



# SPREMLJANJE ZUNAJBOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV (SZBO - SKUP)

Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o  
zunajbolnišničnih obravnavah – skupni del (SZBO\_SKUP), v  
1.3

## Spremljanje sprememb

Datum	Verzija	Opis spremembe	Avtor spremembe
November 2019 – oktober 2021	dv1.3	Po pilotni izvedbi Odstranitev podatkov o dojenju. Vsebinski sklop se priključi vsebinskemu področju OTML. Odstranitev podatkov o poškodbah in zastrupitvah. Podatki o poškodbah in zastrupitvah so opisani v samostojnih metodoloških navodilih MN POZA. Podatek 24. Ura prihoda se ne poroča. Dopolnitev navodil pri podatku 9. Spremenjeno pojasnilo pri Dinamiki poročanja. Nova verzija šifrantov VZD, VZS, Vrste listin.	Delovna skupina SZBO
April 2022	1.0	Nacionalna uvedba. Velja za sprejem podatkov za leto 2023.  Vključitev nekaterih VZD šifer v spremljanje SZBO: 250-253 in VZD 512 in 549. Spremenjena spletna povezava pri prilogi 2. Dopolnjen glavni naslov dokumenta.	Delovna skupina SZBO
December 2022	1.1	Nova 11 verzija avstralske modifikacije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene s pripadajočim šifrantom oz. MKB-10-AM verzija 11 (v veljavi od 1.1.2023) pri podatkih 26, 27 in 28. Nova verzija šifranta držav sveta in drugih ozemelj (19, 21).	Delovna skupina SZBO
Marec 2023	1.2	Dopolnjena definicija stika. Nova verzija šifranta VZD. Spremenjena tabela sprožilcev zaradi dopisa VZD šifer pri POZA2 (VZD 302064, 302067 in 327065). Dopolnjeno navodilo in obveznost podatka Razlog obravnave (12). Spremenjeno navodilo pri podatku 30 (dovoljena tudi vrednost 10), pri podatku 26, 27 in 28 (omejitev vpisa diagnoz pri vseh VZD 512 in VZD 327 061).	Delovna skupina SZBO
Julij 2023	1.3	Sprememba priloge 1- Tabela 1: Pripisana pripomba 1. Popravljen navodilo pri podatku Razlog obravnave (12).	Delovna skupina SZBO



## Pripravili:

(razvrstitev po abecednem vrstnem redu)

Rade Pribaković Brinovec  
Poldka Butinar  
Ivan Drvarič  
Jana Gaspari  
Tanja Metličar  
Petra Nadrag  
Vili Prodan  
Živa Rant  
Mitja Rogač  
Mladen Stanojević  
Dalibor Stanimirović  
Jana Trdič  
Metka Zaletel  
Borut Zupan

## Zaščita dokumenta

© 2023 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.

## Vsebina

UVOD.....	5
NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE .....	6
DINAMIKA POROČANJA.....	6
POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB.....	7
Leto 2023 v.1.1 .....	8
Leto 2023 v.1.2 .....	8
Leto 2023 v.1.3 .....	8
BELEŽENJE PODATKOV V ZBIRKI ZUNAJBOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV .....	8
PRIPRAVA IN PRENOS PODATKOV .....	9
SPLETNA APLIKACIJA eSZBO .....	10
POGOJI IN POSEBNOSTI PRI BELEŽENJU PODATKOV.....	10
Sprožilci za posamezno vsebinsko področje SZBO .....	10
DEFINICIJE KONCEPTOV.....	11
DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV .....	17
Skupni del .....	18
Podatki o paketu .....	18
Identifikator obravnave.....	20
Podatki o izvajalcu.....	20
O obravnavi .....	22
Podatki o pacientu.....	23
Časovna opredelitev .....	27
Podatki o nosilcu stika .....	28
Podatki o diagnozi in vrsti zdravstvenih storitev.....	28
Podatki o listinah .....	30
PRILOGA 1: TABELA 1 – SPROŽILCI SZBO.....	33
PRILOGA 2: SEZNAM ŠIFRANTOV .....	33
PRILOGA 3: SEZNAM VZS-jev VEZANIH NA PATRONAŽNO OBRAVNAVNO POSAMEZNIKA .....	33
PRILOGA 4: VRSTE ZDRAVSTVENIH STORITEV, PRI KATERIH NI POTREBNO BELEŽITI PODATKA .....	33
PRILOGA 5: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV ZA POROČANJE.....	34
PRILOGA 6: PRIMERJAVA PODATKOV IN ŠIFRANTOV .....	35
PRILOGA 7: SZBO OPREDELITEV OBVEZNEGA VNOSA PODATKOV .....	36
PRILOGA 8: SPECIFIKACIJE PREVERJANJA PODATKOV PREKO APLIKACIJE eSZBO.....	36
PRILOGA 9: POVEZANOST ŠIFRANTA VZD IN VSEBINSKIH PODROČIJ .....	36

## Slovarček kratic

EIM	Enotni informacijski model oz. Enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (Uradni list RS, št. 40/14)
eSZBO	Aplikacija za elektronsko poročanje podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah (SZBO)
KZZ	Kartica zdravstvenega zavarovanja
MKB-10-AM	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodstvenih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija, verzija 11
MZ	Ministrstvo za zdravje
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OE	Območna enota
RIZDDZ	Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ)
SBO	Spremljanje bolnišničnih obravnav
SZBO	Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav
VZD	Vrsta zdravstvene dejavnosti
VZS	Vrste zdravstvenih storitev
ZPacP	Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS)
ZUBSTAT	Program za obdelavo in sistem poročanja podatkov zunajbolnišnične zdravstvene statistike (Poročila o obiskih in napotitvah, Poročila o boleznih in stanjih, Poročila o kadrih in urah)
ZZPPZ	Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/2000)
ZZS	Zdravniška zbornica Slovenije
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
XSD shema	Shema (s končnico .xsd), ki določa strukturo in vsebino XML paketa za posamezno vsebinsko področje
XML paket, datoteka	Paket, datoteka podatkov v obliki XML, ki jo izvajalec poroča glede na shemo XSD preko aplikacije eSZBO

V dokumentu uporabljeni izrazi, zapisani v moški spolni slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

## UVOD

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (UL 65/2000 s spremembami in dopolnitvami) (v nadaljevanju ZZPPZ) nalaga vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti obveznost poročanja vseh podatkov, opredeljenih v posameznih zbirkah iz priloge zakona. Namen zbiranja podatkov je spremljanje zdravja ter zdravstvenega in zobozdravstvenega varstva vseh skupin prebivalstva z namenom načrtovanja in upravljanja sistema zdravstvenega varstva, vključno s statističnim in raziskovalnim namenom.

Dosedanji način vodenja podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah sega v sredino 90-tih let prejšnjega stoletja. Zbrani podatki ne obsegajo celotnega nabora podatkov opredeljenih v prilogi ZZPPZ za področje zunajbolnišničnih obravnav in ne omogočajo pridobivanja vseh informacij, potrebnih za spremljanje in upravljanje sistema zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji.

Vzpostavitev informacijskega sistema eSZBO za namen poročanja zunajbolnišničnih obravnav prinaša široko bazo podatkov, potrebnih za upravljanje sistema zdravstvenega varstva. Vir zanje bodo podatki, ki nastajajo ob izvajanju zdravstvenih storitev in so že zajeti v interne informacijske sisteme izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Uvedba Spremljanja zunajbolnišničnih obravnav (SZBO) predstavlja prenovu in poenotenje metodoloških navodil ter posodobitev zbiranja in shranjevanja podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah. Z uvedbo SZBO bomo preko sistema eSZBO zbirali podatke, ki so v ZZPPZ opredeljeni v:

- NIJZ 2 Evidenca osnovnega zdravstvenega varstva,
- NIJZ 2.1 Evidenca preventivnega zdravstvenega varstva odrasli,
- NIJZ 2.2 Evidenca preventivnega zdravstvenega varstva otrok, starih 0-6 let,
- NIJZ 2.3 Evidenca preventivnega zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine,
- NIJZ 2.4 Evidenca preventivnega zdravstvenega varstva žensk,
- NIJZ 6 Evidenca patronažne zdravstvene nege,
- NIJZ 7 Evidenca o boleznih in stanjih ugotovljenih v specialistično ambulantni dejavnosti,
- NIJZ 19 Fetalne smrti do 28. tedna nosečnosti,
- NIJZ 21 Evidenca sterilizacije in umetne osemenitve,
- NIJZ 48 Evidenca nalezljivih bolezni,
- NIJZ 52 Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aidsa in smrti zaradi aidsa,
- NIJZ 53 Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (SPB),
- NIJZ 56 Evidenca o delu specialistično ambulantne službe,
- NIJZ 60 Evidenca zdravstvenovzgojnega dela.

Po uspešni nacionalni implementaciji pa bodo v celoten sistem vpeljane še naslednje zbirke podatkov, ki so v ZZPPZ opredeljene kot:

- NIJZ 15 Evidenca o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov (podatki, ki se nanašajo na ambulantno fizikalno medicino in rehabilitacijo),
- NIJZ 54 Evidenca o delu zobne ordinacije,
- NIJZ 55 Evidenca o rezultatih preventivnih pregledov zob in ustne votline.

Najpomembnejša in hkrati največja novost, ki jo prinaša uvedba sistema eSZBO, v primerjavi z dosedanjim sistemom ZUBSTAT, je spremljanje podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah na ravni posameznega stika pacienta z izvajalcem zdravstvene dejavnosti.

## **NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE**

Namen dokumenta je opredeliti:

- koncepte spremljanja zunajbolnišničnih obravnav,
- nabor podatkov z imenom podatka, zalogo vrednosti in formatom, s spremljajočimi definicijami in navodili za uporabo,
- kontrole podatkov – podrobnejša navodila so zavedena v dokumentu Specifikacije preverjanja podatkov SZBO,
- obveznost poročanja – podrobnejša navodila so zavedena v dokumentu Opredelitev obveznega vnosa podatkov,
- strukturo zapisa podatkov,
- način prenosa podatkov.

Metodološka navodila za spremljanje zunajbolnišničnih obravnav – skupni del (SZBO\_SKUP) so namenjena **vsem izvajalcem** ne glede na tip plačnika ali vir plačila zdravstvenih storitev v:

- splošni zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti (šifra Q86.210 po Standardni klasifikaciji dejavnosti – SKD),
- specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti<sup>1</sup> (Q86.220) in
- Centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov (VZD 512 057), Ambulantnim obravnavam v okviru centrov za duševno zdravje odraslih (VZD 512 058), Skupnostnim psihiatričnim obravnavam v okviru centrov za duševno zdravje odraslih (VZD 512 059), Dispanzerjih za mentalno zdravje (VZD 512 032),
- Klinični psihologiji (VZD 549).

V skupni del SZBO\_SKUP se poročajo vsi stiki pacienta z nosilcem posameznega stika.

## **DINAMIKA POROČANJA**

Preko aplikacije eSZBO poročevalci oddajo mesečne pakete v skladu z veljavnimi metodološkimi navodili za veljavno leto.

---

<sup>1</sup> Za vključitev VZD v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti glej Prilogo 9.

O začetku pošiljanja podatkov SZBO\_SKUP, po predpisani XSD shemi, bodo izvajalci pravočasno obveščeni.

Podatke SZBO\_SKUP se pošlje preko spletne aplikacije eSZBO: <https://eszbo.ezdrav.si/eSZBO/app>. Navodila za uporabo aplikacije eSZBO so dostopna znotraj aplikacije in na [spletni strani SZBO](#).

Celotno metodološko gradivo o spremljanju zunajbolnišničnih obravnav je dostopno na NIJZ spletni strani [Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav \(SZBO\)](#).

Vsa morebitna vsebinska vprašanja in vprašanja v povezavi s pošiljanjem podatkov preko aplikacije eSZBO lahko posredujete na elektronski naslov območnega skrbnika NIJZ.

## **POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB**

Najobsežnejša sprememba ki jo prinaša uvedba spremljanja zunajbolnišničnih obravnav (SZBO), je spremljanje podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah na ravni posameznega stika pacienta z izvajalcem zdravstvene dejavnosti in uvedba novega enotnega sistema za poročanje (aplikacija) o zunajbolnišničnih obravnavah (eSZBO).

Dosedanji podatki o zunajbolnišničnih obravnavah (ZUBSTAT) so bili delno agregirani in so sporočali zgolj število obiskov in število obravnavanih pacientov za posamezno vrsto obiska in za posamezno diagnozo bolezni ali stanja, razdeljenih po spolu in starosti. Podatki so bili pri izvajalcu razdeljeni v tri ločene datoteke o Obiskih in napotitvah, Boleznih in stanjih ter Kadrih in urah ter poslani na OE NIJZ - NIJZ.

Z novim sistemom spremljanja podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah (SZBO) smo poenotili tudi nekatere šifrante, ki so bili usklajeni s sistemom spremljanja bolnišničnih obravnav (SBO) in državnimi standardi. V skladu z Odredbo o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (Uradni list RS, št 40/2014) smo zagotovili enotnost sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva ter oblikovanje in vodenje zbirk podatkov, ki so skupni za Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Do sedaj smo v sistemu zunajbolnišničnih obravnav (ZUBSTAT) govorili o t.i. obiskih. S prenovo spremljanja zunajbolnišničnih obravnav (SZBO) na ravni posameznika vpeljujemo pojem stik. Stik lahko splošno definiramo kot neprekinjeno obravnavo, v kateri izvajalec zagotavlja zdravstvene storitve pacientu v splošni zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti, v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti, v zobozdravstveni dejavnosti in v drugih dejavnostih za zdravje (zdravstvena nega, patronažna dejavnost, fizioterapija, zobotehnika, ...).

Stik je osnovna enota opazovanja in poročanja v SZBO.

Zaključek stika oz. začetek novega stika povzroči:

- sprememba nosilca stika (praviloma le v ambulantah družinske medicine) ali
- sprememba izvajalca zdravstvene dejavnosti ali
- sprememba vrste zdravstvene dejavnosti (na 1. ali 2. ravni) ali
- zaključek stika.



Z uvedbo novega sistema za poročanje zunajbolnišničnih obravnav smo ukinili šifrant Šifrant vrst obiskov in za opis in klasificiranje zdravstvenih storitev uporabljali šifrant **Vrst zdravstvenih storitev (VZS)**.

Za opis in klasificiranje zdravstvene dejavnosti uporabljamo šifrant **Vrst zdravstvene dejavnosti (VZD)**. V sistemu SZBO stike spremljamo na 1. ravni (vrsta) in 2. ravni (podvrsta) šifranta VZD.

Primer: v dejavnosti Pediatrije v splošni zunajbolnišnični dejavnosti (VZD 327) spremljamo stike v VZD 327009 (otroški in šolski dispanzer kurativa), v VZD 327011 (otroški in šolski dispanzer preventiva) in v VZD 327014 (razvojne ambulante) itd.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je z 10. 10. 2016 vzpostavil prenovljeno Evidenco gibanja zdravstvenih delavcev in mreže zdravstvenih zavodov z novim imenom aplikativne rešitve **Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ)**. Ta zbirka podatkov je pred tem delovala pod imenom BPI – baza podatkov izvajalcev.

## **Leto 2023 v.1.1**

Nova 11 verzija avstralske modifikacije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene s pripadajočim šifrantom oz. MKB-10-AM verzija 11 (v veljavi od 1.1.2023) pri podatkih 26, 27 in 28.

Vsebinski popravki pri definicijah konceptov:

- Nova verzija šifranta držav sveta in drugih ozemelj (19, 21).

## **Leto 2023 v.1.2**

Dopolnjena definicija stika.

Nova verzija šifranta VZD. Spremenjena tabela sprožilcev Priloga1, dopis novih VZD pri POZA2 (302064, 302067 in 327065).

Dopolnjeno navodilo in spremenjena obveznost pri podatku Razlog obravnave (12).

Spremenjeno navodilo pri podatku Izdane listine (30), sedaj je dovoljena tudi vrednost 10. Spremenjeno navodilo pri podatku 26, 27 in 28 in sicer omejitev vpisa diagnoz pri vseh VZD 512 in VZD 327 061.

## **Leto 2023 v.1.3**

Spremenjena tabela sprožilcev pri POZA 2, sedaj vpis VZD na prvi ravni (302xxx, 306xxx, 327xxx, 338xxx).

Popravljen navodilo pri podatku Razlog obravnave (12).

## **BELEŽENJE PODATKOV V ZBIRKI ZUNAJBOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV**

## **PRIPRAVA IN PRENOS PODATKOV**

Stik je osnovna enota opazovanja in poročanja v SZBO. Ob stiku pacienta z zdravstveno službo izvajalec zabeleži vse zahtevane podatke, skladno z ustreznimi Metodološkimi navodili za vsebinsko področje (gl. [Priloga 1](#)). Nekatere vnaprej opredeljene kode diagnoz ali šifre vrst zdravstvenih storitev ali šifre vrst zdravstvene dejavnosti ali šifre izdanih listin predstavljajo sprožilce za dodatne zahtevane podatke (t.i. repki; gl. [Priloga 1](#)) na posameznih vsebinskih področjih SZBO.

V metodoloških navodilih so opredeljeni pogoji za [začetek oz. zaključek stika](#). Stik ima enoličen identifikator.

Za posredovanje podatkov na državno raven je v metodoloških navodilih za določena vsebinska področja definiran specifičen zapis podatkov ([Priloga 5](#): Struktura zapisa podatkov), ki je načeloma sestavljen iz t.i. skupnega dela in pripadajočih repkov.

**Za vse stike, ki so vezani na posameznika (TIP DOGODKA =1) in katerih ne moremo uvrstiti v vsebinska področja POZA, NOST, OTML, STER, FTSM, PATR, PZVO, ZVCT, VZSK se poročajo po XSD shemi SZBO\_SKUP.**

**Stiki iz vsebinskih področij POZA, NOST, OTML, FTSM, STER, PZVO, PATR in ZVCT se poročajo po zato predvideni XSD shemi za vsebinsko področje (gl. [Priloga 1: Tabela1](#)). V teh primerih je poročevalska XSD shema npr. SZBO\_POZA sestavljena iz podatkov SKUPNEGA DELA (1.-31. podatkov, kot so tudi v SZBO\_SKUP) in podatkov iz VSEBINSKEGA PODROČJA (dodanih podatkov iz repka za npr. POZA od številke 35. naprej).**

Kot pomoč pri poročanju zunajbolnišničnih podatkov na nacionalno raven služi [Priloga 9](#) povezovalni šifrant med Šifrantom Vrste zdravstvenih dejavnosti (VZD - 1. Raven) in šifrantom Vsebinska področja SZBO. Za pravilno izbiro pri beleženju in poročanju je potrebno hkrati s [Priloga 9](#) upoštevati tudi [Priloga 1-Tabelo 1](#) (Tabelo sprožilcev), ki natančneje določi pogoje, po kateri XSD shemi se poroča posamezen stik.

Primer poročanja v VZD 302. V Splošni in družinski medicini se lahko glede na posamezno obravnavo poroča po eni izmed različnih XSD shem (SKUP, PZVO) odvisno od vsebine obravnave. Po kateri od teh XSD shem se posamezen stik poroča je odvisno od zabeleženih podatkov, ki so definirani v [Priloga 1-Tabelo 1](#): pri tipu dogodka, vrsti zdravstvene dejavnosti, vsebini obravnave (ZZZS, šifrant 12), postopku oziroma storitvi VZS in zabeleženi diagnozi MKB-10-AM (verzija 11).

Tako ni potrebno na primer pri stiku pri osebnem zdravniku zaradi poškodbe poročati dveh zapisov, enega po XSD shemi SZBO\_SKUP in drugega po SZBO\_POZA, temveč se poroča na NIJZ samo en zapis po XSD shemi SZBO\_POZA.

Za vsebinsko področje VZSK je značilno, da podatki zaradi svojevrstnosti ne vsebujejo podatkov iz skupnega dela, temveč je XSD shema prilagojena vsebini vsebinskega področja SZBO\_VZSK.

Od posameznega obravnavanega primera je odvisno koliko podatkov bo potrebno izpolniti pri posamezni obravnavi pacienta v zalednem sistemu izvajalca. Saj dopuščamo možnost, da je v okviru posameznega stika lahko na zapis vezanih več sprožilcev, kar hkrati pomeni napr. več poročanih XML paketov ločenih po vsebinskih področjih.

## **SPLETNA APLIKACIJA eSZBO**

[Spletna aplikacija eSZBO](#) je sodobno informacijsko orodje za varno in nadzorovano pošiljanje, sprejem in obdelavo podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah. Sestavljena je iz spletne aplikacije za prenos podatkov in administratorske aplikacije.

- Aplikacija eSZBO za prenose vsebuje naslednje funkcije:
  - paket podatkov (prenos podatkov),
  - pregled prenosov (pregled prenosov – izbor po različnih kriterijih, kot so poročevalec, leto, mesec, status, vsebinsko področje),
  - izpisi (izpisi števila obravnav, števila storitev in števila diagnoz po različnih kriterijih),
  - vsebinski center (uporabniška navodila, opis aplikacije eSZBO in metodološka navodila),
  - Help Desk (center za pomoč in prijavo napak) in odjavo/prijavo iz/v aplikacijo.
  - Administratorska aplikacija eSZBO vsebuje funkcije za nadzor in upravljanje uporabnikov in same aplikacije ter funkcije za nadaljno obdelavo prenešenih podatkov.

Za komunikacijo in dostop do teh aplikacij ter prenešenih podatkov se uporabljajo spletna digitalna potrdila (s katerimi se preverja upravičenost dostopanja) in zNET omrežje. Pooblaščen osebo za pošiljanje podatkov mora v zdravstvenem zavodu pooblastiti direktor zavoda ali druga za to pooblaščen oseba pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Podatki se pripravijo za prenos v obliki predpisanih XML-datotek z izvozom podatkov iz aplikacij ali informacijskih sistemov pri izvajalcih zdravstvenih dejavnosti.

Pooblaščen oseba za pošiljanje podatkov prenese te lokalno shranjene XML-datoteke z aplikacijo eSZBO za prenose. Ta aplikacija preveri formate poslanih podatkov glede na predpisane XSD-sheme (t.j., ali je podatek število, zaporedje znakov ali datum v določenem formatu ali obliki zapisa) in izvaja logične kontrole teh podatkov, t.j., preverja veljavnost vrednosti posameznih podatkov glede na predpisane kriterije (npr., ali je vrednost podatka iz predpisanega šifranta, ali je sosledje vnešenih datumov pravilno, itd.). V primeru napake spletna aplikacija zavrne prenos XML-datoteke in izpiše opis napake. V tem primeru je potrebno pri pošiljatelju popraviti to napako in popravljen XML-datoteko spet poslati z aplikacijo eSZBO za prenose.

## **POGOJI IN POSEBNOSTI PRI BELEŽENJU PODATKOV**

### ***Sprožilci za posamezno vsebinsko področje SZBO***

Sprožilci so ključni podatki na podlagi katerih v SZBO za vpisovanje odpremo dodaten nabor podatkov (repek) na določenem vsebinskem področju. (vir: NIJZ)

**V Prilogi 1-Tabeli 1 so navedeni posamezni sprožilci, katerih namen je določitev pogoja, pod katerim informacijski sistem pri izvajalcu v izpolnjevanje zahteva spremenljivke za določeno vsebinsko področje (t.i. repek).**

Sprožilci so lahko določen tip dogodka, določena dejavnost iz šifranta VZD, določena vsebina obravnave (ZZZS, šifrant 12), postopek oziroma storitev iz šifranta VZS, določene diagnoze MKB-10-AM (verzija 11). Za posamezno vsebinsko področje je v tabeli v koloni SPROŽILEC zapisana kombinacija

podatkov, pod katerimi pogoji želimo spremljati dodatne podatke. V primeru, da nek pogoj ni v celoti izpolnjen se poroča zunajbolnišnična obravnava po skupni shemi SZBO\_SKUP.

Informacijski sistem pri izvajalcu naj bi omogočal izvoz vnešenih podatkov za določena vsebinska področja v obliki XML-datotek. Struktura teh datotek je določena s predpisanimi XSD-shemami za posamezna vsebinska področja.

## **DEFINICIJE KONCEPTOV**

### **Pacient**

Pacient je bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti ne glede na svoje zdravstveno stanje (vir: ZPacP).

### **Izvajalec zdravstvene dejavnosti**

Izvajalec zdravstvene dejavnosti je pravna ali fizična oseba ali njuna notranja OE, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92). (vir: NIJZ)

### **Nosilec stika**

Nosilec stika je zdravstveni delavec, ki izvaja zdravstveno obravnavo pacienta pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. (vir: NIJZ)

Nosilec stika je lahko zdravnik, doktor dentalne medicine, diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica, fizioterapevt, delovni terapevt, klinični psiholog, klinični logoped.

### **Ambulanta družinske medicine**

Ambulanta družinske medicine je ambulanta splošne in družinske medicine z razširjenim timom, ki ga sestavljajo zdravnik splošne in družinske medicine, zdravstveni tehnik in diplomirana medicinska sestra. (vir: NIJZ)

### **Zdravstveni delavec**

Zdravstveni delavec je oseba, ki je pridobila dodiplomsko ali podiplomsko izobrazbo zdravstvenega področja in opravila strokovni izpit na Ministrstvu za zdravje (MZ), pri izvajalcu, ki ga je za izvajanje strokovnih izpitov pooblastilo MZ oz. je zaključila izobraževanje po Bolonjskem programu in je strokovni izpit opravila v okviru izobraževanja (glej Direktivo Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij). (vir: NIJZ)

Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti, ki se vodijo kot poklici zdravstvenih delavcev, je objavljen v [Odredbi o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti \(Ur.l. RS 4/2014, 111/22\)](#).

## **Zdravstveni sodelavec**

Zdravstveni sodelavec je oseba, ki nima izobrazbe zdravstvenega področja, v zdravstvu pa opravlja storitve v neposrednem stiku s pacienti (npr. logoped, psiholog) ali zanje (npr. laboratorijski sodelavec, kemijski tehnik,...). Za namen opravljanja teh storitev mora imeti opravljen strokovni izpit na MZ ali pri izvajalcu, ki ga je za izvajanje strokovnih izpitov pooblastilo MZ. (vir: NIJZ)

## **Zdravstvena obravnava**

Zdravstvena obravnava je skupek storitev, ki jih pacientu zagotavljajo zdravstveni delavci in/ali sodelavci pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru (zunajbolnišničnega) stika in bolnišnične epizode. (vir: NIJZ)

## **Zdravstvena oskrba**

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

Zdravniško (medicinsko) oskrbo izvajajo zdravniki in vključuje: anamnezo, fizikalni pregled, diagnostiko, diferencialno diagnostiko, medicinsko pomoč, svetovanje, informacije in navodila, medikamentno zdravljenje, intervencije, napotitve, odpuste ter spremljanje oseb. Zdravstveno oskrbo izvajajo medicinske sestre kot načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene nege ter kot sodelovanje pri izvajanju načrtov diagnostike in zdravljenja, ki jih je predpisal zdravnik.

## **Zdravstvena storitev**

Zdravstvene storitve so storitve, ki jih v okviru dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev za paciente opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci. (vir: ZpacP)

## **Zunajbolnišnična obravnava**

Zunajbolnišnična obravnava je neprekinjena zdravstvena obravnava pacienta na primarni, sekundarni in terciarni ravni v splošni zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti, v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti, v zobozdravstveni dejavnosti in v drugih dejavnostih za zdravje (zdravstvena nega, patronažna dejavnost, fizioterapija, zobotehnika, ...). (vir: NIJZ)

## **Stik**

Stik je dogodek neprekinjene zunajbolnišnične obravnave pacienta s strani zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. (vir: NIJZ)

Stik se začne in konča isti dan, praviloma v obdobju enega ordinacijskega časa in v eni vrsti zdravstvene dejavnosti. En stik predstavlja tudi stik, ki poteka neprekinjeno zvečer in ponoči preko polnoči.

Stik je osnovna enota opazovanja in poročanja v SZBO.  
Zaključek stika oz. začetek novega stika povzroči:

- sprememba nosilca stika v ambulantah družinske medicine (obravnavo pri DMS oz. pri zdravniku) in ginekoloških ambulantah na primarni ravni (obravnavo nosečnice pri dipl. babici oz. pri ginekologu) ali
- sprememba izvajalca zdravstvene dejavnosti ali
- sprememba vrste zdravstvene dejavnosti (na 1. ali 2. ravni) ali
  - zaključek stika ali
  - sprememba razloga obravnave.

Za zaključek stika zadošča že eden od pogojev.

Del stika so tudi evidentiranje in poročanje (aktivnost izvajalca, kamor sodi strokovni vnos podatkov in kodiranje in priprava statističnih in finančnih poročil).

Opomba: laboratorijskih storitev ne spremljamo kot samostojnih stikov, ne glede na to, ali so bile naročene z interno napotnico ali z napotnico Zavoda za zdravstveno zavarovanje. V okviru stika lahko zabeležimo rezultate nekaterih laboratorijskih preiskav, ki so opredeljene v nadaljevanju dokumenta.

Primer 1: stik pri izbranem osebnem zdravniku v VZD Splošna in družinska medicina: zdravnik opravi prvi kurativni pregled zaradi hiperlipidemije in zaradi sladkorne bolezni (zabeleži se: 1 stik, šifra VZS za Splošni kurativni pregled – prvi, ustrezna MKB-10-AM diagnoza za hiperlipidemijo in označi, da gre za kronično bolezen, ustrezna MKB-10-AM diagnoza za sladkorno bolezen in označi, da gre za kronično bolezen).

Primer 2: stik pri izbranem osebnem zdravniku v VZD Splošna in družinska medicina: zdravnik najprej opravi prvi kurativni pregled zaradi akutnega respiratornega infekta, nato opravi ponovni kurativni pregled zaradi sladkorne bolezni (zabeleži se: 1 stik, šifra VZS za Splošni kurativni pregled – prvi, šifra VZS za Splošni kurativni pregled – ponovni, ustrezna MKB-10-AM diagnoza za akutni respiratorni infekt, ustrezna MKB-10-AM diagnoza za sladkorno bolezen in označi, da gre za kronično bolezen).

Primer 3: stik v VZD Interna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti: zdravnik najprej opravi prvi kurativni pregled zaradi srčnega popuščanja, nato opravi ponovni kurativni pregled zaradi arterijske hipertenzije (zabeleži se: 1 stik, šifra VZS za Internistični pregled – prvi, šifra VZS za Internistični pregled – ponovni, ustrezna MKB-10-AM diagnoza za srčno popuščanje in označi, da gre za kronično bolezen, ustrezna MKB-10-AM diagnoza za arterijsko hipertenzijo in označi, da gre za kronično bolezen).

Primer 4: stik v VZD Interna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti: zdravnik opravi ponovni kurativni pregled zaradi srčnega popuščanja in zaradi kronične ledvične odpovedi (zabeleži se: 1 stik, šifra VZS za Internistični pregled – ponovni, ustrezna MKB-10-AM diagnoza za srčno popuščanje in označi, da gre za kronično bolezen, ustrezna MKB-10-AM diagnoza za kronično ledvično odpoved in označi, da gre za kronično bolezen).

Primer 5: Pri vrstah zdravstvenih storitev 1129 – 1130 in 1133 – 1139 se podatke vpiše v SZBO – skupni del, posameznik, pri čemer pustimo prazna polja v sklopu Podatki o pacientu, ne izpolnjujemo tudi podatka o diagnozi. Vpiše se vse ostale podatke. Vsaka storitev v takem primeru predstavlja samostojen zapis.



Primer 6: Pri vrsti zdravstvene storitve 2021P in 2021K se podatke vpiše v SZBO – skupni del, posameznik. Izpolnjujemo vse zahtevane podatke, kot vrsta storitve se vpiše šifra 2021P in 2021K. Stik se v takem primeru vpiše kot stik posameznika.

## Diagnoza

Diagnoza je prepoznavanje bolezni z ugotavljanjem simptomov in znakov ter predstavlja strokovni opis ugotovljenega zdravstvenega stanja pri pacientu. Za opis in klasificiranje bolezni in stanj v Sloveniji uporabljamo Mednarodno klasifikacijo bolezni, Avstralsko modifikacijo, verzijo 6 (MKB-10-AM) (vir: Collins dictionary; MKB-10-AM).

V okviru stika se zabeležijo samo kode diagnoz (MKB 10 – AM, verzija 11) tistih stanj, ki so bila obravnavana v času enega stika.

Šifrant je dostopen na NIJZ strani <https://nijz.si/podatki/klasifikacije-in-sifranti/mkb-10-am-verzija-11/>

## Kronično stanje/bolezen

Kronična bolezen je bolezen oz. stanje, ki traja dlje časa, ki se pogosto ne izboljša spontano, in ki se redko v celoti pozdravi. Kronične bolezni so kompleksne in raznolike, tako glede vzrokov nastanka, kot glede samega poteka bolezni in njihovega vpliva na širšo skupnost. (vir: NIJZ)

Kronične bolezni prispevajo k prezgodnji umrljivosti in/ali k zmanjšani zmožnosti. Kroničnim boleznim je skupno:

- Kompleksna vzročnost s številnimi dejavniki, ki vplivajo na začetek bolezni,
- Dolgo obdobje razvoja bolezni, ki lahko poteka tudi asimptomatsko,
- Podaljšano trajanje bolezni, ki lahko vodi k dodatnim zapletom zdravstvenega stanja,
- Pridruženo zmanjšano funkcioniranje ali manjzmožnost.

(vir: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/chronic-disease>)

V okviru stika se s spremenljivko 'Kronična bolezen, diagnoza' zabeleži samo tista kronična bolezen oz. stanje, ki je bila obravnavana v času enega stika in je bila označena s kodo diagnoze MKB 10 – AM (verzija 11).

## Vrste zdravstvenih storitev (VZS)

Vrsta zdravstvene storitve je ena ali več zdravstvenih storitev, ki ima preventivni, diagnostični, terapevtski ali rehabilitacijski namen in ki jo opravi zdravnik, drug zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec in se izvaja v okviru stika pri obravnavi pacienta. Vrsto zdravstvene storitve izvaja izvajalec za pacienta z namenom neposrednega ali posrednega izboljšanja ali vzdrževanja zdravja pacienta. (vir: NIJZ)

Vrste zdravstvenih storitev so opredeljene v šifrantu Vrst zdravstvenih storitev. V okviru stika se vpisujejo samo tiste šifre vrst zdravstvenih storitev, ki so bile opravljene v času enega stika. Vrste

zdravstvenih storitev ločimo na preventivne preglede, kurativne preglede, diagnostične postopke in terapevtske postopke. V primeru, kadar je med obravnavo opravljen preventivni ali kurativni pregled, je potrebno zabeležiti ustrezno šifro VZS. V primeru, kadar je ob preventivnem ali kurativnem pregledu dodatno opravljen tudi diagnostični ali terapevtski postopek, je potrebno vpisati tudi te storitve. V primeru, kadar je med obravnavo opravljen samo diagnostični ali terapevtski postopek, ni dovoljeno vpisati tudi preventivni ali kurativni pregled.

Šifra prvega pregleda oz. prve obravnave iz šifranta VZS se vpiše ob prvem stiku pacienta z zdravstvenim delavcem zaradi novo odkritega zdravstvenega problema oz. stanja ali zaradi akutnega poslabšanja predhodno odkritega zdravstvenega problema oz. stanja. Vpis ni vezan na koledarsko leto. Šifra kontrolnega pregleda oz. ponovne obravnave iz šifranta VZS se vpiše ob ponovnem stiku pacienta z zdravstvenim delavcem zaradi istega zdravstvenega problema oz. stanja, ki je bilo ugotovljeno ob prvem pregledu (obravnavi), in ki ni v fazi akutnega poslabšanja. Izraza ponovni pregled in kontrolni pregled uporabljamo kot sopomenki.

Šifrant je dostopen na NIJZ strani: <https://nijz.si/podatki/klasifikacije-in-sifranti/sifrant-vrst-zdravstvenih-storitev-vzs/>

## Vsebinsko področje

V sklopu spremljanja zunajbolnišničnih obravnav je za vsako vsebinsko področje predviden poleg skupnega dela tudi dodaten nabor podatkov, ki se spremlja za določeno vsebino po za to predpisani XSD shemi.

Pri spremljanju zunajbolnišničnih obravnav ločimo naslednja vsebinska področja:

Tabela 1. Vsebinska področja

SZBO_OTML*	Preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov
SZBO_PZVO	Preventivno zdravstveno varstvo odraslih
SZBO_PATR	Patronažno zdravstveno varstvo
SZBO_VZSK	Vzgoja za zdravje skupin
SZBO_ZVCT	Zdravstvenovzgojni centri / centri za krepitev zdravja
SZBO_POZA	Poškodbe, Zastrupitve
SZBO_NOST	Nosečnost
SZBO_FTSM	Fetalne smrti
SZBO_HIV*	Prijava aidsa/okužbe s HIV
SZBO_SPO*	Prijava spolno prenosljive okužbe
SZBO_PNB*	Prijava nalezljive bolezni
SZBO_SKUP	Splošni podatki o zunajbolnišnični obravnavi (ti podatki lahko predstavljajo posamičen XML paket, lahko pa so del preostalih XML paketov)

\*Opomba: Vsebinska področja v nacionalno uvedbo SZBO leta 2023 še niso vključena.

## Paket

Paket je seznam dogodkov v poročanem obdobju za natanko eno vsebinsko področje. (vir: NIJZ)



XML paket je opredeljena struktura podatkov v poročanem obdobju za posamezno (eno) vsebinsko področje, ki je namenjena množični izmenjavi podatkov v svetovnem spletu.

Izvajalci zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pripravijo iz svojih zalednih sistemov, v skladu s posameznimi metodološkimi navodili, predpisano strukturo različnih podatkov za pošiljanje preko spleta na NIJZ.

### **Poročilo**

Skupek paketov, ki lahko pokriva različna vsebinska področja (več XSD shem). (vir: NIJZ)

### **Sprožilec za vsebinsko področje**

Sprožilci so ključni podatki na podlagi katerih v SZBO za vpisovanje odpremo dodaten nabor podatkov (repek) na določenem vsebinskem področju. (vir: NIJZ)

Sprožilci so lahko določen tip dogodka, določena dejavnost iz šifranta VZD, določena vsebina obravnave (ZZZS, šifrant 12), postopek oziroma storitev iz šifranta VZS, določene diagnoze MKB-10-AM (verzija 11).

## **DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV**

V sistem spremljanja zunajbolnišničnih obravnjav smo in bomo tudi v prihodnje zajeli vse primere zunajbolnišničnih obravnjav ne glede na to v kateri dosedanji zbirki podatkov so bili opredeljeni.

V teh metodoloških navodilih so opredeljeni podatki za vsebinsko področje SZBO\_SKUP, za katerega je značilno, da se poročajo samo skupni (osnovni) podatki, ki jih želimo vedeti o vsaki zunajbolnišnični obravnavi na nacionalni ravni.

[Podatki o paketu](#)

[Podatki o obravnavi](#)

[Identifikator obravnave](#)

[Podatki o izvajalcu](#)

[Podatki o obravnavi](#)

[Podatki o pacientu](#)

[Podatki o stiku](#)

[Časovna opredelitev stika](#)

[Podatki o nosilcu stika](#)

[Podatki o diagnozi in vrsti zdravstvenih storitev](#)

[Podatki o listinah](#)

*Opomba1: Sprememba v primerjavi s pilotno izvedbo spremljanja SKUP*

*Opomba2: Sprememba v verziji 1.1*

*Opomba3: Sprememba v verziji 1.2*

*Opomba4: Sprememba v verziji 1.3.*

## Skupni del

### Podatki o paketu

#### 1. ID PAKETA

**Zaloga vrednosti:** dvanajstmestno celo število

**Format:** CHAR (12) – vsebina podatka je numerična

**Definicija:** ID paketa je enolična identifikacija paketa.

**Navodilo:** Številka ID paketa je sestavljena iz 5 mestne RIZDDZ oznake izvajalca (Izvajalec UKC Ljubljana poroča po nadrejeni ravni (06001), vsi ostali izvajalci po osnovni ravni.) in 7 mestne zaporedne številke dogodka, ki sledi. Generira jo aplikacija pri pošiljanju paketa.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 2. ID POP. PAKETA

**Zaloga vrednosti:** dvanajstmestno celo število

**Format:** CHAR (12) – vsebina podatka je numerična

**Definicija:** ID popravljanega paketa je enolična identifikacija paketa.

**Navodilo:** Številka ID popravljanega paketa je sestavljena iz 5 mestne RIZDDZ oznake izvajalca (Izvajalec UKC Ljubljana poroča po nadrejeni ravni (06001), vsi ostali izvajalci po osnovni ravni.) in 7 mestne zaporedne številke, ki jo vodi izvajalec pri sebi. Podatek se izpolni v kolikor ne gre za prvo pošiljanje paketa.

Primer: 5.1.2015 smo dobili paket z oznako 005500000002. 6.1.2015 pa nam pošljejo paket z oznako 005500000010, ki je popravek paketa 005500000002. Podatek se izpolni v kolikor ne gre za prvo pošiljanje paketa.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 3. DATUM ZAJEMA OD

**Zaloga vrednosti:** Veljavni datum LLLL-MM-DD

**Format:** DATE

**Definicija:** Začetni datum pošiljanja dogodkov (obravnave/stiki, prijave).

**Navodilo:** Zapiše se datum prvega dne v mesecu za katerega se pošiljajo podatki.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 4. DATUM ZAJEMA DO

**Zaloga vrednosti:** Veljavni datum LLLL-MM-DD

**Format:** DATE

**Definicija:** Končni datum pošiljanja dogodkov (obravnave/stiki, prijave).

**Navodilo:** Zapiše se datum zadnjega dne v mesecu za katerega se podatki pošiljajo.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 5. ŠTEVILO ZAPISOV

**Zaloga vrednosti:** celo število

**Format:** NUM (5)

**Definicija:** Število zapisov predstavlja število dogodkov (obravnave/stiki, prijave) pri enem izvajalcu v enem časovnem obdobju.

**Navodilo:** Zapiše se število preštetih dogodkov (med 1 in 99.999).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 6. TIP DOGODKA

*Opomba: Osveženo navodilo.*

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Tip dogodka

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Tip dogodka pomeni oznako za vrsto obravnave in način poročanja o zdravstveni storitvi.

**Navodilo:** Pri poročanju podatkov po skupni shemi (SZBO\_SKUP) se poroča vrednost 1 – obravnava individualnega pacienta.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 7. VSEBINSKO PODROČJE

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Vsebinsko področje

**Format:** CHAR (10)

**Definicija:** Vsebinsko področje je področje za katerega se preko sistema poročanja SZBO zbirajo dodatni specifični podatki.

**Navodilo:** V primeru beleženja podatkov po skupni shemi se zabeleži SZBO\_SKUP.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## Podatki o obravnavi

### Identifikator obravnave

#### 8. ID OBRAVNAVE SZBO

*Opomba: Dopolnjeno navodilo.*

**Zaloga vrednosti:** štiridesetmestno celo število

**Format:** CHAR (40)

**Definicija:** ID obravnave je enolična identifikacija obravnave.

**Navodilo:** Številka ID obravnave je sestavljena po naslednjem ključu:

- 1-5 – 5-mestna RIZDDZ številka izvajalca (podatek [Oznaka izvajalca](#); vpis krajših šifer z vodilnimi ničlami) +
- 6-8 - 3-mestna RIZDDZ številka lokacije (podatek [Šifra lokacije](#)) vpis krajših šifer z vodilnimi ničlami) +
- 9–40 – 32-mestna številka, ki je sestavlja ID pacienta + ID Obravnave oz. karkoli, le da posamezni izvajalec zagotovi enolično vrednost teh 32 znakov v vsakem poročanem zapisu.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### Podatki o izvajalcu

#### 9. OZNAKA IZVAJALCA

**Zaloga vrednosti:** RIZDDZ – številka izvajalca

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

**Definicija:** Oznaka izvajalca je številka izvajalca iz RIZDDZ, kjer je potekal stik.

**Navodilo:** Vpiše se številka podrejene ravni oz. osnovne ravni izvajalca, kjer je potekal stik, po šifrantu baze podatkov RIZDDZ vzpostavljene pri NIJZ.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## 10. ŠIFRA LOKACIJE

**Zaloga vrednosti:** Šifrant RIZDDZ (polje številka lokacije)

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

**Definicija:** Enolična identifikacijska številka lokacije izvajalca v RIZDDZ.

**Navodilo:** Zapiše se tromestna številka lokacije (iz šifranta Lokacije v RIZDDZ), na kateri deluje vrsta zdravstvene dejavnosti, ki je obravnavala pacienta ob posameznem stiku. Krajše šifre vpisujemo z vodilnimi ničlami.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## 11. VRSTA in PODVRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI (VZD) 1. in 2. raven

**Opomba 3:** Nova verzija šifranta.

**Zaloga vrednosti:** šifrant Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD)

**Format:** CHAR (6)

**Definicija:** Vrsta zdravstvene dejavnosti – je oznaka vrste in podvrste zdravstvene dejavnosti, v kateri je potekala obravnava pacienta.

**Navodilo:** Skladno s šifrantom Vrst zdravstvene dejavnosti se vpiše šestmestna oznaka, ki označuje vrsto in podvrsto (prvo in drugo raven) zdravstvene dejavnosti, v skladu z zgoraj opisano definicijo. Če opravlja zdravnik dejavnosti na primarni in na sekundarni ravni, mora podatke zbirati in poročati ločeno glede na vrsto zdravstvene dejavnosti, ki je definirana s koncesijo in /ali pogodbo s plačnikom zdravstvenih storitev. Vpišemo tisto šifro vrste in podvrste zdravstvene dejavnosti izvajalca ki izhaja iz koncesije zdravnika oziroma iz pogodbe z ZZS.

Primeri:

V Medicini dela prometa in športa (VZD 301258) se opravlja samo preventivno zdravstveno varstvo. Če zdravniki (timi MDPŠ) opravljajo tudi kurativno zdravstveno varstvo, to opravljajo v okviru dejavnosti Splošna in družinska medicina (VZD 302). V tem primeru se kurativni stiki vpisuje pod VZD 302001. V primeru, da kurativno in preventivno varstvo opravljajo v isti ambulanti in se jim delo prepleta tekom delovnega dne, se vpisuje ločeno VZD 302 oz. VZD 301.

V okviru Splošne in družinske medicine (VZD 302) lahko splošni zdravnik izven rednega dela ambulante (splošne in družinske ambulante VZD 302001) opravlja tudi posebne programe, kot so antikoagulantna ambulanta (VZD 302004), dejavnost Centra za preprečevanje odvisnosti od drog (VZD 302003, VZD 302006) in opravljanje obiskov v zaporih (VZD 302005, VZD 302006). Z uvedbo spremljanja vrste in podvrste VZD se vsi ti programi vpisujejo ločeno.

**Zdravstveno varstvo žensk** se lahko izvaja le v vrsti zdravstvene dejavnosti Ginekologija v splošni zunajbolnišnični dejavnosti (VZD 306). Če se v isti ambulanti opravlja storitve primarne (VZD 306007 oz 306008) in sekundarne (VZD 206 Ginekologija in porodništvo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti: VZD 206209, 206263, 206210, 206212, 206202) ravni oziroma se delo medsebojno prepleta tekom dneva, je potrebno te storitve poročati ločeno pod ustreznimi vrstami zdravstvene dejavnosti.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## O obravnavi

### 12. RAZLOG OBRAVNAVE (ZZZS)

**Opomba 3:** Dopolnjeno navodilo. Spremenjena obveznost.

**Opomba 4:** Popravljen navodilo.

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Razlog obravnave za obračun (ZZZS, šifrant 10.1)

- 1 Bolezen (vključuje tudi preventivo)
- 2 Poškodba izven dela
- 3 Poklicna bolezen
- 4 Poškodba pri delu
- 5 Poškodba po tretji osebi izven dela

**Format:** NUM (2)

**Definicija:** Razlog obravnave je opredelitev razloga za obisk pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti oziroma opredelitev razloga za napotitev pacienta v nadaljnjo zdravstveno obravnavo.

**Navodilo:** Izbere se ena iz zaloge vrednosti.

Znotraj enega stika se lahko sicer poročajo tako diagnoze poškodb/zastrupitev kakor tudi diagnoze bolezni (skupaj do 5 diagnoz), če tako presodi nosilec stika. V kolikor je pri teh primerih podatek Razlog obravnave 1 ali 3 se takšni primeri poročajo po SKUP.xsd, v nasprotnem primeru (Razlog obravnave = 2, 4 ali 5) po shemi POZA.xsd.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### 13. VSEBINA OBRAVNAVE (ZZZS)

**Zaloga vrednosti:** Vsebina obravnave (ZZZS, šifrant 12)

- 1 Diagnoza (100% OZZ za zdravljenje in rehabilitacijo iz 23. člena ZZVZZ)
- 2 Nujna medicinska pomoč (100% OZZ)
- 3 Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve (23. in 25. člen ZZVZZ)
- 4 Nosečnost, porod, kontracepcija (100% OZZ)
- 5 Dajalci tkiv (100% OZZ)
- 6 Obvezno cepljenje (100% OZZ)
- 7 Nega na domu in zdravljenje na domu (100% OZZ)
- 8 Patronažni obisk (100% OZZ)
- 9 Preventiva (100% OZZ)
- 10 Paliativna oskrba (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdrav. storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)
- 0 Drugo (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)

**Format:** NUM (2)

**Definicija:** Vsebino obravnave po šifrantu 12 definira ZZZS.

**Navodilo:** Podatek se prepíše iz informacijskega sistema izvajalca po šifrantu 12 (Vsebina obravnave). Podatek se uskladi s poročanjem na ZZS.

**Dodatno pojasnilo:** V primeru, če se v stiku obravnava poškodba ali zastrupitev (diagnoza je S ali T) na sekundarni ravni (VZD 201-242), in če je pri tem zabeleženih več različnih ZZS storitev (K-jev) vezanih na 1 stik in je med njimi tudi 1 storitev (K), ki se navezuje na poškodbo, želimo, da se pri poročanju podatkov na NIJZ pri podatku Vsebina obravnave izbere tisto, vrednost, ki je vezana na poškodbo.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 14. TIP PLAČNIKA

**Zaloga vrednosti:** šifrant Tip plačnika

- 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)

**Navodilo:** Vedno, ko je plačnik ZZS (ne glede na to, kolikšen je delež doplačil z naslova PZZ ali pacienta), pošlje plačnik 1 – OZZ (ali konvencija, če gre za tujca). Kadar so na obravnavi samo samoplačnike storitve pa 2 samoplačnik.

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

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### *Podatki o pacientu*

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

**Zaloga vrednosti:** veljavni EMŠO

**Format:** CHAR (13)

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

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



Pri tujcih, ki imajo slovensko EMŠO, se polje obvezno izpolni. Vsak pacient, ki ima za državo stalnega bivališča (podatek [Država stalnega prebivališča](#)) 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 pacient nima nobene od dveh identifikacijskih števil** (niti Enotne matične številke občana niti Zdravstvene številke npr. tujci ali novorojenčki), se namesto EMŠO vpiše nadomestna identifikacijska številka. Kot nadomestna identifikacijska številka pacienta v zunajbolnišnični obravnavi se vpisuje 13-mestna oznaka v formatu DDMMLLLRSPPII, kjer predstavlja:

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

**Dodatno pojasnilo:** Podatek **se ne izpolni** pri storitvah (VZS), ki so navedene v [Prilogi 4](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

## 16. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZS ŠTEVILKA ZAVEZANCA)

**Zaloga vrednosti:** veljavna ZZS številka zavarovane osebe

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

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

**Navodilo:** V polje se vpiše 9-mestno številko, ki jo je pacientu dodelil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZS). Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZS.

Če pacient te številke nima (npr. novorojenčki, pacienti brez zdravstvenega zavarovanja, tujci), se polje izpolni z ničlami. Pri obravnavah, kjer so storitve vezane na posameznika in ki imajo označen tip plačnika ([Tip plačnika](#)) 1, je polje obvezno.

**Dodatno pojasnilo:** Podatek **se ne izpolni** pri storitvah (VZS), ki so navedene v [Prilogi 4](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

## 17. SPOL

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Spol

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

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Spol je biološki spol pacienta.

**Navodilo:** Vpiše se oznaka spola po šifrantu. Nedoločljiv spol se lahko uporabi v obravnavi novorojencev. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZS.

**Dodatno pojasnilo:** Podatek se ne izpolni pri storitvah (VZS), ki so navedene v [Prilogi 4](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

## 18. DATUM ROJSTVA

**Zaloga vrednosti:** veljavni datum (LLLL-MM-DD)

**Format:** DATE

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

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

**Dodatno pojasnilo:** Podatek **se ne izpolni** pri storitvah (VZS), ki so navedene v [Prilogi 4](#)

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

## 19. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA

**Opomba 2:** Nova verzija šifranta držav sveta in drugih ozemelj.

**Zaloga vrednosti:** Šifrant držav in drugih ozemelj (ISO 3166, 2021)

**Format:** CHAR (3)

**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:**

Vpiše se tromestna koda države stalnega prebivališča pacienta po šifrantu držav in drugih ozemelj. Šifrant ima tri mesta z vodilno ničlo. Če podatek o državi ni znan, se vpiše 999 – Nerazvrščeno. Koda države je obvezno levo poravnana.

**Dodatno pojasnilo:** Podatek **se ne izpolni** pri storitvah (VZS), ki so navedene v [Prilogi 4](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** NE

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

## 20. OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA

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

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

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

**Navodilo:** Zapiše se občina običajnega bivališča pacienta po zadnjem veljavnem šifrantu občine regije NIJZ. Kadar ima pacient prijavljeno začasno prebivališče, se v polje Občina običajnega prebivališča vpiše pacientovo začasno prebivališče; kadar pa ima pacient prijavljeno zgolj stalno prebivališče, se polje Občina običajnega prebivališča vpiše pacientovo stalno prebivališče. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS. Pri tujcih, ki imajo običajno prebivališče v Sloveniji se polje izpolni v skladu z navodili. Pri pacientih, ki nimajo prijavljenega običajnega bivališča v Sloveniji (tujci in slovenski državljani, ki živijo v tujini), se polje izpolni z 000.

**Opomba:** Ta oznaka občine ni tista, ki sestavlja registrsko številko zavezanca za prispevek. Podatek **se ne izpolni** pri storitvah (VZS), ki so navedene v [Prilogi 4](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

## 21. DRŽAVLJANSTVO

**Opomba 2:** Nova verzija šifranta držav sveta in drugih ozemelj.

**Zaloga vrednosti:** Šifrant držav in drugih ozemelj (ISO 3166, 2021)

**Format:** CHAR (3)

**Definicija:** Državljanstvo pomeni stalno pravno razmerje določene osebe do države, ki posamezniku priznava poseben pravni status. Državljanstvo Republike Slovenije oseba pridobi po rodu; z rojstvom na območju Slovenije, če sta oče in mati neznana ali ni znano njuno državljanstvo ali pa sta brez državljanstva; z naturalizacijo, to je s sprejemom v državljanstvo na podlagi prošnje; po mednarodni pogodbi (vir: [SURS](#)).

**Navodilo:** Vpiše se tromestna koda države po šifrantu držav in drugih ozemelj. Osnovna šifra ima tri mesta. Za slovensko državljanstvo se izbere koda 705. Če podatek o državljanstvu ni znan, se vpiše 999.

**Dodatno pojasnilo:** Podatek **se ne izpolni** pri storitvah (VZS), ki so navedene v [Prilogi 4](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** NE

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## 22. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Podlaga zavarovanja (ZZZS, šifrant 25) z dodatnimi kodami: 000000 plačnik ni ZZZS

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

Za paciente, pri katerih plačnik ni ZZZS, se v polje vpiše 000000.

Za begunce se uporabi koda iz šifranta 032000.

Za novorojenčke, ki še nimajo kartice zdravstvenega zavarovanja, se vpiše »podlaga starša« +077 (da je novorojenček se vidi iz razlike med datumom rojstva in datumom stika (npr. 28 dni)).

Za novorojenčke mater, pri katerih plačnik ni ZZZS, se v polje vpiše 000000.

Za novorojenčke begunca se vpiše kodo 032077 (da je novorojenček se vidi iz razlike med datumom rojstva in datumom stika).

V kolikor polje ostane prazno, privzamemo, da podatek ni znan. Podatek **se ne izpolni** pri storitvah (VZS), ki so navedene v [Prilogi 4](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on –line sistem

**Podatki o stiku**

### Časovna opredelitev

## 23. DATUM STIKA

**Zaloga vrednosti:** Veljavni datum LLLL-MM-DD

**Format:** DATE

**Definicija:** Datum stika se vpiše pri vsakem stiku med pacientom in izvajalcem.

**Navodilo:** Vsak stik se začne in konča isti dan, praviloma v obdobju enega ordinacijskega časa v eni vrsti zdravstvene dejavnosti. Datum stika mora vsebovati celotni datum (LLLL-MM-DD, na primer 2017-01-11).

Na primer: Zapiše se tisti datum, ko se je stik med pacientom in izvajalcem začel, ne glede na to, če se je sama obravnava zavlekla v naslednji dan. Vpiše se datum, ko je bil pacient obravnavan pri izbranem osebnem zdravniku.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## 24. URA PRIHODA

**Podatek se ne poroča po shemi SZBO\_SKUP.**

### *Podatki o nosilcu stika*

## 25. PODATKI O NOSILCU STIKA (ZDR. DELAVCU/ZDR. SODELAVCU)

**Zaloga vrednosti:** RIZDDZ – številka zdravstvenega delavca/sodelavca

**Format:** NUM (7)

**Definicija:** Vpiše se šifra nosilca stika. Glej poglavje [Definicije konceptov](#).

**Navodilo:** Zapiše se številka RIZDDZ nosilca stika.

V primeru, da je pregled izvedlo več oseb, je to zdravnik, ki zaključi primer (t.j. postavi diagnozo, določi terapijo in nadaljnji postopek obravnave) oziroma se podpiše pod dokument (v komisiji-timu je to vodja). Če gre za zdravstveno-vzgojni stik, je to šifra odgovornega nosilca izobraževanja. Če gre za svetovanje, se vpiše šifra izvajalca svetovanja.

### **Posebnosti:**

Primeri obravnave in način vpisovanja podatkov v dejavnosti ADM pri vsebinskem področju PZVO:

1) Pacient opravi preventivni ali/in kurativni pregled samo pri DMS.

V tem primeru, se pod podatek Podatki o nosilcu stika vpiše zabeleži RIZDDZ šifra DMS, ki je opravila pregled, pri podatku Podatki o nosilcu/odgovornem zdravniku ADM se zabeleži RIZDDZ šifra zdravnika, ki je nosilec ADM.

2) Pacient opravi pregled pri zdravniku v dejavnosti ADM naslednji dan (naroči ga DMS).

Pri podatku Podatki o nosilcu stika se zabeleži RIZDDZ šifra zdravnika, pri podatku Podatki o nosilcu/odgovornem zdravniku ADM pa se pusti prazno.

3) Pacient opravi preventivni ali/in kurativni pregled pri DMS in še isti dan pregled pri zdravniku.

V tem primeru se delo DMS vpiše kot samostojni stik, pod podatek Podatki o nosilcu stika se vpiše njena RIZDDZ šifra, pod podatek Podatki o nosilcu/odgovornem zdravniku ADM se vpiše RIZDDZ šifra zdravnika, ki je nosilec ADM. Pregled pacienta pri zdravniku (še isti dan) je nov stik, pod podatek Podatki o nosilcu stika se vpiše RIZDDZ šifra zdravnika, ki je pregled opravil, podatek Podatki o nosilcu /odgovornem zdravniku ADM se pusti prazen.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### *Podatki o diagnozi in vrsti zdravstvenih storitev*

## 26. DIAGNOZA (do 5 )

**Opomba 2:** Nova verzija klasifikacije MKB-10-AM, verzija 11

**Opomba 3:** Dopolnjeno navodilo za VZD 512 in VZD 327 061.

**Zaloga vrednosti:** MKB -10-AM (verzija 11)

**Format:** CHAR (5)

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

**Navodilo:** Vpisujejo se zgolj tiste kode bolezni in stanj, ki jih ob enem stiku ugotovi oz. obravnava zdravnik (zdravstveni delavec). Ne vpisujejo se druga prisotna stanja, ki ob stiku niso bila obravnavana. Vpiše se lahko do 5 kod diagnoz. Diagnoze se vpisujejo brez pik. Ovrednotenje obravnavanih diagnoz po pomembnosti v okviru enega stika pri njihovem zapisu ni potrebno prav tako ni pomemben vrstni red zapisa obravnavanih diagnoz.

Zabeleži se vsaj eden od petih podatkov. Podatek **se ne izpolni** pri vrstah zdravstvenih storitev navedenih v [Prilogi 4](#) ter pri vseh VZD 512 Psihologija in VZD 327 061 Razvojna ambulanta z vključenim centrom za zgodnjo obravnavo

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## 27. ZUNANJI VZROK POŠKODBE ali ZASTRUPITVE (do 3)

**Opomba 2:** Nova verzija klasifikacije MKB-10-AM, verzija 11

**Opomba 3:** Dopolnjeno navodilo za VZD 512 in VZD 327 061.

**Zaloga vrednosti:** MKB -10-AM (verzija 11)

**Format:** CHAR (5)

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

**Navodilo:** V primeru poškodbe/zastrupitve, vpisane pri podatku Diagnoza (S00.0-T98.3), je obvezno vpisati kodo zunanjega vzroka (Zunanji vzrok poškodbe ali zatrupitve), ki je opredeljena s štiri/pet-mestnimi šiframi iz MKB-10-AM (verzija 11). Diagnoze se vpisujejo brez pik.

Kadar je ena izmed diagnoz (podatek Diagnoza) S00.00 - T35.7, T66-T95.9, T98.0-T98.3 ali posamezne vsebinsko smiselne diagnoze Z40.00-Z54.9, je zunanji vzrok V00.00 – Y91.9 in Y95-Y98, vendar se šifre X40 - X49, X60 - X69, X85.00 - X90.09, Y10 - Y19 in Y90.0 - Y91.9 uporabljajo le izjemoma.

Kadar je ena izmed diagnoz (podatek Diagnoza) T90.0-T98.3, se običajno vpiše kodo zunanjega vzroka poškodbe z eno izmed šifer Y85.0-Y89.9.

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

Možno je vpisati do 3 kode zunanjega vzroka. Podatek **se ne izpolni** pri vrstah zdravstvenih storitev navedenih v [Prilogi 4](#) ter pri vseh VZD 512 Psihologija in VZD 327 061 Razvojna ambulanta z vključenim centrom za zgodnjo obravnavo.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti



## 28. KRONIČNA BOLEZEN, DIAGNOZA (do 5)

**Opomba 2:** Nova verzija klasifikacije MKB-10-AM, verzija 11

**Opomba 3:** Dopolnjeno navodilo za VZD 512 in VZD 327 061.

**Zaloga vrednosti:** MKB -10-AM (verzija 11)

**Format:** CHAR (5)

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

**Navodilo:** Nosilec obravnave glede na informacije, ki so mu na voljo, opredeli, ali je posamezno stanje, vpisano pri spremenljivki Diagnoza, kronično ali ne. Vpiše **se samo tista diagnoza kronične bolezni, zaradi katere je bil pacient obravnavan v okviru stika in je vpisana v polju Diagnoza (1 do 5).**

Diagnoze se vpisujejo brez pik.

V primeru, da je v podatku Diagnoza vpisana kronična bolezen je potrebno enako diagnozo vnesti tudi pri podatku Kronična bolezen, diagnoza.

Podatek Kronična bolezen, diagnoza se izpolni pri vsakem stiku, ko je bil pacient obravnavan zaradi kronične bolezni.

Dodatno pojasnilo: Podatek **se ne izpolni** pri vrstah zdravstvenih storitev, ki so navedene v [Prilogi 4](#) ter pri vseh VZD 512 Psihologija in VZD 327 061 Razvojna ambulanta z vključenim centrom za zgodnjo obravnavo.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## 29. VRSTE ZDRAVSTVENIH STORITEV (VZS) (do 5)

*Opomba: Nova verzija šifranta.*

**Zaloga vrednosti:** Šifrant VZS

**Format:** CHAR (5)

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

**Navodilo:** Vpiše se šifra vrste zdravstvene storitve, opravljene v okviru stika. V okviru stika se vpisujejo samo tiste šifre vrst zdravstvenih storitev, ki so bile opravljene v času enega stika. Možno je vpisati do 5 storitev.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### *Podatki o listinah*

## 30. IZDANE LISTINE (do 10)

**Opomba:** Nova verzija šifranta.

**Opomba 3:** Spremenjeno navodilo, dovoljena je tudi vrednost 10.

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Vrste listin - Vrste listin OZZ (ZZZS) z dodatnimi kodami NIJZ

1 Napotnica

- 2 Delovni nalog
- 3 Nalog za prevoz
- 4 Predlog zobnoprortetične rehabilitacije
- 5 Ortodontsko zdravljenje
- 6 Recept
- 7 Naročilnica za medicinske pripomočke (NAR-1)
- 8 Naročilnica za pripomočke za vid (NAR-2)
- 9 Mesečna zbirna naročilnica (NAR-3)
- 10 Delovni nalog za fizioterapijo
- 50 Napotni dokument za obravnavo v ZVC/CKZ
- 51 Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela
- 52 Predlog za zdravniško komisijo
- 53 Predlog za invalidsko komisijo
- 54 Razna potrdila/mnenja (za zavarovalnice, opravičila...)
- 55 Obvestilo (izvajalec patronažnega varstva) o ugotovljenem stanju
- 56 Obvestilo (izvajalec patronažnega varstva) s strani drugih deležnikov
- 57 Poročilo o obravnavi v ZVC/CKZ
- 58 Obvestilo osebnem/ga zdravniku/ka
- 90 Bela napotnica (ni listina OZZ)
- 99 Ni listine

**Format:** NUM (2)

**Definicija:** Izdane listine so dokumenti, ki jih ob zaključku stika izda nosilec stika.

**Navodilo:** Zabeleži se šifra iz zaloge vrednosti. Zabeleži se vsaj eden izmed 10 podatkov.

Šifrant Vrste listin je v osnovi šifrant ZZZS Vrste listin OZZ, ki so mu dodane NIJZ vrednosti od številke 50 do 58. Pri podatku Izdane listine niso mogoče naslednje vrednosti: 3, 4, 5, 9, (te niso možne iz šifranta ZZZS), 55, 56, 57.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## 31. PREJETE LISTINE

**Opomba:** Nova verzija šifranta.

**Zaloga vrednosti:** šifrant Vrste listin - šifrant Vrste listin OZZ (ZZZS) z dodatnimi kodami NIJZ

- 1 Napotnica
- 2 Delovni nalog
- 3 Nalog za prevoz
- 4 Predlog zobnoprortetične rehabilitacije
- 5 Ortodontsko zdravljenje
- 6 Recept
- 7 Naročilnica za medicinske pripomočke (NAR-1)
- 8 Naročilnica za pripomočke za vid (NAR-2)
- 9 Mesečna zbirna naročilnica (NAR-3)
- 10 Delovni nalog za fizioterapijo
- 50 Napotni dokument za obravnavo v ZVC/CKZ
- 51 Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela



- 52 Predlog za zdravniško komisijo
- 53 Predlog za invalidsko komisijo
- 54 Razna potrdila/mnenja (za zavarovalnice, opravičila...)
- 55 Obvestilo (izvajalec patronažnega varstva) o ugotovljenem stanju
- 56 Obvestilo (izvajalec patronažnega varstva) s strani drugih deležnikov
- 57 Poročilo o obravnavi v ZVC/CKZ
- 58 Obvestilo osebnem/ga zdravniku/ka
- 90 Bela napotnica (ni listina OZZ)
- 99 Ni listine

**Format:** NUM (2)

**Definicija:** Prejete listine so dokumenti, ki jih nosilec stika lahko prejme pred oziroma ob začetku stika.

**Navodilo:** Zabeleži se šifra iz zaloge vrednosti.

Šifrant Vrste listin je v osnovi šifrant ZZZS Vrste listin OZZ, ki so mu na NIJZ bile dodane vrednosti od številke 50 do 58.

Pri podatku Prejete listine niso mogoče naslednje vrednosti: 3 - 10 (te šifre niso možne iz šifranta ZZZS) in 50 – 53, 56 in 57.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## **PRILOGA 1: TABELA 1 – SPROŽILCI SZBO**

Sprožilci po posameznih vsebinskih področjih SZBO in opredelitev poročanja po XSD shemah so dostopni na povezavi [Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav \(SZBO\)](#) in [SKUPNI DEL spremljanja zunajbolnišničnih obravnav \(SZBO-SKUP\)](#)

## **PRILOGA 2: SEZNAM ŠIFRANTOV**

Šifranti so dostopni na spletni strani [SKUPNI DEL spremljanja zunajbolnišničnih obravnav \(SZBO-SKUP\)](#)

## **PRILOGA 3: SEZNAM VZS-jev VEZANIH NA PATRONAŽNO OBRAVNAVNO POSAMEZNIKA**

Glej prilogo 1: Tabela 1 - sprožilcev.

## **PRILOGA 4: VRSTE ZDRAVSTVENIH STORITEV, PRI KATERIH NI POTREBNO BELEŽITI PODATKA**

Dodatno pojasnilo: \*Zdravstvene storitve (VZS), ki niso vezane na posameznika.

Šifra VZS	Naziv VZS
1129	svetovalno delo predšolskega tima v vrtcu
1130	svetovalno delo šolskega tima na šoli
1133	ogled delovnega mesta
1134	okvirna analiza in zdravstvena ocena delovnega mesta
1135	ocenjevalna analiza in zdravstvena ocena delovnega mesta
1136	merska analiza in zdravstvena ocena delovnega mesta
1137	celostna analiza in zdravstvena ocena delovnega mesta
1138	aplikativne ergonomske raziskave in ukrepi na delovnem mestu
1139	druge aktivnosti povezane z varovanjem zdravja delavcev

## PRILOGA 5: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV ZA POROČANJE

Opomba 6: Sprememba obveznosti pri podatku 12.

Zap. št.	Naziv podatka	Format	SKUP.xsd
1	Id paketa	CHAR (12)	X
2	Id pop. Paketa	CHAR(12)	0
3	Datum zajema OD	DATE	X
4	Datum zajema DO	DATE	X
5	Število zapisov	NUM (5)	X
6	Tip dogodka	NUM (1)	X
7	Vsebinsko področje	CHAR (10)	X
8	Id obravnave SZBO	CHAR (40)	X
9	Oznaka izvajalca	CHAR (5)	X
10	Šifra lokacije	CHAR (3)	X
11	Vrsta in podvrsta zdravstvene dejavnosti (VZD)	CHAR (6)	X
12	Razlog obravnave (ZZZS)	NUM (2)	X
13	Vsebina obravnave (ZZZS)	NUM (2)	X
14	Tip plačnika	NUM (1)	X
15	Enotna matična številka občana (EMŠO)	CHAR (13)	0
16	Zdravstvena številka (ZZZS številka zavezanca)	CHAR (9)	0
17	Spol	NUM (1)	0
18	Datum rojstva	DATE	0
19	Država stalnega prebivališča	CHAR (3)	N
20	Občina običajnega prebivališča	CHAR (3)	0
21	Državljanstvo	CHAR (3)	N
22	Podlaga za zdravstveno zavarovanje	CHAR (6)	0
23	Datum stika	DATE	X
24	Ura prihoda		
25	Podatki o nosilcu stika (zdr.delavcu/zdr.sodelavcu)	NUM (7)	X
26	Diagnoza (do 5)	CHAR (5)	0
27	Zunanji vzrok poškodbe ali zastrupitve (do 3)	CHAR (5)	0
28	Kronična bolezen, diagnoza (do 5)	CHAR (5)	0
29	Vrste zdravstvenih storitev (VZS) (do 5)	CHAR (5)	X
30	Izdane listine (do 10)	NUM (2)	X
31	Prejete listine	NUM (2)	X

Legenda:

- X – podatek je obvezen
- 0 - podatek je pogojno obvezen
- » « - podatek se ne poroča
- N – ni obvezen, je pa zaželen

## PRILOGA 6: PRIMERJAVA PODATKOV IN ŠIFRANTOV

	Podatek	Podatek povzet po	Šifrant povzet po
1	Id paketa		
2	Id pop. Paketa		
3	Datum zajema OD		
4	Datum zajema DO		
5	Število zapisov		
6	Tip dogodka		
7	Vsebinsko področje		
8	Id obravnave SZBO		
9	Oznaka izvajalca	SBO, Oznaka izvajalca	Nabor iz RIZDDZ, številka izvajalca
10	Šifra lokacije	SBO, šifra lokacije	Nabor iz RIZDDZ, polje številka lokacije
11	Vrsta in podvrsta zdravstvene dejavnosti (VZD)		NIJZ, VZD
12	Razlog obravnave (ZZZS)		ZZZS, Razlog obravnave 10.1
13	Vsebina obravnave(ZZZS)		ZZZS, Vsebina obravnave
14	Tip plačnika	Delno povzet, šifrant - SBO, Tip plačnika za večinski del stroškov	ZZZS + NIJZ
15	Enotna matična številka občana (EMŠO)	SBO, Enotna matična številka občana	Za nadomestni EMŠO: Šifrant občine regije NIJZ
16	Zdravstvena številka (ZZZS številka zavezanca)	SBO, Zdravstvena številka	
17	Spol	SBO, spol	
18	Datum rojstva	SBO, Datum rojstva	
19	Država stalnega prebivališča	SBO, Država stalnega prebivališča	Šifrant držav sveta in regij EU - združena šifranta držav sveta (ISO 3166, 2013) in Standardna klasifikacija teritorialnih enot EU (NUTS, 2013)
20	Občina običajnega prebivališča	SBO, Občina običajnega prebivališča	Šifrant občine regije NIJZ, GURS, Šifrant občin
21	Državljanstvo		ISO 3166
22	Podlaga za zdravstveno zavarovanje	SBO, podlaga za zdravstveno zavarovanje	ZZZS, Podlaga zavarovanja
23	Datum stika		
24	Ura prihoda		
25	Podatki o nosilcu stika (zdr. delavcu/zdr.sodelavcu)		
26	Diagnoza (do 5)		MKB 10-AM
27	Zunanji vzrok poškodbe ali zastrupitve (do 3)	SBO, Zunanji vzrok poškodbe ali zastrupitve	MKB 10-AM
28	Kronična bolezen, diagnoza (do 5)		MKB 10-AM
29	Vrste zdravstvenih storitev (VZS) (do 5)		VZS
30	Izdane listine (do 10)		ZZZS+NIJZ, Vrste listin OZZ
31	Prejete listine		ZZZS+NIJZ, Vrste listin OZZ

## ***PRILOGA 7: SZBO OPREDELITEV OBVEZNEGA VNOSA PODATKOV***

Kontrole so dostopne na NIJZ spletni strani [Kakovost podatkov SZBO](#).

## ***PRILOGA 8: SPECIFIKACIJE PREVERJANJA PODATKOV PREKO APLIKACIJE eSZBO***

Opredelitev je dostopna na NIJZ spletni strani [Kakovost podatkov SZBO](#).

## ***PRILOGA 9: POVEZANOST ŠIFRANTA VZD IN VSEBINSKIH PODROČIJ***

Križni šifrant je dostopen na spletni strani [SKUPNI DEL spremljanja zunajbolnišničnih obravnav \(SZBO\\_SKUP\)](#)

