



Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**

EVIDENCA STERILIZACIJE

**Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov
Evidence sterilizacij preko aplikacije ePrenosi za leto 2026,
v 1.5**

Ljubljana, december 2025

Spremljanje sprememb

Datum	Verzija	Opis spremembe	Avtor spremembe
Januar 2013	0.0		M. Simončič, R. Štokelj, P. Nadrag, Ž. Rant, B. Mihevc Ponikvar, I. Renar
Marec 2013	0.1	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2013.</i> Vzrok obravnave – dopolnitev definicije	M. Simončič, P. Nadrag
December 2013	0.2	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2014.</i> – Dopolnjen šifrant »Napotitev / stanje ob zaključku« – dopolnitev šifranta v zvezi z napotitvijo pacienta v tujino. Velja za bolnišnične obravnave. – Posledično dopolnjeno Navodilo za uporabo in prilagojena kontrola pri podatku »Oznaka druge bolnišnice (izvajalca)«. Velja za bolnišnične obravnave – Sprememba navodila za uporabo »Diagnoza zapleta«. Velja za bolnišnične in zunajbolnišnične obravnave.	M. Simončič, B. Mihevc Ponikvar, I. Renar, Ž. Rant
December 2014	0.3	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2015.</i> Spremenjena dinamika poročanja za bolnišnične obravnave. Dopolnjena definicija vrste bolnišnične obravnave »Drugo« (velja za podatek 28). Dopolnjen šifrant občine regije NIJZ (dodana občina Ankaran), velja za podatek 10 (Občina običajnega prebivališča). Uskladitev definicij z Odredbo o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (UL 40/14): - bolnišnična epizoda - bolnišnična obravnava - vrsta bolnišnične obravnave (velja za podatek 28) - dnevna obravnava - sprejem - formalen sprejem - evidenčen sprejem - formalen odpust - evidenčen odpust - oblika bolnišnične obravnave	T. Zupanič, N. Kelšin, R. Pribakovič, M. Rok Simon, M. Simončič, B. Mihevc Ponikvar, I. Renar, Ž. Rant; I. Zupanc

		- akutna bolnišnična obravnava - neakutna bolnišnična obravnava - tip bolnišnične obravnave (velja za podatek 26): akutna psihiatrična obravnava, zdravstvena nega (podaljšano bolnišnično zdravljenje), zdravstvena nega – osnovna paliativna oskrba, zdravstvena nega – specialistična paliativna oskrba, zdravstvena oskrba z dolgotrajno ventilacijo in zdravstvena oskrba pri trajnih vegetativnih stanjih, neakutna psihiatrična obravnava. Dopolnjen šifrant »število otrok« (podatek 54). Dopolnjen šifrant »vzrok za sterilizacijo« (podatek 55).	
November 2015	0.4	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2016.</i> Spremenjena XML shema – podatki o obravnavah zaradi sterilizacije se poročajo po ločeni XML shemi! Spremenjena dinamika poročanja! Popravljen format podatkov iz NUM v CHAR (dolžina podatka ostane nespremenjena): - Oznaka izvajalca (podatek 3) - Zdravstvena številka (podatek 5) - Občina običajnega prebivališča (podatek 10) - Oznaka izvajalca v epizodi (podatek 33a) - Oznaka druge bolnišnice (izvajalca) (podatek 38) - Oznaka druge bolnišnice (izvajalca) (podatek 95). Sprememba šifranta - ukinitve vrednosti 9 (neznano) pri podatkih: - Način prihoda (podatek 24), - Napotitev neposredno iz druge bolnišnice (podatek 17) - Indikator sprejema (podatek 18) - Ponovni sprejem (podatek 19) - Prva pomoč pred sprejemom (podatek 23). Spremenjen šifrant držav (podatek 9). Sprememba obveznosti polja za podatek o občini običajnega bivališča (podatek 10). Dopolnjena navodila za uporabo pri podatkih o:	T. Zupanič, M. Simončič, I. Renar

		- glavni diagnozi bolnišnične epizode, (podatek 43), - dodatnih diagnozah bolnišnične epizode, (podatek 44), - diagnoza zapleta v epizodi, (podatek 45), - Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode (podatek 47). - Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode (do 19) (podatek 49) dodano besedilo »... skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve«. Dodatno pojasnilo akutne obravnave po modelu SPP. Dopolnjeno ime podatkov Matična številka sprejema / primera (podatek 16) in Ponovni sprejem / stik (podatek 19). Vsebina podatka se ne spreminja.	
November 2016	0.5	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2017.</i> Ni sprememb glede na leto 2016.	I. Renar, T. Metličar
December 2017	0.6	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2018.</i> <i>Dopolnjeno navodilo za uporabo pri podatku Indikator sprejema (podatek 18).</i> <i>Šifrant držav sveta in regij EU je usklajen s šifrantom NUTS 2013 (podatek 9).</i>	I. Renar, T. Metličar
November 2018	0.7	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2019.</i> Ni sprememb glede na leto 2018.	I. Renar, T. Metličar
April 2019	0.7a	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2019.</i> Spremenjena obveznost poročanja Zaporedne številke (podatek 57).	I. Renar, T. Metličar
Oktober 2020	0.8	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2020.</i> Spremenjen šifrant držav (podatek 9).	T. Metličar
November 2020	0.9	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2021.</i> - Posodobljen šifrant MKB-10-AM, verzija 6 (v veljavi od 4.11.2020)(podatki 22, 39, 43, 44, 45).	T. Metličar, M. Petrović

November 2021	1.0	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2022.</i> - ukinjeno poročanje preko obrazca IVZ VO6 (za poročanje zunajbolnišničnih obravnav)	T. Metličar, M. Petrović
December 2022	1.1	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2023.</i> Dopolnjene definicije konceptov za glavno in dodatne diagnoze bolnišnične obravnave. Sprememba šifranta držav sveta in regij EU (podatek 9). 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 22, 39, 43, 44, 46. Nova 11 verzija Klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov in posegov s pripadajočim šifrantom oz. KTDP verzija 11 (v veljavi od 1.1.2023)(podatka 47, 49). Novi verziji Standardov kodiranja – avstralska različica in Slovenskih dopolnitev pri podatkih 43, 44, 45, 47, 49. Sprememba števila dodatnih diagnoz: do 29, pri podatku 44. Sprememba števila postopkov: do 29, pri podatkih 49, 50.	T. Metličar, I. Krotec, N. Kelšin, M. Petrović
Oktober 2023	1.2	<i>Velja za sprejem podatkov za leto 2024.</i> Dopolnjene definicije konceptov. Sprememba šifranta pri podatku Država stalnega prebivališča (podatek 9). Dodatno navodilo glede nesprejemljivih glavnih diagnoz, ter izbrisano oz. spremenjeno besedilo glede šifer, ki so označene z zvezdico (*) pri podatkih 22, 43 in 45. Sprememba šifranta pri podatku Tip plačnika za večinski del stroškov za bolnišnično obravnavo (podatek 38).	T. Metličar, I. Krotec, N. Kelšin, M. Petrović

Oktober 2024	1.3	Velja za sprejem podatkov za leto 2025. Ni sprememb glede na leto 2024.	T. Metličar, T. Starčevič
Marec 2025	1.4	Velja za sprejem podatkov za leto 2025 Dopolnjene definicije konceptov . Dodana nova vrsta bolnišnične obravnave (podatek 28). Dopolnjeno navodilo za uporabo pri podatku 42. Usklajeno navodilo za uporabo z navodili ZZZS pri podatku 100 (Število odpustnih dni).	T. Metličar, T. Starčevič
December 2025	1.5	Velja za sprejem podatkov za leto 2026 Dopolnjene definicije konceptov .	T. Metličar, M. Starc, M. Poldrugovac, B. Kasapinov

Pripravili:

(razvrstitev po abecednem vrstnem redu)

Nevenka Kelšin
Blashko Kasapinov
Irena Krotec
Tanja Metličar
Mircha Poldrugovac
Maja Starc
Tanja Starčevič
Barbara Mihevc Ponikvar
Petra Nadrag
Milena Petrović
Živa Rant
Irma Renar
Mojca Simončič
Romana Štokelj

Zaščita dokumenta

© 2025 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.....	10
NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE	11
DINAMIKA POROČANJA.....	11
POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB	12
SPREMEMBE ZA LETO 2013	12
SPREMEMBE ZA LETO 2014	12
SPREMEMBE ZA LETO 2015	12
SPREMEMBE ZA LETO 2016	12
SPREMEMBE ZA LETO 2017	13
SPREMEMBE ZA LETO 2018	13
SPREMEMBE ZA LETO 2019	13
SPREMEMBE ZA LETO 2020	13
SPREMEMBE ZA LETO 2021	13
SPREMEMBE ZA LETO 2022	13
SPREMEMBE ZA LETO 2023	13
SPREMEMBE ZA LETO 2024	14
SPREMEMBE ZA LETO 2025	14
SPREMEMBE ZA LETO 2026	14
BELEŽENJE IN PRIPRAVA PODATKOV V ZBIRKI EVIDENCA STERILIZACIJ	17
DEFINICIJE KONCEPTOV	21
NABOR PODATKOV.....	30
DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV	30
Podatki o paketu	30
1. LETO ZAJEMA	30
2. OBDOBJE ZAJEMA	30
Podatki o izvajalcu	31
3. OZNAKA IZVAJALCA.....	31
Podatki o pacientu.....	31
4. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO)	31
5. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZZS številka zavezanca).....	32
6. INTERNI BOLNIŠNIČNI IDENTIFIKATOR PACIENTA	32
7. SPOL.....	32
8. DATUM ROJSTVA	33
9. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA.....	33
10. OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA.....	34
11. ZAKONSKI STAN	34
12. STOPNJA IZOBRAZBE	34
13. DELO, KI GA OPRAVLJA.....	36
14. DEJAVNOST ZAPOSLOTITVE	36

15. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	37
Podatki o sprejemu v bolnišnico.....	37
16. MATIČNA ŠTEVILKA SPREJEMA / PRIMERA	37
17. NAPOTITEV NEPOSREDNO IZ DRUGE BOLNIŠNICE	37
18. INDIKATOR SPREJEMA (Urgentni sprejem).....	38
19. PONOVI SPREJEM / STIK	39
20. DATUM SPREJEMA / STIKA.....	39
21. URA SPREJEMA V BOLNIŠNICO.....	39
22. SPREJEMNA DIAGNOZA	40
23. PRVA POMOČ PRED SPREJEMOM V BOLNIŠNICO	40
24. NAČIN PRIHODA	40
Podatki o epizodah bolnišnične obravnave.....	41
25. OBLIKA OBRAVNAVE V EPIZODI	41
26. TIP OBRAVNAVE V EPIZODI	41
27. VZROK OBRAVNAVE	42
28. VRSTA OBRAVNAVE V EPIZODI	42
29. ZAPOREDNA ŠTEVILKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	43
30. DATUM ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	43
31. URA ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	44
32. VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V EPIZODI	44
33. ŠIFRA LOKACIJE.....	44
34. DATUM ZAKLJUČKA EPIZODE.....	45
35. URA ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	45
36. NAPOTITEV / STANJE OB ZAKLJUČKU BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	45
37. OZNAKA DRUGE BOLNIŠNICE (IZVAJALCA)	46
38. TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DEL STROŠKOV ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO.....	46
39. NEPOSREDNI VZROK SMRTI.....	47
40. ŠTEVILO UR V INTENZIVNI TERAPIJI.....	47
41. URE MEHANSKE VENTILACIJE.....	47
42. ŠTEVILO DNI DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE ZA BOLNIŠNIČNO EPIZODO	48
Medicinski podatki.....	48
43. GLAVNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	48
44. DODATNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 29 DIAGNOZ).....	49
45. DIAGNOZA ZAPLETA (DO 3 DIAGNOZE)	49
46. INFEKCIJA RANE PO POSEGU (T81.4).....	50
47. GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	51
48. DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE.....	51

49. TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 29)	52
50. DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 29)	53
Podatki o zdravilu	53
51. OZNAKA ZDRAVILA (DO 99)	53
52. OSNOVNA ENOTA ZA APLIKACIJO (DO 99)	54
53. KOLIČINA ZDRAVILA, KI JE BILA DEJANSKO UPORABLJENA/ APLICIRANA PACIENTU (DO 99)	54
Podatki o sterilizaciji	54
54. ŠTEVILO OTROK	54
55. VZROK ZA STERILIZACIJO	55
56. DATUM ODOBRITEVE STERILIZACIJE	55
57. ZAPOREDNA ŠTEVILKA	56
PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV	57
PRILOGA 2: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV	58

UVOD

Podatki o bolnišničnih obravnavah predstavljajo pomemben vir informacij za spremljanje, načrtovanje, vodenje in razvijanje zdravstvene dejavnosti, za ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva, so pa tudi osnova za poročanje in za mednarodne primerjave v okviru obveznosti do Evropske unije, Svetovne zdravstvene organizacije in drugih.

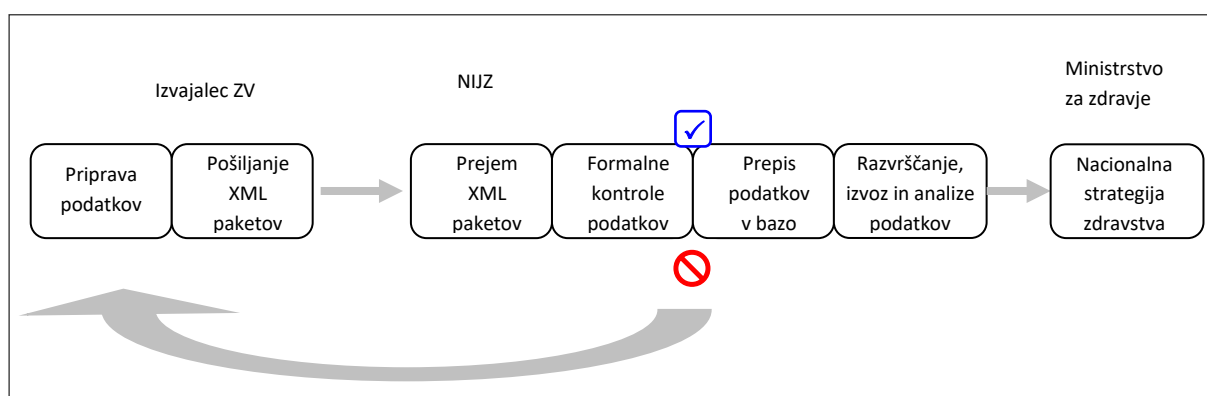
Nacionalni inštitut za javno zdravje že od šestdesetih let zbira podatke o bolnišničnih obravnavah. Prva večja prenova metodologije zbiranja podatkov na področju spremljanja bolnišničnih obravnav je bila uvedena z letom 1997. V to leto segajo tudi začetki spremljanja Evidenca sterilizacij, ko je bila zbirka deloma integrirana v Zdravstveni informacijski sistem bolnišničnih obravnav – Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO).

Medsebojno usklajevanje posameznih zbirk podatkov je v skladu z zahtevami Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva glede zagotavljanja elementov enotnosti zdravstvenega informacijskega sistema v Republiki Sloveniji in v skladu z zahtevo Ministrstva za zdravje po poenotenju spremljanja bolnišničnih obravnav. Temeljne zakonske podlage so še Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o državni statistiki in Letni program statističnih raziskovanj.

Metodološka navodila za Evidenco sterilizacij so namenjena **bolnišničnim obravnavam zaradi sterilizacije**. Bolnišnica pridobiva podatke za spremljanje sterilizacij iz svojega informacijskega.

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 je bilo od 2013 dalje omogočeno poročanje v enoten informacijski sistem bolnišničnih obravnav ePrenosi.

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



Slika 1: Aplikacija ePrenosi

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva iz leta 2000 (Uradni list RS št. 65/2000) nalaga vsem izvajalcem zdravstvenega varstva obveznost poročanja vseh podatkov o obravnavah, ki so opredeljeni v zakonu in navedeni v zbirkah.

NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE

Metodološka navodila za Evidenco sterilizacije so namenjena:

- bolnišnicam kot navodilo za poročanje podatkov o bolnišničnih obravnavah sterilizacij Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje

Zbiranje podatkov temelji na naslednji zakonodaji:

- Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP), objavljen v Uradnem listu Socialistične republike Slovenije, številka 11/1977.
- 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.

V skladu z metodološkimi navodili Evidence sterilizacij, verzija 1.5, se poročajo vse bolnišnične obravnave zaradi sterilizacij. Poročajo se **vsí podatki za vsak poseg sterilizacije, opravljen od 1. 1. do 31. 12. 2026**, ne glede na datum sprejema oziroma odpusta.

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

Ta dokument zamenjuje Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov Evidence sterilizacij verzija 1.4 iz leta 2025 in velja za sprejem podatkov za leto 2026.

Vsa morebitna vprašanja ali pripombe posredujete na naslov sterilizacije@nijz.si.

DINAMIKA POROČANJA

Bolnišnične obravnave:

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.

POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB

SPREMEMBE ZA LETO 2013

- Dopolnjena definicija Sterilizacije – Pogoji za vključitev v Evidenco sterilizacije.

SPREMEMBE ZA LETO 2014

Spomniti bi vas želeli na spremembe v letu 2014:

- Dopolnjena definicija »Vzrok obravnave«.
- Dopolnjen šifrant »Napotitev / stanje ob zaključku« – dopolnitev šifranta v zvezi z napotitvijo pacienta v tujino. Velja za bolnišnične obravnave.
- Posledično dopolnjeno Navodilo za uporabo in prilagojena kontrola pri podatku »Oznaka druge bolnišnice (izvajalca)«. Velja za bolnišnične obravnave.
- Sprememba navodila za uporabo »Diagnoza zapleta«. Velja za bolnišnične in zunajbolnišnične (ambulantne) obravnave.

SPREMEMBE ZA LETO 2015

- Spremenjena dinamika poročanja za bolnišnične obravnave.
- Dopolnjena definicija vrste bolnišnične obravnave »drugo«.
- Dopolnjen šifrant občine regije NIJZ (dodana občina Ankaran), velja za podatek 10 (»Občina običajnega prebivališča«).
- Uskladitev definicij z Odredbo o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (UL 40/14):
 - bolnišnična epizoda
 - bolnišnična obravnava
 - vrsta bolnišnične obravnave (velja za podatek 28)
 - dnevna obravnava
 - sprejem
 - formalen sprejem
 - evidenčen sprejem
 - formalen odpust
 - evidenčen odpust
 - oblika bolnišnične obravnave
 - akutna bolnišnična obravnava
 - neakutna bolnišnična obravnava
 - tip bolnišnične obravnave (velja za podatek 26): akutna psihiatrična obravnava, zdravstvena nega (podaljšano bolnišnično zdravljenje), zdravstvena nega – osnovna paliativna oskrba, zdravstvena nega – specialistična paliativna oskrba, zdravstvena oskrba z dolgotrajno ventilacijo in zdravstvena oskrba pri trajnih vegetativnih stanjih, neakutna psihiatrična obravnava.
- Dopolnjen šifrant število otrok (podatek 54).
- Dopolnjen šifrant vzrok za sterilizacijo (podatek 55).

SPREMEMBE ZA LETO 2016

Največja sprememba za podatke leta 2016 se nanaša predvsem na spremenjen način poročanja. Do sedaj je za vse bolnišnične obravnave veljala ena (enotna) XML shema, sedaj je omogočen način poročanja po ločeni XML shemi.

- Spremenjena XML shema – podatki o obravnavah zaradi sterilizacije se poročajo po ločeni XML shemi!
- Popravljen format nekaterih podatkov iz NUM v CHAR (dolžina podatkov ostane nespremenjena).
- Sprememba šifrantov Način prihoda, Napotitev neposredno iz druge bolnišnice, Indikator sprejema, Ponovni sprejem, Prva pomoč pred sprejemom - ukinitve vrednosti 9 (neznano).
- Sprememba obveznosti polja za podatek o občini običajnega bivališča (podatek 10).
- Dopolnjen šifrant držav
- Dopolnjena navodila za uporabo pri podatkih o glavni diagnozi, dodatni diagnozah, diagnozah zapleta in postopkih (dodano besedilo »... skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve«).
- Dodatno pojasnilo akutne obravnave po modelu SPP.
- Dopolnjeni imeni podatkov Matična številka sprejema / primera ter Ponovni sprejem / stik, zaradi poenotenja poročanja, brez ostalih vsebinskih sprememb.

SPREMEMBE ZA LETO 2017

Ni sprememb glede na leto 2016.

SPREMEMBE ZA LETO 2018

- Spremenjen šifrant držav (podatek 9)
- Dopolnjeno navodilo za uporabo pri podatku Indikator sprejema (podatek 18).

SPREMEMBE ZA LETO 2019

- Spremenjena obveznost poročanja Zaporedne številke (podatek 57).

SPREMEMBE ZA LETO 2020

- Spremenjen šifrant držav (podatek 9).

SPREMEMBE ZA LETO 2021

- Posodobljen šifrant MKB-10-AM, verzija 6 (v veljavi od 4.11.2020) pri podatkih o sprejemni diagnozi (podatek 22), neposrednemu vzroku smrti (podatek 39), glavni diagnozi bolnišnične epizode (podatek 43), dodatnih diagnozah bolnišnične epizode (podatek 44) in diagnozah zapleta (podatek 45).

SPREMEMBE ZA LETO 2022

- Ukinjeno poročanje preko obrazca IVZ VO6 (za poročanje zunajbolnišničnih obravnav).

SPREMEMBE ZA LETO 2023

- Dopolnjene definicije konceptov za [glavno](#) in [dodatne diagnoze](#) bolnišnične obravnave.
- Sprememba šifranta držav sveta in regij EU (podatek 9).

- 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 22, 39, 43, 44, 45).
- Nova 11 verzija Klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov in posegov s pripadajočim šifrantom oz. KTDP verzija 11 (v veljavi od 1.1.2023) pri podatkih 47, 49).
- Novi verziji Standardov kodiranja – avstralska različica in Slovenskih dopolnitev pri podatkih 43, 44, 45, 47, 49.
- Sprememba števila dodatnih diagnoz: do 29, pri podatku 44.
- Sprememba števila postopkov: do 29, pri podatkih 49, 50.

SPREMEMBE ZA LETO 2024

- Dopolnjene [definicije konceptov](#).
- Sprememba šifranta pri podatku Država stalnega prebivališča (podatek 9).
- Dodatno navodilo glede nesprejemljivih glavnih diagnoz, ter izbrisano oziroma spremenjeno besedilo glede šifer, ki so označene z zvezdico (*) pri podatkih 22, 43 in 45.
- Sprememba šifranta pri podatku Tip plačnika za večinski del stroškov za bolnišnično obravnavo (podatek 38).

SPREMEMBE ZA LETO 2025

Verzija 1.3 (velja od 1. 1. 2025)

Ni sprememb glede na leto 2024.

Verzija 1.4 (velja od 1. 1. 2025)

- Na podlagi Odredbe o dopolnitvi Odredbe o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (Uradni list RS, št. 13/2025) so bile dopolnjene [definicije konceptov](#) ter
- dodana nova vrsta bolnišnične obravnave (podatek 28),
- dopolnjeno je bilo tudi navodilo za uporabo pri podatku 42.

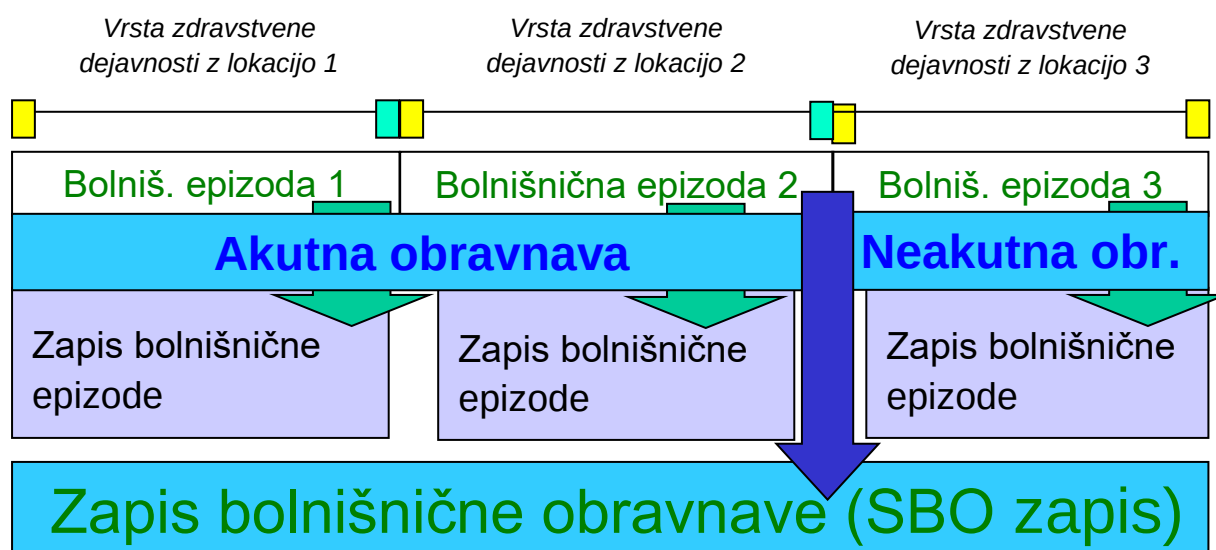
SPREMEMBE ZA LETO 2026

- Na podlagi dogovora z ZZS dopolnjene izjeme, ki se štejejo kot dnevne obravnave.

NASTANEK ZAPISOV

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

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



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

Bolnišnična epizoda (zapis bolnišnične epizode)

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

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

Zaključek epizode v bolnišnici opredeljujejo štiri pogoji:

- a/ sprememba tipa ali vzroka bolnišnične obravnave;
- b/ sprememba vrste zdravstvene dejavnosti ali lokacije;
- c/ pričetek poroda, ki je vedno nova epizoda;
- d/ odpust.

Za zaključek epizode zadošča že eden od pogojev.

Zapis bolnišnične obravnave (SBO zapis)

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

BELEŽENJE IN PRIPRAVA PODATKOV ZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

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

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

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

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

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

BELEŽENJE IN PRIPRAVA PODATKOV V ZBIRKI EVIDENCA STERILIZACIJ

Podatki o sterilizacijah se spremljajo v bolnišničnih obravnavah.

Kadar je pacient sprejet v bolnišnico z namenom, da se mu opravi sterilizacija (MKB10-AM (verzija 11) koda Z30.2 oziroma KTDP (verzija 11) kode 3568800 - 3568804), se kot vzrok bolnišnične obravnave zabeleži sterilizacija (=6), pri čemer se **izpolnijo tudi specifični podatki** za vzrok bolnišnične obravnave »sterilizacija« (podatki »Število otrok«, »Vzrok za sterilizacijo« in »Datum odobritve sterilizacije«).

Sterilizacija z MKB10-AM (verzija 11) kodo Z30.2 oziroma s KTDP (verzija 11) kodami 3568800 - 3568804) se lahko pojavi tudi **med vzroki bolnišnične obravnave zaradi bolezni, poroda ali splava, ob tem je zabeležena kot dodatna diagnoza** (tak primer je npr. sterilizacija ob dovoljeni prekinitvi nosečnosti, ki sodi med vzroke bolnišnične obravnave zaradi fetalne smrti, ali sterilizacija ob carskem rezu, ki sodi med bolnišnične obravnave zaradi poroda). V takem primeru se podatki za Evidenco sterilizacij prepisejo iz tiste bolnišnične epizode, v kateri je bila opravljena sterilizacija.

Tudi v teh primerih se **vedno izpolnijo še specifični podatki** »Podatki o sterilizaciji« za vzrok bolnišnične obravnave »sterilizacija« (podatki »Število otrok«, »Vzrok za sterilizacijo« in »Datum odobritve sterilizacije«).

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

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ZARADI BOLEZNI

Pogoji

1. Kategorije MKB-10-AM (verzija 11), ki so kot glavne diagnoze dopustne, kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezni (= 1):

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

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

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

Osebe, ki se srečujejo z zdravstveno službo zaradi specifičnih postopkov...	Z40.0-Z54.9
---	-------------

b/ kadar je vzrok bolnišnične obravnave bolezni (= 1) in kadar je vzrok bolnišnične obravnave fetalna smrt (= 5):

Kadar gre za ponovni sprejem zaradi zaostalih tvorb zanositve kot ostanka splava, izvedenega v prejšnji hospitalizaciji, se kode O03-O06 z .0 do .4 na četrtem mestu pojavijo kot glavne diagnoze, pri čemer je vzrok bolnišnične obravnave bolezni. Kadar pa gre za prve bolnišnične obravnave zaradi

nosečnosti, ki se končajo s splavom, se kode O03-O06 beležijo kot glavne diagnoze, pri čemer se kot vzrok bolnišnične obravnave beleži fetalna smrt.

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

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

Sterilizacija

Z30.2

Posebnosti

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

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

/Glavna diagnoza epizode bolnišnične obravnave v kateri se zgodi porod je iz sklopa MKB-10-AM, verzija 11: O80 – O84. Diagnoze zapletov se beležijo med dodatne diagnoze.

Glede na izid poroda je med dodatnimi diagnozami vedno potrebno navesti eno izmed diagnoz Z37.0 – Z37.9., tudi, če je otrok mrtvorjen/

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

3. Vse prve bolnišnične obravnave zaradi nosečnosti, ki se končajo s splavom (glavna diagnoza: kode MKB-10-AM (verzija 11): O00.0 – O07.9) se beležijo med vzroke bolnišnične obravnave zaradi fetalne smrti (= 5). Če se med hospitalizacijo pojavijo neposredni zapleti, se beležijo kot četrto mesto v šifrah O03 – O06, lahko pa se poleg glavne diagnoze (O00.0 – O07.9) zabeleži še diagnoza zapleta (kode O08.0 – O08.9). Med diagnozami zapleta v epizodi se beleži ena izmed kod O09.0 – O09.9.

4. Pozni zapleti po splavu (glavna diagnoza: MKB-10-AM (verzija 11) - kode O08.0 – O08.9), nastali pri pacientkah, ki so bile po posegu že odpuščene iz bolnišnice, sodijo med vzroke bolnišnične obravnave zaradi bolezni, s tem, da se kot dodatno diagnozo doda vrsta splava, ki je bila vzrok za prejšnjo hospitalizacijo (MKB-10-AM (verzija 11) 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 11) kode O03 – O06 z oznako .0 - .4 na četrtem mestu. Sprejem mora biti v vseh teh primerih obvezno označen kot ponovni.

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

/Vsak živorojeni novorojenček dobi osnovno (prvo) epizodo z oznako vzroka bolnišnične obravnave 8/ Lečeči zdravnik sam izbere najbolj ustrezno glavno diagnozo, dodatne diagnoze in diagnoze zapleta po mednarodni klasifikaciji bolezni MKB-10-AM (verzija 11) ter kode postopkov po Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov (verzija 11).

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

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

/Kode Z37.- so namenjene za beleženje izhoda poroda pri materi (navodila po MKB-10-AM (verzija 11))./

/Potrebno je upoštevati tudi naslednje pravilo:

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

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

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ZARADI PORODOV

Pogoji

1. Kategorije MKB-10-AM (verzija 11), ki so kot glavne diagnoze dopustne, kadar je vzrok bolnišnične obravnave porod (= 4):

Kode iz XV. poglavja MKB 10-AM (verzija 11) iz sklopa O80 – O84.

Posebnosti

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

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

Glavna diagnoza epizode bolnišnične obravnave v kateri se zgodi porod je iz sklopa MKB-10-AM, verzija 11: O80 – O84. Diagnoze zapletov se beležijo med dodatne diagnoze.

Glede na izid poroda je *med dodatnimi diagnozami vedno potrebno navesti eno* izmed diagnoz Z37.0 – Z37.9, tudi, če je otrok mrtvorojen.

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

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ZARADI FETALNIH SMRTI

Pogoji

1. Kategorije MKB-10-AM (verzija 11), ki so kot glavne diagnoze dopustne, kadar je vzrok bolnišnične obravnave fetalna smrt (= 5):

Kode MKB-10-AM (verzija 11): O00.0 – O07.9.

2. Kategorije MKB-10-AM (verzija 11), ki se lahko pojavljajo kot glavne diagnoze pri različnih vzrokih bolnišnične obravnave:

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

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

Posebnosti

Vse prve bolnišnične obravnave zaradi **nosečnosti, ki se končajo s splavom** (glavna diagnoza: kode MKB-10-AM, verzija 11: 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 11) - 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 11)- 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 11) kode O03 – O06 z oznako .0 - .4 na četrtem mestu. Kot ena od dodatnih diagnoz se obvezno beleži ena izmed kod O09.0 – O09.9. Sprejem mora biti v vseh teh primerih obvezno označen kot ponovni.

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE ZARADI STERILIZACIJ

Pogoji

Kadar je pacient sprejet v bolnišnico z namenom, da se mu opravi sterilizacija (MKB10-AM (verzija 11) koda Z30.2 oziroma KTDP (verzija 11) kode 3568800 - 3568804), se kot vzrok bolnišnične obravnave zabeleži sterilizacija (=6), pri čemer se **izpolnijo tudi specifični podatki** za vzrok bolnišnične obravnave »sterilizacija« (podatki »Število otrok«, »Vzrok za sterilizacijo« in »Datum odobritve sterilizacije«).

Sterilizacija z MKB10-AM (verzija 11) kodo Z30.2 oziroma s KTDP (verzija 11) kodami 3568800 - 3568804) se lahko pojavi tudi **med vzroki bolnišnične obravnave zaradi bolezni, poroda ali splava, ob tem je zabeležena kot dodatna diagnoza** (tak primer je npr. sterilizacija ob dovoljeni prekinitvi nosečnosti, ki sodi med bolnišnične obravnave zaradi fetalne smrti, ali sterilizacija ob carskem rezu, ki sodi med bolnišnične obravnave zaradi poroda). Tudi v teh primerih se **vedno izpolnijo še specifični podatki** za vzrok bolnišnične obravnave »sterilizacija« (podatki »Število otrok«, »Vzrok za sterilizacijo« in »Datum odobritve sterilizacije«).

Posebnosti

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

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

DEFINICIJE KONCEPTOV

Sterilizacija

Sterilizacija je postopek, s katerim se praviloma povzroči trajna neplodnost. Po zakonodaji je poseg dovoljen osebam, ki so dopolnile starost 35 let, le v izjemnih primerih tudi mlajšim. Sterilizacijo lahko odobri le Komisija I. oz. II. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacije.

Pacient

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

Zdravstvena oskrba

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

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.

Sestrsko oskrbo izvajajo medicinske sestre kot načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene nege ter kot sodelovanje pri izvajanju načrtov diagnostike in zdravljenja, ki jih je predpisal zdravnik.

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 infektivne bolezni, za tradicionalno vzhodno medicino).

Bolnišnična obravnava

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

Bolnišnična epizoda (zapis bolnišnične epizode)

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

Epizoda se prične s trenutkom, ko je pacient sprejet na oddelek vrste zdravstvene dejavnosti izvajalca in se konča z odpustom iz bolnišnice, premestitvijo na oddelek druge vrste zdravstvene dejavnosti ali s smrtjo pacienta.

Izjemoma sta lahko v eni vrsti zdravstvene dejavnosti dve bolnišnični epizodi, ko pride med

hospitalizacijo zaradi patološke nosečnosti do poroda in v primeru, če se spremeni tip bolnišnične obravnave.

Zaključek epizode v bolnišnici opredeljujejo štirje pogoji:

- a/ sprememba tipa ali vzroka bolnišnične obravnave;
- b/ sprememba vrste zdravstvene dejavnosti ali lokacije;
- c/ pričetek poroda, ki je vedno nova epizoda;
- d/ odpust.

Za zaključek epizode zadošča že eden od pogojev.

Vrsta bolnišnične obravnave

Vrsta bolnišnične obravnave razvršča obravnave glede na način izvajanja zdravstvene oskrbe pacienta v bolnišnici. Ločimo hospitalizacije, dnevne obravnave in 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 kot dnevna obravnava šteje tudi:

- diagnostika motenj spanja, čeprav je pacient v bolnišnici preko noči,
- pacient odpuščen dan po sprejemu, vendar je bilo predvideno, da bo odpuščen na dan sprejema,
- pacient sprejet dan pred posegom za podporo/nadzor s pripravo ali ker sprejem na isti dan zanj ni mogoč ali izvedljiv.

Pojasnila:

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 (razen v primeru izjem navedenih zgoraj). 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).

3. K drugi alineji: s to izjemo so zajete obravnave pacientov, ki so bili sprejeti v dnevno-bolnišnično obravnavo, a so bili obravnavni tako pozno (npr. zaradi nepredvidljivih okoliščin obravnav pacientov, ki so bili na vrsti pred njimi), da odpust istega dne ni bil izvedljiv.

4. K tretji alineji: s to izjemo so zajete obravnave pacientov, ki so npr. starejši in tistih, ki živijo na oddaljenih lokacijah. S tem se zmanjša stopnja stresa in s tem tudi verjetnost za zaplete (predvsem pri polimorbidnih ali starejših pacientih), če je oseba na dan posega/preiskave že v bolnišnici, kar pomeni, da se jo sprejme na večer pred tem.

Dolgotrajna dnevna obravnava

Dolgotrajna dnevna obravnava je obravnava pacienta, ki s prekinitvami traja daljši čas, vendar vsakokrat neprekinjeno manj kot 24 ur in ne preko noči.

Pojasnili:

1. Pacienti lahko prihajajo na dnevno obravnavo v bolnišnico več dni zapored, lahko pa tudi s presledki enkrat ali večkrat tedensko, prespijo pa doma. Največ tovrstnih primerov se pojavlja v psihiatriji. Dolgotrajna dnevna obravnava se spremlja v obliki enega zapisa. Pri tem se skupno število vseh dnevnih obravnav, ki sestavljajo dolgotrajno dnevno obravnavo, vpiše v polje "število dni dolgotrajne dnevne obravnave za dolgotrajno dnevno obravnavo".
2. Datum začetka dolgotrajne dnevne obravnave je enak datumu prve dnevne obravnave, ki se uvršča v dolgotrajno dnevno obravnavo. Ravno tako je datum zaključka dolgotrajne dnevne obravnave enak datumu zadnje dnevne obravnave, ki se uvršča v dolgotrajno dnevno obravnavo.

Obravnava z nočitvijo (hospitalizacija) skupaj z (dolgotrajno) dnevno obravnavo

Obravnava z nočitvijo (hospitalizacija) skupaj z (dolgotrajno) dnevno obravnavo je obravnava, v kateri se v istem bolnišničnem zdravljenju prepletata stacionarni in nestacionarni način obravnave (med začetnim datumom sprejema v bolnišnico in končnim datumom odpusta iz bolnišnice).

Drugo

Kot drugo zabeležimo bolnišnične obravnave, ki ne sodijo med hospitalizacije, dnevne obravnave ali dolgotrajne dnevne obravnave. Pri tem moramo paziti, da ne beležimo morda pomotoma kategorije glede na **vzrok** obravnave (npr. novorojenčki, spremstvo...) ali **tip** obravnave (npr. obravnava zdravih novorojenčkov, zdravstvena nega, zdravstvena nega z rehabilitacijo oz. podaljšano bolnišnično zdravljenje, drugo – kot npr. spremstvo oseb na bolnišnični obravnavi in doječe matere, obravnava klinično mrtvih darovalcev organov...).

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

Obliko bolnišnične obravnave opredeljujemo kot skupno značilnost zdravstvenih storitev, ki jih je bil pacient deležen v času posamezne bolnišnične obravnave. Ločimo med akutno in neakutno obliko bolnišnične obravnave.

Akutna bolnišnična obravnava obsega zdravstvene storitve in stanja, kot to določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost.

Akutna bolnišnična obravnava je kratkotrajna medicinska obravnava pacienta, običajno v bolnišnici, na sekundarni ali terciarni ravni, zaradi zdravljenja resne akutne bolezni, poškodbe, zastrupitve ali drugih nujnih stanj, zaradi preprečitve poslabšanja in/ali komplikacije kronične bolezni, poškodbe ali stanj, ki bi lahko ogrozili življenje ali normalne funkcije, zaradi terapevtskih in/ali diagnostičnih postopkov (vključno s kirurškimi posegi). Akutna obravnava je tudi obravnava zaradi sterilizacije.

Neakutna bolnišnična obravnava je obravnava pacienta v bolnišnici:

- zaradi nadaljevanja zdravstvene oskrbe ali zagotavljanja zdravstvene nege in/ali rehabilitacije po zaključku akutne obravnave,
- zaradi potrebe pacienta po zdravstveni negi, paliativni oskrbi ali dolgotrajni ventilaciji,
- zaradi nekaterih drugih zdravstvenih ali nezdravstvenih razlogov.

Lahko se izvaja:

- po zaključeni akutni bolnišnični obravnavi ali
- na podlagi napotitve lečečega ali izbranega zdravnika, če ta presodi, da izven bolnišnice zaradi strokovne zahtevnosti ni mogoče izvajati ustrezne zdravstvene oskrbe.

V neakutno bolnišnično obravnavo se lahko sprejmejo pacienti, pri katerih je zaključeno zdravljenje, končana diagnostika in uvedena ustrezna terapija, zaradi katere so bili sprejeti v akutno bolnišnično obravnavo.

Pacienta je mogoče sprejeti tudi na podlagi napotitve izbranega osebnega zdravnika, če akutno zdravljenje ni potrebno in zdravstvene nege ni mogoče zagotoviti na drug način. To velja za vse tipe neakutnih obravnjav.

Med neakutno bolnišnično obravnavo uvrščamo zdravstveno nego, ki se deli na več tipov.

Tip bolnišnične obravnave

Tip bolnišnične obravnave opredeljujemo glede na obliko bolnišnične obravnave in nekatere posebnosti, vezane na vrsto zdravstvene dejavnosti, značilnost aktivnosti, ki se izvajajo ali glede na vzrok obravnave.

Ločimo naslednje tipe bolnišničnih obravnjav:

- Akutna obravnava po modelu SPP
- Akutna psihiatrična obravnava
- Obravnava zdravih novorojenčkov
- Zdravstvena nega
- Zdravstvena nega z rehabilitacijo (podaljšano bolnišnično zdravljenje)
- Zdravstvena nega - osnovna paliativna oskrba
- Zdravstvena nega - specialistična paliativna oskrba
- Zdravstvena oskrba z dolgotrajno ventilacijo in oskrba pri trajnih vegetativnih stanjih
- Neakutna psihiatrična obravnava
- Rehabilitacija
- Drugo

Akutna obravnava po modelu SPP

Akutna obravnava po modelu SPP obsega zdravljenje in diagnostiko resne akutne bolezni, poškodbe, zastrupitve ali drugih nujnih stanj, zaradi preprečitve poslabšanja in/ali

komplikacije kronične bolezni, poškodbe ali stanj, ki bi lahko ogrozili življenje ali normalne funkcije, s terapevtskimi in/ali diagnostičnimi postopki (vključno s kirurškimi posegi). V akutno obravnavo po modelu SPP sodi tudi obravnavo porodnice (otročnice) ter obravnavo zaradi sterilizacije.

Kot akutna obravnavo po modelu SPP se ne poročajo osnovna dejavnost (dispanzer za žene, fizioterapija, razvojna ambulanta), specialistična ambulantna dejavnost, dialize, psihiatrična dejavnost, neakutna bolnišnična obravnavo, bolnišnična obravnavo zdravih novorojenčkov, bolnišnična obravnavo invalidne mladine, rehabilitacijska obravnavo, spremstvo oseb na bolnišnični obravnavi in doječe matere, obravnavo klinično mrtvih darovalcev organov, transplantacije (vir Splošni dogovor ZZS).

Kot akutna obravnavo po modelu SPP se na NIJZ poročajo vse akutne obravnave, ne glede na tip plačnika. Akutna obravnavo, ki je plačana po modelu SPP, in kot taka tudi poročana na ZZS, ustreza pogojema Tip plačnika za večinski del stroškov za bolnišnično obravnavo istega tipa (podatek 38) = 1 - obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ).

Akutna psihiatrična obravnavo

Akutna psihiatrična obravnavo je skupek aktivnosti, ki se nanašajo na psihiatrično oskrbo pacienta v bolnišnici. Psihiatrično zdravljenje se začne s sprejemom pacienta v psihiatrično bolnišnico oziroma prvo vrsto zdravstvene dejavnosti, ki izvaja psihiatrično zdravljenje (vrste zdravstvene dejavnosti 130 – Psihijatrija v bolnišnični dejavnosti, 124 – Otroška in mladostniška psihiatrija v bolnišnični dejavnosti) znotraj drugih bolnišnic. Konča se z odpustom iz bolnišnice, s premeditvijo pacienta v vrsto zdravstvene dejavnosti iste bolnišnice, ki ne izvaja psihiatričnega zdravljenja, ali s smrtjo pacienta.

Obravnavo zdravih novorojenčkov

Obravnavo zdravih novorojenčkov se nanaša na čas bivanja zdravega novorojenčka po porodu v porodnišnici. Obravnavo zdravih novorojenčkov se začne z rojstvom ali s sprejemom zdravega novorojenčka v starosti do 28 dni in zaključuje z odpustom iz bolnišnice ali s premeditvijo novorojenčka v vrsto zdravstvene dejavnosti, ki izvaja drug tip bolnišnične obravnave.

Zdravstvena nega

Zdravstvena nega v bolnišnici je zdravstvena oskrba, ki jo izvajajo medicinske sestre kot načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene nege ter kot sodelovanje pri izvajanju načrtov diagnostike in zdravljenja, ki jih je predpisal zdravnik.

Zdravstvena nega v okviru neakutne bolnišnične obravnave zajema zdravstveno nego in oskrbo, s katero se v določenem času poveča sposobnost samooskrbe pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnostih, izboljša kakovost življenja in poveča varnost odpusta.

Zdravstvena nega z rehabilitacijo (podaljšano bolnišnično zdravljenje)

Zdravstvena nega z rehabilitacijo je bolnišnična obravnavo po zaključeni diagnostični obravnavi in akutnem zdravljenju, namenjena pa je tistim pacientom, ki po zaključeni diagnostični obravnavi in zastavljenem zdravljenju zdravljenja še ne morejo nadaljevati izven bolnišnice, ker bi prezgodnji odpust lahko povzročil pomembno poslabšanje bolezni ali stanja in se ob zaključenem akutnem zdravljenju ocenjuje, da se bo z ustrezno rehabilitacijo zdravstveno stanje izboljšalo in dosegla večja samostojnost pri opravljanju življenjskih aktivnosti.

Zdravstvena nega z rehabilitacijo lahko poteka v istem ali po premeditvi pacienta v drugem izvajalcu. Spremlja se v obliki zapisa za epizodo. Ležalna doba v okviru zdravstvene nege z rehabilitacijo je usklajena s standardi bolnišnične rehabilitacije, če je nadaljevanje hospitalizacije medicinsko indicirano. Cilj zdravstvene nege z rehabilitacijo naj bi bil popolna ali

delna rehabilitacija pacienta oziroma zaključena priprava na aktivno rehabilitacijo v ustreznih rehabilitacijskih ustanovah. Zdravstveno nego z rehabilitacijo vodi zdravnik, praviloma specialist, ki ima ustrezna znanja na področju rehabilitacije.

Zdravstvena nega - Osnovna paliativna oskrba

Osnovna paliativna oskrba je neakutna bolnišnična obravnava, ki se izvaja kot zdravstvena nega, s katero se zagotavlja izvajanje osnovnih življenjskih aktivnosti. Paliativna oskrba je namenjena oskrbi pacientov z aktivno, napredujočo, neozdravljivo boleznijo. Na oddelek za zdravstveno nego se lahko sprejmejo paliativni pacienti, pri katerih ni potrebno akutno zdravljenje ali specialistično paliativno zdravljenje. Po presoji izbranega osebnega zdravnika pa je mogoče sprejeti pacienta tudi iz domačega okolja, če ni potrebno specialistično paliativno zdravljenje in zdravstvene nege ni mogoče zagotoviti na drug način.

Zdravstvena nega - Specialistična paliativna oskrba

Specialistična paliativna oskrba je poseben tip bolnišnične obravnave v okviru neakutne bolnišnične obravnave, ki je namenjena oskrbi pacientov z aktivno, napredujočo, neozdravljivo boleznijo in zagotavljanju specifičnih potreb pacientov in njihovih svojcev s težjimi in kompleksnimi telesnimi, psihološkimi, socialnimi in/ali duhovnimi potrebami in težavami. Specialistična paliativna oskrba je osredotočena na oskrbo oziroma obvladovanje specifične problematike in obvladovanje simptomov ter zapletov.

Zdravstvena oskrba z dolgotrajno ventilacijo in oskrba pri trajnih vegetativnih stanjih

Dolgotrajna ventilacija je umetna ventilacija, pri kateri pacientu dovajamo zrak v pljuča vplivamo na predihanost pacienta in tako korigiramo neustrezno lastno preskrbo s kisikom. Način ventilacije je lahko od podporne pa vse do nadzorovane oblike dihanja (pacienti s traheostomo). Strokovno govorimo o dolgotrajni ventilaciji, če so pacienti z akutno boleznijo umetno predihovani več kot 14 dni.

Vegetativno stanje ostane pri nekaterih pacientih po preživelih težki možganski poškodbi ali hipoksični možganski okvari. Ob izhodu iz stanja kome lahko opazimo redko, vendar skrajno obliko prizadetosti, ki se kaže kot stanje povrnjene zavesti, a brez zavedanja in hotenega odzivanja na **dražljaje** iz okolja.

Neakutna psihiatrična obravnava

Neakutna psihiatrična obravnava je skupek zdravstvenih storitev, ki se začnejo izvajati na podlagi zaključene akutne psihiatrične obravnave z odpustnico in odpust v okolje, iz katerega prihaja pacient, ni mogoč. Razlogi za neakutno psihiatrično obravnavo so določena zdravstvena stanja (shizofrenija, bipolarni motnje in nekatere druge motnje), ki zahtevajo daljši čas (psihične) rehabilitacije. Ključno merilo so tudi geronto-psihiatrična stanja, ki zahtevajo ureditev socialno zdravstvene problematike (demenca).

Rehabilitacija

Rehabilitacija je skupek zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na oskrbo pacienta z zmanjšano zmožnostjo zaradi bolezni, poškodbe ali prirojene napake s ciljem doseči in vzdrževati optimalno funkcionalnost v njenem okolju (npr. čim bolj samostojno jesti in piti), vključno z maksimalno neodvisnostjo, fizično, psihično, socialno kot poklicno. Zgodnja rehabilitacija privede do boljših izidov zdravljenja z manj komplikacijami, skrajša ležalno dobo, izboljša zmanjšano zmožnost, izboljša kakovost življenja. Lahko obsega intervencije od osnovnih do bolj

specializiranih, vključenih je lahko tudi več vrst terapevtov. Izvaja se v ustreznih rehabilitacijskih ustanovah.

Sprejem

Sprejem je postopek, s katerim izvajalec začne bolnišnično obravnavo pacienta. Sprejem sledi klinični odločitvi, ki temelji na merilih, da pacient potrebuje bolnišnično obravnavo. Sprejem je lahko formalen ali evidenčen.

Ponovni sprejem

je ponovni sprejem pacienta v isti bolnišnici zaradi iste bolezni (poškodbe, zastrupitve) ali zaradi posledic te bolezni ali stanja.

Pojasnilo: S ponovnim sprejemom mislimo na sprejem v bolnišnico in začetek nove obravnave zaradi iste bolezni ali stanja potem, ko je bil pacient že odpuščen.

Posebej beležimo ponovni sprejem v enem letu po zaključeni prvi hospitalizaciji (pri tem ločimo še obdobje do 28. dneva (tj. v 27,99 dneh) in od 28. dneva do 1 leta) in ponovni sprejem več kot eno leto po zaključeni prvi hospitalizaciji.

Odpust

Odpust je postopek, s katerim se zaključi bolnišnična obravnavo sprejetega pacienta. Zaključek je lahko formalen ali evidenčen.

Ob odpustu izvajalec izdelava odpustno pismo.

Stik

Stik je neprekinjena obravnavo, v kateri izvajalec zagotavlja zdravstvene storitve pacientu.

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).

Trajanje hospitalizacije

Trajanje hospitalizacije je seštevek trajanja zaporednih epizod pri isti osebi v eni bolnišnici (v dnevih).

Če se je oseba zdravila v posteljni enoti samo ene vrste zdravstvene dejavnosti, je trajanje epizode enako trajanju hospitalizacije.

Trajanje bolnišnične epizode

Od datuma odpusta osebe iz posteljne enote ene vrste zdravstvene dejavnosti odštejemo datum sprejema v to posteljno enoto.

Če hospitalizirana oseba umre ali je premeščena prej kot v 24 urah, je trajanje epizode en dan, čeprav sta datuma sprejema in odpusta enaka.

Trajanje bolnišnične obravnave istega tipa

je obdobje obravnave sprejete osebe med formalnim ali evidenčnim sprejemom in formalnim ali evidenčnim odpustom, za katerega je značilen le en tip bolnišnične obravnave.

Glavna diagnoza bolnišnične obravnave

Glavna diagnoza bolnišnične obravnave je diagnoza vodilne bolezni ali stanja, ki je bilo vzrok bolnišnični obravnavi. Je glavno stanje, diagnosticirano ob koncu bolnišnične obravnave kot glavni vzrok, zaradi katerega je bolnik potreboval zdravljenje ali preiskavo. Če je glavnih stanj več, izberemo tisto, ki je bilo najbolj odgovorno za uporabo največjega dela potrebnih ukrepov.

Če glavna diagnoza ni postavljena, kot glavno stanje izberemo glavni simptom, nenormalni izvid ali težavo (MKB-10-AM, verzija 11).

V primeru, da je pacient **hospitaliziran**, moramo biti pri kodiranju previdni glede uvrščanja glavnega stanja v poglavji XVIII. Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje in XXI. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo. **Kode iz teh dveh poglavij so dovoljene le takrat**, kadar do konca bolnišnične obravnave ni bila postavljena natančnejša diagnoza ali kadar res ni bilo nobene takrat obstoječe bolezni ali poškodbe (MKB-10-AM, verzija 11).

Oskrba zaradi okrevanja/nadaljnja oskrba, opisana tudi kot pooperacijsko okrevanje, je oskrba, ki se zagotovi pacientom proti koncu akutne faze zdravljenja. Večina to postakutno obravnavo prejema v ustanovi izvirnega zdravljenja, včasih pa se obravnavajo s premestitvijo v drugo ustanovo za nadaljevanje oskrbe. Pri pacientih se še naprej spremlja njihovo stanje, vendar ne potrebujejo več pomembnega zdravljenja (SK 2103 *Sprejem zaradi postakutne obravnave*).

Če se pacient zaradi postakutne obravnave premesti iz ene v drugo bolnišnico, je treba glavno diagnozo dodeliti na naslednje načine:

- Če je bolnik premeščen v pooperacijsko oskrbo, kot glavno diagnozo opredelite Z48.8 *Druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba*. Uporabite dodatno kodo za stanje, zaradi katerega je bila potrebna operacija. Izjema je sprejem zaradi obravnave po carskem rezu – tu je Z48.8 dodatna diagnoza, glavna pa je Z39.0 *Oskrba in pregled takoj po porodu* (SK 1548 *Stanje ali zaplet v puerperiju/po porodu*), če je brez zapletov.
- Če obravnava sledi zdravljenju z zdravili, kot glavno diagnozo dodelite kodo Z51.88 *Druge vrste opredeljene zdravstvene oskrbe*. Uporabite dodatno kodo za stanje, zaradi katerega je bila potrebna zdravstvena oskrba.
- Če je bolnik premeščen za nadaljnje aktivno zdravljenje bolezni, ne dodelite kode za nadaljnjo oskrbo, temveč uporabite kodo za *glavno diagnozo*.

Če je simptom ali znak (poglavje XVIII.) ali težava (poglavje XXI.) značilen za neko diagnosticirano stanje, potem kot glavno stanje izberemo to diagnosticirano stanje (MKB-10-AM, verzija 11).

Novotvorbo, bodisi primarno ali metastatsko, ki je osrednji predmet zdravljenja v kaki bolnišnični obravnavi, zapišemo in kodiramo kot »glavno stanje«.

Kadar se vpiše primarno novotvorbo, ki je ni več (odstranjena med predhodno bolnišnično obravnavo), kot glavno stanje kodiramo novotvorbo sekundarnega mesta, sedanji zaplet ali ustrezno okoliščino, ki jo je mogoče uvrstiti v poglavje XXI., ki je bila osrednji predmet zdravljenja v sedanji bolnišnični obravnavi.

Če je tudi po končani bolnišnični obravnavi glavno stanje še vedno zapisano kot »domnevno«, »dvomljivo« itd. in noben drug podatek ne omogoča natančnejše razjasnitve, moramo domnevno diagnozo kodirati, kot da je zanesljiva (MKB-10-AM, verzija 11).

Šifro diagnoze mora izbrati zdravnik praviloma med glavnimi diagnozami epizod, ki tvorijo bolnišnično obravnavo. Pri kodah z zvezdico mora biti pripadajoča koda s križcem navedena kot prva med dodatnimi diagnozami. Kot glavna diagnoza se ne smejo dodeliti kode diagnoz, navedene v šifrantu MKB-10-AM, verzija 11 (stolpec »nesprejemljiva glavna diagnoza«).

Glavna diagnoza bolnišnične epizode

Glavna diagnoza bolnišnične epizode je glavno stanje, diagnosticirano ob koncu epizode kot glavni vzrok, zaradi katerega je pacient potreboval zdravljenje ali preiskavo.

Šifro diagnoze mora izbrati zdravnik. Vpiše se petmestna šifra diagnoze po MKB-10-AM (verzija 11).

Dodatne diagnoze bolnišnične obravnave / bolnišnične obravnave istega tipa / epizode

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

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

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

Zgornji dejavniki običajno povzročijo tudi podaljšanje ležalne dobe.

Šifro diagnoze mora izbrati zdravnik. Možne so vse šifre po MKB-10-AM verzija 11, razen šifre glavne diagnoze.

Nekatere kode se za kodiranje bolnišnične obolevnosti nikoli ne smejo dodeliti kot dodatna diagnoza (SK 0049 *Kode bolezni, ki se ne smejo nikoli dodeliti*).

Koda Z51.5 *Paliativna oskrba* se sme kot dodatna diagnoza dodeliti samo, če so dokumentirani dokazi, da je bolnik prejel paliativno oskrbo. Kode Z51.5 ne dodelite, če se izvede ocena paliativne oskrbe, vendar se dejanska oskrba ne izvede. Dokazi so lahko dokumentirani v obliki kliničnih vnosov ali načrta oskrbe v klinični evidenci (SK 2116 *Paliativna oskrba*).

Ta koda se lahko dodeli neodvisno od vrste bolnišnične oskrbe bolnika.

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 o paketu](#)
- [Podatki o izvajalcu](#)
- [Podatki o pacientu](#)
- [Podatki o sprejemu v bolnišnico](#)
- [Podatki o epizodah bolnišnične obravnave](#)
- [Medicinski podatki](#)
- [Podatki o zdravlju](#)
- [Podatki o sterilizaciji](#)

DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV

Podatki o paketu

OPOMBA: Podatki o paketu – sterilizacija se beležijo kadar se pri pacientu opravi sterilizacija (MKB-10-AM (verzija 11) koda Z30.2 oziroma KTDP (verzija 11) kode 3568800 - 3568804), pri čemer se obvezno izpolnijo tudi specifični podatki.

1. LETO ZAJEMA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Leto zajema)

Zaloga vrednosti: štirimestno celo število

Format: NUM (4)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se leto (LLLL), ko se je bolnišnična obravnava končala. Primer: Če se obravnava zaključi v letu 2025, je leto zajema 2025.

Če se bolnišnična obravnava začne 20.12.2024 in zaključi 3.1.2025, je leto zajema 2025.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

2. OBDOBJE ZAJEMA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Obdobje zajema)

Zaloga vrednosti: dvomestno celo število

1 – Januar

2 – Februar

3 – Marec

...

12 – December

Format: NUM (2)

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

Navodilo za uporabo:

Obdobje se določi glede na to, v katerem mesecu je prišlo do zaključka bolnišnične obravnave.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Podatki o izvajalcu

3. OZNAKA IZVAJALCA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Oznaka izvajalca)

Zaloga vrednosti: RIZDDZ – številka izvajalca

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

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Podatki o pacientu

4. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Enotna matična številka občana (EMŠO))

Zaloga vrednosti: veljavni EMŠO

Format: CHAR (13)

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

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

Pri tujcih, ki imajo slovensko EMŠO, se polje obvezno izpolni. Vsak pacient, ki ima za državo stalnega bivališča ([podatek 9](#)) označeno Slovenija, mora imeti izpolnjeno polje. 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), se namesto EMŠO vpiše nadomestna identifikacijska številka. Kot nadomestna identifikacijska številka pacienta v bolnišnični se vpisuje 13-mestna oznaka v formatu DDMMLLLRSPPII, kjer predstavlja:

DDMMLLL - dan, mesec in leto rojstva pacienta;

R - oznaka regije običajnega bivališča (oznake A, B, C, D, ... L, T) iz šifranta Občina – regija

S - spol (1-M, 2-Ž);

PP - prvi dve črki priimka;

II - prvi dve črki imena.

Šifrant občin z regijo bivališča, za določitev nadomestne identifikacijske številke je dostopen na [spletnih straneh NIJZ](#).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

5. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZZS številka zavezanca)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Zdravstvena številka (ZZZS številka zavezanca))

Zaloga vrednosti: veljavna ZZZS številka zavezanca

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

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

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše 9-mestno številko, ki jo je pacientu dodelil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS. Če pacient te številke nima (npr. pacienti brez zdravstvenega zavarovanja, tujci), se polje ne izpolni. Pri obravnavah, ki imajo označen tip plačnika ([podatek 38](#)) 1 ali 3, je polje obvezno.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

6. INTERNI BOLNIŠNIČNI IDENTIFIKATOR PACIENTA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Interni bolnišnični identifikator pacienta)

Zaloga vrednosti: veljavni bolnišnični identifikator

Format: CHAR (30)

Definicija: Interni bolnišnični identifikator pacienta je oznaka, ki v informacijskem sistemu bolnišnice oz. izvajalca zdravstvene obravnave enolično določa pacienta.

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše identifikator pacienta, ki v informacijskem sistemu bolnišnice oz. izvajalca zdravstvene obravnave enolično določa pacienta. Podatek naj bo dolžine največ 30 znakov.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

7. SPOL

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Spol)

Zaloga vrednosti:

1 – Moški

2 – Ženski

3 – Nedoločljiv

9 – Neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Spol je biološki spol pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se oznaka spola po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

8. DATUM ROJSTVA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum rojstva)

Zaloga vrednosti: Veljavni datum

Format: DATE (8)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

9. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA

Zaloga vrednosti: Šifrant držav sveta in regij EU - združena šifranta držav sveta (ISO 3166, 2025) in Standardna klasifikacija teritorialnih enot EU (NUTS, 2024).

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 Standardni klasifikaciji teritorialnih enot za statistiko (NUTS 2024) in je dopolnjen z dvomestnimi kodami držav sveta po ISO 3166 (2025), z dodano začasno kodo za Kosovo. Osnovna šifra ima pet mest, za potrebe spremljanja bolnišničnih obravnav se uporabljajo le prva štiri mesta šifranta (prvi dve mesti kode označujeta državo (raven 0), tretje mesto regijo (raven 1), četrto mesto pa označuje teritorialno enoto - kohezijsko regijo (raven 2)). Za pacienta, ki ima stalno prebivališče v Sloveniji se vpiše SI03 ali SI04. Za paciente, ki imajo stalno prebivališče v drugih državah članicah EU se prav tako vpiše štirimestna koda države stalnega prebivališča (npr. AT11). Če podatek o regiji in/oz. teritorialni enoti pri slednjih ni znan, se na 3. in 4. oz. 4. mesto vpiše ZZ oz. Z. Za države izven EU se vpiše dvomestna črkovna koda države, na primer: za Andoro se vpiše koda AD (raven 0). Če podatek o državi ni znan, se vpiše ZZ.

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

Šifrant je dostopen na [spletnih straneh NIJZ](#).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

10. OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA

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

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

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se občina običajnega bivališča pacienta po zadnjem veljavnem šifrantu občine regije IVZ. Kadar ima pacient prijavljeno začasno bivališče, se v polje Občina običajnega bivališča vpiše pacientovo začasno bivališče; kadar pa ima pacient prijavljeno zgolj stalno bivališče, se polje Občina običajnega bivališča vpiše pacientovo stalno bivališče. 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 bivališče v Sloveniji se polje izpolni v skladu s šifrantom. Pri pacientih, ki nimajo prijavljenega običajnega bivališča v Sloveniji (tujci in slovenski državljani, ki živijo v tujini), se polje izpolni z 000. Če občina bivališča ni znana, se izpolni polje z 999 – Neznana občina.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

11. ZAKONSKI STAN

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Zakonski stan)

Zaloga vrednosti:

- 1 - Samski/a
- 2 - Poročen/a
- 3 - Razvezan/a
- 4 - Vdovec/Vdova
- 5 - Živi v zunajzakonski skupnosti
- 9 - Neznano

Format: NUM (1)

Definicija: Zakonski stan je posledica zakonske zveze, ki je z zakonom urejena življenjska skupnost moža in žene (Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih, ZZZDR-UPB1).

Navodilo za uporabo: Upošteva se trenutni zakonski stan pacienta in vpiše enomestno šifro po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

12. STOPNJA IZOBRAZBE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Stopnja izobrazbe)

Zaloga vrednosti: Šifrant najvišje dosežene izobrazbe (SURS)

- 1 - Brez šolske izobrazbe
- 2 - Nepopolna osnovnošolska izobrazba
- 3 - Osnovnošolska izobrazba
- 4 - Nižja in srednja poklicna izobrazba
- 5 - Srednja strokovna izobrazba

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

Format: NUM (2)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se oznaka najvišje stopnje izobrazbe, ki jo je pacient pridobil. Polje se izpolnjuje za vse obravnavane paciente, ne glede na starost. Vpiše se stopnja izobrazbe po šifrantu najvišje dosežene izobrazbe Statističnega urada RS, ki izhaja iz Standardiziranega vprašanja o doseženi izobrazbi. Pri vseh otrocih starih od 0 do vključno 14,99 let se stopnja izobrazbe izpolni z 88 (Otroci od 0 do 14 let).

V kategorijo 8 (*Visokošolska strokovna izobrazba ipd.*) sodijo naslednje s formalnim izobraževanjem pridobljene in/ali priznane stopnje izobrazbe:
 Specializacija po višješolski izobrazbi (prejšnja)
 Visokošolska strokovna (prejšnja)
 Visokošolska strokovna (1. bolonjska stopnja)
 Visokošolska univerzitetna (1. bolonjska stopnja).

V kategorijo 9 (*Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd.*) sodijo naslednje s formalnim izobraževanjem pridobljene in/ali priznane stopnje izobrazbe:
 Specializacija po visokošolski strokovni izobrazbi (prejšnja)
 Visokošolska univerzitetna (prejšnja)
 Magistrska (2. bolonjska stopnja).

V kategorijo 10 (*Specializacija*) sodi specializacija po univerzitetni izobrazbi (prejšnja) pridobljena s formalnim izobraževanjem pred uvedbo bolonjskega študija.

V kategorijo 11 (*Magisterij znanosti*) sodi magisterij znanosti pridobljen s formalnim izobraževanjem pred uvedbo bolonjskega študija.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

13. DELO, KI GA OPRAVLJA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Delo, ki ga opravlja)

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

- 04 - Otroci
- 05 - Dijaki
- 06 - Študentje
- 07 - Osebe, ki opravljajo gospodinjska dela
- 08 - Iskalci prve zaposlitve
- 09 - Drugo
- 10 - Neznano

Format: CHAR (2)

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

Navodilo za uporabo:

Vpiše se dvomestna oznaka dela, ki ga pacient opravlja na delovnem mestu, oziroma oznaka tistega dela, ki ga je pacient opravljal najdlje v svojem življenju, če gre za upokojenca. Ustrezna šifra iz šifranta se vpiše tudi za otroke do 14,99 let, dijake, študente, za iskalce prve zaposlitve in za osebe, ki opravljajo gospodinjska dela. V šifrantu je dodano: 09 - Drugo in 10 - Neznano.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

14. DEJAVNOST ZAPOSLOTITVE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Dejavnost zaposlitve)

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

- 00.000 – Upokojenci in brezposelni
- 99.999 – Neznano

Format: CHAR (6)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se šifra gospodarske dejavnosti, preko katere se za pacienta odvajajo prispevki v sistem ZV. Podatek (tudi za družinske člane in upokojenca) se izpiše iz kartice zdravstvenega zavarovanja (šestmestna šifra).

Šifrant je dopolnjen z 00.000 - upokojenci in brezposelni. Za paciente, pri katerih plačnik ni ZZS, se za dejavnost zaposlitve vpiše 99.999 - neznano.

Vpiše se šifra iz šifranta Standardna klasifikacija dejavnosti, iz šifranta Standardna klasifikacija dejavnosti, ki je dostopen na spletnem naslovu: <https://www.stat.si/Klasje/Klasje/Tabela/17977>. 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

15. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Podlaga za zdravstveno zavarovanje)

Zaloga vrednosti: šifrant Podlaga zavarovanja (ZZZS) z dodatnimi kodami:

000000 - Plačnik ni ZZZS

XXX000 - Begunci

Format: CHAR (6)

Definicija: Podlaga za zdravstveno zavarovanje je oblika medsebojnega razmerja med uporabnikom zdravstvenega varstva in zavezancem za plačilo njegovega zdravljenja npr. zdravstvene obravnave.

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

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

Kontrola: DA
Obvezno: DA

Podatki o sprejemu v bolnišnico

16. MATIČNA ŠTEVILKA SPREJEMA / PRIMERA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Matična številka sprejema v bolnišnico)

Zaloga vrednosti: Veljavna matična številka sprejema

Format: CHAR (10)

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

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše številka, ki jo dobi pacient ob sprejemu in pod katero je vpisan v Matično knjigo bolnišnice. Kadar je številka krajša od 10 mest, je poravnana desno z vodilnimi ničlami.

Kontrola: DA
Obvezno: DA

17. NAPOTITEV NEPOSREDNO IZ DRUGE BOLNIŠNICE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Napotitev neposredno iz druge bolnišnice)

Zaloga vrednosti:

- 1 – Ne
2 – Da

Format: NUM (1)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

18. INDIKATOR SPREJEMA (Urgentni sprejem)

Zaloga vrednosti:

- 1 – Planiran
2 – Neplaniran (vključno skozi urgentni blok)
3 – Drugo

Format: NUM (1)

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

Navodilo za uporabo:

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

Izjeme so:

- Sprejem zaradi poroda v obdobju med 37. in 42. tednom nosečnosti se vedno označi kot planiran, razen kadar gre za urgentno stanje.
- Prav tako se sprejem novorojenčka, ki se začne s porodom, označi kot planiran sprejem.
- Tudi vsi evidenčni sprejemi (začetek drugega tipa obravnave) se označijo kot planirani.

Planiran je tudi sprejem:

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

dogovorjena.

Neplaniran sprejem je tudi sprejem pacienta:

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

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

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

Obravnava zaradi sterilizacije je običajno dogovorjen oz. planiran sprejem.

Izjeme so:

Planiran je sprejem ob premestitvi, ki je dogovorjena (porod, fetalna smrt).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

19. PONOVI SPREJEM / STIK

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Ponovni sprejem)

Zaloga vrednosti: vpiše se šifra po naslednjem šifrantu:

1 - Ne

3 - Da, več kot eno leto po zaključeni prvi hospitalizaciji zaradi iste glavne diagnoze

4 - Da, do 28. (27,99) dneva po zaključeni prvi hospitalizaciji zaradi iste glavne diagnoze

5 - Da, od 28. dneva do enega leta po zaključeni prvi hospitalizaciji zaradi iste glavne diagnoze

Format: NUM (1)

Definicija: Je ponovni sprejem pacienta na bolnišnično obravnavo zaradi iste bolezni ali stanja v isti bolnišnici.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

20. DATUM SPREJEMA / STIKA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum sprejema v bolnišnico)

Zaloga vrednosti: Veljavni datum

Format: DATE (8)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

21. URA SPREJEMA V BOLNIŠNICO

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Ura sprejema v bolnišnico)

Zaloga vrednosti: Veljavna ura

Format: TIME (4)

Definicija: Ura sprejema v bolnišnico je čas, ko je pacient sprejet 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 pacient sprejet v bolnišnico, ki velja za vse epizode v okviru iste bolnišnične obravnave od sprejema v bolnišnico do odpusta iz nje, ne glede na menjavo klinik med tem.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

22. SPREJEMNA DIAGNOZA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Sprejemna diagnoza)

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

Format: CHAR (5)

Definicija: Sprejemna diagnoza je diagnoza, za katero menimo, da je bila v največji meri vzrok za sprejem pacienta v bolnišnico na bolnišnično obravnavo.

Sprejemna diagnoza je začetna »delovna« diagnoza, na kateri temelji obravnava pacienta s preiskavami, dokler ni določena končna diagnoza.

Navodilo za uporabo: Če diagnoza bolezni ni bila postavljena, izberemo glavni simptom, nenormalni izvid ali težavo, zaradi katere je bil potreben sprejem v bolnišnico (poglavji XVIII in XXI po MKB-10-AM, verzija 11). Šifro diagnoze mora izbrati zdravnik.

Možne so vse šifre po MKB-10-AM verzija 11, razen šifer B95-B97 (dopolnilne ali dodatne kode) in šifer zunanega vzroka (poglavje XX po MKB-10-AM, verzija 11). Pri kodah z zvezdico mora biti pripadajoča koda s križcem navedena med dodatnimi diagnozami. Glej poglavje Definicije konceptov za [glavno](#) in [dodatne diagnoze](#) bolnišnične obravnave.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

23. PRVA POMOČ PRED SPREJEMOM V BOLNIŠNICO

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Prva pomoč pred sprejemom v bolnišnico)

Zaloga vrednosti:

- 1 – Zdravnik
- 2 – Zdravnik v reševalnem avtu
- 3 – Medicinski tehnik
- 4 – Medicinski tehnik v reševalnem avtu
- 5 – Laik
- 6 – Ni bila nudena

Format: NUM (1)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

24. NAČIN PRIHODA

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Način prihoda)

Zaloga vrednosti:

- 1 – Helikopter
- 2 – Reševalni avto
- 3 – Drug način prihoda v bolnišnico

Format: NUM (1)

Definicija: Opredeljuje, na kakšen način ali s katerim transportnim sredstvom je bil pacient pripeljan v bolnišnico.

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Podatki o epizodah bolnišnične obravnave

25. OBLIKA OBRAVNAVE V EPIZODI

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Oblika obravnave v epizodi).

Zaloga vrednosti: šifrant Oblika bolnišnične obravnave

1 – Akutna obravnava

2 – Neakutna obravnava

Format: NUM (1)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

26. TIP OBRAVNAVE V EPIZODI

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Tip obravnave v epizodi)

Zaloga vrednosti: šifrant Tip bolnišnične obravnave

10 – Akutna obravnava po modelu SPP

30 – Psihiatrična obravnava

40 – Obravnava zdravih novorojenčkov

51 – Zdravstvena nega

52 – Zdravstvena nega z rehabilitacijo oz. podaljšano bolnišnično zdravljenje

53 – Zdravstvena nega – osnovna paliativna oskrba

54 – Specialistična paliativna oskrba

55 – Zdravstvena oskrba z dolgotrajno ventilacijo in oskrba pri trajnih vegetativnih stanjih

60 – Neakutna psihiatrična obravnava

70 – Rehabilitacija

90 – Drugo (npr. obravnava invalidne mladine, spremstvo, doječe matere, transplantacije in obravnava (mrtvega) darovalca organov)

Format: NUM (2)

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

Navodilo za uporabo: Obravnava zaradi sterilizacij sodi v Akutno obravnavo po modelu SPP (10).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

27. VZROK OBRAVNAVE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Vzrok obravnave v epizodi)

Poročanje: Bolnišnične obravnave.

Zaloga vrednosti: šifrant Vzrok bolnišnične obravnave

1 – Bolezen

2 – Poškodba

3 – Zastrupitev

4 – Porod

5 – Fetalna Smrt

6 – Sterilizacija

7 – Rehabilitacija

8 – Novorojenček

9 – Spremstvo

10 – Darovanje organov

Format: NUM (2)

Definicija: Vzrok bolnišnične obravnave opredeljuje glavna diagnoza bolnišnične obravnave.

Navodilo za uporabo: Oznaka za vzrok obravnave je v primeru bolnišnične obravnave lahko ali 6 (sterilizacija) ali 1 (bolezen) ali 4 (porod) ali 5 (fetalna smrt).

V primeru bolnišnične obravnave zaradi spontanega pričetka ali umetne sprožitve poroda se kot vzrok bolnišnične obravnave izbere 4 = porod. Glavna diagnoza je v teh primerih ena izmed diagnoz iz sklopa MKB-10-AM, verzija 11: O80-O84. Diagnoze zapletov se beležijo med dodatne diagnoze. Glede na izid poroda je med *dodatnimi diagnozami* vedno potrebno navesti eno izmed diagnoz Z37.0-Z37.9, tudi če je otrok mrtvorjen. V primeru poporodnega zapleta, ki je nastal že po odpustu iz bolnišnice in je bil zato potreben ponovni sprejem, pa je vzrok te nove bolnišnične obravnave 1 = bolezen. V primeru bolnišnične obravnave zaradi nosečnosti, ki se konča s splavom (umetna prekinitve nosečnosti, zunajmaternična nosečnost, spontani splav ali druga patološka oblika nosečnosti – glavna diagnoza kode MKB-10-AM, verzija 11: O00.0-O07.9), se kot vzrok bolnišnične obravnave izbere 5 = fetalna smrt. Če se med hospitalizacijo pojavijo neposredni zapleti, se beležijo kot četrto mesto v kodah O03-O06 ali pa se poleg glavne diagnoze zabeleži še diagnoza zapleta v epizodi. V primeru poznega zapleta po splavu, ki je nastal pri bolnici, ki je bila že odpuščena iz bolnišnice in je bil zato potreben ponovni sprejem, pa je vzrok te nove bolnišnične obravnave 1 = bolezen.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

28. VRSTA OBRAVNAVE V EPIZODI

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Vrsta obravnave v epizodi)

Zaloga vrednosti: šifrant Vrsta bolnišnične obravnave

1 – Hospitalizacija (obravnavna z nočitvijo)

2 – Dnevna obravnavna

3 – Dolgotrajna dnevna obravnavna

4 – obravnavna z nočitvijo (hospitalizacija) skupaj z (dolgotrajno) dnevno obravnavo

9 – Drugo

Format: NUM (1)

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

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

Navodilo za uporabo: Skladno s poglavjem [Definicije konceptov](#). Obravnava zaradi sterilizacije praviloma sodi med **Hospitalizacije** (obrnave z nočitvijo) ali med **Dnevne obravnave**.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

29. ZAPOREDNA ŠTEVILKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Zaporedna številka bolnišnične epizode)

Zaloga vrednosti: Odgovarjajoča številka epizode

Format: NUM (3)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

30. DATUM ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum začetka bolnišnične epizode)

Zaloga vrednosti: Veljavni datum

Format: DATE (8)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

31. URA ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Ura začetka bolnišnične epizode)

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 pacienta.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

32. VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V EPIZODI

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Vrsta zdravstvene dejavnosti v epizodi)

Opomba: Lokacija je ločen podatek

Zaloga vrednosti: šifrant Vrst zdravstvene dejavnosti

Format: CHAR (3)

Definicija: Vrsta zdravstvene dejavnosti je oznaka vrste zdravstvene dejavnosti, ki je obravnavala pacienta v posamezni bolnišnični epizodi zaradi glavne diagnoze.

Navodilo za uporabo: Skladno s šifrantom Vrst zdravstvene dejavnosti se vpiše trimestna oznaka prve ravni šifranta vrst zdravstvene dejavnosti, v skladu z zgoraj opisano definicijo.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

33. ŠIFRA LOKACIJE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Šifra lokacije)

Opomba: Šifra zdravstvene dejavnosti je ločen podatek

Zaloga vrednosti: Šifrant RIZDDZ (polje lokacija)

Format: CHAR (2)

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

Navodilo: Vpiše se dvomestna številka lokacije, na kateri deluje vrsta zdravstvene dejavnosti, ki je obravnavala pacienta v posamezni bolnišnični epizodi zaradi glavne diagnoze iz šifranta lokacije v RIZDDZ, vzpostavljene pri NIJZ. Matična lokacija izvajalca ima vedno šifro 00.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

34. DATUM ZAKLJUČKA EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum zaključka epizode)

Zaloga vrednosti: Veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum zaključka bolnišnične epizode je datum, ko se je zaključila bolnišnična epizoda.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

35. URA ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Ura zaključka bolnišnične epizode)

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 pacienta.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

36. NAPOTITEV / STANJE OB ZAKLJUČKU BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Napotitev / stanje ob zaključku bolnišnične epizode)

Zaloga vrednosti: šifrant Napotitev/ stanje ob zaključku

Vpiše se ena od naslednjih šifer:

- 1 – Odpuščen domov
- 21 – Napoten v drugo bolnišnico v Sloveniji
- 22 – Napoten v drugo bolnišnico v tujini
- 31 – Premeščen na drug tip obravnave v isti bolnišnici
- 32 – Druga premestitev v isti bolnišnici
- 41 – Napoten na rehabilitacijo v drugo bolnišnico ali drug zdravstveni zavod v Sloveniji
- 42 – Napoten na rehabilitacijo v drugo bolnišnico ali drug zdravstveni zavod v tujini
- 5 – Odpuščen v dom za ostarele ali socialni zavod
- 6 – Odpuščen na lastno odgovornost
- 82 – Smrt in pacient obducičan
- 83 – Smrt in pacient ni obducičan
- 9 – Drugo

Format: NUM (2)

Definicija: Mesto, kamor je ob zaključku bolnišnične epizode napoten pacient, ali smrt pacienta.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

37. OZNAKA DRUGE BOLNIŠNICE (IZVAJALCA)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Oznaka druge bolnišnice (Izvajalca))

Zaloga vrednosti: Številka izvajalca – šifrant RIZDDZ

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

Definicija: Oznaka druge bolnišnice (izvajalca) v katero je pacient napoten / premeščen ob zaključku bolnišnične obravnave.

Navodilo za uporabo: Vpiše se številka osnovne oz. nadrejene ravni izvajalca, v katero je pacient napoten ob zaključku bolnišnične obravnave. Šifra se izbere po šifrantu baze podatkov RIZDDZ, vzpostavljene pri NIJZ.

Polje se izpolni le, če je pri [podatku 36](#) izbrana možnost 21 ali 41.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

38. TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DEL STROŠKOV ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Tip plačnika za večinski del stroškov za bolnišnično obravnavo)

Zaloga vrednosti:

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

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

Format: NUM (1)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se tip plačnika, ki je plačal največji delež stroškov za bolnišnično obravnavo tudi v primeru, da je bilo plačnikov več. Vrednost 3 se nanaša na zavarovanja, ki niso obvezna in vključujejo na primer nadomestna zavarovanja in zavarovanja za potnike, ki jih posamezniki sklenejo prostovoljno. Izključuje primere iz vrednosti 4. Vrednost 4 (konvencija) vključuje Evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (EHIC – European Health Insurance Card oz. EUKZZ), socialne in druge bilateralne sporazume Republike Slovenije s tretjimi državami o kritju stroškov zdravstvene oskrbe tujih državljanov (kartico ali certifikat Medicare ali potrdilo MedZZ).

Kontrola: DA
Obvezno: DA

39. NEPOSREDNI VZROK SMRTI

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Neposredni vzrok smrti)

Poročanje: Bolnišnične obravnave

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

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 11), če je pacient na bolnišnični obravnavi umrl, sicer se polje ne izpolni.

Kontrola: DA
Obvezno: NE

40. ŠTEVILO UR V INTENZIVNI TERAPIJI

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Število ur v intenzivni terapiji)

Zaloga vrednosti: Število

Format: NUM (5)

Definicija: Število ur v intenzivni terapiji je čas zdravstvene oskrbe pacienta v intenzivni enoti/oddelku.

Navodilo za uporabo: Vpiše se, koliko ur od celotnega zdravljenja pacienta v določeni bolnišnični obravnavi je trajalo zdravljenje na intenzivnem oddelku ali v intenzivni enoti, ne glede na to, kje je bil pacient hospitaliziran (na intenzivnem ali neintenzivnem oddelku). Če je bil pacient zdravljen samo na oddelku ali v enoti za intenzivno terapijo, se vpiše celotno trajanje bolnišnične obravnave. Če je del celotnega zdravljenja pacienta potekal v intenzivni enoti, organizirani v sklopu nekega drugega oddelka, se v polje vpiše število ur tega zdravljenja. Minute zaokrožimo navzgor. V primeru, da je bila celotna obravnava izvedena v intenzivni terapiji in je trajanje obravnave izračunano kot razlika med uro sprejema in uro odpusta manjše kot navzgor zaokroženo število ur v intenzivni terapiji, zaokrožimo število ur v intenzivni terapiji navzdol.

Če se pacient ni zdravil v intenzivni enoti, se polje pusti prazno.

Kontrola: DA
Obvezno: NE

41. URE MEHANSKE VENTILACIJE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Ure mehanske ventilacije)

Zaloga vrednosti: Število

Format: NUM (4)

Definicija: Ure mehanske ventilacije je čas od priklopa pacienta na aparat za umetno predihavanje, pa do dokončnega pacientovega prehoda na spontano dihanje, izražen v urah.

Navodilo za uporabo: Vpiše se čas skladno z definicijo. Vmesna obdobja spontanega dihanja, daljša od 30 minut, se seštejejo in na koncu bolnišnične obravnave odštejejo od skupnega števila ur mehanske ventilacije.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

42. ŠTEVILO DNI DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE ZA BOLNIŠNIČNO EPIZODO

Opomba: Dopolnjeno navodilo za uporabo.

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Število dni dolgotrajne obravnave za bolnišnično epizodo)

Zaloga vrednosti: Število

Format: NUM (3)

Definicija: Število dni dolgotrajne dnevne obravnave za bolnišnično epizodo je število dnevni obravnav, ki sestavljajo dolgotrajno dnevno obravnavo.

Navodilo za uporabo: V to polje se vpiše število vseh dnevni obravnav, ki sestavljajo dolgotrajno dnevno obravnavo. Polje se izpolni le pri vrsti obravnave - dolgotrajna dnevna obravnav in obravnav z nočitvijo (hospitalizacija) skupaj z (dolgotrajno) dnevno obravnavo ([Podatek 28/3 ali 4](#)).

Kontrola: DA

Obvezno: NE

Medicinski podatki

43. GLAVNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Glavna diagnoza bolnišnične epizode)

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

Format: CHAR (5)

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

Navodilo za uporabo: Vpiše se petmestna šifra diagnoze po MKB-10-AM (verzija 11), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 11 ter slovenskimi dopolnitvami.

Glavna diagnoza epizode mora ustrezati [pravilom beleženja in priprave podatkov v zbirki Evidenca sterilizacij](#) (bolezni, porodi, fetalne smrti, sterilizacije).

Če šifra glavne diagnoze v šifrantu MKB-10-AM (verzija 11) ni podrobneje opredeljena in je trimestna/štrimestna, ostane četrto/peto mesto prazno. Kot glavna diagnoza se ne smejo dodeliti kode diagnoz, navedene v šifrantu MKB-10-AM, verzija 11 (stolpec »nesprejemljiva glavna diagnoza«).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

44. DODATNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 29 DIAGNOZ)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Dodatna diagnoza bolnišnične epizode (do 29 diagnoz))

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

Format: CHAR (5)

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

Dodatna diagnoza je diagnoza,

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

Navodilo za uporabo:

Dodatne diagnoze so tiste, ki jih beležimo ob glavni diagnozi. Dodatno diagnozo moramo zabeležiti in kodirati, če je na katerikoli način vplivala na bolnišnično obravnavo.

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

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

Zgornji dejavniki običajno povzročijo tudi podaljšanje ležalne dobe.

Razvrščanje dodatnih diagnoz:

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

Vpiše se šifra po MKB-10-AM (verzija 11), skladno s standardi kodiranja – avstralska različica 11 ter slovenskimi dopolnitvami. Možne so vse šifre po MKB-10-AM (verzija 11), razen šifre glavne diagnoze.

V primeru, da je prišlo do infekcije rane po posegu, je potrebno obvezno vpisati kodo T81.4.

Glej tudi definicije konceptov pri [dodatni diagnozi](#).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

45. DIAGNOZA ZAPLETA (DO 3 DIAGNOZE)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Diagnoza zapleta v epizodi)

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

Format: CHAR (5)

Definicija: Oznaka tiste diagnoze v epizodi, zaradi katere je prišlo do zapleta v bolnišnični obravnavi pacienta.

Navodilo za uporabo: Vpiše se zaplet, ki je nastal v času bolnišnične obravnave pacienta (petmestna koda diagnoze po MKB-10-AM, verzija 11), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 11 ter slovenskimi dopolnitvami. Možne so vse šifre razen dopolnilnih kod B95-B97. Pri kodah z zvezdico mora biti pripadajoča koda s križcem navedena med dodatnimi diagnozami. Če zapletov ni, se polje ne izpolni.

Glej tudi [Definicije konceptov](#).

Kontrola: DA

Obvezno: NE

46. INFEKCIJA RANE PO POSEGU (T81.4)

Zaloga vrednosti:

1 – Ne

2 – Da

Format: NUM (1)

Definicija: Je opredeljena kot infekcija rane po posegu, ki vključuje tudi absces (intraabdominalni, šivni, subfrenični, v rani) in sepsa rane. Izključene so:

- infekcije zaradi infuzije, transfuzije in dajanja injekcije (T80.2)
- infekcije zaradi protetičnih sredstev, vsadkov in presadkov (T82.6-T82.7-, T83.5-T83.6, T84.5-T84.7, T85.7-)
- infekcija operativne poporodne rane (O86.0)

Navodilo za uporabo: Vpiše se vrednost po šifrantu. Podatek se zabeleži pri operativnih posegih, opredeljenih v šifrantu KTDP (verzija 11), upoštevajoč zgornjo definicijo.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

47. GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode)

Zaloga vrednosti: Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov in posegov (KTDP, verzija 11)

Format: NUM (7)

Definicija: Glavni terapevtski ali diagnostični postopek/poseg 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/posega, opravljenega za zdravljenje glavne bolezni ali stanja v bolnišnični obravnavi, po Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov in posegov (KTDP, verzija 11), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 11 ter slovenskimi dopolnitvami.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

48. DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum glavnega terapevtskega ali diagnostičnega postopka bolnišnične epizode)

Zaloga vrednosti: Veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum izvedbe glavnega terapevtskega ali diagnostičnega postopka/posega.

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

Kontrola: DA

Obvezno: NE

49. TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 29)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode (do 29))

Zaloga vrednosti: Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov in posegov (KTDP, verzija 11)

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/posega, opravljenega v bolnišnični obravnavi, po Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov in posegov, (KTDP, verzija 11), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 11 ter slovenskimi dopolnitvami .

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

50. DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 29)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum terapevtskega ali diagnostičnega postopka bolnišnične epizode (do 29))

Zaloga vrednosti: Veljavni datum

Format: DATE (8)

Definicija: Datum izvedbe terapevtskega ali diagnostičnega postopka/posega.

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

Kontrola: DA

Obvezno: NE

Podatki o zdravilu

51. OZNAKA ZDRAVILA (DO 99)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Oznaka zdravila (do 99))

Zaloga vrednosti: Centralna baza zdravil (CBZ2) – oznaka zdravila

Format: CHAR (6)

Definicija: Oznaka zdravila je šestmestna delovna šifra zdravila opredeljena v Centralni bazi zdravil.

Navodilo za uporabo:

V okviru bolnišnične obravnave se poročajo le zdravila, ki jih pacient dobi v sklopu bolnišnične obravnave in izvirajo iz bolnišnične lekarne. V kolikor so bila med obravnavo za zdravljenje uporabljena zdravila, ki so posebej plačljiva (stroški niso kriti iz same obravnave) se jih ne zavede.

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

- ki so bila aplicirana v okviru anestezije med posegi,
- parenteralna prehrana,
- nadomestki krvi in drugi krvni pripravki,
- perfuzijske raztopine vključno s tistimi, ki so uporabljene za redčenje apliciranega zdravila (zdravilo se poroča),
- antiseptiki, dezinficienski,
- analgetiki, antipiretiki, vitamini in podobna terapija, ob drugi terapiji, kadar gre za zdravljenje simptomov in ne predstavljajo terapije osnovnega stanja (primer 1: pacient sprejet zaradi bakterijske pljučnice dobiva kot terapijo antibiotik in antipiretik- vpisujemo zgolj antibiotik; primer 2: pacient sprejet zaradi virusne pljučnice dobiva kot terapijo antipiretik- vpišemo antipiretik).

Vrstni red se določi po pomembnosti zdravil za obravnavo in sicer:

- zdravila, izročena za zdravljenje glavne bolezni ali stanja,
- zdravila, izročena zaradi zdravljenja dodatnih bolezni ali stanj.

V polje se vpiše šestmestna delovna šifra zdravila uporabljenega (apliciranega pacientu) v določenem tipu bolnišnične obravnave iz Centralne baze zdravil (CBZ2).

Če zdravilo ni bilo izročeno, se polje pusti prazno.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

52. OSNOVNA ENOTA ZA APLIKACIJO (DO 99)

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Osnovna enota za aplikacijo (do 99))

Zaloga vrednosti: CBZ2 – osnovna enota za aplikacijo

Format: NUM (5)

Definicija: Osnovna enota za aplikacijo je opredeljena enota za posamezno zdravilo v CBZ2.

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše osnovna enota za aplikacijo za zdravilo 1, ki je opredeljena v CBZ2 za izbrano zdravilo (polje osnovna enota za aplikacijo v CBZ2).

Če zdravilo ni bilo aplicirano, se polje pusti prazno.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

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

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Količina zdravila, ki je bila dejansko uporabljena/ aplicirana pacientu (do 99))

Zaloga vrednosti: Število

Format: NUM (10,2)

Definicija: Količina zdravila, ki je bila dejansko uporabljena za pacienta v okviru bolnišnične obravnave.

Navodilo za uporabo: V polje se vpiše količina zdravila 1 (skupno število osnovnih enot za aplikacijo), ki je bila dejansko uporabljena (aplicirana pacientu). Če zdravilo ni bilo aplicirano, se polje pusti prazno.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

Podatki o sterilizaciji

54. ŠTEVILO OTROK

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Število otrok)

Zaloga vrednosti: Število otrok

Format: NUM(2)

Definicija: Število otrok, ki jih že ima pacient, ki prihaja na sterilizacijo.

Navodilo za uporabo: Vpiše se število otrok, ki jih ima pacient, ki prihaja na sterilizacijo. V primeru, da podatek ni znan, se vpiše število 99 - Neznano.

Podatek se zabeleži:

- če je vzrok obravnave ([podatek 27](#)) sterilizacija (6) ali
- če je vzrok obravnave ([podatek 27](#)) bolezen (1) ali porod (4) ali fetalna smrt (5)

in se hkrati pri kateri koli diagnozi ([podatek 22](#) – Sprejemna diagnoza ali [podatek 43](#) – Glavna diagnoza bolnišnične epizode ali [podatek 44](#) – Dodatna diagnoza bolnišnične epizode), pojavi MKB-10-AM koda

Z30.2 oziroma pri katerem koli terapevtskem ali diagnostičnem postopku ([podatek 47](#) – Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode ali [podatek 49](#) – Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode) pojavijo naslednje KTDP (verzije 11) kode **3568800 – 3568804**.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

55. VZROK ZA STERILIZACIJO

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Vzrok za sterilizacijo)

Zaloga vrednosti: Šifrant vzroka za sterilizacijo:

- 1 – Bolezen
- 2 – Ne želi otrok
- 9 – Neznano

Format: NUM(1)

Definicija: Vzrok za sterilizacijo je razlog, zaradi katerega pacient želi opraviti ta poseg.

Navodilo za uporabo: Vpiše se oznako po šifrantu.

Podatek se zabeleži:

- če je vzrok obravnave ([podatek 27](#)) sterilizacija (6) ali
- če je vzrok obravnave ([podatek 27](#)) bolezen (1) ali porod (4) ali fetalna smrt (5)

in se hkrati pri kateri koli diagnozi ([podatek 22](#) – Sprejemna diagnoza ali [podatek 43](#) – Glavna diagnoza bolnišnične epizode ali [podatek 44](#) – Dodatna diagnoza bolnišnične epizode), pojavi MKB-10-AM koda **Z30.2** oziroma pri katerem koli terapevtskem ali diagnostičnem postopku ([podatek 47](#) – Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode ali [podatek 49](#) – Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode) pojavijo naslednje KTDP (verzije 11) kode **3568800 – 3568804**.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

56. DATUM ODOBRITEV STERILIZACIJE

Opomba: Podatek za bolnišnične obravnave je enak podatku SBO (Datum odobritve sterilizacije)

Zaloga vrednosti: Veljavni datum

Format: DATE (8)

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

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

Podatek se zabeleži:

- če je vzrok obravnave ([podatek 27](#)) sterilizacija (6) ali
- če je vzrok obravnave ([podatek 27](#)) bolezen (1) ali porod (4) ali fetalna smrt (5)

in se hkrati pri kateri koli diagnozi ([podatek 22](#) – Sprejemna diagnoza ali [podatek 43](#) – Glavna diagnoza bolnišnične epizode ali [podatek 44](#) – Dodatna diagnoza bolnišnične epizode), pojavi MKB-10-AM koda **Z30.2** oziroma pri katerem koli terapevtskem ali diagnostičnem postopku ([podatek 47](#) – Glavni terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode ali [podatek 49](#) – Terapevtski ali diagnostični postopek bolnišnične epizode) pojavijo naslednje KTDP (verzije 11) kode **3568800 – 3568804**.

Kontrola: Datum odobritve sterilizacije mora biti pred datumom posega.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

57. ZAPOREDNA ŠTEVILKA

Zaloga vrednosti: Tri mestna številka

Format: NUM (3)

Definicija: Zaporedna številka obravnave pacienta v tekočem letu.

Navodilo za uporabo: Vpiše se zaporedna številka pacienta, pri katerem je narejena bolnišnična sterilizacija pri posameznem izvajalcu. Začne se z 1 in se konča s toliko, kot je obravnav v enem koledarskem letu.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV

Šifranti so dostopni na [spletni strani NIJZ](#).

PRILOGA 2: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV

IME PODATKA	ZAP. ŠT. SBO
PODATKI O PAKETU	
1 LETO ZAJEMA	1
2 OBDOBJE ZAJEMA	2
PODATKI O IZVAJALCU	
3 OZNAKA IZVAJALCA	3
PODATKI O PACIENTU	
4 ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO)	4
5 ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZS številka zavezanca)	5
6 INTERNI BOLNIŠNIČNI IDENTIFIKATOR PACIENTA	6
7 SPOL	7
8 DATUM ROJSTVA	8
9 DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA	9
10 OBČINA OBČAJNEGA PREBIVALIŠČA	10
11 ZAKONSKI STAN	11
12 STOPNJA IZOBRAZBE	12
13 DELO, KI GA OPRAVLJA	13
14 DEJAVNOST ZAPOSLOTITVE	14
15 PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	15
PODATKI O SPREJEMU V BOLNIŠNICO	
16 MATIČNA ŠTEVILKA SPREJEMA / PRIMERA	16
17 NAPOTITEV NEPOSREDNO IZ DRUGE BOLNIŠNICE	17
18 INDIKATOR SPREJEMA (Urgentni sprejem)	18
19 PONOVI SPREJEM / STIK	19
20 DATUM SPREJEMA / STIKA	20
21 URA SPREJEMA V BOLNIŠNICO	21
22 SPREJEMNA DIAGNOZA	22
23 PRVA POMOČ PRED SPREJEMOM V BOLNIŠNICO	23
24 NAČIN PRIHODA	24
PODATKI O EPIZODAH BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE	
25 OBLIKA OBRAVNAVE V EPIZODI	25
26 TIP OBRAVNAVE V EPIZODI	27
27 VZROK OBRAVNAVE	28
28 VRSTA OBRAVNAVE V EPIZODI	29
29 ZAPOREDNA ŠTEVILKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	30
30 DATUM ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	31
31 URA ZAČETKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	32
32 VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V EPIZODI	33
33 ŠIFRA LOKACIJE	34
34 DATUM ZAKLJUČKA EPIZODE	35
35 URA ZAKLJUČKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	36
36 NAPOTITEV / STANJE OB ZAKLJUČKU BOLNIŠNIČNE EPIZODE	37
37 OZNAKA DRUGE BOLNIŠNICE (IZVAJALCA)	38
38 TIP PLAČNIKA ZA VEČINSKI DEL STROŠKOV ZA BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO	64
39 NEPOSREDNI VZROK SMRTI	68
40 ŠTEVILO UR V INTENZIVNI TERAPIJI	69
41 URE MEHANSKE VENTILACIJE	70
42 ŠTEVILO DNI DOLGOTRAJNE DNEVNE OBRAVNAVE ZA BOLNIŠNIČNO EPIZODO	71
MEDICINSKI PODATKI	
43 GLAVNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	39
44 DODATNA DIAGNOZA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 29 DIAGNOZ)	40
45 DIAGNOZA ZAPLETA (DO 3 DIAGNOZE)	41
46 INFЕКCIJA RANE PO POSEGU (T81.4)	46
47 GLAVNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE	42
48 DATUM GLAVNEGA TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE	43
DODATNI TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPKI (DO 29 POSTOPKOV)	
49 TERAPEVTSKI ALI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 29)	44
50 DATUM TERAPEVTSKEGA ALI DIAGNOSTIČNEGA POSTOPKA BOLNIŠNIČNE EPIZODE (DO 29)	45
PODATKI O ZDRAVILU	
51 OZNAKA ZDRAVILA (DO 99)	65
52 OSNOVNA ENOTA ZA APLIKACIJO (DO 99)	66
53 KOLIČINA ZDRAVILA, KI JE BILA DEJANSKO UPORABLJENA/ APLICIRANA PACIENTU (DO 99)	67
PODATKI O STERILIZACIJI	
54 ŠTEVILO OTROK	59
55 VZROK ZA STERILIZACIJO	60
56 DATUM ODOBRITEVE STERILIZACIJE	61
57 ZAPOREDNA ŠTEVILKA	



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

EVIDENCA STERILIZACIJE

Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov Evidence sterilizacij, v 1.5

Ljubljana, december 2025