

EVIDENCA BOLEZNI, ZASTRUPITEV IN POŠKODB, KI ZAHTEVAJO ZDRAVLJENJE V BOLNIŠNICI (BOLOB)

Kontaktne podatki

Nacionalni inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija
Ga. Ana Zgaga, sbo@nijz.si

Pravna podlaga za zbiranje podatkov:

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. [65/00](#) in [47/15](#)), oznake NIJZ8, NIJZ10, NIJZ12

Zakon o državni statistiki ZDSta (Ur.l. Uradni list RS, št. 45/95 in 9/2001), Uredba (ES) št. 1338/2008 Evropskega parlamenta in sveta z dne 16. decembra 2008 o statističnih podatkih Skupnosti v zvezi z javnim zdravjem ter zdravjem in varnostjo pri delu

Namen zbirke podatkov

Spremljanje in proučevanje pojavnosti bolezni, poškodb in zastrupitev, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici.

Kratek opis zbirke podatkov

Podatki o bolnišničnih obravnavah predstavljajo pomemben vir informacij za spremljanje, načrtovanje, vodenje in razvijanje zdravstvene dejavnosti, za ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva, so pa tudi osnova za poročanje in za mednarodne primerjave v okviru obveznosti do Evropske unije, Svetovne zdravstvene organizacije in drugih. Informacijski sistem bolnišničnih obravnav vključuje zapise o bolnišničnih obravnavah zaradi bolezni, poškodb, zastrupitev, porodov, fetalnih smrti, sterilizacij ter o bolnišničnih obravnavah novorojenčkov.

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

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

- Informacijski sistem bolnišničnih obravnav za posamezne bolnišnične epizode
- Podatkovna zbirka bolnišničnih obravnav istega tipa.

Vsa prizadevanja Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) težijo k optimizaciji poročevalskih procesov, boljši kvaliteti zbranih podatkov in seveda izpolnjenim poročevalskim obveznostim. Za zmanjšanje administrativnih bremen izvajalcev bolnišnične zdravstvene dejavnosti sta bila oba zgoraj navedena sistema združena, tako da je bilo od 1. januarja 2013 dalje omogočeno poročanje v enoten informacijski sistem spremljanja bolnišničnih obravnav (SBO) preko aplikacije ePrenosi.

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

Bolnišnice pošiljajo podatke o zaključenih bolnišničnih epizodah (le-te so vezane na eno vrsto zdravstvene dejavnosti z lokacijo in določen vzrok in tip bolnišnične obravnave) neposredno na Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Če je imela oseba več kot en zapis, kar pomeni dve ali več

epizod, le-te na NIJZ za potrebe državnega in mednarodnega poročanja združujemo v primere v okviru ene bolnišnične obravnave.

Podatke o bolnišničnih obravnava (epizode) lahko prikažemo na več načinov. Glede na način združevanja epizod pri posamezni osebi ločimo naslednje zbirke:

- zbirka hospitalizacij (združenih epizod),
- zbirka bolnišničnih obravnav (združenih epizod) po specialnostih/skupinah vrst zdravstvene dejavnosti (VZD),
- zbirka bolnišničnih obravnav (združenih epizod) po diagnozah.

Če združimo vse epizode pri osebi, ki se je zdravila v neki bolnišnici, dobimo hospitalizacijo. Podobno lahko združimo vse epizode pri eni osebi v okviru posamezne specialnosti/skupine VZD in dobimo zbirko epizod, združenih po specialnostih/skupinah VZD.

Za prikaz bolnišnične obolevnosti in trajanja hospitalizacije zaradi posameznih bolezni epizode združujemo posamezne epizode tudi glede na glavno diagnozo. Če je oseba imela več epizod zdravljenja v eni bolnišnici in glavna diagnoza ni bila v vseh epizodah enaka, je oseba v tej zbirki bolnišničnih obravnav večkrat prikazana. Zato je število epizod, združenih po diagnozah, običajno večje od števila hospitalizacij.

Združevanje epizod po diagnozah je možno v okviru bolnišnice kot tudi v okviru posamezne specialnosti/skupine VZD.

Pri združevanju epizod izhajamo vedno iz osnovne zbirke podatkov (zbirka epizod), zato število hospitalizacij tudi ni nujno enako vsoti števila bolnišničnih obravnav v okviru posameznih specialnosti/skupin VZD.

Kratka zgodovina zbirke podatkov

- 1965 do vključno leta 1996 poročanje na bolniško-statističnem listu za posamezno bolnišnično obravnavo;
- od leta 1997 do vključno leta 2012 poročanje po metodologiji zbiranja podatkov z epizodo kot osnovno enoto opazovanja – razvoj zdravstvenega informacijskega sistema za spremljanje bolnišničnih obravnav;
- od 2013 dalje uvedena enotna metodologija poročanja o celotni bolnišnični obravnavi (tako o obravnavi istega tipa, kot o posameznih epizodah) po enotni metodologiji SBO.

Poročevalci, njihove obveznosti, zaščita podatkov

Poročevalci so vsi zavodi, ki opravljajo bolnišnično dejavnost v Republiki Sloveniji.

Bolnišnice pošiljajo mesečne pakete o zaključenih bolnišničnih epizodah (le-te so vezane na eno vrsto zdravstvene dejavnosti z lokacijo in določen vzrok in tip bolnišnične obravnave) na NIJZ v skladu z veljavnimi Metodološkimi navodili za veljavno leto.

Metodološke osnove raziskovanja

Ciljna populacija: vsi odpusti pri izvajalcih ZV, ki opravljajo bolnišnično dejavnost.

Enota poročanja: poročajo vsi izvajalci ZV, ki opravljajo bolnišnično dejavnost.

Enota opazovanja: epizoda v bolnišnični obravnavi.

Referenčno obdobje: preteklo koledarsko leto (vključuje vse bolnišnične obravnave, ki so bile zaključene do 31.12. preteklega leta).

Definicije

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 boleznimi odvisnosti),
- c) druge specialne bolnišnice:
- specializirane, npr. ortopedske bolnišnice...
 - centri za NMP – urgenco,
 - specializirani sanatoriji – medicinski poakutni, rehabilitacijski, preventivni, za infekcijske bolezni, za tradicionalno vzhodno medicino).

Bolniške postelje

Bolniška postelja je redno vzdrževana in oskrbovana postelja za namestitev in 24-urno oskrbo in nego hospitaliziranih oseb in je nameščena na bolniškem oddelku ali v drugem prostoru bolnišnice, kjer je hospitaliziranim zagotovljena nepretrgana medicinska oskrba.

Med bolniške postelje ne štejemo postelje za zdrave novorojenčke, dnevne postelje, zasilne in začasne postelje. Prav tako ne štejemo postelj za posebne namene, npr. za dializo, posebne postelje v porodništvu, in postelje, ki spadajo k posebnim medicinskim aparataram.

Skladno z metodologijo OECD postelje delimo na:

- a) postelje za akutno bolnišnično obravnavo,
- b) postelje za psihiatrično bolnišnično obravnavo,
- c) postelje za rehabilitacijsko obravnavo,
- d) postelje za dolgotrajno bolnišnično obravnavo,
- e) postelje za ostale bolnišnične obravnave.

Zdravstvena oskrba

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

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

Vrsta zdravstvene dejavnosti

Vrsta zdravstvene dejavnosti je oznaka vrste zdravstvene dejavnosti, kjer do obravnavali pacienta v posamezni bolnišnični epizodi zaradi glavne diagnoze.

Šifrant vrst zdravstvene dejavnosti (VZD) opredeljuje zdravstveno dejavnost glede na veljavne medicinske in stomatološke specializacije ter glede na uveljavljena strokovna področja nemedicinskih strok.

Šifrant VZD je s 1.1.2012 nadomestil šifrant zdravstvenih služb.

Bolnišnična obravnava

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

Vrsta bolnišnične obravnave

Vrsta bolnišnične obravnave razvršča obravnave glede na način izvajanja zdravstvene oskrbe pacienta v bolnišnici. Ločimo hospitalizacije, dnevne obravnave, dolgotrajne dnevne obravnave in drugo.

Vrste bolnišnične obravnave:

Hospitalizacija (obrnava z nočitvijo)

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

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

Dnevna obravnava

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

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

Pojasnili:

1. Pacient pride na dnevno obravnavo, če potrebuje zdravstveno oskrbo za omejeno število ur čez dan. Nato se vrne na svoj dom in v stacionarni ustanovi ne prenoči. Ti pacienti lahko zasedejo posebne postelje (postelje, kjer si opomorejo; postelje za posebne namene; postelje, ki so pridružene posebnim medicinskim aparaturnam) ali redne bolniške postelje (v tem primeru to ni hospitalizacija in ta ležalna doba ni vključena v število bolniških oskrbnih dni).
2. Obravnava pacienta, ki je sprejet kot dnevni pacient, a ostane v bolnišnici tudi čez noč, se šteje kot hospitalizacija. V primeru, da se dnevna obravnava nadaljuje s hospitalizacijo isti ali naslednji dan, je potrebno bolnišnično obravnavo prikazati kot hospitalizacijo že od prvega dneva, tudi če pacient ta dan ni ostal preko noči (v skladu z EUROSTAT, OECD).

Dolgotrajna dnevna obravnava

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

Pojasnili:

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

Drugo

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

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

Bolnišnična epizoda (zapis bolnišnične epizode)

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

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

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

Zaključek epizode v bolnišnici opredeljujejo štiri pogoji:

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

Za zaključek epizode zadošča že eden od pogojev.

Sprejem, odpust in trajanje bolnišnične obravnave

Sprejem

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

Formalen sprejem

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

Evidenčen sprejem

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

Ponovni sprejem

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

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

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

Odpust

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

Ob odpustu izvajalec izdelava odpustno pismo.

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

Formalen odpust vključuje:

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

Formalen odpust izključuje:

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

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

Trajanje hospitalizacije

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

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

Povprečno trajanje hospitalizacije (Average length of stay, ALOS) Povprečno trajanje hospitalizacije je seštevek vseh trajanj hospitalizacije pri hospitaliziranih zaradi posamezne bolezni ali stanja (ene glavne diagnoze po MKB), deljen s številom hospitalizacij (odpustov) zaradi te bolezni ali stanja, v koledarskem letu. Vir podatkov je Podatkovna zbirka o bolnišničnih obravnavah NIJZ RS.

Povprečna ležalna doba (Mean length of stay) Povprečna ležalna doba je seštevek realiziranih bolniških oskrbnih dni v bolnišnici, deljen s številom hospitaliziranih oseb, v koledarskem letu. Pri številu oseb se upošteva začetno stanje in sprejete v bolnišnico med letom. Dan sprejema in dan odpusta se šteje kot en oskrbni dan. Vir podatkov je Poročilo o delu stacionarnega zavoda (Obr. 3-21-60).

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.

Glavna diagnoza bolnišnične obravnave

Glavna diagnoza bolnišnične obravnave je diagnoza vodilne bolezni ali stanja, ki je bila vzrok bolnišnični obravnavi. Je glavno stanje, diagnosticirano ob koncu bolnišnične obravnave kot glavni vzrok, zaradi katerega je bolnik potreboval zdravljenje ali preiskavo. Če je glavnih stanj več, izberemo tisto, ki je bilo najbolj odgovorno za uporabo največjega dela potrebnih ukrepov. Če glavna diagnoza ni postavljena, kot glavno stanje izberemo glavni simptom, nenormalni izvid ali težavo (MKB-10-AM, verzija 6).

V primeru, da je bolnik **hospitaliziran**, moramo biti pri kodiranju previdni glede uvrščanja glavnega stanja v 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 6).

Če je simptom ali znak (poglavje XVIII.) ali težava (poglavje XXI.) značilen za neko diagnosticirano stanje, potem kot glavno stanje izberemo to diagnosticirano stanje (MKB-10-AM, verzija 6).

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

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

Če je tudi po končani bolnišnični obravnavi glavno stanje še vedno zapisano kot »domnevno«, »dvomljivo« itd. in noben drug podatek ne omogoča natančnejše razjasnitve, moramo domnevno diagnozo kodirati, kot da je zanesljiva (MKB-10-AM, verzija 6).

Šifro diagnoze mora izbrati zdravnik praviloma med glavnimi diagnozami epizod, ki tvorijo bolnišnično obravnavo. Možne so vse šifre po MKB-10-AM (verzija 6), razen tistih, ki so označene z zvezdico (*), šifer B95-B97 (dopolnilne ali dodatne kode) ter šifer zunanjega vzroka (poglavje XX po MKB-10-AM, verzija 6).

Glavna diagnoza bolnišnične epizode

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

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

Dodatne diagnoze bolnišnične obravnave / epizode

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

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

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

Zgornji dejavniki običajno povzročijo tudi podaljšanje ležalne dobe.

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

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

Diagnoza zapleta

Je oznaka tiste diagnoze v epizodi, zaradi katere se je zapletla bolnišnična obravnava pacienta. Vpiše se zaplet, ki je nastal v času bolnišnične obravnave pacienta (petmestna koda diagnoze po MKB-10-AM, verzija 6), skladno s Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve. Možne so vse šifre razen dopolnilnih kod (kategorije z zvezdico in B95-B97).

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

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

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

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).

Kirurške posege (operacije) spremljamo po veljavni Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP, verzija 6).

Intenzivna terapija je stalna, neprekinjena diagnostična in terapevtska oskrba življenjsko ogrožene osebe, ki se izvaja v intenzivnih enotah ob neprekinjeni prisotnosti zdravnika.

Intenzivna terapija obsega:

- diagnostiko, monitoriranje in zdravljenje urgentnih stanj, ki zahtevajo KPR
- neprekinjeno diagnostiko, monitoriranje in zdravljenje odpovedi enega ali več organskih sistemov.

Vključuje tudi nadzor oseb, ki bi lahko bile zaradi predhodnih posegov ali vpliva različnih substanc življenjsko ogrožene, pa čeprav mogoče v danem trenutku ne potrebujejo zahtevne podpore posameznih organskih sistemov.

Intenzivna terapija ne vključuje zdravljenja v enotah za intenzivno nego, ki so praviloma organizirane v okviru posamezne specialnosti, ločeno od intenzivnih enot in kjer zdravljenje ne zahteva neprekinjene prisotnosti zdravnika.