



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

# SPREMLJANJE PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE - pilot -

Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o  
patronažni dejavnosti, 1.5

**Spremljanje sprememb**

Datum	Verzija	Opis spremembe	Avtor spremembe
26.10.2016	1.21	<p>Preoblikovanje metodoloških navodil po predlogi NIJZ.</p> <p>Dodatna pojasnila v:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Slovarčku kratic</li> <li>- Namen dokumenta in omejitve,</li> <li>- Povzetku pomembnih sprememb</li> <li>- Pogoji in posebnosti pri beleženju podatkov</li> <li>- Priprava in prenos podatkov</li> <li>- Spletna aplikacija eSZBO</li> </ul> <p>Spremenjene definicije pri poglavju Definicije konceptov (Izvajalec zdr. dejavnosti, Zdravstveni delavec, Zdravstveni sodelavec, Zdravstvena obravnava, Zdravstvena oskrba, Zdravstvena storitev, Stik, Vrsta zdravstvene storitve, Paket, Sprožilec za vsebinsko področje).</p> <p>Za namen lažjega razumevanja in poročanja podatkov eSZBO smo na operativni ravni ukinili pojem Zunajbolnišnična obravnava in obdržali pojem Stik.</p> <p>Spremembe v MN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spremenjeno navodilo: ID paketa, ID pop. paketa, Datum zajema OD, Datum zajema DO, Vsebinsko področje. ID obravnave, Oznaka izvajalca, Šifra lokacije, Država oz. regija stalnega prebivališča, Podlaga za zdravstveno zavarovanje, Ura prihoda, Podatki o nosilcu stika,</li> <li>- Spremenjena definicija: Vsebinsko področje, Šifra lokacije, Datum stika.</li> <li>- Spremenjen format: Id obravnave (iz CHAR 12 v CHAR 40), Šifra lokacije (iz NUM 2 v NUM3)</li> <li>- Spremenjen šifrant: Razlog obravnave</li> </ul> <p>Brisanje podatkov pri Lastnosti stika: Zaporedje stikov , Lokacija stika, Stik z osebo; Namen stika ostane.</p> <p>Sprememba zapisa datumov sedaj LLLLMMDD pri Datum zajema OD, Datum zajema DO, Datum rojstva, Datum stika</p>	

		<p>Oznaka podatka, ki je sestavljena iz zaporedne številke podatka in imena podatka (na primer: 32. Lokacija stikov) je ostala kljub ukinitvi nekaterih podatkov ista. Od tu tudi nekatere izpuščene zaporedne številke podatka.</p> <p>Preimenovanje podatka Id obravnave v ID obravnave SZBO, Država oz. regija stalnega prebivališča v Država stalnega prebivališča.</p> <p>Spremenjena obveznost pri podatku Ura prihoda iz POGOJNO v OBVEZNO (samo v MN).</p>	
20.11.2016		- Spremenjen format: Šifra lokacije (iz CHAR 2 v CHAR 3)	
21.11.2016		Preimenovanje šifrantov Razlog obravnave v Razlog obravnave za obračun	
19.1.2017		Posodobi se šifrant Držav sveta in regij EU (ver.3), Ukine se šifrant Državljanstvo Spremenjeno navodilo pri podatku Državljanstvo.	
25.1.2018		<p>Poenotenje šifranta Držav sveta in regij EU, pri podatku 19 in 21.</p> <p>Dodani novi podatki Podatki o otročnici, novorojenčku/dojenčku, ki se vežejo na obisk otročnice in novorojenčka/dojenčka (12 podatkov).</p> <p>Ukine se podatek Namen stika.</p> <p>Novo oz. dopolnjena imena šifer VZS.</p> <p>Ukine se več podatkov vezanih na zdravstveno socialni problem posameznika in družino.</p> <p>Podatek Zdravstveno socialni problem posameznika in Zdravstveno socialni problem družine se iz možnih 5 podatkov poveča na 10.</p> <p>Spremenjena obveznost pri podatku Občina običajnega prebivališča iz OBVEZNO v POGOJNO.</p> <p>V prilogi 4 spremenjen vrstni red poročanja podatkov in s tem tudi spremenjena XSD shema.</p> <p>Spremenjen šifrant in Format podatka pri podatku Zdravstveno socialni problem pacienta in Zdravstveno socialni problem družine</p>	
14.9.2018		Za namen pilota zamenjava šifranta pri podatku Država stalnega prebivališča in Državljanstvo. Iz sistema eSZBO smo izključili vsebinsko področje BLSZ, primerno temu se spremeni tudi vsebina. Sprememba šifranta Vsebinsko področje.	
15.10.2018	1.4	<p>Poenotenje skupnega dela (0-34). Preštevilčenje podatkov v nadaljevanju. Podatek Zunanji vzrok poškodbe in zastrupitve se ne poroča. Podatek Podatki o nosilcu stika</p>	

		(zdr. delavcu/zdr. sodelavcu) se razširi na NUM (7). Dopolni se šifrant in navodilo pri podatku Podlaga za zdravstveno zavarovanje. Na novo preštevilčene šifre v šifrantu Kriteriji ranljivosti. Pri podatku Poklicna skupina se spremeni format iz num(2) v CHAR (4), hkrati se zamenja tudi šifrant.	
16.11.2018	1.5	Podatek Negovalna diagnoza v PZN se za čas pilota ne poroča. Preoblikovanje naslovov zaradi uskladitve MN s shemo XML. V repek posameznik smo vključili tako Podatke o otročnici, novorojenčku/dojenčku ter Podatke o posamezniku. Skladno s tem se spremeni Priloga 4: Informativna struktura zapisa podatkov za poročanje. Pri vseh podatkih vezanih na datume (Datum zajema OD/DO, Datum rojstva, Datum stika, Datum poroda, Datum odpusta iz porodnišnice/bolnišnice, Datum prijave izvajalcu PZN) se zaradi uskladitve XML sheme spremeni format v Date: LLLL-MM-DD.	
20.12.2018		Spremenjeno navodilo pri podatku 52 Razlog nedojenja. Spremenjeno navodilo pri podatku Zdravstvena številka.	
22.1.2018		Zamenjava šifranta in formata podatka pri podatku Negovalna diagnoza v PZN. Dopolnjene definicije koceptov Pacient, Gospodinjstvo, Stik, Vrste zdravstvenih storitev. Dopolnjena navodila pri naslednjih podatkih: Podlaga za zdravstveno zavarovanje, Vrste zdravstvenih storitev, EMŠO nosilca gospodinjstva, Številka nadomestnega nosilca gospodinjstva, Število članov gospodinjstva.	

**Pripravili:**

(razvrstitev po abecednem vrstnem redu)

Vsebinski koncept: 2007 - 2009

Bernarda Dobnikar  
Darinka Fras  
Nataša Kunstič  
Slavica Molan  
Olga Šuštaršič  
Katarina Trobec  
Darinka Zavrl Džananović

Metodološka navodila:  
20.11.2013 - 14.1.2016

Nataša Delfar  
Aleksandra Jančič  
Mojca Kalšek  
Tatjana Kastelic  
Andreja Krajnc  
Nataša Kunstič

Barbara Mihevc Ponikvar  
Petra Nadrag  
Irma Renar  
Darinka Zavrl Džananović

Šifrant VZS - Katalog obravnav:

Urška Flajs  
Martina Horvat  
Andreja Krajnc  
Majda Nešič  
Danica Sirk

2016 - 2018  
Barbara Mihevc Ponikvar  
Petra Nadrag  
Irma Renar  
Darinka Zavrl Džananović

**Zaščita dokumenta**

© 2018 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
POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB .....	12
BELEŽENJE PODATKOV V ZBIRKI PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA .....	13
PRIPRAVA IN PRENOS PODATKOV .....	13
SPLETNA APLIKACIJA eSZBO .....	15
POGOJI IN POSEBNOSTI PRI BELEŽENJU PODATKOV .....	16
Sprožilci za posamezno vsebinsko področje SZBO .....	16
DEFINICIJE KONCEPTOV .....	17
DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV .....	32
Skupni del.....	33
Podatki o paketu .....	33
1. ID PAKETA.....	33
2. ID POP. PAKETA .....	33
3. DATUM ZAJEMA OD .....	33
4. DATUM ZAJEMA DO .....	34
5. ŠTEVILO ZAPISOV.....	34
6. TIP DOGODKA.....	34
7. VSEBINSKO PODROČJE .....	35
Identifikator obravnave.....	35
8. ID OBRAVNAVE SZBO .....	35
Podatki o izvajalcu.....	35
9. OZNAKA IZVAJALCA .....	35
10. ŠIFRA LOKACIJE.....	36
11. VRSTA in PODVRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI (VZD) 1. in 2. raven .....	36
O obravnavi .....	37
12. RAZLOG OBRAVNAVE (ZZZS) .....	37
13. VSEBINA OBRAVNAVE (ZZZS) .....	37
14. TIP PLAČNIKA.....	37
Podatki o pacientu.....	38
15. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO) .....	38
16. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZZS ŠTEVILKA ZAVEZANCA) .....	39
17. SPOL .....	39
18. DATUM ROJSTVA.....	39
19. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA.....	40
20. OBČINA OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA.....	40
21. DRŽAVLJANSTVO .....	41

22. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE .....	41
Časovna opredelitev .....	42
23. DATUM STIKA .....	42
24. URA PRIHODA.....	42
Podatki o nosilcu stika .....	42
25. PODATKI O NOSILCU STIKA (ZDR. DELAVCU/ZDR. SODELAVCU) .....	42
Podatki o diagnozi in vrsti zdravstvenih storitev .....	43
26. DIAGNOZA (do 5).....	43
27. ZUNANJI VZROK POŠKODBE ali ZASTRUPITVE (do 3) .....	44
28. KRONIČNA BOLEZEN, DIAGNOZA (do 5).....	44
29. VRSTE ZDRAVSTVENIH STORITEV (VZS) (do 5).....	44
Podatki o listinah .....	47
30. IZDANE LISTINE (do 10) .....	47
31. PREJETE LISTINE.....	47
Skupen repek – patronaža .....	48
Podatek o izvajalcu - dodatno .....	48
35. POKLICNA SKUPINA .....	48
36. OBČINA IZVAJANJA STORITVE .....	48
Podatki o patronažni zdravstveni negi .....	48
37. NEGOVALNA DIAGNOZA V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI (do 5) .....	48
38. EMŠO NOSILCA GOSPODINJSTVA.....	49
39. ŠTEVILKA NADOMESTNEGA NOSILCA GOSPODINJSTVA .....	50
40. VRSTA POSEBNEGA PODROČJA PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE.....	50
Repek otročnica, novorojenček/dojenček .....	51
41. EMŠO matere .....	51
42. EMŠO otroka (do 5).....	52
43. DATUM PORODA.....	52
44. STIK S PACIENTOM .....	52
45. DATUM ODPUSTA IZ PORODNIŠNICE/BOLNIŠNICE.....	53
46. DATUM PRIJAVE IZVAJALCU PZN.....	53
47. PRIJAVITELJ.....	54
48. KRITERIJI RANLJIVOSTI (do 6) .....	54
49. PRESEJANJE GLEDE POČUTJA .....	55
50. REZULTAT EPDS .....	56
51. DOJENJE.....	56
52. RAZLOG NEDOJENJA.....	56
Repek posameznik .....	57
53. ZDRAVSTVENO SOCIALNI PROBLEM PACIENTA (do 10) .....	57

54. RAZLOG ZA KONEC OBRAVNAVE PACIENTA V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI (do 2).....	58
55. KATEGORIZACIJA PACIENTA V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI .....	58
Repek gospodinjstvo/družina .....	59
56. ŠTEVILO ČLANOV GOSPODINJSTVA.....	59
57. ZDRAVSTVENO SOCIALNI PROBLEM DRUŽINE (do 10).....	60
58. RAZLOG ZA KONEC OBRAVNAVE DRUŽINE V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI.....	60
59. KATEGORIZACIJA DRUŽINE V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI .....	61
PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV .....	63
PRILOGA 2: SEZNAM VZS-jev VEZANIH NA POSAMEZNIKA V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI .....	63
PRILOGA 3: SEZNAM VZS-jev VEZANIH NA OBRAVNAVO DRUŽINE .....	65
PRILOGA 4: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV ZA POROČANJE .....	66
PRILOGA 5: LOSS LESTVICA .....	67
PRILOGA 6: SZBO OPREDELITEV OBVEZNEGA VNOSA PODATKOV .....	68
PRILOGA 7: KATALOG OBRAVNAV V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI.....	68
PRILOGA 8: NEGOVALNE DIAGNOZE.....	68
PRILOGA 9: KATEGORIZACIJA ZAHTEVNOSTI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE IN OPIS KRITERIJEV ZA DOLOČITEV ZAHTEVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE PRI PACIENTU IN DRUŽINI.....	68
PRILOGA 10: ZDRAVSTVENO-SOCIALNI PROBLEM PRI POSAMEZNIKU/DRUŽINI S KRITERIJI ZA IDENTIFIKACIJO RANLJIVOSTI PRI POSAMEZNIKU/DRUŽINI.....	68
PRILOGA 11: EDINBURŠKI VPRAŠALNIK .....	68



## Slovarček kratic

BN	bolničar negovalec, srednješolski poklicni izobraževalni program pomoči in oskrbe
DB	diplomirana babica
DMS	diplomirana medicinska sestra, visokošolska strokovna izobrazba zdravstvene nege
EIM	Enotni informacijski model oz. Enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (Uradni list RS, št. 40/14)
KZZ	kartica zdravstvenega zavarovanja
MKB-10-AM	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodstvenih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija, verzija 6
MZ	Ministrstvo za zdravje
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OE	Območna enota
PMS	patronažna medicinska sestra, ki je izvajalka patronažne zdravstvene nege v sklopu aktivnosti in kompetenc DMS in VMS
PO	paliativna oskrba
PZN	patronažna zdravstvena nega
RIZDDZ	Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ)
SBO	Spremljanje bolnišničnih obravnav
SZBO	Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav
TZN	tehnik zdravstvene nege, srednješolski strokovni izobraževalni program zdravstvene nege
VMS	višja medicinska sestra, višješolska strokovna izobrazba
VZD	Vrsta zdravstvene dejavnosti
VZS	Vrste zdravstvenih storitev
ZPacP	Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/2008)
ZUBSTAT	Program za obdelavo in sistem poročanja podatkov zunajbolnišnične zdravstvene statistike (Poročila o obiskih in naporitvah, Poročila o boleznih in stanjih, Poročila o kadrih in urah)
ZZPPZ	Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/2000)
ZZS	Zdravniška zbornica Slovenije
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Opomba: Izvajalci patronažne zdravstvene nege so diplomirana medicinska sestra, višja medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege, bolničar negovalec. Glede na zatečeno stanje (RIZDDZ NIJZ 16) patronažno zdravstveno nego izvajajo predstavniki različnih poklicnih skupin v sklopu aktivnosti in kompetenc DMS, TZN in BN (Vir: Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, Ljubljana, 2008). Zato smo v nadaljnjem besedilu poenotili izraz in za vse izvajalce patronažne zdravstvene nege uporabljamo naziv izvajalec patronažne zdravstvene nege, kar zajema:

- diplomirana medicinska sestra (DMS): magistrice zdravstvene nege, diplomirane medicinske sestre (DMS), višje medicinske sestre (VMS), diplomirane babice (DB), profesorji zdravstvene vzgoje, socialni delavci in organizatorji dela;
- tehnik zdravstvene nege (TZN): vsi zaposleni s srednjo zdravstveno izobrazbo in tudi babice;
- bolničar negovalec (BN): z zaključenim srednješolskim poklicnim izobraževalnim programom pomoči in oskrbe.

V dokumentu uporabljeni izrazi, zapisani v moški spolni slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

## UVOD

Patronažna zdravstvena nega je specifična oblika zdravstvene nege, katera se izvaja na bolnikovem domu in v lokalni skupnosti oziroma v okolju, kjer pacienti živijo. Subjekt obravnave v patronažnem varstvu ni samo posameznik, po potrebi je tudi pacientova družina in lokalna skupnost. Patronažna medicinska sestra obravnava pacienta, družino in skupnost v vseh življenjskih obdobjih in situacijah. S subjektom obravnave se sooča tako v obdobju popolnega zdravja in blagostanja, kot tudi v času bolezni, poškodb, nezmožnosti in socioekonomske stiske.

Zaradi načina in mesta delovanja je patronažna zdravstvena dejavnost tisti del primarnega zdravstvenega varstva, ki najhitreje zazna družbene spremembe in se nanje lahko tudi hitro in učinkovito odzove. Staranje populacije in s tem večanje števila kroničnih obolenj, težnja bolnišnic po hitrejšem odpuščanju bolnikov ter nezadostno število negovalnih bolnišnic so med pomembnimi razlogi, ki vplivajo na obseg in vsebino dela patronažnih medicinskih sester.

Evidenca patronažne zdravstvene nege (NIJZ 6) sega v leto 1959 in je nastala na osnovi poročil o delu patronažne službe. Razen majhnih korekcij obrazca Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95), sta vsebina in način poročanja ostali nespremenjeni. Patronažna dejavnost se že nekaj časa sooča z novonastalimi potrebami prebivalstva po zdravstveni negi na domu, zato so obstoječi postopki zbiranja, beleženja in statističnega poročanja podatkov o delu patronažne službe neustrezni in neučinkoviti ter ne sledijo razvoju tako stroke zdravstvene nege kot tudi ne spremenjenim potrebam terena po patronažni zdravstveni negi. Agregirani podatki so se izkazali pomankljivo uporabni, ker ne omogočajo sledljivost in preverljivost, iz obstoječih zbirnikov pa ni mogoče pripraviti poglobljene analize.

Posodobljena Evidenca patronažne zdravstvene nege bo preko spremljanja opravljenih aktivnosti, primerjanja in vrednotenja dela omogočila konkreten vpogled v dejansko izvajanje patronažne zdravstvene nege na terenu in s tem bomo lažje določili:

### < **potrebo po zdravstveni negi**

Zbrani podatki o obravnavani populaciji v patronažni dejavnosti, natančen vpogled v aktivnosti patronažnih medicinskih sester, vrste intervencij, njihov obseg in zahtevnost bodo omogočile transparentnost dogajanja na terenu.

### < **obremenjenost zaposlenih v patronažnem varstvu**

Z določitvijo zahtevnosti, to je kategorizacijo posamezne obravnave pacienta na domu, bi posredno pridobili podatek o obremenjenosti patronažnih medicinskih sester.

### < **učinkovitost izvajanja zdravstvene nege na domu**

Frekvenca obiskov, trajanje posamezne obravnave, ki vključuje časovno obdobje od prvega do zadnjega obiska patronažne medicinske sestre, ter opredelitev razloga za konec obravnave pacienta na domu, bi služila za oceno učinkovitosti izvajanja zdravstvene nege na domu.

### < **načrtovanje patronažne zdravstvene nege**

### < **planiranje učinkovite kadrovske mreže**

### < **planiranje izobraževanja**

Kazalniki potreb in učinkovitosti bodo služili kakovostnemu načrtovanju tako patronažne zdravstvene nege kot tudi kadrovanju in planiranju izobraževanja.

### < **oceno stroškov v patronažnem varstvu in planiranje sredstev**

Zaradi povečanega obsega potreb po zdravstveni negi na domu in strokovno zahtevnejših obravnavah, se povečujejo tudi stroški, ki so predvideni za patronažno dejavnost. Posodobljen način zbiranja in poročanja bi omogočil tudi preciznejše planiranje sredstev in pravičnejšo porazdelitev.

### < **raziskovanje na področju patronažne zdravstvene nege**

Za trajnostni razvoj patronažne zdravstvene nege je potrebno znanstveno raziskovanje. Posodobljena Evidenca patronažne zdravstvene nege bi s širokim naborom objektivno zbranih podatkov omogočila tudi raziskovalne aktivnosti, ki bi temeljile na klinični praksi.

S posodobitvijo poročevalskega sistema v patronažni dejavnosti bomo zagotovili vsestransko racionalizacijo in transparentnost. S prihrankom na času bi prispevali k dvigu kakovosti dela. Zagotovljena bo večja varnost, tako pacientov kot patronažnih medicinskih sester. Med poglavitnimi pridobitvami bo objektivizacija zbranih podatkov in njihova realna uporabnost. Omogočeno bo natančno planiranje dela, kadra in izobraževanja.

## **NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE**

Namen dokumenta je opredeliti:

- koncepte spremljanja zunajbolnišničnih obravnav in podrobnejše spremljanje patronažne zdravstvene nege pri pacientu in pacientovi družini,
- nabor podatkov z imenom podatka, zalogo vrednosti in formatom, s spremljajočimi definicijami in navodili za uporabo,
- kontrole podatkov – podrobnejša navodila so zavedena v dokumentu [Specifikacije preverjanja podatkov SZBO](#),
- obveznost poročanja – podrobnejša navodila so zavedena v dokumentu [Opredelitev obveznega vnosa podatkov](#),
- strukturo zapisa podatkov,
- način prenosa podatkov.

Metodološka navodila za spremljanje patronažne zdravstvene nege so namenjena **vsem izvajalcem** patronažnega varstva (Vrsta zdravstvene dejavnosti – VZD 510 029 (Patronažna služba) in VZD 541 704 (Paliativna oskrba v patronažni službi) ter VZD 544 034 (Nega na domu), ne glede na tip plačnika ali vir plačila zdravstvenih storitev ter vsem uporabnikom za analitske namene.

Pričujoča metodološka navodila so namenjena spremljanju posameznika in pacientove družine. Spremljanje lokalne skupnosti kot subjekta obravnave pa je opisano v metodološkem gradivu Dejavnost vzgoje za zdravje; Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o dejavnosti vzgoje za zdravje – podatki vezani na skupino.

Zbiranje podatkov temelji na naslednji zakonodaji:

- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 65/2000 in 47/15.
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 19/1998 s spremembami in dopolnitvami.
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, objavljena v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 3/1998 s spremembami in dopolnitvami.
- 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, št. 4/2012.

## DINAMIKA POROČANJA

Podatke za Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav (SZBO) morajo izvajalci zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pošiljati **vsak mesec**. Rok za pošiljanje podatkov je 8. dan v tekočem mesecu za preteklo mesečno obdobje. Podatke SZBO je potrebno poslati preko aplikacije eSZBO. Navodila eSZBO bodo dostopna znotraj aplikacije in na spletni strani NIJZ.

Vsa morebitna vsebinska vprašanja, pripombe ali predloge za izboljšavo lahko posredujete na naslov [patronaza@nijz.si](mailto:patronaza@nijz.si), vprašanja v zvezi s pošiljanjem podatkov preko aplikacije eSZBO pa na [eszbo@nijz.si](mailto:eszbo@nijz.si).

**Za namene pilotnega zbiranja podatkov se bodo podatki pošiljali v posebej dogovorjenih terminih.**

## POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB

Najpomembnejša novost, ki jo prinaša uvedba SZBO, je spremljanje podatkov o obravnavah v patronažni dejavnosti na ravni posameznega stika pacienta z izvajalcem patronažne zdravstvene dejavnosti in uvedba novega enotnega sistema za poročanje stikov. Prav tako bo omogočeno spremljanje posameznih stikov z družino in lokalno skupnostjo ki se tudi izvaja v sklopu patronažne dejavnosti. Dosedanji podatki o patronažnih obravnavah so bili v celoti agregirani in so sporočali zgolj število obiskov in število obravnavanih pacientov za posamezno vrsto obiska in za posamezno diagnozo bolezni ali stanja, razdeljenih po spolu in starostni skupini. Podatki so se pri izvajalcu agregirali v Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95. Poročilo je bilo v Excelovi obliki in je bilo sestavljeno v 13 vsebinsko ločenih tabelah. Agregirani podatki za posamezno patronažno dejavnost so se na nivoju OE ponovno agregirali na nivoju zdravstvene regije. Tako zbrani podatki so bili nepreverljivi in nepregledni. Njihova uporabna vrednost je bila močno okrnjena.

Z novim sistemom spremljanja podatkov o stikih v patronažni dejavnosti smo poenotili tudi nekatere šifrante, ki so bili usklajeni s sistemom spremljanja bolnišničnih obravnav (SBO) in državnimi standardi. V skladu z Odredbo o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (Uradni list RS, št. 40/2014) smo zagotovili enotnost sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva ter oblikovanje in vodenje zbirk podatkov, ki so skupni za Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Stik je osnovna enota opazovanja in poročanja v SZBO.

Zaključek stika oz. začetek novega stika povzroči:

- sprememba nosilca stika (praviloma le v ambulantah družinske medicine) ali
- sprememba izvajalca zdravstvene dejavnosti ali
- sprememba Vrste zdravstvene dejavnosti (na 1. ali 2. ravni) ali
- zaključek stika.

Za opis in klasificiranje bolezni in stanj v Sloveniji od leta 2013 uporabljamo Mednarodno klasifikacijo bolezni, Avstralsko modifikacijo, verzijo 6 ([MKB-10-AM, verzija 6](#)).

Za opis in klasificiranje negovalni diagnoz v Sloveniji se bo ob uvedbi nacionalne implementacije Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav (eSZBO) upošteval e-Šifrant negovalnih diagnoz NANDA International: 2018-2020 in dokument NEGOVALNE DIAGNOZE: Definicije in klasifikacija 2018 - 2020, priročnik s prevedenimi in prirejenimi negovalnimi diagnozami za uporabo v slovenskem prostoru, z definicijami in opisi kazalnikov ter spremljajočih dejavnikov [Priloga 8](#).

Za opis in klasificiranje zdravstvenih storitev uporabljamo šifrant Vrst zdravstvenih storitev ([VZS](#)).

Za opis in klasificiranje zdravstvene dejavnosti uporabljamo šifrant Vrst zdravstvene dejavnosti ([VZD](#)). V sistemu SZBO stike spremljamo na 1. (vrsta) in 2. ravni (podvrsta) šifranta VZD.

Nov način beleženja prvič prepoznavnega zdravstveno socialno problema pri posamezniku in družini ob izvajanju patronažne zdravstvene nege. ([Šifrant Priloga 10](#))

Nov način spremljanja zdravstvenovzgojnega dela patronažne medicinske sestre v lokalni skupnosti ([Dejavnost vzgoje za zdravje, Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov Dejavnost vzgoje za zdravje – podatki vezani na skupino](#)).

Spremljanje pacienta s kroničnim/i obolenjem/ji.

Posamezni podatki bodo vezani na izvajalca in pacienta oziroma družino/gospodinjstvo.

Nabor podatkov je opredeljen v naslednjih vsebinskih fazah:

- opredelitev negovalnega problema,
- opravljene storitve zdravstvene nege,
- določitev kategorije zahtevnosti obravnave,
- razlog za konec obravnave pacienta v patronažni zdravstveni negi.

Z zajemom podatkov po posameznih fazah želimo predstaviti vsebinsko področje patronažne zdravstvene nege.

## **BELEŽENJE PODATKOV V ZBIRKI PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA**

### **PRIPRAVA IN PRENOS PODATKOV**

Stik je osnovna enota opazovanja in poročanja v SZBO. Ob stiku pacienta z zdravstveno službo izvajalec zabeleži vse zahtevane podatke, skladno z Metodološkimi navodili za spremljanje patronažne zdravstvene nege. Vnaprej opredeljena koda tipa dogodka in šifra vrst zdravstvenih dejavnosti in šifre vrst zdravstvene storitev predstavljajo sprožilec za dodatne zahtevane podatke pri vsebinskem področju Patronažna zdravstvena nega ([gl. Tabela 1](#)).

V metodoloških navodilih so opredeljeni pogoji za [začetek oz. zaključek stika](#). Stik ima enoličen identifikator.

Za posredovanje podatkov o patronažni zdravstveni negi na državno raven je na koncu v metodoloških navodilih na podlagi [Priloge 4](#) (Informativna struktura zapisa podatkov za poročanje) definiran specifičen zapis podatkov (XML shema SZBO\_PATR), ki je sestavljen iz t.i. skupnega dela in repka.



## **SPLETNA APLIKACIJA eSZBO**

Spletna aplikacija eSZBO je sodobno informacijsko orodje za varno in nadzorovano pošiljanje, sprejem in obdelavo podatkov o zunajbolnišničnih obravnava. Sestavljena je iz spletne aplikacije za prenos podatkov in administratorske aplikacije.

Aplikacija eSZBO za prenose vsebuje naslednje funkcije:

- paket podatkov (prenos podatkov),
- pregled prenosov (pregled prenosov – izbor po različnih kriterijih, kot so poročevalec, leto, mesec, status, vsebinsko področje),
- izpisi (izpisi števila obravnav, števila storitev in števila diagnoz po različnih kriterijih),
- vsebinski center (uporabniška navodila, opis aplikacije eSZBO in metodološka navodila),
- Help Desk (center za pomoč in prijavo napak) in odjavo/prijavo iz/v aplikacijo.

Administratorska aplikacija eSZBO vsebuje funkcije za nadzor in upravljanje uporabnikov in same aplikacije ter funkcije za nadaljnjo obdelavo prenešenih podatkov.

Za komunikacijo in dostop do teh aplikacij ter prenešenih podatkov se uporabljajo spletna digitalna potrdila (s katerimi se preverja upravičenost dostopanja) in zNET omrežje. Pooblaščen osebno za pošiljanje podatkov mora v zdravstvenem zavodu pooblastiti direktor zavoda ali druga za to pooblaščen osebno pri izvajalcu zdravstvene storitve.

Podatki se pripravijo za prenos v obliki predpisanih XML-datotek z izvozom podatkov iz aplikacij ali informacijskih sistemov v zdravstvenih zavodih ali pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

Pooblaščen osebno za pošiljanje podatkov prenese te lokalno shranjene XML-datoteke z aplikacijo eSZBO za prenose. Ta aplikacija validira formate poslanih podatkov glede na predpisane XML-sheme (t.j., ali je podatek število, zaporedje znakov ali datum v določenem formatu ali obliki zapisa) in izvaja logične kontrole teh podatkov, t.j., preverja veljavnost vrednosti posameznih podatkov glede na predpisane kriterije (npr., ali je vrednost podatka iz predpisanega šifranta, ali je sosledje vnešenih datumov pravilno, itd.). V primeru napake spletna aplikacija zavrne prenos XML-datoteke in izpiše opis napake. V tem primeru je potrebno pri pošiljatelju popraviti to napako in popravljeno XML-datoteko spet poslati z aplikacijo eSZBO za prenose.

## POGOJI IN POSEBNOSTI PRI BELEŽENJU PODATKOV

### Sprožilci za posamezno vsebinsko področje SZBO

Sprožilci so ključni podatki na podlagi katerih oz. le kombinaciji le teh želimo na nacionalnem nivoju spremljati dodatne podatke za določeno vsebinsko področje.

V [tabeli 1](#) so navedeni posamezni sprožilci, katerih namen je določitev pogoja, pod katerim informacijski sistem pri izvajalcu v izpolnjevanje zahteva spremenljivke za določeno vsebinsko področje (t.i. repek). Sprožilci so lahko določen tip dogodka, določena dejavnost iz šifranta VZD, določena vsebina obravnave (ZZZS, šifrant 12), postopek oziroma storitev iz šifranta VZS, določene diagnoze MKB-10-AM (verzija 6). Za vsebinsko področje PATR je kot sprožilec zapisana kombinacija naslednjih podatkov: Tip dogodka, VZD in VZS. V primeru, da nek pogoj ni v celoti izpolnjen se poroča stik po skupni shemi SZBO\_SKUP.

Informacijski sistem pri izvajalcu naj bi omogočal izvoz vnešenih podatkov za določena vsebinska področja v obliki XML-datotek. Struktura datotek je določena s predpisanimi XML-shemami za posamezna vsebinska področja, v tem primeru XML sheme za patronažno dejavnost (SZBO\_PATR).

Tabela 1. Sprožilci po posameznih vsebinskih področjih SZBO

VSEBINSKO PODROČJE	SPROŽILEC	TIP DOG.	VRSTA IN PODVRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI (VZD)	VSEBINA OBRAVNAVE	VRSTE ZDRAVSTVENIH STORITEV (VZS)	DIAGNOZA	XML SHEMA	OZNAKA PODPODROČJA
SZBO_PATR: PATRONAŽNA DEJAVNOST	tip dogodka + VZD+ VZS	1	510029, 541704, 544034	/	VZS <sup>1</sup>	/	SZBO_PATR	PATR-posameznik
SZBO_PATR: PATRONAŽNA DEJAVNOST	tip dogodka + VZD+ VZS	1	510029	/	2248P, 2248K	/	SZBO_PATR	PATR-družina

<sup>1</sup> Vrsta zdravstvenih storitev, vezanih na posameznika v patronažni zdravstveni negi (glej Prilogo 2).



## **DEFINICIJE KONCEPTOV**

### **Pacient**

Pacient je bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti ne glede na svoje zdravstveno stanje. (vir: ZPacP)

### **Gospodinjstvo**

Gospodinjstvo je skupnost prebivalcev, ki prebivajo v istem stanovanju in imajo opredeljeno isto številko gospodinjstva. Imamo samsko ali veččlansko gospodinjstvo. Gospodinjstvo je vsaka družinska ali druga skupnost oseb, ki skupaj stanuje in skupaj porablja svoje dohodke za poravnavanje osnovnih življenjskih potreb (stanovanje, hrana in drugo), ne glede na to, ali vsi člani stalno živijo v kraju, v katerem je gospodinjstvo, ali pa nekateri od njih zaradi dela, šolanja ali iz drugih vzrokov dalj časa živijo drugje v Sloveniji ali v tujini (vir: SURS)

Izraz DRUŽINA je v medicini tradicionalen (družinska medicina), kot tudi v teoriji in praksi patronažne zdravstvene nege, splošno uveljavljen in prisoten (Vuga, 1986, Plan zdravstvenega varstva 2000, Nadgradnja, 2006, Resolucija 2008-2013,...). Zato se v zbirki podatkov o patronažni dejavnosti ohrani izraz družina, čeprav se po vseh zakonitostih demografske statistike pod tem pojmom skriva GOSPODINJSTVO. Vsi podatki v poglavju o obravnavi družine se zato dejansko nanašajo na obravnavo gospodinjstva, to je posameznika, če le ta prebiva sam ali na obravnavo članov gospodinjstva.

### **Izvajalec zdravstvene dejavnosti**

Izvajalec zdravstvene dejavnosti je pravna ali fizična oseba ali njuna notranja OE, ki opravlja zdravstveno dejavnost v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92). (vir: NIJZ)

### **Nosilec stika**

Nosilec stika je zdravstveni delavec, ki izvaja zdravstveno obravnavo pacienta pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. (vir: NIJZ)

Nosilec stika je lahko doktor medicine, doktor dentalne medicine, diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica, tehnik zdravstvene nege, fizioterapevt, delovni terapevt, klinični psiholog, klinični logoped.

### **Zdravstveni delavec**

Zdravstveni delavec je oseba, ki je pridobila dodiplomsko ali podiplomsko izobrazbo zdravstvenega področja in opravila strokovni izpit na Ministrstvu za zdravje (MZ), pri izvajalcu, ki ga je za izvajanje strokovnih izpitov pooblastilo MZ oz. je zaključila izobraževanje po Bolonjskem programu in je strokovni izpit opravila v okviru izobraževanja (glej Direktivo Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij). (vir: NIJZ)

Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti, ki se vodijo kot poklici zdravstvenih delavcev, je objavljen v [Odredbi o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti \(Ur.l. RS 4/2014\)](#).

### **Zdravstveni sodelavec**

Zdravstveni sodelavec je oseba, ki nima izobrazbe z zdravstvenega področja, v zdravstvu pa opravlja storitve v neposrednem stiku s pacienti (npr. logoped, psiholog) ali zanje (npr. laboratorijski sodelavec, kemijski tehnik,...). Za namen opravljanja teh storitev mora imeti opravljen strokovni izpit na MZ ali pri izvajalcu, ki ga je za izvajanje strokovnih izpitov pooblastilo MZ. (vir: NIJZ)

### **Zdravstvena obravnava**

Zdravstvena obravnava je skupek storitev, ki jih pacientu zagotavljajo zdravstveni delavci in/ali sodelavci pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru (zunajbolnišničnega) stika in bolnišnične epizode. (vir: NIJZ)

### **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. (vir: ZpacP)

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

### **Patronažna zdravstvena nega**

Patronažna zdravstvena nega obravnava posameznika, družino in lokalno skupnost. Nosilka patronažne zdravstvene nege je diplomirana patronažna medicinska sestra (DMS), ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja in vrednoti dosežene cilje. Član negovalnega tima je tudi tehnik zdravstvene nege (TZN), ki se v izvajanje zdravstvene nege vključuje v sklopu aktivnosti in kompetenc poklicne skupine, po potrebi se v izvajanje zdravstvene nege vključuje tudi bolničar negovalec (BN).

### **Zdravstveno-socialni problem posameznika ali družine**

Prepoznani zdravstveno socialni problemi pri pacientu/družini so dopolnilo k celostni obravnavi posameznika/družine, kar pomeni, da PMS v praksi uporablja veščine, s katerimi preko kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini skuša odkriti kakršnokoli zdravstveno ali socialno motnjo, ki vpliva na funkcioniranje posameznika/družine. PMS se v reševanje prepoznane problematike vključi s svetovanjem, koordiniranjem in z aktivnim sodelovanjem z ustreznimi strokovnjaki.

### **Zdravstvena storitev**

Zdravstvene storitve so storitve, ki jih v okviru dejavnosti izvajalcev zdravstvenih storitev za paciente opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci. (vir: ZpacP)

## Zunajbolnišnična obravnava

Zunajbolnišnična obravnava je neprekinjena zdravstvena obravnava pacienta na primarni, sekundarni in terciarni ravni v splošni zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti, v specialistični zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti, v zobozdravstveni dejavnosti in v drugih dejavnostih za zdravje (zdravstvena nega, patronažna dejavnost, fizioterapija, zobotehnika, ...). (vir: NIJZ)

## Stik

Stik je dogodek neprekinjene zunajbolnišnične obravnave pacienta s strani zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. (vir: NIJZ)

Stik se začne in konča isti dan, praviloma v obdobju enega ordinacijskega časa in v eni vrsti zdravstvene dejavnosti. En stik predstavlja tudi stik, ki poteka neprekinjeno zvečer in ponoči preko polnoči.

Stik je osnovna enota opazovanja in poročanja v SZBO.

Zaključek stika oz. začetek novega stika povzroči:

- sprememba nosilca stika (praviloma le v ambulantah družinske medicine) ali
- sprememba izvajalca zdravstvene dejavnosti ali
- sprememba vrste zdravstvene dejavnosti (na 1. ali 2. ravni) ali
- zaključek stika.

Za zaključek stika zadošča že eden od pogojev.

Del stika so tudi evidentiranje in poročanje (aktivnost izvajalca, kamor sodi strokovni vnos podatkov in kodiranje in priprava statističnih in finančnih poročil).

Primer 1: Prvi stik v VZD 510029 (Patronažna služba): izvajalec patronažne zdravstvene nege na osnovi delovnega naloga (Z ZAPISANO DIAGNOZO in nalogo odvzema laboratorijskega materiala-kri) zabeleži: z delovnega naloga zapisano medicinsko diagnozo prepíše v podatek Diagnoza in podatek Kronična bolezen, diagnoza, če jo je lečeči zdravnik na delovni nalog zapisal, PMS postavi in zapiše negovalno diagnozo (e-Šifrant negovalnih diagnoz NANDA vstopi v veljavo po pilotu), in zabeleži vse izvedene storitve zdravstvene nege (Šifrant VZS, do 5) vezane na posameznika v patronažni zdravstveni negi (npr: VZS 1571P Prva patronažna obravnava pacienta zaradi odvzema, priprave in transporta vzorcev za lab. preiskave, po potrebi tudi VZS 2247P Prva patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika in vse izvedene storitve zdravstvene nege (VZS do 5). Po potrebi zabeleži tudi zdravstveno-socialni problem pacienta/družine, v primeru, da ga v sklopu obravnave prvič prepozna. Sledi določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu / Kategorija. Nato navede Razlog za konec obravnave pacienta v patronažni zdravstveni negi.

Primer 2: Kontrolni stik v VZD 510029 (Patronažna služba): izvajalec patronažne zdravstvene nege na osnovi delovnega naloga (Z ZAPISANO DIAGNOZO in nalogo odvzema laboratorijskega materiala-kri) zabeleži, z delovnega naloga zapisano medicinsko diagnozo prepíše v podatek Diagnoza in podatek Kronična bolezen, diagnoza, če jo je lečeči zdravnik na delovni nalog zapisal. Nadalje PMS postavi in zapiše negovalno diagnozo (e-Šifrant negovalnih diagnoz NANDA vstopi v veljavo po pilotu), in zabeleži vse izvedene storitve VZS (Šifrant VZS; do 5) vezane na posameznika v patronažni

zdravstveni negi (npr. VZS 1571K Ponovna patronažna obravnava pacienta zaradi odvzema, priprave in transporta vzorcev za lab. Preiskave in vse izvedene storitve zdravstvene nege (VZS do 5). Po potrebi, če v sklopu obravnave prvič zazna prisotnost zdravstveno-socialne problematike, le to tudi definira in s pomočjo šifranta (Priloga 10) ustrezno opredeli zdravstveno-socialni problem pacienta/družine. V primeru, da je z zadnjim kontrolnim stikom obravnava pri pacientu zaključena, izvajalec patronažne zdravstvene nege določi stopnjo zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu / Kategorijo in navede Razlog za konec obravnave pacienta v patronažni zdravstveni negi.

### **Preventivni patronažni stik pacienta**

Preventivni patronažni stik je neposredni stik patronažne medicinske sestre s posameznikom in/ali z družino, ki ga patronažna medicinska sestra opravi na pacientovem domu. Preventivni patronažni stik patronažna medicinska sestra planira in izvede neodvisno od naročila zdravnika, v skladu s strokovnimi smernicami v patronažni zdravstveni negi, in predpisanim preventivnim programom za patronažno dejavnost. Tudi v primeru, ko patronažna medicinska sestra izvede preventivni stik po naročilu ali na podlagi delovnega naloga zdravnika (PREVENTIVNI PROGRAMI: DORA, ZORA, SVIT,...), se tak stik vedno evidentira kot preventivni patronažni stik. Preventivni patronažni stik je lahko prvi in/ali ponovni.

### **Kurativni patronažni stik pacienta**

Kurativni patronažni stik je neposredni stik pacienta z izvajalcem patronažne zdravstvene nege na pacientovem domu zaradi njegove bolezni ali stanja in potrebe po zdravstveni negi. Stik opravi izvajalec patronažne zdravstvene nege izključno na osnovi in po navodilih delovnega naloga zdravnika.

### **Diagnoza**

Diagnoza je prepoznavanje bolezni z ugotavljanjem simptomov in znakov ter predstavlja strokovni opis ugotovljenega zdravstvenega stanja pri pacientu. Za opis in klasificiranje bolezni in stanj v Sloveniji uporabljamo Mednarodno klasifikacijo bolezni, Avstralsko modifikacijo, verzijo 6 (MKB-10-AM, verzija 6) (vir: Collins dictionary; MKB-10-AM).

V okviru stika se zabeležijo samo kode diagnoz (MKB-10-AM, verzija 6) tistih stanj, ki so bila obravnavana v času enega stika.

Šifrant je dostopen na NIJZ strani: <http://www.nijz.si/sl/podatki/mkb-10-am-verzija-6>

### **Kronično stanje/bolezen**

Kronična bolezen je bolezen oz. stanje, ki traja dlje časa, ki se pogosto ne izboljša spontano, in ki se redko v celoti pozdravi. Kronične bolezni so kompleksne in raznolike, tako glede vzrokov nastanka, kot glede samega poteka bolezni in njihovega vpliva na širšo skupnost. (vir: NIJZ) Kronične bolezni prispevajo k prezgodnji umrljivosti in/ali k zmanjšani zmožnosti. Kroničnim boleznim je skupno:

- kompleksna vzročnost s številnimi dejavniki, ki vplivajo na začetek bolezni;
- dolgo obdobje razvoja bolezni, ki lahko poteka tudi asimptomatsko;
- podaljšano trajanje bolezni, ki lahko vodi k dodatnim zapletom zdravstvenega stanja;
- pridruženo zmanjšano funkcioniranje ali manjzmožnost.

(vir: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/chronic-disease>)

V okviru stika se s podatkom 'Kronična bolezen, diagnoza' zabeleži samo tista kronična bolezen oz. stanje, ki je bila obravnavana v času enega stika in je bila označena s kodo diagnoze MKB-10-AM, verzija 6. Osebni zdravnik na delovni nalog obvezno napiše eno ali več kroničnih medicinskih diagnoz, ki jih izvajalec patronažne zdravstvene nege samo prepíše.

Ob beleženju storitve VZS Patronažna preventivna obravnava kroničnega pacienta (*preventivni stik*) je obvezno beleženje, s strani zdravnika potrjeno, medicinsko diagnozo kronične bolezni. Patronažna medicinska sestra medicinsko diagnozo za obravnavo pacienta **pridobi** od lečečega zdravnika oziroma jo **prepíše** iz medicinske dokumentacije.

### Vrste zdravstvenih storitev (VZS)

Vrsta zdravstvene storitve je ena ali več zdravstvenih storitev, ki ima preventivni, diagnostični, terapevtski ali rehabilitacijski namen in ki jo opravi zdravnik, drug zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec in se izvaja v okviru stika pri obravnavi pacienta. Vrsto zdravstvene storitve izvaja izvajalec za pacienta z namenom neposrednega ali posrednega izboljšanja ali vzdrževanja zdravja pacienta. (vir: NIJZ)

Vrste zdravstvenih storitev so opredeljene v šifrantu Vrst zdravstvenih storitev. V okviru stika se zabeležijo samo tiste šifre vrst zdravstvenih storitev, ki so bile opravljene v času enega stika. Vrste zdravstvenih storitev ločimo glede na NAMEN stika, ki je lahko preventivne ali kurativne narave.

Šifra prvega stika oz. prve obravnave iz šifranta VZS se vpiše ob prvem stiku pacienta z zdravstvenim delavcem zaradi novo odkritega zdravstvenega problema oz. stanja, ali zaradi akutnega poslabšanja predhodno odkritega zdravstvenega problema oz. stanja. Vpis ni vezan na koledarsko leto. Šifra kontrolnega stika oz. ponovne obravnave iz šifranta VZS se vpiše ob ponovnem stiku pacienta z zdravstvenim delavcem zaradi istega zdravstvenega problema oz. stanja, ki je bilo ugotovljeno ob prvem stiku (obravnavi), in ki ni v fazi akutnega poslabšanja. Izraza ponovni stik in kontrolni stik uporabljamo kot sopomenki.

Šifrant je dostopen na NIJZ strani: <http://www.nijz.si/sl/podatki/sifrant-vrst-zdravstvenih-storitev>

### Vsebinsko področje

V sklopu spremljanja zunajbolnišničnih obravnav je za vsako vsebinsko področje predviden poleg skupnega dela tudi dodaten nabor podatkov, ki se spremlja za določeno vsebino po za to predpisani XML shemi.

Pri spremljanju zunajbolnišničnih obravnav ločimo naslednja vsebinska področja:

Tabela 2. Vsebinska področja

SZBO_POZA	Poškodbe, Zastrupitve
SZBO_NOST	Nosečnost
SZBO_OTML	Preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov

SZBO_DOJN	Dojenje
SZBO_FTSM	Fetalne smrti
SZBO_STER	Sterilizacije
SZBO_PZVO	Preventivno zdravstveno varstvo odraslih
SZBO_PATR	Patronažna zdravstvena nega
SZBO_VZSK	Vzgoja za zdravje skupin
SZBO_ZVCT	Zdravstvenovzgojni centri/centri za krepitev zdravja
SZBO_SKUP	Splošni podatki o zunajbolnišnični obravnavi (ti podatki lahko predstavljajo posamičen XML paket, lahko pa so del preostalih XML paketov)

### Vsebinsko področje

V nekaterih vsebinskih področjih prihaja do vsebinskih razlik v podatkih. Ker ne želimo odpirati novih vsebinskih področij in s tem povezanih obrazcev za poročilo, smo določena vsebinska področja glede na izpolnjevanje podatkov ločili na več podpodročij.

Vsebinsko področje	Vsebinsko podpodročje
SZBO_PART Patronažna zdravstvena nega	SZBO_PATR1 - Podatki vezani na posameznika
	SZBO_PATR2 - Podatki vezani na družino

### Paket

Paket je seznam dogodkov v poročanem obdobju za natanko eno vsebinsko področje. (vir: NIJZ)

XML paket je opredeljena struktura podatkov v poročanem obdobju za posamezno (eno) vsebinsko področje, ki je namenjena množični izmenjavi podatkov v svetovnem spletu.

Izvajalci zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti pripravijo iz svojih zalednih sistemov, v skladu s posameznimi metodološkimi navodili, predpisano strukturo različnih podatkov za pošiljanje preko spleta na [NIJZ](#).

### Poročilo

Skupek paketov, ki lahko pokriva različna vsebinska področja (več XML shem). (vir: NIJZ)

### Sprožilec za vsebinsko področje

Sprožilci so ključni podatki, na podlagi katerih za vpisovanje v SZBO odpremo dodaten nabor podatkov (repek) na določenem vsebinskem področju. (vir: NIJZ)

Sprožilci so lahko določen tip dogodka, določena dejavnost iz šifranta VZD, določena vsebina obravnave (ZZZS, šifrant 12), postopek oziroma storitev iz šifranta VZS, določene diagnoze (MKB-10-AM (verzija 6)).

## Vrsta posebnega področja patronažne zdravstvene nege

Vrsta posebnega področja patronažne zdravstvene nege je zdravstvena nega, ki sodi v sklop patronažne zdravstvene nege (PZN), vendar se zaradi specifičnega spremljanja vrste zdravstvenih storitev, ki so sestavni del obravnave pacienta na domu, prikazuje ločeno.

### 1. Dolgotrajna zdravstvena nega in oskrba:

Dolgotrajna zdravstvena nega in oskrba obsega niz storitev, namenjenih ljudem s ponavljajočo in kontinuirano potrebo po pomoči druge osebe pri opravljanju temeljnih vsakodnevnih aktivnostih. Odvisnost od pomoči pri opravljanju temeljnih vsakodnevnih opravil je nastala zaradi bolezni ali bolezenskega stanja pacienta. Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, kot so zagotavljanje osebne higijene, oblačenje in slačenje, hranjenje in pitje, pomoč pri gibanju, uporaba stranišča in kopalnice, vstajanje iz stola, ipd., se izvaja v kombinaciji z osnovnimi zdravstvenimi storitvami, zdravstveno preventivo, rehabilitacijo ter paliativno oskrbo (previjanje ran, protibolečinska th., zdravljenje in spremljanje stanja).

O dolgotrajni zdravstveni negi in oskrbi v patronažni dejavnosti govorimo, ko so izpolnjeni naslednji kriteriji: dolžina trajanja obravnave, ocena samooskrbe po Loss lestvici, število in vrsta storitev:

#### a. DOLŽINA TRAJANJA OBRAVNAVE:

- ko izvajalec patronažne zdravstvene nege obiskuje in obravnava pacienta na domu več kot 6 mesecev,
- ko se pacientovo stanje ne izboljšuje,
- ko zaradi medicinske diagnoze (MKB-10-AM, verzija 6), očitnega izboljšanja pacienta ni pričakovati. O prognozi pacientovega stanja se izvajalec patronažne zdravstvene nege posvetuje z lečečim zdravnikom in upošteva zdravnikovo navodilo.

#### b. OCENA SAMOOSKRBE PO LOSS LESTVICI

Dolgotrajna zdravstvena nega in oskrba vključuje oceno sposobnosti samooskrbe po Loss lestvici. Za dolgotrajno zdravstveno nego se opredelimo, ko stopnja lestvice doseže oceno 1, 2, ali 3. Glej Prilogo 5: [Loss lestvica](#).

#### c. ŠTEVILO IN VRSTA STORITEV

Izvajalec patronažne zdravstvene nege pri obravnavi pacienta zabeleži vse storitve, ki jih je izvedel tako osnovne zdravstvene storitve kot tiste, ki so bile izvedene v sklopu pomoči pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil.

**Opomba:** S sprejetjem zakona o dolgotrajni oskrbi se bodo tako kriteriji, kot tudi definicija dolgotrajne zdravstvene nege in oskrbe, uskladili z zakonskimi merili. Do sprejetja zakona o dolgotrajni zdravstveni negi in oskrbi (DO), dokončno oceno o DO poda lečeči zdravnik na delovnem nalogu. Izvajalec patronažne zdravstvene nege pa zdravniku predstavi še oceno po Loss Lestvici (od 1 do 5) in dolžino obiskovanja izvajalca patronažne zdravstvene nege pacienta na domu (dlje kot 6 mesecev).

### 2. Paliativna zdravstvena nega:

Paliativna oskrba (PO) je organiziran sistem storitev, ki izboljša kakovost življenja pacientov in njihovih družin s pomočjo aktivne celostne pomoči kronično neozdravljivo bolnim med boleznijo in v času žalovanja po smrti pacientov. Gre za aktivno medicinsko obravnavo, zdravstveno nego in obravnavo psihičnih, socialnih in duhovnih težav in potreb. Združuje preventivo, akutno obravnavo in



ne-akutno obravnavo. PO je sestavni del primarnega, sekundarnega in terciarnega zdravstvenega varstva in osnovna pravica vseh, ki tako kot druge pravice temelji na dostopnosti in enakosti (Vir: Državni program paliativne oskrbe, MZ, april 2010).

**Opomba:** Izvajalec patronažne zdravstvene nege evidentira paliativno storitev (PO) samo takrat, ko zdravnik na delovni nalog navede, da gre za paliativno zdravstveno nego.

### **3. Običajna zdravstvena nega:**

Patronažna zdravstvena nega je integralni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Izvaja se na pacientovem domu, v zdravstvenem domu, v lokalni skupnosti in na terenu. Področja dela v patronažnem varstvu so: zdravstveno-socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti; zdravstvena nega otročnice in novorojenčka na domu; zdravstvena nega bolnika na domu. Medicinska sestra v patronažnem varstvu je nosilka patronažne zdravstvene nege pacienta, družine in skupnosti v stanju zdravja in blaginje ter v stanju bolezni, poškodb, nezmožnosti, prizadetosti in nezaželenih stanj ter koordinira delo, zato načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego. Zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti ter zdravstveno nego otročnice in novorojenčka na domu uvrščamo med preventivno, zdravstveno nego bolnika na domu pa med kurativno dejavnost (Rajkovič, Šušteršič, 2000).

#### **Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege PRI PACIENTU v patronažni dejavnosti**

S pomočjo določenih kriterijev želimo s kategorizacijo prikazati raven zahtevnosti in težavnosti patronažne zdravstvene nege in raven obremenitve diplomirane medicinske sestre. Zdravstveno nego pri pacienta tako razvrstimo v 4 zahtevnostne kategorije. Oцени se potreba pacienta po pomoči izvajalca patronažne zdravstvene nege, oziroma oцени se pacientova samostojnost pri izvajanju samooskrbe. Za določitev kategorije se upošteva tudi porabo časa izvajalca patronažne zdravstvene nege pri obravnavi, število intervencij zdravstvene nege, obseg in težavnost intervencij zdravstvene nege ter frekvenca obiskov izvajalca patronažne zdravstvene nege na pacientovem domu.

#### **Kriteriji za določitev kategorije zahtevnosti zdravstvene nege PRI PACIENTU v patronažni dejavnosti**

1. Zahtevnost posegov in intervencij pri posamezniku
2. Zdravstveno-vzgojne intervencije in učenje
3. Samooskrba in samostojnost
4. Kontinuirana obravnava, koordinacija in sodelovanje z drugimi službami
5. Zdravstveno-vzgojno delo s svojci, negovalci ali skrbniki
6. Varnost posameznika in njegove okolice

Glej [Priloga 9](#): Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

#### **KATEGORIJA I.**

V I. kategorijo razvrstimo pacienta, pri katerem patronažna medicinska sestra izvaja krajše zdravstveno-vzgojno delo in ne izvaja negovalnih intervencij (posegov in postopkov). To je manj zahtevni patronažni obisk, saj je pacient samostojen pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti in obvladuje svojo bolezen. Biva v varnem in urejenem okolju. V to kategorijo ni uvrščen pacient, pri katerem je potrebna koordinacija patronažne medicinske sestre s svojci, zanj pomembnimi drugimi

ali strokovnimi sodelavci.

Primer:

- nadzor in utrjevanje znanja nad aplikacijo insulina,
- nadzor in utrjevanje znanja nad aplikacijo terapije subkutano,
- nadzor in utrjevanje znanja nad namestitvijo kompresije,
- nadzor in utrjevanje znanja nad jemanjem predpisane terapije,
- zdravstveno-vzgojno delo o pravilnem rokovanju z medicinsko tehničnimi pripomočki in pomoč pri urejanju e-dokumentacije.

Glej [Priloga 9](#): Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

### **KATEGORIJA II.**

V II. kategorijo razvrstimo pacienta, pri katerem patronažna medicinska sestra izvaja manj zahtevne negovalne intervencije ter pacientu posreduje nova znanja za obvladovanje bolezni ali krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja. To je zahteven patronažni obisk, saj je pacient odvisen v posameznih osnovnih življenjskih aktivnostih. Je dozeten za zdravstveno-vzgojne nasvete, ki jih tudi upošteva. Pacient biva v urejenih socialnoekonomskih razmerah. Družina ga podpira in sodeluje v procesu izvajanja patronažne zdravstvene nege. V to kategorijo ne sodi pacient, pri katerem je patronažna medicinska sestra na podlagi ugotovljenih potreb in težav koordinirala z drugimi strokovnimi sodelavci.

Primer:

- aplikacija terapije subkutano ali intramuskularno,
- aplikacija kompresije,
- oskrba manjših akutnih ali kroničnih ran z manjšo količino porabljenega materiala,
- merjenje vitalnih funkcij,
- odvzem laboratorijskega materiala s pomočjo aparatov,
- zdravstveno-vzgojno delo, usmerjeno v obvladovanje bolezni in preprečevanje zapletov,
- zdravstveno-vzgojno delo z otročnico in novorojenčkom pri zadnjem obisku, kjer oba nimata zdravstvenih težav in je otročnica pri skrbi za otroka samostojna.

Glej [Priloga 9](#): Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

### **KATEGORIJA III.**

V III. kategorijo razvrstimo pacienta, pri katerem patronažna medicinska sestra izvaja zahtevnejše negovalne intervencije in je pacient odvisen v večini osnovnih življenjskih aktivnostih. Stopnja prosvetljenosti je nižja, zato pacient potrebuje podporo, pomoč, motivacijo, opazovanje ali demonstracijo patronažne medicinske sestre. Pacient je dozeten za zdravstveno-vzgojne nasvete, ki pa jih velikokrat ne zna ali ne zmore upoštevati. Družina ga podpira, a vedno težje v celoti prevzema skrb za obolelega družinskega člana. Patronažna medicinska sestra na podlagi ugotovljenih potreb in težav v obravnavo vključi druge strokovne sodelavce. Patronažna medicinska sestra pisno poroča o zdravstvenem stanju pacienta izbranemu osebnemu zdravniku.

Pri izvajanju preventivne dejavnosti (nosečnica, novorojenček, otročnica, dojenček, mali otrok in

druge po preventivnem programu patronažnega varstva) v III. kategorijo razvrstimo posameznike, pri katerih izvajamo zdravstveno-vzgojno delo s ciljem krepiti, ohraniti ali povrniti zdravje oziroma preprečevanje oziroma lajšanje bolezni. Dejavniki tveganja za razvoj bolezni niso prisotni.

Primer:

- menjava trajnega urinskega katetra,
- menjava stom (gastrostoma, traheostoma ),
- aspiracije,
- obsežnejši prevezi akutnih ali kroničnih ran,
- odvzem materiala za laboratorijsko preiskavo,
- aplikacija infuzije,
- obravnava paliativnega pacienta,
- obsežna obravnava posameznika v okviru preventivne dejavnosti, ki živi v
- urejenih socialnoekonomskih razmerah in nima prisotnih dejavnikov tveganja za razvoj bolezni,
- obravnava pacienta, ki se ne odzove v preventivne nacionalne programe (DORA, ZORA, SVIT), živi v urejenih socialnoekonomskih razmerah in se zaveda posledic neodzivnosti,
- vključitev Centra za socialno delo, Hospica, Rdečega križa...,
- zdravstveno-vzgojno delo z nosečnico, otročnico, novorojenčkom, dojenčkom, kjer so prisotne manjše ali večje zdravstvene težave, potreba po zdravstvenih intervencijah, koordinaciji in je mamica pri skrbi za otroka delno ali samostojna.

Glej [Priloga 9](#): Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

#### **KATEGORIJA IV.**

V IV. kategorijo razvrstimo pacienta, pri katerem patronažna medicinska sestra izvaja najzahtevnejše negovalne intervencije in je pacient odvisen v vseh osnovnih življenjskih aktivnostih. Pacient potrebuje kontinuirano pomoč, podporo, nadzor in svetovanje patronažne medicinske sestre za obvladovanje bolezni in/ali preprečevanje bolezni. Patronažna medicinska sestra izdajatelja delovnega naloga redno obvešča o zdravstvenem stanju pacienta v okviru patronažne zdravstvene nege in v obravnavo vključuje druge strokovne sodelavce. Zdravstveno-vzgojno delo je usmerjeno v družino, da bodo zmogli večje fizične in psihične obremenitve ob spopadanju z boleznijo, invalidnostjo ali umiranjem družinskega člana.

Pri izvajanju preventivne dejavnosti v IV. kategorijo razvrstimo pacienta, pri katerem izvajamo obsežno zdravstveno-vzgojno delo za krepitev, ohranitev ali povrnitev zdravja, preprečevanje in/ali poslabšanje bolezni. Na podlagi ugotovljenih potreb in težav vključimo zdravstvene ali druge strokovne sodelavce.

Primer:

- obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja,
- zelo obsežni prevezi več akutnih ali kroničnih ran z enormno količino porabljenega materiala,
- zahtevnejše negovalne intervencije, ki zahtevajo specialno znanje (npr. prebrizgavanje venske valvule, asistirana peritonealna dializa),
- obravnava pacienta v interdisciplinarnem timu,
- obravnava pacienta, ki nima podpore v družini in mu patronažna medicinska sestra ob izvedbi naročene negovalne intervencije pomaga pri urejanju pomoči na domu, dostavi hrane na dom,...

- obravnava pacienta, pri katerem na patronažnem obisku ugotovimo poslabšanje zdravstvenega stanja in je potrebna koordinacija z izbranim osebnim zdravnikom, nujno medicinsko pomočjo

obrnava posameznika (v skladu s preventivnim programom patronažnega varstva) v preventivni dejavnosti, ki živi v neurejenih socialnoekonomskih razmerah in/ali ima prisotne dejavnike tveganja za razvoj bolezni in/ali je prisotna ena izmed oblik odvisnosti v družini in/ali je potrebna vključitev osebnega zdravnika

ter interdisciplinarno obravnavo,

- obravnava pacienta, pri katerem na patronažnem obisku ugotovimo možnost, da se nad njim izvaja nasilje in je potrebna koordinacija z izbranim osebnim zdravnikom, CSD, policijo,
- obravnava pacienta, ki se ne odzove v preventivne nacionalne programe (DORA, ZORA, SVIT), živi v slabih socialnoekonomskih razmerah, ne zmore ali/in ne zna prevzeti skrb za lastno zdravje in potrebuje veliko pomoči, podpore in spodbude s strani patronažne medicinske sestre.

Glej [Priloga 9](#): Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

### **Pravilo o beleženju kategorizacije ali ocena zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu**

Kategorizacija ali ocena zahtevnosti zdravstvene nege pri PACIENTU se za potrebe zdravstvene statistike (SZBO\_PATR), izvaja in beleži le ob vsakem prvem stiku s pacientom in na zadnjem stiku s pacientom, ko je patronažna zdravstvena obravnava zaključena.

### **Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege DRUŽINE v patronažni dejavnosti**

**Kriteriji za določitev kategorije zahtevnosti zdravstvene nege DRUŽINE v patronažni dejavnosti:**

1. Prisotnost in obvladovanje bolezni v družini
2. Vključevanje podpornih služb
3. Funkcionalnost družine
4. Zdravstvena vzgojenost in prosvetljenost družinskih članov
5. Socialno-ekonomske razmere

Glej [Priloga 9](#): Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

S pomočjo določenih kriterijev želimo s kategorizacijo prikazati raven zahtevnosti in težavnosti patronažne zdravstvene nege in raven obremenitve diplomirane medicinske sestre. Družino tako razvrstimo glede na potrebo po pomoči patronažne medicinske sestre, številu in obsegu intervencij ter po frekvenci obiskov patronažne medicinske sestre v 4 kategorije:

#### **KATEGORIJA I.**

V I. kategorijo razvrstimo družino, ki nima zdravstvenih in socialnih težav. Sem sodi družina, ki nima kroničnih bolezni, ima urejene socialno ekonomske razmere in v družini prevladujejo razumevanje, podpora in spoštovanje. Patronažna medicinska sestra družini svetuje o krepitvi in ohranitvi zdravja ter preprečevanju bolezni.

Primer:

- Obravnava družine z novorojenčkom, ki živijo v urejenih socialnoekonomskih razmerah in so dovzetni za nasvete patronažne medicinske sestre.
- Obravnava družine z malim otrokom v prijetnem, ljubečem okolju.

Glej [Priloga 9](#): Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

### **KATEGORIJA II.**

V II. kategorijo razvrstimo družino, ki ima zdravstvene in/ali sociale probleme. Sem sodi družina, kjer je prisotna bolezen, invalidnost družinskega člana in/ali slabše socialno ekonomske razmere, dejavniki tveganja za razvoj bolezni, razvade ali odvisnosti. Medosebni odnosi so okrnjeni. Družina potrebuje podporo in pomoč patronažne medicinske sestre pri soočanju in spoprijemanju nastale situacije v družini ter iskanju rešitev. Vključevanje podpornih služb ni potrebno.

Primer:

- Obravnava družine s kroničnim ali akutno bolnim pacientom ali oseba z invalidnostjo, ki slabše obvladuje svojo bolezen.
- Obravnava družine, kjer je slabša zdravstvena prosvetljenost družinskih članov (nesodelovanje v nacionalnih preventivnih programih SVIT, ZORA, DORA).
- Obravnava družine v slabših socialnoekonomskih razmerah, dohodki družine še krijejo minimalne stroške preživetja.

Glej [Priloga 9](#): Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

### **KATEGORIJA III.**

V III. kategorijo razvrstimo družino, ki ima zdravstvene in socialne probleme. Sem sodi družina, kjer je prisotna nizka zdravstvena prosvetljenost in vzgojenost, bolezen, neurejeni medosebni odnosi, obsojanje, slabe stanovanjske razmere, nizki prihodki, nesodelovanje in izogibanje družinskih članov, oseba z invalidnostjo itd. Patronažna medicinska sestra družini s svojim delovanjem pomaga pri prepoznavanju in reševanju zdravstvenih in socialnih težav. Na podlagi ugotovljenih potreb in težav vključi druge strokovne sodelavce.

Primer:

- Obravnava družine s kroničnim pacientom, invalidnostjo ali akutno obolelim in nenadnim izpadom dohodka.
- Obravnava družine, kjer obstaja sum na nasilje nad posameznikom, obolelim ali drugim družinskim članom.
- Obravnava družine, ki živi v neurejenih socialnoekonomskih razmerah in je treba vključiti pristojni center za socialno delo in druge podporne službe.

Glej [Priloga 9](#): Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

**KATEGORIJA IV.**

V IV. Kategorijo razvrstimo družino, ki ima zdravstvene in socialne probleme. Sem sodi družina, kjer je prepoznana izjemno težka zdravstveno-socialna problematika in zahteva vključitev strokovnih sodelavcev oziroma interdisciplinarno obravnavo. Patronažna medicinska sestra družini svetuje v okviru njihovih sposobnosti, jih usmerja in redno koordinira z drugimi strokovnimi sodelavci ter pisno poroča o svojih opažanjih v času obravnave družine.

Primer:

- Prisotnost težkih zdravstvenih težav in situacij v družini, ki močno ogrožajo dostojno življenje družine in njenih posameznikov.
- Sum na zlorabo v družini.
- Zanemarjanje družinskega člana.
- Nasilje v družini.

Glej [Priloga 9](#): Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

**Pravilo o beleženju kategorizacije ali ocena zahtevnosti zdravstvene nege družine**

Kategoriziranje ali ocena zahtevnosti zdravstvene nege DRUŽINE se za potrebe zdravstvene statistike (SZBO\_PATR) izvaja in beleži samo v primeru, ko patronažna medicinska sestra opravi patronažni namenski stik družine kot samostojnega subjekta obravnave. Pri tem zabeleži vrsto opravljene storitve (VZS 2248 P/K - Prva ali Kontrolna patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave) in obvezno določi stopnjo zahtevnosti zdravstvene nege pri družini - kategorijo t.j ob prvem namenskem stiku ter ob zadnjem namenskem stiku, ko se obravnava zaključí.

Glej [Priloga 9](#) : Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

Patronažna medicinska sestra zabeleži *KATEGORIJA I*, ko ob patronažnem namenskem stiku družine kot samostojnega subjekta obravnave zabeleži VZS 2248 P/K ter oceni, da družina potrebuje pri krepitvi in ohranjanju zdravja le svetovanje, motivacijo in poučevanje.

Patronažna medicinska sestra zabeleži *KATEGORIJA II*, ko ob patronažnem namenskem stiku družine kot samostojnega subjekta obravnave zabeleži VZS 2248 P/K ter oceni, da družina potrebuje delno pomoč in podporo patronažne medicinske sestre pri reševanju nekaterih zdravstvenih in/ali socialnih problemov. Sem sodijo patronažni obiski družine, v katerih so slabši medsebojni odnosi, slabše finančne in bivalne razmere, razvade v družini, slabša zdravstveno vzgojna prosvetljenost, pomanjkljiv higiensko dietni režim in družine s kroničnim pacientom, ki slabše obvladujejo bolezen. Patronažna medicinska sestra spodbuja in usmerja družino k aktivnemu reševanju nastalih problemov. V družini patronažna medicinska sestra svetuje, poučuje, motivira, spodbuja, nadzira, demonstrira, itd.

Patronažna medicinska sestra zabeleži *KATEGORIJA III*, ko ob patronažnem namenskem stiku družine kot samostojnega subjekta obravnave zabeleži VZS 2248 P/K ter oceni, da družina ali posameznik nima dovolj znanja in moči za reševanje nastalih problemov. V družini je lahko prisotna: nizka zdravstvena prosvetljenost, ne vodljivost, pasivnost, izogibanje odgovornosti družinskih članov pri

reševanju zdravstvenih in socialnih problemov, slabši stanovanjski pogoji, slabše finančno stanje, konfliktne družinske situacije, zanemarjanje otrok ali starejših. Pri reševanju nastalih problemov se vključujejo tudi drugi strokovni sodelavci.

Patronažna medicinska sestra zabeleži *KATEGORIJA IV*, ko ob patronažnem namenskem stiku družine kot samostojnega subjekta obravnave zabeleži VZS 2248 P/K ter oceni, da družina ali posameznik potrebujeta stalno pomoč, podporo in nadzor patronažne medicinske sestre pri reševanju vseh zdravstvenih in socialnih težav. Sem sodijo družine, pri katerih je prepoznavna izjemno težka zdravstvena in socialno - ekonomska problematika (zelo slabe stanovanjske razmere, nizka finančna sredstva, slabo psihofizično stanje posameznika ali družinskih članov, slaba zdravstvena prosvetljenost, zloraba in nasilje v družin, težka bolezen, slabi pogoji za izvajanje zdravstvene nege,...). Družina je stalno vključena v obravnavo patronažne medicinske sestre in ostalih strokovnih delavcev. Potrebne so večkratne koordinacije z drugimi službami in pisna poročanja o ugotovljenih stanjih in potrebah družine.

## DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV

Nova metodološka navodila za spremljanje patronažnega zdravstvene nege so se s prenovo vsebinsko in oblikovno močno razširila.

Zaradi razsežnosti področja zunajbolnišničnih obravnav smo metodološka navodila za Spremljanje patronažne zdravstvene nege razdelili na dva dela in sicer na SKUPNI DEL in REPKE.

V SKUPNEM DELU so predstavljeni podatki (od 1 do vključno 31 podatka), ki so skupni za vsa vsebinska področja in jih želimo zbirati v sistemu spremljanja zunajbolnišničnih obravnav. V skupnem delu so podatki smiselno povezani v zaključene sklope (Podatki o paketu, o zunajbolnišnični obravnavi, o izvajalcu, o pacientu in o stiku).

Drugi del metodoloških gradiv predstavljajo podatki (od vključno 35 podatka naprej), ki so specifični za patronažno zdravstveno nego. Zaradi ločljivosti in preglednosti smo ta del poimenovali REPEK. V teh metodoloških navodilih imamo tako Skupen repek – patronaža, kjer so podatki, ki jih želimo spremljati v patronažni zdravstveni negi ne glede na to ali je pacient posameznik ali družina in Repek posameznik, za katerega so značilni podatki, ki jih želimo spremljati na ravni posameznega pacienta in Repek družina, v katerem so tisti podatki, ki jih želimo spremljati na ravni gospodinjstva/družine.

Zahtevo po dodatnih podatkih, ki jih predstavljajo REPKI, sproži posamezna vrednost ali kombinacija vrednosti podatkov v SKUPNEM DELU (gl. [Tabela1](#)).

[Podatki o paketu](#)

[Podatki o obravnavi](#)

[Identifikator obravnave](#)

[Podatki o izvajalcu](#)

[O obravnavi](#)

[Podatki o pacientu](#)

[Podatki o stiku](#)

[Časovna opredelitev](#)

[Podatki o nosilcu stika](#)

[Podatki o diagnozi in vrsti zdravstvenih storitev](#)

[Podatki o listinah](#)

[Skupen repek – patronaža](#)

[Podatek o izvajalcu – dodatno](#)

[Podatki o patronažni zdravstveni negi](#)

[Repek posameznik](#)

[Podatki otročnici, novorojenčku/dojenčku](#)

[Podatki o posamezniku](#)

[Repek gospodinjstvo/družina](#)



## Skupni del

### Podatki o paketu

#### 1. ID PAKETA

**Zaloga vrednosti:** Dvanajstmestno celo število

**Format:** CHAR (12) – vsebina podatka je numerična

**Definicija:** ID paketa je enolična identifikacija paketa.

**Navodilo:** Številka ID paketa je sestavljena iz 5 mestne RIZDDZ (BPI) oznake izvajalca in 7 mestne zaporedne številke dogodka, ki sledi. Generira jo aplikacija pri pošiljanju paketa.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 2. ID POP. PAKETA

**Zaloga vrednosti:** Dvanajstmestno celo število

**Format:** CHAR (12) – vsebina podatka je numerična

**Definicija:** ID popravljanega paketa je enolična identifikacija paketa.

**Navodilo:** Številka ID popravljanega paketa je sestavljena iz 5 mestne RIZDDZ (BPI) oznake izvajalca in 7 mestne zaporedne številke, ki jo vodi izvajalec pri sebi.

Primer: 5.1.2015 smo dobili paket z oznako 005500000002. 6.1.2015 pa nam pošljejo paket z oznako 005500000010, ki je popravek paketa 005500000002. Podatek se izpolni, v kolikor ne gre za prvo pošiljanje paketa.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 3. DATUM ZAJEMA OD

**Zaloga vrednosti:** Veljavni datum LLLL-MM-DD

**Format:** DATE

**Definicija:** Začetni datum pošiljanja dogodkov (obravnave/stiki, prijave).

**Navodilo:** Zapiše se datum prvega dne v mesecu, za katerega se pošiljajo podatki.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 4. DATUM ZAJEMA DO

**Zaloga vrednosti:** Veljavni datum LLLL-MM-DD

**Format:** DATE

**Definicija:** Končni datum pošiljanja dogodkov (obravnave/stiki, prijave).

**Navodilo:** Zapiše se datum zadnjega dne v mesecu, za katerega se podatki pošiljajo.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 5. ŠTEVILO ZAPISOV

**Zaloga vrednosti:** Celo število

**Format:** NUM (5)

**Definicija:** Število zapisov predstavlja število dogodkov (obravnave/stiki, prijave) pri enem izvajalcu v enem časovnem obdobju.

**Navodilo:** Zapiše se število preštetih dogodkov (med 1 in 99.999).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 6. TIP DOGODKA

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Tip dogodka

- 1 Obravnava individualnega pacienta
- 2 Interventna prijava za PNB po zakonu (skupine 1,2,3)
- 4 Obravnava skupine

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Tip dogodka pomeni oznako za vrsto obravnave in način poročanja o zdravstveni storitvi.

**Navodilo:** Za vsebinsko področje SZBO\_PATR - Patronažna zdravstvena nega se izbere vrednost 1 Obravnava individualnega pacienta, če gre za obravnavo posameznika ali družine (Patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## 7. VSEBINSKO PODROČJE

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Vsebinsko področje

SZBO_POZA	Poškodbe, Zastrupitve
SZBO_NOST	Nosečnost
SZBO_OTML	Preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov
SZBO_DOJN	Dojenje
SZBO_FTSM	Fetalne smrti
SZBO_STER	Sterilizacije
SZBO_PZVO	Preventivno zdravstveno varstvo odraslih
SZBO_PATR	Patronažna zdravstvena nega
SZBO_VZSK	Vzgoja za zdravje skupin
SZBO_ZVCT	Zdravstvenovzgojni centri/centri za krepitev zdravja
SZBO_SKUP	Splošni podatki o zunajbolnišnični obravnavi (ti podatki lahko predstavljajo posamičen XML paket, lahko pa so del preostalih XML paketov)

**Format:** CHAR (10)

**Definicija:** Vsebinsko področje je področje, za katerega se preko sistema poročanja SZBO zbirajo dodatni specifični podatki.

**Navodilo:** Zapiše se eno izmed kratkih oznak vsebinskega področja. V primeru patronažne zdravstvene nege se zapiše oznaka SZBO\_PATR.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

**Podatki o obravnavi**

### Identifikator obravnave

## 8. ID OBRAVNAVE SZBO

**Zaloga vrednosti:** štiridesetmestno celo število

**Format:** CHAR (40)

**Definicija:** ID obravnave je enolična identifikacija obravnave.

**Navodilo:** Številka ID obravnave je sestavljena po naslednjem ključu:

- 1-5 – 5-mestna RIZDDZ (BPI) številka izvajalca (podatek [Oznaka izvajalca](#); vpis krajših šifer z vodilnimi ničlami) +
- 6-8 - 3-mestna RIZDDZ (BPI) številka lokacije (podatek [Šifra lokacije](#)) vpis krajših šifer z vodilnimi ničlami) +
- 9–40 – 32-mestna številka, ki je sestavlja ID pacienta+ ID Obravnave.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### Podatki o izvajalcu

## 9. OZNAKA IZVAJALCA

**Zaloga vrednosti:** RIZDDZ (BPI) – številka izvajalca

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

**Definicija:** Oznaka izvajalca je številka izvajalca iz RIZDDZ (BPI), kjer je potekal stik.

**Navodilo:** Vpiše se številka podrejene ravni oz. osnovne ravni izvajalca, kjer je potekal stik, po šifrantu baze podatkov RIZDDZ (BPI) vzpostavljene pri NIJZ.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 10. ŠIFRA LOKACIJE

**Zaloga vrednosti:** Šifrant RIZDDZ (BPI) (polje številka lokacije)

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

**Definicija:** Enolična identifikacijska številka lokacije izvajalca v RIZDDZ (BPI).

**Navodilo:** Zapiše se tromestna številka lokacije (iz šifranta Lokacije v RIZDDZ), na kateri deluje vrsta zdravstvene dejavnosti, ki je obravnavala pacienta ob posameznem stiku. Krajše šifre vpisujemo z vodilnimi ničlami.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 11. VRSTA in PODVRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI (VZD) 1. in 2. raven

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD)

**Format:** CHAR (6)

**Definicija:** Vrsta zdravstvene dejavnosti je oznaka vrste in podvrste zdravstvene dejavnosti, v kateri je potekala obravnava pacienta.

**Navodilo:** Skladno s šifrantom Vrste zdravstvene dejavnosti se vpiše šestmestna oznaka, ki označuje vrsto in podvrsto (prvo in drugo raven) zdravstvene dejavnosti, v skladu z zgoraj opisano definicijo. Če opravlja zdravnik dejavnosti na primarni in na sekundarni ravni, mora podatke zbirati in poročati ločeno glede na vrsto zdravstvene dejavnosti, ki je definirana s koncesijo in /ali pogodbo s plačnikom zdravstvenih storitev. Vpišemo tisto šifro vrste in podvrste zdravstvene dejavnosti izvajalca, ki izhaja iz koncesije zdravnika oziroma iz pogodbe z ZZS.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## O obravnavi

### 12. RAZLOG OBRAVNAVE (ZZZS)

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Razlog obravnave za obračun (ZZZS, šifrant 10.1)

- 1 Bolezen (vključuje tudi preventivo)
- 2 Poškodba izven dela
- 3 Poklicna bolezen
- 4 Poškodba pri delu
- 5 Poškodba po tretji osebi izven dela

**Format:** NUM (2)

**Definicija:** Razlog obravnave je opredelitev razloga za obisk pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti oziroma opredelitev razloga za napatitev pacienta v nadaljno zdravstveno obravnavo.

**Navodilo:** Izbere se ena vrednost. V primeru patronažne zdravstvene nege je mogoča samo vrednost 1-Bolezen (vključuje tudi preventivo).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** NE

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### 13. VSEBINA OBRAVNAVE (ZZZS)

**Zaloga vrednosti:** Vsebina obravnave (ZZZS šifrant 12)

- 1 Diagnoza (100% OZZ za zdravljenje in rehabilitacijo iz 23. člena ZZVZZ)
- 2 Nujna medicinska pomoč (100% OZZ)
- 3 Nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve (23. in 25. člen ZZVZZ)
- 4 Nosečnost, porod, kontracepcija (100% OZZ)
- 5 Dajalci tkiv (100% OZZ)
- 6 Obvezno cepljenje (100% OZZ)
- 7 Nega na domu in zdravljenje na domu (100% OZZ)
- 8 Patronažni obisk (100% OZZ)
- 9 Preventiva (100% OZZ)
- 10 Paliativna oskrba (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdrav. storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)
- 0 Drugo (Sklep o določitvi odstotka vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v OZZ)

**Format:** NUM (2)

**Definicija:** Vsebino obravnave po šifrantu 12 definira ZZZS.

**Navodilo:** Podatek se *prepiše* iz informacijskega sistema izvajalca po ZZZS šifrantu 12 (Vsebina obravnave). Izbere se ena vrednost. Podatek se uskladi s poročanjem na ZZZS.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### 14. TIP PLAČNIKA

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Tip plačnika

- 1 Obvezno zavarovanje
- 2 Samoplačnik
- 3 Prostovoljno zavarovanje

- 4 Konvencija
- 5 Proračun (države, regije, občine)
- 6 Neprofitne institucije (nevladne organizacije)
- 7 Podjetja, korporacije
- 9 Drugo

**Format:** NUM (1)

**Navodilo:** Vedno, ko je plačnik ZZZS (ne glede na to, kolikšen je delež doplačil z naslova PZZ ali pacienta), pošlje plačnik 1 - OZZ (ali konvencija, če gre za tujca). Kadar so na obravnavi samo samoplačnike storitve pa 2 - samoplačnik.

Vrednost 4 - Konvencija vključuje Evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (EHIC – European Health Insurance Card), socialne in druge bilateralne sporazume Republike Slovenije s tretjimi državami o kritju stroškov zdravstvene oskrbe tujih državljanov.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### Podatki o pacientu

#### 15. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO)

**Zaloga vrednosti:** Veljavni EMŠO

**Format:** CHAR (13)

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

**Navodilo:** 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 ([Država oz. regija stalnega prebivališča](#)) 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 ZZZS.

**Le izjemoma, če pacient nima nobene od dveh identifikacijskih števil** (niti Enotne matične številke občana niti Zdravstvene številke npr. tujci ali novorojenčki), se namesto EMŠO vpiše nadomestna identifikacijska številka. Kot nadomestna identifikacijska številka pacienta v zunajbolnišnični obravnavi se vpisuje 13-mestna oznaka v formatu DDMMLLLRSPPII, kjer predstavlja:

- 1 DDMMLLL – dan, mesec in leto rojstva pacienta,
- 2 R – oznaka regije običajnega bivališča (oznake A, B, C, D, ... L, T) iz šifrantu Občina – regija,
- 3 S – spol (1-M, 2-Ž, 3-nedoločljiv, 9-neznano),
- 4 PP – prvi dve črki priimka,
- 5 II – prvi dve črki imena.

**Dodatno pojasnilo:** Podatek se izpolni pri storitvah VZS, ki so vezane na posameznika ([Priloga 2](#)).

Kadar patronažna medicinska sestra obravnavamo družino, oziroma opravi NAMENSKI PATRONAŽNI STIK z družino in zabeleži vrsto opravljene storitve: VZS 2248P/K Prva ali Ponovna patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave, se izpolnjuje podatek EMŠO nosilca gospodinjstva ([Priloga 3](#)).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

**16. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZZS ŠTEVILKA ZAVEZANCA)**

**Zaloga vrednosti:** Veljavna ZZZS številka zavarovane osebe

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

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

**Navodilo:** 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.

**Dodatni pojasnili:**

Če pacient te številke nima (npr. novorojenčki, pacienti brez zdravstvenega zavarovanja, tujci), se polje izpolni z ničlami. Pri obravnavah, kjer so storitve VZS vezane na posameznika ([Priloga 2](#)), in ki imajo označen tip plačnika ([Tip plačnika](#)) 1, je polje obvezno.

Podatka se ne izpolnjuje pri zdravstvenih storitvah (VZS), ki so navedene v [Priloga 3](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

**17. SPOL**

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Spol

- 1 Moški
- 2 Ženski
- 3 Nedoločljiv
- 9 Neznano

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Spol je biološki spol pacienta.

**Navodilo:** Vpiše se oznaka spola po šifrantu. Nedoločljiv spol se lahko uporabi v obravnavi novorojencev. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

**Dodatni pojasnili:**

Podatek se izpolni pri storitvah VZS, ki so vezane na posameznika ([Priloga 2](#)). Podatka se ne izpolnjuje pri zdravstvenih storitvah (VZS), ki so navedene v [Priloga 3](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

**18. DATUM ROJSTVA**

**Zaloga vrednosti:** Veljavni datum LLLL-MM-DD

**Format:** DATE

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

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

**Dodatni pojasnili:**

Podatek se izpolni pri storitvah VZS, ki so vezane na posameznika ([Priloga 2](#)). Podatka se ne izpolnjuje pri zdravstvenih storitvah (VZS), ki so navedene v [Priloga 3](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

## 19. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA

**Zaloga vrednosti:** Šifrant držav in drugih ozemelj (ISO 3166, 2017)

**Format:** CHAR (3)

**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:**

Vpiše se tromestna koda države stalnega prebivališča pacienta po šifrantu držav in drugih ozemelj. Šifrant ima tri mesta z vodilno ničlo. Če podatek o državi ni znan, se vpiše 999 – Nerazvrščeno. Koda države je obvezno levo poravnana.

**Dodatni pojasnili:**

Podatek se izpolni pri storitvah VZS, ki so vezane na posameznika ([Priloga 2](#)).

Podatka se ne izpolnjuje pri zdravstvenih storitvah (VZS), ki so navedene v [Priloga 3](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** NE

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## 20. 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:** Zapiše se občina običajnega bivališča pacienta po zadnjem veljavnem šifrantu občine regije NIJZ. Kadar ima pacient prijavljeno začasno prebivališče, se v polje Občina običajnega prebivališča vpiše pacientovo začasno prebivališče; kadar pa ima pacient prijavljeno zgolj stalno prebivališče, se v polje Občina običajnega prebivališča vpiše pacientovo stalno prebivališče. 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 prebivališče v Sloveniji, se polje izpolni v skladu z navodili. Pri pacientih, ki nimajo prijavljenega običajnega bivališča v Sloveniji (tujci in slovenski državljani, ki živijo v tujini), se polje izpolni z 000.



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

**Dodatni pojasnili:**

Podatek se izpolni pri storitvah VZS, ki so vezane na posameznika ([Priloga 2](#)). Podatka se ne izpolnjuje pri zdravstvenih storitvah (VZS), ki so navedene v [Priloga 3](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

## 21. DRŽAVLJANSTVO

**Zaloga vrednosti:** Šifrant držav in drugih ozemelj (ISO 3166, 2017)

**Format:** CHAR (3)

**Definicija:** Državljanstvo pomeni stalno pravno razmerje določene osebe do države, ki posamezniku priznava poseben pravni status. Državljanstvo Republike Slovenije oseba pridobi po rodu; z rojstvom na območju Slovenije, če sta oče in mati neznana ali ni znano njuno državljanstvo ali pa sta brez državljanstva; z naturalizacijo, to je s sprejemom v državljanstvo na podlagi prošnje; po mednarodni pogodbi (vir: [SURIS](#)).

**Navodilo:** Vpiše se tromestna koda države po šifrantu držav in drugih ozemelj. Osnovna šifra ima tri mesta z vodilno ničlo. Za slovensko državljanstvo se izbere koda 705. Če podatek o državljanstvu ni znan, se vpiše 999 Nerazvrščeno.

**Dodatni pojasnili:** Podatek se izpolni pri storitvah VZS, ki so vezane na posameznika ([Priloga 2](#)). Podatka se ne izpolnjuje pri zdravstvenih storitvah (VZS), ki so navedene v [Priloga 3](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** NE

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## 22. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Podlaga zavarovanja (ZZS, šifrant 25) z dodatnimi kodami: 000000 plačnik ni ZZS

**Format:** CHAR (6)

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

**Navodilo za uporabo:** Šifra podlage za zdravstveno zavarovanje se prepíše 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 ZZS.

Za paciente, pri katerih plačnik ni ZZS, se v polje vpiše 000000.

Za begunce se uporabi koda iz šifranta 032000.

Za novorojenčke, ki še nimajo kartice zdravstvenega zavarovanja, se vpiše »podlaga starša« +077 ( da je novorojenček se vidi iz razlike med datumom rojstva in datumom stika (npr. 28 dni)).

Za novorojenčke mater, pri katerih plačnik ni ZZS, se v polje vpiše 000000.

Za novorojenčke begunk se vpiše kodo 032077 (da je novorojenček se vidi iz razlike med datumom in datumom stika).

V kolikor polje ostane prazno, privzamemo, da podatek ni znan.

**Dodatno pojasnilo:** Podatek se izpolni pri storitvah VZS, ki so vezane na posameznika ([Priloga 2](#)). Podatka se ne izpolnjuje pri zdravstvenih storitvah (VZS), ki so navedene v [Priloga 3](#).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

## Podatki o stiku

### Časovna opredelitev

#### 23. DATUM STIKA

**Zaloga vrednosti:** Veljavni datum LLLL-MM-DD

**Format:** DATE

**Definicija:** Datum stika se vpiše pri vsakem stiku med pacientom in izvajalcem.

**Navodilo:** Vsak stik se začne in konča isti dan, praviloma v obdobju enega ordinacijskega časa v eni vrsti zdravstvene dejavnosti. Datum stika mora vsebovati celotni datum (na primer 20141013). Vpiše se datum, ko se je začela obravnava pacienta ali družine s strani izvajalca patronažne zdravstvene nege.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 24. URA PRIHODA

**Zaloga vrednosti:** Veljavna ura UUMM

**Format:** TIME (4)

**Definicija:** Ura prihoda je ura začetka obravnave.

**Navodilo:** Pri vsebinskem področju (SZBO\_PATR) se polja izpolnijo s podatkom o uri in minutah prihoda izvajalca zdravstvene dejavnosti k pacientu oziroma družini v obliki UUMM. V primeru patronažne zdravstvene nege pomeni ura prihoda točen čas, ko je patronažna medicinska sestra prišla na obravnavo pacienta oz. družine ali v primeru stika preko telekomunikacijskega sredstva.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### Podatki o nosilcu stika

#### 25. PODATKI O NOSILCU STIKA (ZDR. DELAVCU/ZDR. SODELAVCU)

**Zaloga vrednosti:** RIZDDZ (BPI) – številka zdravstvenega delavca/sodelavca

**Format:** NUM (7)

**Definicija:** Vpiše se šifra nosilca stika. Glej poglavje [Definicije konceptov](#).

**Navodilo:** Beleži se številka RIZDDZ (BPI) nosilca stika.

Če gre za stik z izvajalcem patronažne zdravstvene nege, se vpiše šifra izvajalca patronažne zdravstvene nege.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### **Podatki o diagnozi in vrsti zdravstvenih storitev**

#### **26. DIAGNOZA (do 5)**

**Zaloga vrednosti:** [MKB -10-AM \(verzija 6\)](#)

**Format:** CHAR (5)

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

**Navodilo:** Zabeležijo se zgolj tiste kode bolezni in stanj, ki jih ob enem stiku ugotovi oz. obravnava zdravnik (zdravstveni delavec). Ne zabeležijo se druga prisotna stanja, ki ob stiku niso bila obravnavana. Zabeleži se lahko več diagnoz (do 5). Diagnoze se vpisujejo brez pik. Ovrednotenje obravnavanih diagnoz po pomembnosti v okviru enega stika pri njihovem zapisu ni potrebno, prav tako ni pomemben vrstni red zapisa obravnavanih diagnoz.

**Dodatna pojasnila:**

Izvajalec patronažne zdravstvene nege samo prepíše šifro ali več šifer medicinskih diagnoz MKB - 10 - AM (verzija 6) iz delovnega naloga, ki so razlog patronažne obravnave pacienta. Zdravnik na delovni nalog označi tudi, katera od medicinskih diagnoz je kronična bolezen.

V primeru Prve preventivne obravnave kroničnega pacienta (*VZS 1556P Prva preventivna patronažna obravnava kroničnega pacienta*) se zabeleži podatek Diagnoza in Kronična bolezen, diagnoza. Podatek o kronični bolezni patronažna medicinska sestra pridobi iz pacientove zdravstvene dokumentacije pri lečečem zdravniku.

V primeru patronažne *kurativne obravnave pacienta*, izvajalec patronažne zdravstvene nege z delovnega naloga z zapisano diagnozo prepíše podatek Diagnoza in podatek Kronična bolezen, diagnoza, če jo je lečeči zdravnik na delovni nalog zapisal, ter zabeleži opravljene storitve (VZS) v sklopu patronažne obravnave pacienta.

Podatek se izpolni pri storitvah VZS navedenih v [Prilogi 2 Z IZJEMO](#) naslednjih storitev:

VZS 1551 Patronažna obravnava nosečnice,

VZS 2242P, VZS 2242K Prva in Ponovna patronažna obravnava novorojenčka,

VZS 1552P, VZS 1552K Prva in Ponovna patronažna obravnava otročnice,

VZS 1555P, VZS 1555K Prva in Ponovna preventivna patronažna obravnava starejše osebe,

VZS 1558 Patronažna obravnava pacienta zaradi sodelovanja v nacionalnih programih (SVIT, DORA, ZORA),

VZS 2243P, VZS 2243K Prva in Ponovna preventivna patronažna obravnava dojenčka,

VZS 2244P, VZS 2244K Prva in Ponovna preventivna obravnava predšolskega in šolskega otroka,

VZS 2247P, VZS 2247K Prva in Ponovna patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika,

VZS 2254 Koordiniranje izvajalcev storitev v patronažni dejavnosti,

VZS 2255P, VZS 2255K Prva in Ponovna patronažna obravnava pacienta zaradi potrebe po edukaciji.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### 27. ZUNANJI VZROK POŠKODBE ali ZASTRUPITVE (do 3)

Podatek se ne poroča.

### 28. KRONIČNA BOLEZEN, DIAGNOZA (do 5)

**Zaloga vrednosti:** MKB -10-AM (verzija 6)

**Format:** CHAR (5)

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

**Navodilo:** Nosilec obravnave glede na informacije, ki so mu na voljo, opredeli, ali je posamezno stanje, vpisano pri spremenljivki Diagnoza, kronično ali ne. Vpiše se samo tista diagnoza kronične bolezni, zaradi katere je bil pacient obravnavan v okviru stika in je vpisana pri podatku Diagnoza (1 do 5). V primeru, da je v podatku Diagnoza zabeležena kronična bolezen, je potrebno enako diagnozo vnesti tudi pri podatku Kronična bolezen, diagnoza.

**Dodatno pojasnilo:**

Ob beleženju storitve VZS Preventivna patronažna obravnava kroničnega pacienta (*preventivni stik*) je obvezno beleženje, s strani zdravnika potrjeno, medicinsko diagnozo kronične bolezni. Patronažna medicinska sestra medicinsko diagnozo za pregled pridobi od lečечеga zdravnika oziroma jo prepíše iz medicinske dokumentacije. V primeru *patronažne kurativne obravnave pacienta* (kurativni stik) izvajalec patronažne zdravstvene nege z delovnega naloga prepíše podatek Diagnoza in podatek Kronična bolezen, diagnoza, če je na delovnem nalogu lečечи zdravnik tako zapisal. Izpolni se vsaj eden od petih podatkov.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** NE

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### 29. VRSTE ZDRAVSTVENIH STORITEV (VZS) (do 5)

**Zaloga vrednosti:** Šifrant VZS, verzija 9.1

**Format:** CHAR (5)

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

**Navodilo:** Vpiše se šifra vrste zdravstvene storitve, opravljene v okviru stika. V okviru stika se vpisujejo samo tiste šifre Vrste zdravstvenih storitev, ki so bile opravljene v času enega stika. Možno je vpisati do 5 storitev. Glej dokument [PRILOGA 7 Katalog obravnav v patronažni dejavnosti](#).

**Dodatno pojasnilo o beleženju družine**

Patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta družine (VZS 2248P/K) se ne more zabeležiti v primeru obravnave posameznega člana družine/gospodinjstva.

**Primer 1:** *Pri prvem preventivnem stiku z otročnico* patronažna medicinska sestra zabeleži: VZS 1552P Prva patronažna obravnava otročnice, VZS 2641P Prva ocena zdravstvenega stanja novorojenčka/dojenčka v patronažni zdravstveni dejavnosti, VZS 2247P Prva patronažna obravnava

družine v sklopu obravnave posameznika, opredeli zahtevnost zdravstvene nege pri pacientu oziroma opravi Kategorizacijo pacienta v patronažni zdravstveni negi. Ne more pa se beležiti VZS 2248P Prva namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave in ne more se kategorizirati družine.

Primer 2: V primeru *patronažnega kurativnega stika s pacientom* izvajalec patronažne zdravstvene nege pri podatku Diagnoza z delovnega naloga z obvezno zapisano diagnozo prepíše podatek Diagnoza in podatek Kronična bolezen, diagnoza, če je na delovnem nalogu lečeči zdravnik tako zapisal; zabeleži **opravljene** VZS (do 5) v sklopu patronažnega stika s pacientom, npr. VZS 1566P Prva patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil, po potrebi in presoji patronažne medicinske sestre še VZS 2247P Prva patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika in opredeli zahtevnost zdravstvene nege pri pacientu oziroma opravi Kategorizacijo pacienta v patronažni zdravstveni negi, **brez kategoriziranja družine oziroma brez določitve zahtevnosti zdravstvene nege družine**.

**Dodatno pojasnilo o beleženju lokalne skupnosti:**

Storitev VZS 1560 Patronažna obravnava lokalne skupnosti je mogoče beležiti izključno kadar gre za spremljanje lokalne skupnosti kot subjekta obravnave. Spremljanje lokalne skupnosti se poroča po XML shemi SZBO VZSK in je podrobneje opisano v metodološkem gradivu Dejavnost vzgoje za zdravje; Definicije in metodološka navodila za podatke o dejavnosti vzgoje za zdravje – podatki vezani na skupino.

**Dodatno pojasnilo o večjem številu stikov v družini na dan:**

V primeru dvojčkov/trojčkov patronažna medicinska sestra zabeleži toliko stikov, kolikor obravnava novorojenčkov ob istem obisku izvede. Glej primer:

**Primer 1 : Prvi patronažni stik s trojčki :**

V primeru trojčkov (dvojčkov), patronažna medicinska sestra obravnava vsakega novorojenčka posebej, zato za vsakega novorojenčka (3X) zabeleži samostojen STIK (3x), **ki je vezan na EMŠO posameznega novorojenčka** in nov VZS 2242 P, (Prva patronažna obravnava novorojenčka). Pri tem sledi poti zapisa in zabeleži vse potrebne spremenljivke (podatki o pacientu, izvajalcu..., uri prihoda, vrsti zdravstvenih storitev,..., razlogu za konec obravnave), kot pri vsakem drugem stiku. Pri obravnavi upošteva najnovejši protokol obravnave novorojenčka (Priloga7: Katalog obravnava v patronažni zdravstveni negi, VZS 2242 P) zabeleži 3 stike in izvede naslednje storitve:

1. STIK z novorojenčkom (1):
  - VZS 2242 P Prva patronažna obravnava novorojenčka
  - VZS 2640 P Prva ocena zdravstvenega stabnja matere v patronažni zdravstveni dejavnosti
  - VZS 2247 P ali K Patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika
2. STIK z novorojenčkom (2)\*:
  - VZS 2242 P Prva patronažna obravnava novorojenčka
  - VZS 2640 P Prva ocena zdravstvenega stabnja matere v patronažni zdravstveni dejavnosti
  - VZS 2247 P ali K Patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika

**Opomba\*:** namesto ure prihoda, zabeleži uro, ko je pričela z obravnavo drugega novorojenčka(2). Ko zabeleži 2. STIK , ki je vezana na EMŠO drugega novorojenčka, od

zdravstvenih storitev zabeleži VZS 2242 P, medtem ko ne zabeleži več VZS 2640 niti ne VZS 2247, ker je ti dve storitvi izvedla in zabeležila v sklopu obravnave prvega novorojenčka.

3. STIK z novorojenčkom \_(3)\*:

VZS 2242 P Prva patronažna obravnava novorojenčka

— VZS 2640 P Prva ocena zdravstvenega stanja matere v patronažni zdravstveni dejavnosti

— VZS 2247 P ali K Patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika

**Opomba\*:** namesto ure prihoda, zabeleži uro, ko je pričela z obravnavo tretjega novorojenčka(3). Ko zabeleži 3. STIK, ki je vezana na EMŠO tretjega novorojenčka, od zdravstvenih storitev zabeleži VZS 2242 P, medtem ko ne zabeleži več VZS 2640 niti ne VZS 2247, ker je ti dve storitvi izvedla in zabeležila v sklopu obravnave 1. novorojenčka.

V primeru, da patronažna medicinska sestra opravi več preventivnih stikov (dvojčki, trojčki) v istem gospodinjstvu (novorojenček 1, novorojenček 2), lahko zabeleži VZS Patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika (VZS 2247 P/K), samo enkrat, enako velja za VZS 2640 P Prva ocena zdravstvenega stanja matere v patronažni zdravstveni dejavnosti.

**Primer 2: Prvi patronažni stik z OTROČNICO, ki je rodila TROJČKE:**

Ko PMS prvič obiše otročnico ki je rodila trojče, po protokolu izvede naslednje storitve in zabeleži:

**1x STIK in naslednje VZS-je:**

- VZS 1552P Prva patronažna obravnava otročnice
- VZS 2641P Prva ocena zdravstvenega stanja novorojenčka/dojenčka\_1
- VZS 2641P Prva ocena zdravstvenega stanja novorojenčka/dojenčka\_2
- VZS 2641P Prva ocena zdravstvenega stanja novorojenčka/dojenčka\_3
- VZS 2247 P ali K Patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika
- 

V sklopu stika z otročnico, ki je rodila dvojčke/trojčke, patronažna medicinska sestra zabeleži toliko VZS-jev 2641 P ali K, kolikor obravnav novorojencev je izvedla.

**Dodatno pojasnilo o delovnih nalogih:**

V primeru, da ima patronažna medicinska sestra **dva delovna naloga** (za 2 člana istega gospodinjstva) opravi in zabeleži vsak stik posebej in pri tem zabeleži tudi **VSE potrebne spremenljivke**, kot pri vsakem drugem patronažnem stiku (podatke o pacientu, izvajalcu, datum, ura prihoda, vse izvedene zdravstvene storitve v sklopu obravnave (do 5) vezane na posameznega pacienta, ....., razlog za konec obravnave).

V primeru, da opravi ob enem obisku več kurativnih stikov v istem gospodinjstvu (ima več ali 2 delovna naloga), zabeleži opravljene zdravstvene storitve (VZS-je) vezane na vsakega posameznika, vendar storitev Patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika (VZS 2247) zabeleži **samo enkrat**. Pri katerem pacientu bo zabeležila VZS 2247, se odloči glede na potrebo pri obravnavi.

**Dodatno pojasnilo o uri prihoda :**

V primeru, da patronažna medicinska sestra ob enem obisku opravi več stikov v istem gospodinjstvu, se pod spremenljivko URA PRIHODA, beleži čas ločeno, to je za vsakega pacienta posebej. Zabeleži se čas, ki je vezan na začetek obravnave posameznega člana gospodinjstva.

**Dodatno pojasnilo o posvetu po telefonu, e-pošti in drugih IKT sredstvih:**

Poleg storitev, ki so napisane izključno za patronažno zdravstveno nego (glej Priloga 2 in 3) je mogoče pri SZBO PATR uporabiti tudi VZS storitev za stik preko telekomunikacijskih medijev (VZS 2642P Prvi

stik preko telekomunikacijskega sredstva v patronažni zdravstveni dejavnosti ali VZS 2642K Ponovni stik preko telekomunikacijskega sredstva v patronažni zdravstveni dejavnosti).

Primer: Ob stiku izvajalca patronažne zdravstvene nege s pacientom preko telekomunikacijskih medijev je potrebno zabeležiti vse podatke o posamezniku, datum stika, ura stika, VZS 2642P/K Prvi ali Ponovni stik preko telekomunikacijskega sredstva v patronažni zdravstveni dejavnosti, **brez** VZS Patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika (VZS 2247P/K), **brez** zapisa zdravstveno socialne obravnave pacienta in **brez** opredelitve kategorizacije pacienta. Obvezno se zabeleži razlog za konec obravnave.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### Podatki o listinah

#### 30. IZDANE LISTINE (do 10)

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Vrste listin - Vrste listin OZZ (ZZZS) z dodatnimi kodami NIJZ

55 Obvestilo PMS o ugotovljenem stanju

58 Obvestilo osebnemu zdravniku

99 Ni listine

**Format:** NUM (2)

**Definicija:** Izdane listine so dokumenti, ki jih ob zaključku stika izda nosilec stika.

**Navodilo:** Šifrant Vrste listin je v osnovi šifrant ZZZS Vrste listin OZZ, ki so mu dodane NIJZ vrednosti od številke 50 naprej. Pri vsebinskem področju SZBO\_PATR so pri izdanih listinah mogoče naslednje vrednosti: 55 - Obvestilo PMS o ugotovljenem stanju, 58 - Obvestilo osebnemu zdravniku, 99 - Ni listine. Obvezen je vsaj eden podatek.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 31. PREJETE LISTINE

**Zaloga vrednosti:** šifrant Vrste listin - šifrant Vrste listin OZZ (ZZZS) z dodatnimi kodami NIJZ

2 Delovni nalog

55 Obvestilo PMS o ugotovljenem stanju

56 Obvestilo PMS s strani drugih deležnikov

99 Ni listine

**Format:** NUM (2)

**Definicija:** Prejete listine so dokumenti, ki jih nosilec stika lahko prejme ob začetku stika.

**Navodilo:** Zabeleži se ena vrednost.

Šifrant Vrste listin je v osnovi šifrant ZZZS Vrste listin OZZ, ki so mu dodane NIJZ vrednosti od številke 50 naprej.

**Dodatna navodila:**



Dokument 56. Obvestilo PMS s strani drugih deležnikov dobi PMS od drugih deležnikov (bolnišnice, porodnišnice, ZD, CSD, VVO, šola, policija, soseska,...) o potrebni obravnavi pacienta/družine, ki je lahko v ustni ali pisni obliki.

Pri vsebinskem področju SZBO\_PATR so pri prejetih listinah mogoče naslednje vrednosti:

2 - Delovni nalog, 55 - Obvestilo PMS o ugotovljenem stanju, 56 - Obvestilo PMS s strani drugih deležnikov, 99 - Ni listine.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_SKUP

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## Skupen repek – patronaža

### Podatek o izvajalcu - dodatno

#### 35. POKLICNA SKUPINA

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Poklic MZ

**Format:** CHAR (4)

**Definicija:** Beleži se poklicna skupina nosilca stika, ki izvaja dejavnost. Vnaša se vrednosti iz šifranta POKLIC MZ iz RIZDDZ (BPI).

**Navodilo:** Vpiše se vrednost izbrane poklicne skupine iz šifranta Poklic MZ.

Vrednost se zapiše kot (1-01 – zdravnik/zdravnica,...)

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 36. OBČINA IZVAJANJA STORITVE

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

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

**Definicija:** Občina izvajanja storitve je občina, kjer zdravstveni delavec oz. zdravstveni sodelavec opravi storitev.

**Navodilo:** Vpiše se občina izvajanja storitve po zadnjem veljavnem šifrantu občine regije NIJZ.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## Skupen repek – patronaža

### Podatki o patronažni zdravstveni negi

#### 37. NEGOVALNA DIAGNOZA V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI (do 5)

**Opomba:** Uporaba šifranta (NANDA, 2018-2020) je dovoljena s strani Zbornice – Zveze le za namen pilotne izvedbe SZBO!



**Zaloga vrednosti:** Šifrant negovalnih diagnoz

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

**Navodilo:** Vpiše se šifra negovalne diagnoze (nnnnn). Izpolni se vsaj eden od petih podatkov.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### 38. EMŠO NOSILCA GOSPODINJSTVA

**Zaloga vrednosti:** veljavni EMŠO

**Format:** CHAR (13)

**Definicija:** Enotna matična številka občana (EMŠO) nosilca gospodinjstva je 13-mestna slovenska matična številka osebe, ki jo patronažna medicinska sestra izbere/označi za nosilca gospodinjstva.

**Navodilo:** Z določitvijo nosilca gospodinjstva in uporabo njegovega EMŠO-ja, želimo zagotoviti transparentnost pri izvajanju in spremljanju patronažnih obravnav dotičnega gospodinjstva (VZS 2248) in patronažnih obravnav posameznih članov znotraj istega gospodinjstva. Določitev »Nosilca gospodinjstva« za potrebe SZBO\_PATR ne pomeni, da je izbrana oseba dejansko tudi uradni skrbnik gospodinjstva. V primeru, da je v gospodinjstvu že določen »uradni skrbnik« gospodinjstva, se tudi patronažna medicinska sestra opredeli zanj kot za nosilca gospodinjstva in uporabi njegov EMŠO.

Ker je gospodinjstvo vsaka družinska ali druga skupnost oseb, ki prebiva v istem stanovanju in skupaj porablja svoje dohodke za poravnavanje osnovnih življenjskih potreb (stanovanje, hrana in drugo) ter imajo opredeljeno isto številko gospodinjstva, patronažna medicinska sestra po lastni presoji izbere enega od članov gospodinjstva za nosilca gospodinjstva (glej str.45). Na enem naslovu se lahko nahaja več gospodinjstev. V enem gospodinjstvu je nosilec gospodinjstva lahko samo 1 oseba in se ne menja, razen, če ne pride do nepredvidene spremembe (smrt, preselitev nosilca gospodinjstva...). Nosilec gospodinjstva mora biti polnoletna oseba. To je lahko oseba (član gospodinjstva), ki jo patronažna medicinska sestra prvič obravnava v tekočem letu bodisi zaradi prvega preventivnega ali prvega kurativnega stika. Prav tako se ne spreminja EMŠO izbranega nosilca gospodinjstva in je identifikator za vse nadaljnje obravnave iste družine/gospodinjstva.

**Opomba:** V primeru, da patronažna medicinska sestra v preteklosti še ni obiskala dotičnega gospodinjstva – družine, oziroma članov gospodinjstva-družine in namerava izvesti » prvi namenski stik družine (VZS 2248P Prva patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave) za nosilca gospodinjstva izbere polnoletno osebo, ki je v sami obravnavi najbolj izpostavljena. Tudi v tem primeru se EMŠO nosilca gospodinjstva ne spreminja in je identifikator za vse nadaljnje obravnave iste družine/gospodinjstva. V primeru smrti nosilca gospodinjstva ali preselitve, se za nosilca gospodinjstva določi druga polnoletna oseba v gospodinjstvu in se poleg EMŠO nosilca gospodinjstva vpiše nadomestna številka nosilca gospodinjstva.

V primeru patronažne obravnave pacienta v skupinskem gospodinjstvu, kot na primer v domu starejših občanov, za nosilca gospodinjstva zabeležimo obravnavanega pacienta.

**Dodatno pojasnilo:** podatek se izpolnjuje pri zdravstvenih storitvah (VZS), ki so vezane na Priloga 2 in Priloga 3.

V polje se vpiše 13-mestno slovensko matično številko občana, ki je nosilec gospodinjstva.

Pri tujcih, ki imajo slovensko EMŠO, se polje obvezno izpolni. Vsak pacient, ki ima za državo stalnega bivališča (podatek [Država oz. regija stalnega prebivališča](#)) označeno Slovenija, mora imeti izpolnjeno polje (izjema novorojenci v bolnišnicah, kjer ni uvedena dodelitev EMŠO ob rojstvu). 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 Enotne matične številke občana** (npr. tujci ali novorojenčki), se namesto EMŠO vpiše nadomestna identifikacijska številka. Kot nadomestna identifikacijska številka pacienta v zunajbolnišnični obravnavi se vpisuje 13-mestna oznaka v formatu DDMMLLLRSPPII, kjer predstavlja:

- 1 DDMMLLL – dan, mesec in leto rojstva pacienta; 2 R – oznaka regije običajnega bivališča (oznake A, B, C, D, ... L, T) iz šifranta Občina – regija,
- 2 3 S – spol (1-M, 2-Ž, 3-nedoločljiv, 9-neznano),
- 3 4 PP – prvi dve črki priimka,
- 4 5 II – prvi dve črki imena.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### 39. ŠTEVILKA NADOMESTNEGA NOSILCA GOSPODINJSTVA

**Zaloga vrednosti:** veljavni EMŠO

**Format:** CHAR (13)

**Definicija:** Številka nadomestnega nosilca gospodinjstva je enotna matična številka občana (EMŠO) nosilca gospodinjstva in je 13-mestna slovenska matična številka osebe.

**Navdilo:** V primeru smrti nosilca gospodinjstva, ali preselitve se za nosilca gospodinjstva določi druga polnoletna oseba v gospodinjstvu in se poleg EMŠO nosilca gospodinjstva obvezno vpiše nadomestna številka nosilca gospodinjstva po presoji patronažne medicinske sestre. Ob novem stiku nadomestna številka nosilca gospodinjstva postane EMŠO nosilca gospodinjstva. Podatek je obvezen v primeru smrti ali preselitve nosilca gospodinjstva.

Z določitvijo EMŠO-ja nadomestnega nosilca gospodinjstva želimo zagotoviti transparentnost pri spremljanju izvedenih patronažnih obravnavah dotičnega gospodinjstva (VZS 2248) in posameznih članov znotraj istega gospodinjstva. Določitev »Nadomestnega nosilca gospodinjstva« za potrebe SZBO\_PATR, ne pomeni, da je izbrana oseba dejansko tudi uradni skrbnik gospodinjstva (glej stran 46).

Ob menjavi številke nadomestnega nosilca gospodinjstva se zaporedje stikov gospodinjstva ne menja, in se zabeleži stik kot VZS 2248K Ponovna patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave.

**Dodatno pojasnilo:** Podatek se lahko izpolnjuje pri zdravstvenih storitvah (VZS), ki so vezane na Priloga 2 in Priloga 3.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** NE

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### 40. VRSTA POSEBNEGA PODROČJA PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Vrsta PZN

- 1 Dolgotrajna zdravstvena nega
- 2 Paliativna zdravstvena nega
- 3 Običajna patronažna zdravstvena nega

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Vrsta posebnega področja patronažne zdravstvene nege je zdravstvena nega, ki sodi v sklop PZN, vendar se zaradi specifičnega spremljanja vrste zdravstvenih storitev, ki so sestavni del obravnave pacienta na domu, prikazuje ločeno. Tako pri dolgotrajni zdravstveni negi kot pri paliativni zdravstveni negi se v kontinuirano obravnavo posameznika vključujejo vsi člani negovalnega tima patronažne dejavnosti.

Dodatna pojasnila in definicije so opisane v poglavju [Definicije konceptov](#).

**Navodilo:** Označi se ena vrednost.

Izvajalec patronažne zdravstvene nege evidentira vse izvedene intervencije zdravstvene nege pod paliativno zdravstveno nego (vrednost 2) le v primeru, če je zdravnik na delovnem nalogu opredelil, da gre pri pacientu za paliativno obravnavo.

V primeru, da obravnava pacienta ni bila v sklopu paliativne ali dolgotrajne zdravstvene nege, izvajalec patronažne zdravstvene nege zabeleži običajno patronažno zdravstveno nego (vrednost 3).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** DA

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## **Repek posameznik**

### **Podatki o otročnici, novorojenčku/dojenčku**

#### **41. EMŠO matere**

**Zaloga vrednosti:** Veljavni EMŠO

**Format:** CHAR (13)

**Definicija:** Enotna matična številka občana je 13-mestna slovenska matična številka matere novorojenčka/otročnice.

**Navodilo:** 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 ([Država oz. regija stalnega prebivališča](#)) 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 ali novorojenčki), se namesto EMŠO vpiše nadomestna identifikacijska številka. Kot nadomestna identifikacijska številka pacienta v zunajbolnišnični obravnavi se vpisuje 13-mestna oznaka v formatu DDMMLLLRSPPII, kjer predstavlja:

- 5 DDMMLLL – dan, mesec in leto rojstva pacienta,
- 6 R – oznaka regije običajnega bivališča (oznake A, B, C, D, ... L, T) iz šifranta Občina – regija,
- 7 S – spol (1-M, 2-Ž, 3-nedoločljiv, 9-neznano),
- 8 PP – prvi dve črki priimka,
- 9 II – prvi dve črki imena.

**Dodatno pojasnilo:** Podatek se izpolni pri storitvah VZS, ki so vezane na patronažno obravnavo novorojenčka - VZS: 2242P ali 2242K in na patronažno obravnavo dojenčka – VZS: 2243P ali VZS 2243K.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

#### 42. EMŠO otroka (do 5)

**Zaloga vrednosti:** Veljavni EMŠO

**Format:** CHAR (13)

**Definicija:** Enotna matična številka občana je 13-mestna slovenska matična številka novorojenčka/dojenčka.

**Navodilo:** 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 ([Država oz. regija stalnega prebivališča](#)) 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 ali novorojenčki), se namesto EMŠO vpiše nadomestna identifikacijska številka. Kot nadomestna identifikacijska številka pacienta v zunajbolnišnični obravnavi se vpisuje 13-mestna oznaka v formatu DDMMLLLRSPPII, kjer predstavlja:

- 10 DDMMLLL – dan, mesec in leto rojstva pacienta,
- 11 R – oznaka regije običajnega bivališča (oznake A, B, C, D, ... L, T) iz šifranta Občina – regija,
- 12 S – spol (1-M, 2-Ž, 3-nedoločljiv, 9-neznano),
- 13 PP – prvi dve črki priimka,
- 14 II – prvi dve črki imena.

**Dodatno pojasnilo:** Podatek se izpolni pri storitvah VZS, ki so vezane na patronažno obravnavo otročnice - VZS: 1552P, 1552K. Izpolni se vsaj eden od petih podatkov.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

#### 43. DATUM PORODA

**Zaloga vrednosti:** Veljavni datum LLLL-MM-DD

**Format:** DATE

**Definicija:** Datum poroda je datum, ko se je zgodil porod.

**Navodilo:** Vpiše se leto, mesec, dan poroda (LLLLMMDD).

**Dodatno pojasnilo:** Datum poroda se vpiše le v primeru patronažne obravnave otročnice – VZS 1552P ali 1552K.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 44. STIK S PACIENTOM

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Stik s pacientom

- 1 Stik je mogoč
- 2 Ne želijo stikov z izvajalci PZN
- 3 Preselitev
- 4 Hospitalizacija
- 5 Smrt
- 9 Drugo

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Izvajalec patronažne zdravstvene nege zabeleži, da je stik s pacientom /družino omogočen, oziroma navede razlog, zakaj do stika ni prišlo.

**Navodilo:** Vpiše se razlog, zakaj do stika s pacientom (otročnico ali novorojenčkom/dojenčkom,...) je/ni prišlo.

**Dodatna pojasnila:** V primeru, da je stik s pacientom mogoč, se zabeleži vrednost 1. Vrednosti 2-9 se zabeležijo v primeru, ko izvajalec stika s pacientom (otročnica, novorojenček/dojenček) ne more izvesti (glej Prilogo 2). V tem primeru se nadaljnji zapis pacienta zaključí.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 45. DATUM ODPUSTA IZ PORODNIŠNICE/BOLNIŠNICE

**Zaloga vrednosti:** Veljavni datum LLLL-MM-DD

**Format:** DATE

**Definicija:** Datum odpusta je datum, ko je bila oseba (otročnica ali novorojenček) formalno odpuščena iz porodnišnice ali bolnišnice.

**Navodilo:** Vpiše se leto, mesec, dan odpusta iz porodnišnice ali bolnišnice (LLLLMMDD).

**Dodatna pojasnila:** Datum odpusta se vpiše le v primeru patronažne obravnave otročnice – VZS 1552P ali patronažne obravnave novorojenčka – VZS 2242P.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 46. DATUM PRIJAVE IZVAJALCU PZN

**Zaloga vrednosti:** Veljavni datum LLLL-MM-DD

**Format:** DATE

**Definicija:** Datum prijave izvajalcu PZN je datum, ko je bil izvajalec PZN **obveščen**, da je otročnica ali novorojenček formalno odpuščen iz porodnišnice ali bolnišnice, bodisi s strani porodnišnice, otročnice, svojca.

**Navodilo:** Vpiše se leto, mesec, dan prijave izvajalcu PZN (LLLLMMDD).

**Dodatna pojasnila:** Datum odpusta iz porodnišnice ali bolnišnice se vpiše le v primeru patronažne obravnave otročnice – VZS 1552P ali patronažne obravnave novorojenčka – VZS 2242P.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 47. PRIJAVITELJ

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Prijavitelj PZN

- 1 Porodnišnica
- 2 Otročnica/svojci
- 3 Drugo

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Prijavitelj je lahko oseba ali institucija, ki sporoči, da je otročnica ali novorojenček formalno odpuščen domov.

**Navodilo:** Z namenom, da se opravi obisk se vpiše, kdo je sporočil v PZV, da je otročnica ali novorojenček odpuščen domov.

**Dodatna pojasnila:** Podatek se zabeleži le v primeru patronažne obravnave otročnice - VZS 1552P ali patronažne obravnave novorojenčka - VZS 2242P.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 48. KRITERIJI RANLJIVOSTI (do 6)

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Kriteriji ranljivosti

##### OTROČNICA

1. Starost manj kot 20 let
2. Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oziroma se ne sporazumeva v slovenskem jeziku)
3. Ženska, ki ni nikoli obiskovala Priprave na porod in starševstvo
4. Ženska s posebnimi potrebami (slepa, slabovidna, gluha, gibalno ovirana,...)
5. Ženska z učnimi težavami, ne pismena, duševno manj razvita (nima končane OŠ ali je obiskovala OŠ s prilagojenim programom,...)
6. Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka
7. Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike)
8. Ženska z drugo znano duševno boleznijo (shizofrenija, bipolarna motnja, depresija, generalizirana anksiozna motnja, idr.)
9. Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo (rezultat EPDS 10 ali več)
10. Ženska z drugimi težavami v duševnem zdravju
11. Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojiti prej kot 6 tednov po porodu

##### OTROK

30. Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije
31. Otrok z nizko porodno težo ob terminu - zahiranček (< 2500 g pri 37 tednih gestacije ali več)

32. Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza,...)
  33. Izrazitejše težave pri dojenju
- DRUŽINA**
50. Družina v hudi socialno-ekonomski stiski (prejemniki denarne socialne pomoči, prejemniki pomoči RK, Karitas, ZPM in drugih nevladnih organizacij,...)
  51. Neustrezni bivalni pogoji (elektrika, voda, ogrevanje, vlaga, prenatrpanost)
  52. Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore
  53. Partner z boleznijo zasvojenosti ali drugo neurejeno duševno boleznijo
  54. Nasilje v družini (že znana situacija ali sum na nasilje v družini)
  55. Nedavna smrt družinskega člana ali huda bolezen v družini
  56. Oče ali drug družinski član, ki skrbi za dojenčka (v primeru hude bolezni ali smrti matere)
  99. Ni zaznati nobenih kriterijev ranljivosti.

**Format:** NUM (2)

**Definicija:** Zaznani kriteriji ranljivosti pri posameznem obisku matere in **novorojenčka/dojenčka**.

**Navodilo:** Vpiše se vrednost iz šifranta.

**Dodatna pojasnila:** Podatek »Kriteriji ranljivosti« se vpišejo le v primeru patronažne obravnave otročnice - VZS 1552P/K ali patronažne obravnave novorojenčka - VZS 2242P/K ([Priloga 7: Katalog obravnav](#)). Podatek se vpiše, ko PMS ob prvem ali nadaljnjem stiku zazna kriterije ranljivosti in po svoji presoji zabeleži eno ali več vrednosti (do 6) kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini po šifrantu. V primeru, da pri pacientu ni zaznati nobenih kriterijev ranljivosti, se označi vrednost 99.

Podatek po šifrantu se izpolni, ko PMS med obravnavo pacienta s kriteriji za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini prepozna problem vezane na mater oz. novorojenčka/dojenčka.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 49. PRESEJANJE GLEDE POČUTJA

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Presejanje glede počutja

- 1 Ni narejeno
- 2 Oba odgovora negativna
- 3 Vsaj en dogovor pozitiven

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Opravljeno presejanje na depresijo po porodu z uporabo dveh Whooleyjevih vprašanj.

**Navodilo:** Izbere se vrednost iz šifranta.

**Dodatna pojasnila:** Podatek »Presejanje glede počutja« se vpiše le v primeru Prve patronažne obravnave otročnice - VZS 1552P ([Priloga 7: Katalog obravnav](#)).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

**50. REZULTAT EPDS**

**Zaloga vrednosti:** število

Možne so vrednosti od 0 - 30 in vrednost 99 – Ni narejeno.

**Format:** CHAR (2)

**Definicija:** Vpiše se rezultat Edinburškega presejalnega vprašalnika, ki ga izpolni otročnica, patronažna sestra pa izvede točkovanje.

**Navodilo:** Vpiše se lahko vrednost 0 – 30 oz. 99 v primeru, da rezultat EPDS ni znan oz. vprašalnik ni izpolnjen s strani PMS.

**Dodatna pojasnila:** Podatek »Rezultat EPDS« se vpiše le v primeru Prve patronažne obravnave otročnice - VZS 1552P in sicer v primeru, da je pri podatku »Presejanje glede počutja« zabeležen odgovor »3 - Vsaj en odgovor pozitiven« ([Priloga 7: Katalog obravnav](#)).

Podatek »Rezultat EPDS« se vpiše v primeru Ponovne patronažne obravnave otročnice - VZS 1552K v 4.-6. tednu po porodu, če je pri podatku »Presejanje glede počutja« zabeležen odgovor »3 - Vsaj en odgovor pozitiven«.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

**51. DOJENJE**

**Zaloga vrednosti:** šifrant Dojenje DA/NE

- 1 DA, polno
- 2 DELNO
- 3 NE

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Dojenje **ob dopolnjenem 4. mesecu** otrokove starosti in **ob dopolnjenem 10. mesecu** otrokove starosti.

**Navodilo:** Vpiše se odgovor na vprašanje ali je otrok ob dopolnjenem 4. mesecu še polno dojen in ali je otrok ob 10. mesecu starosti še dojen. Patronažna medicinska sestra povpraša mamo o dojenju na dan, ko je otrok dopolnil 4 oz. 10 mesecev.

**Dodatno pojasnilo:** Podatek o dojenju se vpiše le v primeru ponovne preventivne patronažne obravnave dojenčka (VZS 2243K) ob dopolnjenem 4. oz. 10. mesecu otrokove starosti ([Priloga 7: Katalog obravnav](#)).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

**52. RAZLOG NEDOJENJA**

**Zaloga vrednosti:** šifrant Razlog nedojenja

- 1 Mati nima dovolj mleka
- 2 Bolezen matere
- 3 Bolezen otroka, hospitalizacija, slabo napredovanje otroka



- 4 Otrok šel v varstvo
- 5 Mati ne želi dojiti
- 9 Drugo

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Razlog nedojenja **ob dopolnjenem 4. mesecu** otrokove starosti in **ob 10. mesecu** otrokove starosti.

**Navodilo:** Vpiše se razlog prenehanja polnega dojenja.

Dodatno pojasnilo: Podatek o razlogu za nedojenje se vpiše le v primeru, ko je pri podatku Dojenje izbran odgovor 3 Ne.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### Podatki o posamezniku

#### 53. ZDRAVSTVENO SOCIALNI PROBLEM PACIENTA (do 10)

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Zdravstveno socialni problem posameznika/družine

**Format:** CHAR (4)

**Definicija:** Prepoznani zdravstveno socialni problemi pri pacientu so dopolnili k celostni obravnavi posameznika. Kar pomeni, da PMS v praksi uporablja večšine, s katerimi preko kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini skuša odkriti kakršnokoli zdravstveno ali socialno motnjo, ki vpliva na funkcioniranje posameznika. PMS se v reševanje prepoznane problematike vključi s svetovanjem, koordiniranjem in z aktivnim sodelovanjem z ustreznimi strokovnjaki.

**Kriteriji za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini za opredelitev zdravstveno-socialnega problema pri posamezniku/družini so opredeljeni v Šifrantu Zdravstveno socialni problem posameznika/družine (Priloga 10).**

**Navodilo:** Označi se vsaj ena vrednost.

Vpiše se šifra Kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini, ki opredeljujejo zdravstveno-socialni problem pri posamezniku/družini. Šifra po šifrantu se vpiše s piko (na primer - 13.0 Mati samohranilka - brez socialne pomoči). Označi se lahko eno ali več vrednosti Kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini (do 10) po šifrantu.

Ko PMS prvič prepozna zdravstveno socialni problem pacienta, tako v primeru preventivnega ali kurativnega stika s pacientom, lahko po svoji presoji zabeleži eno ali več vrednosti (do 10) Kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini po šifrantu. V primeru, da pri pacientu ni ugotovljenih odstopanj, se označi vrednost 17.0 - Brez posebnosti.

Podatek po šifrantu se izpolni, ko PMS med obravnavo pacienta s kriteriji za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini prepozna zdravstveno - socialni problem vezane na posameznika ([Priloga 2](#)).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

**54. RAZLOG ZA KONEC OBRAVNAVE PACIENTA V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI (do 2)**

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Razlog za konec obravnave v patronažni zdravstveni negi

- 1 Uspešno rešen negovalni problem pri kurativni obravnavi
- 2 Obravnava pacienta na domu zaključena zaradi smrti pacienta
- 3 Preselitev pacienta v drug kraj
- 4 Preselitev pacienta v zavod – dom starejših občanov, hospic
- 5 Odhod pacienta v bolnišnico
- 6 Obravnava se nadaljuje
- 7 Konec preventivne obravnave zaradi določil pravilnika in pravil ZZS za izvajanje preventivnih obiskov za področje patronažnega varstva
- 8 Zdravstveno socialna obravnava posameznika je zaključena
- 9 Drugo

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Razlog za konec obravnave pacienta v patronažni zdravstveni negi je natančno opredeljen razlog, zakaj je izvajalec patronažne zdravstvene nege zaključil s stikom oziroma z obiskovanjem pacienta na domu. Stik s pacientom na domu je končan, ker je bil: uspešno rešen negovalni problem, obravnava pacienta na domu zaključena zaradi smrti pacienta, preselitve pacienta v drug kraj, preselitve pacienta v zavod – dom starejših občanov, odhoda pacienta v bolnišnico ipd. Razlog za konec patronažne preventivne obravnave je v skladu z določili preventivnega programa za patronažno varstvo in pravili ZZS za izvajanje preventivne patronažne zdravstvene nege.

**Navodilo:** Označi se vsaj ena vrednost.

Izvajalec patronažne zdravstvene nege ob zadnjem kurativnem stiku zabeleži razlog, zakaj je zaključil s stikom pri dotičnem pacientu na domu (1-5).

Če stik še ni zaključen, izvajalec patronažne zdravstvene nege označi vrednost 6 - Obravnava se nadaljuje. V primeru, ko je bil pri pacientu **prepoznan zdravstveno socialni problem** in se aktivnosti v zvezi z reševanjem prepoznane problematike nadaljujejo, se označi vrednost 6 - Obravnava se nadaljuje.

V primeru zaključka preventivne obravnave PMS označi vrednost 7, ko je izpolnjena kvota preventivnih obiskov, ki jih določata Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni<sup>2</sup> in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije<sup>3</sup>. V primeru, ko je bil pri pacientu uspešno rešen zdravstveno socialni problem, se označi vrednost 8 - Zdravstveno socialna obravnava posameznika je zaključena.

Izpolni se vsaj eden od dveh podatkov vezanih na obravnavo pacienta ([Priloga 2](#)).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

**55. KATEGORIZACIJA PACIENTA V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI**

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Kategorizacija pacienta v PZN

- 1 KATEGORIJA I
- 2 KATEGORIJA II
- 3 KATEGORIJA III

<sup>2</sup> Vir: Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije št. 19, 1998 s spremembami in dopolnitvami.

<sup>3</sup> Vir: Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije št. 3, 1998 s spremembami in dopolnitvami.

## 4 KATEGORIJA IV

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Razvrstitev pacienta glede na potrebo po pomoči izvajalca patronažne zdravstvene nege, samostojnost pri izvajanju samooskrbe, porabi časa izvajalca patronažne zdravstvene nege pri obravnavi, število intervencij zdravstvene nege, obseg in težavnost intervencij zdravstvene nege ter frekvenco obiskov izvajalca patronažne zdravstvene nege na pacientovem domu. Za potrebe zdravstvene statistike izvajalec patronažne zdravstvene nege oloči kategorizacijo pacienta ob vsakem prvem stiku s pacientom in na zadnjem stiku s pacientom, ko je patronažna zdravstvena obravnava zaključena.

<sup>4</sup> **Kriteriji določitve kategorije pacienta v PZN so opisana v poglavju [Definicije konceptov](#).**

**Navodilo:** Označi se ena vrednost.

Podatek se zabeleži ob vsakem prvem stiku izvajalca patronažne zdravstvene nege s pacientom, ne glede na namen stika (preventivni stik, kurativni stik). Podatek se zabeleži tudi na zadnjem stiku s pacientom, ko je patronažna zdravstvena obravnava zaključena.

Podatek se izpolni pri storitvah (VZS) vezanih na posameznika ([Priloga 2](#)).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

### ***Repek gospodinjstvo/družina***

Izraz DRUŽINA je v medicini tradicionalen (družinska medicina), kot tudi v teoriji in praksi patronažne zdravstvene nege splošno uveljavljen in prisoten (Vuga, 1986, Plan zdravstvenega varstva 2000, Nadgradnja, 2006, Resolucija 2008-2013,...). Zato se v zbirki podatkov o patronažni dejavnosti ohrani izraz družina, čeprav se po vseh zakonitostih demografske statistike pod tem pojmom skriva GOSPODINJSTVO. Vsi podatki v poglavju o obravnavi družine se zato dejansko nanašajo na obravnavo gospodinjstva, to je posameznika, če le ta prebiva sam, ali članov gospodinjstva.

#### **56. ŠTEVILO ČLANOV GOSPODINJSTVA**

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Število članov gospodinjstva

- 1 1 član
- 2 2 člana
- 3 3 člani
- 4 4 člani
- 5 5 članov
- 6 6 članov
- 7 7 članov
- 8 8+ članov

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Število članov, ki prebivajo v istem gospodinjstvu (ali prebivalec, ki živi sam), to je v istem stanovanju in imajo opredeljeno isto številko gospodinjstva. Gospodinjstvo je vsaka družinska ali druga skupnost oseb, ki skupaj stanuje in skupaj porablja svoje dohodke za poravnavanje osnovnih življenjskih potreb.

**Navodilo:** Označi se eno vrednost. Podatek se izpolni, kadar je opravljena VZS Patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave (VZS 2248P ali VZS 2248K).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 57. ZDRAVSTVENO SOCIALNI PROBLEM DRUŽINE (do 10)

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Zdravstveno socialni problem posameznika/družine

**Format:** CHAR (4)

**Definicija:** Obravnava družine v patronažni dejavnosti je celostna, kar pomeni, da PMS v praksi uporablja večšine, s katerimi preko kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri družini skuša odkriti kakršnokoli zdravstveno ali socialno motnjo, ki vpliva na funkcioniranje družine in članov družine. PMS se v reševanje prepoznane problematike vključi s svetovanjem, koordiniranjem in z aktivnim sodelovanjem z ustreznimi strokovnjaki.

**Kriteriji za identifikacijo ranljivosti pri družini za opredelitev zdravstveno-socialnega problema pri družini so opredeljeni v Šifrantu Zdravstveno socialni problem posameznika/družine (Priloga 10).**

**Navodilo:** Vpiše se šifra Kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri družini, ki opredeljujejo zdravstveno-socialni problem pri družini. Šifra po šifrantu se vpiše s piko (na primer 1.1 - Socialno-ekonomska stiska pri posamezniku/družini zaradi nezadostnega dohodka na družinskega člana). Ko PMS prvič prepozna zdravstveno socialni problem v družini/gospodinjstvu, tako v primeru preventivnega ali kurativnega stika, ki ga je izvedla pri članu družine/gospodinjstva, zabeleži lahko eno ali več kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri družini (do 10), odvisno od presoje PMS.

V primeru, ko PMS opravi Patronažno namensko obravnavo družine kot samostojnega subjekta obravnave (VZS 2248 P ali VZS 2248 K), **obvezno zabeleži** eno ali več vrednosti Kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini (do 10) po šifrantu, ki opredeljujejo zdravstveno-socialni problem pri družini, odvisno od njene presoje. V primeru, da pri družini ni ugotovljenih odstopanj, se označi vrednost 17.0 - Brez posebnosti.

Izpolni se vsaj eden od 32 podatkov, ko PMS med obravnavo pacienta s pomočjo Kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini prepozna zdravstveno-socialni problem vezane na družino (Priloga 3).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

#### 58. RAZLOG ZA KONEC OBRAVNAVE DRUŽINE V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI

**Zaloga vrednosti:** Šifrant Razlog za konec obravnave družine v PZN

- 1 Družina brez posebnosti
- 2 Uspešno rešen zdravstveno socialni problem družine
- 3 Obravnava družine zaključena zaradi smrti družinskega člana
- 4 Preselitev družine v drug kraj
- 5 Obravnava še ni zaključena
- 9 Drugo

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Razlog za prenehanje obravnave družine mora biti jasno opredeljen.

Stik z družino je končan, ker je bil: uspešno rešen zdravstveno socialni problem, obravnava družine zaključena zaradi smrti družinskega člana, preselitve družine v drug kraj, drugo.

USPEŠNO REŠEN ZDRAVSTVENO SOCIALNI PROBLEM: Ko PMS presodi, da so bile intervencije in izvedeni ukrepi ustrezni in da bo družina uspela premagovati ovire.

OBRAVNAVA DRUŽINE ZAKLJUČENA ZARADI SMRTI DRUŽINSKEGA ČLANA: Ko PMS ugotovi, da po smrti družinskega člana obiski družine niso več potrebni. PMS presodi, da po smrti družinskega člana intervencije v družini niso več potrebne.

PRESELITVE DRUŽINE V DRUG KRAJ: Ko PMS ugotovi, da se je družina odselila in da zdravstveno socialna problematika družine še ni bila sanirana, je PMS dolžna, da poskuša poizvedeti, kam se je družina odselila in o tem obvestiti tamkajšnjo patronažno varstvo.

OBRAVNAVA ŠE NI ZAKLJUČENA: Ko PMS koordinira in sodeluje z zunanjimi deležniki pri nadaljnjem reševanju problema.

**Navodilo:** Označi se ena vrednost.

PMS ob vsakem stiku zabeleži razlog, zakaj je zaključila z obravnavo družine. Če stik še ni zaključen, PMS označi vrednost 5 - Obravnava še ni zaključena. PMS lahko že ob prvem ali kontrolnem stiku z družino presodi, da družina zadovoljivo funkcionira in da obravnave PMS do nadaljnjega niso več potrebne. Ob taki ugotovitvi stik z družino zaključi in zabeleži vrednost 1 - Družina brez posebnosti.

PMS zabeleži vrednost 2 - Uspešno rešen zdravstveno socialni problem, ko ugotovi, da družina zadovoljivo funkcionira in da obravnave PMS trenutno niso več potrebne. PMS zabeleži vrednost 3 - Obravnava družine zaključena zaradi smrti družinskega člana, ko po smrti družinskega člana družina zadovoljivo funkcionira in obravnave PMS trenutno niso več potrebne. PMS označi vrednost 4 - Preselitev družine v drug kraj v primeru odselitve družine in je stik za PMS zaključena. PMS označi vrednost 5 - Obravnava še ni zaključena v primeru, ko se obravnava nadaljuje. PMS označi vrednost 9 - Drugo v primeru, ko med navedenimi razlogi ne najde ponujene možnosti.

Podatek se izpolni vedno, kadar je bila opravljena Patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave (VZS 2248P ali VZS 2248K) ter vedno, ko je bil predhodno definiran vsaj eden od zdravstveno socialnih problemov družine.

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## 59. KATEGORIZACIJA DRUŽINE V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI

**Zaloga vrednosti:** Kategorizacija družine v PZN

- 1 KATEGORIJA I
- 2 KATEGORIJA II
- 3 KATEGORIJA III
- 4 KATEGORIJA IV

**Format:** NUM (1)

**Definicija:** Je razvrstitev družine glede na potrebo po pomoči PMS, po številu in obsegu intervencij ter po frekvenci obiskov PMS.

**Kriteriji določitve in beleženja kategorije družine v PZN so opisana v poglavju [Definicije konceptov](#).**

**Navodilo:** Označi se ena vrednost.

Družino PMS kategorizira ob prvem namenskem stiku z družino in ob zadnjem namenskem stiku z družino, ko obravnavo zaključi. Podatek se obvezno izpolni, kadar je opravljen VZS Patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave (VZS 2248P ali VZS 2248K).

**Kontrola:** DA

**Obvezno:** POGOJNO

**Področje:** SZBO\_PATR

**Vir:** Izvajalec zdravstvene dejavnosti

## **PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV**

Šifranti so dostopni na povezavi <http://www.nijz.si/sl/podatki/pilotni-projekt-spremljanje-zunajbolniscnih-obravnav-szbo>

## **PRILOGA 2: SEZNAM VZS-jev VEZANIH NA POSAMEZNIKA V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI**

Šifra	Opis	Poročanje Diagnoz
1551	Patronažna obravnava nosečnice	NE
1552P	Prva patronažna obravnava otročnice	NE
1552K	Ponovna patronažna obravnava otročnice	NE
1555P	Prva preventivna patronažna obravnava starejše osebe	NE
1555K	Ponovna preventivna patronažna obravnava starejše osebe	NE
1556P	Prva preventivna patronažna obravnava kroničnega pacienta	DA
1556K	Ponovna preventivna patronažna obravnava kroničnega pacienta	DA
1558	Patronažna obravnava pacienta zaradi sodelovanja v nacionalnih preventivnih programih (SVIT, ZORA, DORA)	NE
1563P	Prva patronažna obravnava pacienta s pooperativno, akutno ali kronično rano	DA
1563K	Ponovna patronažna obravnava pacienta s pooperativno, akutno ali kronično rano	DA
1564P	Prva patronažna obravnava pacienta zaradi kontrole življenjskih funkcij in zdravstvenega stanja	DA
1564K	Ponovna patronažna obravnava pacienta zaradi kontrole življenjskih funkcij in zdravstvenega stanja	DA
1565P	Prva patronažna obravnava pacienta s trajnim urinskim katetrom	DA
1565K	Ponovna patronažna obravnava pacienta s trajnim urinskim katetrom	DA
1566P	Prva patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil	DA
1566K	Ponovna patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil	DA
1567P	Prva patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije klizme	DA
1567K	Ponovna patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije klizme	DA
1569P	Prva patronažna obravnava pacienta s stomo	DA
1569K	Ponovna patronažna obravnava pacienta s stomo	DA
1570P	Prva patronažna obravnava pacienta z nazogastrično ali nazointestinalno sondo	DA
1570K	Ponovna patronažna obravnava pacienta z nazogastrično ali nazointestinalno sondo	DA
1571P	Prva patronažna obravnava pacienta zaradi odvzema, priprave in transporta vzorcev za laboratorijske preiskave	DA
1571K	Ponovna patronažna obravnava pacienta zaradi odvzema, priprave in transporta vzorcev za laboratorijske preiskave	DA
1572P	Prva patronažna obravnava pacienta s kontinuirano peritonealno dializo	DA
1572K	Ponovna patronažna obravnava pacienta s kontinuirano peritonealno dializo	DA
2242P	Prva patronažna obravnava novorojenčka	NE
2242K	Ponovna patronažna obravnava novorojenčka	NE
2243P	Prva preventivna patronažna obravnava dojenčka	NE
2243K	Ponovna preventivna patronažna obravnava dojenčka	NE
2244P	Prva preventivna patronažna obravnava predšolskega in šolskega otroka	NE
2244K	Ponovna preventivna patronažna obravnava predšolskega in šolskega otroka	NE
2245P	Prva patronažna obravnava invalidne osebe	DA
2245K	Ponovna patronažna obravnava invalidne osebe	DA
2246P	Prva patronažna obravnava odvisnika	DA
2246K	Ponovna patronažna obravnava odvisnika	DA

2247P	Prva patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika	NE
2247K	Ponovna patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika	NE
2249P	Prva patronažna obravnava pacienta s TZKD (trajno zdravljenje s kisikom na domu)	DA
2249K	Ponovna patronažna obravnava pacienta s TZKD (trajno zdravljenje s kisikom na domu)	DA
2250P	Prva patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil v epiduralni kateter in podkožno valvulo	DA
2250K	Ponovna patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil v epiduralni kateter in podkožno valvulo	DA
2251P	Prva patronažna obravnava pacienta zaradi nadzora nad jemanjem terapije	DA
2251K	Ponovna patronažna obravnava pacienta zaradi nadzora nad jemanjem terapije	DA
2252P	Prva patronažna obravnava pacienta zaradi nadzora in/ali menjave elastomerske črpalke	DA
2252K	Ponovna patronažna obravnava pacienta zaradi nadzora in/ali menjave elastomerske črpalke	DA
2253P	Prva patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije infuzije	DA
2253K	Ponovna patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije infuzije	DA
2254	Koordiniranje izvajalcev storitev v patronažni dejavnosti	NE
2255P	Prva patronažna obravnava pacienta zaradi potrebe po edukaciji	NE
2255K	Ponovna patronažna obravnava pacienta zaradi potrebe po edukaciji	NE
2256P	Prva patronažna obravnava pacienta - pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in urejeno	DA
2256K	Ponovna patronažna obravnava pacienta - pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in urejeno	DA
2257P	Prva patronažna obravnava pacienta – pomoč pri oblačenju, slačenju	DA
2257K	Ponovna patronažna obravnava pacienta – pomoč pri oblačenju, slačenju	DA
2258P	Prva patronažna obravnava pacienta – pomoč pri prehranjevanju in pitju	DA
2258K	Ponovna patronažna obravnava pacienta – pomoč pri prehranjevanju in pitju	DA
2259P	Prva patronažna obravnava pacienta – pomoč pri izločanju in odvajanju	DA
2259K	Ponovna patronažna obravnava pacienta – pomoč pri izločanju in odvajanju	DA
2260P	Prva patronažna obravnava pacienta – pomoč pri gibanju	DA
2260K	Ponovna patronažna obravnava pacienta – pomoč pri gibanju	DA
2261P	Prva patronažna obravnava pacienta – pomoč in aktivnosti v zvezi s spanjem in počitkom	DA
2261K	Ponovna patronažna obravnava pacienta – pomoč in aktivnosti v zvezi s spanjem in počitkom	DA
2262P	Prva patronažna obravnava pacienta – pomoč pri vzdrževanju telesne temperature	DA
2262K	Ponovna patronažna obravnava pacienta – pomoč pri vzdrževanju telesne temperature	DA
2263P	Ostale patronažne obravnave pacienta - prva obravnava	DA
2263K	Ostale patronažne obravnave pacienta - ponovna obravnava	DA
2640P	Prva ocena zdravstvenega stanja matere v patronažni zdravstveni dejavnosti	NE
2640K	Ponovna ocena zdravstvenega stanja matere v patronažni zdravstveni dejavnosti	NE
2641P	Prva ocena zdravstvenega stanja novorojenčka/dojenčka v patronažni zdravstveni dejavnosti	NE
2641K	Ponovna ocena zdravstvenega stanja novorojenčka/dojenčka v patronažni zdravstveni dejavnosti	NE
2642P	Prvi stik preko telekomunikacijskega sredstva v patronažni zdravstveni dejavnosti	NE
2642K	Ponovni stik preko telekomunikacijskega sredstva v patronažni zdravstveni dejavnosti	NE



**PRILOGA 3: SEZNAM VZS-jev VEZANIH NA OBRAVNAVO DRUŽINE**

Šifra	Opis
2248P	Prva patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave
2248K	Ponovna patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave

**PRILOGA 4: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV ZA POROČANJE**

\*Opomba: Vrstni red nabora podatkov v spodnji tabeli in kasneje v XML shemi se razlikuje od vrstnega reda podatkov, ki je naveden v MN pri navedbi in opisu podatka.

Zaporedna št. v MN	Podatki	Posameznik		Družina
		Otročnica/ novorojenček /dojenček	Posameznik	
1.	Id paketa	X	X	X
2.	Id pop. Paketa	0	0	0
3.	Datum zajema OD	X	X	X
4.	Datum zajema DO	X	X	X
5.	Število zapisov	X	X	X
6.	Tip dogodka	X	X	X
7.	Vsebinsko področje	X	X	X
8.	Id obravnave SZBO	X	X	X
9.	Oznaka izvajalca	X	X	X
10.	Šifra lokacije	X	X	X
11.	Vrsta in podvrsta zdravstvene dejavnosti (VZD)	X	X	X
12.	Razlog obravnave (ZZZS)	N	N	N
13.	Vsebina obravnave (ZZZS)	X	X	X
14.	Tip plačnika	X	X	X
15.	Enotna matična številka občana (EMŠO)	X	X	
16.	Zdravstvena številka (ZZZS številka zavezanca)	X	X	
17.	Spol	X	X	
18.	Datum rojstva	X	X	
19.	Država stalnega prebivališča	N	N	
20.	Občina običajnega prebivališča	X	X	
21.	Državljanstvo	N	N	
22.	Podlaga za zdravstveno zavarovanje	X	X	
23.	Datum stika	X	X	X
24.	Ura prihoda	X	X	X
25.	Podatki o nosilcu stika (zdr.delavcu/zdr.sodelavcu)	X	X	X
26.	Diagnoza (do 5)	X	X	
27.	Zunanji vzrok poškodbe in zastrupitve (do 3)	0	0	
28.	Kronična bolezen, diagnoza (do 5)	0	0	
29.	Vrste zdravstvenih storitev (VZS) (do 5)	X	X	X
30.	Izdane listine	X	X	X
31.	Prejete listine	X	X	X
35.	Poklicna skupina	X	X	X

36.	Občina izvajanja storitve	X	X	X
37.	Negovalna diagnoza v patronažni zdravstveni negi (do 5)	X	X	X
38.	EMŠO nosilca gospodinjstva	X		X
39.	Številka nadomestnega nosilca gospodinjstva	N		N
40.	Vrsta posebnega področja patronažne zdravstvene nege	X		X
41.	EMŠO matere	0		
42.	EMŠO otroka (do 5)	0		
43.	Datum poroda	0		
44.	Stik s pacientom	0		
45.	Datum odpusta iz porodnišnice/bolnišnice	0		
46.	Datum prijave izvajalcu PZN	0		
47.	Prijavitelj	0		
48.	Kriterij ranljivosti (do 6)	0		
49.	Presejanje glede počutja	0		
50.	Rezultat EPDS	0		
51.	Dojenje	0		
52.	Razlog nedojenja	0		
53.	Zdravstveno socialni problem pacienta (do 10)	0	0	
54.	Razlog za konec obravnave pacienta v patronažni zdr. negi (do 2)	0	0	
55.	Kategorizacija pacienta v patronažni zdravstveni negi	0	0	
56.	Število članov gospodinjstva			0
57.	Zdravstveno socialni problem družine (do 10)			0
58.	Razlog za konec obravnave družine v patronažni zdr. negi			0
59.	Kategorizacija družine v patronažni zdravstveni negi			0

Legenda:

- X – podatek je obvezen
- 0 - podatek je pogojno obvezen
- » « - podatek se ne poroča
- N – ni obvezen, je pa zaželen

### **PRILOGA 5: LOSS LESTVICA**

Loss lestvica je dostopna na povezavi: <http://www.nijz.si/sl/podatki/pilotni-projekt-spremljanje-zunajbolnisnicnih-obravnav-szbo>

## **PRILOGA 6: SZBO OPREDELITEV OBVEZNEGA VNOSA PODATKOV**

Opredelitev je dostopna na: <http://www.nijz.si/sl/podatki/pilotni-projekt-spremljanje-zunajbolnisnicnih-obravnav-szbo>

## **PRILOGA 7: KATALOG OBRAVNAV V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI NEGI**

Katalog je dostopen na: <http://www.nijz.si/sl/podatki/pilotni-projekt-spremljanje-zunajbolnisnicnih-obravnav-szbo>

## **PRILOGA 8: NEGOVALNE DIAGNOZE**

NANDA International: 2018-2020 in dokument NEGOVALNE DIAGNOZE: DEFINICIJE IN KLASIFIKACIJA 2018 - 2020, priročnik s prevedenimi in prirejenimi negovalnimi diagnozami za uporabo v slovenskem prostoru, z definicijami in opisi kazalnikov ter spremljajočih dejavnikov

Šifrant in katalog sta izključno za namen pilotne izvedbe SZBO dostopna na: <http://www.nijz.si/sl/podatki/pilotni-projekt-spremljanje-zunajbolnisnicnih-obravnav-szbo>

## **PRILOGA 9: KATEGORIZACIJA ZAHTEVNOSTI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE IN OPIS KRITERIJEV ZA DOLOČITEV ZAHTEVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE PRI PACIENTU IN DRUŽINI**

Katalog je dostopen na: <http://www.nijz.si/sl/podatki/pilotni-projekt-spremljanje-zunajbolnisnicnih-obravnav-szbo>

## **PRILOGA 10: ZDRAVSTVENO-SOCIALNI PROBLEM PRI POSAMEZNIKU/DRUŽINI S KRITERIJI ZA IDENTIFIKACIJO RANLJIVOSTI PRI POSAMEZNIKU/DRUŽINI**

Šifrant je dostopen na: <http://www.nijz.si/sl/podatki/pilotni-projekt-spremljanje-zunajbolnisnicnih-obravnav-szbo>

## **PRILOGA 11: EDINBURŠKI VPRAŠALNIK**

Vprašalnik je dostopen na: <http://www.nijz.si/sl/podatki/pilotni-projekt-spremljanje-zunajbolnisnicnih-obravnav-szbo>



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav patronažne dejavnosti  
Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o patronažni dejavnosti, 1.5

Ljubljana, januar 2019