**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.

Uz veidlapas pirmās lapas ārstniecības iestādei jānorāda stacionārās ārstniecības iestādes pamatdarbības nosaukums, piem, un kods, atbilstoši Veselības aprūpes sniedzēju klasifikācijai. Klasifikācija elektroniski būs pieejama Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļa vietnē. Gadījumā, ja stacionārā iestāde īrē telpas vai iekārtas pakalpojumu sniegšanai no citas ārstniecības iestādes, kā ārstniecības iestādes kodu un nosaukumu min tās iestādes, no kuras izmanto konkrētos resursus saskaņā ar līgumu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai.Tas ir nepieciešams, lai varētu ievākt patiesus statistikas datus par ārstniecības iestādes paveikto darbu un novērstu datu dublēšanos.

Veidlapa par attiecīgo gadu jāsagatavo un jānosūta elektroniski līdz nākamā gada 15. februārim. Veidlapu iesniedz tikai elektroniska dokumenta formā kā *Excel* failu. Pēc jaunās datubāzes izstrādes formāts tiks precizēts.

**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 javadās pēc nāves cēloņa, ja tika izdarīta autopsija – patanatoma slēdziens.

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

**1.tabula „Stacionāra darbība”**

Katru pacientu ievada atsevišķā rindā, gadījumos, ja pacientam ir vairākas diagnozes vai veiktas vairākas ķirurģiskās operācijas vai manipulācijas, katru kodu norāda **citā nākamās rindas** ailē. Ailes pievieno elektroniskā dokumenta formātā, norādot ailes numuru ar paplašinājumu, kas apzīmē papildus ailes kārtas numuru, piemēram, aile 5.1, 6.1, 6.2 utt. Gadījumos, ja nav informācijas par kādu no kolonnām, piemēram, pacientm nav veikta ķirurģiskā operācija vai manipulācija, to aili atstāj tukšu.

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;
3. kolonnā „Pacienta deklerētās dzīves vietas ATVK kods” norādapacienta deklerētās 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” Ierakstā „Diagnoze” pamatdiagnozes, blakusdiagnozes un sarežģījumu diagnozes kodu uzrāda SSK - 10 klasifikatora pieczīmju kodu (ieskaitot punktu) vai sešzīmju kodu (ieskaitot punktu), izņemot gadījumus, kad klasifikatorā diagnozei nav paredzēts vairāk par 3 zīmēm;
6. kolonnā „Iestāšanās datums” norāda pacienta iestāšanās datumu (dienu (01-31), mēnesi (1-12), gadu) stacionārā pēc datuma formāta: dd.mm.gggg.;
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);
8. kolonnā „Blakusdiagnoze” norāda diagnozes kodu, kas atbilst Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcijas aktuālai versijai (SSK-10)
9. kolonnā „Ķirurģiskās operācijas datums” norāda datuma formātu dd.mm.gggg.;
10. kolonnā „Viektās 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), aktuālā versija, kas būs pieejama Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē. Visas veiktās operācijas uzrāda katru atsevišķi –kodu, datumu.
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 5.1, 5.2, 9.1. 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.

Gadījumos, ja pacients 31.decembrī netiek izrakstīts un turpina ārstēties stacionārā, ārstniecības iestādei ir jāsniedz uz atskaites brīdi (atskaites gada 31. decembris) aktuālo informāciju par pacientu, aizpildot 13.aili ar informāciju ‘turpina ārstēšanos’ un, sniedzot informāciju par pacienta aktuālo klīnisko diagnozi. Piemēram, 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)”.

Gadījumos, ja pacients 31.decembrī netiek izrakstīts un turpina ārstēties stacionārā, bet nav iespējams uzrādīt, ka pacients turpina ārstēšanos (dēļ datu iesniegšanas NVD), SPKC iegūs informāciju no ārstniecības iestāžu informācijas sistēmām atsevišķi un ārstniecības iestādei uz atskaites brīdi (atskaites gada 31. decembris) 13.aili ar informāciju ‘turpina ārstēšanos’ nav jāaizpilda.

1. kolonnā „Hospitalizācijas iznākuma datums” atbilstoši hospitalizācijas iznākumam pārskata gadā, norāda datumu pēc formāta:dd.mm.gggg.
2. kolonnā „Persona pārveitota uz citu iestādi” norāda iestādes kodu uz kurieni tika pārvests pacients. Iestādes kodu norāda atbilstoši Ārstniecības iestāžu reģistrā.

2.tabula „Kopējais stacionāra operāciju zāļu skaits uz gada beigām (neieskaitot ambulatorās operācijas zāles”.