**Pielikuma Nr. 7**

**„Veidlapa par stacionāra darbību” aizpildīšanas vadlīnijas**

Lai nodrošinātu Oficiālās statistikas programmas izpildi, kā arī savlaicīgu, precīzu, pilnīgu, viegli saprotamu un starptautiski salīdzināmu veselības aprūpes statistiku, kas nepieciešama veselības aprūpes rādītāju izvērtējumam, visām iestādēm, kas sniedz stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, katru gadu elektroniski jāiesniedz Slimību profilakses un kontroles centram pielikums Nr. 7 „Veidlapa par stacionāra darbību” (turpmāk – veidlapa). Veidlapa nodrošina veselības aprūpes nozares organizācijas, Eiropas Kopienas Statistikas biroju EUROSTAT, Pasaules veselības organizāciju un citus statistiskās informācijas lietotājus ar kvalitatīvu veselības statistisko informāciju par stacionāro medicīnisko palīdzību.

Veidlapu aizpilda visas valsts, pašvaldību un privātās stacionārās ārstniecības iestādes, neatkarīgi no nodarbināto skaita un pakalpojumu apmaksātāja. Veidlapa tiek aizpildīta individuālajā jeb personu līmeni (bez personas datiem), lai nodrošinātu precīzu un viegli saprotamu veselības aprūpes statistiku.

Veidlapa par pārskata gadu jāsagatavo un jānosūta elektroniski līdz nākamā gada 15. februārim. Veidlapu iesniedz tikai elektroniska dokumenta formā kā *Excel* failu.

**Slimnīca** – stacionāra medicīniska novērošanas, izmeklēšanas, diagnostikas, ārstēšanas, rehabilitācijas vai aprūpes iestāde, iekārtota slimnieku (pacientu) uzņemšanai ne mazāk kā 24 stundas un nodrošināta ar profesionāli sagatavotu personālu, ieskaitot vismaz vienu ārstu, visu medicīnisko un ķirurģisko procedūru un manipulāciju veikšanai. Slimnīcai var būt ambulatorisko slimnieku aprūpes struktūrvienība.

**Hospitalizācija** – pacienta uzņemšana slimnīcā novērošanai, izmeklēšanai, diagnostikai, ārstēšanai, rehabilitācijai vai aprūpei uz laiku ne mazāku par 24 stundām. Gadījumi, kad 24 stundu laikā iestājās nāve vai ir indikācijas slimnieka pārvešanai uz citu ārstniecības iestādi, jāreģistrē kā vienas dienas hospitalizācija.

**Slimnīcas gulta** – gulta, kas pastāvīgi nodrošināta ar aprīkojumu un medicīnisko personālu slimnieku uzņemšanai un pilna laika aprūpei, atrodas slimnīcas nodaļā vai teritorijā, kur notiek pacientu ilgstoša ārstēšana. Gulta ir slimnīcas jaudas mērvienība.

Slimnīcas gultu skaitā neieskaita:

• veselo jaundzimušo gultas,

• dienas stacionāru gultas,

• īslaicīgi un provizoriski iekārtotas papildus gultas,

• gultas palīgtelpās (gaiteņos u.c.), speciāliem nolūkiem paredzētas gultas, kas attiecas uz speciālām medicīnas ierīcēm, piem., gulta, kurā pacients guļ hemodialīzes laikā, dzemdību galds.

**Pamatdiagnoze** – slimība vai stāvoklis, kas konstatēts pēc izmeklēšanas un kas, galvenokārt, nosaka pacientu iestāšanos stacionārā aprūpē. Nāves gadījumā jāvadās pēc nāves cēloņa, ja tika izdarīta autopsija – patanatoma slēdziens.

**Operācija** – invazīva procedūra, kuru lokālā vai vispārējā anestēzijā veic ārsts.

**1.tabula Kopējais stacionāra operāciju zāļu skaits**

Norāda kopējo stacionāra operāciju zāļu skaitu uz gada beigām, neieskaitot ambulatorās operācijas zāles. Ja nav operāciju zāļu, tad attiecīgajā šūnā norādā 0 vai -.

**2.tabula Stacionāra sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi**

**A.kolonnā ,,Rindas Nr.’’** katru pacientu ievada atsevišķā rindā un piešķir savu, secīgu kārtas numuru (1,2,3,4 utt). Ja vienam pacientam nepieciešams rindu paplašinājums, tad rindas pievieno elektroniskā dokumenta formātā, norādot rindas numuru ar paplašinājumu, kas apzīmē papildus rindas kārtas numuru, piemēram, rinda 1- paplašinājums ar kārtas numuriem - 1.1, 1.2, utt.

**Kolonnā ,,Dokumenta Nr’’** norāda sev saistošu dokumenta, vēstures numuru pēc kura, ja būs nepieciešamība, var atrast un precizēt norādīto informāciju par pacientu.

**1.kolonnā „Pacienta dzimums”** norāda pacienta dzimumu: vīrietis – 1, sieviete – 2;

**2.kolonnā „Pacienta dzimšanas datums’’** norāda pacienta dzimšanas datus: dienu, mēnesi un gadu atbilstoši formātam: dd.mm.gggg;

Gadījumos, ja nav zināms precīzs dzimšanas datums, norāda dzimšanas gadu atbilstoši formātam: gggg.;

**3.kolonnā „Pacienta deklarētās dzīves vietas ATVK kods”** norādapacienta deklarētās dzīves vietas **Administratīvo teritoriju un teritoriālo vienību klasifikatora** kodu saskaņā ar **Ministru kabineta 2017.gada 21.marta noteikumiem Nr.152 „Administratīvo teritoriju un teritoriālo vienību klasifikatora noteikumi”**.

Ja pacients nav Latvijas rezidents, norāda valsti, kurā pacients dzīvo vai valsts kodu pēc ISO valstu klasifikatora.

Ja pacientam nav deklarētās dzīves vietas, tad pēc pacienta patstāvīgās dzīves vietas vai pēc ārstniecības iestādes, kas nosūtījusi pacientu uz stacionāru, atrašanās vietas;

**4.kolonnā „Hospitalizācijas iemesls”** atbilstoši pacienta iestāšanās iemeslam stacionārā, norāda: atvests ar neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādi– 1, akūti- 2, plānveida- 3, izmeklēšana- 4, rehabilitācija- 5, sociāla aprūpe- 6, pārvests no citas ārstniecības iestādes - 7;

**5.kolonnā „Diagnoze hospitalizācijas brīdī”** norāda diagnozes kodu, kas atbilst Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcijas aktuālai versijai (SSK-10);

**6.kolonnā „Iestāšanās datums”** norāda pacienta iestāšanās datumu dienu, mēnesi, gadu stacionārā pēc datuma formāta: dd.mm.gggg. un laika (plkst.) formāta: ss:mm;

**7.kolonnā „Ārstēšanās iemesla klīniskā diagnoze”** norāda stacionēšanas laikā konstatēto klīnisko (pamata) diagnozi vai stāvokli pēc izmeklēšanas ar kodu, kas atbilst Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcijas aktuālai versijai (SSK-10). Klīnisko diagnozi klasificējam tikai ar A00-T98, U kodiem. Gadījumos, ja pacienta iestāšanās stacionārā ir norādīta: 4- izmeklēšanai un izrādījies vesels, tad klīniskā diagnoze var būt Z00-Z99 kodi. (piemēram, aizdomas uz tuberkulozi, ērču encefalītu, u.c.)

**8.kolonnā „Blakusdiagnoze”** norāda diagnozes kodu, kas atbilst Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcijas aktuālai versijai (SSK-10)

Gadījumos, ja pacientam ir vairākas blakus diagnozes, katru kodu norāda:

1) variants: citā blakus esošā ailē. Ailes pievieno elektroniskā dokumenta formātā, norādot ailes numuru ar paplašinājumu, kas apzīmē papildus ailes kārtas numuru, piemēram, aile 8, 8.1, 8.2, utt.,

2) variants: vienā šunā atdalot diagnozes ar semikolu;

**9.kolonnā „Ķirurģiskās operācijas datums”** norāda operācijas datumu atbilstoši datuma formātam dd.mm.gggg. un laika (plkst.) formātam ss:mm;

**10.kolonnā „Veiktās ķirurģiskās operācijas vai manipulācijas NCSP kods”** uzrāda stacionēšanas laikā veiktās operācijas vai manipulācijas kodu atbilstoši NOMESCO jeb Nordic Medico-Statistical Committee (Ziemeļvalstu Medicīnas statistikas komiteja) ķirurģisko manipulāciju klasifikācija (NCSP), aktuālai versijai, kas ir pieejama Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē: https://www.vmnvd.gov.lv/lv/drg-klasifikatori-un-grupesana

Gadījumos, ja pacientam ir veiktas vairākas ķirurģiskās operācijas vai ķirurģiskās manipulācijas, katru kodu norāda:

1. variants: citā blakus esošā ailē. Ailes pievieno elektroniskā dokumenta formātā, norādot ailes numuru ar paplašinājumu, kas apzīmē papildus ailes kārtas numuru, piemēram, aile 10 - paplašinājums ar kārtas numuriem - 10.1, 10.2, utt.,
2. variants: vienu zem otra citā nakamā rindā. Rindas pievieno elektroniskā dokumenta formātā, norādot rindas numuru ar paplašinājumu, kas apzīmē papildus rindas kārtas numuru, piemēram, rinda 1- paplašinājums ar kārtas numuriem - 1.1, 1.2, utt. Kā arī pievienojam ķirurģiskās operācijas datumus katrai manipulācijai.

**11.kolonnā „Finansēšanas veids”** norāda finansēšanās veidu: valsts – 1, privāti – 2;

**12.kolonnā „Pēcoperācijas perioda sarežģījumi’’** norāda diagnozes kodu, kas atbilst Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcijas aktuālai versijai (SSK-10). Ja ir vairāki diagnožu kodi, katru kodu norāda citā blakus esošā ailē. Ailes pievieno elektroniskā dokumenta formā, norādot ailes numuru ar paplašinājumu, kas apzīmē papildus ailes kārtas numuru (piemēram, aile 12, 12.1, 12.2. utt.);

**13.kolonnā „Hospitlizācijas iznākums pārskata gadā”** atbilstoši hospitalizācijas iznākumam pārskata gadā, norāda: izrakstīts -1, pārvests – 2 (norādīt iestādes kodu, 15. kolonnā), miris-3, turpina ārstēšanos – 4 (atzīmē, ja pacients pārskata perioda laikā 31. decembrī netiek izrakstīts, miris, pārvests).

Gadījumos, ja pacients turpina ārstēties stacionārā (pacients pārskata perioda laikā 31. decembrī netiek izrakstīts, miris, pārvests) un hospitalizācijas diagnoze ir norādīta ar F00-F99 diagnozēm (pēc SSK-10), ārstniecības iestādei ir jāsniedz uz atskaites brīdi (atskaites gada 31. decembris) aktuālo informāciju par pacienta klīnisko diagnozi, aizpildot 7.aili. Tas ir: informācija par pacientiem ar F00-F99 diagnozēm (pēc SSK-10), kuri ārstējas stacionārā ilgāk par 365 dienām ir jāsniedz Pasaules Veselības organizācijas datubāzei „Veselību visiem (Health for All (HFA-DB))”, piemēram, rādītājs 2380 “pacientu skaits ar garīgās veselības traucējumiem, kuri stacionārā ārstējas 365 un vairāk dienas (Number of mental patients staying in hospital 365+ days)”.

**14.kolonnā „Hospitalizācijas iznākuma datums”** atbilstoši hospitalizācijas iznākumam pārskata gadā, norāda datumu pēc formāta: dd.mm.gggg.

**15.kolonnā „Persona pārvietota uz citu iestādi”** norāda iestādes kodu, uz kurieni tika pārvests pacients. Iestādes kodu norāda atbilstoši Ārstniecības iestāžu reģistram Veselības inspekcijas tīmekļavietnē:. https://registri.vi.gov.lv/air