

**M E T O D I C K É P O K Y N Y**  
na vyplňanie formulára

**Hlásenie pohlavnej choroby**  
**Z (MZ SR) 8-12**

**Rok 2009**

## O B S A H

Úvod .....	3
1. Všeobecné pokyny .....	4
2. Spôsob predkladania formulárov .....	5
3. Definície základných pojmov a metodologické pravidlá .....	5
4. Spôsob vyplňania formulára .....	6

### Prílohy :

č.1 - Vzor formulára **Hlásenie pohlavnej choroby**

## ÚVOD

Predkladané metodické pokyny sú návodom na vyplňanie formulára **Hlásenie pohlavnej choroby – Z (MZ SR) 8-12**, len tých častí, ktoré sú predmetom štatistického zisťovania (A.PACIENT/KA, B.DIAGNÓZY (PODĽA MKCH-10)). Spôsob vyplňania časti C a D nie je predmetom týchto pokynov. Obsahujú vzor formulára (príloha č.1), všeobecné zásady, spôsob vyplňania jednotlivých položiek, metodologické pravidlá vrátane definícií základných pojmov.

Predmetný formulár **Hlásenie pohlavnej choroby** je viacúčelový, v prvom rade plní funkciu zdravotníckeho tlačiva (časť C a D využívajú epidemiológovia na regionálnom úrade verejného zdravotníctva) v rámci povinného hlásenia a následne plní funkciu formulára pre štatistické zisťovanie v zmysle zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Obsahová náplň formulára bola vypracovaná v spolupráci s MZ SR a Hlavným odborníkom MZ SR v odbore dermatovenerológia za spoluúčasti NCZI. Autori predmetného formulára vychádzali v prvom rade z potrieb získať informácie o populácii s ochorením na pohlavné choroby prenosné sexuálnym stykom. Sledované údaje, sa využijú na mapovanie epidemiologickej situácie a sú predpokladom na prijímanie epidemiologických opatrení, ako aj na hodnotenie zdravotného stavu obyvateľstva. Okrem horeuvedeného využitia údajov pre národnú úroveň, obsahová náplň predmetného formulára spĺňa aj požiadavky na medzinárodné porovnanie pre SZO, OECD, EÚ a ďalších domácich a zahraničných užívateľov.

Tieto metodické pokyny platia pre spracovateľský rok 2009, pokiaľ nebude zmenená vecná náplň uvedeného formulára, budú platiť do vydania nových. Zároveň týmito metodickými pokynmi sa rušia metodické pokyny zo novembra 2007.

## 1. Všeobecné pokyny

- Pre spracovateľské obdobie v roku 2009 bol schválený formulár:  
**Hlásenie pohlavnej choroby – Z MZ SR) 8-12,**  
ktorý je uvedený v **prílohe č.1** týchto metodických pokynov.
- Formuláre **Hlásenie pohlavnej choroby** predkladajú zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytnú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom svojich dermatovenerologických lôžkových oddelení a ambulancií.
- Spravodajská jednotka je povinná zadovážiť si dostatočný počet uvedených formulárov podľa vlastnej voľby vo vydavateľstvách, ktoré majú licenciu na tlač daného zdravotníckeho tlačiva schválenú MZ SR.
- Pokyny sú záväzné pre všetky zdravotnícke zariadenia, ktoré majú spravodajskú povinnosť vyplňať a predkladať uvedené formuláre.
- Pri predkladaní formulárov sú spravodajské jednotky povinné riadiť sa údajmi o príjemcoch a spôsobe predkladania, ktoré sú uvedené v týchto pokynoch.
- Za prípadné neplnenie, chybné alebo oneskorené plnenie spravodajskej povinnosti, nesie zodpovednosť spravodajská jednotka (štatutárny zástupca).
- Formuláre sa vyplňajú písacím strojom alebo paličkovým písmom. Vyplnené údaje musia byť jednoznačné a čitateľné.
- Prípadné opravy údajov vo formulároch vykonané spravodajskou jednotkou alebo spracovateľom (napr. po telefonickom dohovore) musia byť vykonané tak, aby chybný údaj bol prečiarknutý a správny údaj čitateľný.
- Vyplnené formuláre musia mať na vyhradenom mieste čitateľne vyplnené údaje v podpisovej časti formulárov:
  - Vyplnil** - čitateľne uvedené meno lekára, ktorý formulár (hlásenie) vyplnil.
  - Dňa** - dátum vyplnenia formulára (hlásenie).
  - Podpis** - vlastnoručný podpis lekára, ktorý formulár (hlásenie) vyplnil.
  - Pečiatka zariadenia** - pečiatka spravodajskej jednotky.

Údaje v podpisovej časti formulára sú vyplňané spravodajskou jednotkou, t.j. zdravotníckym zariadením, ktoré hlási pohlavnú chorobu (kde bol pacient na pohlavnú chorobu liečený alebo hlásený).

Odoslané vyplnené formuláre bez podpisovej časti sa pokladajú za neúplné. NCZI formuláre bez vyplnených údajov v podpisovej časti vráti späť príslušnému zdravotníckemu zariadeniu.

## 2. Spôsob predkladania formulárov

- Zdravotnícke zariadenie - **poverený pracovník**, odošle, resp. osobne prinesie formuláre na adresu:

**Národné centrum zdravotníckych informácií  
Lazaretská 26  
811 09 Bratislava**

**naraz za celý mesiac, vždy do 25 dňa po sledovanom období** (do 25.kalendárneho dňa nasledujúceho mesiaca).

- V prípade, že zdravotnícke zariadenie v danom mesiaci nezaznamenalo ani jeden prípad pohlavnej choroby, ktorá podlieha povinnému hláseniu, je **nevyhnutné** na adresu NCZI **zaslať NEGATÍVNE hlásenie!!!**

## 3. Definície základných pojmov a metodologické pravidlá

### Definície

*Pohlavné choroby sú choroby prenášané pohlavným stykom. Sú to SYFILIS (SYPHILIS), GONOKOKOVÁ INFEKCIA (GONORRHOEA), MAKKÝ VRED (ULCUS MOLLE), CHLAMÝDIOVÝ LYMFÓGRANULÓM (LYMPHOGRANULOMA VENEREUM) a iné prevažne sexuálne prenosné choroby (A56.0-8, A59.0, A60.0, A60.1, A63.0-8, A64, B16.0-9, B20.0-9, B25.0-9, B37.3, B37.4, B85.3, B86).*

*Na účely spravodajskej povinnosti zdravotníckych zariadení:*

*Právny subjekt, je zdravotnícke zariadenie s právnou subjektivitou s prideleným IČO. Môže sa skladať aj z viacerých začlenených zariadení.*

*Začlenené zariadenie, je zdravotnícke zariadenie, ktoré je organizačne a funkčne samostatné, nemá právnou subjektivitu a má rovnaké IČO ako právny subjekt, ku ktorému patrí.*

### Metodologické pravidlá

*Povinnému hláseniu z pohľadu štatistiky podliehajú pohlavné choroby hore definované.*

*Hlásenie pohlavnej choroby predkladá každý právny subjekt alebo začlenené zariadenie, ak majú spravodajskú povinnosť. Sú to verejné a súkromné zdravotnícke zariadenia, ktoré zistili výskyt pohlavnej choroby a následne poskytli zdravotnú starostlivosť pacientom vrátane reinfekcie, recidívy, chronického ochorenia alebo ak pohlavná choroba bola zistená pri úmrtí i v prípade, ak príčina smrti bola iná ako pohlavná choroba.*

*Do spracovávaného obdobia (mesiaca) v danom roku sa zaradujú hlásenia podľa dátumu prvej návštevy, ktorú pacient absolvoval kvôli terajšej pohlavnej chorobe.*

#### 4. Spôsob vyplňania formulára

**Hlásenie pozostáva :**

– **zo záhlavia**, ktoré obsahuje položky :

**za mesiac ..... rok .....**

Doplňte mesiac a rok návštevy ZZ, ktorú pacient absolvoval kvôli terajšej pohlavnej chorobe.

**IČO – identifikačné číslo organizácie (právny subjekt)**

Osemznakové pole doplňte identifikačným číslom zdravotníckeho zariadenia, (IČO právneho subjektu), ktoré poskytlo zdravotnú starostlivosť pacientovi s pohlavnou chorobou alebo bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v začlenenom zdravotníckom zariadení. IČO právneho subjektu a začleneného zdravotníckeho zariadenia je to isté.

**Povinný údaj !**

**Id. – Identifikácia**

**Môže nastať jedna z možností:**

- Ak spravodajská jednotka (právny subjekt) **má prevádzkované viac ako jedno ZZ**, potom v tejto položke uvediete poradové číslo prevádzkovaného ZZ v rámci tejto spravodajskej jednotky. **2 – znakové pole.**

Týka sa to spravodajských jednotiek:

. **FN Bratislava, ktorá má prevádzkované ZZ (Id.):**

**pracovisko Ružinovská – kód 01**

**pracovisko Kramáre – kód 02**

**pracovisko Petržalka – kód 03**

**pracovisko Staré Mesto – kód 04**

**pracovisko Podunajské Biskupice – kód 05**

. **FN L.Pasteura Košice, ktorá má prevádzkované ZZ (Id.):**

**pracovisko Rastislavova 43 – kód 01**

**pracovisko na tr. SNP – kód 02.**

. **N a P, n.o. Bratislava, ktorá má prevádzkované ZZ (Id.):**

**pracovisko Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota – kód 01**

- Ak spravodajská jednotka **má len jedno prevádzkované ZZ**, potom v tejto položke uvediete **kód 01.**

**Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti – 12 znakové pole.**

Vypĺňa sa kód pridelený ÚDZS podľa Metodického usmernenia č. 1/2007 k tvorbe a pridelovaniu kódov lekárom, vybraným pracovníkom v zdravotníctve a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (Vestníka ÚDZS č. 1/2007).

**Názov a sídlo zdravotníckeho zariadenia** - uvediete názov a sídlo spravodajskej jednotky.

– **a z jednotlivých častí (A a B) :**

## A. PACIENT/KA – obsahuje položky:

**Rodné číslo** – do desaťznakového poľa uvediete rodné číslo. Dátumová časť rodného čísla musí byť vyplnená v súlade so **Zákomom NR SR č.301/1995 Z. z. o rodnom čísle** zo 14.12.1995. Môže nastať jedna z nasledujúcich možností :

- **občan slovenskej štátnej príslušnosti**, ak :
  - je známe rodné číslo, pri deväťmiestnom rodnom čísle desiate miesto zostane nevyplnené.
  - nie je známe úplné rodné číslo, len jeho dátum narodenia, vytvoríte ho z dátumu narodenia v poradí :
    - RR** - posledné dvojčíslenie roka narodenia
    - MM** - mesiac narodenia (u žien + 50)
    - DD** - deň narodenia
    - koncovka (posledné štvorčíslenie)**-doplníte "0000", resp "000 ".
- **cudziniec**, v tomto prípade rodné číslo vytvoríte z dátumu narodenia ako u občanov slovenskej štátnej príslušnosti, ale posledné štvorčíslenie – **koncovka** doplníte "9999", resp. "999 ". V prípade **cudzinca - českej štátnej príslušnosti** (i keď je známe jeho rodné číslo), rodné číslo vytvoríte tým istým spôsobom, t.j. z dátumu narodenia a doplnením "9999", resp. "999 ".

### **Povinný údaj !**

#### **Bydlisko (okres)**

**kód bydliska** - podľa predtlaču vo formulári do poľa s kódom :

- 1 - trvalé** - rozumie sa trvalého bydlisko v SR. Ak pacient má trvalé bydlisko v SR v šesťznakovom poli uvediete posledné 6-číslenie kódu trvalého bydliska z 12 znakového kódu LŠÚJ 2, podľa klasifikácie štatistických územných jednotiek SR, **Vyhláška ŠÚ SR č.438/2004 Z.z z 19. júla 2004.**  
V prípade **pacienta cudzinca**, ktorý **nemá v SR trvalé bydlisko** pole pre zápis kódu okresu trvalého bydliska nevyplňate.
- 2 - prechodné** - rozumie sa kód prechodného bydliska v SR. Ak je aktuálne prechodné bydlisko v SR, v šesťznakovom poli uvediete posledné šesťčíslenie kódu prechodného bydliska z 12 znakového kódu LŠÚJ 2, podľa klasifikácie štatistických územných jednotiek SR, **Vyhláška ŠÚ SR č.438/2004 Z.z z 19. júla 2004.**

**Rodinný stav** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári. Môže nastať jedna z možností:

- 0 - nezistený**
- 1 - slobodný(á)**
- 2 - ženatý (vydatá)**
- 3 - rozvedený (á)**
- 4 - vdovec (vdova)**
- 5 - registrované partnerstvo**

U občana slovenskej štátnej príslušnosti do **16. roka** veku pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Pracovný stav** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári.

Môže nastať jedna z možností:

- 0 – žiak/študent**

- 1 – pravidelne zamestnaný(á)** (má uzavretý hlavný pracovný pomer)
- 2 – príležitostne zamestnaný(a)** (nemá uzavretý hlavný pracovný pomer, napr. pracuje len brigádnicke, sezónne, atď.) - nepatrí sem skrátený pracovný úväzok)
- 3 – nezamestnaný (á)** (nikde nepracuje, bez rozdielu na to, či je hlásený na úrade práce, alebo nie)
- 4 – dôchodca (dôchodkyňa) – invalidný**
- 5 – dôchodca (dôchodkyňa) – starobný**
- 6 – žiadna, závislá od inej osoby** (napr. zatiaľ bez nároku na dôchodok a nevzdelávajúca sa, neplatená ďalšia MD, atď.)
- 7 – iný**(iný pracovný stav neuvedený pod kódmi "1až 6", napr. súkromný podnikateľ)
- 9 – neznámy**

U občana slovenskej štátnej príslušnosti do **16. roka** veku pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

Ak nie je známy tento údaj, pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Ochorenie** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári:

- 1 - vôbec prvé (v živote)**
- 2 - recidíva**
- 3 - reinfekcia**
- 4 - zistené pri úmrtí**
- 5 - chronické**

Kódy sa vzťahujú k diagnóze ochorenia (vid' časť B), pre ktorú je hlásenie pohlavnej choroby vyplňané. Kód "4" -- **zistené pri úmrtí** vyznačíte v prípade, ak ochorenie je diagnostikované po úmrtí (napr. pri pitve).

**Povinný údaj !**

**Skupina pacienta** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári:

- 1 - zamestnanec MV**
- 2 - zamestnanec MO**
- 3 - zamestnanec železníc**

Ak pacient nepatrí do skupiny **1, 2** alebo **3**, pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Druh liečby** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári:

- 1 - ambulatná**
- 2 - hospitalizácia**

V prípade, ak bola pohlavná choroba zistená pri úmrtí, toto pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Dátum prvej návštevy** - v šesťznakovom poli uvediete dátum (deň, mesiac, posledné dvojčísle roka), kedy pacient po prvýkrát navštívil lekára s príznakmi hlásenej pohlavnej choroby, v tvare:

- DD** - deň (01-31)
- MM** - mesiac (01-12)
- RR** - posledné dvojčísle roka

(Např. – dátum 1.4.2009 zapíšete v tvare: 010409).

V prípade, ak bola pohlavná choroba zistená pri úmrtí (pitvou), uvediete dátum pitvy.



**Zdroj nákazy známy** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári:

- 1 - **áno**
- 2 - **nie**

**Povinný údaj !**

**Gravidita** - do jednoznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári:

- 1 - **áno** (ak pacientka je gravidná)
- 2 - **nie** (ak pacientka nie je gravidná)

T.j. v prípade ženy musí byť uvedený kód **1** alebo **2**. V prípade muža pole prečiarknete vodorovnou čiarou.

**Mesiac gravidity** - do jednoznakového poľa vpíšete dĺžku gravidity v mesiacoch u ženy, ak položka **Gravidita** má kód "**1**".

Ak položka **Gravidita** má kód "**2**", alebo pacientom je muž, potom pole pre zápis tejto položky prečiarknete vodorovnou čiarou.

**B. DIAGNÓZY (podľa MKCH-10)** -obsahuje položky:

**Diagnóza** - do štvorznakového poľa s predtlačenou hlavnou skupinou kódu diagnózy pohlavnej choroby doplníte ďalšie dva znaky podľa predtlaču vo formulári (v súlade s MKCH-10). Môžu nastať tieto možnosti:

- u štvormiestnych diagnóz **A50-A54** - doplníte posledné dvojčíslicie zo štvormiestneho kódu diagnóz podľa MKCH-10
- u trojmiestnych diagnóz **A55, A57** - doplníte posledné číslo z trojmiestneho kódu diagnóz podľa MKCH-10. V tomto prípade zostane posledné miesto v poli **Diagnóza** prázdne.

**Iné prevažne sexuálne prenosné choroby – Diagnóza**, do štvorznakového poľa vpíšete kód diagnózy podľa predtlaču vo formulári (v súlade s MKCH-10). Pole vyplňajte zľava doprava.

**Upozorňujeme na dodržiavanie 4-znakových diagnóz vybratých diagnóz uvedených vo formulári Hlásenie pohlavnej choroby!!!**

**Potvrdenie diagnózy** - do šesťznakového poľa vpíšete kód podľa predtlaču vo formulári. Možnosť kombinácie kódov :

- 1 – klinicky
- 2 – mikroskopicky
- 3 – kultivačne
- 4 – sérolog. nešpecif. reakciami
- 5 – sérolog. špecif. reakciami
- 6 – likvorologicky
- 7 – metódami molekulárnej biológie
- 8 – pitvou

Pole vyplňajte zľava doprava, nevyužitá polia prečiarknete vodorovnou čiarou. (Na každej pozícii musí byť iný kód).

**Povinný údaj !**

- **zo zápätia**, ktoré obsahuje údaje:

**Vyplnil**  
**Dňa**

**Podpis**  
Pečiatka zariadenia