



# POGOSTO ZASTAVLJENA VPRAŠANJA IN ODGOVORI

Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav v patronažnem  
zdravstvenem varstvu, eSZBO\_PATR

**Zadnjič posodobljeno: 14. december 2022**

## Vsebina

|   |   |
|---|---|
| 1. NEGOVALNE DIAGNOZE .....                             | 2 |
| 2. KATEGORIZACIJA .....                                 | 2 |
| 3. PODATKI O POSAMEZNIKU.....                           | 3 |
| 4. OBRAVNAVE OTROČNICE, NOVOROJENČKA IN DOJENČKA .....  | 3 |
| 5. OCENA TVEGANJA ZA PADCE .....                        | 5 |
| 6. OBRAVNAVA DRUŽINE/GOSPODINJSTVA.....                 | 5 |
| 7. OBRAVNAVE V LOKALNI SKUPNOSTI.....                   | 6 |
| 8. BELEŽENJE / POROČANJE PODATKOV .....                 | 6 |
| 9. OBRAVNAVA PACIENTA – OBIČAJNA ALI DOLGOTRAJNA? ..... | 7 |
| 10. ZAKLJUČEVANJE OBRAVNAV .....                        | 8 |
| 11. OSTALO.....   | 9 |

## 1. NEGOVALNE DIAGNOZE

### **Ali obstajajo negovalne diagnoze v elektronski obliki?**

*Negovalne diagnoze NANDA I 2018-2020 so za uporabo strokovne javnosti, v tem trenutku še samo v obliki knjige.*

### **Koliko negovalnih diagnoz se lahko zabeleži?**

Vpiše se lahko vsaj eno in maksimalno do pet negovalnih diagnoz, razen, če stik s pacientom ni mogoč, potem se podatek ne izpolni.

### **Ali smo patronažne medicinske sestre kompetentne za postavitve diagnoze po MKB?**

*Ne. MKB diagnozo postavi zdravnik in jo zapiše na delovni nalog. Medicinska sestra v patronažnem varstvu postavi negovalno diagnozo.*

*Delovni nalog mora biti izpolnjen pravilno in v celoti (enako kot napotnica). Izvajalec, ki mu je nalog namenjen, je dolžan poskrbeti za dopolnitev pri zdravstvenem delavcu, ki ga je izdal. Pacient mora storitve dobiti nemoteno. – povzeto po dokumentu ZZZS: Navodila za obračun – vprašanja in odgovori*

### **Tudi pri preventivnih obiskih program zahteva diagnozo po MKB. Prav tako pri zdravih novorojenčkih, otročnicah in starostnikih. Vprašanje kompetentnosti?**

*V primeru preventivnih obiskov ni potrebno vpisati medicinske diagnoze (MKB). V primeru, da vaši programi to zahtevajo, se obrnite na vašega ponudnika informacijskih storitev.*

### **Vseh negovalnih diagnoz naj ne bi bilo v šifrantu.**

*Šifrant negovalnih diagnoz objavljen na spletni strani je bil pripravljen po knjigi *Negovalne diagnoze, definicije in klasifikacije 2018-2020* In naj bi vseboval vse negovalne diagnoze, ki jih uporablja patronažna sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu. Prosimo vas, da nam napišete točno katere negovalne diagnoze manjkajo v šifrantu.*

## 2. KATEGORIZACIJA

**Za spremljanje e SZBO naj bi se kategorizacija beležila le ob prvem in zadnjem stiku s pacientom, ko se obravnava zaključí. (metodološka navodila stran 26). Kaj pa, če se kategorija med izvajanjem stikov spremeni?**

*Kategorizacija naj se izvaja ob vsakem obisku.*

*\* V MN bomo ustrezno popravili besedilo.*

**Kdaj se izvede kategorizacija družine?**

Za namen beleženja v eSZBO\_PATR se družina kategorizira samo v primeru, ko izberemo VZD 2810 Patronažna namenska obravnava družine kot samostojnega subjekta obravnave. Sicer pa družino kategoriziramo pri prvi obravnavi v letu in ob spremembah. Kategorijo zabeležimo obrazec Patronažni karton družine.

#### **Kje se dobi priročnik o kategorizaciji v PV?**

Dokument Kategorizacija zahtevnosti patronažne zdravstvene nege je Priloga 8 Metodoloških navodil za spremljanje patronažnega zdravstvenega varstva in ga najdete v spletni učilnici.

[https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne\\_zbirke\\_raziskave/zubstat\\_szbo/priloga\\_8\\_kategorizacija\\_2\\_19\\_04\\_2018\\_0.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/zubstat_szbo/priloga_8_kategorizacija_2_19_04_2018_0.pdf)

### 3. PODATKI O POSAMEZNIKU

#### **Kdaj vpisuje zdravstveni socialni problem?**

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.

### 4. OBRAVNAVE OTROČNICE, NOVOROJENČKA IN DOJENČKA

#### **Kdo je naročnik za preventivni obisk pri novorojenčku in otročnici? Patronažna služba?**

Da.

#### **Kako je z vpisom EMŠO pri novorojenčku, če EMŠO še ni prispel?**

Pri novorojenčku se vpiše EMŠO. Če ga ni ob prvem obisku, se vpiše pri naslednjem. Začasno pa se vpiše nadomestni EMŠO (navodila kako se kreira so v MN).

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 šifranta 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.

**Pri obravnavi otročnice in novorojenčka/dojenčka izpolnimo - zavihek skupno, posameznik in zavihek otročnica in novorojenček/dojenček, zavihek gospodinjstvo/družina pa ni potreben?**

Da.

**Pri obravnavi otročnice in novorojenčka/dojenčka lahko damo kot glavno diagnozo Z.00, pri preventivi kroničnega pacienta in starostnika pa Z03.9?**

Glede na prilogo 2 metodoloških navodil, kjer je predstavljeno pri katerih VZS-jih se poroča medicinska diagnoza, se pri preventivnih obravnavah ne beleži medicinske diagnoze. Če vam

*vseeno program zahteva, je potrebno o tem obvestiti vašega ponudnika informacijskih storitev, da to popravijo. Medicinska diagnoza se prepíše iz delovnega naloga.*

**Ko zaključimo novorojenčka, kaj damo kot razlog zaključka obravnave: ali damo konec preventivne obravnave zaradi določil pravilnika in pravil ZZS-ja (rubrika 7) ali zdravstveno-socialna obravnava posameznika je zaključena na (rubrika 8), ali obravnava se nadaljuje (rubrika 6) , ker sta še dva obiska DOJENČKA do 1 leta?**

*Kot razlog se navede 6 – obravnava se nadaljuje, če sledijo še obiski dojenčka do enega leta. Ko se obiski zaključijo se označi rubrika 7 - konec preventivne obravnave zaradi določil pravilnika in pravil ZZS-ja.*

**Otročnica je zaključena verjetno z razlogom pod številko 7 (po drugem ali dodatnih stikih).**

*Da. Razen v primeru, ko so planirani še dodatni obiski.*

**Kako je z otroci v drugem in tretjem letu glede stika in zaključka?**

*Ti se ne obravnavajo več kot novorojenček/ dojenček, vendar kot posameznik (gre za nov stik).*

**Preventivne patronažne obiske, kot so otročnice in novorojenčki se kategorizira pod kategorizacijo pacienta.**

*Da*

**Zakaj je potrebno vpisovati še prva in ponovna obravnava pri otročnici, kljub temu da se to razbere že iz drugih podatkov?**

*Z uvedbo novega načina poročanja SZBO\_PATR so se spremenile tudi šifre VZS. Ne poroča se več prvih in ponovnih obravnav, temveč le daljše in krajše obravnave.*

*V primeru da vaši zaledni ne vsebujejo šifer, ki se nahajajo v prilogi 2 in 3 v MN, o tem obvestite vašega ponudnika informacijskih storitev.*

**Izpostavljena je bila želja da je podatek »Obisk šole za starševstvo« in izobrazba obvezen podatek.**

*Ko se obisk šole za starševstvo smatra kot kriterij ranljivosti, se to označi pri podatku Kriteriji ranljivosti.*

*Izobrazba ni obvezen podatek, saj ga NIJZ na zahtevo lahko pridobi iz SURSa.*

**Zanima nas kako je z zaporedjem stika pri otročnici/novorojenčku, dojenčku. Npr. Izpustim obisk/stik z dojenčkom v 4.-5.mes (5. zaporedni stik). Potem na obisku v 10.-11. mesecu vnesem 6. zaporedni stik in petega izpustim?**

*Ker je starost otroka ob stiku možno izračunati iz datuma rojstva in datuma stika, je za nas v tem primeru pomembnejša informacija, da je bil otrok deležen 5 - ih obiskov. Zato takšen obisk označite kot 5. zaporedni stik.*

## 5. OCENA TVEGANJA ZA PADCE

### **Kaj naredimo v primeru ko pacient odkloni test tveganja za padce - hoja?**

*V primeru, da pacient odkloni testiranje s TUG testom (Vstani in pojdi test), se testa seveda ne izvede. V zaledni sistem pa se zabeleži vrednost 0.*

*V osnovi je za ugotovitev dejavnikov tveganja za padce dovolj, da se naredi ocena z vprašalnikom.*

## 6. OBRAVNAVA DRUŽINE/GOSPODINJSTVA

### **Kako je z EMŠO številkami družinskih članov pri skupinski obravnavi?**

*Zahteva se le EMŠO nosilca gospodinjstva. Zaenkrat EMŠO članov gospodinjstva ne zahtevamo.*

### **Kdaj gre za namensko obravnavo družine?**

*Namenska obravnavo družine (VZS 2810) se beleži v primeru:*

- *ko medicinska sestra na enem od predhodnih stikov, oziroma na predhodnih patronažnih obravnavah enega od družinskih članov zazna, da družina ne funkcionira skladno (normalno) in posumi, da se družina sooča s problematiko, ki je lahko psihosocialno ali ekonomsko pogojena ali*
- *ko medicinska sestra dobi obvestilo ali namig od zunanjih deležnikov (CSD, VVO, šola, policija, soseka, ..), da je treba družino obiskati in preveriti razmere v družini.*

*Cilj obravnave je prepoznati odstopanja od zadovoljivega socialnega in zdravstvenega stanja ter poiskati podporo in ustrezno pomoč v primeru odkrite ogroženosti tako posameznika kot družine. Patronažna medicinska sestra oblikuje anamnezo in po potrebi, na osnovi ugotovitev, pripravi načrt za nadaljnjo zdravstveno-socialno obravnavo posameznika ali celotne družine. Po potrebi predvidi tudi ponovni stik družine in vzpostavi koordinacijo s strokovnjaki drugih služb.*

***Nikakor pa v sklopu obravnave posameznika patronažna medicinska sestra NE MORE ISTOČASNO ZABELEŽITI tudi namenske obravnave družine (VZS 2810), saj se namenska obravnavo družine smatra kot samostojen stik z družino.***

*V primeru, da patronažna medicinska sestra tekom obravnave enega od družinskih članov, prepozna zdravstveno socialni problem v družini, ga zabeleži (šifrant vrst zdravstveno socialnih problemov) in o tem obvesti pristojne deležnike (izdane listine). Sama pa po potrebi in v doglednem času izvede namensko obravnavo družine, ki jo predhodno planira in se nanjo primerno strokovno pripravi. Po potrebi povabi tudi druge deležnike, kateri bi lahko konstruktivno sodelovali in pozitivno vplivali na izid obravnave. Taka obravnavo družine, v katero so aktivno vključeni vsi člani družine, se smatra kot samostojen stik z družino/gospodinjstvom in se zabeleži kot VZS 2810 - namenska obravnavo družine kot samostojnega subjekta obravnave.*

*V šifrantih ZZS takšna obravnavo v tem trenutku še ni finančno vrednotena, zato obravnave družine kot samostojnega subjekta obravnave ne morem evidentirati in obračunavati za ZZS.*

## 7. OBRAVNAVE V LOKALNI SKUPNOSTI

### **Kam se beležijo podatki obravnave v lokalni skupnosti?**

*V modul Vzgoje za zdravje skupin.*

## 8. BELEŽENJE / POROČANJE PODATKOV

### **Zanima me, če se bodo ti podatki vnašali v Promedico ali poseben program (aplikacijo)?**

*Beleženje podatkov po novem bo omogočeno v zaledni sistem, v program, ki ga ima izvajalec nameščenega pri sebi (Promedica, Hipokrat,...). Za poročanje podatkov patronažnega zdravstvenega varstva SZBO\_PATR se uporablja spletna aplikacija eSZBO, ki je dosegljiva preko spletnega naslova: <https://eszbo.ezdrav.si/eSZBO/app>.*

### **Kdaj nas bodo ponudniki informacijskih storitev (računalniške službe) seznanile z vnosom novih storitev?**

*V mesecu maju bodo ponudniki informacijskih storitev pripravili pri pilotnih izvajalcih nadgrajen program, ki ga bodo nato še testirali. NIJZ načrtuje, da bodo nato ponudniki informacijskih storitev vsem svojim izvajalcem nadgradili zaledne informacijske sisteme do konca meseca septembra. Za bolj podrobni časovni plan; za namestitve in uvajanje o uporabi nadgrajenega zalednega sistema; je potreben dogovor izvajalcev z njihovimi ponudniki informacijskih storitev.*

### **Vključitev v zNET:**

*Da lahko dostopate do aplikacije eSZBO je potrebna vključitev v zNET omrežje. Posebej zasebniki naj preverijo ali so že vključeni v zNET. Navodila za vključitev so na voljo v spletni učilnici (Dokument. Postopek vključitve v zNET).*

### **Določitev pooblaščenih oseb za pošiljanje paketov v aplikacijo eSZBO:**

*Oseba mora imeti veljavno kvalificirano digitalno potrdilo (certifikat), ki se lahko pridobi na Upravni enoti. Vodja zdravstvene ustanove izpolni obrazec Pooblastilo za pošiljanje podatkov eSZBO (<https://skupnost.sio.si/mod/folder/view.php?id=351110>) in ga pošlje na pripadajočo območno enoto NIJZ (glej dokument: Kontaktni podatki oseb za PATR na NIJZ).*

*\* Pooblaščen osebja za pošiljanje paketov v aplikacijo eSZBO ni nujno ista oseba, ki vnaša podatke. V primeru zdravstvenih domov že imajo pooblaščen osebja, ki pošiljata podatke za področja VZSK (Vzgoja za zdravje skupin) in ZVCT (zdravstveno vzgojni centri). Te osebe (po navadi so to informatiki, računovodje,...) lahko pošiljajo tudi podatke za PATR.*

### **Nadgradnja zalednih sistemov:**

*Izvajalci patronažne dejavnosti stopijo v kontakt s svojim ponudnikom informacijske storitve (programersko hišo) o nadgradnji zalednih sistemov.*



### **Začetek vnosa podatkov v nadgrajene zaledne sisteme:**

*Ko imajo izvajalci nadgrajene zaledne sisteme lahko pričnejo z vnašanjem podatkov po novi metodologiji SZBO. Zaradi prehoda beleženja in poročanja podatkov o patronažnem zdravstvenem varstvu priporočamo da z vnašanjem v nove zaledne sisteme pričnejo z začetkom novega meseca.*

### **Začetek poročanja paketov v aplikacijo eSZBO:**

*Izvajalci (vodstvo in pooblaščen oseba za pošiljanje podatkov) bodo dobili obvestilo s strani NIJZ kdaj lahko začnejo s prvim poročanjem paketov v aplikacijo eSZBO.*

### **Beleženje podatkov v zaledne informacijske sisteme izvajalca in poročanje podatkov v eSZBO**

*Vsaka izvajalka PZV sproti vnaša podatke o opravljenih stikih s pacienti v zaledni informacijski sistem izvajalca za opravljen delovni dan. Pooblaščen oseba pri izvajalcu je zadržana za poročanje paketov podatkov, oziroma vseh vnesenih podatkov v aplikacijo eSZBO.*

### **Kako začeti beležiti stike v zaledne informacijske sisteme po novem? Ali je potrebno vnesti vse predhodne stike v primeru daljših obravnav?**

*Podatke o stikih - obravnavah za nazaj ni potrebno vnašati. S tistim dnem, ko izvajalec preide na spremljanje patronažnih obravnav po novi metodologiji, se začne tudi beleženje po novem.*

**Ali zadostuje opis storitev oziroma stanja samo v novem modulu, kar na koncu obravnave natisnemo in vložimo v karton. Ali moramo vnašati tudi ročno na papir?**

**Tu sklepam, da zadošča to, da se natisne in da ni potrebno dodatno beležiti. Prosim, popravite me, če nimam prav.**

*Dokumentacija, ki je predpisana za patronažno zdravstveno varstvo je še vedno v veljavi (Patronažni karton družine in vsi ostali obrazci). Ob nadzorih (strokovnih in finančnih) morajo biti razvidni vsi zahtevani podatki o pacientu/družini. V kolikor opis storitev ustreza vsem kriterijem – če vsebuje vse zahtevane podatke, lahko nadomesti ročno vpisovanje. Izpis iz eSZBO ne bo vseboval čisto vseh podatkov zato morate manjkajoče vpisati v obstoječo dokumentacijo. Prenos obstoječih obrazcev v e-obliko je stvar dogovora posameznega izvajalca (v vašem primeru ZD) s programersko hišo.*

**Ali moramo sedaj, ko imamo novi modul, vse paciente, ki so v obdelavi ponovno sprejeti med letom? Ali bodo ti podatki se sledili in beležili še iz starega Hipokrata?**

*Na to vprašanje vam lahko odgovori programerska hiša.*

## **9. OBRAVNAVA PACIENTA – OBIČAJNA ALI DOLGOTRAJNA?**

**Kako določimo ali je obravnava običajna ali dolgotrajna (opis teh dveh terminov)? Kje je meja v številu obiskov med obema?**

*Dolgotrajna oskrba pacienta se trenutno v patronažnem zdravstvenem varstvu ne izvaja, zato se tega tudi ne poroča. Ko se bo začelo to izvajati se bodo pripravila ločena metodološka navodila.*



## 10. ZAKLJUČEVANJE OBRAVNAV

### **Ob zaključku poročanja po starem - ali je potrebno primere statistično zaključiti?**

*Prav tako se ne zaključuje primere ob koncu leta. Primere se zaključuje v naslednjih primerih:*

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
7. Konec preventivne obravnave zaradi določil pravilnika in pravil ZZS za izvajanje preventivnih obiskov za področje patronažnega zdravstvenega varstva
8. Zdravstveno-socialna obravnava posameznika je zaključena

### **Kako je z zaključevanjem obravnav? Ali zaključijo obravnave ko preidejo na nov način beleženja?**

*Obravnave naj se ne zaključujejo umetno.*

*Zaključujejo se le v primerih, ki so navedeni v MN. Nadaljujejo, tako kot se je do sedaj v praksi delalo.*

### **Ali je pomembno kdo zaključi obravnavo pacienta?**

*Zaključi ga tista oseba, ki opravi zadnjo obravnavo. Ne glede na to kdo je obravnavo začel, vsak vnese tiste obravnave ki jih je izvedel.*

### **Pri razlogu za konec obravnave - kako je s preventivnimi patronažnimi obiski?**

*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 ravni 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.*

### **Kaj damo pod razlog zaključka pri PREVENTIVNI OBRAVNAVI KRONIČNA OBRAVNAVA – KRAJŠA? Na primer, če ne planiram več dodatne obravnave ali pa če planiram še 2. dodatno krajšo obravnavo kroničnega pacienta?**

*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 ravni 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.*

*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.*

**Kako je s starostnikom ali se zaključi letno ali ko se obravnave končajo?**

*Zaključí se, ko se obravnave končajo.*

**Pri enkratnem delovnem nalogu za odvzem krvi: Pri zavihku posameznik lahko kot razlog za konec obravnave zabeležimo -zdr. socialna obr. posameznika je zaključena in pri zavihku gospodinjstvo/družina - uspešno rešen zdravstveno socialni problem družine, če k tem istem pacientu hodiš 3x/teden na preveze in za preveze imaš drug DN? Zanima nas tudi, kaj označiti v rubriki razlog za konec obravnave pri zavihku gospodinjstvo/družina, če enega posameznika zaključimo, obiskujemo pa še drugega družinskega člana?**

*Pri zavihku posameznik:*

*Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva ob zadnjem kurativnem stiku zabeleži razlog, zakaj je zaključil z obravnavami pri dotičnem pacientu na domu (1-5). Pri enkratnem DN za odvzem krvi se zabeleži 1 - Uspešno rešen negovalni problem pri kurativni obravnavi. Če pa bo potreben ponoven odvzem krvi, pa označíte 6 – Obravnava se nadaljuje.*

*Zavihek gospodinjstvo/ družina pa se v tem primeru ne izpolnjuje. Ta zavihek se izpolnjuje le v primeru ko se obravnava družina. VZS 2810.*

*Če se iz iste družine obravnava dva posameznika, gre tu za dve ločeni obravnavi posameznika in ne obravnave družine.*

*Ko poteka obravnava družine se vnaša podatke o družini/ gospodinjstvu.*

## 11. OSTALO

**Koga vpisati, določiti za nosilca gospodinjstva?**

*Nosilec gospodinjstva je oseba, po kateri se dotično gospodinjstvo prepozna (ni nujno, da je lastnik nepremičnine, kmetijskega posestva,...). Pomembno je, da se za nosilca dotičnega gospodinjstva beleži vedno ista oseba.*

**Kdaj se poroča podatek nosilec gospodinjstva?**

*Nosilca gospodinjstva izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva se poroča ob namenskem stiku z gospodinjstvom/družino, to je ob namenski obravnavi gospodinjstva/družine (VZS 2810).*

**Kako natančno se beležijo kilometri med posameznimi kraji?**

*Glede tega vprašanja se je potrebno obrniti na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). NIJZ tega podatka ne zbira.*

**Ali pri cepljenju proti gripi in Covid-19 tudi vnesemo del za statistiko ali samo za ZZZS?**

*Začeli smo s postopkom za nov VZS.*

*Dokler se to ne doda šifre v šifrant (VZS) se to beleži samo za ZZZS.*

**Dobili smo vprašanje, da določeni izvajalci v svojih zalednih sistemih ne morete beležiti teže dojenčka večje od 9 kg.**

*Ta podatek ni del SZBO\_PATR zato morate to urediti s svojo programersko hišo.*

**Ali pri LISTINAH (prejetih listinah) odključamo DN samo pri prvi obravnavi oz. pri prvem vnosu DN, ali ga odključamo tudi pri ponovni obravnavi?**

*Delovni nalog se odključa, takrat ko ga prejme in vnese v zaledni sistem. Če delovnega naloga ni, se ta ne odključa.*

**Pri vsaki kurativni obravnavi izpolnimo zavihek skupno, posameznik in gospodinjstvo/družina?**

*Ne. Če se obravnava posameznika se izpolni zavihek Skupno in Posameznik. Če obravnavate družino (VZS 2810), pa se izpolni zavihek Skupno in Gospodinjstvo/ družina.*

**Pri preventivni obravnavi kroničnega pacienta ali starostnika izpolnimo zavihek skupno, posameznik, padci pri starejših in gospodinjstvo/družina?**

*Če se obravnava Kronični pacient se izpolni zavihek skupno, posameznik in podatek o kronični diagnozi. Če pa je oseba starejša od 65 let, pa še podatki o padcih.*

*Pri starostniku se izpolni zavihek skupno, posameznik in padci.*

**Izvajalec prvega ali ponovnega stika vedno zabeleži tisto storite (seznam VZS), ki je napisana na DN in nato vse ostale izvedene storitve (do 5). Zanima nas ali na tem seznamu VZS pri vsakem stiku zabeležimo tudi prva (2808P) ali ponovna (2808K) kur. obravnava pacienta - ostalo oz. pri preventivnih obravnavah- daljša ali krajša?**

*Poročajo se storitve, ki se izvedejo. Enako kot se poroča na ZZS.*

**Oseba se identificira s KZZ. Kakšen pomen ima ob tem vnos EMŠO? EMŠO identifikacija pri obravnavi družine je še posebej zamudna.**

*Ponudnik informacijskih storitev bi morala narediti rešitev tako, da ko se prepišejo podatki iz KZZ, se mora avtomatsko vpiše EMŠO številko.*

**Kaj označiti na seznamu VZS pri posvetu na daljavo?**

*VZS šifra 2826 – e-posvet v patronažnem varstvu*

**Šifra Patronažna obravnava družine v sklopu obravnave Posameznika je 2809.**

*Če te šifre ne najdejo v zalednih sistemih, naj se obrnejo na svojega ponudnika informacijskih storitev.*

**Ali so pri kurativnih obravnavah prve obravnave vezane na medicinsko diagnozo (MKB) ali na pacienta? Kaj pa v novem letu, se beleži prva ali ponovna obravnava?**

*Prva obravnava se veže na medicinsko diagnozo. Če se zamenja medicinska diagnoza se zabeleži prva obravnava.*

*V novem letu, če ne gre za novo nastali zdravstveni problem, se beleži ponovna obravnava. Enako kot za ZZZS.*

**Pri diagnozah poškodbe in zastrupitve (S00-T98) nas program prosi še za vnos zunanjega vzroka poškodbe. Je to potrebno poročati ali ne? Ne, ta podatek se trenutno ne poroča.**

#### **Kdaj vnašamo VZS šifro 2809?**

*Patronažna obravnava družine je posreden stik in obravnava družine, med katero DMS ugotovi in zabeleži zadovoljivo zdravstveno in socialno stanje. Cilj obravnave je spodbuda družini pri razvijanju in ohranjanju dobrega funkcionalnega stanja, dobrih medsebojnih odnosov, pozitivnega odnosa do zdravja, njegove ohranitve in krepitev z upoštevanjem družinskih nazorov, kulturnih stališč in duhovnih vrednot.*

*Opomba: V primeru ko zabeležimo obravnavo družine v sklopu obravnave posameznika, se družine za potrebe SZBO PATR ne kategorizira.*

*Nabor aktivnosti:*

- *Strokovna priprava na terensko delo,*
- *Izvajanje aktivnosti patronažne zdravstvene nege , usmerjeno v obravnavo celotne družine, glede na trenutno aktualno stanje v družini (mlada družina, član s kronično boleznijo ali umirajoči član družine, socialne razmere, nasilje, osamljenost in drugo).*
- *Zdravstveno-vzgojno delo povezano z ekonomsko socialnimi razmerami, kulturno demografskimi značilnostmi ...,*
- *Zdravstveno-vzgojno delo in spodbujanje dobrih medsebojnih odnosov in spoštovanja, iskanje pozitivnih rešitev znotraj družine, svojcev, pomembnih drugih in vključevanje drugih služb,*
- *Spodbujanje in učenje pacientovih svojcev in za pacienta pomembnih drugih za podporo pri izvajanju pacientovih življenjskih aktivnosti,*
- *Svetovanje s spremenjenim načinom življenja,*
- *Informiranje družine, pacienta in za družbo pomembnih drugih o možnostih vključevanja v zdravstveno vzgojne programe v lokalni skupnosti.*