



10 LET
PATRONAŽNEGA
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA
SLOVENIJE
(primerjalna analiza)

10 LET PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA
VARSTVA SLOVENIJE
(primerjalna analiza)

Avtorica: | Darinka Zavrl Džananović

Strokovni pregled: | Tit Albreht

Izdajatelj: | Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Za izdajatelja: | Milan Krek

Jezikovni pregled: | Mihaela Törnar

Oblikovanje: | Kati Rupnik

Elektronska izdaja: | <http://www.nijz.si>

Kraj in leto izdaje: | Ljubljana, 2022

Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma,
dovoljena le z navedbo vira.

KRATICE IN OKRAJŠAVE

V dokumentu so uporabljene naslednje kratice:

MZ – Ministrstvo za zdravje

VZD – vrsta zdravstvene dejavnosti

VZD 510 – vrsta zdravstvene dejavnosti – patronažna dejavnost

VZD 544 – vrsta zdravstvene dejavnosti – zdravstvena nega v drugih dejavnostih

BPI – Baza podatkov o izvajalcih

(Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI_IVZ 16)

RIZDDZ – Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu

SR – statistična regija

UE – upravna enota

PMS – patronažna medicinska sestra

DMS – diplomirana medicinska sestra

VMS – višja medicinska sestra

MAG ZN – magistrica zdravstvene nege

TZN – tehnik zdravstvene nege

DB – diplomirana babica

PROF ZV – profesor zdravstvene vzgoje

ORG DEL – organizator dela

BA – babica

BN – bolničar negovalec

Opomba:

DMS: v analizi so v kategorijo DMS vključene predstavnice/ki poklicnih skupin: diplomirane medicinske sestre, magistrice zdravstvene nege, višje medicinske sestre, profesorice zdravstvene vzgoje, diplomirane babice in organizatorji dela.

TZN: v analizi skupina TZN vključuje predstavnice/ke poklicnih skupin: vse zaposlene s srednjo zdravstveno izobrazbo, babice in bolničarje negovalce.

Združevanje poklicnih skupin za izračun preskrbljenosti je bilo narejeno s soglasjem stroke patronažne zdravstvene nege (sestaneke IO sekcije na Zbornici-Zvezi, marec, 2010). Zaposlene smo združili po stopnji izobrazbe in delu, ki ga dejansko opravljajo. Pri tem smo upoštevali zatečeno stanje.

VSEBINA

KRATICE IN OKRAJŠAVE	3
VSEBINA.....	4
VODILO ANALIZE	7
POVZETEK	8
METODOLOŠKA POJASNILA	9
UVOD.....	11

I. del

KADROVSKA STRUKTURA IN GIBANJE ZAPOSLENIH V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE V LETIH OD 2012 DO 2021 (RIZDDZ (NIJZ16))	12
IZVAJALCI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI SLOVENIJE PO POKLICNI SKUPINI OD 2012 DO 2021	13
ZAPOSLENI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE PO STATISTIČNIH REGIJAH V OBDOBJU OD LETA 2012 DO 2021	17
VSE ZAPOSLOTITVE v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije med letom 2012 in 2021, po statističnih regijah	18
Zaposlovanje diplomiranih medicinskih sester v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije med letoma 2012 in 2021, po statističnih regijah	20
Zaposlovanje tehnikov zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije med letoma 2012 in 2021, po statističnih regijah	21
PRESKRBLJENOST PREBIVALCEV Z ZAPOSLENIMI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE V ZADNJIH DESETIH LETIH	23
Dostopnost prebivalcev do storitev izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti Slovenije po poklicni skupini in po statistični regiji, v zadnjih desetih letih	27
Obremenjenost diplomiranih medicinskih sester zaposlenih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva s številom prebivalcev leta 2012 in leta 2021, po statističnih regijah	28
Obremenjenost tehnikov zdravstvene nege zaposlenih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva s številom prebivalcev leta 2012 in leta 2021, po statističnih regijah	30
IZVAJANJE PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V SLOVENIJI NA OSNOVI KONCESIJSKE POGODBE	32
STAROST ZAPOSLENIH V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE	35
ZAPOSLENI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE PO ZDRAVSTVENIH DOMOVIH V LETU 2021	37

POGLAVITNE UGOTOVITVE DESETLETNE ANALIZE O ZAPOSLENIH V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU V SLOVENIJI	48
Kadrovska rast in spreminjanje strukture zaposlenih	48
Obremenjenost zaposlenih s številom prebivalcev	49
Razlike med patronažnimi zdravstvenimi varstvi	50
Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po zdravstvenih domovih	50
Dejavniki, ki so posredno vplivali na zaposlovanje v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v zadnjih desetih letih	50
ZAKLJUČEK	52

II. del

IZVAJANJE PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V SLOVENIJI V ZADNJIH DESETIH LETIH <i>(Poročila o delu o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95).....</i>	53
GIBANJE ZAPOSLENIH V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE V OBDOBJU OD 2011 do 2020.....	55
OBISKI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE V LETIH OD 2011 do 2020	56
Obremenjenost izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti s številom prebivalcev, obiskov in storitev v obdobju od 2011 do 2020	58
KURATIVNI OBISKI V DEJAVNOSTI PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SLOVENIJE MED LETI 2011-2020	60
Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije	60
Starost pacientov obravnavanih v okviru kurativnih patronažnih obiskov	62
Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva.....	63
PREVENTIVNI OBISKI V DEJAVNOSTI PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SLOVENIJE MED LETI 2011-2020, PO VAROVANCIH	66
Vpliv epidemije covid-19 na izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti v sloveniji v letu 2020	68
IZVAJANJE PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PO REGIJAH	69
Število zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po statističnih regijah, od leta 2015 do 2020.....	69
Število prebivalcev, število obiskov in število storitev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu po statističnih regijah Slovenije, od leta 2015 do 2020	72
Kurativni obiski v patronažnem zdravstvenem varstvu po statističnih regijah Slovenije, od leta 2015 do 2020.....	77
Starost pacientov obravnavanih v okviru kurativnih patronažnih obiskov po statističnih regijah v letih 2015 do 2020	79

Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, 2015-2020.....	81
Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah Slovenije, od leta 2015 do leta 2020	82
Preventivni obiski v patronažnem zdravstvenem varstvu po statističnih regijah Slovenije, od leta 2015 do 2020.....	84
Regijska različnost patronažnih zdravstvenih varstev	88
DESET LET PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V LUČI STATISTIČNIH PODATKOV	
IN NAJPOMEMBNEJŠE UGOTOVITVE	89
Ugotovitve, ki so skladne in se med seboj dopolnjujejo	89
Ugotovitve primerjalne analize, katerih interpretacija terja dodatne, popolnejše informacije	89
Zdravstvena nega starejšega pacienta zaradi bolezni ali akutnega poslabšanja kroničnega obolenja v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva	93
Poročila o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95).....	93
Vpliv družbenih sprememb na patronažno zdravstveno varstvo Slovenije	94
SKLEPNA MISEL.....	96
VIRI.....	97

VODILO ANALIZE

“Zdravstvena nega je zdravstvena disciplina, ki obravnava posameznika, družino in družbeno skupnost v času zdravja in bolezni s ciljem, da se doseže čim višja stopnja zdravja. Naloga zdravstvene nege je omogočati varovancem njihovo neodvisnost pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, krepitev in ohranjanje zdravja, negovati bolne in sodelovati v procesu zdravljenja in rehabilitacije. Kot integralni del zdravstvenega sistema obsega promocijo zdravja, preprečevanje obolenja ter zdravstveno nego telesno in duševno bolnih ter invalidov vseh starosti v zdravstvenih ustanovah in v lokalnih skupnostih. Področje delovanja je specifično in fleksibilno in je odvisno od potreb ljudi, organiziranosti zdravstvenega sistema, dostopnosti do zdravstvene službe in različnih virov«.

Definicija zdravstvene nege: <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/6136-2/>.

POVZETEK

Redno spremljanje kadrovske strukture v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije kaže, da se trend večanja števila zaposlenih počasi, vendar vztrajno, nadaljuje. Prav tako se postopno izboljšuje dostopnost prebivalcev do storitev izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti. Vzporedno s kadrovsko rastjo pa se spreminja tudi struktura zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu po poklicni skupini. Porast števila zaposlenih je posledica zaposlovanja zgolj ene poklicne skupine, to je diplomiranih medicinskih sester, na novo se zaposlujejo tudi na izpraznjena mesta drugih poklicnih skupin, kot so tehniki zdravstvene nege in babice.

Tudi analize letnih poročil o delu, ki jih na NIJZ posredujejo izvajalke dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva oziroma patronažne medicinske sestre, kažejo, da se vsebina dela patronažne zdravstvene dejavnosti počasi, vendar vztrajno, spreminja. Ugotovitve kažejo, da se izvajanje patronažne preventivne dejavnosti postopno in konstantno zmanjšuje. Porast starejše populacije, obremenjene s kroničnimi obolenji, posredno vpliva na večjo potrebo po zdravstveni negi na domu. Zanimalo nas je kako se slednje odraža na vsebini opravljenega dela v patronažni zdravstveni dejavnosti in kako se na spremenjene potrebe prilagaja patronažno zdravstveno varstvo Slovenije.

Da bi preverili naše hipoteze, smo naredili natančno analizo o zaposlenih za obdobje od leta 2012 do 2021 in prav tako desetletno primerjalno analizo poročil o delu patronažnega zdravstvenega varstva v Sloveniji.

Naš cilj je bil, da patronažno stroko seznanimo z ugotovitvami in ji na ta način pomagamo pri sprejemanju nadaljnjih odločitev in konstruktivnem načrtovanju ukrepov.

METODOLOŠKA POJASNILA

Natančen posnetek stanja zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije je bil prvič narejen za leto 2010. Prvotno smo poskusno in na pobudo patronažne stroke¹ pripravili izračun zaposlenih iz opravljenih ur, kot so bile zabeležene v takratni Evidenci gibanja zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16). Kasneje se je izkazalo, da tak prikaz kadrovske pokritosti v patronažnem zdravstvenem varstvu ni najbolj primeren, saj smo ugotovili, da beleženje opravljenih ur ni bilo povsod korektno oziroma enotno. Zato smo kadrovsko mrežo patronažnega zdravstvenega varstva za obdobje 2010–2015 vzpostavili ponovno, na osnovi fizične zaposlitve in ob upoštevanju spremenljivke »primarna zaposlitev« v patronažni zdravstveni dejavnosti (Gibanje zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2010 do leta 2015).

Vse od leta 2010 dalje, na osnovi enakih kriterijev, letno spremljamo strukturo in gibanje zaposlenih v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije. Da bi bile naše ugotovitve čim bolj uporabne, predvsem za vodilne v patronažnih zdravstvenih varstvih Slovenije, ki načrtujejo zaposlovanje, načrtujejo delo oziroma organizacijo delovanja in so odgovorni za razvoj patronažne stroke, podatke letno predstavimo na spletni strani NIJZ. Tabelarni in grafični prikaz zbranih podatkov, kot tudi analize kadrovske mreže s preskrbljenostjo prebivalcev z zaposlenimi v patronažni zdravstveni dejavnosti, so dostopni na spletni strani NIJZ: <https://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>.

Zaradi večje transparentnosti in izračuna preskrbljenosti je bilo potrebno združevanje poklicnih skupin, kar smo naredili s soglasjem in po navodilih stroke patronažne zdravstvene nege¹. Zaposlene smo združili po stopnji izobrazbe in delu, ki ga v praksi dejansko opravljajo. Pri tem smo upoštevali zatečeno stanje v Evidenci gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16), ki se od leta 2015 imenuje Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu RIZDDZ (NIJZ 16). Upoštevali smo zapis na začetku tekočega leta. Tako so v izračunih pod kategorijo »diplomirana medicinska sestra – DMS« upoštewane tudi vse višje medicinske sestre, diplomirane babice, magistrice zdravstvene nege, profesorji zdravstvene vzgoje, socialne delavke in organizatorji dela. S strani predstavnic stroke patronažnega zdravstvenega varstva nam je bilo zagotovljeno, da imajo omenjeni profili predhodno zdravstveno izobrazbo, vrsto let delovnih izkušenj in se permanentno strokovno izobražujejo, tako da v praksi kompetentno opravljajo delo diplomirane medicinske sestre.

V kategoriji »tehnik zdravstvene nege – TZN« smo združili vse zaposlene s srednjo zdravstveno izobrazbo; to so srednje medicinske sestre, zdravstveni tehniki in tehniki zdravstvene nege ter babice. S spreminjanjem izobraževanja so se menjavali tudi nazivi omenjene poklicne skupine. Ker smo v bazi podatkov zasledili tudi tri bolničarje negovalce, ki delujejo v patronažni dejavnosti, smo jih priključili poklicni skupini tehnik zdravstvene nege. Tudi tukaj smo upoštevali zatečeno stanje in vrsto aktivnosti, ki jih tehniki zdravstvene nege dejansko izvajajo v praksi.

Dodatno bi radi pojasnili, da se poklicne skupine iz Baze podatkov izvajalcev (BPI), trenutno še nahajajo v podatkovni zbirki RIZDDZ (NIJZ 16), vendar se načeloma ne uporabljajo več. Služijo zgolj še za podporo nekaterim starejšim aplikacijam, kot je na primer ZUBSTAT, ki so v fazi prenove in posodobitve. Zato kadrovske službe v javnih zavodih v RIZDDZ (NIJZ 16) vpišejo le poklic iz seznama Ministrstva za zdravje.

¹ Združevanje poklicnih skupin je bilo dorečeno na sestanku na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, v marcu 2010. Sestanka so se poleg predstavnice NIJZ udeležile tudi patronažne medicinske sestre, po izboru predsednice izvršilnega odbora sekcije za patronažo.

V bodoče bodo v rabi zgolj poklicne skupine Ministrstva za zdravje v RIZDDZ. Za področje VZD 510 – Patronažno zdravstveno varstvo so predvidene naslednje poklicne skupine:

- 1-12 VIŠJA MEDICINSKA SESTRA/VIŠJI MEDICINSKI TEHNIK
- 1- 13 DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA/DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK
- 1-38 DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA/38. ČLEN ZZDEJ-K
- 1-17 DIPLOMIRANA BABICA/DIPLOMIRANI BABIČAR
- 1-15 TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE/TEHNICA ZDRAVSTVENE NEGE
- 1-14 MEDICINSKA SESTRA BABICA
- 1-11 PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE/PROFESORICA ZDRAVSTVENE VZGOJE
- 1-21 DELOVNI TERAPEVT/DELOVNA TERAPEVTKA
- 1-23 FIZIOTERAPEVT/FIZIOTERAPEVTKA
- 9-99 OSTALO

Za izračun preskrbljenosti smo v analizi uporabili podatke o prebivalcih iz Centralnega registra prebivalcev, Statistični urad Republike Slovenije; Prebivalstvo (časovna točka H2 1.7.).

Da je bila nekoč struktura zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije zelo pestra, je še vedno moč razbrati iz zapisa v RIZDDZ (NIJZ 16) – VZD 510, kar redno spremljamo. Zato smo v opazovanem obdobju preverili tudi zaposlene fizioterapevte in delovne terapevte, ki jih v analizi nismo upoštevali, kot je bilo sklenjeno na sestanku stroke leta 2010 na Zbornici-Zvezi. Zgolj kot zanimivost posredujemo informacijo, da je bilo v letu 2012, v RIZDDZ (NIJZ 16) pod patronažno zdravstveno dejavnostjo zabeleženih 5 delovnih terapevtov in 2 fizioterapevta, v letu 2021 pa 3 delovni terapevti, 1 fizioterapevt in 1 psiholog. Tudi predstavniki omenjenih skupin, naj bi dejavnost, za katero so strokovno usposobljeni, izvajali na pacientovem domu.

V drugem delu publikacije je predstavljeno izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti Slovenije v zadnjih desetih letih. Vsebina temelji na podatkih iz poročil o opravljenem delu (Obr. 8,95), ki nam jih posredujejo izvajalke patronažne zdravstvene dejavnosti. Najpomembnejši podatki, ki se nanašajo na vsebino in obseg izvedene dejavnosti, se redno spremljajo in so letno objavljeni v Zdravstveno statističnem letopisu NIJZ. Za obdobje zadnjih desetih let smo naredili analizo na osnovi primerjanja teh podatkov. Zbrane in že objavljene podatke smo lahko zgolj primerjali med seboj in opazovali njihovo gibanje, ker nam zastareli način zbiranja podatkov bolj podrobne analize ne dopušča.

UVOD

Solidarnost, enakopravnost in pravičnost so vrednote, na katerih temelji zdravstveni sistem Slovenije. Na nivoju primarnega zdravstvenega varstva je pomemben del tega sistema tudi patronažno zdravstveno varstvo.

Patronažno zdravstveno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti. Ti so zaradi bioloških lastnosti, določenih obolenj in ne navajenosti na novo okolje občutljivi na škodljive vplive iz okolja (Stražar, Šušteršič, 1996, Šušteršič, 1997, Rajkovič, Šušteršič; 2000, Allender, Walton Spradly, 2001).

Patronažno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 23/05-prečiščeno besedilo, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Uradni list RS, št. 100/05-prečiščeno besedilo.). Patronažna zdravstvena nega je integralni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva (Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega, 2006).

Patronažno zdravstveno varstvo obravnava varovance od rojstva do smrti, v vseh obdobjih življenja in v vseh stanjih.

Poleg preventivne orientiranosti je pglavitno vodilo patronažnega zdravstvenega varstva še posebna skrb, namenjena najbolj ranljivim skupinam prebivalstva in ažurno prilagajanje na potrebe prebivalstva. Zdravstvena nega bolnika kot sestavni del patronažne zdravstvene dejavnosti se izvaja na domu pacienta, prav slednje je neprecenljiva prednost patronažne zdravstvene dejavnosti, ki medicinski sestri neposredno omogoča, da zazna ali prepozna kriterije ranljivosti okolja, kjer posameznik prebiva, saj so-le ti očem ostalih izvajalcev zdravstvenega varstva skriti.

Posebnost patronažne zdravstvene dejavnosti je tudi geografska opredeljenost izvajalcev dejavnosti. Posamezna medicinska sestra, izvajalka patronažne zdravstvene dejavnosti, je odgovorna za prebivalce natančno določenega terenskega območja. Prav zato je predpogoj za izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti dobro poznavanje prebivalcev in kulturnih posebnosti okolja. Poleg starostne strukture prebivalcev je potrebno poznati in ažurno spremljati tudi zdravstveno in socialno problematiko prebivalstva. To pa narekuje redno in zgledno sodelovanje med predstavniki patronažnega zdravstvenega varstva z ostalimi zdravstvenimi dejavnostmi na primarnem nivoju in tudi s centri za socialno delo na pripadajočem geografskem območju.

V sklopu izvajanja patronažne zdravstvene dejavnosti se nemalokrat prepletata področji zdravstvene nege in področje socialnega varstva. Socialna problematika običajno posredno vpliva na uspešnost izvajanja zdravstvene nege pacienta na domu. Zato morajo biti izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti ustrezno usposobljeni, da prepoznajo kriterije ranljivosti oziroma socialno problematiko in da z opažanji korektno in pravočasno seznanijo pristojne na centru za socialno delo. Nenazadnje je končni izid patronažne obravnave pacienta na domu odvisen tudi od sodelovanja in vključevanja različnih deležnikov, ki so za to pristojni.

Ob rednem spremljanju kadrovske mreže in poročil o delu patronažnega zdravstvenega varstva, smo zaznali spremembe, tako v kadrovski strukturi zaposlenih kot v vsebini in organizaciji izvajanja patronažne zdravstvene dejavnosti Slovenije. Na nivoju države se že vrsto let srečujemo s patronažnimi zdravstvenimi varstvi, ki se med seboj zelo razlikujejo, tako po strukturi poklicnih skupin med zaposlenimi kot po vsebini in organizaciji delovanja.

I. del

KADROVSKA STRUKTURA IN GIBANJE ZAPOSLENIH V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE

V LETIH OD 2012 DO 2021

RIZDDZ (NIJZ 16)



IZVAJALCI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI SLOVENIJE PO POKLICNI SKUPINI OD 2012 DO 2021

Iz podatkov je razvidno (Tabela 1), da je bilo v opazovanem obdobju med izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji prisotnih 11 različnih poklicnih skupin. Po letu 2018 med zaposlenimi ni več zabeleženih predstavnic iz poklicne skupine »socialni delavec«. Potrebno je omeniti, da so bile to medicinske sestre, ki so delovale v patronažni zdravstveni dejavnosti in so prvotno izobrazbo nadgradile s študijem socialnega varstva na višji šoli za socialne delavce, oziroma kasneje na fakulteti za socialno delo. Nenazadnje se ob izvajanju zdravstvene nege pacientov na domu medicinske sestre pogosto soočajo tudi s pestro problematiko s področja socialnega varstva. Zato je bila izbira študijskega programa razumljiva, na ta način so si nadgradile strokovno znanje in v praksi suvereno pristopile k zdravstveno-socialnim obravnavam.

Tabela 1. Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po poklicni skupini, od leta 2012 do 2021 (absolutne številke)

Leto	Poklicne skupine											
	MAG ZN	DMS	DMS/38. člen	VMS	ORG. DEL	PROF. ZV	DB	SOC. DEL	TZN	BA	BN	SKUPAJ
2012		411		230	6	1	12	4	132	20		815
2013	1	426		215	4	3	10	4	135	18		816
2014	3	435		212	4	4	10	5	124	17	2	816
2015	3	444		205	4	3	9	5	123	17	2	815
2016	3	461		205	2	3	10	4	112	14	2	816
2017	3	485		191	2	2	10	3	112	14	3	825
2018	4	516		178	2	2	8	1	103	13	3	830
2019	5	552		169	1	2	8		101	9	3	850
2020	6	582	10	164	2	1	9		92	7	3	876
2021	6	616	14	149	2	1	10		82	7	3	890

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16), Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

Opomba: - fizična zaposlitev (primarna zaposlitev) vključuje tudi leta 2012, 2013 in 2014;

- v letu 2013 smo v RIZDDZ (NIJZ 16) na osnovi poizvedbe zapis naknadno dopolnili z 1 MAG. ZN;

- z letom 2020 šifra poklicne skupine BPI – 44 MAG. ZN ni več v uporabi, zato MAG. ZN v nadaljnji analizi uvrstimo med DMS;

- poklicne skupine na modri podlagi smo v soglasju s patronažno stroko v nadaljevanju vključili v kategorijo DMS, ostale poklicne skupine pa v kategorijo TZN.

Po podatkih, zbranih v Evidenci gibanja zdravstvenih delavcev in mreže zdravstvenih zavodov - BPI (IVZ 16), ki se je kasneje preoblikovala v RIZDDZ (NIJZ 16), je bilo moč razbrati različna poimenovanja za trenutno veljavno poklicno skupino »tehnik zdravstvene nege«, oziroma izvajalec zdravstvene nege s srednjo strokovno izobrazbo. Pod to kategorijo smo zasledili nazive, kot so: srednja medicinska sestra, medicinska sestra, zdravstveni tehnik, tehnik zdravstvene nege.

Iz podatkov, ki zajemajo desetletno obdobje, so razvidne tudi spremembe v izobraževalnem sistemu Slovenije. Tako imamo v letu 2013 med zaposlenimi v patronažni zdravstveni dejavnosti prvič zabeleženo magistro zdravstvene nege. Iz zapisov je razvidno, da se število magistric zdravstvene nege, zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu počasi večja.

V desetletnem obdobju se opazno, vendar počasi, zmanjšuje število zaposlenih babic. Srednješolski program izobraževanja babic je bil že pred leti ukinjen in ga je v izobraževalnem sistemu nadomestil visokošolski strokovni študijski program za izobraževanje diplomiranih babic. Iz zapisa v RIZDDZ (NIJZ 16) je moč razbrati, da se odhode oziroma upokojevanje babic, zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu, večinoma nadomešča s predstavnicami poklicne skupine diplomiranih medicinskih sester. Po podatkih iz RIZDDZ (NIJZ 16) se odhod babice zaradi upokojitve le izjemoma nadomesti z zaposlitvijo diplomirane babice.

Prav tako je iz zapisov v RIZDDZ (NIJZ 16) moč razbrati, da se tudi odhode tehnikov zdravstvene nege nadomešča s poklicno skupino diplomiranih medicinskih sester. Trend zmanjševanja števila zaposlenih tehnikov zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu se počasi, vendar vztrajno, nadaljuje.

V Strategiji razvoja za področje patronažnega zdravstvenega varstva v letu 2011 je v patronažni negovalni tim poleg TZN dodan tudi bolničar negovalec, katerih poglavitna naloga naj bi bila pomoč DMS v izvajanju zdravstvene nege pacientov na domu. Iz podatkov je razvidno, da patronažna stroka kasneje ni povečevala števila zaposlenih iz omenjenih poklicnih skupin.

V letu 2020 smo v RIZDDZ (NIJZ 16) med izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti zasledili tudi kategorijo DMS/38. člen ZZDej-K. To so tako imenovani zdravstveni tehniki/-ce in tehniki/ce zdravstvene nege, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982 in izpolnjujejo druge pogoje, opredeljene v drugem odstavku 38. člena ZZDej-K. Po predhodnem preizkusu strokovne usposobljenosti pri Zbornici – Zvezi jim je le-ta podelila licenco za strokovno področje za izvajalce zdravstvene nege iz drugega odstavka 38. člena ZZDEJ-K (t. i. »druga skupina izvajalcev«) za delovno mesto diplomirane medicinske sestre.

Kako se je gibal število in struktura zaposlenih glede na izobrazbo v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v zadnjih desetih letih, je razvidno iz Tabele 2. Očitne spremembe v zaposlovanju se pokažejo v letu 2015. Podatki nazorno kažejo na dejstvo, da se je v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije prioritarno zaposlovala poklicna skupina diplomiranih medicinskih sester, četudi na račun zapolnitve izpraznjenih delovnih mest drugih poklicnih skupin, kot so na primer babice in tehniki zdravstvene nege.

V desetih letih se je v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije število vseh zaposlenih v povprečju povečalo za 9,2 %. Natančnejši pogled gibanja zaposlenih po poklicni skupini pa pokaže, da se je v primerjavi z letom 2012 število zaposlenih iz poklicne skupine DMS, v letu 2021 v povprečju povečalo za 20,4 %, medtem ko se je število zaposlenih iz poklicne skupine TZN v desetletnem obdobju v povprečju zmanjšalo za 40 % .

Tabela 2. Gibanje zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije od leta 2012 do 2021, po poklicni skupini DMS in TZN (združevanje po izobrazbi, absolutne številke)

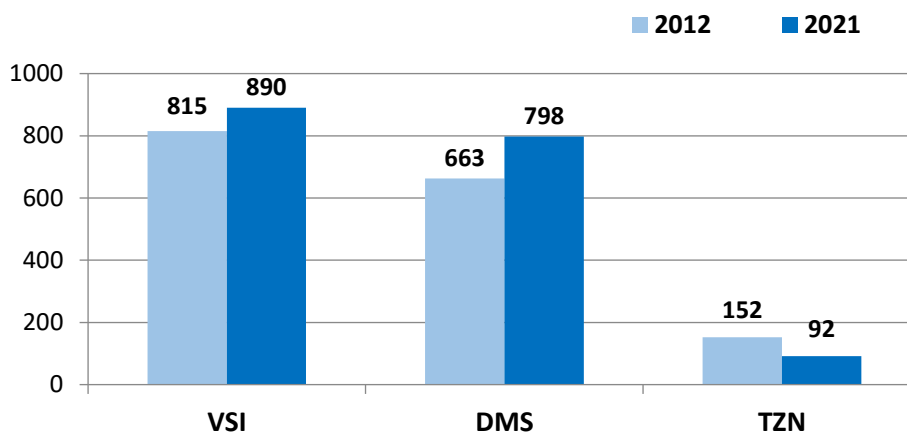
Leto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
DMS	663	663	673	673	688	696	711	737	774	798
TZN	152	153	143	142	128	129	119	113	102	92
SKUPAJ	815	816	816	815	816	825	830	850	876	890

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

Opomba: V Tabeli 1 smo z barvno ponazoritvijo označili združevanje poklicnih skupin po izobrazbi v DMS in TZN.

Po podatkih je bilo v letu 2012 povprečno razmerje med izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti ali v patronažnem negovalnem timu štiri DMS in eden TZN, po desetih letih pa se je razmerje spremenilo v prid poklicne skupine DMS. Tako v letu 2021 v povprečju izvaja patronažno zdravstveno dejavnost v »patronažnem negovalnem timu« devet DMS in eden TZN (Slika 1).

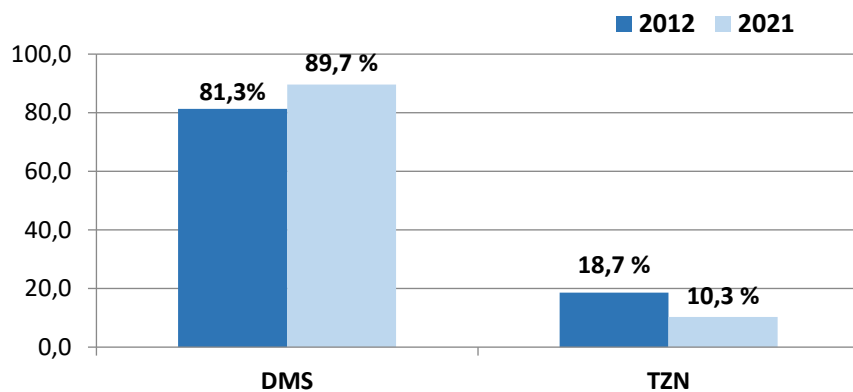
Med zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije je leta 2012 delež TZN znašal dobrih 18,7 %, leta 2021 pa le še 10,3 % (Slika 2).



Slika 1. Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije leta 2012 in leta 2021, po poklicni skupini (absolutne številke).

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

Opomba: V soglasju s patronažno stroko smo poklicne skupine združili po izobrazbi v skupino DMS in TZN¹.



Slika 2. Razmerje med poklicnima skupinama DMS in TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije leta 2012 in 2021.

Viri: *Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).*

Opomba: V soglasju s patronažno stroko smo poklicne skupine združili po izobrazbi v skupino DMS in TZN¹.

ZAPOSLENI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE PO STATISTIČNIH REGIJAH V OBDOBJU OD LETA 2012 DO 2021

Iz strukture izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti po posameznih statističnih regijah lahko razberemo, da so med posameznimi patronažnimi zdravstvenimi varstvi v Sloveniji velike razlike. Kako različno so po poklicnih skupinah zastopani zaposleni v patronažnih zdravstvenih varstvih Slovenije po posameznih statističnih regijah, je razvidno iz podatkov v Tabeli 3. Kot smo uvodoma omenili, smo zaposlene zaradi pestrega nabora poklicnih skupin, v soglasju s patronažno stroko, združili po izobrazbi in na osnovi aktivnosti, ki jih v praksi izvajajo¹. Natančnejši prikaz zaposlenih po posameznih statističnih regijah, po upravnih enotah, po občini zaposlitve, po poklicni skupini, po starosti, po pravnem statusu itd. je za vsako leto posebej objavljen na spletu in dostopen na povezavi:

<https://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>.

Po letu 2020 smo podatkom dodali tudi prikaz zaposlitev v patronažnih zdravstvenih varstvih po zdravstvenih domovih Slovenije.

Tabela 3. Gibanje zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije od leta 2012 do 2021, po poklicni skupini in po statističnih regijah (absolutne številke)

Statistična regija	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN
POMURSKA	31	19	34	16	35	16	33	16	35	16	34	17	34	14	37	14	45	9	50	9
PODRAVSKA	109	27	107	28	106	25	108	23	115	18	118	19	124	16	127	14	129	14	139	13
KOROŠKA	32	3	33	2	32	2	29	2	31	2	32	1	33	1	38	1	38	1	34	0
SAVINJSKA	72	28	71	28	74	28	72	28	75	29	75	29	76	28	80	29	92	23	99	21
ZASAVSKA	13	8	12	5	12	6	17	9	18	8	18	8	18	8	19	7	22	6	26	3
POSAVSKA	27	5	26	5	28	5	29	5	28	5	30	5	31	5	31	3	33	3	34	3
JUGO-VZHODNA SLOVENIJA	50	2	50	6	48	3	52	3	54	1	53	2	56	2	60	2	61	1	60	0
OSREDNJE SLOVENSKA	171	38	170	38	170	37	163	36	164	32	168	33	170	31	175	29	174	34	176	31
GORENJSKA	69	5	72	5	77	3	77	2	73	0	72	0	72	0	71	0	73	0	72	1
PRIMORSKO-NOTRANJSKA	17	4	18	4	18	3	18	4	17	4	18	4	18	4	19	4	19	3	17	3
GORIŠKA	43	2	42	3	44	2	45	1	45	1	44	1	44	1	46	1	53	0	54	1
OBALNO-KRAŠKA	29	11	28	13	29	13	30	13	33	12	34	10	35	9	34	9	35	8	37	7
SLOVENIJA	663	152	663	153	673	143	673	142	688	128	696	129	711	119	737	113	774	102	798	92

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

Opomba: V Tabeli 1 smo z barvno ponazoritvijo označili združevanje poklicnih skupin po izobrazbi.

VSE ZAPOSLOTIVE v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije med letoma 2012 in 2021 po statističnih regijah

Tabela 4 nazorno prikazuje, kako se je gibalo število vseh zaposlenih v patronažnih zdravstvenih varstvih po statističnih regijah Slovenije po letu 2012. Število vseh zaposlitev vključuje vse izvajalce patronažne zdravstvene dejavnosti, tako predstavnike iz poklicne skupine DMS¹ kot tudi vse predstavnike iz poklicne skupine TZN¹.

Tabela 4. Gibanje zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije od leta 2012 do 2021, po statističnih regijah (absolutne številke)

Statistična regija	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
POMURSKA	50	50	51	49	51	51	48	51	54	59
PODRAVSKA	136	135	131	131	131	137	140	141	143	152
KOROŠKA	35	35	34	31	34	33	34	39	39	34
SAVINJSKA	100	99	102	100	102	104	104	109	115	120
ZASAVSKA	21	17	18	26	18	26	26	26	28	29
POSAVSKA	32	31	33	34	33	35	36	34	36	37
JUGOVZHODNA SLOVENIJA	52	56	51	55	51	55	58	62	62	60
OSREDNJESLOVENSKA	209	208	207	199	207	201	201	204	208	207
GORENJSKA	74	77	80	79	80	72	72	71	73	73
PRIMORSKO-NOTRANJSKA	21	22	21	22	21	22	22	23	22	20
GORIŠKA	45	45	46	46	46	45	45	47	53	55
OBALNO-KRAŠKA	40	41	42	43	42	44	44	43	43	44
SLOVENIJA	815	816	816	815	816	825	830	850	876	890

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

V zadnjih desetih letih se je število vseh zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v povprečju povečalo za 9,2 % (Slika 3). Skoraj v vseh statističnih regijah je po letu 2015 opazen postopen porast števila zaposlenih v patronažnih zdravstvenih varstvih.

V primerjavi z letom 2012 se je najbolj povečalo število vseh zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu v Zasavski statistični regiji, in sicer za dobrih 38 %. Sledi patronažno zdravstveno varstvo Goriške statistične regije za dobrih 22 %, Savinjske z 20 % in patronažno zdravstveno varstvo Pomurske statistične regije, kjer se je skupno število zaposlenih povečalo za 18 %.

Po podatkih lahko povečanje števila zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije pripišemo predvsem večjemu in prednostnemu zaposlovanju diplomiranih medicinskih sester, ki so se zaposlovale tudi na izpraznjena delovna mesta, na katerih so bili predhodno zaposleni predstavniki drugih poklicnih skupin (RIZDDZ (NIJZ 16) – VZD 510).

Rezultati so pokazali, da se nekatera patronažna zdravstvena varstva v zadnjih desetih letih številčno niso okrepila. Po podatkih se v primerjavi z letom 2012 kar v štirih statističnih regijah število vseh zaposlenih ni povečalo. Nasprotno, v letu 2021 je opazen celo rahel upad števila vseh zaposlenih v patronažnih zdravstvenih varstvih štirih regij (Slika 3).



Slika 3. Zaposlenost v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije leta 2021 v primerjavi z letom 2012, po statističnih regijah (vse zaposlitve).

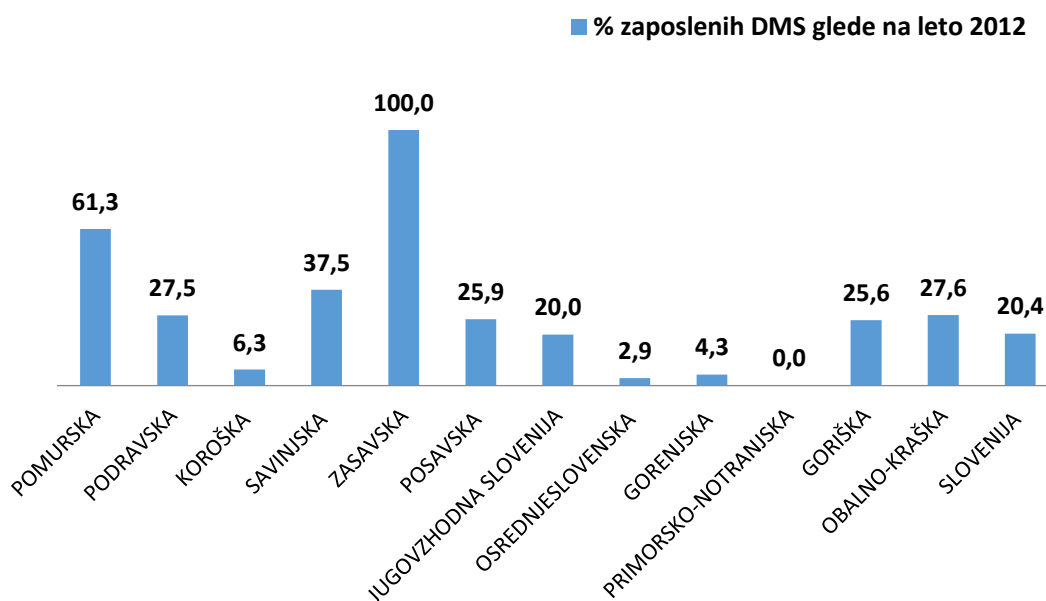
Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

Opomba: Vsi zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu, primerjava med letoma 2012 in 2021.

Na Sliki 3 so nazorno prikazane statistične regije, v katerih je opazen rahel upad števila vseh zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu glede na leto 2012. Med njimi najbolj izstopa Primorsko notranjska statistična regija, kjer je delež zaposlenih v primerjavi z letom 2012, manjši za slabih 5 %. V Koroški statistični regiji je delež zaposlenih v letu 2021 manjši za 3 %, za dober 1 % pa je delež zaposlenih v letu 2021 manjši v Gorenjski in v Osrednjeslovenski statistični regiji v primerjavi z letom 2012.

Zaposlovanje diplomiranih medicinskih sester v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije med letoma 2012 in 2021 po statističnih regijah

Po podatkih se je število zaposlenih DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije glede na leto 2012 v letu 2021 v povprečju povečalo za 20,4 % (Slika 4). Iz podatkov je razvidno, da se je število zaposlenih DMS povečalo prav v vseh statističnih regijah Slovenije, le v Primorsko notranjski statistični regiji je število DMS ostalo enako kot leta 2012, s tem da so odhod TZN nadomestili z DMS, kar je razvidno iz zapisa v RIZDDZ (NIJZ 16).



Slika 4. Zaposlenost DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije leta 2021 v primerjavi z letom 2012, po statističnih regijah (%).

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

Opomba: V soglasju s patronažno stroko so v skupino DMS združene poklicne skupine po izobrazbi¹.

V primerjavi z letom 2012 se je med patronažnimi zdravstvenimi varstvi po statističnih regijah Slovenije delež zaposlenih DMS najbolj povečal v Zasavski statistični regiji (100 %). Število zaposlenih DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu Zasavske statistične regije se je v desetletnem obdobju postopno povečevalo. Opazno povečanje števila zaposlenih DMS po letu 2019, ob sočasnem zmanjšanju števila zaposlenih TZN, gre pripisati tako imenovanemu priznanju izobrazbe na osnovi 38. člena ZZDej-K, saj je po podatkih RIZDDZ (NIJZ 16) v letu 2020 zabeležena ena DMS iz tega naslova, v letu 2021 pa kar štiri DMS.

Opazno, to je za dobrih 61 %, se je v desetletnem obdobju povečal delež zaposlenih DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu Pomurske statistične regije. Porast v številu zaposlitev DMS je zaznati predvsem v letih 2020 in 2021. Tudi v tem primeru pripisujemo povečanje števila zaposlenih DMS 38. členu ZZDej-K, saj je po podatkih RIZDDZ (NIJZ 16) v Pomurski statistični regiji v letu 2020 zabeleženih pet DMS iz tega naslova in prav tako pet DMS v letu 2021. Prav tako je po letu 2020 opazen vzporeden upad števila zaposlenih TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu Pomurske statistične regije.

V Savinjski statistični regiji se je v patronažnem zdravstvenem varstvu v desetletnem obdobju delež zaposlenih DMS povečal za 37,5 %. Tudi tu je porast v številu zaposlitev DMS zaznati v letih 2020 in 2021. Tudi v tem primeru pripisujemo povečanje števila zaposlenih DMS 38. členu ZZDej-K, saj so po podatkih RIZDDZ (NIJZ 16) v Savinjski statistični regiji v letu 2020 zabeležene štiri DMS iz tega naslova in prav tako štiri DMS v letu 2021. Prav tako je v patronažnem zdravstvenem varstvu Savinjske statistične regije po letu 2020 opaziti zmanjšanje števila zaposlenih TZN.

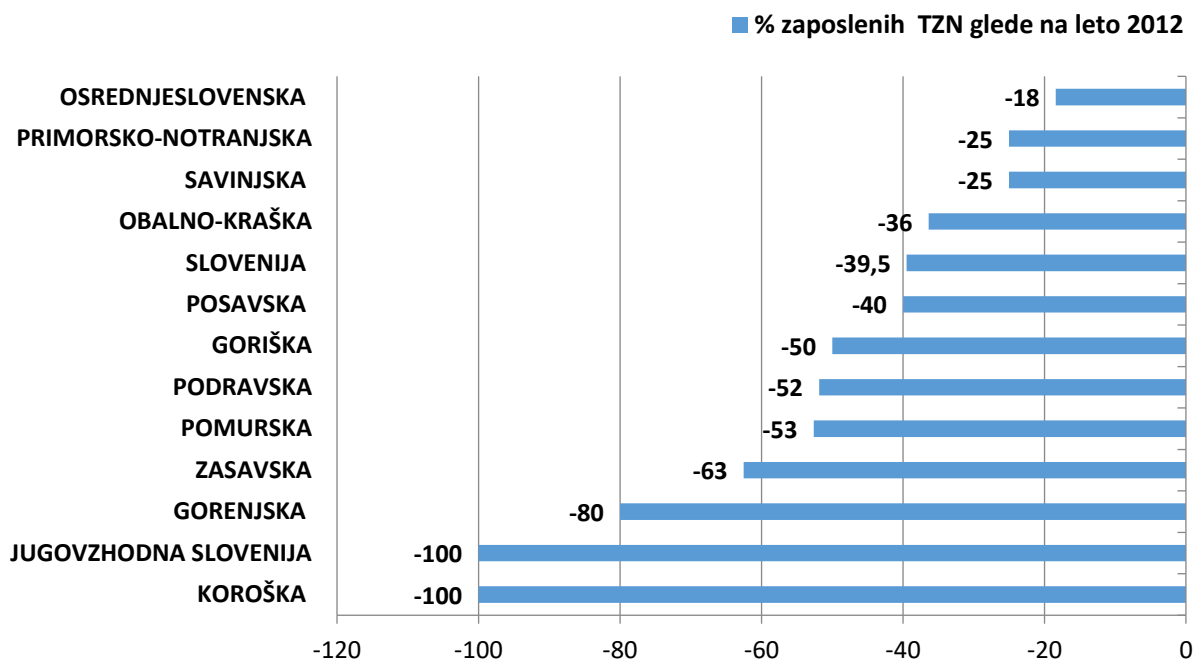
V primerjavi z letom 2012 se je delež zaposlenih DMS v letu 2021 opazno povečal tudi v patronažnem zdravstvenem varstvu Obalno-kraške (+27,6 %), Podravske (+27,5 %), Posavske (+25,9 %), Goriške (+25,6 %) in Jugovzhodne (+20 %) statistične regije. Rahel porast smo zaznali tudi v številu zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Gorenjske (+4,3 %) in Osrednjeslovenske (+2,9 %) statistične regije.

Zaposlovanje tehnikov zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije med letoma 2012 in 2021 po statističnih regijah

Po podatkih je v letu 2021 v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v povprečju zaposlenih 40 % manj TZN, kot jih je bilo v letu 2012. Za koliko se je zmanjšal delež zaposlenih TZN v letu 2021 glede na leto 2012 je po posameznih statističnih regijah prikazano na Sliki 5.

Rezultati kažejo, da se je število zaposlenih TZN zmanjšalo prav v vseh statističnih regijah. Po zanemarljivo nizkem številu zaposlenih TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu v zadnjih desetih letih vsekakor izstopajo Koroška, Gorenjska, Goriška in Jugovzhodna statistična regija. Po podatkih so bili v patronažnem zdravstvenem varstvu Gorenjske statistične regije že v letu 2016 brez zaposlenega TZN. Tudi v Koroški, Goriški in Jugovzhodni statistični regiji so imeli v patronažnih zdravstvenih varstvih zaposlenega zgolj po enega ali dva TZN. V letu 2021 so po podatkih brez zaposlenega TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu že v dveh statističnih regijah, in sicer v Koroški in Jugovzhodni.

Po podatkih je v obdobju od leta 2012 do 2021, v patronažnem zdravstvenem varstvu delež zaposlenih TZN najbolj stabilen v Osrednjeslovenski statistični regiji. V primerjavi z deležem zaposlenih DMS je bilo v letu 2012 v Osrednjeslovenski statistični regiji med zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu dobrih 18 % TZN, leta 2021 pa 15 %.



Slika 5. Zaposlenost TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije leta 2021 v primerjavi z letom 2012, po statističnih regijah (%).

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

Opomba: v soglasju s patronažno stroko so v skupino TZN združene poklicne skupine po izobrazbi¹.

V Obalno-kraški statistični regiji se je delež zaposlenih TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu opazno začel zniževati po letu 2015 (30,2 %), v letu 2021 znaša le še 15,9 %.

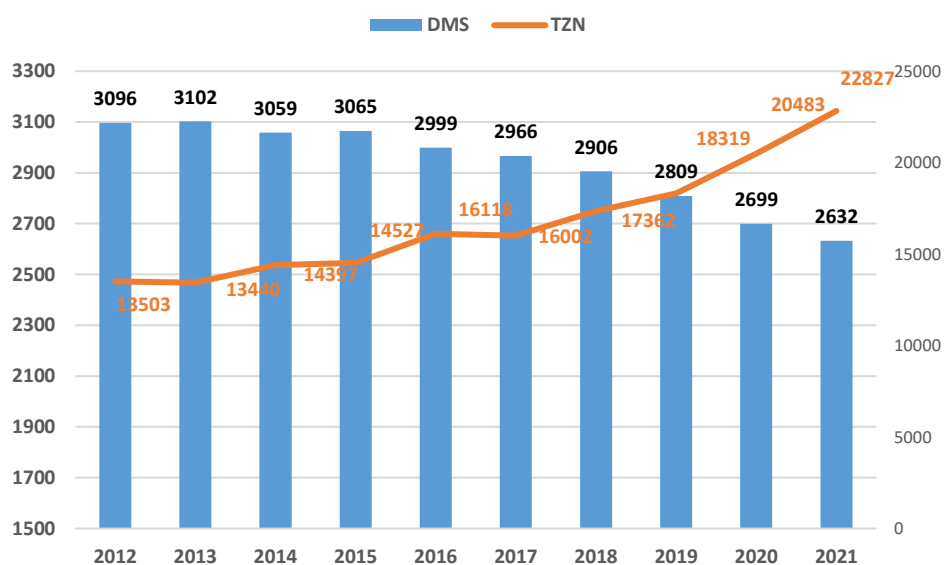
Tudi v Savinjski statistični regiji je bilo v patronažnem zdravstvenem varstvu do leta 2019 dokaj stabilno razmerje med DMS in TZN. V letu 2012 je bilo med zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu Savinjske statistične regije zaposlenih 28 % TZN, razmerje se je začelo spreminjati po letu 2019 (26,6 % TZN). V naslednjem obdobju se je delež zaposlenih TZN občutno znižal in v letu 2021 znaša samo še 17,5 %. Ob tem pa je potrebno izpostaviti, da je v letu 2021 delež (17,5 %) v Savinski regiji, hkrati tudi najvišji delež TZN zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu med statističnimi regijami Slovenije.

V primerjavi z letom 2012 je opaziti velik upad zaposlenih iz poklicne skupine TZN predvsem v Pomurski, Podravski in Zasavski statistični regiji. Če je bilo med zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu v Pomurski statistični regiji leta 2012 zaposlenih 38 % TZN, znaša njihov delež v letu 2021 le še 15 %. V Podravski statistični regiji je bilo v patronažnem zdravstvenem varstvu leta 2012 med zaposlenimi 20 % TZN, leta 2021 pa le še 8,6 %. V Zasavski statistični regiji se je delež zaposlenih TZN z 38 % leta 2012, v letu 2021 znižal na 10,3 %.

PRESKRBLJENOST PREBIVALCEV Z ZAPOSLENIMI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE V ZADNJIH DESETIH LETIH

Dostopnost prebivalcev do patronažnih obravnav se je v desetletnem obdobju v povprečju izboljšala za 6,3 % (Slika 7), čeprav je potrebno omeniti, da so med statističnimi regijami Slovenije v dostopnosti velike razlike. V letu 2021 je posameznik, zaposlen v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, v povprečju skrbel za 159 prebivalcev manj, kot leta 2012. Vendar je potrebno poudariti, da so se obremenitve po številu prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu v zadnjih desetih letih zelo različno spreminjale, odvisno od poklicne skupine izvajalca (Slika 6).

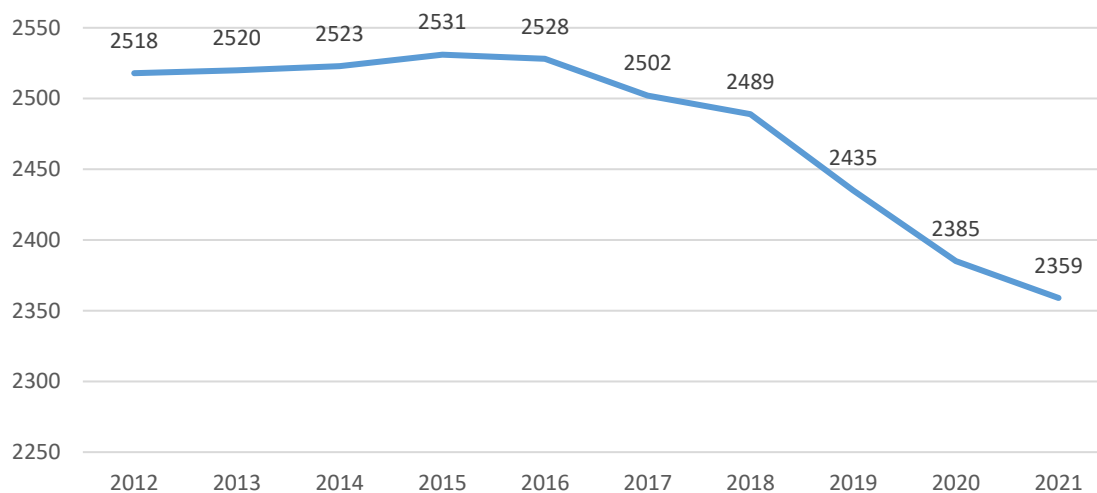
Iz podatkov je razvidno, da je v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije ena DMS v letu 2021 povprečno skrbel za 465 prebivalcev (15 %) manj kot v letu 2012. Nasprotno pa se je število prebivalcev na enega TZN, zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, močno povečalo. Tako v letu 2021 na enega TZN dodatno pride 9324 prebivalcev, kar je dobrih 69 % več kot v letu 2012 (Slika 8).



Slika 6. Gibanje števila prebivalcev na DMS in TZN, zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, od leta 2012 do 2021.

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16),
Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS.

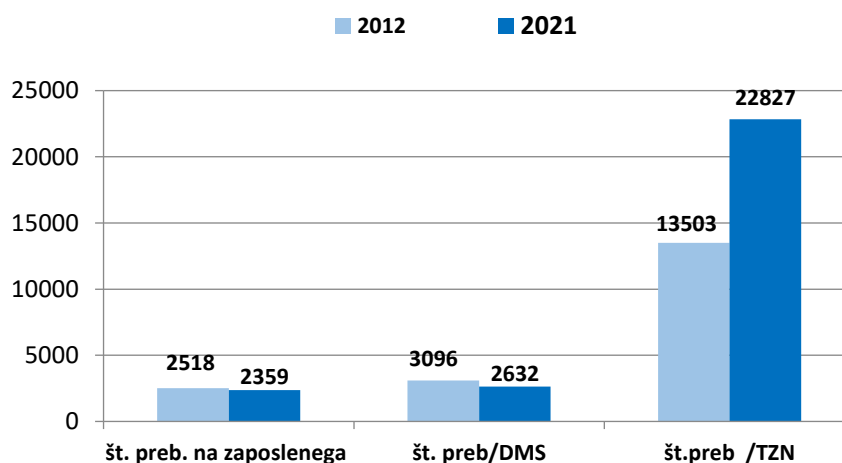
Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu



Slika 7. Gibanje števila prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, od leta 2012 do 2021.

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16),
Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS.

Opomba: Izračun preskrbljenosti vključuje vse zaposlene v patronažnem zdravstvenem varstvu.



Slika 8. Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije leta 2012 in leta 2021, po poklicni skupini.

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16),
Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS.

Preskrbljenost prebivalcev z izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti po statističnih regijah Slovenije v zadnjih desetih letih

Obremenjenost zaposlenih s številom prebivalcev geografskega območja, za katerega je izvajalec patronažne zdravstvene dejavnosti odgovoren, je zelo različna. Seveda so razlike tudi v geografski pestrosti in gostoti poseljenosti s prebivalci. V analizi tega posebej nismo izpostavljali, ker tudi patronažna stroka glede tega nima še uradnega konsenza.

Kako velike so razlike v številu prebivalcev na izvajalca patronažne zdravstvene dejavnosti po statističnih regijah v Sloveniji, je razvidno iz Tabele 5.

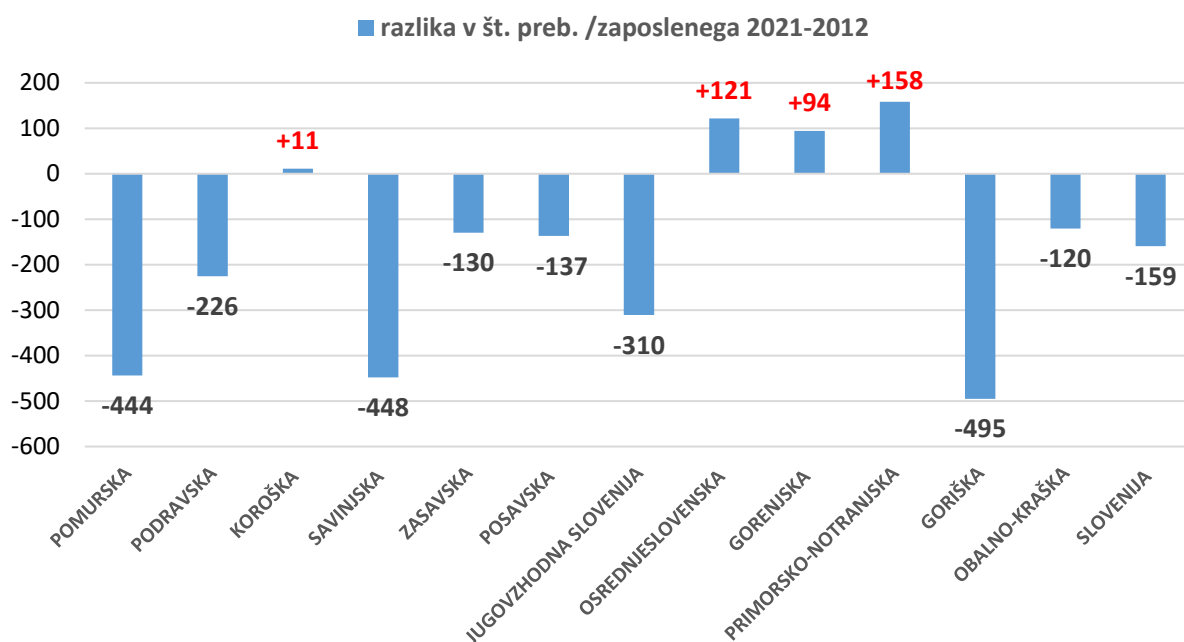
Tabela 5. Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije od leta 2012 do 2021, po statističnih regijah

Statistična regija	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
POMURSKA	2383	2371	2314	2381	2283	2271	2402	2248	2118	1939
PODRAVSKA	2374	2393	2467	2468	2425	2347	2296	2283	2272	2148
KOROŠKA	2072	2065	2121	2300	2158	2152	2083	1810	1812	2083
SAVINJSKA	2601	2632	2551	2540	2445	2450	2453	2346	2238	2153
ZASAVSKA	2100	2575	2417	2220	2214	2210	2202	2194	2038	1971
POSAVSKA	2190	2265	2128	2224	2295	2163	2095	2218	2106	2054
JUGOVZHODNA SLOVENIJA	2741	2549	2794	2589	2588	2594	2461	2313	2334	2431
OSREDNJSLOVENSKA	2559	2585	2617	2686	2732	2676	2688	2666	2655	2680
GORENJSKA	2753	2652	2550	2580	2794	2829	2829	2867	2818	2847
PRIMORSKO-NOTRANJSKA	2496	2383	2494	2388	2502	2391	2389	2275	2401	2655
GORIŠKA	2648	2650	2587	2569	2569	2621	2616	2497	2227	2153
OBALNO-KRAŠKA	2776	2721	2665	2623	2510	2573	2585	2653	2689	2656
SLOVENIJA	2518	2520	2523	2531	2528	2502	2489	2435	2385	2359

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16),
Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS.

V desetletnem obdobju se je v patronažnem zdravstvenem varstvu spreminjala obremenjenost po številu prebivalcev na zaposlenega po posameznih statističnih regijah, kar prikazuje Tabela 5. Podatek vključuje število vseh zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu regije in število prebivalcev regije za posamezno leto. Iz podatkov je razvidno, za koliko prebivalcev v povprečju je moral skrbeti izvajalec patronažne zdravstvene dejavnosti statistične regije v posameznem letu .

Primerjali smo število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu v letu 2012 s številom prebivalcev na zaposlenega v letu 2021 po posameznih statističnih regijah. Slika 9 prikazuje za koliko prebivalcev se je v desetih letih spremenila obremenjenost zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu po posameznih statističnih regijah Slovenije. V primerjavi z letom 2012 se je število prebivalcev na izvajalca patronažne zdravstvene dejavnosti Slovenije v letu 2021 v povprečju zmanjšalo za 159 (6,3 %) prebivalcev.



Slika 9. Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije leta 2021 v primerjavi z letom 2012, po statističnih regijah (absolutne številke).

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16),
Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS.

Med vsemi regijami izstopata Goriška in Pomurska statistična regija, in sicer je posameznik, zaposlen v patronažnem zdravstvenem varstvu Goriške regije, v letu 2021 v povprečju skrbel za 18,7 % (495) prebivalcev manj kot v letu 2012, v Pomurski statistični regiji pa za 18,6 % (444) prebivalcev manj kot leta 2012. Tudi v Savinjski statistični regiji se je v povprečju izboljšala preskrbljenost z zaposlenimi; tako je v letu 2021 zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu skrbel za 17,2 % (448) prebivalcev manj kot leta 2012. Za dobrih 11 % (310) prebivalcev manj je skrbel zaposleni v Jugovzhodni Sloveniji in za slabih 10 % (226) prebivalcev manj je skrbel v letu 2021 zaposleni v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Podravske statistične regije.

Nasprotno podatki kažejo, da se je v letu 2021 v štirih statističnih regijah Slovenije število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu v primerjavi z letom 2012 povečalo. Izstopa vsekakor Primorsko-notranjska statistična regija, kjer zaposleni v povprečju skrbi za 158 (6,3 %) prebivalcev več kot pred desetimi leti. Sledita Osrednjeslovenska statistična regija, kjer zaposleni skrbi za 121 (4,7 %) prebivalcev več in Gorenjska statistična regija, kjer zaposleni v letu 2021 skrbi za 94 (3,4 %) prebivalcev več kot leta 2012. Med statistične regije, kjer se je v desetih letih povečala obremenjenost zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu po številu prebivalcev na zaposlenega, sodi še Koroška, kjer zaposleni v regiji v povprečju skrbi za 11 (0,5 %) prebivalcev več kot leta 2012.

Iz rezultatov je razvidno, da so med najbolj obremenjenimi po številu prebivalcev na zaposlenega tako v letu 2012 kot tudi v letu 2021, zaposleni v patronažnih zdravstvenih varstvih Gorenjske in Obalno-kraške statistične regije. Tudi zaposleni v patronažnih zdravstvenih varstvih Osrednjeslovenske, Jugovzhodne in Primorsko-notranjske regije sodijo po številu prebivalcev na zaposlenega med bolj obremenjene.

Dostopnost prebivalcev do storitev izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti Slovenije po poklicni skupini in po statistični regiji v zadnjih desetih letih

Podatki kažejo, da se je v desetletnem obdobju obremenjenost zaposlenih po številu prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu po statističnih regijah različno spreminjala, odvisno tudi od poklicne skupine, kar je razvidno iz Tabele 6; vključeni so vsi zaposleni, ne glede na poklicno skupino.

Tabela 6. Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije od leta 2012 do 2021, po poklicni skupini in po statističnih regijah

Statistična regija	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN	DMS	TZN
POMURSKA	3843	6271	3487	7411	3372	7376	3535	7292	3327	7277	3406	6813	3391	8236	3099	8189	2542	12.711	2288	12.711
PODRAVSKA	2962	11.957	3019	11.537	3049	12.930	2994	14.059	2805	17.919	2725	16.921	2592	20.089	2535	22.997	2518	23.205	2349	25.116
KOROŠKA	2266	24.174	2190	36.134	2253	36.050	2459	35.652	2297	35.609	2219	71.010	2146	70.817	1858	70.603	1860	70.683	2083	-
SAVINJSKA	3612	9289	3670	9305	3516	9293	3527	9071	3390	8767	3398	8787	3357	9111	3196	8817	2798	11.192	2610	12.302
ZASAVSKA	3393	5513	3648	8755	3625	7250	3395	6412	3198	7196	3193	7183	3181	7157	3003	8150	2594	9510	2198	19.049
POSAVSKA	2596	14.017	2701	14.043	2508	14.042	2608	15.124	2705	15.145	2523	15.139	2433	15.084	2433	25.139	2297	25.269	2235	25.328
JUGO-VZHODNA SLOVENIJA	2851	71.277	2855	23.792	2969	47.503	2738	47.458	2636	142.356	2692	71.336	2549	71.371	2390	71.691	2372	144.688	2431	-
OSREDNJE SLOVENSKA	3128	14.074	3163	14.150	3187	14.641	3279	14.848	3264	16.730	3202	16.300	3179	17.431	3108	18.757	3174	16.242	3152	17.898
GORENJSKA	2952	40.741	2836	40.834	2649	67.995	2647	101.925	2794	-	2829	-	2829	-	2867	-	2818	-	2887	207.842
PRIMORSKO-NOTRANJSKA	3083	13.105	2912	13.106	2910	17.461	2919	13.135	3091	13.138	2922	13.148	2919	13.137	2753	13.079	2780	17.606	3123	17.697
GORIŠKA	2771	59.582	2839	39.743	2705	59.501	2626	118.188	2627	118.196	2680	117.931	2675	117.714	2551	13.079	2227	-	2193	118.421
OBALNO-KRAŠKA	3829	10.096	3985	8583	3860	8610	3759	8675	3422	9412	3329	11.319	3250	12.638	3355	12.676	3303	14.452	3159	16.696
SLOVENIJA	3096	13.503	3101	13.440	3059	14.397	3065	14.527	2999	16.118	2966	16.002	2906	17.363	2809	18.319	2699	20.483	2632	22.827

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16),
Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS.

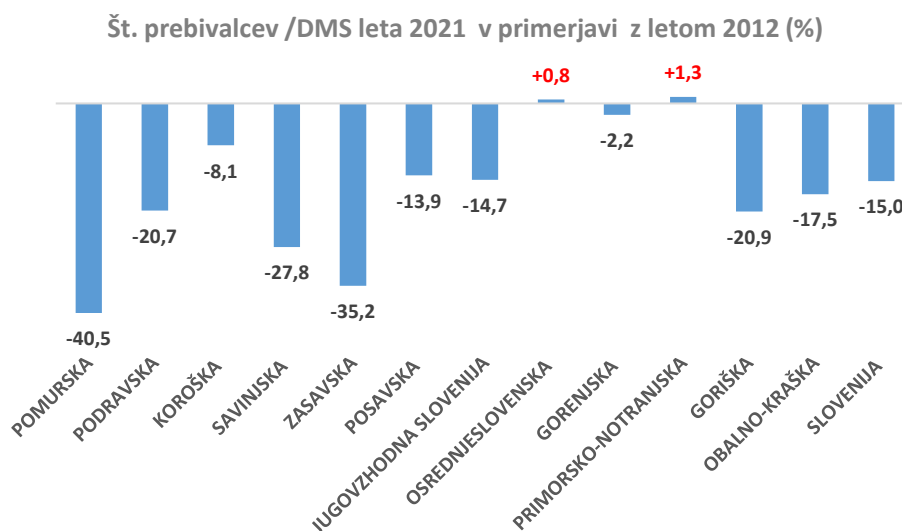
Obremenjenost diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva s številom prebivalcev leta 2012 in leta 2021 po statističnih regijah

Število prebivalcev na zaposleno DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije se je v povprečju zmanjšalo za 15 %, in sicer je DMS, zaposlena v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, v letu 2021 skrbela v povprečju za 169 prebivalcev manj kot v letu 2012.

Najočitnejše izboljšanje v preskrbljenosti prebivalcev z izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti iz poklicne skupine DMS je bilo v primerjavi z letom 2012 doseženo v patronažnem zdravstvenem varstvu Pomurske statistične regije. V primerjavi z letom 2012 je v Pomurski statistični regiji v letu 2021, DMS v povprečju skrbela za 1555 prebivalcev manj, oziroma je bila razbremenjena za 40,5 % prebivalcev manj.

Sledi Zasavska statistična regija, kjer se je število prebivalcev na zaposleno DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu v povprečju zmanjšalo za dobrih 35 %, kar pomeni, da je DMS v povprečju v letu 2021 skrbela za 1195 prebivalcev manj kot leta 2012.

Savinjska statistična regija je na tretjem mestu po zmanjšanju števila prebivalcev na DMS, zaposleno v patronažnem zdravstvenem varstvu. V primerjavi z letom 2012, je DMS v povprečju razbremenjena za 1003 prebivalce in je v letu 2021 skrbela za 27,8 % prebivalcev manj kot pred desetimi leti.



Slika 10. Obremenjenost DMS s številom prebivalcev leta 2021 v primerjavi z letom 2012 v patronažnem zdravstvenem varstvu, po statističnih regijah Slovenije (v %)

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16),
Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS.

DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu Obalno-kraške statistične regije v letu 2021 v povprečju skrbi za 771 (17,5 %) prebivalcev manj kot pred desetimi leti. Vendar pa je potrebno omeniti, da so DMS v Obalno-kraški statistični regiji že vrsto let med bolj obremenjenimi po številu prebivalcev. Od leta 2019 pa so po številu prebivalcev na DMS, zaposleno v patronažnem zdravstvenem varstvu, na prvem mestu v državi.

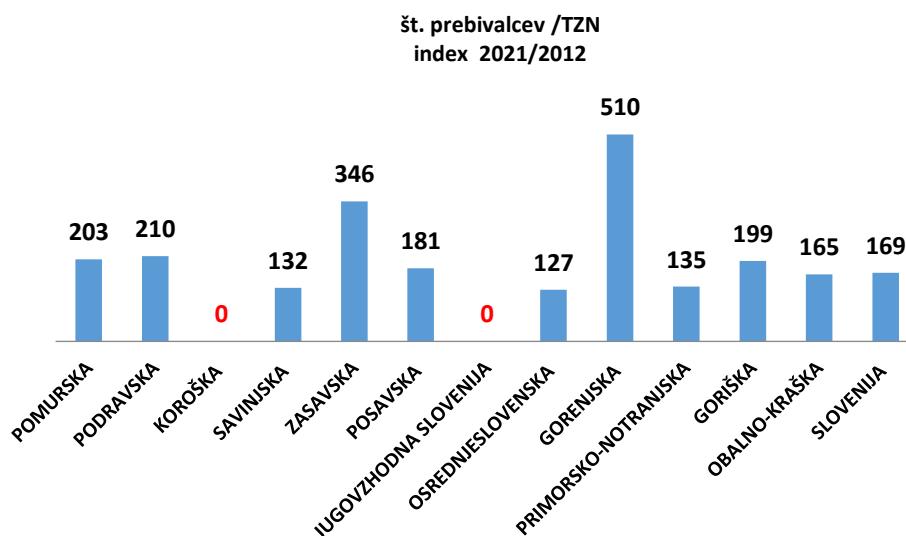
Vendar pa je primerjava podatkov o številu prebivalcev na zaposleno DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu po statističnih regijah pokazala tudi, da se DMS v vseh varstvih po Sloveniji v opazovanem obdobju niso razbremenile v številu prebivalcev, za katere so odgovorne. Tako je DMS, zaposlena v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Primorsko-notranjske regije, v letu 2021 v povprečju skrbela še za dodatnih 40 prebivalcev, v Osrednjeslovenski regiji pa v povprečju za 25 prebivalcev več kot v letu 2012.

Obremenjenost tehnikov zdravstvene nege, zaposlenih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva s številom prebivalcev leta 2012 in leta 2021 po statističnih regijah

Postopno zmanjševanje zaposlovanja predstavnikov poklicne skupine TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu je povzročilo, da se je postopno večala tudi obremenjenost še zaposlenih TZN. Po obstoječih podatkih se je v desetletnem obdobju število prebivalcev na zaposlenega TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu v Sloveniji povečalo prav po vseh statističnih regijah. V primerjavi z letom 2012, eden TZN v povprečju skrbi za dodatnih 9324 prebivalcev, kar pomeni, da se je obremenjenost TZN v letu 2021 v povprečju povečala za dobrih 69 % (Slika 11).

Kot kažejo podatki (Tabela 3), v patronažni zdravstveni dejavnosti dveh statističnih regij sploh ni več zaposlenih TZN, prav tako je tudi v ostalih patronažnih zdravstvenih varstvih zaposlovanje TZN zanemarljivo, zato težko ocenjujemo dejansko obremenjenost TZN. Morda bi izpostavili zgolj tri statistične regije: Savinjska, Osrednjeslovenska in Primorsko-notranjska, v katerih proces menjave poklicnih skupin v sklopu patronažnega zdravstvenega varstva poteka v desetletnem obdobju najpočasneje.

V primerjavi z letom 2021, se je po številu prebivalcev na TZN najmanj povečala obremenjenost v Osrednjeslovenski (27 %), Savinjski (32 %) in v Primorsko-notranjski (35 %) statistični regiji.



Slika 11. Obremenjenost TZN s številom prebivalcev leta 2021 v primerjavi z letom 2012 v patronažnem zdravstvenem varstvu po statističnih regijah Slovenije (index 2021/2012).

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16),
Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS.

V **Savinjski statistični** regiji je bila do leta 2019 dokaj konstantna obremenjenost TZN v patronažni zdravstveni dejavnosti, v naslednjem letu se je povečevala. V primerjavi z letom 2012 se je v Savinjski statistični regiji obremenjenost TZN po številu prebivalcev letu 2021 povečala za dodatnih 3013 prebivalcev, za katere mora poskrbeti.

Tudi v **Osrednjeslovenski statistični regiji** je bila obremenjenost TZN po številu prebivalcev do leta 2016 dokaj stabilna. Zmanjšanju obremenjenosti TZN v letu 2016 je sledilo povečevanje števila prebivalcev na TZN. Tako se je leta 2021 v Osrednjeslovenski statistični regiji v primerjavi z letom 2012 obremenjenost TZN v patronažni zdravstveni dejavnosti povprečno povečala za 3824 dodatnih prebivalcev. Povečanje števila prebivalcev na TZN v primerjavi z letom 2012 je s 27 % povečanjem hkrati tudi najmanjše povečanje obremenjenosti TZN v državi.

V **Primorsko-notranjski regiji** je bila v desetletnem obdobju obremenjenost TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu v povprečju dokaj konstantna. Izjema je leto 2014, ko je bila obremenjenost s številom prebivalcev na zaposlenega TZN nekoliko višja. Do občutnega povečanja števila prebivalcev na TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu pride v letu 2020 in 2021.

IZVAJANJE PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V SLOVENIJI NA OSNOVI **KONCESIJSKE POGODBE**

V patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije se patronažna zdravstvena dejavnost deloma izvaja tudi na osnovi koncesijske pogodbe za delo. Koncesionarji delujejo pod okriljem Zdravstvenega doma. Tako kot ostali zaposleni v sklopu patronažnega zdravstvenega varstva posameznega ZD tudi koncesionarji skrbijo za prebivalce natančno določenega geografskega območja.

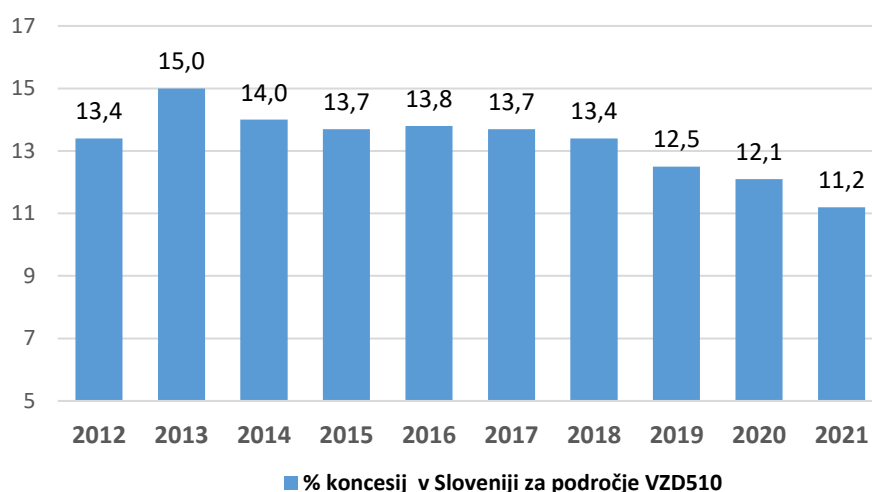
Med izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti na osnovi koncesijske pogodbe v opazovanem obdobju prevladujejo predstavniki iz poklicne skupine DMS (dobrih 96 %), to so pretežno DMS in VMS, med njimi je tudi organizator dela. V povprečju so med koncesionarji tudi slabi 4 % predstavnikov iz poklicne skupine TZN. Po podatkih je bilo v letu 2012 med koncesionarji za področje patronažne zdravstvene dejavnosti pet TZN, v letu 2021 pa sta samo še dva TZN, ker je bil eden TZN na osnovi 38. člena ZZDEJ-K razvrščen v poklicno skupino DMS.

Tabela 7. Izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti na osnovi koncesijske pogodbe za delo, po statističnih regijah od leta 2012 do 2021 (absolutne številke)

Statistična regija	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
POMURSKA	2	7	3	3	3	3	2	2	0	0
PODRAVSKA	28	29	29	29	29	29	29	25	27	26
KOROŠKA	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2
SAVINJSKA	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ZASAVSKA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
POSAVSKA	15	15	15	15	15	15	14	13	13	13
JUGOVZHODNA SLOVENIJA	7	7	8	7	7	7	8	7	7	7
OSREDNJSLOVENSKA	18	25	20	18	18	18	19	21	21	18
GORENJSKA	14	15	15	15	15	15	13	13	12	12
PRIMORSKO-NOTRANJSKA	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0
GORIŠKA	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
OBALNO-KRAŠKA	7	7	7	7	8	8	8	7	7	7
SLOVENIJA	109	122	114	112	113	113	111	106	106	100

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

Opomba: V RIZDDZ (NIJZ 16) še ni spremenljivke za opredelitev koncesije, ker je izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti možno samo na osnovi koncesijske pogodbe, zato smo za opredelitev koncesij v VZD 510 uporabili spremenljivko »pravni status« in »tip izvajalca«.



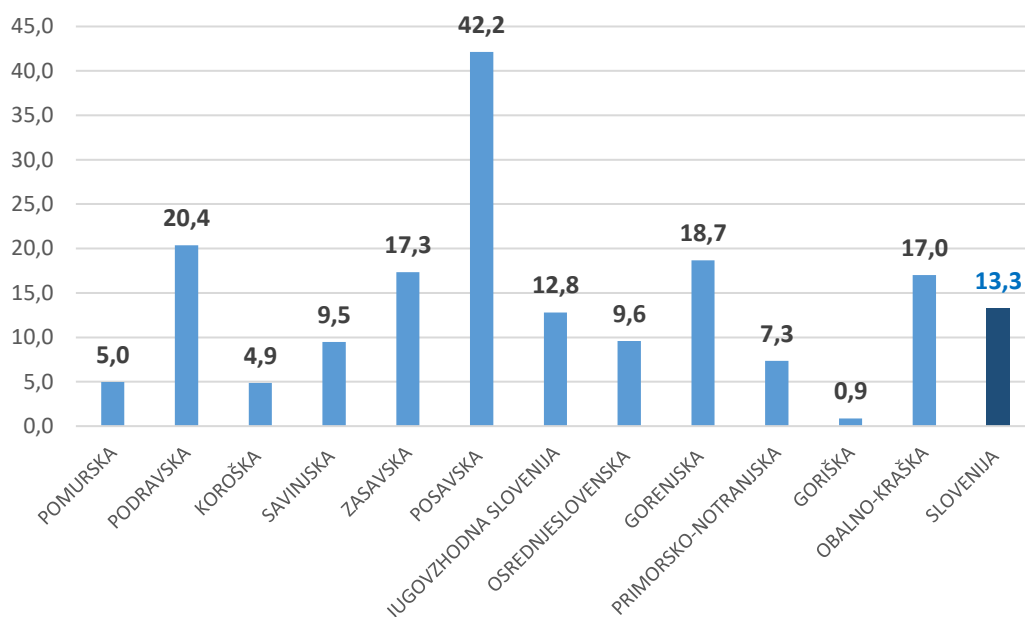
Slika 12. Delež koncesij v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v letih od 2012 do 2021.

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

Slika 12 prikazuje gibanje deleža koncesij na področju patronažnega zdravstvenega varstva v Sloveniji po posameznih letih. Iz podatkov je razvidno, da je delež koncesij v desetletnem obdobju kljub manjšim nihanjem dokaj stabilen in v povprečju znaša dobrih 13 %. Natančnejši pregled podatkov pa pokaže, da je po letu 2013, ko je bil delež koncesij najvišji, saj je bilo med izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti tudi največ koncesionarjev, v naslednjih letih zaznati rahel upad izvajalcev na osnovi koncesijske pogodbe (Tabela 7).

Koncesije za patronažno zdravstveno dejavnost so po statističnih regijah že od vsega začetka zelo različno zastopane. Po zadnjih podatkih imamo v letu 2021 kar tri statistične regije, kjer v patronažnem zdravstvenem varstvu nimajo izdane koncesijske pogodbe za izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti. To so Goriška, Pomurska in Primorsko-notranjska statistična regija (Tabela 7).

Iz podatkov je razvidno, da v patronažnem zdravstvenem varstvu Goriške statistične regije že v letu 2016 ni več zabeleženega koncesijskega izvajalca patronažne zdravstvene dejavnosti. V letu 2020 se ji pridruži patronažno zdravstveno varstvo Pomurske statistične regije in v letu 2021 še Primorsko-notranjske, ko po podatkih RIZDDZ (NIJZ 16) v regiji ni več zabeleženega izvajalca patronažne zdravstvene dejavnosti na osnovi koncesijske pogodbe.



Slika 13. Povprečni delež koncesij v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije v obdobju od leta 2012 do 2021, po statističnih regijah.

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

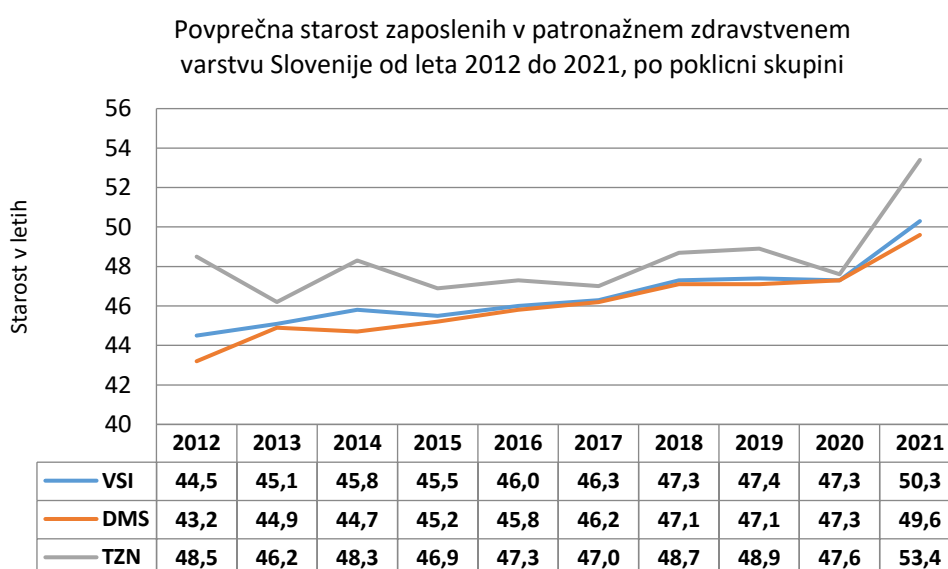
Kako različno se je v opazovanem obdobju po statističnih regijah Slovenije izvajala patronažna zdravstvena dejavnost na osnovi koncesijske pogodbe, je razvidno iz Slike 13, ki predstavlja povprečni delež koncesij v patronažnem zdravstvenem varstvu regije.

Po deležu koncesij med regijami močno izstopa Posavska statistična regija. Po podatkih za desetletno obdobje je bil v patronažnem zdravstvenem varstvu Posavske statistične regije najvišji delež koncesij za izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti v državi in v povprečju znaša dobrih 42 %. Po deležu koncesij so nad republiškim povprečjem še v patronažnem zdravstvenem varstvu Podravske, Gorenjske, Zasavske in Obalno-kraške statistične regije (Slika 13).

STAROST ZAPOSLENIH V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE

Slika 14 prikazuje, kakšna je bila povprečna starost izvajalca patronažne zdravstvene dejavnosti v opazovanem obdobju v Sloveniji po posameznih letih. Povprečno starost smo prikazali za vse zaposlene v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, kot tudi ločeno po razvrstitvi zaposlenih v poklicno skupino DMS in TZN¹.

Podatki kažejo, da se je v obdobju od leta 2012 do 2021 starost izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji v povprečju zvišala. Tako je izvajalec patronažne zdravstvene dejavnosti v povprečju starejši za 5,8 let. Predstavniki poklicne skupine DMS¹ je v primerjavi z letom 2012 v letu 2021 v povprečju starejši za 6,4 leta in predstavniki iz poklicne skupine TZN¹ v povprečju za 4,9 let.



Slika 14. Povprečna starost zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v obdobju od leta 2012 do 2021, po poklicni skupini.

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

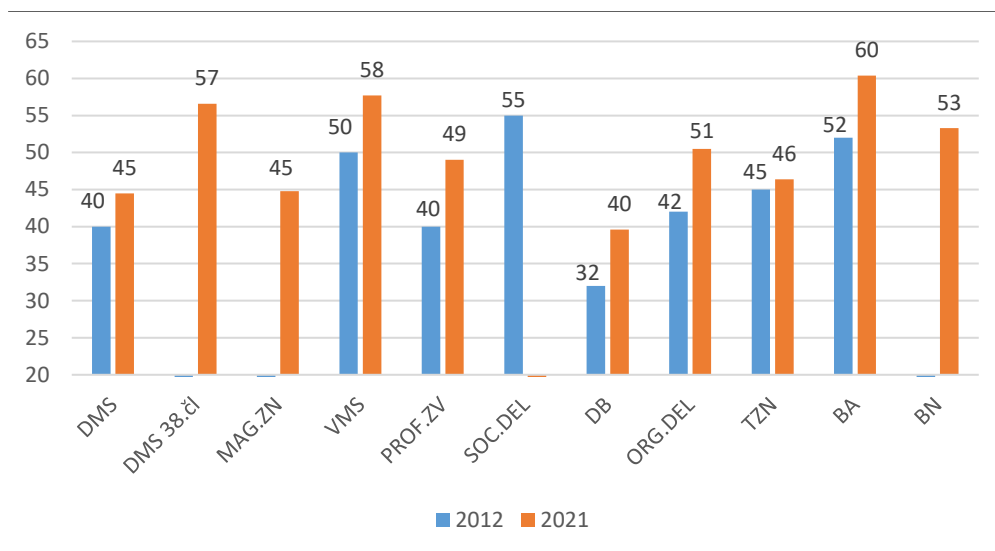
Opombe: Povprečna starost je izražena v letih.
V soglasju s patronažno stroko smo poklicne skupine združili po izobrazbi v skupino DMS¹ in TZN¹.

Slika 15 prikazuje, kakšna je bila povprečna starost izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti po poklicni skupini v letu 2012 in kakšna leta 2021. Rezultati kažejo, da se je povprečna starost predstavnikov vseh poklicnih skupin v primerjavi z letom 2012 zvišala. Prav tako je iz podatkov moč razbrati, kako se je v opazovanem obdobju spreminjal nabor poklicnih skupin med izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji.

Rezultati so pokazali, da so med zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu najstarejši predstavniki iz »poklicne skupine TZN¹«. Mednje smo poleg tehnikov zdravstvene nege in bolničarjev

negovalcev uvrstili tudi babice, ki so tudi sicer najstarejše predstavnice med vsemi zaposlenimi, saj so bile v letu 2021 v povprečju stare 60,4 leta, bolničarji negovalci 53,3 leta in tehniki zdravstvene nege 46,4 leta.

Med predstavniki, ki smo jih uvrstili v »poklicno skupino DMS¹«, so najmlajše diplomirane babice, ki so bile v letu 2021 v povprečju stare 39,6 let. Sledijo jim DMS, ki so bile v letu 2021 v povprečju stare 44,6 let in MAG. ZN (44,8 let). Vsekakor so med najstarejšimi predstavniki tudi VMS, ki so bile v letu 2021 v povprečju stare 57,7 let in DMS 38 čl. (56,6 let).



Slika 15. Povprečna starost zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije leta 2012 in leta 2021 (povprečna starost izražena v letih).

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI (IVZ 16),
Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

ZAPOSLENI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE PO ZDRAVSTVENIH DOMOVH V LETU 2021

Za preglednejšo sliko o kadrovski zasedenosti, strukturi in obremenjenosti zaposlenih s številom prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu smo za leto 2021 pripravili podrobnejši prikaz razmer po zdravstvenih domovih Slovenije. V analizi smo upoštevali geografsko območje posameznega zdravstvenega doma, vključno s pripadajočimi prebivalci.²

Na osnovi zapisa v RIZDDZ (NIJZ 16) za januar 2021 smo tako ločeno prikazali izvajalce patronažne zdravstvene dejavnosti po posameznih zdravstvenih domovih in po poklicni skupini. V Tabeli 8 so prikazani samo izvajalci, ki so zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu posameznega zdravstvenega doma, medtem ko Tabela 9 prikazuje samo tiste izvajalce patronažne zdravstvene dejavnosti, ki delujejo na osnovi koncesijske pogodbe v sklopu dotičnega zdravstvenega doma. Tudi koncesionarje smo prikazali po poklicni skupini.

Koncesije za patronažno zdravstveno dejavnost so po zdravstvenih domovih Slovenije zelo različno zastopane. Po podatkih za leto 2021 v Sloveniji v 24 zdravstvenih domovih (40 %) združujejo izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti v sodelovanju s koncesionarji. V Zdravstvenem domu Zagorje ob Savi število koncesionark celo presega število zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu dotičnega zdravstvenega doma. V Zdravstvenem domu Slovenske Konjice, ZD Brežice in ZD Piran je število koncesionark enako številu zaposlenih v zdravstvenem domu. V letu 2021 sta po podatkih med koncesionarji za patronažno zdravstveno dejavnost v Sloveniji samo dva TZN, ostali predstavniki izvajajo patronažno zdravstveno dejavnost v sklopu kompetenc DMS¹ (Tabela 9).

Tudi med zaposlenimi v patronažnih zdravstvenih varstvih po zdravstvenih domovih Slovenije močno prednjačijo predstavniki iz poklicne skupine DMS¹. Po podatkih za leto 2021 v Sloveniji kar dobra polovica zdravstvenih domov (31 ZD) v sklopu patronažnega zdravstvenega varstva nima zaposlenega tehnika zdravstvene nege.

Prav tako je iz podatkov moč razbrati, da ima samo 13 (22 %) zdravstvenih domov v Sloveniji med izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti zaposlene babice in diplomirane babice. Med zdravstvenimi domovi izstopa ZD Litija, saj imajo v sklopu patronažnega zdravstvenega varstva zaposleni kar dve predstavnici babiške zdravstvene nege, oziroma eno babico in eno diplomirano babico.

Za izvajanje zdravstvene nege pacientov na domu v sklopu patronažne zdravstvene dejavnosti, oziroma natančneje, za izvajanje zdravstvene nege s področja zagotavljanja temeljnih življenjskih potreb pacienta so v Sloveniji v sklopu patronažnega zdravstvenega varstva zaposleni tudi trije bolničarji negovalci, in sicer v dveh zdravstvenih domovih (ZD Slovenska Bistrica in ZD Grosuplje).

Da smo lahko bolj natančno analizirali dostopnost prebivalcev do storitev izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti, smo združili vse izvajalce patronažne zdravstvene dejavnosti posameznega zdravstvenega doma. Tako smo v Tabeli 10 v absolutnih številkah prikazali vse izvajalce patronažne dejavnosti po zdravstvenih domovih, tudi koncesionarje, ki v sklopu zdravstvenega doma izvajajo patronažno zdravstveno dejavnost na osnovi koncesijske pogodbe. Poleg tega, da so v tabeli izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti prikazani ločeno po poklicni skupini, tabela prikazuje tudi

²Zaposlene v patronažnem zdravstvenem varstvu na nivoju zdravstvenega doma spremljamo šele od leta 2020 dalje.

obremenjenost zaposlenih oziroma dostopnost prebivalcev do storitev v patronažni zdravstveni dejavnosti geografskega območja, za katerega je posamezni zdravstveni dom opredeljen.

Rezultati so pokazali, da je med zdravstvenimi domovi po Sloveniji obremenjenost zaposlenih po številu prebivalcev na zaposlenega v patronažnih zdravstvenih varstvih zelo različna. Prav tako je različna obremenjenost zaposlenih po poklicnih skupinah. Nazornejši prikaz obremenitev med zaposlenimi po številu prebivalcev na zaposlenega smo prikazali na Sliki 16 in Sliki 17.

Slika 16 prikazuje, za koliko prebivalcev geografskega območja, ki pripada zdravstvenemu domu, skrbi zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu. Vključeni so vsi zaposleni, ne glede na poklicno skupino, ki izvajajo patronažno zdravstveno dejavnost. Razlike v obremenjenosti zaposlenih s prebivalci po posameznih zdravstvenih domovih Slovenije so velike. Tako v ZD Grosuplje, V ZD Izola in v ZD Postojna zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu skrbi za več kot 3-krat toliko prebivalcev kot zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu v ZD Radeče.

Nasprotno pa je v Sloveniji več kot polovica zdravstvenih domov (57 %), kjer zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu ne dosegajo republiškega povprečja (2359,7) obremenjenosti s številom prebivalcev geografskega območja, za katerega so opredeljeni.

Med bolj obremenjene po številu prebivalcev na zaposlenega vsekakor sodijo še zaposleni v patronažnih zdravstvenih varstvih ZD Kamnik, ZD Lenart, ZD Kranj, ZD Novo mesto, ZD Jesenice, ZD Škofja Loka, ZD Cerknica, ZD Postojna, ZD Koper ...

Tabela 8. Število zaposlenih v VZD 510 po zdravstvenih domovih Slovenije, januar 2021, po poklicni skupini (brez koncesij)

ZDRAVSTVENI DOM	PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	VIŠJA MEDICINSKA SESTRA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	MEDICINSKA SESTRA BABICA	TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	BOLNIČAR - NEGOVALEC	DIPLOMIRANA BABICA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA/38. člen 77MF.L.K	OSTALO	SKUPAJ
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM BLED, ZDRAVSTVENI DOM BOHINJ			6							6
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM JESENICE		1	10							11
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM KRANJ		5	19							24
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM RADOVLJICA		1	4							5
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM ŠKOFJA LOKA		5	3		1					9
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM TRŽIČ		2	4							6
ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA		1	11							12

ZDRAVSTVENI DOM	PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	VIŠJA MEDICINSKA SESTRA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	MEDICINSKA SESTRA BABICA	TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	BOLNIČAR - NEGOVALEC	DIPLOMIRANA BABICA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA/38. člen 77DFLK	OSTALO	SKUPAJ
ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE		1	4							5
ZDRAVSTVENI DOM CELJE		7	14		10					31
ZDRAVSTVENI DOM ČRNOMELJ		1	4							5
ZDRAVSTVENI DOM DOMŽALE		9	11		2					22
ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR		6	61	3	4					74
ZDRAVSTVENI DOM DR. BOŽIDARJA LAVRIČA - CERKNICA		1	4		1					6
ZDRAVSTVENI DOM DR. FRANCA AMBROŽIČA, POSTOJNA		1	6							7
ZDRAVSTVENI DOM DR. JOŽETA POTRATE ŽALEC			13							13
ZDRAVSTVENI DOM DR. JULIJA POLCA KAMNIK		1	11							12
ZDRAVSTVENI DOM DR. JANEZA ORAŽMA RIBNICA		3	5				1			9
ZDRAVSTVENI DOM DRAVOGRAD		1	2				1			4
ZDRAVSTVENI DOM GORNJA RADGONA		1	5		1			1		8
ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE			6			1	1			8
ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK			4					1		5
ZDRAVSTVENI DOM IDRIJA		1	6				1			8
ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA		1	4	2						7
ZDRAVSTVENI DOM IVANČNA GORICA		2	2		1		2			7
ZDRAVSTVENI DOM IZOLA		1	3		1					5
ZDRAVSTVENI DOM KOČEVJE		5	4							9
ZDRAVSTVENI DOM KOPER - CASA DELLA SANITA CAPODISTRIA			14		3					17
ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO		2	6							8
ZDRAVSTVENI DOM LAŠKO			4		2					6
ZDRAVSTVENI DOM LENART			6							6
ZDRAVSTVENI DOM LENDAVA - EGESZSEGHAZ LENDVA			9		3			1		13
ZDRAVSTVENI DOM LITIJA		1	6	1			1			9
ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA	1	14	72		26		1		1	115
ZDRAVSTVENI DOM LJUTOMER			4		4					8
ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC			6		1					7
ZDRAVSTVENI DOM MEDVODE		2	4							6
ZDRAVSTVENI DOM METLIKA		2	2				1			5

ZDRAVSTVENI DOM	PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	VIŠJA MEDICINSKA SESTRA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	MEDICINSKA SESTRA BABICA	TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	BOLNIČAR - NEGOVALEC	DIPLOMIRANA BABICA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA/38. člen 77DFLK	OSTALO	SKUPAJ
ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA		1	25		1			3		30
ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO		4	15							19
ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ			7							7
ZDRAVSTVENI DOM PIRAN - POLIAMBULATORIO PIRANO		1	1		2					4
ZDRAVSTVENI DOM PTUJ		6	19		2					27
ZDRAVSTVENI DOM RADEČE			2		1					3
ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI			5							5
ZDRAVSTVENI DOM RAVNE NA KOROŠKEM		3	9							12
ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA			5		2					7
ZDRAVSTVENI DOM SEŽANA		2	8	1						11
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENJ GRADEC			10				1			11
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA		3	7			2				12
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKE KONJICE			6							6
ZDRAVSTVENI DOM ŠENTJUR			7					2		9
ZDRAVSTVENI DOM ŠMARJE PRI JELŠAH		1	10		1			2		14
ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN		2	7							9
ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE			5					3		8
ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE		1	7							8
ZDRAVSTVENI DOM VELENJE		3	12		8					23
ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA			10							10
ZDRAVSTVENI DOM ZAGORJE OB SAVI, CESTA ZMAGE 1					2					2
ZDRAVSTVENI DOM - OSNOVNO VARSTVO NOVA GORICA		3	22		1					26
ZGORNJESAVINJSKI ZDRAVSTVENI DOM NAZARJE		3	6							9
Skupna vsota	1	111	564	7	80	3	10	13	1	790

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

Opombe: - z letom 2020, šifra poklicne skupine BPI – 44 MAG. ZN ni več v uporabi, zato MAG. ZN v analizi uvrstimo med DMS;

- z letom 2020, DIPL. MED. SES – 38. člen, v analizi pridružimo k DMS;

- z letom 2020, šifra poklicne skupine BPI - ORG. DEL. ni več v uporabi. Predstavniki poklicne skupine ORG. DEL. so prikazani pod "OSTALO".

Tabela 9. Število zaposlenih v VZD 510, ki delujejo na osnovi koncesijske pogodbe v sklopu zdravstvenih domov Slovenije, januar 2021, po poklicni skupini

ZDRAVSTVENI DOM	VIŠJA MEDICINSKA SESTRA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA/38. člen ZZDEJ-K	OSTALO	SKUPAJ
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM KRANJ	4					4
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM RADOVLJICA		2				2
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM ŠKOFJA LOKA	1	5				6
ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE	1	4				5
ZDRAVSTVENI DOM ČRNOMELJ	2	1				3
ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR	5	10			1	16
ZDRAVSTVENI DOM DR. JOŽETA POTRATE ŽALEC	1	3				4
ZDRAVSTVENI DOM DR. JANEZA ORAŽMA RIBNICA		1				1
ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE	1	2				3
ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK	1					1
ZDRAVSTVENI DOM KOPER - CASA DELLA SANITA CAPODISTRIA	1	1		1		3
ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO	1	5				6
ZDRAVSTVENI DOM LENART		1				1
ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA	5	8				13
ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO	3	1				4
ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ		1				1
ZDRAVSTVENI DOM PIRAN - POLIAMBULATORIO PIRANO	3	1				4
ZDRAVSTVENI DOM PTUJ		1	1			2
ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI		2				2
ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA	1	1				2
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA	3	2	1			6
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKE KONJICE	2	4				6
ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA		1				1
ZDRAVSTVENI DOM ZAGORJE OB SAVI, CESTA ZMAGE 1	3	1				4
Skupna vsota	38	58	2	1	1	100

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).

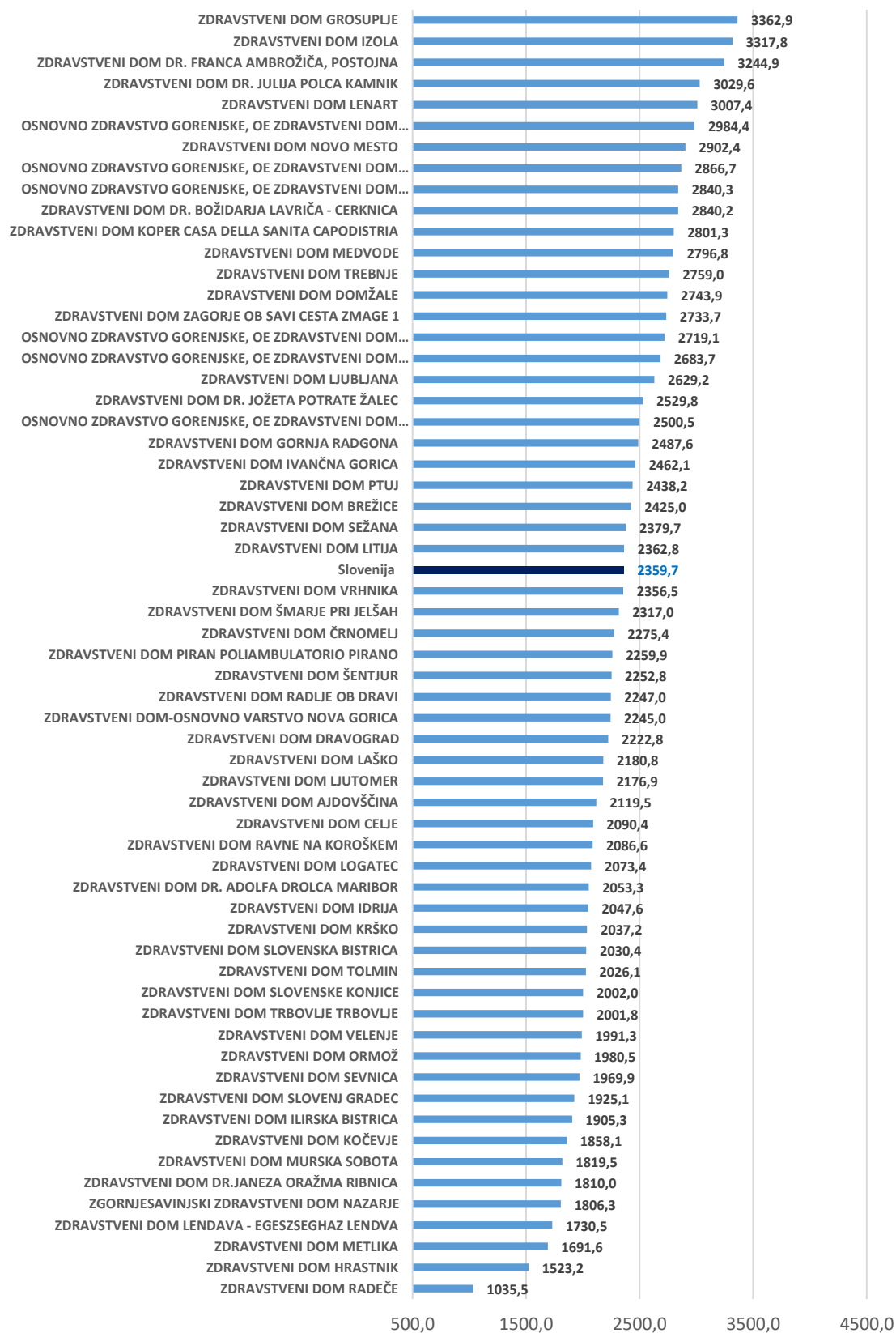
Tabela 10. Preskrbljenost prebivalcev z izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti po zdravstvenih domovih Slovenije, januar 2021, po poklicni skupini (vključno s koncesionarji)

ZDRAVSTVENI DOM	Število prebivalcev	DMS	Št. preb. / DMS	TZN	Št. preb. / TZN	SKUPAJ	Št. preb. / zaposlenega v VZD510
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM BLED, ZDRAVSTVENI DOM BOHINJ	16.102	6	2683,7			6	2683,7
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM JESENICE	31.534	11	2866,7			11	2866,7
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM KRANJ	83.564	28	2984,4			28	2984,4
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM RADOVLJICA	19.034	7	2719,1			7	2719,1
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM ŠKOFJA LOKA	42.605	14	3043,2	1	42.605	15	2840,3
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM TRŽIČ	15.003	6	2500,5			6	2500,5
ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA	25.434	12	2119,5			12	2119,5
ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE	24.250	10	2425,0			10	2425,0
ZDRAVSTVENI DOM CELJE	64.801	21	3085,8	10	64.80,1	31	2090,4
ZDRAVSTVENI DOM ČRNOMELJ	18.203	8	2275,4			8	2275,4
ZDRAVSTVENI DOM DOMŽALE	60.365	20	3018,3	2	30.182,5	22	2743,9
ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR	184.797	83	2226,5	7	26.399,6	90	2053,3
ZDRAVSTVENI DOM DR. BOŽIDARJA LAVRIČA - CERKNICA	17.041	5	3408,2	1	17.041	6	2840,2
ZDRAVSTVENI DOM DR. FRANCA AMBROŽIČA, POSTOJNA	22.714	7	3244,9			7	3244,9
ZDRAVSTVENI DOM DR. JOŽETA POTRATE ŽALEC	43.007	17	2529,8			17	2529,8
ZDRAVSTVENI DOM DR. JULIJA POLCA KAMNIK	36.355	12	3029,6			12	3029,6
ZDRAVSTVENI DOM DR. JANEZA ORAŽMA RIBNICA	18.100	10	1810,0			10	1810,0
ZDRAVSTVENI DOM DRAVOGRAD	8891	4	2222,8			4	2222,8
ZDRAVSTVENI DOM GORNJA RADGONA	19.901	7	2843,0	1	19.901	8	2487,6

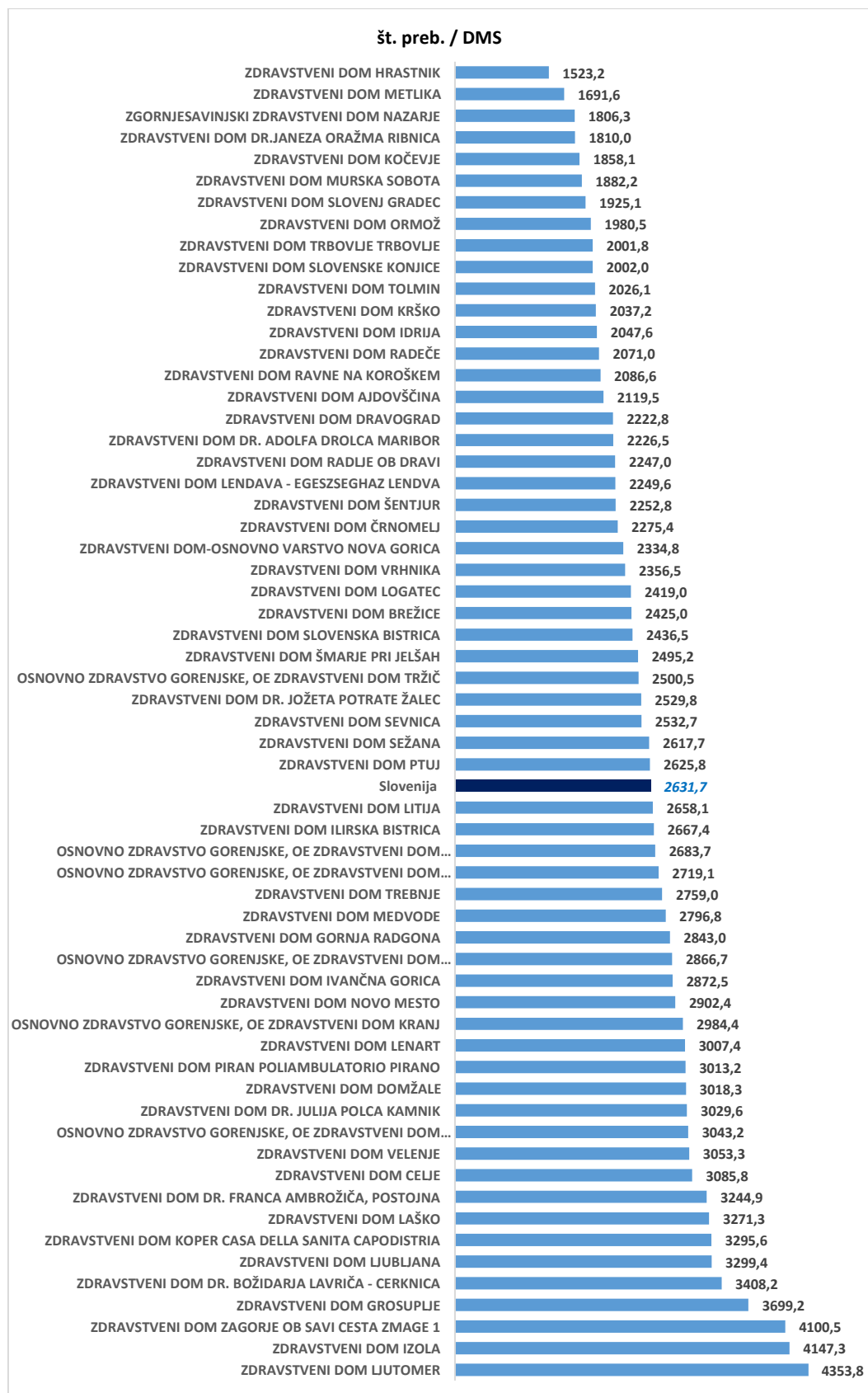
ZDRAVSTVENI DOM	Število prebivalcev	DMS	Št. preb. / DMS	TZN	Št. preb. / TZN	SKUPAJ	Št. preb. / zaposleneg a v VZD510
ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE	36.992	10	3699,2	1	36.992	11	3362,9
ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK	9139	6	1523,2			6	1523,2
ZDRAVSTVENI DOM IDRIJA	16.381	8	2047,6			8	2047,6
ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA	13.337	5	2667,4	2	6668,5	7	1905,3
ZDRAVSTVENI DOM IVANČNA GORICA	17.235	6	2872,5	1	17.235	7	2462,1
ZDRAVSTVENI DOM IZOLA	16.589	4	4147,3	1	16.589	5	3317,8
ZDRAVSTVENI DOM KOČEVJE	16.723	9	1858,1			9	1858,1
ZDRAVSTVENI DOM KOPER - CASA DELLA SANITA CAPODISTRIA	56.026	17	3295,6	3	18.675,3	20	2801,3
ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO	28.521	14	2037,2			14	2037,2
ZDRAVSTVENI DOM LAŠKO	13.085	4	3271,3	2	6542,5	6	2180,8
ZDRAVSTVENI DOM LENART	21.052	7	3007,4			7	3007,4
ZDRAVSTVENI DOM LENDAVAL - EGESZSEGHAZ LENDVA	22.496	10	2249,6	3	7498,7	13	1730,5
ZDRAVSTVENI DOM LITIJA	21.265	8	2658,1	1	21265	9	2362,8
ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA	336.535	102	3299,4	26	12.943,7	128	2629,2
ZDRAVSTVENI DOM LJUTOMER	17.415	4	4353,8	4	4353,8	8	2176,9
ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC	14.514	6	2419,0	1	14.514	7	2073,4
ZDRAVSTVENI DOM MEDVODE	16.781	6	2796,8			6	2796,8
ZDRAVSTVENI DOM METLIKA	8458	5	1691,6			5	1691,6
ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA	54.585	29	1882,2	1	54.585	30	1819,5
ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO	66.755	23	2902,4			23	2902,4
ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ	15.844	8	1980,5			8	1980,5
ZDRAVSTVENI DOM PIRAN - POLIAMBULATORIO PIRANO	18.079	6	3013,2	2	9039,5	8	2259,9
ZDRAVSTVENI DOM PTUJ	68.270	26	2625,8	2	34.135	28	2438,2
ZDRAVSTVENI DOM RADEČE	4142	2	2071,0	2	2071	4	1035,5
ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI	15.729	7	2247,0			7	2247,0
ZDRAVSTVENI DOM RAVNE NA KOROŠKEM	25.039	12	2086,6			12	2086,6
ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA	17.729	7	2532,7	2	8864,5	9	1969,9

ZDRAVSTVENI DOM	Število prebivalcev	DMS	Št. preb. / DMS	TZN	Št. preb. / TZN	SKUPAJ	Št. preb. / zaposlenega v VZD510
ZDRAVSTVENI DOM SEŽANA	26.177	10	2617,7	1	26.177	11	2379,7
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENJ GRADEC	21.176	11	1925,1			11	1925,1
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA	36.547	15	2436,5	3	12.182,3	18	2030,4
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKE KONJICE	24.024	12	2002,0			12	2002,0
ZDRAVSTVENI DOM ŠENTJUR	20.275	9	2252,8			9	2252,8
ZDRAVSTVENI DOM ŠMARJE PRI JELŠAH	32.438	13	2495,2	1	32.438	14	2317,0
ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN	18.235	9	2026,1			9	2026,1
ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE	16.014	8	2001,8			8	2001,8
ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE	22.072	8	2759,0			8	2759,0
ZDRAVSTVENI DOM VELENJE	45.799	15	3053,3	8	5724,9	23	1991,3
ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA	25.922	11	2356,5			11	2356,5
ZDRAVSTVENI DOM ZAGORJE OB SAVI, CESTA ZMAGE 1	16.402	4	4100,5	2	8201	6	2733,7
ZDRAVSTVENI DOM-OSNOVNO VARSTVO NOVA GORICA	58.371	25	2334,8	1	58.371	26	2245,0
ZGORNJESAVINJSKI ZDRAVSTVENI DOM NAZARJE	16.257	9	1806,3			9	1806,3
Skupna vsota	2.100.126	798	2631,7	92	22.827,5	890	2359,7

Št. preb. / zaposlenega v VZD510



Slika 16. Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po zdravstvenih domovih, januar 2021.



Slika 17. Število prebivalcev na diplomirano medicinsko sestro zaposleno v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po zdravstvenih domovih, januar 2021.

Viri: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS.

Slika 17 prikazuje različna števila prebivalcev posameznih zdravstvenih domov, za katere skrbi ena DMS zaposlena v patronažnem zdravstvenem varstvu. Republiško povprečje (2631,7) po številu prebivalcev na zaposleno DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu je preseženo v 27 (45 %) zdravstvenih domovih. Tako je DMS v ZD Ljutomer odgovorna za 4353,8 prebivalcev, kar je več kot 1,7-krat toliko (165,4 %), kot je državno povprečje ali skoraj za 3-krat več prebivalcev (285 %) kot DMS v Zdravstvenem domu Hrastnik, ki je opredeljena za 1523 prebivalcev.

Med bolj obremenjene DMS po številu prebivalcev, za katere so odgovorne, vsekakor sodijo še DMS iz ZD Izola (157 %), ZD Zagorje ob Savi (155,8 %), ZD Grosuplje (140,6 %), ZD Cerknica (129,5 %), ZD Ljubljana (125,4 %) in ZD Koper (125,2 %). Po podatkih za več kot 3000 prebivalcev skrbijo zaposlene DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu ZD Laško, ZD Postojna, ZD Celje, ZD Velenje, ZD Škofja Loka, ZD Kamnik, ZD Domžale, ZD Piran in ZD Lenart.

Kot je razvidno iz Slike 17, so DMS, zaposlene v patronažnem zdravstvenem varstvu ZD Hrastnik, opredeljene za najmanjše število prebivalcev v državi. Sledijo jim DMS iz ZD Metlika, ZD Nazarje, ZD Ribnica, ZD Kočevje in ZD Murska Sobota. V skupino zdravstvenih domov, kjer je število prebivalcev na zaposleno DMS manjše od 2000, sodita še ZD Slovenj Gradec in ZD Ormož.

Pod republiškim povprečjem po številu prebivalcev na zaposleno DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu je kar 55 % zdravstvenih domov v Sloveniji.

POGLAVITNE UGOTOVITVE DESETLETNE ANALIZE O ZAPOSLENIH V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU V SLOVENIJI

Dolžina opazovanega obdobja, to je zadnjih deset let, veča pomen dobljenih ugotovitev. Trendi in gibanja opazovanih spremenljivk so relevantni. Na NIJZ spremljamo kadrovske strukture zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu in tudi delovanje izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti; v različnih analizah smo zaznale spremembe tudi že izpostavili. Poglavitni namen spremljanja razmer v patronažni zdravstveni dejavnosti je, da bi naše ugotovitve koristile patronažni stroki. Da bi bila strokovna javnost z ugotovitvami čim boljše in čim natančnejše seznanjena, so vse analize objavljene na spletni strani NIJZ: <https://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>.

Kadrovska rast in spreminjanje strukture zaposlenih

Med najpomembnejše ugotovitve vsekakor sodi porast števila zaposlenih in spreminjanje poklicnih skupin med izvajalci patronažnega zdravstvenega varstva v Sloveniji.

V desetletnem obdobju se je patronažno zdravstveno varstvo Slovenije kadrovske okrepilo. Rezultati so pokazali, da se je tudi v času epidemije covid-19, kljub vsesplošnem pomanjkanju medicinskih sester, število zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, tako v letu 2020 kot tudi v letu 2021, povečalo. V primerjavi z letom 2019 se je število zaposlenih povečalo kar za 5 %.

Iz podatkov je razvidno, da je kadrovska rast rezultat krepitve zgolj poklicne skupine diplomiranih medicinskih sester. V opazovanem obdobju so se prednostno zaposlovali diplomirane medicinske sestre in to ne samo na izpraznjena delovna mesta profilov, ki so po izobrazbi in delu sodili v poklicno skupino »DMS«, temveč tudi na »izpraznjena« delovna mesta tehnikov zdravstvene nege in babic. Zaradi tega se je število tehnikov zdravstvene nege evidentno zmanjšalo, saj so se na novo zaposlovali izjemoma, zgolj v nekaterih patronažnih zdravstvenih varstvih, kjer je tehnik zdravstvene nege že po tradiciji član patronažnega tima. Potrebno je dodati, da je imel v preteklosti prav tehnik zdravstvene nege v sklopu patronažnega zdravstvenega varstva pomembno vlogo pri izvajanju zdravstvene nege pacientov na domu.

Tudi glede na strokovni opis poklicne skupine tehnikov zdravstvene nege, ki je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze: Poklicna dejavnost (kompetence): <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/6136-2/>, ocenjujemo, da je tehnik zdravstvene nege nepogrešljiv in strokovno primerno usposobljen za izvajanje zdravstvene nege pacientov na domu. Razumljivo je, da bi tehnik zdravstvene nege deloval po navodilu in pod nadzorom diplomirane medicinske sestre. Na ta način bi se diplomirane medicinske sestre v patronažni zdravstveni dejavnosti razbremenile in bi se lažje posvetile aktivnostim, za katere so kompetentne in strokovno usposobljene, kamor med ostalim sodi preventivna dejavnost. Tehnik zdravstvene nege bi kot član patronažnega tima, skupaj z ostalimi, pripomogel k celostni obravnavi pacienta na domu. Po strokovnih smernicah naj bi bila celostna obravnava enako in pravično dostopna vsem pacientom, obravnavanim v sklopu patronažne zdravstvene dejavnosti. Po podatkih in ugotovitvah analize temu ni tako, saj so razlike v zaposlenosti tehnikov zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije ogromne. Zakaj je zaposlovanje tehnikov zdravstvene nege v patronažni zdravstveni dejavnosti praktično nično, z dokazi podprtega razloga patronažna stroka ne navaja.

Potrebno je poudariti, da se tu ne sklicujemo na potrebno zaposlitev tehnika zdravstvene nege v patronažnem timu zaradi potreb dolgotrajne zdravstvene nege in oskrbe, ampak izpostavljamo potrebe po osnovni zdravstveni negi pacienta na domu. Izpostavili bi starejšega pacienta, ki je zaradi patofizioloških sprememb ob akutnem poslabšanju kronične bolezni potreben zdravstvene nege pri zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb. Rehabilitacija je dolgotrajnejša in s strokovno pomočjo se čas okrevanja in vzpostavitve samooskrbe lahko bistveno skrajša. Splošno je znano, da je pretežna večina vseh obravnavanih pacientov v patronažni zdravstveni dejavnosti starejših, zato je potrebno ločiti zdravstveno nego starejšega pacienta na domu zaradi akutnega poslabšanja bolezni, od »dolgotrajne zdravstvene nege in oskrbe«.

Izvajanje dolgotrajne zdravstvene nege, tudi v sklopu patronažne zdravstvene dejavnosti, bo urejal Zakon o dolgotrajni zdravstveni negi in oskrbi, ki je bil nedavno sprejet (december, 2021).

Tudi babice so bile med izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji prisotne že od samega začetka. Nenazadnje je babiška nega eden izmed poglobitvenih elementov patronažne zdravstvene dejavnosti. Spremljanje in obravnave nosečnic, zdravstvena nega otročnice in novorojenčka ter dojenčka so pomemben del delovanja patronažne zdravstvene dejavnosti. Analiza pa je pokazala, da se število zaposlenih babic, oziroma diplomiranih babic postopno zmanjšuje. Po podatkih RIZDDZ (NIJZ 16) so izpraznjena delovna mesta babic prvotno zasedale diplomirane babice. Natančnejši pregled podatkov pa kaže, da temu že vrsto let ni več tako, saj se tudi na izpraznjena mesta babic v praksi zaposlujejo diplomirane medicinske sestre. V desetih letih se je število izvajalcev babiške nege v sklopu patronažnega zdravstvenega varstva prepolovilo. Še pred leti si patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji brez izvajalk babiške nege, to je »babic«, ni bilo moč zamišljati.

Po strokovnem opisu in definiciji babiške nege, kot je predstavljeno na <https://www.zbornica-zveza.si/babiske-nege/>, je to strokovno področje, ki je vpeto v vsebino in dejavnost patronažnega zdravstvenega varstva. Nenazadnje je diplomirana babica strokovno usposobljena za obravnavo ženske med nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem ter za obravnavo novorojenčka in dojenčka. Cilj babiške nege je ohranjanje in zagotavljanje najboljšega zdravja obravnavanim varovancem.

Ugotavljamo, da se na novo zaposlujejo diplomirane babice le izjemoma in to v nekaterih patronažnih zdravstvenih varstvih, kjer je babica že po tradiciji stalen član patronažnega tima. Z dokazi podprtega razloga, zakaj je zaposlovanje diplomiranih babic v patronažni zdravstveni dejavnosti praktično nično, patronažna stroka ne navaja. Res je, da trenutno v slovenskem prostoru ni zadostnega števila diplomiranih babic, vendar bi s spremenjeno organizacijo dela bile tudi babice ustrezno zastopane v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva.

Obremenjenost zaposlenih s številom prebivalcev

V primerjavi z letom 2010 se je v povprečju dostopnost prebivalcev Slovenije do storitev »vseh« zaposlenih v patronažni zdravstveni dejavnosti precej izboljšala. Bistveno boljša je predvsem preskrbljenost prebivalcev Slovenije s patronažnimi storitvami, ki jih izvajajo diplomirane medicinske sestre. Nasprotno pa se je dostopnost prebivalcev Slovenije do storitev, ki so skladne s kompetencami tehnikov zdravstvene nege zelo poslabšala. Neugoden trend je konstanten, se nadaljuje, preskrbljenost je iz leta v leto slabša.

Razlike med patronažnimi zdravstvenimi varstvi

V analizi govorimo zgolj o povprečjih, vendar smo na osnovi dobljenih rezultatov o kadrovske strukturi ugotovili, da imamo v Sloveniji zelo različna patronažna zdravstvena varstva. Razlike so izrazite prav na vseh nivojih, ki smo jih v analizi obravnavali – od zdravstvenega doma, upravne enote kot tudi na nivoju statistične regije. Patronažni timi se med seboj zelo razlikujejo, tako po številu zaposlenih kot tudi po strukturi poklicnih skupin med izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti.

Prav tako smo ugotovili, da so med posameznimi patronažnimi zdravstvenimi varstvi velike razlike v obremenjenosti izvajalcev s številom prebivalcev, za katere so odgovorni. Rezultati so pokazali, da prebivalci Slovenije nimajo enakih možnosti do patronažnih obravnav.

Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po zdravstvenih domovih

Analiza je pokazala, da so med posameznimi zdravstvenimi domovi po Sloveniji velike razlike v kadrovske strukturi zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu. Res je, da se geografska območja posameznih zdravstvenih domov močno razlikujejo, kar posredno vpliva tudi na obremenjenost zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu s številom prebivalcev. Ugotavljamo, da se med zdravstvenimi domovi po Sloveniji obremenitve izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti po številu prebivalcev na zaposlenega močno razlikujejo.

Na osnovi podatkov iz RIZDDZ (NIJZ 16) smo ugotovili, da so patronažni timi po zdravstvenih domovih zelo različno sestavljeni glede na poklicno skupino. Prav tako je možno iz zapisa v RIZDDZ (NIJZ 16) ugotoviti, da so v posameznih zdravstvenih domovih v sklopu patronažnih zdravstvenih varstev še vedno zaposleni tudi fizioterapevti in delovni terapevti, ki pa jih, glede na dogovor s predstavnicami patronažne stroke na Zbornici-Zvezi leta 2010, v analizi nismo prikazali.

V veliki večini zdravstvenih domov Slovenije tvorijo patronažna zdravstvena varstva samo predstavnice diplomiranih medicinskih sester. Nasprotno pa smo iz podatkov ugotovili, da so tudi patronažna zdravstvena varstva, kjer je med zaposlenimi kar polovica tehnikov zdravstvene nege.

Ugotavljamo, da se zaposlovanje tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih babic v patronažna zdravstvena varstva izvaja samo še v tistih zdravstvenih domovih, kjer sta bili omenjeni poklicni skupini že tradicionalno sestavni del patronažnega tima in kjer so očitno prepoznali, da sta za izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti neobhodno potrebni.

Dejavniki, ki so v zadnjih desetih letih posredno vplivali na zaposlovanje v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije

Ugotovitve desetletne analize o kadrovske strukturi izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti so odraz organizacije in delovanja iz preteklosti kot tudi odraz delovanja izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti v sedanjosti, s prilagajanjem na sprejete odločitve stroke zdravstvene nege. Tu mislimo predvsem na radikalne spremembe, katerim so botrovale na novo sprejete strokovne kompetence (2019).

Iz dobljenih rezultatov je prav tako moč razbrati, kako so na zaposlovanje v patronažnem zdravstvenem varstvu vplivale spremembe izobraževalnega sistema. To potrjuje pestra struktura in nabor poklicnih skupin zabeleženih v RIZDDZ (NIJZ 16), umeščenih pod patronažno zdravstveno dejavnost (VZD 510).

Poleg spreminjanja izobraževalnih vsebin in strokovnih programov, so se v opazovanem obdobju spreminjali tudi nazivi, predvsem poklicne skupine tehnik zdravstvene nege.

S strani stroke patronažnega zdravstvenega varstva ni bila podana utemeljena strokovna obrazložitev spremenjenega načina zaposlovanja, ki bi temeljila na »dokazih« oziroma strokovnih analizah. Prav tako patronažna stroka ni utemeljila, zakaj se je distancirala od predlogov stroke iz leta 2006 (Patronažna nadgradnja, 2006), ki so bili sprejeti in potrjeni na RSKZN. V omenjenem dokumentu so bili natančno predstavljeni ukrepi postopnega prilagajanja patronažne zdravstvene dejavnosti na povečane in spremenjene potrebe po zdravstveni negi, ki spremljajo starajočo se družbo. Prav tako je bil v dokumentu predstavljen tako imenovani patronažni negovalni tim, ki bi ga sestavljale diplomirane medicinske sestre kot nosilke dejavnosti in tehniki zdravstvene nege. Dokument navaja tudi strokovni normativ: za 5000 prebivalcev bi skrbeli dve diplomirani medicinski sestri in en tehnik zdravstvene nege. Potrebno je izpostaviti, da je omenjeni koncept prilagajanja patronažne stroke na novonastale potrebe in spremembe temeljil na podatkih, na razmerah v praksi in bil strokovno utemeljen.

Ob spremljanju razmer smo opazili, da se je povprečno število prebivalcev na zaposlenega v patronažni zdravstveni dejavnosti v Sloveniji postopno vse bolj približevalo normativu, ki ga določa plačnik. V letu 2021 je že presenetljivo blizu zavarovalniškega normativa (leto 2021, ZZS – splošni dogovor: povprečno 2288 prebivalcev na zaposlenega).

ZAKLJUČEK

Desetletna analiza o zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije je potrdila naše hipoteze in predhodna opažanja.

Med najpomembnejše ugotovitve vsekakor sodi dejstvo, da imamo v Sloveniji zelo različna patronažna zdravstvena varstva in da je zato tudi zelo različna dostopnost prebivalcev do celostne obravnave v sklopu zdravstvene nege patronažnega zdravstvenega varstva.

Patronažno zdravstveno varstvo se je v zadnjih desetih letih opazno kadrovsko okrepilo, posledično se je preskrbljenost prebivalcev, oziroma dostopnost do patronažnih storitev, izboljšala.

Število zaposlenih se je povečalo predvsem na račun zaposlovanja diplomiranih medicinskih sester, katere predstavljajo večino med zaposlenimi. Na drugi strani pa se soočamo z dejstvom, da je tehnikov zdravstvene nege kot tudi izvajalk babiške nege – diplomiranih babic v patronažnem zdravstvenem varstvu le še za vzorec.

Kadrovsko podhranjenost je patronažno zdravstveno varstvo v zadnjih desetih letih reševalo z zaposlovanjem zgolj diplomiranih medicinskih sester, hkrati pa se ni ustrezno prilagajalo potrebam prebivalstva po zdravstveni negi, ki jih narekujejo demografski trendi in potrebe terena. Čas bo pokazal ali je bilo parcialno reševanje kadrovske podhranjenosti pravilna in strokovno upravičena poteza, saj pravih argumentov, ki bi bili podprti z dokazi, patronažna stroka ni predstavila.

Glede na princip delovanja zdravstvenega sistema v Sloveniji so prav vsi pacienti, ki so v patronažnem zdravstvenem varstvu obravnavani zaradi bolezni ali akutnega poslabšanja obolenja, upravičeni do storitev zdravstvene nege v zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb. V teh navedbah se od potreb dolgotrajne zdravstvene nege in oskrbe strogo distanciramo.

Analiza je pokazala, da je dostopnost prebivalcev do storitev zdravstvene nege v zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb pomanjkljiva in nepravilna. Z doslednim izvajanjem celotne obravnave pacientov v domačem okolju bi skrajšali čas rehabilitacije in ponovne vzpostavitve samooskrbe pacienta. Prav tako bi bistveno doprinesli k zmanjšanju neenakosti v zdravju in upravičili pomembno vodilo patronažnega zdravstvenega varstva: skrb za še posebej ranljive skupine prebivalcev.

II. del

IZVAJANJE PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V SLOVENIJI V ZADNJIH DESETIH LETIH

(Poročila o delu o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95)



Analiza temelji na podatkih iz poročil o opravljenem delu, ki nam jih posredujejo vodje patronažnih zdravstvenih varstev po Sloveniji. Poročila vključujejo vsebino izvajanja patronažne zdravstvene dejavnosti za obdobju tekočega leta, natančneje od 1. januarja do 31. decembra. Način poročanja je zastarel, podatki so agregirani in ne omogočajo sledljivosti. Zaradi ne transparentnosti so poglobljene analize trenutno neizvedljive. Kljub vsemu pa so zbrani podatki, katerih namen je bil že od samega začetka spremljanje in primerjanje razmer v patronažnem zdravstvenem varstvu, zelo uporabni in zaradi časovnice desetih let, še kako pomembni. Pri tem bi poudarili, da se metodologija zapisa in poročanja nista spreminjali. Prav tako že vrsto let poglobljene podatke, kot so zapisi o kadru in o obiskih, primerjamo tudi s podatki nekaterih drugih baz. Kadrovsko strukturo in gibanje zaposlenih primerjamo s podatki iz RIZDDZ (NIJZ 16), število in vrsto obiskov pa s podatki ZZS. Bistvenih odstopanj nismo zasledili.

Uvodoma smo pojasnili, zakaj se podatki o številu zaposlenih iz Poročil o delu patronažnega varstva nekoliko razlikujejo od podatkov o zaposlenih iz RIZDDZ (NIJZ 16). Med ostalim se nekoliko razlikujeta že datum zajema in metodologija beleženja podatkov. Vnos podatkov v RIZDDZ (NIJZ 16) je v pristojnosti kadrovske službe javnega zavoda, v sklopu katerega deluje patronažna zdravstvena dejavnost, medtem ko so podatki v Poročilih o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95) v pristojnosti vodje patronažne zdravstvene dejavnosti, ki je za vsebino posredovanega poročila odgovorna.

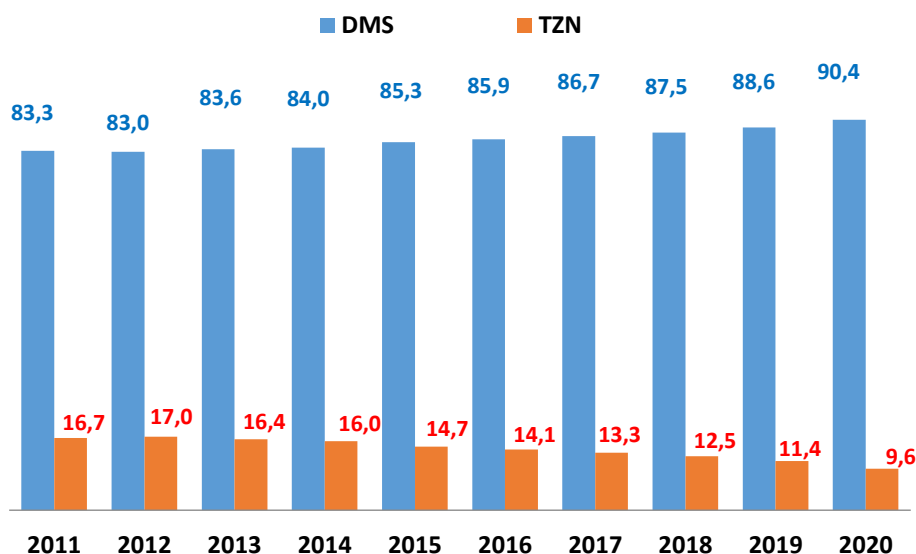
Kakovost vsake analize in dobljenih rezultatov je odvisna tudi od kakovosti vhodnih podatkov oziroma vnosa posredovanih podatkov.

V letu 2020 je na izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti vsekakor vplivala epidemija covid-19; podatke o opravljenih obiskih smo primerjali s podatki ZZS. Zaradi epidemioloških ukrepov je bilo okrnjeno patronažno delovanje tako na preventivnem kot na kurativnem področju. Izvajale so se zgolj tiste patronažne obravnave, katerih opustitev bi lahko imela negativne posledice za zdravje pacienta. Kljub temu pa je tudi v letu 2020 iz poročil o delu razvidna kadrovska okrepitev, natančneje, porast števila zaposlenih iz poklicne skupine diplomiranih medicinskih sester.

GIBANJE ZAPOSLENIH V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE V OBDOBJU OD 2011 do 2020

Iz Poročil o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Iz podatkov (Obr. 8,95), ki jih posredujejo vodje patronažnih služb, je razvidno, da sta se tako število kot tudi struktura zaposlenih v opazovanem obdobju spreminjala. Postopno se je večalo število vseh zaposlenih, še bolj pa je očitno, kako se je v desetletnem obdobju spreminjalo razmerje med poklicnima skupinama DMS in TZN. Po podatkih je bilo v letu 2020 med izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji le še 9,6 % predstavnikov poklicne skupine TZN (Slika 18).



Slika 18. Razmerje med zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v obdobju 2011–2020, po poklicni skupini (%).

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Opombe: 1) Zdravstveno osebje se v Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva poroča kot celo ali decimalno število, zato ga tako prikazujemo tudi v tabeli.

2) DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo, diplomirane babice.

3) TZN: medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednjo izobrazbo, babice.

Iz razpoložljivih podatkov je razvidno, da je po letu 2015 kadrovska sprememba izrazitejša. Delež DMS se začne postopno večati, medtem ko se delež TZN, zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu, vzporedno s tem znižuje. Tako se je v zadnjih desetih letih število zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije povprečno povečevalo za 8 % in to zgolj na račun zaposlovanja DMS, katerih število se je v opazovanem obdobju povečalo za 17 %, število TZN pa se je zmanjšalo za dobrih 38 %.

Iz poročil je razvidno, da se je v primerjavi z letom 2019 število DMS v letu 2020 povečalo za 4 %, medtem ko se je število TZN v primerjavi z letom 2019 zmanjšalo za 14 %.

OBISKI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE V LETIH OD 2011 do 2020

Iz Poročil o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Iz podatkov v Tabeli 11 je razvidno gibanje števila opravljenih obiskov v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v zadnjih desetih letih. V opazovanem obdobju se je število vseh obiskov v povprečju povečalo za dobre 3 %. Obiske v patronažni zdravstveni dejavnosti spremljamo po »namenu« obravnave, in sicer na preventivne in kurativne obiske. Prav tako nas zanima podatek o »zaporedju« opravljenih obiskov, to je prvih in ponovnih obiskih. Spremljanje podatkov po namenu in zaporedju patronažnih obravnav je z analitskega stališča zelo pomembno. V patronažni zdravstveni dejavnosti je med preventivnim in kurativnim obiskom velika razlika, ki se ne odraža samo v vsebini obravnave. Prav tako je velika razlika med prvimi in ponovnimi kurativnimi obravnavami, ki se ne kaže samo v zahtevnosti in času, potrebnem za izvedbo, pač pa tudi v strokovni usposobljenosti izvajalca patronažne zdravstvene dejavnosti. Ugotovitve analiz iz obstoječih poročil (Obr. 8,95), zaradi agregiranih podatkov lahko obrazložimo in dopolnimo zgolj na osnovi opisa spremenljivk, kot jih zagovarja tudi patronažna stroka.

Tabela 11. Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija, 2011–2020

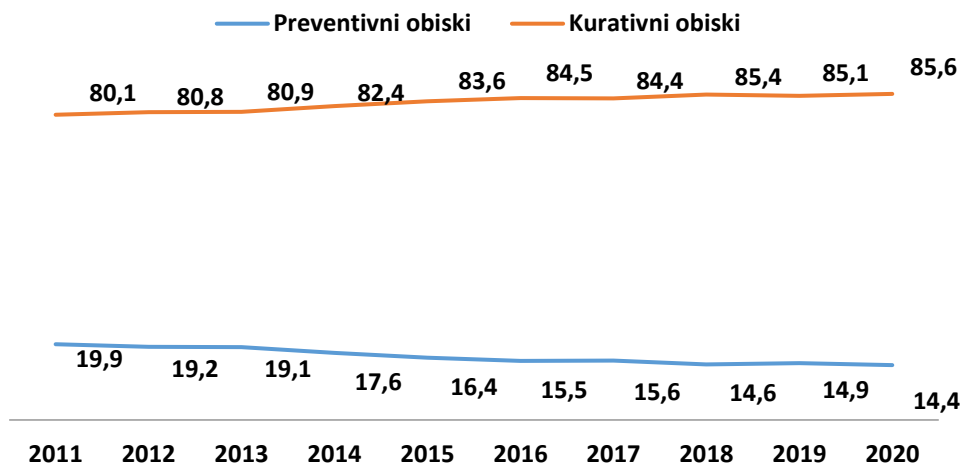
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kurativni obiski	Prvi	61.379	62.981	61.170	59.993	55.517	56.890	57.195	57.979	58.764	66.334
	Ponovni	855.958	859.736	860.843	886.496	936.943	963.875	953.562	960.518	973.336	947.462
SKUPAJ kurativni obiski		917.337	922.717	922.013	946.489	992.460	1.020.765	1.010.757	1.018.497	1.032.100	1.013.796
Preventivni obiski		227.613	218.940	218.289	201.973	194.314	186.843	186.447	174.130	180.533	170.853
SKUPAJ vsi obiski		1.144.950	1.141.657	1.140.302	1.148.462	1.186.774	1.207.608	1.197.204	1.192.627	1.212.633	1.184.649
Na 1.000 prebivalcev											
Preventivni obiski		110,9	106,5	106,0	98,0	94,1	90,5	90,2	84,1	86,4	81,4
Kurativni obiski		446,9	448,7	447,8	459,1	480,8	494,5	489,2	492,0	494,0	482,7
SKUPAJ		557,8	555,2	553,8	557,1	574,9	585,0	579,4	576,1	580,4	564,1

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95,
Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS.

Po podatkih se gibanje števila vseh patronažnih obiskov na 1000 prebivalcev v obdobju od leta 2011 do leta 2020 ni bistveno spreminjalo. Natančnejša analiza pa pokaže, da se je v primerjavi z letom 2011 število vseh opravljenih obiskov na 1000 prebivalcev v letu 2020 povečalo zgolj za 1 % in da se je v desetletnem obdobju opazno spremenilo razmerje med številom

preventivnih in kurativnih obiskov v korist slednjih. Podatek o zmanjšanem obsegu preventivne patronažne dejavnosti je relevanten, saj je število preventivnih obiskov na 1000 prebivalcev v opazovanem obdobju v Sloveniji poprečno upadlo za 27 %, število kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev pa je v desetih letih le nekoliko poraslo (za 8 %) (Tabela 11).

Kako se je gibal delež preventivnih oziroma kurativnih obiskov v desetletnem obdobju je nazorno prikazano na Sliki 19.



Slika 19. Gibanje preventivnih in kurativnih obiskov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije v letih od 2011 do 2020 (%).

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Obremenjenost izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti s številom prebivalcev, obiskov in storitev v obdobju od 2011 do 2020

Podatki so pridobljeni iz letnih poročil o delu posredovanih s strani izvajalk patronažne zdravstvene dejavnosti. Tabela 12 zelo nazorno prikazuje, kako so je od leta 2011 do leta 2020 gibalo število izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti ter kako se je gibalo število prebivalcev, obiskov in storitev na zaposlenega v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije, ločeno po posameznih letih. Izračuni so povprečni, saj vključujejo podatke na nivoju države.

Iz poročil o delu je razvidno, da se je število zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v letih od 2011 do 2020 v povprečju povečalo za 8 %.

Tabela 12. Število prebivalcev, obiskov in storitev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, 2011–2020

	Št. preb. na zaposlenega	Št. obiskov na zaposlenega	Št. storitev na zaposlenega	Št. zaposlenih
2011	2.517,5	1.404,3	1.693,5	815,3
2012	2.505,2	1.390,9	1.678,8	820,8
2013	2.524,7	1.398,1	1.703,8	815,6
2014	2.525,9	1.407,1	1.711,8	816,2
2015	2.525,3	1.452,7	1.575,9	817,0
2016	2.509,1	1.467,9	1.769,8	822,7
2017	2.478,7	1.436,3	1.685,0	833,6
2018	2.466,3	1.420,9	1.677,3	839,4
2019	2.428,9	1.409,7	1.646,4	860,2
2020	2.391,9	1.349,3	1.548,4	878,0

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95,
Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS.

Podatek o številu prebivalcev na zaposlenega nam pove, za koliko prebivalcev geografskega območja je odgovoren posamezni izvajalec patronažne zdravstvene dejavnosti. Rezultati so pokazali, da se je število prebivalcev na zaposlenega v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije postopno zmanjševalo in je v primerjavi z letom 2011 manjše za 5 %, oziroma, da je v letu 2020 izvajalec patronažne zdravstvene dejavnosti v povprečju skrbel za 126 prebivalcev manj kot pred desetimi leti.

V primerjavi z letom 2011 je po podatkih v letu 2020 zaposleni v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije v povprečju opravil za 4 % manj obiskov pacientov na domu.

Spremljamo tudi podatek o številu storitev, ki jih izvajalec patronažne zdravstvene dejavnosti opravi pri pacientu v sklopu zdravstvene nege pacienta na domu. Po podatkih, ki so nam jih posredovale vodje patronažnih zdravstvenih dejavnosti po Sloveniji, se je število storitev na zaposlenega glede na leto 2011, v letu 2020 zmanjšalo za 9 %.

KURATIVNI OBISKI V DEJAVNOSTI PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SLOVENIJE MED LETI 2011 in 2020

Kurativni obiski v patronažni zdravstveni dejavnosti se izvajajo po naročilu pacientovega izbranega zdravnika. Izbrani zdravnik napiše delovni nalog z navodili za izvajalca zdravstvene nege v patronažni dejavnosti.

Že od vsega začetka kurativne obiske spremljamo in primerjamo tudi po zaporedju izvedbe. Delimo jih na prve kurativne obiske in ponovne kurativne obiske, saj se med seboj razlikujejo, tako po strokovnem pristopu kot po zahtevnosti izvedbe. Prvi kurativni obisk je v domeni diplomirane medicinske sestre, ki ob tem obisku skladno z obravnavo in potrebami pacienta po zdravstveni negi pripravi negovalni načrt za nadaljnji potek izvajanja zdravstvene nege. Glede na pacientove potrebe po zdravstveni negi bi v nadaljnje obravnave lahko vključila tudi tehnika zdravstvene nege, upoštevajoč aktivnosti in kompetence poklicne skupine.

Po podatkih se je v desetletnem obdobju število kurativnih obiskov v povprečju povečalo za dobrih 10 %. Natančnejši pregled gibanja obiskov po namenu oziroma zaporedju kurativne obravnave pa pokaže, da se je glede na leto 2011 število prvih kurativnih obiskov povečalo za 8 %, medtem ko je število ponovnih kurativnih obiskov v opazovanem obdobju poraslo za 11 %.

V desetletnem obdobju je bil med vsemi kurativnimi obiski, izvedenimi v patronažni zdravstveni dejavnosti, povprečni delež prvih kurativnih obiskov zgolj 6-%, oziroma je kar 94 % vseh kurativnih obiskov v patronažni zdravstveni dejavnosti ponovnih.

V letu 2020 smo glede na pretekla leta opazili zanimiv preobrat po vrsti kurativnih obiskov, ker se je za 3 % zmanjšalo število ponovnih kurativnih obiskov, medtem ko se je število prvih kurativnih obiskov v primerjavi z letom 2019 v povprečju povečalo za 13 %. Razlog za to vidimo v epidemioloških ukrepih.

Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije

Že nekaj let je vrstni red najpogostejših vzrokov za obisk patronažne medicinske sestre pacienta na domu nespremenjen. Tako so med najpogostejšimi vzroki za izvajanje zdravstvene nege pacienta na domu bolezni obtočil. Njihov delež močno prednjači in v povprečju znaša dobro četrtino. V primerjavi z letom 2011 se je delež bolezni obtočil v letu 2020 povečal za 3 %.

Sledijo bolezni kože in podkožja, ki so bile v desetletnem obdobju v povprečju v 15 % razlog za izvajanje zdravstvene nege v patronažni zdravstveni dejavnosti. Na tretjem mestu so bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva s povprečnim deležem 12 %.

Neoplazme so bile v desetletnem obdobju na četrtem mestu razlogov za izvajanje zdravstvene nege v patronažni zdravstveni dejavnosti, njihov delež se je glede na leto 2011 v povprečju povečal za dobrih 8 %.

Tabela 13. Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije po poglavjih MKB-10-AM, 2011–2020 (deleži)

Poglavje MKB-10-AM			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
I.	Nekatere infektivne in parazitarne bolezni	A00-B99	0,4	0,5	0,4	0,4	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9	1,3
II.	Neoplazme	C00-D48	9,2	8,5	8,4	8,0	9,2	8,9	9,4	9,0	9,2	10,0
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	7,3	7,5	7,6	7,5	6,1	5,8	5,7	5,6	4,6	4,9
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni1)	E00-E90	7,3	6,6	5,7	5,9	5,4	5,1	5,1	5,1	4,8	5,0
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	2,5	2,5	3,3	2,5	2,4	2,4	2,5	2,5	2,7	2,6
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	3,6	3,8	3,6	3,5	3,1	3,0	2,8	2,6	2,7	2,3
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,1	0,1	0,4	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,5	0,3	0,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	24,4	24,9	24,3	24,3	25,5	26,0	25,6	24,6	25,6	25,1
X.	Bolezni dihal	J00-J99	3,1	2,9	4,2	3,5	3,9	3,1	3,6	3,6	3,5	2,7
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	3,0	2,7	2,9	3,0	3,6	3,7	3,6	3,5	3,1	3,1
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	16,3	17,8	15,6	18,0	15,1	15,0	14,2	13,8	13,5	11,7
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00-M99	14,0	13	13,3	12,5	12,2	11,4	11,9	11,4	11,4	10,2
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	2,0	1,9	2,5	2,5	2,6	2,9	2,7	2,9	2,8	3,1
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,3	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00-Q99	0,1	0	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
XVIII.	Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje	R00-R99	0,5	0,6	0,7	0,7	1,6	1,5	2,0	2,5	2,5	3,5
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	4,7	4,3	4,8	4,8	5,2	5,5	6,1	7,0	6,8	7,4
XX.	Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	0,1	0	0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo	Z00-Z99	1,0	1,4	1,4	1,5	1,9	2,0	2,6	3,1	4,4	5,6
XXII.	Koda za posebne namene	U00-U49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Neznano		-	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-

Podatki kažejo, da so se v primerjavi z letom 2011 deleži vseh obolenj, razvrščenih v Poglavlja MKB-10-AM, večinoma zvišali. Med redke izjeme, kjer se je delež v primerjavi z letom 2011 znižal, sodijo bolezni kože in podkožja, saj se je njihov delež v letu 2020 znižal za 28 %, sledijo bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, tudi delež le-teh je v primerjavi z letom 2011 upadel za 27 %. Tudi delež bolezni živčevja je glede na leto 2011 nižji za 36 %, sledijo bolezni krvi in krvotvornih organov (-33%), endokrine in prehranske motnje (-32 %) in bolezni dihal (-11 %).

Pri ostalih bolezenskih stanjih, razvrščenih v Poglavlja MKB-10-AM, so se po podatkih deleži obolenj v primerjavi z letom 2011 povečali. Izrazito je porasel delež obravnavanih pacientov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, zaradi nekaterih infekcijskih in parazitarnih obolenj, zaradi stanj, ki izvirajo v perinatalnem obdobju, nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, povečalo se je število patronažnih kurativnih obiskov zaradi poškodb ... Opazen je tudi porast obolenj iz poglavja Simptomi, znaki in nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje ... prav slednje pa posredno kaže na zastarelost obstoječega obrazca za poročanje (Obr. 8,95).

Starost pacientov, obravnavanih v okviru kurativnih patronažnih obiskov

Informacija o starosti obravnavanih pacientov je zelo pomembna, tako z vidika izvajanja in zagotavljanja patronažne zdravstvene dejavnosti kot z vidika načrtovanja in organizacije dela. V omenjenih poročilih so starostne skupine za današnje razmere nekoliko rigidne, vendar kljub temu še vedno uporabne za spremljanje in primerjanje razmer, še posej zato ker primerjamo dogajanja v obdobju zadnjih desetih let.

Podatki se navezujejo na prve kurativne obiske patronažnih medicinskih sester pacientov na domu. Na osnovi teh informacij lahko sklepamo, kakšna je starostna struktura pacientov, ki potrebujejo tudi nadaljnje obiske, to je ponovne patronažne obravnave ali preciznejše zdravstveno nego v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva.

Iz podatkov, ki nam jih posredujejo izvajalke patronažne zdravstvene dejavnosti, je razvidno, da je večina obravnavanih pacientov starejših od 60 let (Tabela 14). V zadnjih desetih letih je bilo med obravnavanimi pacienti, ki so potrebovali zdravstveno nego v sklopu patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, v povprečju kar 87,5 % pacientov, ki so bili stari 60 let in več.

Rezultati so pokazali, da se je delež najstarejših pacientov, to je tistih iz starostne skupine 75+ let, v desetih letih povečal za 7 %. To je pomembna ugotovitev, ki sovпада z demografskim trendom in dejstvom, da je med starejšimi prebivalci vse več takih, ki v času akutne bolezni potrebujejo zdravstveno nego na domu in s tem skrajšajo čas rehabilitacije. Celostna obravnava pacienta na domu, za katero se zavzema tudi patronažna stroka, lahko bistveno pripomore h krajšemu obdobju okrevanja.

Prav tako je v desetih letih za 21 % porasel delež pacientov, ki so mlajši od enega leta. Ker je podatek »agregiran« in ni sledljiv, ga ne moremo natančno preveriti. Na osnovi naknadno pridobljenih informacij s strani izvajalk patronažne zdravstvene dejavnosti smo ocenili, da gre porast prvih kurativnih obiskov v tej starostni skupini pripisati patronažni zdravstveni negi novorojenčkov/dojenčkov, med drugim tudi zaradi težav pri celjenju popka, zaradi nenapredovanja v razvoju in rasti itd. V primeru, ko je patronažna medicinska sestra že izkoristila predvideno število obiskov, do katerih je upravičen novorojenček/dojenček, vse nadaljnje patronažne obiske izvede le z delovnim nalogom za kurativni obisk, ki ga izda izbrani zdravnik.

Tabela 14. Delež prvih kurativnih obiskov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije, 2011–2020, po starostnih skupinah

Starostna skupina	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<1 leto	0,5	0,7	0,8	0,8	1,1	1,1	1,1	1,6	1,8	1,7
1–6 let	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3
7–14 let	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
15–24 let	0,6	0,4	0,6	0,7	0,4	0,7	0,7	0,4	0,4	0,4
25–49 let	4,5	4,2	4,3	4,5	4,0	3,8	4,0	3,9	3,6	4,3
50–59 let	7,5	6,9	6,9	6,5	6,1	6,9	7,0	6,0	5,8	5,7
60–69 let	14,2	13,3	12,3	12,4	12,9	13,4	12,6	13,4	13,6	13,6
70–74 let	12,9	12,4	16,2	16,5	10,6	15,8	15,0	9,7	9,2	10,4
75+ let	59,5	61,9	58,6	58,2	64,6	58,1	59,5	64,8	65,2	63,4

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

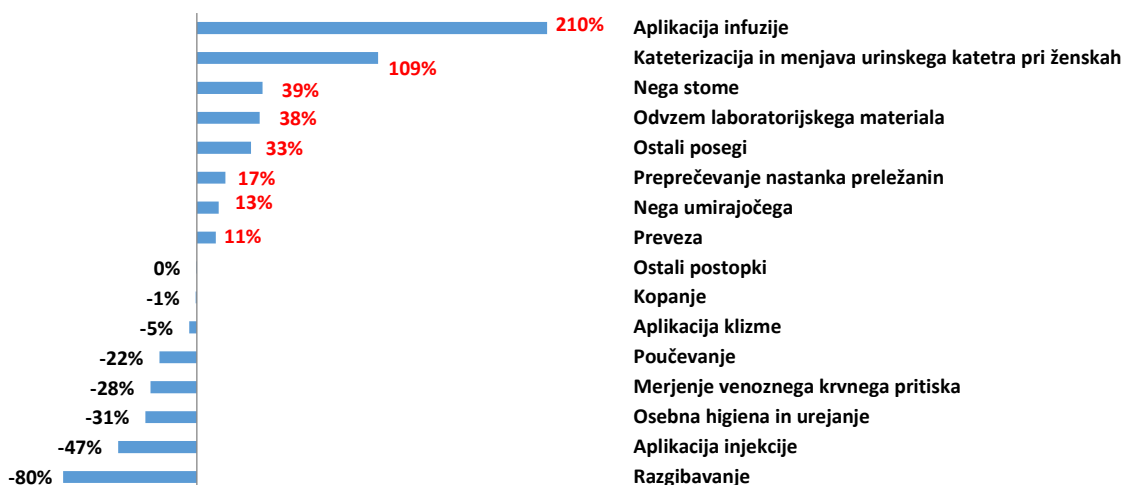
Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva

Po podatkih se število vseh opravljenih storitev v primerjavi z letom 2011 ni bistveno spremenilo. V povprečju je bilo v letu 2020 zabeleženih za 1,5 % manj storitev kot pred desetimi leti.

Med najpogosteje izvedenimi storitvami so vsekakor preveze, katerih delež se je v desetletnem obdobju povečal še za 11 %. V opazovanem obdobju si po pogostosti izvedenih storitev menjujeta drugo oziroma tretje mesto še odvzem laboratorijskega materiala in poučevanje.

Slika 20 prikazuje delež posameznih storitev, izvedenih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva v letu 2020 glede na leto 2011. Iz podatkov je razvidno, da se je v primerjavi z letom 2011 v patronažni zdravstveni dejavnosti najbolj povečal delež aplikacij infuzij in kateterizacij oziroma menjav urinskega katetra. V primerjavi z letom 2011 je bilo v letu 2020 za 39 % več patronažnih obravnav zaradi nege stome in za 38 % več odvzemov laboratorijskega materiala.

Sortitve v patronažni zdravstveni dejavnosti leta 2020, v primerjavi z letom 2011



Slika 20. Vrste strokovnih storitev izvedenih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije leta 2020, v primerjavi z letom 2011 (%).

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Tabela 15: Vrste strokovnih storitev v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva, Slovenija od 2011 do 2020 (deleži)

Vrsta strokovne storitve	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Preveza	40,9	41,6	41,5	42,2	43,9	42,7	44,4	44,8	45,1	45,5
Odvzem laboratorijskega materiala	8,8	9,3	10,0	10,0	10,0	10,4	11,0	11,1	11,1	12,2
Poučevanje	13,6	12,0	11,1	10,7	10,6	11,1	10,2	10,4	11,0	10,5
Ostali posegi	4,5	5,7	5,4	5,3	5,1	5,8	5,3	5,6	6,0	5,9
Merjenje venoznega krvnega pritiska	7,8	8,3	8,6	8,1	8,1	8,0	7,6	7,6	7,2	5,6
Ostali postopki	5,4	5,3	6,2	6,4	5,8	6,0	6,1	5,9	6,3	5,4
Aplikacija injekcije	10,0	9,2	7,9	7,8	7,4	7,1	6,5	5,8	5,4	5,3
Nega stome	1,8	1,8	1,9	1,8	2,0	2,2	2,4	2,4	2,3	2,5
Preprečevanje nastanka preležanin	1,8	1,8	1,8	2,0	2,0	2,2	1,6	1,6	1,3	2,1
Osebna higiena in urejanje	3,0	2,9	3,2	3,3	2,9	2,4	2,4	2,5	2,2	2,1
Aplikacija infuzije	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	1,2
Kopanje	0,6	0,5	0,7	0,7	0,7	0,5	1,0	0,9	0,7	0,6
Kateterizacija in menjava urinskega katetra pri ženskah	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,5
Aplikacija klizme	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
Razgibavanje	0,9	0,7	0,7	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2
Nega umirajočega	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Vrstni red po pogostosti opravljenih storitev v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije se praktično ne spreminja, kar nazorno prikazujejo tudi podatki v Tabeli 15.

Glede na leto 2011 je opazen porast zabeleženih storitev v kategoriji »ostali posegi« (Slika 20). Napredek v medicini in razvoj medicinske tehnologije je omogočil, da se v sklopu zdravstvene nege pacienta na domu izvajajo tudi nekatere strokovno zahtevnejše vrste zdravstvenih storitev, ki so se do nedavna lahko izvajale le v bolnišnicah. Mednje vsekakor sodi obravnava pacienta s kontinuirano peritonealno dializo, obravnava pacienta z nazogastrično ali nasointestinalno sondo, nadzor in po potrebi menjava elastomerske črpalke ter aplikacija zdravil v epiduralni kateter in podkožno valvulo. Obrazec 8,95 navedenih storitev ne predvideva, zato se po naših informacijah navedene storitve beležijo pod kategorijo Ostali posegi in ostali postopki. Vendar je pri tem potrebno poudariti, da je v letu 2020 povprečni delež teh storitev znašal slabih 6 %, pri tem pa v nekaterih statističnih regijah ni došel niti odstotka.

PREVENTIVNI OBISKI V DEJAVNOSTI PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SLOVENIJE MED LETI 2011 IN 2020, PO VAROVANCIH

Patronažna medicinska sestra izvaja preventivne obravnave samostojno po lastni presoji. Pri tem se opira na dobro poznavanje populacije opredeljenega terenskega območja, preventivnega programa in določil ZZS. Primarno poslanstvo patronažnega zdravstvenega varstva je preventivna dejavnost in skrb za še posebno ranljive skupine prebivalcev. Za izvajanje preventivnih obravnav v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva je strokovno usposobljena in kompetentna diplomirana medicinska sestra.

Tabela 16. Preventivni obiski v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije po varovancih v obdobju od leta 2011 do leta 2020 (deleži)

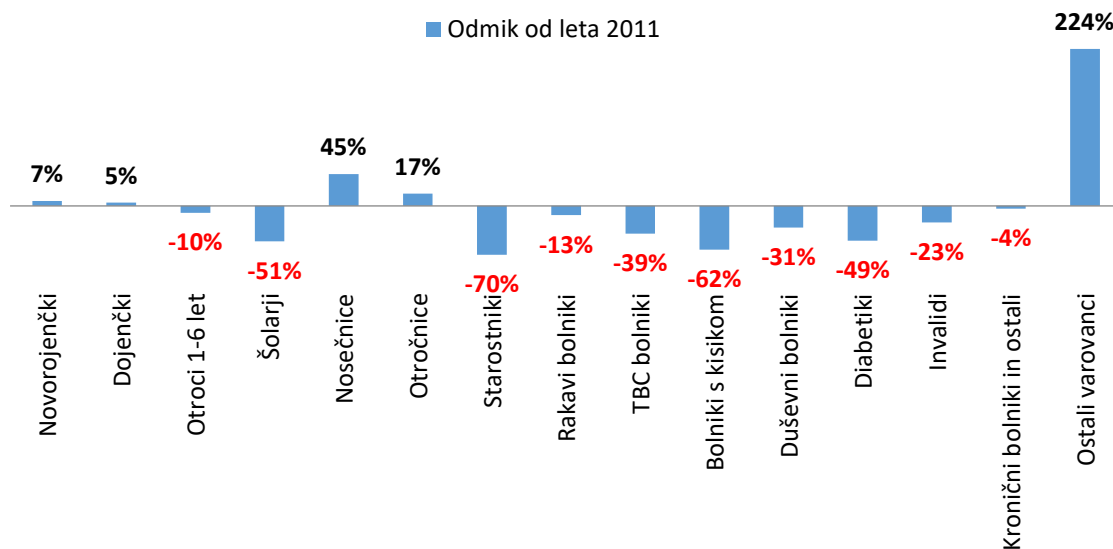
Varovanci po skupinah	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Novorojenčki	41,0	44,7	41,0	44,2	44,7	46,6	46,0	47,4	43,9	43,8
Dojenčki	8,9	9,0	8,8	9,1	9,2	9,1	8,9	9,6	10,7	9,3
Otroci 1–6 let	2,4	2,5	2,7	2,5	2,8	2,5	2,7	2,8	2,6	2,2
Šolarji	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nosečnice	1,2	1,6	1,4	1,6	2,0	2,1	2,1	2,5	2,7	1,7
Otročnice	16,1	17,6	16,4	17,8	18,2	19,1	18,8	19,6	18,8	18,9
Starostniki	6,6	3,7	5,4	3,8	1,9	1,7	2,1	1,8	1,7	2,0
Rakavi bolniki	1,8	1,7	1,9	1,7	1,6	1,4	1,8	1,2	1,1	1,6
TBC bolniki	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bolniki s kisikom	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Duševni bolniki	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5
Diabetiki	2,0	1,5	2,1	1,5	1,4	1,1	1,1	0,8	0,8	1,0
Invalidi	1,0	1,1	1,2	1,1	1,2	0,8	0,9	1,0	0,8	0,8
Kronični bolniki in ostali	17,4	15,1	17,5	15,2	15,2	13,4	14,2	12,0	15,4	16,8
Ostali varovanci	0,4	0,4	0,4	0,4	1,0	1,5	0,8	0,9	0,9	1,3

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Število preventivnih obiskov v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije se je v desetletnem obdobju postopno, vendar konstantno zmanjševalo. V primerjavi z letom 2011 je število preventivnih obiskov v letu 2020 v povprečju manjše za četrtnino (24,9 %). Kako so se gibali deleži preventivnih obravnav posameznih varovancev, je po posameznih letih prikazano v Tabeli 16. Med vsemi preventivnimi obravnavami prednjačijo patronažne preventivne obravnave novorojenčkov in otročnic. Sledijo patronažne preventivne obravnave kroničnih bolnikov in ostalih.

Po informacijah, pridobljenih s strani izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti, se ponekod pod kategoriji »Kronični bolniki in ostali« ter »Ostali varovanci« v praksi med drugim beleži tudi podatek o preventivnem obisku, ki je izveden zaradi neodzivnosti pacienta na ponovni pregled, v zvezi s preventivnim presejalnim programom (SVIT, DORA, ZORA ...). Enako naj bi se v praksi beležilo tudi

cepljenje pacientov na domu, to je tistih, ki iz objektivnih razlogov in zdravstvenega stanja ne morejo do izbranega zdravnika. Obrazec, ki se trenutno uporablja za poročanje o delu in vsebini patronažne zdravstvene dejavnosti (Obr. 8,95), omenjenih spremenljivk nima.



Slika 21. Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije leta 2020 glede na leto 2011, po varovancih (%).

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Slika 21 prikazuje opravljene preventivne patronažne obiske »po varovancih« leta 2011 in leta 2020. Kakšen je povprečen »odmik« opravljenih patronažnih obravnav po varovancih po desetih letih, je izraženo v odstotkih.

V primerjavi z letom 2011 se je med preventivnimi patronažnimi obravnavami v letu 2020 v povprečju najbolj povečal prav delež obravnav v kategoriji »Ostali varovanci«, za kar nimamo transparentnih podatkov o dejanski vsebini zabeleženega.

Kot je razvidno iz Slike 21 in iz Tabele 25, se je glede na leto 2011 v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije občutno povečal delež preventivnih obravnav nosečnic (za 45 %). V letu 2020 je bilo glede na leto 2011 opravljenih za 17 % več preventivnih obravnav otročnic, za 7 % več obravnav novorojenčkov in za 5 % več obravnav dojenčkov glede na patronažne preventivne obravnave v letu 2011.

Iz podatkov Slike 21 je razvidno, da je bil delež obravnav pri vseh drugih varovancih v primerjavi z letom 2011 nižji. Med preventivnimi obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije se je v primerjavi z letom 2011 najbolj zmanjšal delež obravnavanih starostnikov (za 70 %).

Da je bilo v letu 2020 izvajanje preventivnih obiskov v patronažni zdravstveni dejavnosti še dodatno okrnjeno, pripisujemo epidemiji covid-19.

VPLIV EPIDEMIJE COVIDA-19 NA IZVAJANJE PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V SLOVENIJI V LETU 2020

Iz analize poročil o delu patronažnega zdravstvenega varstva za leto 2020 je razvidno, da se v izvajanju patronažne zdravstvene dejavnosti odraža vpliv epidemije covid-19, saj so se v praksi izvajale zgolj tiste patronažne obravnave, katerih opustitev bi lahko imela negativne posledice za zdravje pacienta <https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2020>.

V primerjavi z letom 2019 je bilo v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije v povprečju opravljenih za 2,3 % manj vseh obiskov.

Glede na preteklo leto je bilo v povprečju opravljenih za 1,8 % manj kurativnih obiskov. Potrebno je omeniti, da smo v letu 2020 po daljšem obdobju zaznali porast prvih kurativnih obiskov in upad ponovnih kurativnih obiskov. Ocenjujemo, da je do spremembe sicer dolgoletno stabilnega razmerja med prvimi in ponovnimi kurativnimi obiski prišlo prav zaradi epidemioloških razmer. Rezultati so pokazali, da je bil v primerjavi z letom 2019 v letu 2020 zaznan porast prvih kurativnih obiskov in to v povprečju kar 12,9-%, ob istočasnem zmanjšanju ponovnih kurativnih obiskov glede na preteklo leto (za 2,7 %).

Prav tako je bilo v primerjavi z letom 2019 v letu 2020 v povprečju opravljenih za 5,4 % manj preventivnih obiskov.

IZVAJANJE PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PO REGIJAH

Do leta 2015 smo dejavnost patronažnega zdravstvenega varstva spremljali po zdravstvenih regijah. Zaradi sprememb v geografskih opredeljenostih v zvezi s klasifikacijo statističnih teritorialnih enot, smo se v letu 2015 prilagodili zahtevam Statističnega urada Republike Slovenije in zdravstvene statistike. Zbiranje in prikazovanje zdravstveno statističnih podatkov smo poenotili in od leta 2015 dalje se poročila o delu patronažnih varstev zbirajo in analizirajo na nivoju statističnih regij Slovenije.

Na osnovi vsakoletnih analiz, ki so predstavljene v Zdravstveno statističnem letopisu NIJZ - Patronažno zdravstveno varstvo, smo vedno znova ugotavljali, da imamo v Sloveniji zelo različna patronažna zdravstvena varstva, tako po zdravstvenih kot kasneje po statističnih regijah.

Kako velike so razlike med opazovanimi spremenljivkami po posameznih statističnih regijah, predstavljamo v nadaljevanju.

Število zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po statističnih regijah, od leta 2015 do leta 2020

Tabela 17. Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po statističnih regijah, od leta 2015 do leta 2020 (vsi zaposleni)

Število zaposlenih	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
2015	50,0	133,0	34,0	101,0	28,5	32,0	58,4	198,0	68,5	23,0	47,3	43,3	817,0
2016	49,0	135,0	27,5	106,0	28,0	30,8	58,9	197,0	77,5	23,0	47,3	42,7	822,7
2017	48,0	137,0	32,0	105,0	28,0	31,3	57,8	206,3	76,5	20,5	48,0	43,2	833,6
2018	49,0	137,0	34,0	104,9	28,0	32,1	53,9	210,8	75,0	22,5	48,0	44,2	839,4
2019	51,5	138,5	35,0	112,2	28,0	32,0	59,8	208,5	76,5	26,0	48,0	44,2	860,2
2020	52,9	141,0	36,0	120,2	31,3	34,3	61,9	202,5	78,5	24,3	51,0	44,2	878,0

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

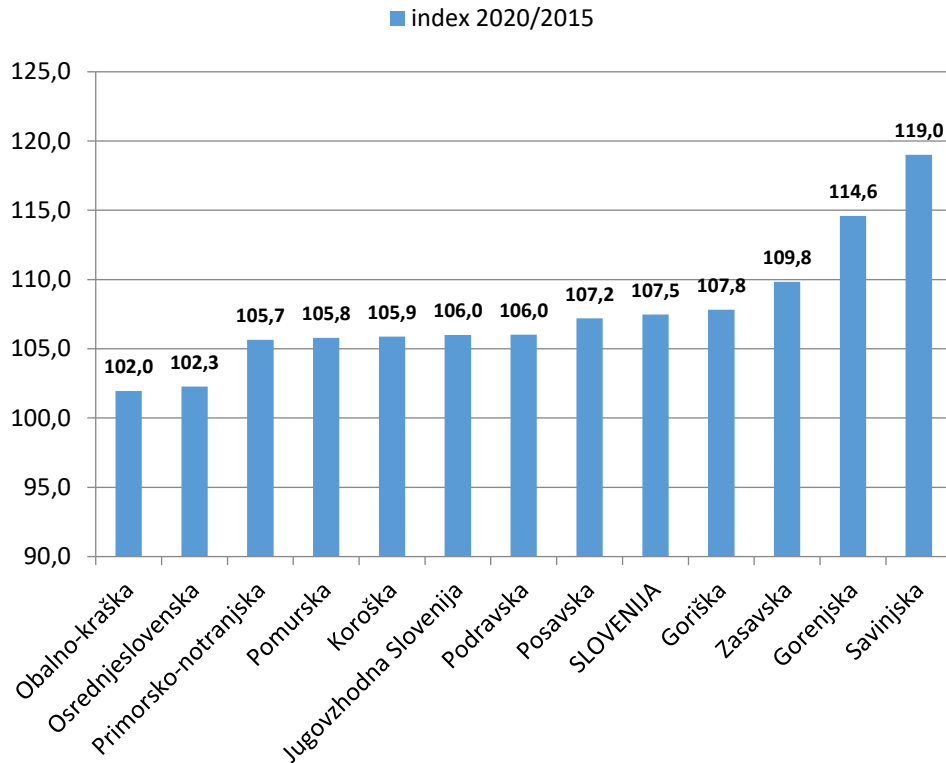
Opombe: 1) Zdravstveno osebje se v Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva poroča kot celo ali decimalno število, zato ga tako prikazujemo tudi v tabeli.

2) DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo.

3) TZN: medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednjo izobrazbo, babice.

4) Ostali: ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega varstva (fizioterapevti, delovni terapevti, bolničarji, socialni delavci).

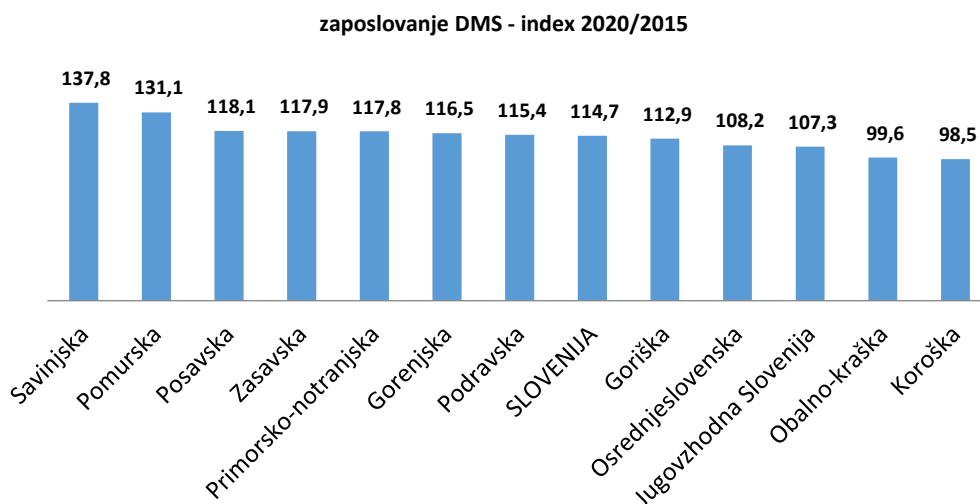
Iz podatkov je razvidno, da so se po letu 2015 patronažna zdravstvena varstva prav v vseh statističnih regijah (dalje regijah) kadrovsko okrepila. Najbolj so se povečali patronažni timi v Savinjski (+19 %), Gorenjski (+15 %) in v Zasavski regiji (+10 %).



Slika 22. Porast števila zaposlenih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije v letu 2020 v primerjavi z letom 2015, po statističnih regijah (vsi zaposleni, index 2020/2015).

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Na osnovi podatkov, pridobljenih iz poročil o delu, ki nam jih posredujejo odgovorne diplomirane medicinske sestre, smo ugotovili, da se je v primerjavi z letom 2015 poklicna skupina DMS okrepila prav v vseh regijah, razen v Obalno-kraški (index 99,6 %) in Koroški regiji (index 98,5 %). Po dodatnih zaposlitvah DMS najbolj izstopata Savinjska in Pomurska regija. V Savinjski statistični regiji se je v patronažnem zdravstvenem varstvu glede na leto 2015, zaposlilo 38 % več DMS, v Pomurski pa dobrih 31 % (Slika 23).



Slika 23. Porast števila zaposlenih diplomiranih medicinskih sester v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije v letu 2020 v primerjavi z letom 2015, po statističnih regijah (index 2020/2015).

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Kako se je spreminjalo razmerje med poklicnima skupinama DMS in TZN v dejavnostih patronažnega zdravstvenega varstva po posameznih statističnih regijah, smo prikazali v Tabeli 18 in Tabeli 19.

Povprečni delež zaposlenih DMS v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po posameznih letih in po statističnih regijah je razviden iz Tabele 18, gibanje deleža zaposlenih TZN pa je predstavljen v Tabeli 19.

Tabela 18. Delež diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, po statističnih regijah, od leta 2015 do leta 2020

% zaposlenih DMS	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
2015	70,0	88,0	95,6	71,3	68,4	82,8	96,6	83,3	97,1	80,4	93,7	81,8	84,3
2016	73,5	91,1	96,4	71,7	67,9	85,4	93,2	83,8	97,4	80,4	93,7	81,5	85,1
2017	77,1	91,2	87,5	74,3	67,9	85,6	95,8	84,8	98,7	78,0	95,8	80,6	86,0
2018	79,6	93,4	88,2	75,2	67,9	89,1	96,3	85,2	98,7	80,0	96,9	79,9	86,8
2019	81,6	94,2	88,6	77,7	71,4	90,6	97,7	86,1	98,7	82,7	95,8	79,9	87,9
2020	86,8	95,7	88,9	82,5	73,5	91,3	97,7	88,1	98,7	89,7	98,0	79,8	90,0

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Opomba: 1) Zdravstveno osebje se v Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva poroča kot celo ali decimalno število, zato ga tako prikazujemo tudi v tabeli.

2) DMS: diplomirane medicinske sestre, višje medicinske sestre, medicinske sestre s fakultetno izobrazbo.

Za obdobje med letoma 2015 in 2020 smo primerjali tudi zaposlovanje oziroma gibanje števila TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu po posameznih statističnih regijah. Po podatkih se je glede na leto 2015 v patronažnem zdravstvenem varstvu Koroške regije število TZN z enega cela pet povečalo na štiri zaposlene TZN v celotni regiji. Prav tako se je za enega TZN okrepilo patronažno zdravstveno varstvo Obalno-kraške regije.

V vseh ostalih statističnih regijah, se je število zaposlenih TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu zmanjšalo, od tega najbolj v Podravski (- 68 %) in v Pomurski (-53 %) regiji.

Po podatkih je tako kot leta 2015 tudi v letu 2020 patronažno zdravstveno varstvo Goriške regije bilo brez zaposlenega TZN.

Tabela 19. Delež tehnikov zdravstvene nege zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po statističnih regijah, od leta 2015 do leta 2020

% zaposlenih TZN	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
2015	30,0	11,3	4,4	26,7	31,6	14,1	3,4	16,2	2,9	19,6	0,0	18,2	14,7
2016	26,5	8,1	3,6	26,4	32,1	14,6	6,8	15,7	2,6	19,6	0,0	18,5	14,1
2017	22,9	8,0	12,5	23,8	32,1	14,4	4,2	14,7	1,3	22,0	0,0	19,4	13,3
2018	20,4	5,8	11,8	22,9	32,1	10,9	3,7	14,4	1,3	20,0	0,0	20,1	12,5
2019	17,5	5,1	11,4	19,6	28,6	9,4	2,3	13,9	1,3	17,3	0,0	20,1	11,4
2020	13,2	3,5	11,1	15,8	26,5	8,7	2,3	11,9	1,3	10,3	0,0	20,2	9,6

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Opomba: 1) Zdravstveno osebje se v Statističnem poročilu o delu patronažnega varstva poroča kot celo ali decimalno število, zato ga tako prikazujemo tudi v tabeli.

3) TZN: medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednjo izobrazbo, babice.

Po podatkih statističnih poročil o delovanju patronažne zdravstvene dejavnosti se je v obdobju od leta 2015 do leta 2020 patronažno zdravstveno varstvo Slovenije v povprečju kadrovsko okrepilo za 7,5 % (Slika 22), pri tem je potrebno omeniti, da predvsem na račun večjega zaposlovanja DMS.

Število prebivalcev, število obiskov in število storitev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu po statističnih regijah Slovenije, od leta 2015 do leta 2020

Od leta 2015 do leta 2020 se je s kadrovsko okrepitvijo v Sloveniji izboljšala preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu, oziroma prebivalcem se je povečala dostopnost do patronažnih obravnav, in sicer v povprečju za 5,3 % (Tabela 20).

Iz podatkov je razvidno, da so se v obdobju med letoma 2015 in 2020 najbolj razbremenili zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Savinjske regije in to kar za 15 %, kar v praksi pomeni, da zaposleni

v povprečju skrbi za 368 prebivalcev manj, in v Gorenjski regiji (13 %), kjer zaposleni skrbi za 329 prebivalcev manj kot leta 2015.

Prav tako se je občutno zmanjšalo število prebivalcev na zaposlenega še v patronažnem zdravstvenem varstvu Zasavske (-194 prebivalca), Goriške (-177 prebivalcev) in Pomurske (-166 prebivalcev) regije.

Po podatkih pa razbremenitve »po številu prebivalcev na zaposlenega«, niso bili deležni po vseh patronažnih zdravstvenih varstvih Slovenije. V primerjavi z letom 2015 se je število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Osrednjeslovenske in Obalno-kraške regije v povprečju celo nekoliko povečalo. Tako zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Obalno-kraške regije skrbi v letu 2020 v povprečju dodatno še za 39 prebivalcev, Osrednjeslovenske pa v povprečju za dodatnih 36 prebivalcev več kot leta 2015.

Tabela 20. Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po statističnih regijah, od leta 2015 do leta 2020

Št. preb./ zaposlenega	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
2015	2328,7	2425,2	2094,6	2517,2	2019,9	2366,5	2439,7	2703,9	2977,1	2284,8	2498,9	2608,4	2525,3
2016	2363,6	2381,4	2582,2	2404,0	2052,4	2457,6	2422,3	2730,4	2627,8	2286,7	2493,3	2650,9	2509,1
2017	2402,2	2346,1	2213,0	2429,7	2044,9	2409,6	2471,7	2619,3	2662,8	2563,3	2452,4	2633,0	2478,7
2018	2339,8	2350,1	2076,6	2437,6	2037,5	2349,5	2662,6	2580,5	2714,2	2325,1	2444,9	2581,1	2466,3
2019	2221,3	2345,7	2019,5	2294,3	2037,8	2369,0	2419,5	2648,5	2689,1	2031,5	2458,5	2615,7	2428,9
2020	2162,5	2315,7	1967,6	2149,3	1825,8	2215,2	2358,3	2739,9	2647,7	2184,9	2322,0	2647,1	2391,9

Viri: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95, Centralni register prebivalcev, Statistični urad RS.

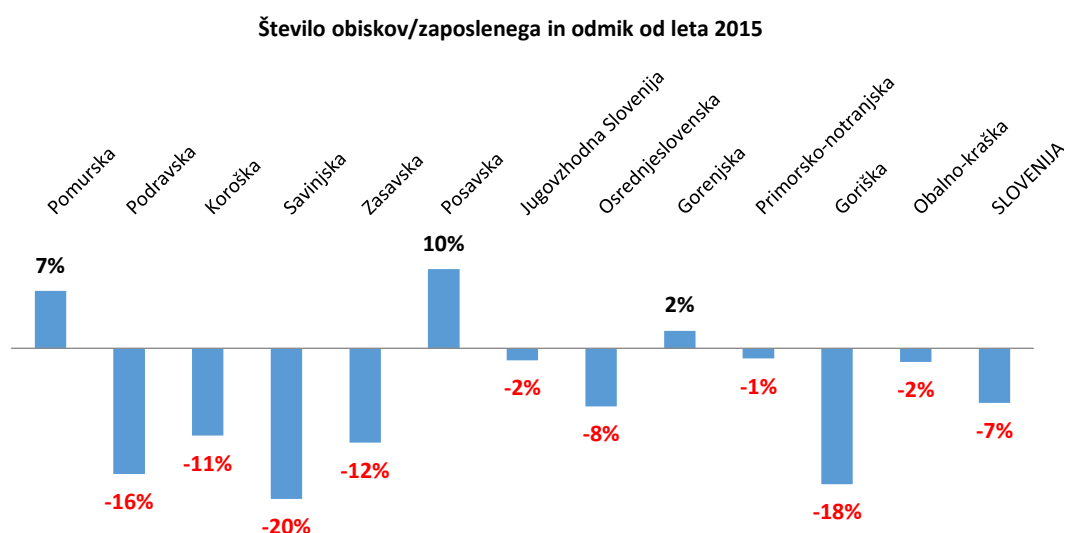
Iz podatkov, ki so nam jih posredovale izvajalke patronažne zdravstvene dejavnosti, je razvidno, da je v letu 2020 v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v primerjavi z letom 2015 v povprečju zaposleni opravil za dobrih 7 % manj obiskov. Seveda so med patronažnimi zdravstvenimi varstvi po statističnih regijah precejšnje razlike, kar je razvidno tudi iz Tabele 21.

Tabela 21. Število obiskov na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po statističnih regijah od 2015 do 2020

Št. obiskov /zaposlenega	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
2015	1453,0	1694,2	1193,1	1611,0	1358,0	1390,8	1485,3	1319,3	1375,9	1297,5	1491,8	1380,1	1452,7
2016	1503,7	1664,0	1493,1	1546,3	1420,2	1480,2	1480,7	1363,2	1443,1	1270,9	1324,9	1392,4	1467,9
2017	1596,9	1606,9	1386,3	1510,2	1354,3	1443,3	1490,1	1289,8	1518,3	1450,1	1243,4	1312,0	1436,3
2018	1501,7	1541,3	1384,1	1527,1	1418,3	1534,6	1607,2	1250,0	1513,2	1330,8	1274,2	1289,2	1420,9
2019	1474,1	1579,0	1437,5	1390,0	1443,6	1552,7	1416,9	1287,8	1482,8	1140,7	1303,1	1420,3	1409,7
2020	1570,5	1455,5	1070,9	1346,1	1209,0	1551,3	1462,2	1226,5	1408,2	1280,3	1267,0	1356,0	1349,3

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

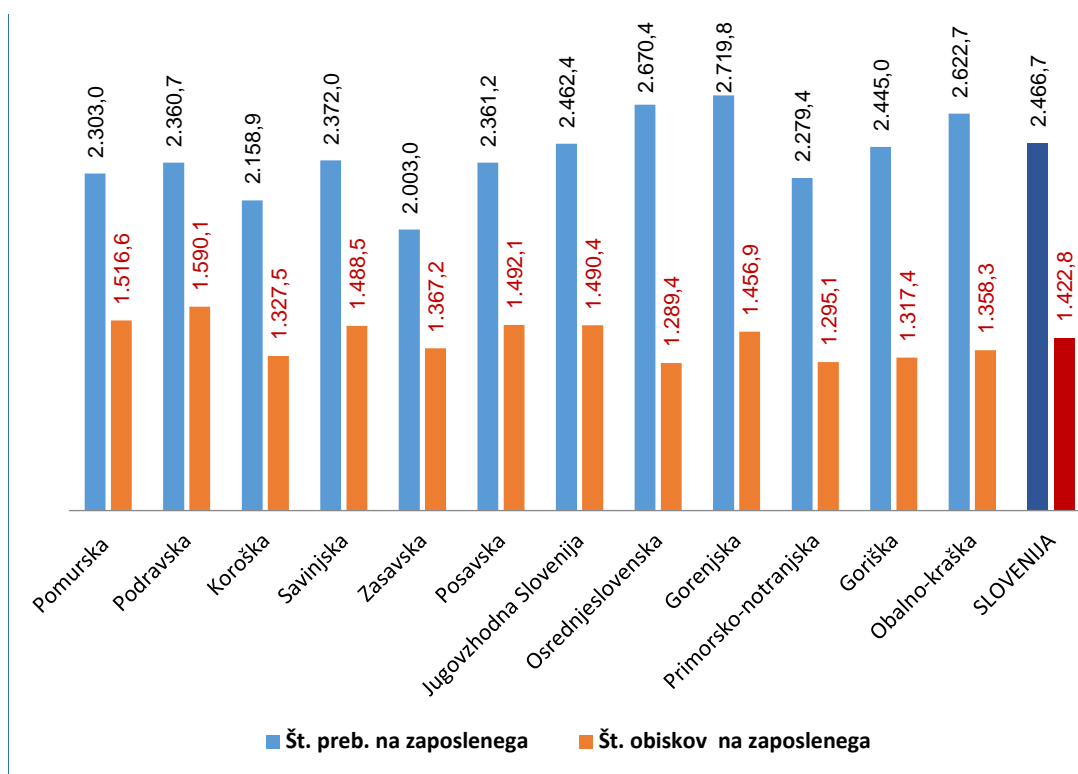
Slika 24 predstavlja koliko obiskov je opravil zaposleni v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva leta 2020 glede na leto 2015 po posameznih statističnih regijah. Po podatkih je bilo število obiskov na zaposlenega v letu 2020 v primerjavi z letom 2015 večje samo v treh statističnih regijah, in sicer v Posavski (+10 %), Pomurski (+7 %) in v Gorenjski (+2 %). Tako je zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Posavske regije v letu 2020, v povprečju opravil za dobrih 160 obiskov več kot leta 2015, v Pomurski za 117 obiskov več kot leta 2015 in v Gorenjski regiji za 32 obiskov več.



Slika 24. Število obiskov na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije leta 2020 glede na leto 2015, po statističnih regijah.

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Slika 24 in Slika 25 zelo nazorno prikazujeta razlike v številu obiskov, ki jih opravi zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu posamezne statistične regije v Sloveniji.



Slika 25. Povprečno število prebivalcev in povprečno število obiskov na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije med letoma 2015 in 2020, po statističnih regijah.

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Na Sliki 25 je za obdobje od leta 2015 do leta 2020 prikazano povprečno število prebivalcev, za katere je skrbel zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu statistične regije, in povprečno število obiskov, ki jih je zaposleni opravil v tem obdobju. Med posameznimi regijami so opazne razlike. Po podatkih so po številu pripadajočih prebivalcev najbolj obremenjeni zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Gorenjske, Osrednjeslovenske in Obalno-kraške regije. Razlika med najmanj in najbolj obremenjenimi po številu prebivalcev je precejšnja. Tako je zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Koroške regije v povprečju skrbel za 561 prebivalcev manj kot v enakem obdobju zaposleni iz Gorenjske regije.

Po številu obiskov na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu v obdobju med 2015 in 2020 izstopajo v Podravske regiji, kjer je zaposleni v enakem obdobju v povprečju opravil 300 obiskov več kot zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Osrednjeslovenske regije ali 295 obiskov več kot zaposleni v Primorsko-notranjski regiji. Na drugem mestu po številu obiskov na zaposlenega je bil v tem obdobju zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Pomurske in na tretjem mestu zaposleni iz Posavske regije. Pod republiškim povprečjem po številu obiskov na zaposlenega so poleg Osrednjeslovenske in Primorsko-notranjske še zaposleni v patronažni zdravstveni dejavnosti Zasavske, Obalno-kraške, Koroške in Goriške statistične regije.

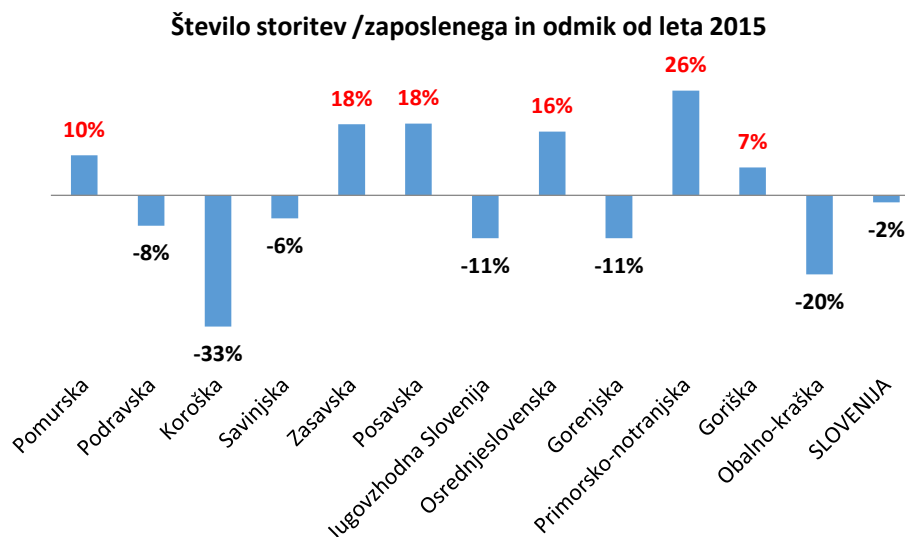
Tabela 22. Število storitev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po statističnih regijah od 2015 do 2020

Št. storitev /zaposlenega	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
2015	1514,0	1823,5	2419,1	1543,9	1313,9	1481,4	1571,9	1128,0	2052,3	1492,0	1454,5	2018,0	1575,9
2016	1722,7	1849,6	2990,7	1941,2	1666,2	1942,7	1573,3	1321,5	2316,3	1742,0	1385,0	2091,9	1769,8
2017	1824,2	1762,3	1793,4	1636,8	1703,3	1916,2	1607,7	1335,0	2248,8	1912,5	1354,8	2178,1	1685,0
2018	1728,5	1716,1	1838,6	1552,7	1818,8	2056,2	1648,5	1335,0	2313,5	1922,3	1412,4	2059,1	1677,3
2019	1627,8	1679,8	1742,5	1543,1	1900,1	2067,7	1385,0	1372,0	2175,0	1620,6	1617,2	2062,8	1646,4
2020	1666,3	1685,3	1622,6	1454,5	1547,8	1748,0	1402,9	1308,1	1831,7	1883,7	1556,4	1618,6	1548,4

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Iz podatkov, ki so nam jih posredovale izvajalke patronažne zdravstvene dejavnosti, je v letu 2020 v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v primerjavi z letom 2015 v povprečju zaposleni opravil za 2 % manj storitev. Med patronažnimi zdravstvenimi varstvi po statističnih regijah so precejšnje razlike, kar je razvidno tudi iz Tabele 22. Število storitev na zaposlenega v letu 2020 se je v primerjavi z letom 2015 najbolj povečalo v Primorsko-notranjski (+26 %), Posavski (+18 %), Zasavski (+18 %) in Osrednjeslovenski (+16 %) ter v Pomurski (+10 %) statistični regiji (Slika 26).

Nasprotno pa je zaposleni v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva v Koroški regiji v letu 2020 v povprečju opravil za 33 % manj storitev kot leta 2015, v Obalno-kraški pa za 20 % manj in v Gorenjski za 16 % manj. Po podatkih je v letu 2020 glede na leto 2015 manj storitev opravil še zaposleni v Podravski in Savinjski regiji.



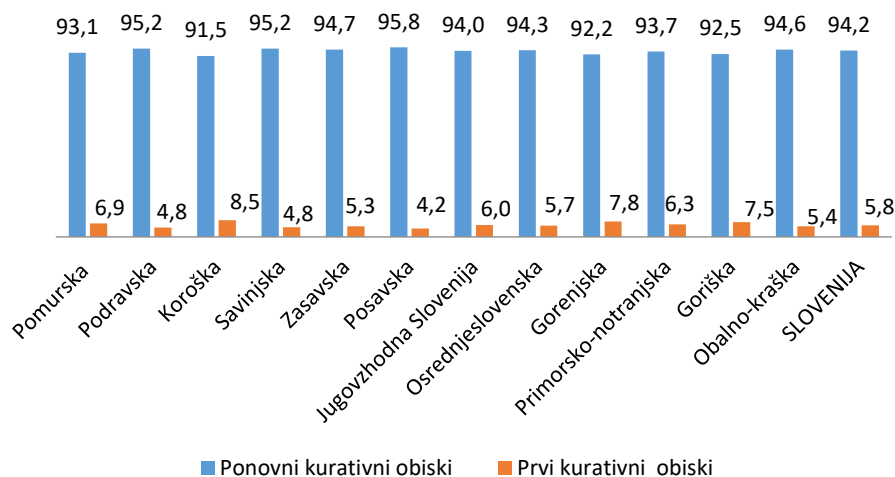
Slika 26. Gibanje števila storitev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v letu 2020 glede na 2015, po statističnih regijah.

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Kurativni obiski v patronažnem zdravstvenem varstvu po statističnih regijah Slovenije, od leta 2015 do leta 2020

Tako kot v preteklosti tudi v obdobju od leta 2015 do leta 2020 po vseh statističnih regijah Slovenije v patronažnih zdravstvenih varstvih prevladujejo tako imenovani kurativni obiski, za katere izvajalec patronažne zdravstvene dejavnosti dobi delovni nalog lečečega zdravnika. Kot smo že omenili, od vsega začetka spremljamo in primerjamo gibanje prvih in ponovnih kurativnih obiskov tudi po regijah, ker se po izvedbi in strokovni zahtevnosti precej razlikujeta. Vsi prvi kurativni obiski so v domeni diplomirane medicinske sestre, ki lahko na osnovi lastne presoje v nadaljnjo obravnavo vključi tudi tehnika zdravstvene nege.

V preteklih letih smo med patronažnimi varstvi posameznih regij opazili razlike v deležu opravljenih prvih in ponovnih kurativnih obiskov. Zato smo za obdobje od 2015 do 2020 natančneje primerjali omenjena razmerja po posameznih statističnih regijah.

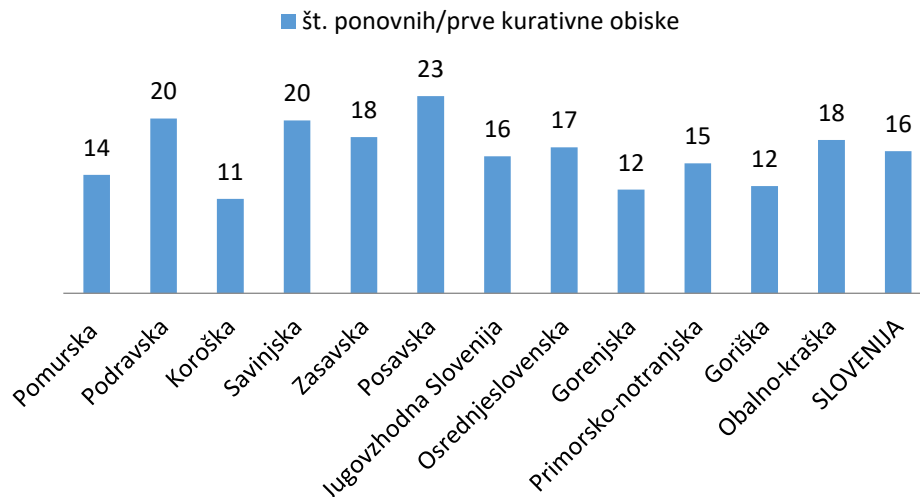


Slika 27. Povprečno razmerje med prvimi in ponovnimi kurativnimi obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije med letoma 2015 in 2020, po statističnih regijah (%).

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Slika 27 prikazuje, kakšen je bil povprečni delež prvih oziroma ponovnih kurativnih obiskov v obdobju med 2015 in 2020 po patronažnih zdravstvenih varstvih posameznih statističnih regij. Iz slike je razvidno, da delež prvih kurativnih obiskov v nobeni regiji ne dosega niti 10 % med vsemi kurativnimi obiski. Izstopa patronažno zdravstveno varstvo Posavske regije, kjer je bil delež prvih kurativnih obiskov v opazovanem obdobju zgolj 4-%, sledita patronažni zdravstveni varstvi Podravske in Savinjske regije, z deležem prvih kurativnih obiskov pod 5 %. Po podatkih je bilo največ prvih kurativnih obiskov v obdobju med 2015 in 2020 opravljenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Koroške regije.

Slika 28 nazorno prikazuje, koliko ponovnih kurativnih obiskov je v povprečju sledilo prvemu kurativnemu obisku v patronažni zdravstveni dejavnosti posamezne statistične regije med letom 2015 in 2020. Razlike med posameznimi patronažnimi varstvi so velike, tako je izvajalec patronažne zdravstvene dejavnosti v Posavski regiji v povprečju zaključil kurativno obravnavo po 23 ponovnih obiskih, medtem ko je bila v Koroški regiji patronažna kurativna obravnava pacienta na domu zaključena že po 11 ponovnih obiskih. Rezultati so pokazali, da so po številu ponovnih obravnav pod republiškim povprečjem še v patronažnem zdravstvenem varstvu Goriške, Gorenjske, Koroške in Pomurske statistične regije.



Slika 28. Povprečno število ponovnih kurativnih obiskov, ki sledi prvemu kurativnemu obisku v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije med letoma 2015 in 2020, po statističnih regijah.

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Starost pacientov obravnavanih v okviru kurativnih patronažnih obiskov po statističnih regijah v letih od 2015 do 2020

Tako kot spremljamo in primerjamo prve in ponovne kurativne obiske po regijah, že vsa leta spremljamo po posameznih regijah tudi starost obravnavanih pacientov v sklopu patronažne kurativne dejavnosti. Nenazadnje je starost pacienta med drugim eden od ključnih dejavnikov, ki pomembno vpliva na vsebino in obseg zdravstvene nege. Prav tako starost pacienta vpliva na dolžino trajanja posamezne obravnave kot tudi na pogostnost potrebnih obiskov patronažne medicinske sestre pacienta na domu.

Kot dopušča obstoječi obrazec (Obr. 8,95) smo v Tabeli 32 za obdobje od leta 2015 do leta 2020 prikazali starost obravnavanih pacientov po starostnih skupinah v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po posameznih statističnih regijah. Predstavljeni so povprečni deleži pacientov po starostnih skupinah, obravnavanih v sklopu prvih kurativnih obiskov patronažne medicinske sestre.

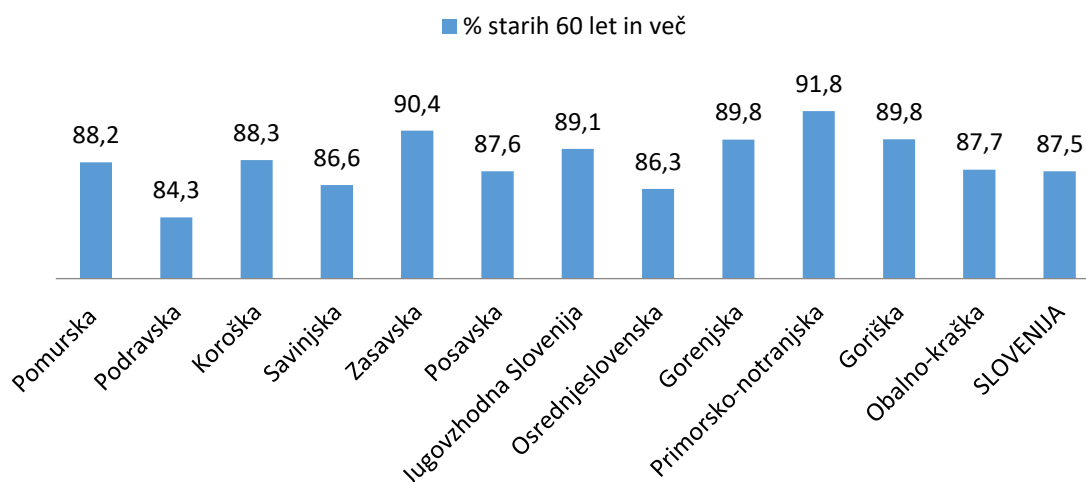
Iz podatkov je razvidno, da se prav v vseh statističnih regijah, s starostjo povečuje delež obravnavanih pacientov. Zato smo glede na možnost, ki jo dopušča obrazec (Obr. 8,95), združili zadnje tri starostne skupine, in sicer: 60–69 leta, 70–74 leta in 75 let in več in delež obravnavanih pacientov (starih 60 let in več), prikazali po posameznih statističnih regijah v Sliki 29.

Tabela 23. Prvi kurativni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija 2015–2020 (povprečje v %)

Prvi kurativni obiski	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
<1 leto	0,2	0,5	1,9	2,5	0,5	1,3	1,3	1,2	1,9	0,8	1,4	3,6	1,4
1–6 let	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	0,3	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
7–14 let	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1
15–24 let	0,4	0,6	0,3	0,5	0,3	0,4	0,4	0,9	0,2	0,3	0,5	0,4	0,5
25–49 let	4,0	6,3	3,8	3,9	2,8	4,0	3,1	3,5	3,0	2,7	3,4	3,9	3,9
50–59 let	6,7	8,2	5,5	6,2	5,8	6,5	5,7	6,8	4,9	4,4	4,4	5,4	6,2
60–69 let	16,9	16,0	12,4	13,4	14,0	13,7	12,8	11,4	11,8	11,5	12,1	12,5	13,2
70–74 let	12,5	11,2	10,4	11,4	11,3	10,6	9,5	17,7	8,9	8,6	8,0	8,1	11,8
75+ let	59,0	57,1	65,6	61,5	65,1	62,9	66,9	58,2	69,1	71,4	69,9	65,8	62,6

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Po podatkih je bilo v obdobju med letoma 2015 in 2020 v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva med kurativnimi obravnavami v povprečju kar 87,5 % pacientov starejših od 60 let. Kako se giblje delež starejših od 60 let med obravnavanimi pacienti po posameznih patronažnih zdravstvenih varstvih statističnih regij, prikazuje Slika 29. Iz slike je razvidno, da so po vseh statističnih regijah, patronažna zdravstvena varstva obremenjena s starejšimi pacienti in da so patronažne kurativne obravnave pretežno namenjene njim, kar več kot očitno potrjujejo podatki, to je delež pacientov po 60. letu starosti.



Slika 29. Povprečni delež pacientov, starih 60 let in več, ki so bili obravnavani v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva med letoma 2015 in 2020, po statističnih regijah Slovenije.

Opomba: Obravnave v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva v sklopu prvih kurativnih obiskih (Tabela 10), združena starostna skupina 60–69 let, 70–74 let, 75+ let.

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Glede na podatke bi radi izpostavili, da je med obravnavanimi pacienti v patronažni zdravstveni dejavnosti v vseh statističnih regijah najpogosteje zastopana prav starostna skupina 75+ let, kar je razvidno tudi iz Tabele 14 in Tabele 23. Po podatkih, ki so nam jih v poročilih o delu posredovale izvajalke patronažne zdravstvene dejavnosti, je bilo v letu 2020, na primer v Gorenjski statistični regiji, med vsemi obravnavanimi pacienti že dobrih 70 % pacientov starih 75 let in več.

Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, 2015–2020

V Tabeli 24 smo prikazali vzroke oziroma razloge, zaradi katerih lečeči zdravnik izda »delovni nalog«, da patronažna medicinska sestra lahko obiše in izvede zdravstveno nego pacienta na domu. Zdravnik na delovni nalog med ostalim zabeleži tudi medicinsko diagnozo.

Tabela 24. Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10 in po statističnih regijah, 2015–2020 (% povprečje)

Poglavja MKB-10-AM		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA	
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	0,7	0,3	0,8	0,7	1,4	0,3	0,7	1,4	0,9	1,2	1,0	0,7	0,9
II.	Neoplazme	C00-D48	7,6	9,3	9,7	8,9	10,0	7,1	8,6	10,5	9,4	9,2	8,9	10,1	9,3
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	7,2	4,2	8,1	5,7	4,0	2,5	6,1	5,3	5,0	8,3	3,7	7,8	5,4
IV.	Endokrine, prehranske, presnovne bol. ...1)	E00-E90	3,1	4,2	7,9	4,6	7,1	4,0	5,4	5,3	5,4	7,4	3,9	6,7	5,1
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	1,5	1,7	4,8	1,9	2,7	1,8	2,0	3,3	2,6	3,0	2,6	3,3	2,5
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	2,0	2,7	2,0	3,1	1,5	2,3	3,0	3,1	3,3	2,1	3,4	1,9	2,8
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	0,2	0,2	0,2	0,4	3,3	0,3	0,3	0,1	0,3	0,3	0,2	0,1	0,3
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	26,4	23,3	32,3	26,1	24,7	28,8	30,2	25,9	25,2	21,5	21,6	17,8	25,4
X.	Bolezni dihal	J00-J99	2,6	1,6	3,8	4,3	4,3	3,9	3,4	3,7	3,5	5,4	3,8	3,9	3,4
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	2,2	4,0	2,7	4,6	4,6	4,0	2,5	3,2	3,6	2,8	2,9	3,4	3,4
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	13,8	17,6	6,1	13,1	13,0	13,6	13,7	11,3	15,6	10,2	16,8	18,1	13,9
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in ...	M00-M99	15,8	14,2	10,6	9,5	7,2	11,5	10,3	11,8	7,6	13,4	11,5	11,9	11,4
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	2,8	2,1	1,6	3,1	2,4	2,6	2,0	3,2	3,2	3,8	2,7	4,7	2,8
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	0,3	1,0	0,7	0,4	0,2	0,6	0,4	0,3	0,8	0,2	0,3	0,5	0,5
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	0,1	0,1	1,1	0,3	0,1	0,4	0,4	0,3	0,5	0,2	0,6	0,2	0,3

Poglavja MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in ...	Q00-Q99	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
XVIII.	Simptomi, znaki, nenormalni klinični in ..	R00-R99	1,7	1,7	1,8	2,2	3,4	1,4	1,7	2,6	2,3	3,6	3,3	3,1	2,3
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	6,5	8,4	3,9	7,1	6,2	5,5	6,5	5,1	6,0	5,9	7,9	4,7	6,3
XX.	Zunanji vzrok obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,4	-	0,0	0,0	0,1
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno ...	Z00-Z99	5,0	3,3	1,6	3,6	2,9	8,9	2,5	3,2	2,4	1,1	4,6	0,8	3,3
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U49	-	-	-	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
	Neznano		-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	-	-	-	0,2

Opomba 1): Podatki se nanašajo pretežno na sladkorno bolezen (sklop E10-E14, klasifikacija MKB10_AM, verzija 6).

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Za obdobje 2015–2020 smo prikazali povprečne deleže »vzrokov« oziroma bolezenskih stanj, ki so bili razlog za izvajanje zdravstvene nege v patronažni zdravstveni dejavnosti. Vzroki oziroma bolezenska stanja so predstavljeni po Poglavjih MKB-10-AM, tako kot se beležijo v poročilu o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95).

Iz podatkov je razvidno, da so prav v vseh regijah najpogostejši razlog za obisk patronažne medicinske sestre in za izvajanje zdravstvene nege pacienta na domu bolezni obtočil in v povprečju predstavljajo dobro četrtino vseh vzrokov za patronažni kurativni obisk. Sledijo bolezni kože in podkožja (14 %), bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (11 %) ter neoplazme v slabih 10 %.

Zaznali smo porast poškodb in ocenjujemo, da so verjetno posledica padcev, glede na starost obravnavanih pacientov v dejavnosti patronažnega zdravstvenag varstva. Opazen je tudi porast neoplazem in nekaterih infekcijskih in parazitarnih bolezn.

Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah Slovenije, od leta 2015 do leta 2020

Na osnovi poročil o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95), ki nam jih posredujejo izvajalke patronažne zdravstvene dejavnosti, redno spremljamo tudi opravljene storitve. V sklopu vsakoletne analize, ki je sestavni del Zdravstveno statističnega letopisa NIJZ, podatke o storitvah tudi objavimo. Seveda spremljamo in primerjamo, kako pogosto in v kakšnem obsegu so izvedene posamezne storitve, tako na nivoju države kot po dejavnostih patronažnega zdravstvenega varstva po posameznih statističnih regijah (Tabela 25).

Kljub temu, da se v patronažnih zdravstvenih varstvih po statističnih regijah deleži po vrsti izvedenih storitev zelo razlikujejo, pa so povsod preveze že vrsto let ena od najpogosteje izvedenih storitev.

Kot je razvidno iz Tabele 25, so v vseh regijah preveze največkrat izvedena storitev v patronažni zdravstveni dejavnosti in krepko na prvem mestu (44 %). Delež prevez se je po letu 2015 v povprečju povečal za 10 %. Po najvišjem deležu prevez v obdobju med letoma 2015 in 2020 izstopajo Pomurska (69 %), Podravska (62 %) in Jugovzhodna (51 %) statistična regija.

Iz podatkov je razvidno, da so med posameznimi patronažnimi zdravstvenimi varstvi razlike po pogostosti izvedenih storitev. Tako je na primer delež prevez v Koroški statistični regiji, že leta najnižji v državi in v povprečju znaša le 27 %, nasprotno pa ima patronažna zdravstvena dejavnost v koroški regiji najvišji delež v merjenju krvnega tlaka (15 %) in ostalih postopkov (13 %).

Po pogostosti izvedenih storitev v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva prevezam sledijo odvzemi laboratorijskega materiala (11 %). Delež odvzemov materiala za laboratorijske preiskave je regijsko dokaj primerljiv, izstopa le Obalno-kraška regija z najnižjim deležem v državi (7 %).

Tabela 25. Vrste strokovnih storitev pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2015–2020 (povprečje)

Vrsta strokovnih storitev	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Osebna higiena in urejanje	0,7	1,0	3,3	5,7	2,7	0,8	0,5	1,2	7,4	1,3	0,2	0,4	2,4
Kopanje	0,4	0,2	0,9	3,3	0,9	0,7	0,1	0,6	0,4	0,2	0,0	0,1	0,7
Nega umirajočega	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,8	0,1	0,1
Preprečevanje nastanka preležanin	0,5	1,8	2,2	3,3	0,9	1,5	1,1	1,4	3,7	0,6	0,2	0,6	1,8
Poučevanje	1,6	4,2	17,5	7,3	13,4	12,6	8,4	12,5	16,6	17,5	0,7	26,2	10,6
Nega stome	1,6	2,4	1,5	2,1	2,5	3,4	3,3	2,6	2,0	1,6	1,7	2,5	2,3
Ostali postopki	1,6	3,4	12,6	2,1	8,1	5,1	6,5	7,0	10,8	3,1	6,1	7,0	5,9
Aplikacija injekcije	8,5	15,8	3,0	5,8	3,4	4,2	4,5	2,8	3,1	4,3	5,4	3,9	6,2
Aplikacija infuzije	0,7	1,2	0,1	0,4	0,3	0,4	0,4	0,1	0,2	0,6	0,5	0,1	0,5
Preveza	69,0	51,7	26,7	43,9	45,5	37,0	50,5	38,5	35,1	39,3	58,4	39,9	44,4
Kateterizacija in menjava urin. katetra pri ženskah	0,5	0,3	0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	0,4	0,3	0,7	0,2	0,6	0,4
Odvzem laboratorijskega materiala	11,2	10,1	9,2	13,8	14,8	11,4	14,3	10,2	8,9	14,7	11,2	7,0	11,0
Merjenje venoznega krvnega pritiska	0,8	4,0	15,4	6,4	4,3	11,2	6,4	11,4	6,9	7,3	7,3	7,2	7,3
Razgibavanje	0,0	0,2	2,6	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	3,1	0,0	0,4
Aplikacije klizme	0,2	0,1	0,2	0,2	0,6	0,1	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
Ostali posegi	2,8	3,6	4,2	5,0	2,2	11,3	3,4	10,8	4,0	8,6	4,2	4,3	5,7

Na regijsko različnost kažejo podatki o pogostnosti izvedene storitve v kategoriji »Poučevanje«. Po najvišjem deležu »poučevanja« v sklopu izvajanja zdravstvene nege v patronažni dejavnosti vsekakor izstopa Obalno-kraška regija (26 %), katere delež opravljenih prevez (40 %) je pod republiškim povprečjem.

Po letu 2015 je v povprečju najbolj poraslo število aplikacij infuzij (243 %), kateterizacij in menjav katetrov pri ženskah (107 %) ter nega stom (33 %). Poraslo je tudi število storitev zaradi odvzema laboratorijskega materiala (29 %). Nekoliko je poraslo tudi število storitev za preprečevanje nastanka preležanin (11 %) in storitev nege umirajočega (7 %). V obdobju od 2015 do 2020 je zaznati porast v kategoriji »Ostalih posegov« (+24 %).

Nasprotno pa je po letu 2015 zaznati največji upad števila storitev razgibavanja (-72 %), aplikacij injekcij (-25 %), storitev zaradi zagotavljanja osebne higiene in urejenosti (-23 %) ter kopanja (-3 %). V primerjavi z letom 2015 je bilo v letu 2020 v patronažni zdravstveni dejavnosti za 27 % manj storitev merjenja venoznega krvnega pritiska.

Število vseh opravljenih storitev v letu 2020 je bilo v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije glede na leto 2015 večje za 6 %.

Preventivni obiski v patronažnem zdravstvenem varstvu po statističnih regijah Slovenije, od leta 2015 do leta 2020

Kako zelo različno se v patronažnih zdravstvenih varstvih po Sloveniji izvaja preventivna dejavnost je nazorno predstavljeno v Tabeli 26 in Sliki 30. Za posamezna leta smo prikazali delež opravljenih preventivnih in delež kurativnih obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu določene statistične regije (Tabela 26).

Tabela 26. Delež preventivnih in delež kurativnih obiskov v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije po statističnih regijah od leta 2015 do leta 2020

Legenda: **P** – preventivni obiski **K** – kurativni obiski

Statistična regija	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K
Pomurska	12,0	88,0	10,5	89,5	10,3	89,7	10,4	89,6	11,7	88,3	10,2	89,8
Podravska	13,3	86,7	12,7	87,3	12,1	87,9	11,9	88,1	11,8	88,2	11,0	89,0
Koroška	20,6	79,4	17,6	82,4	17,8	82,2	14,1	85,9	14,5	85,5	16,9	83,1
Savinjska	13,2	86,8	12,7	87,3	11,9	88,1	11,8	88,2	13,6	86,4	12,9	87,1
Zasavska	11,9	88,1	11,2	88,8	13,4	86,6	10,8	89,2	10,6	89,4	11,8	88,2
Posavska	21,3	78,7	13,2	86,8	12,5	87,5	10,4	89,6	10,8	89,2	11,8	88,2
Jugovzhodna Slovenija	15,6	84,4	14,9	85,1	14,4	85,6	14,4	85,6	14,7	85,3	12,1	87,9
Osrednjeslovenska	20,2	79,8	19,6	80,4	18,8	81,2	17,2	82,8	16,8	83,2	16,7	83,3
Gorenjska	17,2	82,8	17,5	82,5	23,0	77,0	22,2	77,8	23,1	76,9	23,5	76,5
Primorsko-notranjska	19,6	80,4	15,8	84,2	17,9	82,1	16,4	83,6	16,4	83,6	14,4	85,6

Goriška	15,5	84,5	16,4	83,6	16,3	83,7	14,9	85,1	14,8	85,2	15,7	84,3
Obalno-kraška	20,6	79,4	20,1	79,9	17,7	82,3	16,7	83,3	15,6	84,4	14,5	85,5

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Slika 30.



Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije leta 2015 in leta 2020, po statističnih regijah.

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Izvajanje preventivne dejavnosti se je v obdobju med letoma 2015 in 2020 v povprečju zmanjšalo za 12 %. Po podatkih se je v opazovanem obdobju, razen v Gorenjski statistični regiji, delež preventivnih patronažnih obiskov zmanjšal v vseh regijah, kar prikazuje Slika 30. Patronažno zdravstveno varstvo Gorenjske statistične regije v primerjavi z letom 2015 izstopa po porastu preventivnih obiskov (za 60 %) in, kar je še pomembnejše, izstopa tudi po izboru in vrsti izvedenih preventivnih obiskov.

Tabela 27. Preventivni obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije med letoma 2015 in 2020, po statističnih regijah in po vrsti obiskov (povprečni delež).

Varovanci po skupinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Novorojenčki	48,1	52,2	32,9	43,6	51,3	45,4	41,1	49,9	34,2	45,0	45,9	44,9	45,4
Dojenčki	6,9	8,3	10,3	13,9	11,1	9,1	10,7	9,5	8,9	8,5	6,2	7,4	9,4
Otroci 1–6 let	3,1	2,9	3,0	3,0	1,7	1,4	2,1	2,3	2,5	2,7	1,7	4,4	2,6
Šolarji	-	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nosečnice	2,5	3,8	2,3	1,5	1,4	1,9	4,0	1,5	1,3	1,1	2,0	3,0	2,2
Otročnice	19,7	20,0	15,8	19,1	22,0	16,3	22,3	20,6	14,9	17,0	17,3	16,6	18,9
Starostniki1)	3,0	0,6	2,2	0,8	0,4	1,6	2,6	1,3	3,6	7,6	1,6	1,6	1,8
Rakavi bolniki	1,5	0,4	1,8	1,2	0,7	2,2	1,2	1,2	3,2	2,5	1,1	1,3	1,5
TBC bolniki	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bolniki s kisikom	0,2	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1
Duševni bolniki	0,4	0,2	0,9	0,3	0,4	0,3	0,5	0,6	0,8	0,9	0,6	1,1	0,5
Diabetiki	1,2	0,3	2,1	1,0	0,6	0,7	1,0	1,0	1,5	1,9	0,9	1,2	1,0
Invalidi	0,5	0,2	0,7	0,7	0,8	1,3	0,9	0,9	1,9	1,1	0,4	1,6	0,9

Kronični bolniki in ostali	11,6	10,3	26,5	13,7	9,3	16,9	12,9	9,7	26,6	10,8	20,0	16,0	14,6
Ostali varovanci	1,3	0,5	1,1	1,0	0,4	2,8	0,6	1,3	0,2	0,5	2,2	0,6	1,0

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

V Tabeli 27 smo natančneje prikazali vrste preventivnih obiskov in povprečni delež izvedbe v obdobju med 2015 in 2020 po posameznih statističnih regijah. V zadnjih letih opažamo, da je med vsemi patronažnimi varstvi v Gorenjski regiji delež opravljenih preventivnih obravnav najvišji. V patronažnih zdravstvenih varstvih Gorenjske regije izstopajo tudi po najvišjem deležu obiskov kroničnih bolnikov in, kar je še pomembnejše, v povprečju opravijo tudi relativno visok delež preventivnih obravnav starostnikov (Slika 31).

Rezultati kažejo, da se preventivne patronažne obravnave po vseh patronažnih varstvih izvajajo zelo selektivno. Glavnina preventivnih obravnav je namenjena novorojenčkom in otročnicam, to so obravnave, za katere je patronažna zdravstvena dejavnost obveščena in jih je potrebno opraviti v 24-ih urah po odpustu iz porodnišnice.

Podatki kažejo, da je glede na visok delež starejših pacientov, obravnavanih v sklopu patronažne kurativne dejavnosti, po vseh statističnih regijah delež preventivnih obravnav starostnikov zanemarljiv (Slika 31). Po podatkih, ki nam jih posredujejo izvajalke patronažne zdravstvene dejavnosti, pa ugotavljamo, da se delež preventivnih obravnav kroničnih bolnikov v zadnjem obdobju postopno večja. Po naših informacijah, pridobljenih s strani izvajalk patronažne zdravstvene dejavnosti, se med preventivne obiske kroničnih bolnikov ponekod beležijo tudi patronažne obravnave zaradi cepljenja pacientov na domu in preventivne obravnave tako imenovanih »ne odzivnikov« na ponovne preglede v sklopu preventivnih presejalnih programov (SVIT, DORA, ZORA), kar smo tudi že omenili, saj obstoječi obrazec omenjenih obravnav ne predvideva (Obr. 8,95).

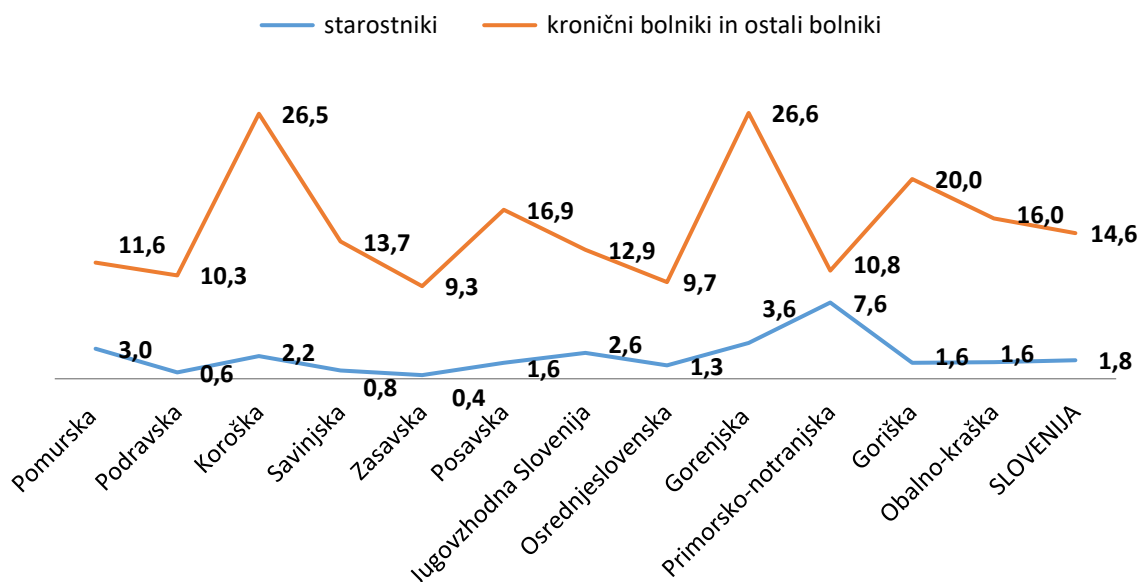
Tabela 28. Skupni delež preventivnih obiskov novorojenčkov, dojenčkov, otročnic in nosečnic v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije, od leta 2015 do leta 2020, po statističnih regijah

Preventivni obiski: nosečnica, novorojenček, otročnica, dojenček	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	%	%	%	%	%	%
POMURSKA	78,8	80,6	85,6	80,8	69,2	67,1
PODRAVSKA	81,5	83,2	87,3	87,3	85,7	80
KOROŠKA	53,0	61,9	61,4	68,6	61	61,8
SAVINJSKA	74,6	75,3	81,6	87,4	80,2	69,9
ZASAVSKA	86,3	88,9	85,9	86,8	81,8	83,8
POSAVSKA	50,0	76,1	86,5	86,6	84,4	67,3
JUGOVZHODNA SLOVENIJA	73,5	74,5	77,9	81,1	80,3	78,7
OSREDNJSLOVENSKA	77,3	76,9	79,1	85,9	85,3	84,9
GORENJSKA	79,1	80,8	52,6	54,2	51,5	50
PRIMORSKO-NOTRANJSKA	67,1	79,4	67,5	72,2	73,6	70,4
GORIŠKA	70,8	71,9	74,9	76	72,2	61,5
OBALNO-KRAŠKA	65,9	64,7	74,6	76,7	74,9	76,5

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

V Tabeli 28 smo združili tiste preventivne obiske, ki so že vrsto let po pogostosti izvedbe najpogosteje zastopani v patronažni zdravstveni dejavnosti. Mednje sodijo patronažne preventivne obravnave novorojenčka, dojenčka, otročnice in nosečnice, katere po vsebini ponekod še vedno opredelijo kot tako imenovana »babiška nega« v patronažni zdravstveni dejavnosti (Tabela 16).

Iz podatkov v Tabeli 28 je razvidno, da je skupni delež preventivnih obravnav novorojenčka, dojenčka, nosečnice in otročnice v vseh patronažnih zdravstvenih varstvih po Sloveniji poglavitni del preventivne patronažne dejavnosti. Od leta 2015 do leta 2020 po najvišjem deležu teh obravnav v sklopu patronažne preventivne dejavnosti izstopata Zasavska (86 %) in Podravska (84 %) regija. Tudi v patronažnem zdravstvenem varstvu Osrednjeslovenske regije je v tem obdobju delež preventivnih obravnav novorojenčka, dojenčka in otročnice ter nosečnice v povprečju znašal 82 %. V Gorenjski (61 %) in Koroški (61 %) regiji je bil v opazovanem obdobju delež omenjenih obravnav najnižji. V povprečju je znašal v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije od leta 2015 do leta 2020 skupni delež obravnav novorojenčka, dojenčka, otročnice in nosečnice kar 76 %.



Slika 31. Delež patronažnih preventivnih obravnav starostnikov in kroničnih bolnikov po statističnih regijah Slovenije v obdobju od leta 2015 do leta 2020 (povprečje).

Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Na Sliki 31 smo za obdobje od leta 2015 do leta 2020 prikazali, kako se je gibal povprečni delež preventivnih patronažnih obravnav starostnika in kroničnega bolnika po statističnih regijah.

Največ preventivnih obravnav starostnikov so v opazovanem obdobju opravili v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Primorsko-notranjske in Gorenjske regije. Po podatkih so najmanj preventivnih obravnav starostnikov v tem času opravili v patronažni zdravstveni dejavnosti Zasavske, Podravske in Savinjske regije, saj je delež teh obravnav nižji od 1 %.

Podatki kažejo, da je bilo v tem obdobju izvedenih največ preventivnih obravnav kroničnih bolnikov v patronažni zdravstveni dejavnosti Koroške in Gorenjske regije, najmanj pa v Zasavski in Osrednjeslovenski regiji, kjer je bil delež preventivnih obravnav kroničnih bolnikov nižji od 10 %.

Regijska različnost patronažnih zdravstvenih varstev

Kljub temu, da smo podatke primerjali zgolj za obdobje od leta 2015 do leta 2020, smo prepričljivo potrdili hipotezo o veliki regijski različnosti med patronažnimi zdravstvenimi varstvi, tako po strukturi zaposlenih kot po vsebini delovanja. Tudi na regijskem nivoju smo prišli do ugotovitev, ki se med seboj dopolnjujejo, kot tudi do nekaterih ugotovitev, ki se med seboj izključujejo, kar smo v nadaljevanju tudi obrazložili.

DESET LET PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V LUČI STATISTIČNIH PODATKOV IN **NAJPOMEMBNEJŠE UGOTOVITVE**

Ugotovitve desetletne primerjalne analize o patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije so v veliki meri potrdile naše hipoteze. Med njimi je niz ugotovitev, ki so skladne in se med seboj dopolnjujejo, prav tako pa smo prišli do nekaterih ugotovitev, za katere nimamo ustrezne - objektivne - razlage, tudi zaradi zastarelega načina poročanja.

Ugotovitve, ki so skladne in se med seboj dopolnjujejo

Občutnemu povečanju števila zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije sledi boljša dostopnost prebivalcev do patronažnih obravnav. Tudi ugotovitev, da so v patronažni zdravstveni dejavnosti obravnavani pretežno starejši pacienti, se dopolnjuje z bolezenskimi stanji, ki običajno spremljajo starejše paciente in ki so razlog za obisk patronažne medicinske sestre na pacientovem domu.

Opisanim ugotovitvam sledi porast kurativnih patronažnih obiskov, predvsem porast ponovnih kurativnih obiskov. Visok delež ponovnih kurativnih obiskov posredno kaže na frekvenco in dolžino trajanja patronažnih obravnav pacienta na domu. Praviloma patronažne obravnave starejših pacientov trajajo daljše časovno obdobje.

Nenazadnje se tako starost pacientov kot bolezenska stanja, ki so najpogostejši razlog za obisk patronažne medicinske sestre na pacientovem domu, dopolnjujejo z najpogosteje izvedenimi storitvami, to so preveze in odvzemi laboratorijskega materiala.

S primerjanjem podatkov po statističnih regijah smo ugotovili, da imamo v Sloveniji zelo različna patronažna zdravstvena varstva in potrdili našo hipotezo. Razlike med patronažnimi zdravstvenimi varstvi se kažejo tako v kadrovski strukturi in številu zaposlenih kot tudi v vsebini delovanja patronažne zdravstvene dejavnosti.

Ugotovitve primerjalne analize, katerih interpretacija terja dodatne, popolnejše informacije

Primerjalna analiza nam je podala kar nekaj ugotovitev, za katere nimamo ustreznih obrazložitev, saj nam obstoječi način beleženja in zbiranja podatkov to onemogočata. Med ostalim bi izpostavili naslednje:

1. Število zaposlenih in število obiskov v patronažni zdravstveni dejavnosti v desetletnem obdobju

Rezultati so pokazali, da kadrovski rasti ne sledita rast obiskov in število izvedenih storitev v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije. Omenjeni pojav spremljamo že nekaj let in smo ga v različnih analizah tudi že opisali.

Prav tako številčni okrepitvi poklicne skupine diplomiranih medicinskih sester ne sledi rast tistih obiskov v patronažni zdravstveni dejavnosti, ki so izključno v sklopu kompetenc diplomirane medicinske sestre. Tu mislimo predvsem na prve kurativne obiske in na preventivne obiske v patronažni zdravstveni dejavnosti.

2. Zdravstvena nega v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva; porast števila starejših pacientov in struktura poklicnih skupin v obdobju zadnjih desetih let

Dejstvo je, da je patronažno zdravstveno varstvo Slovenije obremenjeno s posledicami starajoče se družbe. Med obravnavanimi pacienti krepko prednjačijo prav najstarejši pacienti, katerih zdravljenje in rehabilitacija sta dolgotrajnejša. Zdravstvena nega starejših pacientov na domu vključuje tudi aktivnosti v zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb, ki so v sklopu strokovnih kompetenc tehnika zdravstvene nege. Poklicna skupina tehnik zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije pa postopno izginja, kot kažejo tudi ugotovitve desetletne analize.

Ocenjujemo, da je to pomembna ugotovitev, ki jo je potrebno preučiti in se do nje opredeliti. Ugotovitev je v nasprotju s pričakovanim demografskim trendom in dejstvom, da je med starejšimi prebivalci vse več takih, ki v času bolezni potrebujejo zdravstveno nego na domu. Celostna obravnava pacienta na domu, za katero se zavzema tudi patronažna stroka, lahko bistveno vpliva na čas rehabilitacije in pripomore k skrajšanju obdobja okrevanja ter k ponovni vzpostavitvi samooskrbe in samozadostnosti pacientov.

3. Kurativni obiski, nekatere vrste zdravstvenih storitev in struktura poklicnih skupin med izvajalci v obdobju zadnjih desetih let

Kot smo že opisali, med kurativnimi obiski močno prevladujejo ponovni kurativni obiski, njihov delež se počasi večja, kar pripisujemo vse starejšim pacientom, obravnavanim v patronažni zdravstveni dejavnosti, zato se nam ob ugotovitvi, da se v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva zaposluje samo diplomirane medicinske sestre, porajajo pomisleki glede smotrnosti parcialnega reševanja kadrovske podhranjenosti. Nenazadnje se v ponovne kurativne obravnave lahko vključi tudi tehnik zdravstvene nege, seveda v sklopu strokovnih kompetenc in po presoji diplomirane medicinske sestre. Ob ugotovitvi, da je v opazovanem obdobju v posameznih patronažnih zdravstvenih varstvih prvemu kurativnemu obisku sledilo tudi po 28 ponovnih kurativnih obravnav, ocenjujemo, da je potrebno preučiti upravičenost in racionalnost enostranskega kadrovanja, kateremu smo priča.

4. Storitve v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva

Preveze so že več desetletij najpogosteje izvedena storitev v sklopu zdravstvene nege v patronažni dejavnosti. Ugotovili smo, da se je samo v zadnjem desetletju delež prevez še dodatno povečal, zato ne moremo pojasniti korelacije poklicnih skupin in najpogosteje izvedenih storitev. Še posebej, če primerjamo kadrovsko strukturo zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu pred desetimi leti, ko je bil delež predstavnikov poklicne skupine tehnik zdravstvene nege krepko višji kot je danes.

V zadnjih desetih letih se skokovit razvoj medicinskih znanosti neposredno odraža tudi v **vse širšem naboru vrst zdravstvenih storitev**, ki se jih lahko izvaja v sklopu zdravstvene nege pacienta na domu. Poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95) ne omogoča beleženja oziroma poimenovanja posameznih storitev. To so storitve, ki so glede na strokovno zahtevnost izvedbe v sklopu kompetenc diplomirane medicinske sestre. Vendar pa na osnovi rezultatov, ki nakazujejo delež teh storitev (ostali posegi/ostali postopki), ne moremo presoditi ali je to dovolj tehten razlog zaposlovanja izključno diplomiranih medicinskih sester v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva. Tudi ta ugotovitev neposredno terja posodobitev beleženja v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva.

Obseg **storitev, namenjenih zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb**, se postopno zmanjšuje, kar je razumljivo glede na zmanjševanje števila zaposlenih tehnikov zdravstvene nege, čeravno ugotovitev o porastu števila starejših pacientov, obravnavanih v patronažni zdravstveni dejavnosti, ni skladna z ugotovitvijo, da je v opazovanem obdobju upadel delež storitev namenjenih zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb.

Storitve, namenjene zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb, so sestavni del zdravstvene nege bolnika, oziroma sodijo v sklop celostne obravnave pacienta na domu. Potreba po zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb pa se lahko pojavi v najrazličnejših situacijah, tako v sklopu zdravstvene nege pacienta na domu zaradi akutne bolezni, tako pri mlajšem kot pri ostrejšem pacientu. Nenazadnje je osnovna zdravstvena nega ali zdravstvena nega v zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb tudi sestavni del paliativne obravnave pacienta na domu, ki se tudi izvaja v sklopu dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva.

S primerjanjem podatkov smo ugotovili, da prebivalci v Sloveniji nimajo enakih možnosti do patronažnih obravnav, oziroma vsi prebivalci niso deležni enakih vrst zdravstvenih storitev, kar je pogojeno s strukturo patronažnega tima po poklicni skupini. V nekaterih »sicer sporadičnih« okoljih, kjer so v patronažnem zdravstvenem varstvu zaposleni tehniki zdravstvene nege ali bolničarji negovalci, so pacienti deležni tudi osnovne zdravstvene nege oziroma zdravstvene nege z zagotavljanjem temeljnih življenjskih potreb.

Celostna obravnava pacienta v sklopu patronažnega tima ima številne prednosti. Spremljanje pacientovega zdravstvenega stanja in njegovih potreb ter eventualnih sprememb je neprimerno boljše in ažurnejše. Prenos informacij med tehnikom zdravstvene nege in diplomirano medicinsko sestro poteka konstantno, zato je tudi reševanje eventualnih zapletov hitrejša in učinkovitejša.

Glede na kadrovsko strukturo patronažnega zdravstvenega varstva in poklicne kompetence si večina pacientov, ki potrebuje tovrstno zdravstveno nego in do katere so upravičeni, mora te storitve doplačati. Diplomirana medicinska sestra kot nosilka dejavnosti, v sklopu patronažne obravnave, pacienta seznanja z možnostjo koriščenja omenjenih storitev s strani drugih izvajalcev, ki so plačljive. Participacija pacienta za omenjene storitve je po Sloveniji različna, odvisno od občine stalnega prebivališča. V kolikor obstaja možnost, diplomirana medicinska sestra skladno s potrebami pacienta, koordinira izvajanje zdravstvene nege s strani drugih izvajalcev (DSO, posamezni javni zavodi, koncesionarji, zasebni zavodi ...). Vendar je potrebno izpostaviti, da je med pacienti mnogo tudi takih, ki nimajo finančnih možnosti za doplačilo storitev zdravstvene nege v zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb. Prav tako mreža izvajalcev teh dejavnosti ne pokriva celotnega teritorija, kar pomeni, da pacientom te storitve niso povsod dostopne.

Glede na koncept »pravičnega dostopa do obravnav na nivoju primarnega zdravstvenega varstva Slovenije« je to nedopustno, saj je pravica do enake zdravstvene obravnave zapisna v ustavi. Nenazadnje tudi pacienti, ki iz različnih razlogov nimajo možnosti koriščenja omenjenih storitev, plačujejo zdravstveno zavarovanje ...

Da gre res za velike razlike v vsebini izvajanja patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji je razvidno tudi iz zapisa RIZDDZ (NIJZ 16), ko je v nekaterih okoljih v sklopu patronažne obravnave pacient na domu deležen tudi obravnave s strani fizioterapevta ali delovnega terapevta (v letu 2021 celo psihologa), kar vsekakor bistveno pripomore k hitrejši rehabilitaciji.

Ponovno poudarjamo, da smo izpostavili in opisali samo primere, ko zdravstvene nege starejših pacientov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva ne moremo enačiti z dolgotrajno

zdravstveno nego in oskrbo, gre le za podaljšano zdravstveno nego, ki jo potrebujejo starejši pacienti, ob akutnem obolenju ali zaradi akutnega poslabšanja neke bolezni, ker sta okrevanje in rehabilitacija starejšega in običajno kroničnega bolnika, upočasnjeni in je obdobje do ponovne vzpostavitve samozadostnosti in samooskrbe nekoliko daljše kot pri mlajših pacientih.

5. Razmerje med preventivno in kurativno dejavnostjo v patronažnem zdravstvenem varstvu v obdobju zadnjih desetih let

Delež preventivnih obravnav se v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva počasi, vendar konstantno, zmanjšuje. Postopno se spreminja razmerje med preventivnimi in kurativni obravnavami v prid slednjih. Preventivne obravnave so že desetletja pretežno namenjene obravnavi novorojenčka in otročnice ter dojenčka. Če dodamo še patronažno obravnavo nosečnice, so to obravnave, ki sodijo v sklop babiške nege. Kot je razvidno iz ugotovitev desetletne analize, poklicna skupina babic oziroma diplomiranih babic v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije postopno izginja, med zaposlenimi jih je le še za vzorec.

Glede na porast števila starejših oseb, je bilo v patronažni zdravstveni dejavnosti opravljeno zanemarljivo malo preventivnih obiskov starostnikov. Analiza je pokazala, da se je v zadnjih desetih letih število patronažnih preventivnih obiskov starostnikov evidentno zmanjšalo.

Tudi število preventivnih obiskov kroničnih bolnikov ni ustrezno glede na obseg obravnavanih starejših pacientov, čeprav se delež preventivnih obravnav kroničnih bolnikov v patronažni zdravstveni dejavnosti postopno veča.

V letu 2019 smo zaznali rahel porast preventivnih obravnav, kar pripisujemo sodelovanju patronažne stroke v projektu: »Model skupnega pristopa krepitev zdravja in zmanjšanja neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti pod okriljem NIJZ«, vendar se je delež preventivnih obravnav v letu 2020 ponovno zmanjšal; ocenjujemo, da zaradi epidemioloških ukrepov, ki jih je pripravila stroka patronažnega zdravstvenega varstva.

V zadnjih desetih letih se je med preventivnimi patronažnimi obravnavami najbolj povečal delež obravnav v kategoriji »Ostali varovanci«, vendar ne razpolagamo s transparentnimi podatki, katere preventivne obravnave kategorija vključuje. Po neuradnih informacijah se v kategorijo »Ostali varovanci« kot tudi med preventivne obiske kroničnih bolnikov, v praksi ponekod beležijo tudi patronažne obravnave zaradi cepljenja pacientov na domu in preventivne obravnave tako imenovanih »ne odzivnikov« na ponovne preglede v sklopu preventivnih presejalnih programov (SVIT, DORA, ZORA), saj Obr. 8,95 omenjenih obravnav ne predvideva.

6. Patronažno zdravstveno varstvo po statističnih regijah Slovenije

Z dobljenimi ugotovitvami smo potrdili hipotezo o veliki regijski različnosti med patronažnimi zdravstvenimi varstvi, tako po strukturi zaposlenih kot po vsebini delovanja. Prebivalci nimajo enakih možnosti do dostopa in do koriščenja patronažnih zdravstvenih storitev, do katerih so sicer upravičeni.

Tudi s primerjalno analizo med posameznimi regijami smo prišli do ugotovitev, ki se med seboj dopolnjujejo kot tudi do nekaterih ugotovitev, ki se med seboj izključujejo.

Zdravstvena nega starejšega pacienta zaradi bolezni ali akutnega poslabšanja kroničnega obolenja v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva

Zaradi obremenjenosti patronažnega zdravstvenega varstva s starejšimi pacienti smo se v analizi večkrat dotaknili zdravstvene nege pri starejših pacientih, oziroma storitev zdravstvene nege v zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb, ker je izvajanje le-teh v sklopu patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji zelo različno.

Starejši pacienti so zaradi starostnih sprememb običajno krhki in večina med njimi ima poleg akutne bolezni pridruženih tudi več kroničnih obolenj. Zaradi patofizioloških sprememb je rehabilitacija starejših pacientov upočasnjena, težavnejša in traja daljše časovno obdobje. Starejši pacienti v času bolezni oziroma akutnega poslabšanja zaradi že prej omenjene krhkosti pogosto postanejo odvisni od pomoči pri zagotavljanju temeljnih življenjskih aktivnosti. Zato je zdravstvena nega takega pacienta s strani tehnika zdravstvene nege še kako potrebna in upravičena. Tudi za izvajanje najosnovnejše zdravstvene nege mora biti izvajalec strokovno usposobljen, saj lahko že napačen pristop in nepravilno rokovanje s pacientom, ki je že sicer v slabi kondiciji, povzroči nepopravljivo škodo z negativnimi ali celo usodnimi posledicami na potek rehabilitacije starejšega pacienta na domu.

Ob tem moramo izpostaviti, da zdravstvene nege starejših pacientov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva v tem primeru ne moremo enačiti z dolgotrajno zdravstveno nego in oskrbo. Govorimo o zdravstveni negi, ki jo potrebuje starejši pacient bodisi zaradi bolezni, poškodbe ali akutnega poslabšanja kronične bolezni, ko sta rehabilitacija in ponovna vzpostavitev samooskrbe nekoliko podaljšani. Ne smemo prezreti, da je težnja prav vseh »politik«, ki obravnavajo starejšo populacijo, da posameznik ostane v domačem okolju čim dlje, da se ga na vseh nivojih podpira in da se mu omogoča, da je čim dlje samooskrben in neodvisen.

V primeru ko pacientovo zdravstveno stanje in medicinska prognoza nakazujeta, da obstaja potencialna verjetnost, da bo potrebna dolgotrajnejša zdravstvena nega in oskrba, pa zato obstajajo kriteriji in merila, kot jih predvideva Zakon o dolgotrajni zdravstveni negi in oskrbi iz leta 2021.

Poročila o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95)

Uvodoma smo zapisali, da nam obstoječi nabor podatkov dopušča zgolj primerjalno analizo, katere ugotovitve so kljub vsemu pomembne, ker primerjamo podatke za desetletno obdobje. Poročila, ki nam jih posredujejo izvajalke patronažne zdravstvene dejavnosti, redno spremljamo in primerjamo ter patronažno stroko že vrsto let opozarjamo, da analize, ki temeljijo na posredovanih podatkih, kažejo, da se potreba po zdravstveni negi na domu povečuje in spreminja.

Agregirani podatki in vsebinska zastarelost obrazca ne omogočata poglobljene analize in natančne obrazložitve vseh opisanih pojavov, ki smo jih izpostavili. Za bolj natančno interpretacijo bi potrebovali sledljivost zapisa posamezne obravnave. Poleg medicinske diagnoze in negovalne diagnoze, vezane na obravnavanega pacienta, bi potrebovali tudi podatek o starosti pacienta, standardizirano oceno potreb po zdravstveni negi in čas, oziroma trajanje, posamezne obravnave patronažne medicinske sestre. Potrebovali bi tudi podatek o številu in vrsti izvedenih storitev pri opravljenem obisku in frekvenco vseh potrebnih obiskov izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti. Pomembna »utež« za interpretacijo bi bil podatek o zahtevnosti obravnave ali kategorizacija, ki pa bi morala temeljiti na objektivnih kazalnikih, kot so: standardizirana ocena pacientovega zdravstvenega stanja oziroma potrebe po zdravstveni negi, število in vrsta zdravstvenih storitev, čas trajanja posamezne obravnave, frekvenca potrebnih obiskov ...

Opisane spremenljivke vsebinsko dopolnjujejo negovalno diagnozo, ki jo postavi izvajalec zdravstvene nege in so odraz trenutnega stanja pacienta ter njegovih potreb po zdravstveni negi v sklopu posamezne patronažne obravnave, dopolnjujejo tudi kategorijo zahtevnosti obravnave, kar bistveno vpliva na interpretacijo statističnih podatkov in končnih ugotovitev.

Analitik bi se med ostalim opiral na tako imenovane »standarde oziroma opise posameznih storitev« za področje patronažne zdravstvene dejavnosti, ki bi vsebovali najosnovnejše podatke o posamezni storitvi.

Med pomembne ugotovitve desetletne analize sodi tudi, da dejavnost patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije nujno potrebuje sistemsko in posodobljeno informacijsko rešitev. Le tako zabeleženi in zbrani podatki so lahko podlaga vsebinsko prenovljeni zbirki podatkov, ki bo temeljila na transparentnosti in sledljivosti zapisa.

Vpliv družbenih sprememb na patronažno zdravstveno varstvo Slovenije

Napredek v medicini in skokovit razvoj tehnoloških znanosti sta v patronažnem zdravstvenem varstvu vsekakor pustila svoj odtis.

Prav tako se v strukturi zaposlenih odraža vpliv sprememb izobraževalnega sistema in nekaterih krovnih odločitev stroke zdravstvene nege v Sloveniji.

Najbolj pa v patronažnem zdravstvenem varstvu izstopa vpliv demografskega trenda. Že več kot desetletje spada prebivalstvo Slovenije med stara prebivalstva. S staranjem prebivalstva se povečuje delež starih ljudi v populaciji, kar posredno veča tudi delež starejših pacientov, katerih obolenja so specifična, običajno kronična in pridružena. Poseben problem predstavljajo poškodbe, predvsem poškodbe zaradi padcev.

Zdravstveni sistem v Sloveniji se že srečuje z negativnimi posledicami staranja prebivalstva, saj se v praksi povečuje potreba po zdravstveni negi in oskrbi, kar posledično vpliva na porast stroškov v zdravstvenem sistemu. Poleg demografskih sprememb na potrebe po zdravstveni negi v domačem okolju vpliva skrajševanje ležalnih dob v bolnišnicah kot posledica tehnološkega razvoja in napredka v medicini. Prav slednje, to je tehnološki razvoj medicinskih znanosti, je »prehitel« kapacitete negovalnih oddelkov in razpoložljivost negovalnih bolnišnic v Sloveniji.

Ugotovitve desetletne primerjalne analize o razmerah v patronažnem zdravstvenem varstvu v Sloveniji kažejo, da se zaradi vse starejših pacientov povečuje potreba po zdravstveni negi na domu.

Pojav je kompleksen in hitro staranje prebivalstva patronažno zdravstveno varstvo sili k nujnim spremembam tako v organizaciji dela kot v dopolnitvi izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti. Tudi

s stališča celostne obravnave pacienta na domu je potrebno patronažni tim dopolniti s predstavniki drugih strokovnih poklicnih skupin. Da bi zagotovili pravično in celostno patronažno obravnavo, je poleg diplomirane medicinske sestre potrebno v patronažni tim vključiti tudi diplomirano babico, tehnika zdravstvene nege, bolničarja negovalca, fizioterapevta, delovnega terapevta, kineziologa in socialnega delavca.

Dopolnitev poklicnih skupin in reorganizacija dela naj bi potekali skladno, potrebne so sistemske rešitve. Samo na ta način bo možno tudi v praksi dokazati:

- da je preventivna orientiranost prioriteta v patronažni zdravstveni dejavnosti,
- da se »skrb za še posebej ranljive skupine prebivalcev« udejanja v praksi in da vključuje vse skupine posebej ranljivih,
- da se bodo prenovljeni, strokovno posodobljeni preventivni programi lahko v praksi tudi izvajali,
- da se bo zdravstvena nega v sklopu patronažne dejavnosti dejansko prilagajala potrebam prebivalstva,
- da bodo storitve zdravstvene nege iz naslova zagotavljanja temeljnih življenjskih potreb, enako in pravično dostopne vsem pacientom, obravnavanim v sklopu patronažne zdravstvene nege in
- da se naj kadrovska krepitev izvaja na podlagi kadrovskega normativa, ki ga bo pripravila patronažna stroka.

S predlaganimi ukrepi bi med drugim razbremenili diplomirano medicinsko sestro, da bi v večjem obsegu lahko izvajala strokovne obravnave, za katere je usposobljena in kompetentna. Samo tako se bo lahko povečal in razširil nabor preventivnih obravnav po varovancih. Brez sistemskih rešitev v praksi ne bo možno izvajati prenovljenih preventivnih programov, saj strokovno posodobljene vsebine predvidevajo večje število preventivnih obiskov, to pa predstavlja povečan obseg dela in dodatne obremenitve za izvajalce patronažne zdravstvene dejavnosti.

S konstruktivnim pristopom, z reorganizacijo dela in z ustrezno delitvijo dela bo možno zadostiti vse večjim potrebam po zdravstveni negi na domu in zagotoviti vsem enako dostopne in dosegljive patronažne obravnave. Delovanje patronažnega zdravstvenega varstva bo le tako skladno s temeljnimi izhodišči, na katerih sloni zdravstveni sistem Slovenije.

SKLEPNA MISEL

Desetletna analiza je pokazala, da se patronažno zdravstveno varstvo v Sloveniji postopno spreminja. Vzporedno s kadrovske krepitvijo se spreminja tudi struktura zaposlenih. Med zaposlenimi prevladujejo diplomirane medicinske sestre. Spreminjata se tudi vsebina in obseg delovanja, povečuje se delež kurativne patronažne dejavnosti.

Vprašanje, ali je to prava smer delovanja in razvoja patronažnega zdravstvenega varstva v Sloveniji, ostaja odprto. Starajoča se populacija odseva drugačne potrebe po zdravstveni negi na domu, s tem ne mislimo na dolgotrajno zdravstveno nego in oskrbo, pač pa na zdravstveno nego starejšega pacienta v času akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja, ki je specifična.

Ocenjujemo, da so potrebne sistemske spremembe. Zgolj parcialno reševanje problemov, kot je kadrovska krepitev izključno s poklicno skupino diplomiranih medicinskih sester, je običajno neracionalno in dolgoročno neučinkovito.

Patronažna stroka naj bi v bodoče izhajala in gradila razvoj dejavnosti na osnovi strokovnih standardov in normativov, ki so podprti z dokazi, namesto da se pretežno opira na normative plačnika, čemur smo priča danes.

VIRI

1. Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2021.
2. Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2020.
3. Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2019.
4. Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2018.
5. Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2017.
6. Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2016.
7. Gibanje zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2010 do leta 2015; dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>.
8. <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2011>.
9. <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2012>.
10. <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2013>.
11. <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2014>.
12. <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2015>.
13. <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2016>.
14. <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2017>.
15. <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2018>.
16. <https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2019>.
17. <https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2020>.
18. https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/zaposlovanje_v_pv_slovenije_v_letih_od_2010_do_2016.pdf.
19. https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/patronazna_zdravstvena_dejavnost_pet_let_kasneje.pdf.
20. <https://www.nijz.si/sl/publikacije/delovanje-patronaznega-zdravstvenega-varstva-slovenije-v-letih-2014-do-2019>.
21. https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/gibanje_zaposlenih_v_pv_2010_2015.pdf.
22. Strategija dolgožive družbe, Urad RS za makroekonomske analize in razvoj, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ljubljana, 2017.
23. Evidenca o gibanju zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).
24. Centralne baze (CBPI-ZZS) (1. januar 2020).
25. Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve.
26. Poročila o delu patronažnih služb (Obr.: 8,95; za obdobje od 2011 do 2020).
27. Navodilo za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem varstvu, NIJZ, 2021.
Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, Ministrstvo za zdravje, 2006.