: CHAR (9) - vsebina podatka je numerična

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. Pri obravnavah, ki imajo označen tip plačnika ([podatek 24](#)) 1 ali 3, je polje obvezno.

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)

Opomba 2: Spremenjen šifrant.

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant držav sveta in regij EU - združena šifranta držav sveta (ISO 3166, 2013) 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 (2013), 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 SI01 ali SI02. 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

12. OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA

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

Opomba 2: Spremenjen format in obveznost podatka.

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

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

Format: CHAR (3) - vsebina podatka je numerična

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 NIJZ. 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: OBVEZNO

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 (SURŠ)

- 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 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 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 gospodinjstva 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/PRIMERA

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

Opomba 2: Dopolnjeno ime spremenljivke.

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)

Opomba 2: Spremenjen šifrant – ukinjena vrednost 9 (neznano).

Poročanje: Bolnišnične obravnave

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: 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)

Opomba 2: Spremenjen šifrant – ukinjena vrednost 9 (neznano).

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: Šifrant Indikator sprejema

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

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)

Opomba 2: Spremenjen šifrant – ukinjena vrednost 9 (neznano).

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

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 (obrnava z nočitvijo)

2 – dnevna obravnava

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 formalen ali evidenčen 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 formalen ali evidenčen 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

30a. OZNAKA IZVAJALCA V EPIZODI

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

Opomba 2: Spremenjen format podatka.

Opomba 3: Preimenovan in prestavljen podatek, prej podatek 6 Oznaka izvajalca

Opomba 4: Spremenjena obveznost poročanja v pogojno.

Poročanje: Bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave

Zaloga vrednosti: BPI – številka izvajalca

Format: CHAR (5)- vsebina podatka je numerična

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se številka podrejene ravni izvajalca, kjer se je izvajala epizoda/stik bolnišnične/zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave, po šifrantu baze podatkov Izvajalci zdravstvenega varstva, vzpostavljene pri NIJZ.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO, obvezno v primeru, če je pri podatku 6 Oznaka izvajalca šifra izvajalca 06001 UKC Ljubljana.

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, NIJZ. 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 formalen ali evidenčen 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 formalen ali evidenčen 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 [formalen 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: Spremenjen format podatka.

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: CHAR (5) - vsebina podatka je numerična

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 NIJZ.

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)

Opomba: Dopolnjeno navodilo za uporabo.

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

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))

Opomba: Dopolnjeno navodilo za uporabo.

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), 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.

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 obravnave (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))

Opomba: Dopolnjeno navodilo za uporabo.

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 obravnava 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), 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

41. GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK

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

Opomba: Dopolnjeno navodilo za uporabo.

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

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: POGOJNO

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, (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

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: POGOJNO

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 spontanih 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 spontanih 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 spontanih 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 KONTRACENCIJE

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

Opomba 2: Razširjen šifrant Vrsta posega z vrednostjo 6 - »medikamentozna prekinitvev nosečnosti, ki naknadno potrebuje še kirurški poseg« in sprememba vsebinske kontrole.

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 – antiprogesterogen + prostaglandin

52 – karboprost intraamnijsko

53 – ostalo

6 – medikamentozna prekinitvev nosečnosti, ki naknadno potrebuje še kirurški poseg

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

Pri glavni diagnozi **O00.0** ali **O00.1** ali **O00.2** ali **O00.8** ali **O00.9** je lahko vrsta posega samo 8 ali 98. Pri Glavni diagnozi **O00.0** ali **O00.1** ali **O00.2** ali **O00.8** ali **O00.9** in Vrsta posega = 8 - operacija pri ZMN mora biti Anestezija = 1 – kratkotrajna splošna ali 2 – endotrahealna.

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. MEDICINSKA INDIKACIJA ZA POSEG

Opomba 3: dopolnjeno ime spremenljivke prej »Indikacija za poseg« ter dopolnjena definicija.

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 umetno prekinitev nosečnosti je obstajala medicinska indikacija pri nosečnici ali plodu. Pod medicinsko indikacijo nosečnice sodijo bolezni nosečnice, pri katerih bi nadaljevanje nosečnosti lahko pomenilo tveganje za zdravje in življenje ženske.

Pod medicinsko indikacijo ploda sodijo ugotovljene bolezni ali prirojene nepravilnosti ploda.

Navodilo za uporabo: Izbere se ustrezna vrednost iz šifranta.

Kontrola: DA, če je pri Medicinski 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 Medicinska 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 Medicinska indikacija za poseg označena vrednost 22 = da, indikacija ploda.

PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV

Šifranti, ki se uporabljajo pri spremljanju obravnave fetalnih smrti, so dostopni na povezavi www.nijz.si.

PRILOGA 2: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV

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

28	Datum začetka epizode/Datum stika	DATE 8	DA	DA	31	
29	Ura začetka bolnišnične epizode	TIME 4	DA	NE	32	
30	Vrsta zdravstvene dejavnosti	CHAR 3	DA	DA	33	
30a	Oznaka izvajalca v epizodi	CHAR 5	DA	DA	33a	Poenotili navodilo s SBO
31	Šifra lokacije	CHAR 2	DA	DA	34	
32	Datum zaključka bolnišnične epizode	DATE 8	DA	NE	35	
33	Ura zaključka bolnišnične epizode	TIME 4	DA	NE	36	
34	<u>Datum zaključka hospitalizacije</u>	DATE 8	NE	NE		<u>Se ne poroča</u>
35	Napotitev/stanje ob zaključku	NUM 2	DA	DA	37	
36	Oznaka druge bolnišnice (izvajalca)	CHAR 5	DA	DA	38	
37	Neposredni vzrok smrti	CHAR 5	DA	DA	68	
38	Glavna diagnoza	CHAR 5	DA	DA	39	
39	Dodatna diagnoza (do 19 diagnoz)	CHAR 5	DA	DA	40	
40	Diagnoza zapleta (do 3 diagnoze)	CHAR 5	DA	DA	41	
41	Glavni terapevtski ali diagnostični postopek	NUM 7	DA	DA	42	
42	Datum glavnega terapevtskega ali diagnostičnega postopka	DATE 8	DA	NE	43	
43	Terapevtski ali diagnostični postopek (do 19)	NUM 7	DA	DA	44	
44	Datum terapevtskega ali diagnostičnega postopka	DATE 8	DA	NE	45	
45	Število dosedanjih porodov	NUM 2	DA	DA		
46	Število živorojenih otrok	NUM 2	DA	DA		
47	Število dosedanjih spontanah splavov in drugih patoloških oblik nosečnosti (razen zunajmaterničnih nosečnosti)	NUM 2	DA	DA		
48	Število dosedanjih zunajmaterničnih nosečnosti	NUM 2	DA	DA		
49	Število dosedanjih dovoljenih splavov	NUM 2	DA	DA		
50	Izid zadnje predhodne nosečnosti	NUM 1	DA	DA		
51	Mesec in leto zaključka zadnje predhodne nosečnosti	CHAR 6	DA	DA		
52	Uporaba zanesljive kontracepcije (kadarkoli) (do 4 podatki)	NUM 2	DA	DA		
53	Uporaba zadnje kontracepcije (v času zanositve)	NUM 2	DA	DA		
54	Čas uporabe zadnje kontracepcije	NUM 3	DA	DA		
55	Datum zadnje menstruacije (ZM)	DATE 8	DA	DA		
56	Tedni nosečnosti (po zadnji menstruaciji)	NUM 2	DA	DA		
57	Tedni nosečnosti po ultrazvoku (UZ)	NUM 2	DA	DA		
58	Predoperativna dilatacija materničnega vratu	NUM 2	DA	DA		
59	Vrsta posega	NUM 2	DA	DA		Razširjen šifrant,

						kontrole
60	Drugi posegi	NUM 1	DA	DA		
61	Histološka preiskava	NUM 1	DA	DA		
62	Anestezija	NUM 1	DA	DA		
63	RhD zaščita	NUM 1	DA	DA		
64	Medicinska indikacija za poseg	NUM 2	DA	DA		Dopolnjeno ime podatka, definicija
65	Diagnoza za medicinsko indikacijo nosečnice	CHAR 5	DA	DA		
66	Diagnoza za medicinsko indikacijo plodu	CHAR 5	DA	DA		

Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti

Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o fetalnih smrtih, v 1.7

Ljubljana, november 2016