

SPREMLJANJE PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA (PATR)

**Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov v
patronažnem zdravstvenem varstvu, 1.0**

Spremljanje sprememb

Datum	Verzija	Opis spremembe	Avtor spremembe
Marec - december 2021	1.0	<p>Nacionalna uvedba spremljanja PZN.</p> <p>Spremembe narejene po pilotni izvedbi na izbranih izvajalcih.</p> <p>Dodano pojasnilo v Definiciji konceptov: Krajša/ Daljša/ Dodatna patronažna obravnava.</p> <p>Spremenjen šifrant VZD ter šifrant Vrste listin.</p> <p>Šifrant Zdrav. socialni problem posameznika/družine se razdeli na dva ločena šifranta Zdravstveno socialni problemi pri posamezniku in Zdravstveno socialni problemi v družini.</p> <p>Dodan podatek: 60, 61 in 62.</p> <p>Dopolnitev naziva podatka: 52. Razlog nedojenja/he polnega dojenja.</p> <p>Dodan sklop podatkov: Podatki o padcih pri starostnikih z podatki: 63.-68.</p> <p>Briše se podatek 35 Poklicna skupina, 56. Število članov gospodinjstva.</p> <p>Premik podatkov: 38.EMŠO nosilca gosp. in 39. Številka. nadomestnega nosilca gosp. v Repek gospodinjstvo/družina</p> <p>Sprememba obveznosti: podatek EMŠO nosilca gosp.</p> <p>V celoti spremenjen šifrant VZS za PZV in skladno s šifrantom spremenjena vsa navodila pri podatkih, Priloga 2 in 3, ki so v povezavi s storitvami VZS. Ukinitev nekaterih prilog: LOSS lestvica, Dodatna pojasnila o beleženju v PV za potrebe SZBO, s praktičnimi primeri, Katalog obravnav. Poenotenje terminologije izrazov s strokovnimi dokumenti, zakoni, resolucijami,...</p> <p>Sprememba glavnega naslova obstoječega dokumenta Spremljanje patronažnega zdravstvenega varstva. Skladnos tem se spremenijo tudi podatki (40, 46) in poimenovanje šifrantov pri podatkih 40, 47, 55, 58 in 59.</p> <p>Spremenjena obveznost podatka 28.</p>	Skupina za VDDN Patronažno varstvo in Mateja Rok Simon, Tjaša Knific
Februar 2022	1.0	<p>Pri podatku v nazivu podatka 68 dopisano (do 10).</p> <p>Sprememba zaradi uskladitve s šifrantom VZS (zamenjava z novimi šiframi 2809-2829, 2831-2835). Posledično sprememba pri Tabeli 1, v prilogi 2,3. Pri podatkih 15,24,26,28,37-39,41,42,44,48,57-61,63-68.</p>	Petra Nadrag, Milena Petrović
Marec 2022	1.0	<p>Uskladitev obveznosti poročanja in kontrole podatka Ura prihoda iz obveznega v neobvezno. Uskladitev priloge 2 (VZS 2834 in 2835), priloge 4 z navodili.</p>	Petra Nadrag, Milena Petrović

Pripravili:

(razvrstitev po abecednem vrstnem redu)

Vsebinski koncept: 2007-2009

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

Metodološka navodila:

20.11.2013 - 14.1.2016

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

2017 -

Martina Horvat
Tjaša Knific
Andreja Krajnc
Barbara Mihevc Ponikvar
Petra Nadrag
Milena Petrovič
Rade Pribaković Brinovec
Ima Renar
Mateja Rok Simon
Darinka Zavrl Džananović

Zaščita dokumenta

© 2022 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorja. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko pravno in kazensko zakonodajo.

KAZALO

UVOD.....	6
NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE.....	6
DINAMIKA POROČANJA.....	7
POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB	7
BELEŽENJE PODATKOV V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU	9
Sprožilci za vsebinsko področje PATR.....	11
DEFINICIJE KONCEPTOV	12
Pacient	12
Gospodinjstvo.....	12
Izvajalec zdravstvene dejavnosti.....	12
Nosilec stika	12
Zdravstveni delavec.....	12
Zdravstveni sodelavec.....	13
Zdravstvena obravnava.....	13
Zunajbolnišnična obravnava.....	13
Zdravstvena oskrba	13
Zdravstvena nega v patronažnem zdravstvenem varstvu.....	13
Zdravstveno-socialni problemi posameznika ali družine	14
Zdravstvena storitev	14
Stik.....	14
Preventivni patronažni stik.....	16
Krajša preventivna obravnava.....	16
Daljša patronažna obravnava	17
Dodatna patronažna obravnava.....	17
Kurativni patronažni stik.....	17
Diagnoza	18
Kronično stanje/bolezen.....	18
Vrste zdravstvenih storitev (VZS).....	19
Vsebinsko področje.....	19
Vsebinsko podpodročje.....	19
Paket	20
Poročilo.....	20

Sprožilac za vsebinsko področje.....	20
Vrsta posebnega področja patronažnega zdravstvenega varstva	20
1. Zdravstvena nega v patronažnem zdravstvenem varstvu - ostalo:.....	20
2. Paliativna zdravstvena nega:.....	21
3. Dolgotrajna zdravstvena nega in oskrba:.....	21
Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege PRI PACIENTU v patronažnem zdravstvenem varstvu	22
Kriteriji za določitev kategorije zahtevnosti zdravstvene nege PRI PACIENTU v patronažnem zdravstvenem varstvu.....	22
KATEGORIJA I.....	23
KATEGORIJA II.....	23
KATEGORIJA III.....	24
KATEGORIJA IV.....	25
Pravilo o beleženju kategorizacije ali ocena zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu	26
Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege DRUŽINE v patronažnem zdravstvenem varstvu.....	26
Kriteriji za določitev kategorije zahtevnosti zdravstvene nege DRUŽINE v patronažnem zdravstvenem varstvu:	26
KATEGORIJA I.....	26
KATEGORIJA II.....	27
KATEGORIJA III.....	27
KATEGORIJA IV.....	27
Pravilo o beleženju kategorizacije ali ocena zahtevnosti zdravstvene nege družine.....	28
DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV.....	30
Skupni del	31
Podatki o paketu	31
Identifikator obravnave.....	33
Podatki o izvajalcu.....	34
O obravnavi.....	35
Podatki o pacientu	36
Časovna opredelitev.....	40
Podatki o nosilcu stika	41
Podatki o diagnozi in vrsti zdravstvenih storitev	42
Podatki o listinah.....	44
Skupen repek – patronaža	45
Podatek o izvajalcu - dodatno.....	45
Podatki o zdravstveni negi v patronažnem zdravstvenem varstvu	46
Repek posameznik	47
Podatki o otročnici, novorojenčku/dojenčku.....	47
Podatki o padcih pri starostnikih	56
Podatki o posamezniku.....	60

Repek gospodinjstvo/družina	63
PRILOGE	69
PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV	69
PRILOGA 2: SEZNAM VZS-jev VEZANIH NA POSAMEZNIKA V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU.....	69
PRILOGA 3: VZS VEZAN NA OBRAVNAVO DRUŽINE.....	70
PRILOGA 4: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV ZA POROČANJE	71
PRILOGA 5: SZBO OPREDELITEV OBVEZNEGA VNOSA PODATKOV PRI PATR	74
PRILOGA 6: SPECIFIKACIJE PREVERJANJA PODATKOV PREKO APLIKACIJE eSZBO	74
PRILOGA 7: NEGOVALNE DIAGNOZE	74
PRILOGA 8: KATEGORIZACIJA ZAHTEVNOSTI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE IN OPIS.....	74
PRILOGA 9: ZDRAVSTVENO-SOCIALNI PROBLEM PRI POSAMEZNIKU/DRUŽINI	74
PRILOGA 10: EDINBURŠKI VPRAŠALNIK.....	74

Slovarček kratic

DFT	diplomirani fizioterapevt
DN	delovni nalog
DT	dejavniki tveganja
EIM	Enotni informacijski model oz. Enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (Uradni list RS, št. 40/14)
KNB	kronične nenalezljive bolezni
KZZ	kartica zdravstvenega zavarovanja
MKB-10-AM	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodstvenih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija, verzija 6
MZ	Ministrstvo za zdravje
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OE	Območna enota
PO	paliativna oskrba
RIZDDZ	Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ)
SBO	Spremljanje bolnišničnih obravnav
SZBO	Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav
VZD	Vrsta zdravstvene dejavnosti
VZS	Vrste zdravstvenih storitev
ZPacP	Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/2008)
ZUBSTAT	Program za obdelavo in sistem poročanja podatkov zunajbolnišnične zdravstvene statistike (Poročila o obiskih in napotitvah, Poročila o boleznih in stanjih, Poročila o kadrih in urah)
ZZPPZ	Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/2000)
ZZS	Zdravniška zbornica Slovenije
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
XSD shema	Shema (s končnico .xsd), ki določa strukturo in vsebino XML paketa za posamezno vsebinsko področje
XML paket, datoteka	Paket, datoteka podatkov v obliki XML, ki jo izvajalec poroča glede na shemo XSD preko aplikacije eSZBO

Opomba: Glede na podatke v RIZDDZ - zaposleni v patronažnem varstvu, so zaposleni po izbranih poklicih iz seznama MZ v zdravstvenih domovih in v VZD 510-Patronažno varstvo (zatečeno stanje): diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik, tehnik zdravstvene nege/tehnica zdravstvene nege, diplomirana medicinska sestra/38. člen zzdej-k, medicinska sestra babica, diplomirana babica/diplomirani babičar.

V nadaljnjem besedilu uporabljamo enoten naziv - izvajalci patronažnega zdravstvenega varstva. Glede na različne kompetenčne modele pa moramo obvezno upoštevati, da je nosilka zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik (višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik, diplomirana medicinska sestra/38. člen zzdej-k).

Tehniki zdravstvene nege izvajajo samo ponovne kurativne obravnave (zdravstveno nego). Bolničar negovalec pa izvaja nego in oskrbo (je sodelavec v timu zdravstvene nege pacienta in timu oskrbe pacienta). V dokumentu uporabljeni izrazi, zapisani v moški spolni slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

UVOD

Evidenca patronažne zdravstvene nege (NIJZ 6) sega v leto 1959 in je nastala na osnovi poročil o delu patronažne službe. Razen manjših sprememb obrazca Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95), sta vsebina in način poročanja ostali nespremenjeni. V obdobju od začetka sistematičnega spremljanja patronažnega zdravstvenega varstva do danes se je z razvojem stroke ter s povečevanjem bremena kroničnih nenalezljivih bolezni in drugih potreb po patronažnih obravnavah, povečala zahtevnost in kompleksnost obravnav. Zaradi tega so obstoječi postopki zbiranja, beleženja in statističnega poročanja podatkov o delu patronažne službe neustrezni in neučinkoviti ter ne omogočajo poglobljenih analiz, s pomočjo katerih bi lahko ustrezno spremljali in načrtovali sodobno patronažno zdravstveno varstvo.

Posodobljena Evidenca patronažne zdravstvene nege bo preko spremljanja opravljenih aktivnosti omogočila natančnejši vpogled v izvajanje patronažnega zdravstvenega varstva. S tem bomo lažje analizirali značilnosti izvajanja storitev, obremenitve zaposlenih in kazalnike kakovosti. Na podlagi tako zbranih podatkov in informacij bomo ustrezneje načrtovali potrebe po obravnavah in kadrih v patronažnem zdravstvenem varstvu, s ciljem učinkovito odgovoriti na naraščajoče potrebe prebivalcev.

NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE

Namen dokumenta je opredeliti:

- koncepte spremljanja zunajbolnišničnih obravnav in podrobnejše spremljanje **patronažnega varstva (VZD 510)**
- nabor podatkov z imenom podatka, zalogo vrednosti in formatom, s spremljajočimi definicijami in navodili za uporabo,
- kontrole podatkov – podrobnejša navodila so zavedena v dokumentu Specifikacije preverjanja podatkov SZBO,
- obveznost poročanja – podrobnejša navodila so zavedena v dokumentu Opredelitev obveznega vnosa podatkov,
- strukturo zapisa podatkov,
- način prenosa podatkov.

Pričujoča metodološka navodila so namenjena spremljanju obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu.

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

Celotno gradivo je dosegljivo na spletni strani NIJZ: [Spremljanje patronažnega zdravstvenega varstva](#)

Zbiranje podatkov temelji na naslednji zakonodaji:

- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 65/2000 in 47/15.
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 19/1998 s spremembami in dopolnitvami.
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, objavljena v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 3/1998 s spremembami in dopolnitvami.
- Odredba o določitvi enotnih metodoloških načel, enotnih standardov in standardnih postopkov za zagotovitev enotnosti sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva, objavljena v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 4/2012.

POMEMBNO

Spremljanje lokalne skupnosti kot subjekta obravnave pa je opisano v metodološkem gradivu Dejavnost vzgoje za zdravje; Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov dejavnost vzgoje za zdravje – podatki vezani na skupino.

Vse informacije o beleženju podatkov o obravnavah v patronažnem zdravstvenem varstvu v lokalni skupnosti so dostopne na spletni strani NIJZ – [Vzgoja za zdravje skupin \(VZSK\)](#).

DINAMIKA POROČANJA

O začetku pošiljanja podatkov vezanih na vsebinsko področje PATR, po predpisani [PATR.xsd](#) shemi, bodo izvajalci pravočasno obveščeni.

[Podatke oz. mesečne pakete SZBO PATR](#) se pošlje v skladu z veljavnimi metodološkimi navodili za veljavno leto preko spletne aplikacije eSZBO: <https://eszbo.ezdrav.si/eSZBO/app>. Navodila za uporabo aplikacije eSZBO so dostopna znotraj aplikacije in na [spletni strani SZBO](#).

Vsa morebitna vsebinska vprašanja, pripombe ali predloge za dopolnitve, lahko posredujete na elektronski naslov: patronazno.varstvo@nijz.si, vprašanja v zvezi s pošiljanjem podatkov preko aplikacije eSZBO, pa na elektronski naslov: eszbo@nijz.si

POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB

Najpomembnejša novost, ki jo prinaša uvedba SZBO_PATR, je spremljanje podatkov o obravnavah v patronažnem zdravstvenem varstvu na ravni posameznega stika pacienta z izvajalcem patronažnega zdravstvenega varstva in uvedba novega enotnega sistema za poročanje stikov. Prav tako bo omogočeno spremljanje posameznih stikov z družino in lokalno skupnostjo, ki se tudi izvajajo v sklopu patronažnega zdravstvenega varstva. Dosedanji podatki o obravnavah v patronažnem zdravstvenem varstvu so bili v celoti agregirani in so sporočali zgolj število obiskov in število obravnavanih pacientov

za posamezno vrsto obiska in za posamezno diagnozo bolezni ali stanja, razdeljeno po spolu in starostni skupini. Podatki so se pri izvajalcu agregirali v Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95. Poročilo je bilo v Excelovi datoteki in je bilo sestavljeno iz 13. vsebinsko ločenih tabel. Tako zbrani podatki so bili nepreverljivi in nepregledni. Njihova uporabna vrednost je bila močno okrnjena.

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

Stik je osnovna enota opazovanja in poročanja v SZBO.

Zaključek stika oz. začetek novega stika povzroči:

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

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

Z nacionalno uvedbo spremljanja obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu po novem sovпада tudi poskusno spremljanje in vpeljava negovalnih diagnoz t.i. Šifrant negovalnih diagnoz NANDA International: 2018-2020 in dokument NEGOVALNE DIAGNOZE: Definicije in klasifikacija 2018 - 2020, priročnik s prevedenimi in prirejenimi negovalnimi diagnozami za uporabo v slovenskem prostoru, z definicijami in opisi kazalnikov ter spremljajočih dejavnikov [Priloga 7](#).

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

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

Nov način beleženja prvič prepoznanih **zdravstveno-socialnih problemov pri posamezniku in v družini** ob izvajanju zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu ([Priloga 9a, 9b](#)).

Poročanje podatkov o obravnavah v patronažnem zdravstvenem varstvu **pri pacientu in pacientovi družini** je predvideno po shemi [PATR.xsd](#).

Spremljanje **obravnav izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva v lokalni skupnosti** je predvideno poročanje po ločeni XSD shemi [VZSK.xsd](#).

Spremljanje pacientov s kroničnim/i obolenjem/ji obnavanih v patronažni zdravstveni dejavnosti.

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

Nabor podatkov je opredeljen v naslednjih vsebinskih sklopih:

- opredelitev negovalnega problema,
- opravljene storitve zdravstvene nege,
- določitev kategorije zahtevnosti obravnave, oz. razvrstitev pacienta glede na potrebo po pomoči
- razlog za konec obravnave pacienta v zdravstveni negi v patronažnem zdravstvenem varstvu.

Z zajemom podatkov po posameznih sklopih želimo predstaviti vsebinsko področje patronažnega zdravstvenega varstva.

BELEŽENJE PODATKOV V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

PRIPRAVA IN PRENOS PODATKOV

Stik je osnovna enota opazovanja in poročanja v SZBO. Ob stiku pacienta z zdravstveno službo izvajalec zabeleži vse zahtevane podatke, skladno z Metodološkimi navodili za spremljanje zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu. Vnaprej opredeljena koda tipa dogodka in šifra vrst zdravstvenih dejavnosti in šifre vrst zdravstvenih storitev predstavljajo sprožilec za dodatne zahtevane podatke pri vsebinskem področju Patronažno zdravstveno varstvo ([gl. Tabela1](#)).

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

Za posredovanje podatkov o obravnavah v patronažnem zdravstvenem varstvu na državno raven je na koncu metodoloških navodil na podlagi [Priloge 4](#) (Informativna struktura zapisa podatkov za poročanje) definiran specifičen zapis podatkov (XSD shema PATR.xsd), ki je sestavljen iz t.i. skupnega dela in repkov.

SPLETNA APLIKACIJA eSZBO

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

Aplikacija eSZBO za prenose vsebuje naslednje funkcije:

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

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

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

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

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

POGOJI IN POSEBNOSTI PRI BELEŽENJU PODATKOV

Sprožilci za vsebinsko področje PATR

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

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

V primeru, da nek pogoj ni v celoti izpolnjen se poroča stik po skupni shemi [SKUP.xsd](#).

Informacijski sistem pri izvajalcu naj bi omogočal izvoz vnešenih podatkov za določena vsebinska področja v obliki XML-datoteke. Struktura datotek je določena s predpisanimi XSD shemami za posamezna vsebinska področja, v tem primeru XSD sheme za patronažno zdravstveno varstvo (PATR.xsd).

Tabela 1. Sprožilci po vsebinskih podpodročjih zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu (PATR)

OPOMBA: Spremenjeni sprožilci zaradi šifrant VZS.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi.

VSEBINSKO PODROČJE	SPROŽILEC	TIP DOG.	VRSTA IN PODVRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI (VZD)	VSEBINA OBRAVNAVE	VRSTE ZDRAVSTVENIH STORITEV (VZS)	DIAGNOZA	XSD SHEMA	OZNAKA PODPOROČJA
SZBO_PATR: PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO	tip dogodka + VZD+ VZS	1	510029, 541704, 544034	/	VZS ¹	/	PATR	PATR- posameznik
	tip dogodka + VZD+ VZS	1	510029	/	2810	/	PATR	PATR-družina

¹Vrsta zdravstvenih storitev, vezanih na posameznika v patronažni zdravstveni negi (glej [Prilogo 2](#)).

DEFINICIJE KONCEPTOV

Pacient

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

Gospodinjstvo

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

Izraz DRUŽINA je v medicini tradicionalen (družinska medicina), kot tudi v teoriji in praksi zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu, splošno uveljavljen in prisoten. Zato se v zbirki podatkov o obravnavah v patronažnem varstvu ohrani izraz družina, čeprav se po vseh zakonitostih demografske statistike pod tem pojmom skriva GOSPODINJSTVO. Vsi podatki v poglavju o obravnavi družine se zato dejansko nanašajo na obravnavo gospodinjstva, to je posameznika, če le ta prebiva sam ali na obravnavo članov gospodinjstva.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti

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

Nosilec stika

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

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

Zdravstveni delavec

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

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

Zdravstveni sodelavec

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

Zdravstvena obravnava

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

Zunajbolnišnična obravnava

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

Zdravstvena oskrba

Zdravstvena oskrba so medicinski in drugi posegi za preprečevanje bolezni in krepitev zdravja, diagnostiko, terapijo, rehabilitacijo in zdravstveno nego ter druge storitve oziroma postopki, ki jih izvajalci zdravstvenih storitev opravijo pri obravnavi pacienta. (vir: Terminološki slovar izrazov v sistemu zdravstvenega varstva)

Zdravniško (medicinsko) oskrbo izvajajo zdravniki in vključuje: anamnezo, fizikalni pregled, diagnostiko, diferencialno diagnostiko, medicinsko pomoč, svetovanje, informacije in navodila, medikamentno zdravljenje, intervencije, napotitve, odpuste ter spremljanje oseb.

Zdravstvena nega: zdravstvena dejavnost, ki obravnava posameznika, družino in družbeno skupnost v času zdravja in bolezni, s ciljem doseči čim višjo stopnjo zdravja, z nalogo omogočiti pacientom njihovo neodvisnost pri opravljanju osnovnih življenjskih funkcij, krepiti zdravje, negovati bolne in sodelovati v procesu zdravljenja, rehabilitacije in paliativne oskrbe. Nosilka dejavnosti zdravstvene nege je diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik. (vir: Terminološki slovar izrazov v sistemu zdravstvenega varstva)

Zdravstvena nega v patronažnem zdravstvenem varstvu

Zdravstvena nega v patronažnem zdravstvenem varstvu je specialno področje zdravstvene nege, ki se ukvarja s posamezniki, družinami in lokalno skupnostjo v vseh obdobjih zdravja in bolezni. Nosilka

zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu je diplomirana medicinska sestra, ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja in vrednoti dosežene cilje. Član negovalnega tima je tudi tehnik zdravstvene nege, ki se v izvajanje zdravstvene nege vključuje v skladu s poklicnimi kompetencami. V izvajanje nege in oskrbe se lahko vključuje tudi bolničar – negovalec, ki je sodelavec v timu zdravstvene nege in timu oskrbe pacienta.

Zdravstveno-socialni problemi posameznika ali družine

Prepoznavanje zdravstveno-socialnih problemov pri posamezniku in/ali v družini je del celostne obravnave posameznika in družine v patronažnem zdravstvenem varstvu. Izvajalcem patronažnega zdravstvenega varstva so pri tem v pomoč kriteriji za prepoznavanje zdravstveno-socialnih problemov pri posamezniku in/ali v družini. Izvajalci patronažnega zdravstvenega varstva skušajo odkriti zdravstveno-socialne probleme, ki vplivajo na delovanje posameznika/družine. Izvajalci patronažnega zdravstvenega varstva se v reševanje prepoznane problematike vključijo s svetovanjem, koordiniranjem in z aktivnim sodelovanjem z ustreznimi strokovnjaki. Ugotovljene zdravstveno-socialne probleme rešujejo s svetovanjem, koordiniranjem, sodelovanjem s sodelavci v timu, drugimi ustreznimi strokovnjaki ter povezovanjem z lokalno skupnostjo in nevladnimi organizacijami.

Zdravstvena storitev

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

Stik

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

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

Stik je osnovna enota opazovanja in poročanja v SZBO.

Zaključek stika oz. začetek novega stika povzroči:

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

Za zaključek stika zadošča že eden od pogojev.

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

S spremembo načina poročanja se je temeljito spremenila tudi sama vsebina poročanja podatkov za NIJZ. Poročanje podatkov sledi delu v zdravstveni negi v patronažnem zdravstvenem varstvu, kot je navedeno v spodnjih primerih.

Primer prvega stika izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva v VZD 510029 (Patronažna služba) s pacientom

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva (št. zdravstvenega delavca) na osnovi delovnega naloga (Z ZAPISANO DIAGNOZO in nalogo odvzema laboratorijskega materiala-kri) zabeleži:

- z delovnega naloga **zapisano medicinsko diagnozo** prepiše v podatek **Diagnoza** in podatek **Kronična bolezen, diagnoza**, če jo je lečeči zdravnik na delovni nalog zapisal.
- **izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva** postavi in zapiše **negovalno diagnozo** ter
- zabeleži vse opravljene **storitve (VZS)**.
Vedno zabeleži **kot prvo storitev** tisto storitev (**VZS**), ki je napisana na delovnem nalogu lečečega zdravnika, kar pomeni, da je bila izvedba konkretne storitve **poglavitni razlog** obravnave pacienta v patronažnem zdravstvenem varstvu (npr: VZS 2823
Patronažna obravnava pacienta zaradi odvzema, priprave in transporta vzorcev za laboratorijske preiskave).
Nato zabeleži še **ostale izvedene storitve** zdravstvene nege (Šifrant VZS, do 5) vezane na posameznika v obravnavanega v patronažnem zdravstvenem varstvu, v kolikor so bile izvedene po potrebi in po presoji **izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva**.
- Po potrebi zabeleži tudi **zdravstveno-socialni problem pacienta/družine**, v primeru, da ga v sklopu obravnave prvič prepozna.
- Sledi določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu **oz. Kategorizacija**.
- Nato navede **Razlog za konec obravnave pacienta** v patronažnem zdravstvenem varstvu.

Primer ponovnega stika izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva s pacientom v VZD 510029

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva (št. zdravstvenega delavca) na osnovi delovnega naloga (Z ZAPISANO DIAGNOZO in nalogo odvzema laboratorijskega materiala-kri) zabeleži:

- z delovnega naloga zapisano **medicinsko diagnozo** prepiše v podatek **Diagnoza** in podatek **Kronična bolezen, diagnoza**, če jo je lečeči zdravnik na delovni nalog zapisal.
- Nadalje **izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva** postavi in zapiše **negovalno diagnozo** (e-Šifrant negovalnih diagnoz NANDA in
- zabeleži **vse izvedene storitve VZS** (Šifrant VZS; do 5) vezane na posameznika v patronažni zdravstveni negi.
Obvezno kot prvo izvedeno storitev zabeleži tisto, ki je bila **poglavitni razlog** ponovne patronažne obravnave pacienta (npr. VZS 2823
Patronažna obravnava pacienta zaradi odvzema, priprave in transporta vzorcev za laboratorijske preiskave).
Nato zabeleži še **vse ostale**, po potrebi in po presoji **izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva izvedene storitve** zdravstvene nege (Šifrant VZS, do 5) vezane na posameznika v patronažnem zdravstvenem varstvu.
- Po potrebi, če v sklopu obravnave prvič zazna prisotnost zdravstveno-socialnih problemov, le to tudi definira in s pomočjo šifranta ([Priloga 10](#)) ustrezno opredeli **zdravstveno-socialni problem pacienta/družine**.

- V primeru, da se s ponovnim stikom obravnava pri pacientu zaključuje, izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva določi stopnjo zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu/ **Kategorijo** in
- Navede **Razlog za konec obravnave pacienta** v patronažnem zdravstvenem varstvu.

Preventivni patronažni stik

Preventivni patronažni stik je neposredni stik z izvajalcem patronažnega zdravstvenega varstva s posameznikom in/ali z družino, ko izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva izvede preventivno obravnavo na pacientovem domu. Preventivni patronažni stik izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva načrtuje planira in izvede samostojno, neodvisno od naročila zdravnika, v skladu s strokovnimi smernicami za izvajanje patronažnega zdravstvenega varstva. Preventivna obravnava je lahko daljša ali krajša, kar je odvisno od tega ali je bil isti preventivni stik pri pacientu že izveden (od zaporedja stika) in od prepoznanih kriterijev ranljivosti oziroma dejavnikov tveganja.

Tudi v primeru, ko izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva izvede preventivni stik po naročilu ali na podlagi delovnega naloga zdravnika (npr. obravnava neodzivnika v državne presejalne programe za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka - SVIT, ZORA, DORA, idr.), je to preventivni stik.

Krajša preventivna obravnava

Obravnava otročnice in novorojenčka ter dojenčka – krajša pomeni preventivno obravnavo, ki jo izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva opravi vedno, ko ponovno obravnava otročnico, novorojenčka in dojenčka, če pri otročnici ni ugotovljenega povečanega tveganja za poporodno depresijo (pozitiven presejalni test) in pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ali v družini ni prisotnih kriterijev ranljivosti, ki so določeni v protokolu obravnave.

Preventivna obravnava kroničnega pacienta - krajša pomeni izvedbo dodatne preventivne obravnave (sekundarna in terciarna preventiva) pri pacientu, ki že ima diagnozo KNB in je pri njem pri preventivni obravnavi kroničnega pacienta – daljši, ugotovljen več kot en dejavnik tveganja. Preventivno obravnavo kroničnega pacienta - krajšo lahko izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva izvede samo v primeru, da je pred tem, v časovnem obdobju 12 mesecev, pri kroničnem pacientu že izvedel preventivno obravnavo kroničnega pacienta - daljšo in ugotovil dejavnike tveganja.

Preventivna obravnava na domu – krajša pomeni dodatno preventivno obravnavo pacienta, ki še nima diagnoze KNB (arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni tipa 2, koronarne bolezni) in je pri njem pri preventivni obravnavi na domu daljši (Integrirano presejanje za KNB), ugotovljen več kot en dejavnik tveganja za nastanek KNB. Preventivno obravnavo na domu - krajšo lahko izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva izvede samo v primeru, da je pred tem, v časovnem obdobju 12 mesecev, pri pacientu že izvedel preventivno obravnavo na domu daljšo (Integrirano presejanje za KNB), in ugotovil dejavnike tveganja.

Daljša patronažna obravnava

Obravnava otročnice in novorojenčka ter dojenčka – daljša pomeni preventivno obravnavo, ki jo izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva opravi vedno, ko prvič obravnava otročnico, novorojenčka in dojenčka. V primeru ugotovljenega povečanega tveganja za poporodno depresijo (pozitiven presejalni test) ali v primeru, da so pri otročnici, novorojenčku in dojenčku ali v družini prisotni kriteriji ranljivosti, ki so določeni v protokolu obravnave, se tudi ponovna preventivna obravnava beleži kot daljša obravnava.

Preventivna obravnava kroničnega pacienta – daljša je vedno prva v časovnem obdobju 12 mesecev oz. vsaka prva preventivna obravnava kroničnega pacienta v časovnem obdobju 12 mesecev je vedno daljša. Pomeni izvedbo nadgrajene preventivne obravnave (sekundarna in terciarna preventiva) pri kroničnem pacientu, ki že ima diagnozo KNB.

Preventivna obravnava na domu – daljša pomeni izvedbo integriranega presejanja za KNB v patronažnem zdravstvenem varstvu in se izvaja pri osebah, ki se zaradi svoje ranljivosti ne morejo udeležiti preventivnega pregleda v ambulantni družinske medicine in še nimajo diagnoze KNB (arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni tipa 2, koronarne bolezni).

Dodatna pojasnila so dosegljiva na spletni strani [Patronažno varstvo - Pogosta vprašanja in odgovori](#).

Dodatna patronažna obravnava

Dodatne obravnave izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva izvede, ko pri preventivni obravnavi kroničnega pacienta – daljši ali preventivni obravnavi na domu – daljši ugotovi več kot en dejavnik tveganja. Zabeleži jih kot krajše preventivne obravnave.

V primeru, da ugotovi samo en dejavnik tveganja, ne izvede dodatnih obravnav ampak ga, obravnava ob prvem stiku - preventivni obravnavi kroničnega pacienta - daljši ali preventivni obravnavi na domu – daljši.

Število dodatnih obravnav je odvisno od števila ugotovljenih dejavnikov tveganja:

2 dejavnika tveganja – ena preventivna obravnava kroničnega pacienta - krajša,

3 dejavniki tveganja – dve preventivni obravnavi kroničnega pacienta – krajši,

4 ali več dejavnikov tveganja - tri preventivne obravnave kroničnega pacienta - krajše.

Kurativni patronažni stik

Kurativni patronažni stik je neposredni stik pacienta z izvajalcem patronažnega zdravstvenega varstva na pacientovem domu zaradi njegove bolezni ali stanja in potrebe po zdravstveni negi na domu. Kurativni patronažni stik opravi izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva izključno na osnovi delovnega naloga in po navodilih zdravnika. Kurativni stik je lahko prvi ali ponovni, kar je odvisno od

tega ali je bil kurativni stik pri pacientu že izveden zaradi iste medicinske diagnoze (MKB10 10-AM verzija 6).

Diagnoza

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

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

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

Kronično stanje/bolezen

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

Kroničnim boleznim je skupno:

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

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

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

Ob beleženju storitve VZS patronažna preventivna obravnava kroničnega pacienta daljša/krajša (preventivni stik) je obvezno beleženje, s strani zdravnika potrjene, medicinske diagnoze kronične bolezni. Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva medicinsko diagnozo za obravnavo pacienta **pridobi** od lečečega zdravnika oziroma jo **prepíše** iz medicinske dokumentacije. Beleženje medicinske diagnoze kronične bolezni je namenjeno spremljanju preventivnih obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu po posameznih kroničnih obolenjih.

Ob beleženju storitve VZS patronažna preventivna obravnava kroničnega pacienta daljša/krajša (preventivni stik) in preventivne patronažne obravnave invalidne/ovirane osebe, je obvezno beleženje, s strani zdravnika potrjeno, medicinsko diagnozo kronične bolezni oziroma invalidnosti. Izvajalec patronažne dejavnosti Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva medicinsko diagnozo za

obravnavo pacienta pridobi od lečečega zdravnika oziroma jo prepíše iz medicinske dokumentacije. Beleženje medicinske diagnoze kronične bolezni je namenjeno spremljanju patronažnih preventivnih obravnav po posameznih kroničnih obolenjih. Enako velja tudi za spremljanje preventivnih obravnav invalidnih oseb v patronažnem zdravstvenem varstvu po vrsti oviranosti.

Vrste zdravstvenih storitev (VZS)

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

Vrste zdravstvenih storitev so opredeljene v šifrantu Vrst zdravstvenih storitev. Zdravstvene storitve ločimo glede na namen obravnave, ki je lahko preventivne ali kurativne narave. V okviru stika se zabeležijo samo tiste šifre vrst zdravstvenih storitev (do 5 VZS), ki so bile opravljene v času enega stika. Praviloma se kot prvo storitev vedno zabeleži tisto storitev, ki je bila glavni razlog za obravnavo pacienta.

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

Vsebinsko področje

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

Pri spremljanju patronažnega zdravstvenega varstva sta ključni dve vsebinski področji SZBO:

Tabela 2. Vsebinska področja

Vsebinsko področje SZBO	Naziv vsebinskega področja	Aktivnosti v povezavi :
SZBO_PATR	Patronažno zdravstveno varstvo	s spremljanjem posameznika in družine
SZBO_VZSK*	Vzgoja za zdravje skupin	z lokalno skupnostjo

Opomba: Vsebinsko področje SZBO_VZSK je opisano na [spletni strani Vzgoja za zdravje skupin](#).

Vsebinsko podpodročje

Pri vsebinskih področjih prihaja pri poročanju podatkov do vsebinskih razlik v podatkih. Temu primerno smo vsebinska področja glede na izpolnjevanje podatkov ločili na več podpodročij. V patronažnem

zdravstvenem varstvu, tako ločimo zapise vezane na vsebinsko podpodročje o posamezniku in podpodročje vezano na družino.

Vsebinsko področje	Vsebinsko podpodročje
SZBO_PATR Patronažno zdravstveno varstvo	SZBO_PATR1 - Podatki vezani na posameznika
	SZBO_PATR2 - Podatki vezani na družino

Paket

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

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

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

Poročilo

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

Sprožilec za vsebinsko področje

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

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

Vrsta posebnega področja patronažnega zdravstvenega varstva

Vrsta posebnega področja patronažnega zdravstvenega varstva je zdravstvena nega, ki sodi v sklop patronažnega zdravstvenega varstva, vendar se zaradi specifičnega spremljanja vrste zdravstvenih storitev, ki so sestavni del obravnave pacienta na domu, prikazuje ločeno.

1. Zdravstvena nega v patronažnem zdravstvenem varstvu - ostalo:

Zdravstvena nega v patronažnem zdravstvenem varstvu - ostalo je integralni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Izvaja se na pacientovem domu, v zdravstvenem domu, v lokalni skupnosti in na terenu. Nosilka zdravstvene nege je diplomirana medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu, ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja in vrednoti dosežene cilje. Je koordinatorica dela v negovalnem in zdravstvenem timu ter vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom. Izvaja obravnave posameznika, družine in lokalne skupnosti v stanju zdravja in blagostanja ter v stanju bolezni, poškodb,

nezmožnosti, prizadetosti in nezaželenih stanj. Področja dela v patronažnem zdravstvenem varstvu so zdravstveno socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti, zdravstvena nega nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka ter zdravstvena nega in oskrba pacienta na domu. (Vir: Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu, Železnik in sod., 2011)

Navodilo: Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva vedno evidentira Zdravstveno nego v patronažnem zdravstvenem varstvu – ostalo (1), razen, če na delovnem nalogu lečečega zdravnika ni zabeležena paliativna ali dolgotrajna zdravstvena nega.

2. Paliativna zdravstvena nega:

Paliativna oskrba (PO) je organiziran sistem storitev, ki izboljša kakovost življenja pacientov in njihovih družin s pomočjo aktivne celostne pomoči kronično neozdravljivo bolnim med boleznijo in v času žalovanja po smrti pacientov. Gre za aktivno medicinsko obravnavo, zdravstveno nego in obravnavo psihičnih, socialnih in duhovnih težav in potreb. Združuje preventivo, akutno obravnavo in ne-akutno obravnavo. PO je sestavni del primarnega, sekundarnega in terciarnega zdravstvenega varstva in osnovna pravica vseh, ki tako kot druge pravice temelji na dostopnosti in enakosti. (Vir: Državni program paliativne oskrbe, MZ, april 2010)

Paliativna zdravstvena nega je posebno področje zdravstvene nege, ki temelji na značilnostih in ciljih paliativne oskrbe (PO), katere nepogrešljiv del je. Je celostna zdravstvena nega pacientov z napredovalo in neozdravljivo boleznijo. Za kakovostno izvajanje paliativne zdravstvene nege so poleg dodatnega strokovnega znanja potrebne ustrezne komunikacijske spretnosti, vedenjske in osebnostne lastnosti izvajalcev, ki so v skladu z značilnostmi paliativne oskrbe. (Vir: Državni program paliativne oskrbe, 2010, stran 7)

Navodilo: Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva obvezno in vedno evidentira paliativno zdravstveno nego (2) samo v primeru, če lečeči zdravnik to zabeleži na delovni nalog.

3. Dolgotrajna zdravstvena nega in oskrba²:

Dolgotrajna zdravstvena nega in oskrba obsega niz storitev, namenjenim ljudem s ponavljajočo in kontinuirano potrebo po pomoči druge osebe pri opravljanju temeljnih vsakodnevnih aktivnostih. Odvisnost od pomoči pri opravljanju temeljnih vsakodnevnih opravil je nastala zaradi bolezni ali bolezenskega stanja pacienta. Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, kot so zagotavljanje osebne higiene, oblačenje in slačenje, hranjenje in pitje, pomoč pri gibanju, uporaba stranišča in kopalnice, vstajanje iz stola, ipd., se izvaja v kombinaciji z osnovnimi zdravstvenimi storitvami, zdravstveno

²**Opomba:** S sprejetjem zakona o dolgotrajni oskrbi se bodo tako kriteriji, kot tudi definicija dolgotrajne zdravstvene nege in oskrbe, uskladili z zakonskimi merili. Do sprejetja zakona o dolgotrajni oskrbi (DO), dokončno oceno o DO poda lečeči zdravnik na delovnem nalogu. Izvajalec zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu pa zdravniku predstavi še oceno potreb po zdravstveni negi in dolžino obiskovanja izvajalca zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu (dlje kot 6 mesecev).

preventivo, rehabilitacijo ter paliativno oskrbo (previjanje ran, protibolečinska th., zdravljenje in spremljanje stanja).

O dolgotrajni zdravstveni negi in oskrbi v patronažnem zdravstvenem varstvu govorimo, ko so izpolnjeni kriteriji glede dolžine trajanja obravnave, ocene samooskrbe ter števila in vrste storitev:

a. DOLŽINA TRAJANJA OBRAVNAVE:

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

b. OCENA POTREBE PO DOLGOTRAJNI ZDRAVSTVENI NEGI
(v pripravi)

c. ŠTEVILO IN VRSTA STORITEV

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva pri obravnavi pacienta zabeleži vse storitve, ki jih je izvedel.

Navodilo: Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva obvezno in vedno evidentira dolgotrajno zdravstveno nego (3) samo v primeru, če lečeči zdravnik to zabeleži na delovnem nalogu.

Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege PRI PACIENTU v patronažnem zdravstvenem varstvu

S pomočjo določenih kriterijev želimo s kategorizacijo prikazati raven zahtevnosti in težavnosti zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu in raven obremenitve izvajalcev patronažnega zdravstvenega varstva. Zdravstveno nego pri pacientu tako razvrstimo v štiri kategorije zdravstvene nege. Prva kategorija je najmanj zahtevna, četrta pa najbolj. Ocenimo se potreba pacienta po pomoči izvajalca zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu, oziroma njegova samostojnost pri izvajanju samooskrbe. Za določitev kategorije se upošteva tudi porabo časa izvajalca patronažne zdravstvene nege pri obravnavi, število intervencij zdravstvene nege, obseg in težavnost intervencij zdravstvene nege ter frekvenca obiskov izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva

Kriteriji za določitev kategorije zahtevnosti zdravstvene nege PRI PACIENTU v patronažnem zdravstvenem varstvu

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

6. Varnost posameznika in njegove okolice

Glej [Priloga 8](#): Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

KATEGORIJA I.

V I. kategorijo razvrstimo pacienta, pri katerem izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva izvaja krajše zdravstveno-vzgojno delo in ne izvaja negovalnih intervencij (posegov in postopkov). To je manj zahtevni patronažni obisk, saj je pacient samostojen pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnostih in obvladuje svojo bolezen. Biva v varnem in urejenem okolju. V to kategorijo ni uvrščen pacient, pri katerem je potrebna koordinacija izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva s svojci, zanj pomembnimi drugimi ali strokovnimi sodelavci.

Primer:

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

Glej [Priloga 8](#): Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini.

KATEGORIJA II.

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

Primer:

- aplikacija terapije subkutano ali intramuskularno,
- aplikacija kompresije,
- oskrba manjših akutnih ali kroničnih ran z manjšo količino porabljenega materiala,
- merjenje vitalnih funkcij,
- odvzem laboratorijskega materiala s pomočjo aparatov,
- zdravstveno-vzgojno delo, usmerjeno v obvladovanje bolezni in preprečevanje zapletov,

- zdravstveno-vzgojno delo z otročnico in novorojenčkom pri zadnjem obisku, kjer oba nimata zdravstvenih težav in je otročnica pri skrbi za otroka samostojna.

Glej [Priloga 8](#): Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini.

KATEGORIJA III.

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

Pri izvajanju preventivne dejavnosti (nosečnica, novorojenček, otročnica, dojenček, mali otrok in druge po preventivnem programu patronažnega zdravstvenega varstva) v III. kategorijo razvrstimo posameznike, pri katerih izvajamo zdravstveno-vzgojno delo s ciljem krepiti, ohraniti ali povrniti zdravje oziroma preprečevanje oziroma lajšanje bolezni. Dejavniki tveganja za razvoj bolezni niso prisotni.

Primer:

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

Glej [Priloga 8](#): Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini.

KATEGORIJA IV.

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

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

Primer:

- obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja,
- zelo obsežni prevezi več akutnih ali kroničnih ran z enormno količino porabljenega materiala,
- zahtevnejše negovalne intervencije, ki zahtevajo specialno znanje (npr. prebrizgavanje venske valvule, asistirana peritonealna dializa),
- obravnava pacienta v interdisciplinarnem timu,
- obravnava pacienta, ki nima podpore v družini in mu izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva ob izvedbi naročene negovalne intervencije pomaga pri urejanju pomoči na domu, dostavi hrane na dom,...
- obravnava pacienta, pri katerem na patronažnem obisku ugotovimo poslabšanje zdravstvenega stanja in je potrebna koordinacija z izbranim osebnim zdravnikom, nujno medicinsko pomočjo
- obravnava posameznika (v skladu s preventivnim programom patronažnega zdravstvenega varstva) v preventivni dejavnosti, ki živi v neurejenih socialno-ekonomskih razmerah in/ali ima prisotne dejavnike tveganja za razvoj bolezni in/ali je prisotna ena izmed oblik odvisnosti v družini in/ali je potrebna vključitev osebnega zdravnika ter interdisciplinarno obravnavo,
- obravnava pacienta, pri katerem na patronažnem obisku ugotovimo možnost, da se nad njim izvaja nasilje in je potrebna koordinacija z izbranim osebnim zdravnikom, centrom za socialno delo, policijo, idr.
- obravnava pacienta, ki se ne odzove v preventivne nacionalne programe (DORA, ZORA, SVIT, preventivno obravnavo v ambulantni družinske medicine), živi v slabih socialno-ekonomskih razmerah, ne zmore ali/in ne zna prevzeti skrb za lastno zdravje in potrebuje veliko pomoči, podpore in spodbude s strani izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva.

Glej [Priloga 8](#): Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege v patронаžnem zdravstvenem varstvu in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

Pravilo o beleženju kategorizacije ali ocena zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu

Kategorizacija ali ocena zahtevnosti zdravstvene nege pri PACIENTU se za potrebe zdravstvene statistike (SZBO_PATR), izvaja in **beleži le ob vsakem prvem stiku s pacientom in na zadnjem stiku s pacientom, ko je obravnava v patронаžnem zdravstvenem varstvu pri pacientu zaključena.**

Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege DRUŽINE v patронаžnem zdravstvenem varstvu

Kriteriji za določitev kategorije zahtevnosti zdravstvene nege DRUŽINE v patронаžnem zdravstvenem varstvu:

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

Glej [Priloga 8](#): Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege v patронаžnem zdravstvenem varstvu in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini.

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

KATEGORIJA I.

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

Primer:

- Obravnava družine z novorojenčkom, ki živijo v urejenih socialno-ekonomskih razmerah in so dovzetni za nasvete Izvajalca patронаžnega zdravstvenega varstva.
- Obravnava družine z malim otrokom v prijetnem, ljubečem okolju.

Glej [Priloga 8](#): Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege v patронаžnem zdravstvenem varstvu in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini.

KATEGORIJA II.

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

Primer:

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

Glej [Priloga 8](#): Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini.

KATEGORIJA III.

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

Primer:

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

Glej [Priloga 8](#): Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

KATEGORIJA IV.

V IV. Kategorijo razvrstimo družino, ki ima zdravstvene in socialne probleme. Sem sodi družina, kjer je prepoznana izjemno težka zdravstveno-socialna problematika in zahteva vključitev strokovnih sodelavcev oziroma interdisciplinarno obravnavo. Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva družini svetuje v okviru njihovih sposobnostih, jih usmerja in redno koordinira z drugimi strokovnimi

sodelavci ter pisno poroča o svojih opažanjih v času obravnave družine.

Primer:

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

Glej [Priloga 8](#): Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

Pravilo o beleženju kategorizacije ali ocena zahtevnosti zdravstvene nege družine

Kategoriziranje ali ocena zahtevnosti zdravstvene nege DRUŽINE se za potrebe zdravstvene statistike (SZBO_PATR) izvaja in beleži **samo v primeru, ko izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva opravi patronažni namenski stik družine kot samostojnega subjekta obravnave.** Pri tem zabeleži vrsto opravljene storitve (VZS 2810 Patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave) in obvezno določi stopnjo zahtevnosti zdravstvene nege pri družini – kategorijo t.j ob prvem namenskem stiku ter ob zadnjem namenskem stiku, ko se obravnava zaključí.

Glej [Priloga 8](#): Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva zabeleži **KATEGORIJA I**, ko ob patronažnem namenskem stiku družine kot samostojnega subjekta obravnave zabeleži VZS 2810 ter oceni, da družina potrebuje pri krepitvi in ohranjanju zdravja le svetovanje, motivacijo in poučevanje.

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva zabeleži **KATEGORIJA II**, ko ob patronažnem namenskem stiku družine kot samostojnega subjekta obravnave zabeleži VZS 2810 ter oceni, da družina potrebuje delno pomoč in podporo izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva pri reševanju nekaterih zdravstvenih in/ali socialnih problemov. Sem sodijo patronažni obiski družine, v katerih so slabši medsebojni odnosi, slabše finančne in bivalne razmere, razvade v družini, slabša zdravstveno vzgojna prosvetljenost, pomanjkljiv higiensko dietni režim in družine s kroničnim pacientom, ki slabše obvladujejo bolezen. Izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva spodbuja in usmerja družino k aktivnemu reševanju nastalih problemov. V družini izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva svetuje, poučuje, motivira, spodbuja, nadzira, demonstrira, itd.

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva zabeleži **KATEGORIJA III**, ko ob patronažnem namenskem stiku družine kot samostojnega subjekta obravnave zabeleži VZS 2810 ter oceni, da družina ali posameznik nima dovolj znanja in moči za reševanje nastalih problemov. V družini je lahko prisotna: nizka zdravstvena prosvetljenost, ne vodljivost, pasivnost, izogibanje odgovornosti družinskih članov pri reševanju zdravstvenih in/ali socialnih problemov, slabši stanovanjski pogoji, slabše finančno

stanje, konfliktne družinske situacije, zanemarjanje otrok ali starejših. Pri reševanju nastalih problemov se vključujejo tudi drugi strokovni sodelavci.

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva zabeleži **KATEGORIJA IV**, ko ob patronažnem namenskem stiku družine kot samostojnega subjekta obravnave zabeleži VZS 2810 ter oceni, da družina ali posameznik potrebujeta stalno pomoč, podporo in nadzor izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva pri reševanju vseh zdravstvenih in/ali socialnih problemov. Sem sodijo družine, pri katerih je prepoznavna izjemno težka zdravstvena in socialno-ekonomska problematika (zelo slabe stanovanjske razmere, nizka finančna sredstva, slabo psihofizično stanje posameznika ali družinskih članov, slaba zdravstvena prosvetljenost, zloraba in nasilje v družin, težka bolezen, slabi pogoji za izvajanje zdravstvene nege,...). Družina je stalno vključena v obravnavo izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva in ostalih strokovnih delavcev. Potrebne so večkratne koordinacije z drugimi službami in pisna poročanja o ugotovljenih stanjih in potrebah družine.

DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV

Nova metodološka navodila za spremljanje obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu so se s prenovo vsebinsko in oblikovno močno razširila.

Zaradi razsežnosti področja zunajbolnišničnih obravnav smo metodološka navodila za Spremljanje obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu razdelili na dva dela in sicer na SKUPNI DEL in t.i. REPEK.

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

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

Zahtevo po podatkih, ki so navedeni v repkih PATR sproži posamezna vrednost ali kombinacija vrednosti podatkov v SKUPNEM DELU (gl. [Tabela1](#)).

[Podatki o paketu](#)

[Podatki o obravnavi](#)

[Identifikator obravnave](#)

[Podatki o izvajalcu](#)

[O obravnavi](#)

[Podatki o pacientu](#)

[Podatki o stiku](#)

[Časovna opredelitev](#)

[Podatki o nosilcu stika](#)

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

[Podatki o listinah](#)

[Skupen repek – patronaža](#)

[Podatek o izvajalcu – dodatno](#)

[Podatki o obravnavah v patronažnem zdravstvenem varstvu](#)

[Repek posameznik](#)

[Podatki otročnici, novorojenčku/dojenčku](#)

[Podatki o padcih pri starostnikih](#)

[Podatki o posamezniku](#)

[Repek gospodinjstvo/družina](#)

Pojasnilo opomb pri podatkih:

Opomba: Primerjava podatkov glede na za dnjo objavljeno verzijo v času pilotne izvedbe spremljanja PATR 2019.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi 2809-2829, 2831-2835.

Skupni del

Podatki o paketu

1. ID PAKETA

Zaloga vrednosti: Dvanajstmestno celo število

Format: CHAR (12) – vsebina podatka je numerična

Definicija: ID paketa je enolična identifikacija paketa.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

2. ID POP. PAKETA

Zaloga vrednosti: Dvanajstmestno celo število

Format: CHAR (12) – vsebina podatka je numerična

Definicija: ID popravljenega paketa je enolična identifikacija paketa.

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

3. DATUM ZAJEMA OD

Zaloga vrednosti: Veljavni datum LLLL-MM-DD

Format: DATE

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

4. DATUM ZAJEMA DO

Zaloga vrednosti: Veljavni datum LLLL-MM-DD

Format: DATE

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

5. ŠTEVILO ZAPISOV

Zaloga vrednosti: Celo število

Format: NUM (5)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

6. TIP DOGODKA

Zaloga vrednosti: Šifrant Tip dogodka

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

Format: NUM (1)

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

Navodilo: Za vsebinsko področje SZBO_PATR - Patronažno zdravstveno varstvo se vedno izbere vrednost 1 Obravnava individualnega pacienta, če gre za obravnavo posameznika ali družine (Patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

7. VSEBINSKO PODROČJE

Zaloga vrednosti: Šifrant Vsebinsko področje

Format: CHAR (10)

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

Navodilo: Zapiše se eno izmed kratkih oznak vsebinskega področja. V primeru patronažnega zdravstvenega varstva se zapiše oznaka SZBO_PATR.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Podatki o obravnavi

Identifikator obravnave

8. ID OBRAVNAVE SZBO

Opomba: Dopolnjeno navodilo.

Zaloga vrednosti: štiridesetmestno celo število

Format: CHAR (40)

Definicija: ID obravnave je enolična identifikacija obravnave.

Navodilo: Številka ID obravnave je sestavljena po naslednjem ključu:

- 1-5 – 5-mestna RIZDDZ (BPI) številka izvajalca (podatek [Oznaka izvajalca](#); vpis krajših šifer z vodilnimi ničlami) +
- 6-8 – 3-mestna RIZDDZ (BPI) številka lokacije (podatek [Šifra lokacije](#)) vpis krajših šifer z vodilnimi ničlami) +
- 9–40 – 32-mestna številka, ki je sestavlja ID pacienta + ID Obravnave oz. karkoli, le da posamezni izvajalec zagotovi enolično vrednost teh 32 znakov v vsakem poročanem zapisu.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Podatki o izvajalcu

9. OZNAKA IZVAJALCA

Zaloga vrednosti: RIZDDZ – številka izvajalca

Format: CHAR (5) – vsebina podatka je numerična

Definicija: Oznaka izvajalca je številka izvajalca iz RIZDDZ, kjer je potekal stik.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

10. ŠIFRA LOKACIJE

Zaloga vrednosti: Šifrant RIZDDZ (polje številka lokacije)

Format: CHAR (3) – vsebina podatka je numerična

Definicija: Enolična identifikacijska številka lokacije izvajalca v RIZDDZ.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

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

Opomba: Nova verzija šifranta.

Zaloga vrednosti: Šifrant Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD)

Format: CHAR (6)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

O obravnavi

12. RAZLOG OBRAVNAVE (ZZZS)

Opomba: Poenotenje naziva šifranta.

Zaloga vrednosti: Šifrant Razlogi obravnave - za obračun (ZZZS, šifrant 10.1)

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

Format: NUM (2)

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

Navodilo: Izbere se ena vrednost. V primeru obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu je mogoča samo vrednost 1-Bolezen (vključuje tudi preventivo).

Kontrola: DA

Obvezno: NE

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

13. VSEBINA OBRAVNAVE (ZZZS)

Zaloga vrednosti: Vsebina obravnave (ZZZS šifrant 12)

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

Format: NUM (2)

Definicija: Vsebino obravnave po šifrantu 12 definira ZZZS.

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

14. TIP PLAČNIKA

Zaloga vrednosti: Šifrant Tip plačnika

- 1 Obvezno zavarovanje
- 2 Samoplačnik
- 3 Prostovoljno zavarovanje
- 4 Konvencija
- 5 Proračun (države, regije, občine)
- 6 Neprofitne institucije (nevladne organizacije)
- 7 Podjetja, korporacije
- 9 Drugo

Format: NUM (1)

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Podatki o pacientu

15. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO)

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Veljavni EMŠO

Format: CHAR (13)

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

Navodilo: V polje se vpiše 13-mestno slovensko matično številko občana.

Pri tujcih, ki imajo slovensko EMŠO, se polje obvezno izpolni. Vsak pacient, ki ima za državo stalnega bivališča ([Država oz. regija stalnega prebivališča](#)) označeno Slovenija, mora imeti izpolnjeno polje. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

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

- 1 DDMMLLL – dan, mesec in leto rojstva pacienta,

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

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

Kadar izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva obravnava družino, oziroma opravi NAMENSKI PATRONAŽNI STIK z družino in zabeleži vrsto opravljene storitve: VZS 2810 Patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave, se izpolni podatek EMŠO nosilca gospodinjstva in vse podatke v repku gospodinjstvo/družina.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

16. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZZS ŠTEVILKA ZAVEZANCA)

Zaloga vrednosti: Veljavna ZZZS številka zavarovane osebe

Format: CHAR (9) – vsebina podatka je numerična

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

Navodilo: V polje se vpiše 9-mestno številko, ki jo je pacientu dodelil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

17. SPOL

Zaloga vrednosti: Šifrant Spol

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

Format: NUM (1)

Definicija: Spol je biološki spol pacienta.

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

18. DATUM ROJSTVA

Zaloga vrednosti: Veljavni datum LLLL-MM-DD

Format: DATE

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

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

19. DRŽAVA STALNEGA PREBIVALIŠČA

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

Format: CHAR (3)

Definicija: Država stalnega prebivališča je država, v kateri ima pacient stalno prebivališče. Stalno prebivališče je po definiciji iz Zakona o prijavi prebivališča (ZPPreb) "naselje, kjer se posameznik naseli z namenom, da v njem stalno prebiva, ker je to naselje središče njegovih življenjskih interesov, to pa se presoja na podlagi njegovih poklicnih, ekonomskih, socialnih in drugih vezi, ki kažejo, da med posameznikom in naseljem, kjer živi, dejansko obstajajo tesne in trajne povezave".

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: NE

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

20. OBČINA OBČAJNEGA PREBIVALIŠČA

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

Format: CHAR (3) – vsebina podatka je numerična

Definicija: Občina običajnega bivališča je občina, kjer ima pacient običajno prebivališče, ki v primeru Slovenije vključuje stalno ali začasno prebivališče.

Navodilo: Zapiše se občina običajnega bivališča pacienta po zadnjem veljavnem šifrantu občine regije NIJZ. Kadar ima pacient prijavljeno začasno prebivališče, se v polje Občina običajnega prebivališča vpiše pacientovo začasno prebivališče; kadar pa ima pacient prijavljeno zgolj stalno prebivališče, se v polje Občina običajnega prebivališča vpiše pacientovo stalno prebivališče. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS. Pri tujcih, ki imajo običajno prebivališče v Sloveniji, se polje izpolni v skladu z navodili. Pri pacientih, ki nimajo prijavljenega običajnega bivališča v Sloveniji (tujci in slovenski državljani, ki živijo v tujini), se polje izpolni z 000.

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

21. DRŽAVLJANSTVO

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

Format: CHAR (3)

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

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: NE

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

22. PODLAGA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

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

Format: CHAR (6)

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

Navodilo: Šifra podlage za zdravstveno zavarovanje se prepíše iz kartice zdravstvenega zavarovanja (šestmestna šifra). Vpiše se oblika medsebojnega razmerja med uporabnikom zdravstvenega varstva in zavezancem za plačilo njegovega zdravljenja. Prva tri mesta kode predstavljajo podlago nosilca zavarovanja, druga tri mesta pa podlago zavarovanja družinskega člana. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

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

Za begunce se uporabi koda iz šifranta 032000.

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

Za novorojenčke mater, pri katerih plačnik ni ZZZS, se v polje vpiše 000000. Za novorojenčke begunk se vpiše kodo 032077 (da je novorojenček se vidi iz razlike med datumom rojstva in datumom stika).

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on -line sistem

Podatki o stiku

Časovna opredelitev

23. DATUM STIKA

Zaloga vrednosti: Veljavni datum LLLL-MM-DD

Format: DATE

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

Navodilo: Vsak stik se začne in konča isti dan, praviloma v obdobju enega ordinacijskega časa v eni vrsti zdravstvene dejavnosti. Datum stika mora vsebovati celotni datum (na primer 2014-10-13). Vpiše se datum, ko se je začela obravnava pacienta ali družine s strani izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

24. URA PRIHODA

Opomba: Dopolnjeno dodatno pojasnilo.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Veljavna ura UUMM

Format: TIME (4)

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

Navodilo: Pri vsebinskem področju (SZBO_PATR) se polja izpolnijo s podatkom o uri in minutah prihoda izvajalca zdravstvene dejavnosti k pacientu oziroma družini v obliki UUMM. V primeru obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu pomeni ura prihoda točen čas, ko je izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva prišel na obravnavo pacienta oz. družine.

Dodatno pojasnilo: Poročanje ure prihoda je potrebno pri vseh tistih stikih, ki zahtevajo večkratni kontakt izvajalca zdravstvene nege s pacientom ali z družino v istem dnevu, ne glede na to, ali so bili stiki opravljeni v živo ali na daljavo, kot E-posvet (npr. VZS 2826 E-posvet, VZS 2815 Patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil (infuzija, inzulin, nadzor nad jemanjem zdravil, idr.), VZS 2812 patronažna obravnava pacienta s pooperativno, akutno ali kronično rano, VZS 2814 Patronažna obravnava pacienta s trajnim urinskim katetrom – v primeru, da zjutraj zamenja kateter, popoldan pa pacienta obišče, ker se je kateter zamašil, idr.). Poročanje ure prihoda je potrebno tudi v primeru, ko izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva v istem dnevu opravi stike z različnimi člani istega gospodinjstva

Kontrola: NE

Obvezno: NE

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Podatki o nosilcu stika

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

Zaloga vrednosti: RIZDDZ – številka zdravstvenega delavca/sodelavca

Format: NUM (7)

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

Navodilo: Beleži se številka RIZDDZ nosilca stika.

Če gre za stik z izvajalcem patronažnega zdravstvenega varstva, se vpiše šifra izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Podatki o diagnozi in vrsti zdravstvenih storitev

26. DIAGNOZA (do 5)

Opomba: Dopolnjeno dodatno pojasnilo.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

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

Format: CHAR (5)

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

Navodilo: Zabeležijo se zgolj tiste kode bolezni in stanj, ki jih ob enem stiku ugotovi oz. obravnava zdravnik (zdravstveni delavec). Ne zabeležijo se druga prisotna stanja, ki ob stiku niso bila obravnavana. Zabeleži se lahko več diagnoz (do 5). Diagnoze se vpisujejo brez pik.

Dodatno pojasnilo:

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

Izjema/pomembno: V primeru Preventivne patronažne obravnave pacienta s kroničnim obolenjem-daljše-(VZS 2834) in Preventivne patronažne obravnave pacienta s kroničnim obolenjem-krajše (VZS 2835) se zabeleži podatek Diagnoza in Kronična bolezen, diagnoza. Podatek o kronični bolezni izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva pridobi iz pacientove zdravstvene dokumentacije pri lečečem zdravniku. V sklopu priprave na izvedbo preventivnega stika s pacientom, **izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva** pregleda tudi pacientovo medicinsko dokumentacijo, se posvetuje z lečečim zdravnikom in si pridobi vse potrebne podatke, ki vplivajo na vsebino in izvedbo preventivne obravnave. Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva zapiše kot prvo, tisto medicinsko diagnozo, kateri je bila preventivna patronažna obravnava kroničnega pacienta vsebinsko primarno namenjena, čeprav vsebina preventivne obravnave kroničnega pacienta vključuje tudi ostale kronične diagnoze, ki spremljajo dotičnega pacienta.

V primeru Patronažne obravnave invalidne/ovirane osebe (VZS 2832), izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva pridobi iz pacientove zdravstvene dokumentacije pri lečečem zdravniku podatek o invalidnosti in prepíše medicinsko diagnozo (MKB-10, ver.6), ki je razlog pacientove invalidnosti.

V primeru ostalih obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu, za katere ima izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva delovni nalog lečečega zdravnika, izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva z delovnega naloga prepíše podatek Diagnoza in podatek Kronična bolezen, diagnoza, če jo je lečeči zdravnik na delovni nalog zapisal, ter zabeleži opravljene storitve (VZS) v sklopu obravnave pacienta v patronažnem zdravstvenem varstvu.

Podatek se izpolni pri storitvah VZS navedenih v [Prilogi 2](#).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

27. ZUNANJI VZROK POŠKODBE ali ZASTRUPITVE (do 3)

Podatek se trenutno ne poroča.

28. KRONIČNA BOLEZEN, DIAGNOZA (do 5)

Opomba: Dopolnjeno dodatno pojasnilo, spremenjena obveznost.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

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

Format: CHAR (5)

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

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

Dodatno pojasnilo: Ob beleženju storitve VZS 2834 Preventivne patronažne obravnave pacienta s kroničnim obolenjem-daljša in VZS 2835 Preventivne patronažne obravnave pacienta s kroničnim obolenjem-krajša je obvezno beleženje s strani zdravnika potrjeno, medicinsko diagnozo kronične bolezni. **Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva vpiše kot prvo diagnozo kronične bolezni tisto, zaradi katere je bil pacient obravnavan v okviru stika. Če ima pacient več kroničnih diagnoz, jih izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva ovrednoti in določi nadaljni vrstni red vpisanih medicinskih diagnoz glede na vsebino izvedene preventivne patronažne obravnave.** Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva medicinsko diagnozo za pregled pridobi od lečečega zdravnika oziroma jo prepiše iz medicinske dokumentacije.

V primeru obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu, za katere ima izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva delovni nalog lečečega zdravnika, izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva z delovnega naloga prepiše podatek Diagnoza in podatek Kronična bolezen, diagnoza, če jo je lečeči zdravnik na delovni nalog zapisal, ter zabeleži opravljene storitve (VZS) v sklopu patronažne obravnave pacienta.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

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

Opomba: Nova verzija šifranta, v celoti zamenjane šifre VZS za PATR.

Zaloga vrednosti: Šifrant VZS, verzija 12

Format: CHAR (5)

Definicija: Glej [Definicije konceptov](#).

Navodilo: Vpiše se šifra vrste zdravstvene storitve, opravljene v okviru stika. V okviru stika se vpisujejo samo tiste šifre Vrste zdravstvenih storitev, ki so bile opravljene v času enega stika. Možno je vpisati do 5 storitev. **Praviloma se kot prvo storitev vedno zabeleži tisto storitev, ki je napisana na delovnem nalogu ali katere izvedba je bila glavni razlog za obravnavo pacienta.**

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Podatki o listinah

30. IZDANE LISTINE (do 10)

Opomba: Dopolnjeno dodatno pojasnilo, nova verzija šifranta.

Zaloga vrednosti: Šifrant Vrste listin - Vrste listin OZZ (ZZZS) z dodatnimi kodami NIJZ
55 Obvestilo (izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva) o ugotovljenem stanju
58 Obvestilo osebnemu/ga zdravniku/ka
99 Ni listine

Format: NUM (2)

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

Navodilo: Šifrant Vrste listin je v osnovi šifrant ZZZS Vrste listin OZZ, ki so mu dodane NIJZ vrednosti od številke 50 naprej. Pri vsebinskem področju SZBO_PATR so pri izdanih listinah mogoče naslednje vrednosti: 55 - Obvestilo (izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva) o ugotovljenem stanju, 58 - Obvestilo osebnemu/ga zdravniku/ka, 99 - Ni listine. Obvezen je vsaj eden podatek.

Dodatno navodilo: Dokument 55, je obvestilo, ki ga na osnovi ugotovitev zapiše izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva in ga posreduje ustreznemu deležniku, kot na primer: CSZ, VVO, policija, šola, delovna organizacija, psiholog, idr..

Dokument 58, je pisno obvestilo izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva, ki ga na osnovi ugotovitev posreduje lečečemu zdravniku,

Podatek 99 pomeni, da izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva v sklopu obravnave ni prepoznal potrebe po izdaji obvestila.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

31. PREJETE LISTINE

Opomba: Dopolnjeno dodatno pojasnilo, nova verzija šifranta.

Zaloga vrednosti: šifrant Vrste listin - šifrant Vrste listin OZZ (ZZZS) z dodatnimi kodami NIJZ
2 Delovni nalog
55 Obvestilo (izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva) o ugotovljenem stanju
56 Obvestilo izvajalcu patronažnega zdravstvenega varstva s strani drugih deležnikov
99 Ni listine

Format: NUM (2)

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

Navodilo: Zabeleži se ena vrednost.

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

Dodatno navodilo: Delovni nalog (DN) 2: DN izda lečeči zdravnik in zabeleži vrsto zdravstvene storitve, ki jo mora izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva izvesti pri pacientu. Lečeči zdravnik na DN zabeležiti tudi ali sodi obravnava pacienta pod paliativno (1) ali pod dolgotrajno patronažno zdravstveno nego (2). Prav tako lečeči zdravnik na delovni nalog zapiše medicinsko diagnozo (do 5) pacienta in posebej kronično diagnozo (do 5) pacienta.

Dokument 55: Obvestilo izvajalcu patronažnega zdravstvenega varstva, ki ga dobi od drugega izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva

Dokument 56: Obvestilo izvajalcu patronažnega zdravstvenega varstva s strani drugih deležnikov dobi izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva od drugih deležnikov (bolnišnice, porodnišnice, zdravstveni domovi, centri za socialno delo, vrtci, šole, nevladne organizacije, policija, sosedje, idr.) o potrebi po obravnavi pacienta/družine, ki je lahko v ustni ali pisni obliki.

Pri vsebinskem področju SZBO_PATR so pri prejetih listinah mogoče naslednje vrednosti:

2 - Delovni nalog, 55 - Obvestilo (izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva) o ugotovljenem stanju, 56 - Obvestilo izvajalcu patronažnega zdravstvenega varstva s strani drugih deležnikov, 99 - Ni listine.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Skupen repek – patronaža

Podatek o izvajalcu - dodatno

35. POKLICNA SKUPINA

Opomba: Podatek se pridobi iz registra RIZDDZ.

Podatek se ne poroča.

36. OBČINA IZVAJANJA STORITVE

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

Format: CHAR (3) – vsebina podatka je numerična

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Podatki o zdravstveni negi v patronažnem zdravstvenem varstvu

37. NEGOVALNA DIAGNOZA V ZDRAVSTVENI NEGI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU (do 5)

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Šifrant negovalnih diagnoz (NANDA 2018-2020)

Format: CHAR (5) – vsebina podatka je numerična

Navodilo: Vpiše se šifra negovalne diagnoze (nnnnn). Izpolni se vsaj eden od petih podatkov. Podatek se NE izpolni v primeru, če stik s pacientom (vezano na VZS 2827 – 2830) ni mogoč (pri podatku 44. ni označen podatek 1).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Opomba: Podatka 38. in 39. sta vsebinsko premeščena v sklop Repek gospodinjstvo/družina.

40. VRSTA POSEBNEGA PODROČJA PZV

Opomba: Spremenjen naziv podatka in naziv šifranta.

Zaloga vrednosti: Šifrant Vrsta PZV

- 1 Zdravstvena nega v patronažnem zdravstvenem varstvu - ostalo
- 2 Paliativna zdravstvena nega
- 3 Dolgotrajna zdravstvena nega

Format: NUM (1)

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

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

Navodilo: Označi se ena vrednost.

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

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva evidentira vse izvedene intervencije zdravstvene nege pod dolgotrajno zdravstveno nego (vrednost 3) le v primeru, če je zdravnik na delovnem nalogu opredelil, da gre pri pacientu za dolgotrajno zdravstveno nego.³

V primeru, da obravnava pacienta ni bila v sklopu paliativne ali dolgotrajne zdravstvene nege, izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva zabeleži Zdravstveno nego v patronažnem zdravstvenem varstvu - ostalo (vrednost 1).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Repek posameznik

Podatki o otročnici, novorojenčku/dojenčku

41. EMŠO matere

Opomba: Spremenjeno dodatno pojasnilo.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Veljavni EMŠO

Format: CHAR (13)

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

Navodilo: V polje se vpiše 13-mestno slovensko matično številko občana.

Pri tujcih, ki imajo slovensko EMŠO, se polje obvezno izpolni. Vsak pacient, ki ima za državo stalnega bivališča ([Država oz. regija stalnega prebivališča](#)) označeno Slovenija, mora imeti izpolnjeno polje. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZS.

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

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

³**Opomba:** S sprejetjem zakona o dolgotrajni oskrbi se bodo tako kriteriji, kot tudi definicija dolgotrajne zdravstvene nege in oskrbe, uskladili z zakonskimi merili. Do sprejetja zakona o dolgotrajni oskrbi (DO), dokončno oceno o DO poda lečeči zdravnik na delovnem nalogu. Izvajalec zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu pa zdravniku predstavi še oceno potreb po zdravstveni negi in dolžino obiskovanja izvajalca zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu (dlje kot 6 mesecev).

5 II – prvi dve črki imena.

Dodatno pojasnilo: Podatek se izpolni pri storitvah VZS, ki so vezane na patronažno obravnavo novorojenčka/dojenčka – VZS 2830 in VZS 2829). Če mati ni prisotna ob obisku patronažne medicinske sestre zaradi hospitalizacije, smrti ali drugih razlogov, (Pri podatku 44 vrednost 4, 5, 9), se podatek izpolni z 99999999999999.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

42. EMŠO otroka (do 5)

Opomba: Spremenjeno dodatno pojasnilo.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Veljavni EMŠO

Format: CHAR (13)

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

Navodilo: V polje se vpiše 13-mestno slovensko matično številko občana.

Pri tujcih, ki imajo slovensko EMŠO, se polje obvezno izpolni. Vsak pacient, ki ima za državo stalnega bivališča ([Država oz. regija stalnega prebivališča](#)) označeno Slovenija, mora imeti izpolnjeno polje. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

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

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

Dodatno pojasnilo: Podatek se izpolni pri storitvah VZS, ki so vezane na patronažno obravnavo otročnice – VZS 2827 in VZS 2828). Izpolni se vsaj eden od petih podatkov, v primeru dvojčkov se izpolnita dva, v primeru trojčkov trije podatki itn. Če otrok ni prisoten ob obisku patronažne medicinske sestre zaradi hospitalizacije, smrti ali drugih razlogov, (pripodatku 44 vrednost 4,5,9), se podatek izpolni z 99999999999999.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

43. DATUM PORODA

Opomba: Spremenjeno dodatno pojasnilo.

Zaloga vrednosti: Veljavni datum: LLLL-MM-DD

Format: DATE

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

Navodilo: Vpiše se leto, mesec, dan poroda (LLLL-MM-DD).

Dodatno pojasnilo: Datum poroda se vpiše le v primeru, da je Zaporedje stika z otročnico »1 – prva redna preventivna obravnava« in če je stik s pacientom mogoč (podatek 44 je 1).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

44. STIK S PACIENTOM

Opomba: Spremenjeno dodatno pojasnilo.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Šifrant Stik s pacientom

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

Format: NUM (1)

Definicija: Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva zabeleži, da je stik s pacientom/družino omogočen, oziroma navede razlog, zakaj do stika ni prišlo.

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

Dodatno pojasnilo: V primeru, da je stik s pacientom mogoč, se zabeleži vrednost 1. Vrednosti 2-9 se zabeležijo v primeru, ko izvajalec stika s pacientom (otročnica, novorojenček/dojenček) ne more izvesti (VZS 2827 – 2830). V tem primeru se nadaljnji zapis pacienta zaključí.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

60. ZAPOREDJE STIKA Z OTROČNICO

Opomba: Nov podatek.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Šifrant Zaporedje stika z otročnico

- 1 Prva redna preventivna obravnava (prvi teden po odpustu)
- 2 Druga redna preventivna obravnava (najmanj 4 do največ 6 tednov po porodu)
- 3 Prva dodatna preventivna obravnava
- 4 Druga dodatna preventivna obravnava

Format: NUM (1)

Definicija: Zaporedje stika z otročnico je zaporedna preventivna patronažna obravnava otročnice.

Navodilo: Vpiše se vrednost iz šifranta. Pri vsaki otročnici sta predvideni prva in druga redna preventivna obravnava. Pri otročnicah s povečanim tveganjem za depresijo (pozitivni EPDS test) pa tudi prva in druga dodatna preventivna obravnava.

Dodatno pojasnilo: Zaporedje stika z otročnico se vpiše le v primeru patronažne obravnave otročnice VZS 2827, 2828, ne glede na stik s pacientom.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

61. ZAPOREDJE STIKA Z NOVOROJENČKOM/DOJENČKOM

Opomba: Nov podatek.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Šifrant Zaporedje stika z novorojenčkom/dojenčkom

- 1 Prva redna preventivna obravnava (v 24-ih urah po odpustu)
- 2 Druga redna preventivna obravnava (prvi do drugi teden po odpustu)
- 3 Tretja redna preventivna obravnava (drugi teden po odpustu)
- 4 Četrta redna preventivna obravnava (tretji teden po odpustu)
- 5 Peta redna preventivna obravnava (v starosti od najmanj 4 do največ 5 mesecev)
- 6 Šesta redna preventivna obravnava (v starosti od najmanj 10 do največ 11 mesecev)
- 7 Prva dodatna preventivna obravnava
- 8 Druga dodatna preventivna obravnava
- 9 Tretja dodatna preventivna obravnava

Format: NUM (1)

Definicija: Zaporedje stika z novorojenčkom/dojenčkom je zaporedna preventivna patronažna obravnava otroka.

Navodilo: Vpiše se vrednost iz šifranta. Pri vsakem novorojenčku oziroma dojenčku je do prvega leta starosti predvidenih šest preventivnih obravnav. Kadar so v družini prisotni kriteriji ranljivosti pa tudi tri dodatne preventivne obravnave.

Dodatno pojasnilo: Zaporedje stika z novorojenčkom/dojenčkom se vpiše le v primeru patronažne obravnave novorojenčka oziroma dojenčka (VZS 2830, 2829) in ne glede na stik s pacientom.

Kontrola: DA
Obvezno: POGOJNO
Področje: SZBO_PATR
Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

45. DATUM ODPUSTA IZ PORODNIŠNICE/BOLNIŠNICE

Opomba: Spremenjeno dodatno pojasnilo.

Zaloga vrednosti: Veljavni datum LLLL-MM-DD

Format: DATE

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

Navodilo: Vpiše se leto, mesec, dan odpusta otročnice ali novorojenčka iz porodnišnice ali bolnišnice (LLLL-MM-DD).

Dodatno pojasnilo: Datum odpusta se vpiše le v primeru, če je podatek Zaporedje stika z otročnico »1 -prva redna preventivna obravnava« oziroma, da je podatek Zaporedje stika z novorojenčkom/dojenčkom »1 – prve redna preventivna obravnava« in ko je stik s pacientom mogoč (podatek 44 je 1).

Kontrola: DA
Obvezno: POGOJNO
Področje: SZBO_PATR
Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

46. DATUM PRIJAVE IZVAJALCU PZV

Opomba: Spremenjeno dodatno pojasnilo, naziv podatka.

Zaloga vrednosti: Veljavni datum LLLL-MM-DD

Format: DATE

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

Navodilo: Vpiše se leto, mesec, dan prijave izvajalcu PZV (LLLL-MM-DD).

Dodatno pojasnilo: Datum odpusta iz porodnišnice ali bolnišnice se vpiše le v primeru, da je podatek Zaporedje stika z otročnico »1 -prva redna preventivna obravnava« oziroma, da je podatek Zaporedje stika z novorojenčkom/dojenčkom »1 – prve redna preventivna obravnava« in ko je stik s pacientom mogoč (podatek 44 je 1).

Kontrola: DA
Obvezno: POGOJNO
Področje: SZBO_PATR
Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

47. PRIJAVITELJ

Opomba: Spremenjeno dodatno pojasnilo in naziv šifranta.

Zaloga vrednosti: Šifrant Prijavitelj PZV

- 1 Porodnišnica
- 2 Otročnica/svojci
- 3 Drugo

Format: NUM (1)

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

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

Dodatna pojasnila: Podatek se zabeleži le v primeru, ko je podatek Zaporedje stika z otročnico »1-prva redna preventivna obravnava« oziroma, da je podatek Zaporedje stika z novorojenčkom / dojenčkom »1–prve redna preventivna obravnava« in ko je stik s pacientom mogoč (podatek 44 je 1).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

48. KRITERIJI RANLJIVOSTI (do 6)

Opomba: Spremenjen šifrant, dodatno pojasnilo.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Šifrant Kriteriji ranljivosti 1

Otročnica

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

Otrok

12. Nedonošenček rojen pred 37. tednom gestacije
13. Otrok z nizko porodno težo ob terminu - zahiranček (< 2500 g pri 37. tednih gestacije ali več oziroma ustrezna diagnoza)
14. Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza, ...)
15. Izrazitejša težava pri dojenju zaradi otrokovih zdravstvenih posebnosti

Družina

16. Družina v hudi socialno-ekonomski stiski (prejemniki denarne socialne pomoči, prejemniki pomoči RK, Karitas, ZPM in drugih nevladnih organizacij,...)
17. Neustrezni bivalni pogoji (elektrika, voda, ogrevanje, vlaga, prenatrpanost)
18. Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima druge ustrezne socialne opore
19. Partner z boleznijo zasvojenosti ali drugo neurejeno duševno boleznijo
20. Nasilje v družini (že znana situacija ali sum na nasilje v družini)
21. Nedavna smrt družinskega člana ali huda bolezen v družini
22. Oče ali drug družinski član, ki skrbi za dojenčka (npr. zaradi bolezni ali smrti matere)

Krajši

23. Zakasnelo celjenje popka (pordel, zagnojen popek,...)
24. Zlatenica oziroma sum na zlatenico
25. Težave pri vzpostavljanju dojenja oz. pri dojenju pri otroku brez zdravstvenih posebnosti
26. Ne pri dobi vanje na teži

99. Ni zaznati nobenih kriterijev ranljivosti.

Format: NUM (2)

Definicija: Zaznani kriteriji ranljivosti pri posameznem obisku **družine z novorojenčkom/dojenčkom**.

Navodilo: Vpiše se vrednost iz šifranta.

Dodatno pojasnilo: Podatek »Kriteriji ranljivosti« se vpiše le v primeru, da ima podatek Zaporedje stika z novorojenčkom/dojenčkom (61) vrednost 1 do 6 (1 - Prva redna preventivna obravnava (v 24-ih urah po odpustu), 2 - Druga redna preventivna obravnava (prvi do drugi teden po odpustu), 3 - Tretja redna preventivna obravnava (drugi teden po odpustu); 4 - Četrta redna preventivna obravnava (tretji teden po odpustu)).

po odpustu), 5 - Peta redna preventivna obravnava (v starosti od najmanj 4 do največ 5 mesecev), 6 - Šesta redna preventivna obravnava (v starosti od najmanj 10 do največ 11 mesecev)).

Podatek »Kriteriji ranljivosti« se vpišejo le v primeru patronažne obravnave novorojenčka VZS 2830, 2829 in ko je stik s pacientom mogoč (podatek 44 je 1). Podatek se vpiše, ko **izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva** ob prvem ali nadaljnjem stiku zazna kriterije ranljivosti in po svoji presoji zabeleži eno ali več vrednosti (do 6) kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini po šifrantu. V primeru, da pri pacientu in družini ni zaznani nobenih kriterijev ranljivosti, se označi vrednost 99.

Podatek po šifrantu se izpolni, ko **izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva** med obravnavo pacienta s kriteriji za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku/družini prepozna problem vezane na mater oz. novorojenčka/dojenčka ali družino.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

49. PRESEJANJE GLEDE POČUTJA

Opomba: Spremenjeno dodatno pojasnilo.

Zaloga vrednosti: Šifrant Presejanje glede počutja

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

Format: NUM (1)

Definicija: Opravljeno presejanje na depresijo po porodu z uporabo dveh Whooleyjevih vprašanj: *(Ali ste se v zadnjem mesecu pogosto počutili potrto, depresivno ali brezupno? Ali ste se v zadnjem mesecu pogosto počeli stvari brez pravega zanimanja ali zadovoljstva?)*

Navodilo: Izbere se vrednost iz šifranta.

Dodatno pojasnilo: Podatek »Presejanje glede počutja« se vpiše le v primeru, da je podatek Zaporedje stika z novorojenčkom/dojenčkom »3 - tretja redna preventivna obravnava novorojenčka (drugi teden po odpustu)« in ko je stik s pacientom mogoč (podatek 44 je 1).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

50. REZULTAT EPDS

Opomba: Spremenjeno dodatno pojasnilo.

Zaloga vrednosti: število

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

Format: CHAR (2)

Definicija: Vpiše se rezultat Edinburškega presejalnega vprašalnika ([Priloga 10: Edinburški vprašalnik](#)), ki ga izpolni otročnica, izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva pa izvede točkovanje.

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

Dodatno pojasnilo: Podatek »Rezultat EPDS« se vpiše v primeru, da je pri podatku »Presejanje glede počutja« zabeležen odgovor »3 -Vsaj en odgovor pozitiven« ter v primeru, da je podatek Zaporedje stika z otročnico »2 - Druga redna preventivna obravnava (najmanj 4 do največ 6 tednov po porodu)« in je stik s pacientom mogoč (podatek 44 je 1).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

51. DOJENJE

Opomba: Spremenjeno dodatno pojasnilo.

Zaloga vrednosti: šifrant Dojenje DA/NE

- 1 DA, polno
- 2 DELNO
- 3 NE

Format: NUM (1)

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

Navodilo: Vpiše se odgovor na vprašanje ali je bil otrok na dan, ko je dopolnil štiri mesece še polno dojen in ali je otrok na dan ko je dopolnil deset mesecev še dojen. Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva povpraša mamo o dojenju na dan, ko je otrok dopolnil 4 oz. 10 mesecev in ne na dan obravnave.

Dodatno pojasnilo: Podatek o dojenju se vpiše le v primeru da je podatek Zaporedje stika z novorojenčkom/dojenčkom »5 Peta redna preventivna obravnava (v starosti od najmanj 4 do največ 5 mesecev) ali 6 Šesta redna preventivna obravnava (v starosti od najmanj 10 do največ 11 mesecev)« in je stik s pacientom mogoč (Podatek 44 je 1).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

52. RAZLOG NEDOJENJA/NE POLNEGA DOJENJA

Opomba: Spremenjeno dodatno pojasnilo, naziv podatka.

Zaloga vrednosti: šifrant Razlog nedojenja

- 1 Mati nima dovolj mleka
- 2 Bolezen matere
- 3 Bolezen otroka, hospitalizacija, slabo napredovanje otroka
- 4 Otrok šel v varstvo
- 5 Mati ne želi dojiti
- 9 Drugo

Format: NUM (1)

Definicija: Razlog nedojenja ali ne polnega dojenja **ob dopolnjenem 4. mesecu** otrokove starosti in razlog nedojenja **ob 10. mesecu** otrokove starosti.

Navodilo: Vpiše se razlog prenehanja polnega dojenja oziroma dojenja.

Dodatno pojasnilo: Podatek o razlogu za nedojenje se vpiše le v primeru, ko je pri podatku Dojenje izbran odgovor 2 DELNO ali 3 NE.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Podatki o padcih pri starostnikih

63. OCENA TVEGANJA ZA PADCE

Opomba: Nov podatek.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: 0-14

Format: NUM (2)

Definicija: Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje padec kot dogodek, ki se konča tako, da oseba nehote obleži na tleh. Vzrok za padec je običajno kompleksna kombinacija bioloških, vedenjskih dejavnikov in dejavnikov fizičnega ter socialno-ekonomskega okolja. Merilno orodje za ugotavljanje prisotnih dejavnikov tveganja za padce je v slovenščino preveden in za slovenske razmere kulturološko prirejen STEADI vprašalnik za oceno tveganja za padce (CDC, 2021).

Navodilo: Podatek o oceni tveganja za padce se beleži pri vseh osebah, starejših od 65 let v okviru preventivne obravnave starejše osebe (VZS 2833) in preventivne obravnave kroničnega pacienta - daljše (VZS 2834) domačem okolju. Vpiše se doseženo število točk iz vprašalnika *Ocena tveganja za padce* (vprašalnik za oceno tveganja za padce je objavljen v katalogu informacij PV). skupaj z osebo izpolni vprašalnik na katerem se odgovor na vprašanje z DA ovrednoti z 1 točko (izjema sta vprašanje 1 in 2, kjer je odgovor z DA ovrednoten z 2 točkama). Oseba, ki na vprašalniku doseže rezultat ≥ 4 točke ima tveganje pa padec.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

64. ŠTEVILO SAMOPOROČANIH PADCEV V ZADNJEM LETU

Opomba: Nov podatek.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: 0-9

Format: NUM (1)

Definicija: Padec se opredeljuje kot dogodek, ki se konča tako, da oseba nehote obleži na tleh (WHO, 2007) oz. kot nepričakovan dogodek, ko oseba pade na tla z višjega ali istega nivoja (MKF, WHO, 1977). V Sloveniji se pogosto uporablja definicija, sprejeta s konsenzom delovne skupine AHA.SI projekta (Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost), ki opisuje padec kot nenadno, nepričakovano, nehoteno, nenadzorovano in neusklajeno zrušenje na tla, ki se pripeti zaradi fizioloških ali okoljskih vzrokov in se konča s poškodbo ali brez nje (Voljč, 2010).

Navodilo: Podatek o oceni tveganja za padce se beleži pri vseh osebah, starejših od 65 let v okviru preventivne obravnave starejše osebe (VZS 2833) in preventivne obravnave kroničnega pacienta - daljše (VZS 2834) domačem okolju. Vpiše se število samoporočanih padcev preiskovane osebe v zadnjem letu.

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva po presejalnem protokolu za padce vsako osebo vpraša ali je v preteklem letu padla. V kolikor je odgovor pritrdilen, jo vpraša tudi po številu padcev in morebitnih poškodbah ob padcu.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

65. ŠTEVILO SAMOPOROČANIH PADCEV S POŠKODBO V ZADNJEM LETU

Opomba: Nov podatek.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: 0-9

Format: NUM (1)

Definicija: Enako kot pri podatku 64 Št. samoporočanih padcev v zadnjem letu.

Navodilo: Podatek o oceni tveganja za padce se beleži pri vseh osebah, starejših od 65 let v okviru preventivne obravnave starejše osebe (VZS 2833) in preventivne obravnave kroničnega pacienta - daljše (VZS 2834) domačem okolju. Vpiše se število samoporočanih padcev, pri katerih se je preiskovana oseba v zadnjem letu poškodovala in je potrebovala zdravniško pomoč.

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva po presejalnem protokolu za padce vsako osebo vpraša ali je v preteklem letu padla. V kolikor je odgovor pritrdilen, jo vpraša tudi po številu padcev in morebitnih poškodbah ob padcu.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

66. OCENA HOJE, MOČI IN RAVNOTEŽJA: ČASOVNO MERJENI VSTANI IN POJDI TEST

Opomba: Nov podatek.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: 00,0-99,9

Format: NUM (3,1)

Definicija: Časovno merjeni vstani in pojdi test je preprosta, hitro izvedljiva in široko uporabna ocena osnovne premičnosti, ki vključuje vsakodnevne gibe, kot so vstajanje s stola, hojo, obrat in usedanje na stol. Je pogosto uporabljeno merilno orodje za ugotavljanje bioloških dejavnikov tveganja za padec (Podsadlo, Richardson, 1991; Jakovljević, 2012).

Navodilo: Podatek o oceni tveganja za padce se beleži pri vseh osebah, starejših od 65 let v okviru preventivne obravnave starejše osebe (VZS 2833) in preventivne obravnave kroničnega pacienta - daljše (VZS 2834) domačem okolju. Vpiše še rezultat Časovno merjenega vstani in pojdi testa v sekundah (na eno decimalno mesto natančno, npr. 05,9 sekund).

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva pri vseh preiskovanih osebah izvede Časovno merjeni vstani in pojdi test (protokol za izvedbo testa je dosegljiv v katalogu informacij PV). Če oseba na testu doseže čas ≥ 12 sekund, je potrebna napotitev na fizikalno terapijo ali program telesne vadbe.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

67. OCENA DRUGIH DEJAVNIKOV TVEGANJA ZA PADCE (do 8)

Opomba: Nov podatek.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Šifrant Ocena dejavnikov tveganja za padce

- 1 Zgodovina padcev
- 2 Identifikacija zdravil, ki povečajo tveganje za padce
- 3 Ocena varnosti doma z uporabo »Seznama za preverjanje varnosti doma«
- 4 Meritev ortostatskega krvnega tlaka (leže in stoje)
- 5 Napotitev k družinskemu zdravniku na oceno vida
- 6 Pregled stopal in obutve
- 7 Ocena vnosa vitamina D
- 8 Identifikacija sočasnih bolezni (npr. depresije, osteoporoze...)

Format: NUM (1)

Definicija: Padci največkrat nastanejo zaradi kompleksne kombinacije in interakcije različnih dejavnikov tveganja, med katerimi ločimo biološke dejavnike (starost, spol, mišični status, motnje vida,

in sluha, prisposotnost kronične bolezni), vedenjske dejavnike (polifarmacija, neprimerna obutev, tvegano pitje alkohola, pomanjkanje telesne dejavnosti), okoljske dejavnike (neprimerna gradnja stavb, poškodovana in drseča tla, pomanjkljiva razsvetljava, preproge) in socioekonomske dejavnike tveganja (pomanjkanje socialnih stikov, nižja stopnja izobrazbe in prihodka, slabša dostopnost do zdravstvenih in socialnih storitev) (WHO, 2021).

Navodilo: Podatek o oceni tveganja za padce se beleži pri vseh osebah, starejših od 65 let v okviru preventivne obravnave starejše osebe (VZS 2833) in preventivne obravnave kroničnega pacienta - daljše (VZS 2834) domačem okolju. Označi se ena ali več vrednosti. Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva označi dejavnike tveganja za padce, ki jih je ocenila sama ali je za pridobitev ocene dejavnika tveganja pacienta napotila k drugemu zdravstvenemu delavcu.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

68. UKREPI ZA ZMANJŠANJE TVEGANJA ZA PADCE (do 10)

Opomba: Nov podatek.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi. Dopolnjen naziv (do 10)

Zaloga vrednosti: šifrant Ukrepi - padci

1 TELESNA DEJAVNOST:

- 1.1 Svetovanje za telesno dejavnost za krepitev zdravja.
- 1.2 Povečanje celokupne telesne dejavnosti (preprečevanje dolgotrajnega sedenja, promocija aktivnega življenjskega sloga, povečanje števila dnevnih korakov).
- 1.3 Izvajanje vadbe za preprečevanje padcev 2-3 krat tedensko.
- 1.4 Napotitev na individualno pogovorno uro k DFT v ZVC/CKZ.
- 1.5 Obisk DFT na domu starejše osebe in predpis individualiziranega vadbenega programa.

2 PRILAGODITEV DOMAČEGA OKOLJA:

- 2.1 Svetovanje o varnosti doma in prilagoditvah v domačem okolju.
- 2.2 Napotitev k delovnemu terapevtu.

3 PREHRANA:

- 3.1 Prehransko svetovanje.
- 3.2 Presejanje na podhranjenost.

4 NAPOTITEV NA PREGLED K DRUŽINSKEMU ZDRAVNIKU:

- 4.1 Optimizacija zdravil, ki povečajo tveganje za padce.
- 4.2 Obvladovanje ortostatske hipotenzije.
- 4.3 Optimizacija vida, pregled pri okulistu.
- 4.4 Ureditev težav s stopali.
- 4.5 Dodajanje vitamina D.
- 4.6 Optimizacija zdravljenja sočasnih bolezni.

Format: CHAR (4)

Definicija: Glede na pridobljeno oceno tveganja za padce in oceno dejavnikov tveganja osebo obravnavamo na načine, ki so opredeljeni z algoritmom presejanja, ocene in ukrepov. Multifaktorialne

in multikomponentne intervencije so dokazano najučinkovitejše pri zmanjševanju tveganja in števila padcev (WHO, 2021).

Navodilo: Podatek o oceni tveganja za padce se beleži pri vseh osebah, starejših od 65 let v okviru preventivne obravnave starejše osebe (VZS 2833) in preventivne obravnave kroničnega pacienta - daljše (VZS 2834) domačem okolju. Označi se en ali več ukrepov po presejanju in oceni dejavnike tveganja, v dogovoru s preiskovano osebo izbere priporočene ukrepe skladno s cilji individualnega načrta ukrepanja za zmanjšanje tveganja za padce.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Podatki o posamezniku

53. ZDRAVSTVENO-SOCIALNI PROBLEMI PACIENTA (do 10)

Opomba: Nov šifrant, spremenjena definicija in navodilo, dodana opomba.

Zaloga vrednosti: Šifrant Zdravstveno-socialni problemi posameznika

Format: CHAR (4)

Definicija: Prepoznani zdravstveno-socialni problemi pri pacientu so del celostne obravnave posameznika. Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva skuša s pomočjo kriterijev za prepoznavo zdravstveno-socialnih problemov pri posamezniku, odkriti dejavnike, ki vplivajo na posameznika in njegovo delovanje. Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva na podlagi ugotovljenih problemov načrtuje aktivnosti, ki pripomorejo k njihovem reševanju. Pri tem se povezuje z ustreznimi strokovnjaki na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti in izven zdravstva ter koordinira obravnavo.

Kriteriji za identifikacijo zdravstveno-socialnega problema pri posamezniku so opredeljeni v Šifrantu Zdravstveno-socialni problem posameznika (Priloga 9a).

Navodilo: Označi se vsaj ena vrednost.

Vpiše se šifra Kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku, ki opredeljujejo zdravstveno-socialni problem pri posamezniku. Šifra po šifrantu se vpiše s piko (na primer- 4.2 Socialna izključenost). Označi se lahko eno ali več vrednosti Kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku (do 10) po šifrantu.

Ko izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva prvič prepozna zdravstveno-socialni problem pacienta, tako v primeru preventivnega ali kurativnega stika s pacientom, lahko po svoji presoji zabeleži eno ali več vrednosti (do 10) Kriterijev za identifikacijo pri posamezniku po šifrantu.

V primeru, da pri pacientu ni ugotovljenih zdravstveno-socialnih problemov, označi vrednost 0.

Podatek po šifrantu se izpolni, ko izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva med obravnavo pacienta s kriteriji za identifikacijo ranljivosti pri posamezniku prepozna zdravstveno-socialni problem vezan na posameznika ([Priloga2](#)).

Opomba: V primeru odkritih zdravstveno-socialnih problemov jih izvajalec patronažne dejavnosti zabeleži v predpisano dokumentacijo.

V kolikor je za njihovo reševanje potrebno vključevanje drugih deležnikov, jih s tem seznani in jim posreduje poročilo.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

54. RAZLOG ZA KONEC OBRAVNAVE PACIENTA V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU (do 2)

Opomba: Spremenjeno navodilo.

Zaloga vrednosti: Šifrant Razlog za konec obravnave v patronažnem zdravstvenem varstvu

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

Format: NUM (1)

Definicija: Razlog za konec obravnave pacienta v patronažnem zdravstvenem varstvu je natančno opredeljen razlog, zakaj je izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva zaključil z obiskovanjem pacienta na domu. Obravnave pacienta v patronažnem zdravstvenem varstvu zaključijo, ker je bil uspešno rešen negovalni problem, zaradi smrti pacienta, preselitve pacienta v drug kraj, preselitve pacienta v zavod – dom starejših občanov, odhoda pacienta v bolnišnico ipd. Razlog za konec preventivne obravnave v patronažnem zdravstvenem varstvu je v skladu s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in Navodili za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem zdravstvenem varstvu, kjer je število preventivnih obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu natančno opredeljeno.

Navodilo: Označi se vsaj ena vrednost.

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva ob zadnjem kurativnem stiku zabeleži razlog, zakaj je zaključil z obravnavami pri dotičnem pacientu na domu (1-5).

Če izvajanje obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu še ni zaključeno, izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva označi vrednost 6 - Obravnava se nadaljuje. V primeru, ko je bil pri pacientu **prepoznan zdravstveno-socialni problem** in se aktivnosti v zvezi z reševanjem prepoznane problematike nadaljujejo, se označi vrednost 6- Obravnava se nadaljuje.

V primeru zaključka preventivne obravnave **izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva** označi vrednost 7, ko je izpolnjena kvota preventivnih obiskov, ki jih določata Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni⁴ in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V primeru, ko je bil pri pacientu uspešno rešen zdravstveno-socialni problem, se označi vrednost 8- Zdravstveno-socialna obravnava posameznika je zaključena.

⁴Vir: Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije št. 19, 1998 s spremembami in dopolnitvami.

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

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

55. KATEGORIZACIJA PACIENTA V ZDRAVSTVENI NEGI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Opomba: Dodana opomba, spremenjen naziv šifranta.

Zaloga vrednosti: Šifrant Kategorizacija pacienta v PZV

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

Format: NUM (1)

Definicija: Razvrstitev pacienta glede na potrebo po pomoči izvajalca zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu, samostojnost pri izvajanju samooskrbe, porabi časa izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva pri obravnavi, število intervencij zdravstvene nege, obseg in težavnost intervencij zdravstvene nege ter frekvenco obiskov izvajalca zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu. ***Za potrebe spremljanja statističnih podatkov na nivoju države izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva določi kategorizacijo pacienta ob vsakem prvem stiku s pacientom in na zadnjem stiku s pacientom, ko je patronažna obravnava zaključena.***

Kriteriji določitve kategorije pacienta v zdravstveni negi v patronažnem zdravstvenem varstvu, so opisani v poglavju [Definicije konceptov](#).

Navodilo: Označi se ena vrednost.

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

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

Opomba: Razvrstitev pacienta glede na potrebo po pomoči izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva, samostojnost pri izvajanju samooskrbe, porabi časa izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva pri obravnavi, število intervencij zdravstvene nege, obseg in težavnost intervencij zdravstvene nege ter frekvenco obiskov izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva na pacientovem domu, izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva obvezujeta, da o tem redno in dosledno obvešča izdajatelja delovnega naloga. Pri razvrstitvi pacienta v kategorijo III in IV, pa mora izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva pisno obveščati (glej izdane listine!) izbranega osebnega zdravnika o pacientovem zdravstvenem stanju.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Repek gospodinjstvo/družina

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

38. EMŠO NOSILCA GOSPODINSTVA

Opomba: Podatek vsebinsko premeščen.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: veljavni EMŠO

Format: CHAR (13)

Definicija: Enotna matična številka občana (EMŠO) nosilca gospodinjstva je 13-mestna slovenska matična številka osebe, ki jo izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva izbere/označi za nosilca gospodinjstva.

Navodilo: Nosilca gospodinjstva izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva določi ob namenskem stiku z gospodinjstvom/družino, to je ob namenski obravnavi gospodinjstva/družine (VZS 2810). Z določitvijo nosilca gospodinjstva in uporabo njegovega EMŠO-ja, želimo zagotoviti transparentnost pri izvajanju in spremljanju patronažnih obravnav dotičnega gospodinjstva (VZS 2810) in patronažnih obravnav posameznih članov znotraj istega gospodinjstva. Določitev »Nosilca gospodinjstva« za potrebe SZBO_PATR ne pomeni, da je izbrana oseba dejansko tudi uradni skrbnik gospodinjstva. V primeru, da je v gospodinjstvu že določen »uradni skrbnik« gospodinjstva, se tudi izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva opredeli zanj, kot za nosilca gospodinjstva in uporabi njegov EMŠO.

Ker je gospodinjstvo vsaka družinska ali druga skupnost oseb, ki prebiva v istem stanovanju in skupaj porablja svoje dohodke za poravnavanje osnovnih življenjskih potreb (stanovanje, hrana in drugo) ter imajo opredeljeno isto številko gospodinjstva, izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva po lastni presoji izbere enega od članov gospodinjstva za nosilca gospodinjstva. Na enem naslovu se lahko nahaja več gospodinjstev. V enem gospodinjstvu je nosilec gospodinjstva lahko samo 1 oseba in se ne menja, razen, če ne pride do nepredvidene spremembe (smrt, preselitev nosilca gospodinjstva...). Nosilec gospodinjstva mora biti polnoletna oseba. Prav tako se ne spreminja EMŠO izbranega nosilca gospodinjstva in je identifikator za vse nadaljnje obravnave iste družine/gospodinjstva.

Opomba: V primeru smrti nosilca gospodinjstva ali preselitve, se za nosilca gospodinjstva določi druga polnoletna oseba v gospodinjstvu in se poleg EMŠO nosilca gospodinjstva vpiše nadomestna številka nosilca gospodinjstva.

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

Dodatno pojasnilo: Podatek se izpolnjuje pri zdravstvenih storitvah (VZS), ki so vezane na [Prilogo 3](#).

V polje se vpiše 13-mestno slovensko matično številko občana, ki je nosilec gospodinjstva. Pri tujcih, ki imajo slovensko EMŠO, se polje obvezno izpolni. Vsak pacient, ki ima za državo stalnega bivališča (podatek [Država oz. regija stalnega prebivališča](#)) označeno Slovenija, mora imeti izpolnjeno polje (izjema novorojenci v bolnišnicah, kjer ni uvedena dodelitev EMŠO ob rojstvu). Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

Le izjemoma, če pacient nima Enotne matične številke občana (npr. tujci ali novorojenčki), se namesto EMŠO vpiše nadomestna identifikacijska številka. Kot nadomestna identifikacijska številka pacienta v bolnišnični obravnavi se vpisuje 13-mestna oznaka v formatu DDMMLLLRSPPII, kjer predstavlja:

- 11 1 DDMMLLL – dan, mesec in leto rojstva pacienta; 2 R – oznaka regije običajnega bivališča (oznake A, B, C, D, ... L, T) iz šifranta Občina – regija,
- 12 3 S – spol (1-M, 2-Ž, 3-nedoločljiv, 9-neznano),
- 13 4 PP – prvi dve črki priimka,
- 14 5 II – prvi dve črki imena.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

39. ŠTEVILKA NADOMESTNEGA NOSILCA GOSPODINJSTVA

Opomba: Podatek vsebinsko premeščen.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: veljavni EMŠO

Format: CHAR (13)

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

Navodilo: V primeru smrti nosilca gospodinjstva, ali preselitve se za nosilca gospodinjstva določi druga polnoletna oseba v gospodinjstvu in se poleg EMŠO nosilca gospodinjstva obvezno vpiše nadomestna številka nosilca gospodinjstva po presoji izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva. Ob novem stiku nadomestna številka nosilca gospodinjstva postane EMŠO nosilca gospodinjstva. Podatek je obvezen v primeru smrti ali preselitve nosilca gospodinjstva.

Z določitvijo EMŠO-ja nadomestnega nosilca gospodinjstva želimo zagotoviti transparentnost pri spremljanju izvedenih patronažnih obravnavah dotičnega gospodinjstva (VZS 2810) in posameznih članov znotraj istega gospodinjstva. Določitev »Nadomestnega nosilca gospodinjstva« za potrebe SZBO_PATR, ne pomeni, da je izbrana oseba dejansko tudi uradni skrbnik gospodinjstva (glej [opis pri podatku EMŠO nosilca gospodinjstva](#)).

Ob menjavi številke nadomestnega nosilca gospodinjstva se zaporedje stikov gospodinjstva ne menja, in se zabeleži stik kot VZS 2810 Ponovna patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave.

Dodatno pojasnilo: Podatek se lahko izpolnjuje pri zdravstvenih storitvah (VZS), ki so vezane na [Prilogo 3](#).

Kontrola: DA

Obvezno: NE

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

62. EMŠO ČLANA GOSPODINJSTVA (do 5)

Opomba: Nov podatek.

Zaloga vrednosti: Veljavni EMŠO

Format: CHAR (13)

Definicija: Enotna matična številka občana je 13-mestna slovenska matična številka osebe oz. člana gospodinjstva.

Navodilo: Posameznega člana gospodinjstva/družine definiramo s številko EMŠO. Lahko zabeležimo največ do 5 EMŠO-jev v posameznem gospodinjstvu/družini. V polje se vpiše 13-mestno slovensko matično številko člana gospodinjstva.

Pri tujcih, ki imajo slovensko EMŠO, se polje obvezno izpolni. Vsak pacient, ki ima za državo stalnega bivališča ([Država oz. regija stalnega prebivališča](#)) označeno Slovenija, mora imeti izpolnjeno polje. Podatek se praviloma beleži iz on-line sistema za namen izvajanja zdravstvene storitve in obračuna zdravstvene storitve v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

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

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

Podatek se izpolni pri storitvah (VZS) vezanih na družino ([Priloga 3](#)).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

56. ŠTEVILO ČLANOV GOSPODINJSTVA

Podatek se ne poroča.

57. ZDRAVSTVENO-SOCIALNI PROBLEMI DRUŽINE (do 10)

Opomba: Nov šifrant, spremenjena definicija in navodilo, dodana opomba.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Šifrant Zdravstveno-socialni problemi družine

Format: CHAR (4)

Definicija: Obravnava družine v patronažnem zdravstvenem varstvu je celostna. **Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva** skuša s pomočjo kriterijev za prepoznavo zdravstveno-socialnih problemov v družini, odkriti dejavnike, ki vplivajo na družino in njeno delovanje. **Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva** na podlagi ugotovljenih problemov načrtuje aktivnosti, ki pripomorejo k njihovu reševanju. Pri tem se povezuje z ustreznimi strokovnjaki na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti in izven zdravstva ter koordinira obravnavo.

Kriteriji za identifikacijo zdravstveno-socialnega problema v družini so opredeljeni v Šifrantu Zdravstveno-socialni problem družine (Priloga 9b).

Navodilo: Vpiše se šifra Kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri družini, ki opredeljujejo zdravstveno-socialni problem pri družini. Šifra po šifrantu se vpiše s piko (na primer 1.1-Socialno-ekonomska stiska pri družini). Ko **izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva** prvič prepozna zdravstveno-socialni problem v družini/gospodinjstvu, tako v primeru preventivnega ali kurativnega stika, ki ga je izvedel pri članu družine/gospodinjstva, zabeleži lahko enega ali več kriterijev za identifikacijo ranljivosti pri družini (do 10), odvisno od presoje **izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva**.

V primeru, ko **izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva** opravi Patronažno namensko obravnavo družine kot samostojnega subjekta obravnave (VZS 2810), **obvezno zabeleži** eno ali več vrednosti **Kriterijev za identifikacijo zdravstveno-socialnega problema pri družini (do 10)** po šifrantu, ki opredeljujejo zdravstveno-socialni problem pri družini, odvisno od njegove presoje.

V primeru, da pri družini ni ugotovljenih zdravstveno-socialnih problemov, označi vrednost 0.

Izpolni se vsaj eden od 10 podatkov, ko **izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva** med obravnavo pacienta s pomočjo **Kriterijev za identifikacijo zdravstveno-socialnega problema pri družini** prepozna zdravstveno-socialni problem vezan na družino ([Priloga 9b](#)).

Opomba:

V primeru odkritih zdravstveno-socialnih problemov jih izvajalec patronažne dejavnosti zabeleži v predpisano dokumentacijo.

V kolikor je za njihovo reševanje potrebno vključevanje drugih deležnikov, jih s tem seznani in jim posreduje poročilo.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

58. RAZLOG ZA KONEC OBRAVNAVE DRUŽINE V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Opomba: Spremenjeno navodilo, naziv šifranta.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Šifrant Razlog za konec obravnave družine v PZV

1 Družina brez posebnosti

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

Format: NUM (1)

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

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

USPEŠNO REŠEN ZDRAVSTVENO-SOCIALNI PROBLEM: Ko izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva presodi, da so bile intervencije in izvedeni ukrepi ustrezni in da bo družina uspela premagovati ovire.

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

PRESELITEV DRUŽINE V DRUG KRAJ: Ko izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva ugotovi, da se je družina odselila in da zdravstveno-socialna problematika družine še ni bila zaključena, je dolžan, da poskuša poizvedeti, kam se je družina odselila in o tem obvestiti izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva v kraju (na terenskem območju) kamor se je preselila družina.

OBRAVNAVA ŠE NI ZAKLJUČENA: Ko izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva koordinira obravnavo in sodeluje z drugimi službami, institucijami in ostalimi deležniki pri nadaljnjem reševanju problema.

Navodilo: Označi se ena vrednost.

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

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

Podatek se izpolni vedno, kadar je bila opravljena Patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave (VZS 2810) ter vedno, ko je bil predhodno definiran vsaj eden od zdravstveno-socialnih problemov družine.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

59. KATEGORIZACIJA DRUŽINE V ZDRAVSTVENI NEGI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Opomba: Dodana opomba, naziv šifranta.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Zaloga vrednosti: Kategorizacija družine v PZV

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

Format: NUM (1)

Definicija: Je razvrstitev družine glede na potrebo po pomoči izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva, po številu in obsegu intervencij ter po frekvenci obiskov izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva.

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

Navodilo: Označi se ena vrednost.

Družino izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva kategorizira ob prvem namenskem stiku z družino in ob zadnjem namenskem stiku z družino, ko obravnavo zaključi. Podatek se obvezno izpolni, kadar je opravljen VZS Patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave (VZS 2810).

Opomba: kategorizaciji družine III in IV, izvajalca patronažnega zdravstvenega varstva obvezujeta, da z obrazložitvijo in identifikacijo prepoznanega zdravstveno-socialnega problema napiše poročilo (izdane listine) in ga posreduje ustreznim deležnikom.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

PRILOGE

PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV

Šifranti so dostopni na povezavi [Spremljanje patronažnega zdravstvenega varstva](#)

PRILOGA 2: SEZNAM VZS-jev VEZANIH NA POSAMEZNIKA V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Opomba: V celoti spremenjen šifrant VZS.

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Opomba 3: Popravek pri VZS 2834 in 2835 glede diagnoze.

Št. VZS	Naziv VZS	ZZS šifra	Diagnoza
1551	Patronažna obravnava nosečnice	PZN1101	NE
2827	Patronažna obravnava otročnice – daljša	PZN1102	NE
2828	Patronažna obravnava otročnice – krajša	PZN1103	NE
2830	Patronažna obravnava novorojenčka ter dojenčka - krajša	PZN1102	NE
2829	Patronažna obravnava novorojenčka ter dojenčka - daljša	PZN1103	NE
2831	Patronažna obravnava otroka v 2. in 3. letu starosti	PZN1104	NE
2832	Patronažna obravnava invalidne / ovirane osebe	/	DA
2833	Preventivna patronažna obravnava starejše osebe	PZN1114	NE
2834	Preventivna patronažna obravnava pacienta s kroničnim obolenjem - daljša	PZN1105	DA
2835	Preventivna patronažna obravnava pacienta s kroničnim obolenjem - krajša	PZN1106	DA
2807	Preventivna patronažna obravnava na domu - daljša (integrirano presejanje za kronične nenalezljive bolezni (KNB))	PZN1115	NE
2806	Preventivna patronažna obravnava na domu – krajša (odkriti DT)	PZN1116	NE
1558	Patronažna obravnava pacienta zaradi sodelovanja v nacionalnih preventivnih programih (SVIT, ZORA, DORA, ADM))	PZN1107	NE
2808P	Prva kurativna patronažna obravnava pacienta - ostalo	PZN1108	DA
2808K	Ponovna kurativna patronažna obravnava pacienta - ostalo	PZN1109	DA
2809	Patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika	/	NE
2811	Patronažna obravnava pacienta s TZKD (trajno zdravljenje s kisikom na domu)	/	DA
2812	Patronažna obravnava pacienta s pooperativno, akutno ali kronično rano	EPZN110801 EPZN110901(pon)	DA
2813	Patronažna obravnava pacienta zaradi kontrole življenjskih funkcij in zdravstvenega stanja	EPZN110802 EPZN110902(pon)	DA
2814	Patronažna obravnava pacienta s trajnim urinskim katetrom	EPZN110803 EPZN110903(pon)	DA
2815	Patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil	EPZN110804 EPZN110904(pon)	DA
2816	Patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil v epiduralni kateter in podkožno valvulo	/	DA
2817	Patronažna obravnava pacienta zaradi nadzora nad jemanjem terapije	/	DA

2818	Patronažna obravnava pacienta zaradi nadzora in/ali menjave elastomerske črpalke	/	DA
2819	Patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije klizme	EPZN110805 EPZN110905(pon)	DA
2820	Patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije infuzije	/	DA
2821	Patronažna obravnava pacienta s stomo	EPZN110806 EPZN110906(pon)	DA
2822	Patronažna obravnava pacienta z nazogastrično ali nasointestinalno sondo	EPZN110807 EPZN1 (pon)	DA
2823	Patronažna obravnava pacienta zaradi odvzema, priprave in transporta vzorcev za laboratorijske preiskave	EPZN110808 EPZN110908(pon)	DA
2824	Patronažna obravnava pacienta s kontinuirano peritonealno dializo	PZN3103	DA
2254	Koordiniranje izvajalcev storitev v patronažni dejavnosti	/	NE
2825	Zdravstveno vzgojno delo s posameznikom obravnavanim v patronažnem varstvu	/	NE
2805	Patronažna obravnava pacienta zaradi izvajanja aktivnosti zdravstvene nege na področju zagotavljanja temeljnih življenjskih potreb	/	DA
2826	E-posvet v patronažnem varstvu	/	NE
2804	Patronažna paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta	PZN1110 PZN1111(pon)	DA

PRILOGA 3: VZS VEZAN NA OBRAVNAVO DRUŽINE

Opomba 2: Zamenjava šifer VZS z novimi šiframi

Št. VZS	Naziv VZS
2810	Patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave

PRILOGA 4: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV ZA POROČANJE

*Opomba: Zapisan je vrstni red nabora podatkov v spodnji tabeli in kasneje v XSD shemi PATR. Podatka 35 in 56 se ukineta.

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

36.	Občina izvajanja storitve	X	X	X	X
37.	Negovalna diagnoza v patronažni zdravstveni negi (do 5)	X	0	X	X
38.	EMŠO nosilca gospodinjstva				X
39.	Številka nadomestnega nosilca gospodinjstva				N
40.	Vrsta posebnega področja PZV	X	X	X	X
41.	EMŠO matere		0		
42.	EMŠO otroka (do 5)		0		
43.	Datum poroda		0		
44.	Stik s pacientom		0		
45.	Datum odpusta iz porodnišnice/bolnišnice		0		
46.	Datum prijave izvajalcu PZV		0		
47.	Prijavitelj		0		
48.	Kriterij ranljivosti (do 6)		0		
49.	Presejanje glede počutja		0		
50.	Rezultat EPDS		0		
51.	Dojenje		0		
52.	Razlog nedojenja/ne polnega dojenja		0		
53.	Zdravstveno-socialni problem pacienta (do 10)	X	X	X	
54.	Razlog za konec obravnave pacienta v PZV (do 2)	X	X	X	
55.	Kategorizacija pacienta v PZV	0	0	0	
57.	Zdravstveno-socialni problem družine (do 10)				X
58.	Razlog za konec obravnave družine v PZV				X
59.	Kategorizacija družine v PZV				0
60.*	Zaporedje stika z otročnico		0		
61.*	Zaporedje stika z novorojenčkom		0		
62.*	EMŠO člana gospodinjstva (do 5)				X
63.*	Ocena tveganja za padce	X			
64.*	Št. samoporočanih padcev v zadnjem letu	X			
65.*	Št. samoporočanih padcev s poškodbo v zadnjem letu	0			
66.*	Ocena hoje, moči in ravnotežaja	X			
67.*	Ocena drugih dejavnikov tveganja za padce (do 8)	X			
68.*	Ukrepi za zmanjšanje tveganja za padce (do 10)	X			

Legenda:

X – podatek je obvezen

0 – podatek je pogojno obvezen

» « - podatek se ne poroča

N – ni obvezen, je pa zaželen

* – Podatek se po XML shemi poroča po vrstnem redu, v MN je vsebinsko umeščen (vrinjen).

PRILOGA 5: SZBO OPREDELITEV OBVEZNEGA VNOSA PODATKOV PRI PATR

Opredelitev je dostopna na: [Spremljanje patronažnega zdravstvenega varstva](#)

PRILOGA 6: SPECIFIKACIJE PREVERJANJA PODATKOV PREKO APLIKACIJE eSZBO

Kontrole podatkov za patronažno zdravstveno varstvo so dostopne na: [Spremljanje patronažnega zdravstvenega varstva](#)

PRILOGA 7: NEGOVALNE DIAGNOZE

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

Šifrant in katalog sta dostopna na: [Spremljanje patronažnega zdravstvenega varstva](#)

PRILOGA 8: KATEGORIZACIJA ZAHTEVNOSTI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE IN OPIS

Kategorizacija zahtevnosti PZN in opis je dosegljiv na: [Spremljanje patronažnega zdravstvenega varstva](#)

PRILOGA 9: ZDRAVSTVENO-SOCIALNI PROBLEM PRI POSAMEZNIKU/DRUŽINI

Ločena šifranta za posameznika **Zdravstveno-socialni problem posameznika (Priloga 9a)** in družino **Zdravstveno-socialni problem družine (Priloga 9b)** sta dostopna na: [Spremljanje patronažnega zdravstvenega varstva](#)

PRILOGA 10: EDINBURŠKI VPRAŠALNIK

Vprašalnik je dostopen na: [Spremljanje patronažnega zdravstvenega varstva](#)

Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav patronažne dejavnosti
Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o patronažni dejavnosti, 1.0

Ljubljana, marec 2022