

SPREMLJANJE PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA (SZBO_PATR)

**Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov v
patronažnem zdravstvenem varstvu, 1.7**

Ljubljana, september 2025

Spremljanje sprememb

Datum	Verzija	Opis spremembe	Avtor spremembe
Marec - december 2021	1.0	Nacionalna uvedba spremljanja PZN. Spremembe narejene po pilotni izvedbi na izbranih izvajalcih. Dodano pojasnilo v Definiciji konceptov: Krajša/ Daljša/ Dodatna patronažna obravnava. Spremenjen šifrant VZD ter šifrant Vrste listin. Šifrant Zdrav. socialni problem posameznika/družine se razdeli na dva ločena šifranta Zdravstveno socialni problemi pri posamezniku in Zdravstveno socialni problemi v družini. Dodan podatek: 60, 61 in 62. Dopolnitev naziva podatka: 52. Razlog nedojenja/ne polnega dojenja. Dodan sklop podatkov: Podatki o padcih pri starostnikih z podatki: 63.-68. Briše se podatek 35 Poklicna skupina, 56. Število članov gospodinjstva. Premik podatkov: 38.EMŠO nosilca gosp. in 39. Številka nadomestnega nosilca gosp. v Repek gospodinjstvo/družina Sprememba obveznosti: podatek EMŠO nosilca gosp. 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. Ukinitve 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,... Sprememba glavnega naslova obstoječega dokumenta Spremljanje patronažnega zdravstvenega varstva. Skladno s tem se spremenijo tudi podatki (40, 46) in poimenovanje šifrantov pri podatkih 40, 47, 55, 58 in 59. Spremenjena obveznost podatka 28.	Skupina za VDDN Patronažno varstvo in Mateja Rok Simon, Tjaša Knific
Februar 2022	1.0	Sprejem podatkov za leto 2023 Pri podatku v nazivu podatka 68 dopisano (do 10). 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.	Petra Nadrag, Milena Petrović
Marec 2022	1.0	Uskladitev obveznosti poročanja in kontrole podatka Ura prihoda iz obveznega v neobvezno. Uskladitev priloge 2 (VZS 2834 in 2835), priloge 4 z navodili.	Petra Nadrag, Milena Petrović
december 2022	1.1	Izključitev izvajalcev, ki imajo VZD 541 704 Paliativna oskrba v patronažni službi. Nova 11 verzija avstralske modifikacije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene s pripadajočim šifrantom oz. MKB-10-AM verzija 11 (v veljavi od 1.1.2023) pri podatkih 26,28. Spremenjeno navodilo pri podatkih 50, 55, 59. Spremenjena obveznost pri podatkih 50 (pogoj), 54, 58, 62, 63. Spremenjena definicija pri podatku: 55. Spremenjen šifrant 40. Nova verzija šifranta držav sveta in drugih ozemelj (19, 21).	Delovna skupina SZBO_PATR
Januar 2023	1.2	Spremenjeno navodilo pri podatku Diagnoza (26) in Diagnoza, kronična bolezen (28). Spremenjena obveznost pri podatku 28. Spremenjena obveznost v Prilogi 2 pri VZS 2832, 2834 in 2835. Dopolnitev definicije pri podatku 68.	Delovna skupina SZBO_PATR
Januar 2023	1.3	Priloga 2: Popravek ZZS šifre pri VZS 2830, 2829. Dopis VZS 2850. Dopis ZZS šifer z zeleno barvo, katerih izvajalci so TNZ. Sprememba navodila pri podatku Razlog obravnave (12).	Delovna skupina SZBO_PATR

Marec 2023	1.4	Popravek opombe pri podatku 26 (VZS 2832). Popravek šifre v prilogi 2 pri VZS 2822 (EPZN120807). Dopolnjeno navodilo in spremenjena obveznost pri podatku 12.	Delovna skupina SZBO_PATR
November 2023	1.5	Sprejem podatkov za leto 2024. Dopisno pojasnilo pri poglavju pomembno o analizi terenskega območja. Spremenjena dinamika poročanja. Popravek definicij konceptov: Nosilec stika Sprememba podatka: ID obravnave se spremeni v ID stika, skladno tudi definicija in navodilo. Spremenjen šifrant: podatek 14. Spremenjeno navodilo pri posameznih podatkih: 12, 14, 26, 63, 64, 65, 66, 67. Dopisano navodila za nosilce stike pri podatkih 48, 63, 66, 67, 68. Spremenjena obveznost podatka: 63, 66, 67, 68. Podatek se ne poroča: 54, 58.	Delovna skupina SZBO_PATR
September 2024	1.6	Sprejem podatkov za leto 2025 Popravki pri navedbi zakonodaje. Popravki pri primerih za definicijo Stika. Popravki pri definiciji Vsebinsko podpodročje. Izbris definicij pri kategorizaciji zdravstvene nege družine v PZV (zardi ukinitve poročanja repka o družini/ gospodinjstvu). Dopolnitev navodila pri podatku 9. Oznaka izvajalca in 11. VZD. 19 in 21. Država stalnega bivališča in Državljanstvo – Sprememba v angleškem nazivu pri eni izmed držav v šifrantu ISO 3166. Pri šifrantu držav pri podatku Država stalnega prebivališča in podatku Državljanstvo (podatka 19 in 21) ni sprememb. Dodatno pojasnilo pri podatkih 15. EMŠO, 41. EMŠO matere, 42. EMŠO otroka in 47. Prijavitelj. Dopolnjena kontrola pri podatku 25. Podatki o nosilcu stika. Dopolnitev pogoja pri podatku 26. Diagnoza. Poprava navodila pri podatku 28. Kronična bolezen, diagnoza, 31. Prejete listine, 40. Vrsta posebnega področja PZV. Dopolnjena zalog vrednosti in popravljeno dodatno pojasnilo pri podatkih 41. EMŠO matere in 42. EMŠO otroka. Dopolnitev dodatnega pojasnila, dodatek primerov in dodano pojasnilo za PIS pri podatku 44. Stik s pacientom. Dopolnjeno navodilo pri zalogi vrednosti in navodilo za nosilca stika pri podatku 63. Ocena tveganja za padce. Sprememba zaloge vrednosti in dodatno pojasnilo, ter dopolnjeno navodilo in navodilo za nosilca stika pri podatku 66. Ocena hoje, moči in ravnotežja: časovno merjeni vstani in pojdi test. Sprememba obveznosti in dopisan pogoj pri podatku 68. Ukrepi za zmanjšanje tveganja za padce. Podatki 38. EMŠO nosilca gospodinjstva, 39. Številka nadomestnega nosilca gospodinjstva, 62. EMŠO člana gospodinjstva, 56. Število članov gospodinjstva, 57. Zdravstveno-socialni problemi družine, 59. Kategorizacija družine v zdr. negi v PZV se začasno ne poročajo. Dodane ZZS šifre v prilogi 2 in dopolnitev navodil v stolpcu Diagnoza*	Delovna skupina SZBO_PATR
September 2025	1.7	Sprejem podatkov za leto 2026 Dodatno pojasnilo o pravilnem beleženju podatku 8. ID stika. Podatek 37. Negovalna diagnoza v zdravstveni negi v patronažnem zdravstvenem varstvu (do 5) postane neobvezen.	Delovna skupina SZBO_PATR

Pripravili:

(razvrstitev po abecednem vrstnem redu)

Vsebinski koncept: 2007-2009

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

Metodološka navodila:
20.11.2013 - 14.1.2016

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

2017 -
Andreja Krajnc
Barbara Mihevc Ponikvar
Darinka Zavrl Džananović
Edita Rozina
Irma Renar
Janja Janc-Jagrič
Martina Horvat
Mateja Rok Simon
Milena Petrovič
Petra Nadrag
Rade Pribaković Brinovec
Ria Jagodic
Tanja Starčević
Tjaša Knific

Zaščita dokumenta

© 2025 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcia 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.....	8
NAMEN DOKUMENTA IN OMEJITVE	8
DINAMIKA POROČANJA.....	9
POVZETEK POMEMBNIH SPREMEMB.....	9
Pilotna izvedba spremljanja	9
Leto 2023 (MN v.1.1).....	11
Leto 2023 (MN v.1.2).....	11
Leto 2023 (MN v.1.3).....	11
Leto 2023 (MN v.1.4).....	11
Leto 2024 (MN v.1.5).....	11
Leto 2025 (MN v.1.6).....	12
BELEŽENJE PODATKOV V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU	12
Sprožilci za vsebinsko področje SZBO_PATR	15
DEFINICIJE KONCEPTOV.....	16
Pacient.....	16
Gospodinjstvo	16
Izvajalec zdravstvene dejavnosti	16
Nosilec stika.....	16
Zdravstveni delavec.....	16
Zdravstveni sodelavec	16
Zdravstvena obravnava	17
Zunajbolnišnična obravnava.....	17
Zdravstvena oskrba	17
Zdravstvena nega v patronažnem zdravstvenem varstvu	17
Zdravstveno-socialni problemi posameznika ali družine	17
Zdravstvena storitev.....	18
Stik.....	18
Preventivni patronažni stik.....	19
Krajša preventivna obravnava	19
Daljša patronažna obravnava	20
Dodatna patronažna obravnava	20
Kurativni patronažni stik	20
Diagnoza	21
Kronično stanje/bolezen	21
Vrste zdravstvenih storitev (VZS)	22
Vsebinsko področje	22
Vsebinsko podpodročje.....	22
Paket.....	22

Poročilo	23
Sprožilec za vsebinsko področje	23
Vrsta posebnega področja patronažnega zdravstvenega varstva	23
1. Zdravstvena nega v patronažnem zdravstvenem varstvu - ostalo:	23
2. Paliativna zdravstvena nega:	23
3. Dolgotrajna zdravstvena nega in oskrba:	24
Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege PRI PACIENTU v patronažnem zdravstvenem varstvu	24
Kriteriji za določitev kategorije zahtevnosti zdravstvene nege PRI PACIENTU v patronažnem zdravstvenem varstvu	24
KATEGORIJA I.	24
KATEGORIJA II.	25
KATEGORIJA III.	25
KATEGORIJA IV.	26
Pravilo o poročanju kategorizacije ali ocena zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu	27
Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege DRUŽINE v patronažnem zdravstvenem varstvu	27
DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV	27
Skupni del	29
Podatki o paketu	29
Identifikator obravnave	31
Podatki o izvajalcu	31
O obravnavi	32
Podatki o pacientu	33
Časovna opredelitev	37
Podatki o nosilcu stika	38
Podatki o diagnozi in vrsti zdravstvenih storitev	38
Podatki o listinah	40
Skupen repek – patronaža	41
Podatek o izvajalcu - dodatno	41
Podatki o zdravstveni negi v patronažnem zdravstvenem varstvu	41
Repek posameznik	43
Podatki o otročnici, novorojenčku/dojenčku	43
Podatki o padcih pri starejših	51
Podatki o posamezniku	54
Repek gospodinjstvo/družina	56
PRILOGE	56
PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV	57
PRILOGA 2: SEZNAM VZS-jev VEZANIH NA POSAMEZNIKA V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU	57
PRILOGA 3: VZS VEZAN NA OBRAVNAVO DRUŽINE	60
PRILOGA 4: INFORMATIVNA STRUKTURA ZAPISA PODATKOV ZA POROČANJE	61
PRILOGA 5: SZBO OPREDELITEV OBVEZNEGA VNOSA PODATKOV PRI PATR	63
PRILOGA 6: SPECIFIKACIJE PREVERJANJA PODATKOV PREKO APLIKACIJE eSZBO	63
PRILOGA 7: NEGOVALNE DIAGNOZE	63
PRILOGA 8: KATEGORIZACIJA ZAHTEVNOSTI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE IN OPIS	63

PRILOGA 9a,b: ZDRAVSTVENO-SOCIALNI PROBLEM PRI POSAMEZNIKU/DRUŽINI	63
PRILOGA 10: EDINBURŠKI VPRAŠALNIK.....	63

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)
KNB	kronične nenalezljive bolezni
KZZ	kartica zdravstvenega zavarovanja
MKB-10-AM	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodstvenih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija, verzija 11
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)
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, 544) v zdravstvenih domovih in zasebnih izvajalcih s koncesijo za izvajanje patronažne dejavnosti**,
- nabor podatkov z imenom podatka, zalogo vrednosti in formatom, s spremljajočimi definicijami in navodili za uporabo,
- kontrole podatkov – podrobnejša navodila so zavedena v dokumentu [Specifikacije preverjanja podatkov SZBO](#),
- obveznost poročanja – podrobnejša navodila so zavedena v dokumentu [Opredelitev obveznega vnosa podatkov](#),
- strukturo zapisa podatkov,
- način prenosa podatkov.

Metodološka navodila za spremljanje obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu so v prvi vrsti namenjena zdravstvenim domovom in zasebnikom patronažnega zdravstvenega varstva, z naslednjimi vrstami zdravstvenih dejavnosti VZD 510 029 (Patronažna služba) ter VZD 544 034 (Nega na domu).

Celotno gradivo je dosegljivo na spletni strani NIJZ [Spremljanje obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu \(SZBO PATR\)](#).

Zbiranje podatkov temelji na naslednji zakonodaji:

- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 65/00 s spremembami in dopolnitvami.
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18, 57/18, 57/21, 162/21, 39/23, 93/23, 125/23, 18/24 in 53/24
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, objavljena v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 3/1998 s spremembami in dopolnitvami.

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 \(VZSK\)](#).

Analiza terenskega območja je ob analizi opravljenega dela v predhodnem obdobju z ugotovitvami ter predlogih ukrepov za izboljšanje sestavni del letnega načrta programiranega preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje, ki ga mora za učinkovito izvajanje preventivnega dela pripraviti medicinska sestra v patronažni dejavnosti. Izvede se enkrat v koledarskem letu za vsako terensko območje. Zabeleži se po Navodilih za pripravo analize terenskega območja v vnaprej pripravljen obrazec Analiza terenskega območja. V prilogi 12 in 13 Navodil za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem varstvu so navodila in obrazec dostopna na spletni strani <https://nijz.si/sistem-zdravstvenega-varstva/patronazno-varstvo/navodilo-za-izvajanje-belezenje-in-obračunavanje-storitev-v-patronaznem-varstvu/>. Navodila za pripravo analize terenskega območja so dostopna tudi v spletni učilnici PATR.

DINAMIKA POROČANJA

Sprejem paketov podatkov preko aplikacije eSZBO po predpisani XSD shemi (PATR.XSD) bo potekalo vsake 3 mesece. Začetek sprejemanja podatkov bo v 1. tednu 4., 7., 10., in 1. meseca za prejšnje 3-mesečje:

- januar, februar, marec – 3. teden v aprilu;
- april, maj, junij – 3. teden julija;
- julij, avgust, september – 3. teden v oktobru;
- oktober, november, december – 3. teden v januarju prihodnjega leta.

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 [Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav \(SZBO\)](#).

Vsa morebitna vsebinska vprašanja, pripombe ali predloge za dopolnitve, lahko posredujete na elektronske nasloveskrbnika zbirke podatkov na območni enoti NIJZ..

POVZETEK POMEMBNIH SPREMENB

Pilotna izvedba spremljanja

Najpomembnejša novost, ki jo prinaša uvedba SZBO_PATR, je spremljanje podatkov o obravnavah v patronažnem zdravstvenem varstvu na ravni posameznega stika pacienta iz 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.

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 obavnavanih 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.

Leto 2023 (MN v.1.1)

Spremembe nastale zaradi uvedbe nove klasifikacije MKB-10-AM ver.11 in odkritih napak pri nadgradnji zalednih sistemov pri izvajalcih PZV.

Nova 11 verzija avstralske modifikacije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene s pripadajočim šifrantom oz. MKB-10-AM verzija 11 (v veljavi od 1.1.2023) pri podatkih 26 in 28.

Izključitev izvajalcev, ki imajo VZD 541 704 Paliativna oskrba v patronažni službi, tabela 1.

Vsebinski popravki pri definicijah konceptov: izbris definicije Dolgotrajna zdravstvena nega in oskrba ter popravki pri pravilu o poročanju kategorizacije zahtevnosti zdr. nege pri PACIENTU in DRUŽINI ter

popravki pri posameznih podatkih:

- Vrsta posebnega področja PZV (40): Spremenjen šifrant Vrsta PZV– ukinjena vrednost 3 (40)
- Rezultat EPDS (50): Popravek dodatnega pojasnila in pogoj pri kontroli
- Razlog za konec obravnave posameznika (54): spremenjeno obveznost
- Kategorizacija pacienta (55): spremenjena definicija, navodilo
- Razlog za konec obravnave družine (58): spremenjena obveznost
- Kategorizacija družine (59): spremenjeno navodilo
- EMŠO člana gospodinjstva (62): spremenjena obveznost
- Ocena tveganja za padce (63): Spremenjena obveznost- napake se spremeni v opozorilo.
- Ocena hoje, moči in ravnotežja: časovno merjeni vstani in pojdi test (66): Dopolnjeno navodilo glede neizvajanja testa.
- Nova verzija šifranta držav sveta in drugih ozemelj (19, 21).

Leto 2023 (MN v.1.2)

Popravki po posameznih podatkih:

- Diagnoza (26): Omilitev vpisa diagnoz za VZS 2832, 2834 in 2835. Spremenjeno navodilo.
- Diagnoza, kronična bolezen (28): Omilitev vpisa diagnoz za VZS 2834 in 2835. Spremenjeno navodilo
- Priloga 2: Omilitev vpisa diagnoze pri VZS 2832, 2834 in 2835.
- Dopolnitev definicije pri podatku Ukrepi za zmanjšanje tveganja za padce (68).

Leto 2023 (MN v.1.3)

Popravki po posameznih podatkih:

- Priloga 2: Popravek ZZZS šifre pri VZS 2830, 2829. Dopis VZS 2850. Dopis ZZZS šifer z zeleno barvo, katerih izvajalci so TNZ.
- Podatek Razlog obravnave (12) – Sprememba navodila.

Leto 2023 (MN v.1.4)

Dopolnjeno navodilo in spremenjena obveznost pri podatku Razlog obravnave (12).

Popravljen VZS v komentarju pri podatku 26. Diagnoza. Namesto VZS 2823 je pravilen VZS 2832. Popravek v prilogi 2 pri VZS šifri 2822. Namesto šifre EPZN120802 je pravilna šifra EPZN120807.

Leto 2024 (MN v.1.5)

Sprejem podatkov za leto 2024.

- Dopisno pojasnilo pri poglavju pomembno o analizi terenskega območja.
- Spremenjena dinamika poročanja.
- Popravek definicij konceptov: Nosilec stika
- Sprememba podatka: ID obravnave se spremeni v ID stika, skladno tudi definicija in navodilo.

- Spremenjen šifrant: Tip plačnika (podatek 14)
- Spremenjeno navodilo pri posameznih podatkih: 12. Razlog obravnave, 14. Tip plačnika, 26. Diagnoza, 63. Ocena tveganja za padce, 64. Št. Samoporočanih padcev v zadnjem letu, 65. Št. Samoporočanih padcev s poškodbo v zadnjem letu, 66. Ocena hoje, moči in ravnotežja: Časovno merjeni vstani in pojdi test, 67. Ocena drugih dejavnikov tveganja za padce,
- Dopisano navodila za nosilce stike pri podatkih 48. Kriteriji ranljivosti, 63. Ocena tveganja za padce, 66. Ocena hoje, moči in ravnotežja: Časovno merjeni vstani in pojdi test, 67. Ocena drugih dejavnikov tveganja za padce, 68. Ukrepi za zmanjšanje tveganja za padce
- Spremenjena obveznost podatka: 63. Ocena tveganja za padce, 66. Ocena hoje, moči in ravnotežja: Časovno merjeni vstani in pojdi test, 67. Ocena drugih dejavnikov tveganja za padce, 68. Ukrepi za zmanjšanje tveganja za padce
- Podatek se ne poroča: 54. Razlog za konec obravnave pacienta v PZV (do 2), 58. Razlog za konec obravnave družine v PZV.

Leto 2025 (MN v.1.6)

Sprejem podatkov za leto 2025

- Popravki pri navedbi zakonodaje.
- Popravki pri primerih za definicijo Stika.
- Popravki pri definiciji Vsebinsko podpodročje.
- Izbris definicij pri kategorizaciji zdravstvene nege družine v PZV (zardi ukinitve poročanja repka o družini/ gospodinjstvu).
- Dopolnitev navodila pri podatku 9. Oznaka izvajalca in 11. VZD.
- 19 in 21. Država stalnega bivališča in Državljanstvo – Sprememba v angleškem nazivu pri eni izmed držav v šifrantu ISO 3166. Pri šifrantu držav pri podatku Država stalnega prebivališča in podatku Državljanstvo (podatka 19 in 21) ni sprememb.
- Dodatno pojasnilo pri podatkih 15. EMŠO, 41. EMŠO matere, 42. EMŠO otroka in 47. Prijavitelj.
- Dopolnjena kontrola pri podatku 25. Podatki o nosilcu stika.
- Dopolnitev pogoja pri podatku 26. Diagnoza.
- Poprava navodila pri podatku 28. Kronična bolezen, diagnoza, 31. Prejete listine, 40. Vrsta posebnega področja PZV.
- Dopolnjena zaloga vrednosti in popravljeno dodatno pojasnilo pri podatkih 41. EMŠO matere in 42. EMŠO otroka.
- Dopolnitev dodatnega pojasnila, dodatek primerov in dodano pojasnilo za PIS pri podatku 44. Stik s pacientom.
- Dopolnjeno navodilo pri zalogi vrednosti in navodilo za nosilca stika pri podatku 63. Ocena tveganja za padce.
- Sprememba zaloge vrednosti in dodatno pojasnilo, ter dopolnjeno navodilo in navodilo za nosilca stika pri podatku 66. Ocena hoje, moči in ravnotežja: časovno merjeni vstani in pojdi test.
- Sprememba obveznosti in dopisan pogoj pri podatku 68. Ukrepi za zmanjšanje tveganja za padce.
- Podatki 38. EMŠO nosilca gospodinjstva, 39. Številka nadomestnega nosilca gospodinjstva, 62. EMŠO člana gospodinjstva, 56. Število članov gospodinjstva, 57. Zdravstveno-socialni problemi družine, 59. Kategorizacija družine v zdr. negi v PZV se začasno ne poroča.
- Dodane ZZS šifre v prilogi 2 in dopolnitev navodil v stolpcu Diagnoza*

Leto 2026 (MN v.1.7)

Sprejem podatkov za leto 2026

- Dodatno pojasnilo glede pravilnega beleženja pri podatkih 8. ID stika.
- Podatek 37. Negovalna diagnoza v zdravstveni negi v patronažnem zdravstvenem varstvu (do 5) postane neobvezen.

BELEŽENJE PODATKOV V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

PRIPRAVA IN PRENOS PODATKOV

Stik je osnovna enota opazovanja in poročanja v SZBO. Ob stiku pacienta z nosilcem stika se 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 (VZD) 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 (ID stika).

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 za pripravo Analize terenskega območja, izpisi števila stikov, 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-datotek 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 popravljeno XML-datoteko spet poslati z aplikacijo eSZBO za prenose.

POGOJI IN POSEBNOSTI PRI BELEŽENJU PODATKOV

Sprožilci za vsebinsko področje SZBO_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 11). Za vsebinsko področje PATR je kot sprožilec zapisana kombinacija naslednjih podatkov: Tip dogodka, VZD in VZS.

Informacijski sistem pri izvajalcu naj bi omogočal izvoz vnešenih podatkov za določena vsebinska področja v obliki XML-datotek. 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 (SZBO_PATR)

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, 544034	/	VZS ¹	/	PATR	SZBO_PATR- posameznik
	tip dogodka + VZD+ VZS	1	510029	/	2810	/	PATR	SZBO_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 ali zdravstveni sodelavec, ki izvaja zdravstveno obravnavo pacienta pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. (vir: NIJZ)

Nosilec stika je praviloma zdravnik ali doktor dentalne medicine razen:

- zdravstveni delavci v patronažnem zdravstvenem varstvu (SZBO_PATR: VZD 510 xxx, VZD 544 xxx).

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)

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 nosilca stika 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.

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** prepíše 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 opravljenene **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**.

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** prepíše 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**
- zabeleži **vse izvedene storitve VZS** (Šifrant VZS; do 5) vezane na posameznika v patronažni zdravstveni negi.

Obvezno kot prvo izvedeno storitev zabeleži tiso, 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**.

Sledi določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu **oz. Kategorizacija**.

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 v spletni učilnici PATR [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 (MKB 10-AM verzija 11).

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 11 (MKB-10-AM, verzija 11). (vir: Collins dictionary; MKB-10-AM)

V okviru stika se zabeležijo samo kode diagnoz (MKB-10-AM, verzija 11) tistih stanj, ki so bila obravnavana v času enega stika. V kolikor je pri podatku Diagnoza vpisana koda diagnoze z zvezdico, potem mora biti nujno kot ena izmed petih diagnoz vpisana tudi koda diagnoze s križcem.

Šifrant je dostopen na NIJZ strani MKB-10-AM, verzija 11.

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 11. Osební 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 **prepiše** 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 [Šifrant vrst zdravstvenih storitev \(VZS\)](#).

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 (VZSK).

Vsebinsko podpodročje

Pri vsebinskih področjih prihaja pri poročanju podatkov do vsebinskih razlik v podatkih. V patronažnem zdravstvenem varstvu, ločimo le zapise vezane na vsebinsko podpodročje o posamezniku.

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

Opomba: Izbris vsebinskega podpodročja SZBO_PATR2 – podatki vezani na družino, saj se teh podatkov ne poroča.

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 šifranta VZD, določena vsebina obravnave (ZZZS, šifrant 12), postopek oziroma storitev iz šifranta VZS, določene diagnoze (MKB-10-AM (verzija 11)).

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.

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 napredujočo 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:

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. Oceni 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 posmezniku
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

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).

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,

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 obolelega 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 patronažnem zdravstvenem varstvu in opis kriterijev za določitev zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientu in družini

Pravilo o poročanju 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 **poroča ob vsakem stiku s pacientom**.

Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege DRUŽINE v patronažnem zdravstvenem varstvu

Opomba: Izbris definicij, ker se trenutno podatek o kategorizaciji družine trenutno ne poroča.

DEFINICIJE IN OPIS PODATKOV

Nova metodološka navodila za spremljanje obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu so se s prenovno 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.

OPOMBA: podatke iz Repka družina se trenutno ne poroča.

Zahtevo po podatkih, ki so navedeni v repkih SZBO_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 starejših](#)

[Podatki o posamezniku](#)

[Repek gospodinjstvo/družina](#)

OPOMBA: sprememba v MN v.1.7

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 popravljanega paketa je enolična identifikacija paketa.

Navodilo: Številka ID popravljanega 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 (obravnave/stiki, prijave).

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

4. DATUM ZAJEMA DO

Zaloga vrednosti: Veljavni datum LLLL-MM-DD

Format: DATE

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

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

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

5. ŠTEVILO ZAPISOV

Zaloga vrednosti: Celo število

Format: NUM (5)

Definicija: Število zapisov predstavlja število zapisov za posamezni mesec.

Navodilo: Zapiše se število prešteti zapisov (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 STIKA

Opomba: Dopisano dodatno pojasnilo, glede razumevanja.

Zaloga vrednosti: štiridesetmestno celo število

Format: CHAR (40)

Definicija: ID stika je enolična identifikacija stika.

Navodilo: Številka ID stika 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 zapisa oz. karkoli, le da posamezni izvajalec zagotovi enolično vrednost teh 32 znakov v vsakem poročanem zapisu.

Dodatno pojasnilo: Podatek ID stika je ključ in mora biti unikaten za vsak zapis. Pri vsakem stiku se kreira nov ID stika.

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. Krajše šifre se vpisujejo z vodilnimi ničlami.

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

Zaloga vrednosti: šifrant [Vrste zdravstvene dejavnosti \(VZD\)](#) - objavljen na spletni strani NIJZ

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 in/ali dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti in/ali odločba o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost. 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 (ZZS)

Zaloga vrednosti: Šifrant Razlogi obravnave - za obračun (ZZS, 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.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

13. VSEBINA OBRAVNAVE (ZZS)

Zaloga vrednosti: Vsebina obravnave (ZZS 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 zdravstveno zavarovanje (OZZ)
- 2 Samoplačnik
- 3 Prostovoljno zavarovanje
- 4 Konvencija (EUKZZ, Medicare ali MedZZ)
- 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 samoplačniki storitve pa 2 - samoplačnik. Vrednost 3 se nanaša na zavarovanja, ki niso obvezna in vključujejo na primer nadomestna zavarovanja in zavarovanja za potnike, ki jih posamezniki sklenejo prostovoljno. Izključuje primere iz vrednosti 4. Vrednost 4 - Konvencija vključuje Evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (EHIC – EuropeanHealthInsuranceCard oz. EUKZZ), socialne in druge bilateralne sporazume Republike Slovenije s tretjimi državami o kritju stroškov zdravstvene oskrbe tujih državljanov (kartico ali certifikat Medicare ali potrdilo MedZZ).

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Podatki o pacientu

15. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA (EMŠO)

Zaloga vrednosti: Veljavni EMŠO

Format: CHAR (13)

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

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

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

Nadomestna EMŠO številka je sestavljena tako

- 1 do 7 mesta DDMMLLL – dan, mesec in leto rojstva pacienta;
- 8 mesto – oznaka regije običajnega bivališča (oznake A, B, C, D, ... L, T) iz šifranta Občina - regija
- 9 mesto – spol (1-M, 2-Ž, 3-nedoločljiv, 9-neznano);
- 10 in 11 mesto – prvi dve črki priimka (velike črke);
- 12 in 13 mesto – prvi dve črki imena (velike črke).

Primer: 0912950T2ANBO

V primeru, da ima oseba dva imena ali priimka, se v nadomestni EMŠO vpiše prvi dve črki prvega imena in priimka.

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

16. ZDRAVSTVENA ŠTEVILKA (ZZS ŠTEVILKA ZAVEZANCA)

Zaloga vrednosti: Veljavna ZZS številka zavarovane osebe

Format: CHAR (9) – vsebina podatka je numerična

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

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

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 ZZS.

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 ZZS.

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

Opombe: Sprememba v slovenskem nazivu pri nekaterih državah v šifrantu. Pri zalogi vrednosti šifranta držav, pri podatku Država stalnega bivališča ni sprememb.

Zaloga vrednosti: Šifrant držav in drugih ozemelj (ISO 3166, 2025)

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 OBIČAJNEGA PREBIVALIŠČA

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

Format: CHAR (3) – vsebina podatka je numerična

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

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

Če je država prebivališča Slovenija (705) in podatek o občini običajnega prebivališča (podatek 20) ni znan, se vpiše 999 – Neznana občina.

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

Opombe: Sprememba v slovenskem nazivu pri nekaterih državah v šifrantu. Pri zalogi vrednosti šifranta držav, pri podatku Državljanstvo, ni sprememb

Zaloga vrednosti: Šifrant držav in drugih ozemelj (ISO 3166, 2025)

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 prepiše 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 nosilcem stikom.

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

Zaloga vrednosti: Veljavna ura UUMM

Format: TIME (4)

Definicija: Ura prihoda je ura začetka stika.

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, 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 obiše, 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, dodatna kontrola Nosilec stika po vsebinskih področjih.

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Podatki o diagnozi in vrsti zdravstvenih storitev

26. DIAGNOZA (do 5)

Zaloga vrednosti: MKB -10-AM (verzija 11)

Format: CHAR (5)

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

Navodilo: Zabeleži se zgolj tiste kode bolezni in stanj, ki jih ob enem stiku ugotovi oz. obravnava nosilec stika. Ne zabeleži se druga prisotna stanja, ki ob stiku niso bila obravnavana. Zabeleži se lahko več diagnoz (do 5). Diagnoze se vpisujejo brez pik. V kolikor je pri podatku Diagnoza vpisana koda diagnoze z zvezdico, potem mora biti nujno kot ena izmed petih diagnoz vpisana tudi koda diagnoze s križcem.

Dodatno pojasnilo za nosilce stika:

Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva samo prepíše šifro ali več šifer medicinskih diagnoz MKB-10-AM (verzija 11) iz delovnega naloga, ki so razlog patronažne obravnave pacienta. Podatek Diagnoza se zabeleži le v primeru izvajanja obravnave po naročilu (delovnem nalogu) zdravnika.

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 prepíše podatek Diagnoza in podatek Kronična bolezen, diagnoza, če jo je lečeči zdravnik na delovni nalog zapisal, ter zabeleži opravljene storitve (VZS) v sklopu patronažne obravnave pacienta.

Podatek se izpolni pri storitvah VZS navedenih v [Prilogi 2](#). V primeru, da se na prvo mesto vpiše VZS 2827 ali 2828, nato pa na drugo, tretje, četrto ali peto mesto katerikoli drugi VZS iz Priloge 2, vpis diagnoze ni potreben.

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)

Zaloga vrednosti: MKB -10-AM (verzija 11)

Format: CHAR (5)

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

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

Dodatno pojasnilo za nosilce stika: Ob beleženju storitve *VZS 2834 Preventivne patronažne obravnave pacienta s kroničnim obolenjem-daljša in VZS 2835 Preventivne patronažne obravnave pacienta s kroničnim obolenjem-krajša* izvajalec vpiše diagnozo samo v primeru, da je v okviru priprave na obisk pridobil informacijo o potrjeni medicinski diagnozi kronične bolezni. **Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva vpiše kot prvo diagnozo kronične bolezni tisto, zaradi katere je bil pacient obravnavan v okviru stika.** Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva medicinsko diagnozo za pregled lahko pridobi od lečečega zdravnika oziroma jo prepíše iz medicinske dokumentacije. Če te možnosti nima podatka o diagnozi ne zapiše.

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 prepíše podatek Diagnoza in podatek Kronična bolezen, diagnoza, če jo je lečeči zdravnik na delovni nalog zapisal, ter zabeleži opravljene storitve (VZS) v sklopu patronažne obravnave pacienta.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

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

Opomba: Dodatno pojasnilo za nosilce stika glede beleženja prve storitve VZS.

Zaloga vrednosti: Šifrant VZS - objavljen na spletni strani NIJZ

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 Vrst zdravstvenih storitev, ki so bile opravljene v času enega stika. Možno je vpisati do 5 storitev.

Dodatno pojasnilo za nosilce stika: Kot prvo storitev se vedno zabeleži tisto storitev, ki je napisana na delovnem nalogu ali katere izvedba je bila glavni razlog za obravnavo pacienta, potem pa ji lahko sedijo še druge.

Kontrola: DA

Obvezno: DA

Področje: SZBO_SKUP

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

Podatki o listinah

30. IZDANE LISTINE (do 10)

Zaloga vrednosti: Šifrant Vrste listin - Vrste listin OZZ (ZZZS) z dodatnimi kodami NIJZ
55 Obvestilo (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 pojasnilo za nosilce stika: 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

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 ZZS Vrste listin OZZ, ki so mu dodane NIJZ vrednosti od številke 50 naprej.

Dodatno pojasnilo za nosilce stika: 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) zdravstveno nego. 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

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: Podatek postane neobvezen.

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: Dodatna pojasnila za nosilce stika glede pisanja storitev VZS pri paliativni obravnavi

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. Pripaliativni 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.

Dodatno pojasnilo za nosilce stika: V tem primeru se označi pri podatku Vrsta posebnega področja PZV vrednost 2 (Paliativna zdravstvena nega) in pri storitvah VZS (1-5) vpiše storitev VZS 2804 Patronažna paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta.

V primeru, da obravnava pacienta ni bila v sklopu paliativne, 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

Zaloga vrednosti: Veljavni EMŠO/ nadomestni EMŠO / 9999999999999

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 šifranta 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 za nosilce stika:

Nadomestna EMŠO številka je sestavljena tako

- 1 do 7 mesta DDMMLLL – dan, mesec in leto rojstva pacienta;
- 8 mesto – oznaka regije običajnega bivališča (oznake A, B, C, D, ... L, T) iz šifranta Občina - regija
- 9 mesto – spol (1-M, 2-Ž, 3-nedoločljiv, 9-neznano);
- 10 in 11 mesto – prvi dve črki priimka (velike črke);
- 12 in 13 mesto – prvi dve črki imena (velike črke).

Primer: 0912950T2ANBO

V primeru, da ima oseba dva imena ali priimka, se v nadomestni EMŠO vpiše prvi dve črki prvega imena in priimka.

Dodatno pojasnilo: Podatek se izpolni pri storitvah VZS, ki so vezane na patronažno obravnavo novorojenčka/dojenčka – VZS 2830 in VZS 2829. Če stik s pacientom ni mogoč (Pri podatku 44 vrednosti od 2 do 9) se podatek zapolni z 9999999999999.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

42. EMŠO otroka (do 5)

Zaloga vrednosti: Veljavni EMŠO/ nadomestni EMŠO / 9999999999999

Format: CHAR (13)

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

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

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

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

- 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,
- 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 za nosilce stika:

Nadomestna EMŠO številka je sestavljena tako

- 1 do 7 mesta DDMMLLL – dan, mesec in leto rojstva pacienta;
- 8 mesto – oznaka regije običajnega bivališča (oznake A, B, C, D, ... L, T) iz šifranta Občina - regija
- 9 mesto – spol (1-M, 2-Ž, 3-nedoločljiv, 9-neznano);
- 10 in 11 mesto – prvi dve črki priimka (velike črke);
- 12 in 13 mesto – prvi dve črki imena (velike črke).

Primer: 0912950T2ANBO

V primeru, da ima oseba dva imena ali priimka, se v nadomestni EMŠO vpiše prvi dve črki prvega imena in priimka.

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, se podatek izpolni z 999999999999. Če stik s pacientom ni mogoč (Pri podatku 44 vrednosti od 2 do 9) se podatek prav tako zapolni z 999999999999.

Vpiše se le EMŠO novo rojenega/rojenih otroka/otrok. EMŠO starejših otrok se ne vpisuje.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti, on-line sistem

43. DATUM PORODA

Zaloga vrednosti: Veljavni datum: LLLL-MM-DD

Format: DATE

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

Navodilo: Vpiše se leto, mesec, dan poroda (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

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 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.

Podatek se nanaša na pacienta, za katerega se vpisuje sklop »Podatkov o pacientu«.

V SZBO_PATR se poročajo tudi primeri, ki jih izvajalci patronažnega zdravstvenega varstva zabeležijo (saj so načrtovali obisk), vendar ga iz različnih razlogov ne morejo opraviti. Npr. otročnica stik zavrne, prišlo je do hospitalizacije, preselitve, smrti in je izvajalec informacijo pridobil šele naknadno.

Dodatno pojasnilo za nosilce stika:

Primer 1: Če patronažna medicinska sestra želi opraviti stik z novorojenčkom /dojenčkom, le-ta pod sklop podatkov »Podatki o pacientu« (EMŠO, Zdravstvena številka, Spol, Datum rojstva,...) vpiše podatke o dojenčku /novorojenčku, pod podatek 29. VZS pa šifro 2829 ali 2830 (patronažna obravnava novorojenčka, ter dojenčka). Če je stik mogoč, pri podatku 44. Stik s pacientom označi vrednost 1 – Stik je mogoč, če pa stik z novorojenčkom/ dojenčkom ni mogoč, potem pri podatku 44. Stik s pacientom označi vrednost 2 -9 (odvisno od razloga zakaj ni prišlo do stika).

Primer 2: Če patronažna medicinska sestra želi opraviti stik z otročnico, le-ta pod sklop podatkov »Podatki o pacientu« (EMŠO, Zdravstvena številka, Spol, datum rojstva,...) vpiše podatke otročnici, pod podatek 29. VZS pa šifro 2827 ali 2828 (patronažna obravnava otročnice). Če je stik mogoč, pri podatku 44. Stik s pacientom označi vrednost 1 – Stik je mogoč, če pa stik z otročnico ni mogoč, potem pri podatku 44. Stik s pacientom označi vrednost 2 -9 (odvisno od razloga zakaj ni prišlo do stika).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

60. ZAPOREDJE STIKA Z OTROČNICO

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 (podatek 44).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

61. ZAPOREDJE STIKA Z NOVOROJENČKOM/DOJENČKOM

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

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

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

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).

V primeru, da odpust prijavi tako otročnica, kot tudi porodnišnica, se označi tistega prijavitelja, ki je prijavo naredil prej.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

48. KRITERIJI RANLJIVOSTI (do 6)

Zaloga vrednosti: Šifrant Kriteriji ranljivosti 1

Otročnica

1. Starost manj kot 20 let
2. Priseljanka (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, idr.)
9. Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo (rezultat EPDS 10 ali več)
10. Ženska z drugimi težavami v duševnem zdravju
11. Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojiti prej kot 6 tednov 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. Izrazitejšje težave 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/novorojenček, dojenček

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 pridobivanje na teži

99. Ni zaznani 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), 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.

Dodatno pojasnilo za nosilce stika: V primeru, da je izbrana vrednost 99 (Ni zaznani nobenih kriterijev ranljivosti) se ostalih vrednosti ne označi.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

49. PRESEJANJE GLEDE POČUTJA

Zaloga vrednosti: Šifrant Presejanje glede počutja

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

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 dveh primerih:

1. če je pri podatku »Presejanje glede počutja« zabeležen odgovor »3 -Vsaj en odgovor pozitiven« (podatek 49 je 3) in je stik s pacientom mogoč (podatek 44 je 1) in ima vrednost Zaporedje stika z novorojenčkom 3 - Tretja redna preventivna obravnava (drugi teden po odpustu) (podatek 61 je 3) ali
2. če je podatek Zaporedje stika z otročnico »2 - Druga redna preventivna obravnava (najmanj 4 do največ 6 tednov po porodu)« (podatek 60 je 2) in je stik s pacientom mogoč (podatek 44 je 1).

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

51. DOJENJE

Zaloga vrednosti: šifrant Dojenje DA/NE

- 1 DA, polno
- 2 DELNO
- 3 NE

Format: NUM (1)

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

Navodilo: Vpiše se odgovor na vprašanje ali je 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

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 starejših

63. OCENA TVEGANJA ZA PADCE

Zaloga vrednosti: 0-14, v primeru neizvedbe se podatek ne poroča

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 osebah, starejših od 65 let v okviru preventivne obravnave starejše osebe (VZS 2833) in preventivne obravnave kroničnega pacienta - daljše (VZS 2834) domačem okolju, vendar ni nujno vsakokrat (odvisno od števila stikov s pacientom). V primeru, da se Ocena tveganja za padce ne izvede se podatek pusti prazen.

Dodatno pojasnilo za nosilce stika: Kadar se izvede Oceno tveganja za padce se vpiše doseženo število točk iz vprašalnika *Ocena tveganja za padce* (vprašalnik za oceno tveganja za padce je objavljen v katalogu informacij PV). Izvajalec patronažnega zdravstvenega varstva skupaj s starejšo osebo izpolni vprašalnik, na katerem se odgovor na vprašanje z DA ovrednoti z 1 točko (izjemi sta vprašanje 1 in 2, kjer je odgovor z DA ovrednoten z 2 točkama). Oseba, ki na vprašalniku doseže rezultat ≥ 4 točke ima tveganje za padec.

Beleženje je skladno s šifrantom ZZZS: V okviru obravnave starejše osebe vsaj enkrat na leto obvezno izvede tudi oceno tveganja za padce v domačem okolju in ukrepa v skladu s strokovnim protokolom. Če nosilec stika izvaja daljšo preventivno obravnavo pri kroničnem pacientu starem 65 let in več, v okviru obravnave izvede tudi oceno tveganja za padce v domačem okolju in ukrepa v skladu s strokovnim protokolom.

V primeru, da se Ocena tveganja za padce ne izvede se podatek ne poroča.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

64. ŠTEVILO SAMOPOROČANIH PADCEV V ZADNJEM LETU

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 o številu samoporočanih padcev v zadnjem letu se beleži pri osebah, starejših od 65 let v okviru preventivne obravnave starejše osebe (VZS 2833) in preventivne obravnave kroničnega pacienta - daljše (VZS 2834) v domačem okolju, kadar se izvede Ocena tveganja za padec (vrednost pri podatku 63 $\geq$ 0). V primeru, da se Ocena tveganja za padce (podatek 63) ne izvede se podatek 64. pusti prazen.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

65. ŠTEVILO SAMOPOROČANIH PADCEV S POŠKODBO V ZADNJEM LETU

Zaloga vrednosti: 0-9

Format: NUM (1)

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

Navodilo: Vpiše se število samoporočanih padcev, pri katerih se je preiskovana oseba v zadnjem letu poškodovala in je potrebovala zdravniško pomoč.

Podatek o številu samoporočanih padcev s poškodbo v zadnjem letu se beleži pri osebah, starejših od 65 let v okviru preventivne obravnave starejše osebe (VZS 2833) in preventivne obravnave kroničnega pacienta - daljše (VZS 2834) domačem okolju, kadar se izvede Ocena tveganja za padce (podatek 63 $\geq$ 0) in je odgovor na število samoporočanih padcev v zadnjem letu pozitiven (Podatek 64 je $>$ 0). V primeru, da je podatek Število samoporočanih padcev v zadnjem letu (podatek 64) manjkajoč, se podatek 65. pusti prazen.

Kontrola: DA

Obvezno: POGOJNO

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

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

Zaloga vrednosti: 06,0-99,9 in vrednost 0,0, ki pomeni, da test ni bil izveden

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 (Podsiadlo, Richardson, 1991; Jakovljević, 2012).

Navodilo: Podatek o Časovnem merjenem vstani in pojdi testu se zabeleži kadar je bil test izveden, v nasprotnem primeru, ko test ni bil izveden se zabeleži vrednost 0. Možen je vpis vrednosti od vključno 06,0 do vključno 99,9 sekund.

Dodatno pojasnilo za nosilce stika: Načeloma se izvaja pri osebah, starejših od 65 let v okviru preventivne obravnave starejše osebe (VZS 2833) in preventivne obravnave kroničnega pacienta - daljše (VZS 2834) v domačem okolju. Starejša oseba lahko izvajanje testa zavrne, če se ne želi testirati zaradi osebnih razlogov. Test se ne izvede tudi na podlagi strokovne presoje izvajalke, kadar se

ocenjuje, da lahko izvedba testa kritično poslabša zdravstveno ali duševno stanje starejše osebe. V tem primeru se, vpiše vrednost 0,0.

V primeru izvedbe testa, se vpiše rezultat Časovno merjenega vstani in pojdi testa v sekundah (na eno decimalno mesto natančno, npr. 07,9 sekund).

Kontrola: DA

Obvezno: NE

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

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

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, prisotnost 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: 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. Označi se ena ali več vrednosti.

Dodatno pojasnilo za nosilce stika: Podatek o oceni tveganja za padce se beleži pri osebah, starejših od 65 let v okviru preventivne obravnave starejše osebe (VZS 2833) in preventivne obravnave kroničnega pacienta - daljše (VZS 2834) v domačem okolju kadarkoli, priporočamo pa izvedbo v primeru da imajo osebe, pozitiven izid ocene dejavnikov tveganja za padce: Seštevek točk na vprašalniku Ocena tveganja za padce je ≥ 4 . in/ali dosežen rezultat Vstani in pojdi testa ≥ 12 sekund.

Kontrola: DA

Obvezno: NE

Področje: SZBO_PATR

Vir: Izvajalec zdravstvene dejavnosti

68. UKREPI ZA ZMANJŠANJE TVEGANJA ZA PADCE (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). Zadnje globalne smernice za preprečevanje padcev (Montero Odasso et al., 2022) pri osebah z visokim tveganjem za padce priporočajo uvedbo minimalno 2 ukrepov za preprečevanje padcev, med katerimi naj bo nujno ukrep s področja telesne dejavnosti in pregled in morebitna ureditev predpisanih zdravil, ki povečajo tveganje za padec.

Navodilo: Označi se en ali več ukrepov po presejanju in oceni dejavnikov tveganja, v dogovoru s preiskovano osebo izbere priporočene ukrepe skladno s cilji individualnega načrta ukrepanja za zmanjšanje tveganja za padce.

Dodatno pojasnilo za nosilce stika: Podatek o Ukrepi za zmanjšanje 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) v domačem okolju. Podatek se vpiše s piko (npr. 2.1).
V kolikor se vpiše vsaj ena vrednost pri podatku 67. Ocena drugih dejavnikov tveganja za padce se vpiše vsaj en ukrep pri podatku 68 Ukrepi za zmanjšanje tveganja za padce.

Kontrola: DA

Obvezno: Pogojno, obvezen je vsaj 1 podatek od 10, če je izpolnjena vsaj ena vrednost pri podatku 67.

Podatki o posamezniku

53. ZDRAVSTVENO-SOCIALNI PROBLEMI PACIENTA (do 10)

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 seznaniti 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)

Podatek se ne poroča.

55. KATEGORIZACIJA PACIENTA V ZDRAVSTVENI NEGI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

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 stiku s pacientom.***

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

Navodilo: Označi se ena vrednost.

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

Repek gospodinjstvo/ družina smo **začasno** ukinili, saj smo iz poročanih podatkov videli, da se namenske obravnave gospodinjstva/družine v tej obliki ne izvajajo.

38. EMŠO NOSILCA GOSPODINJSTVA

Opomba: Začasno ukinjen podatek.

Podatek se ne poroča

39. ŠTEVILKA NADOMESTNEGA NOSILCA GOSPODINJSTVA

Opomba: Začasno ukinjen podatek

Podatek se ne poroča

62. EMŠO ČLANA GOSPODINJSTVA (do 5)

Opomba: Začasno ukinjen podatek

Podatek se ne poroča

56. ŠTEVILO ČLANOV GOSPODINJSTVA

Podatek se ne poroča.

57. ZDRAVSTVENO-SOCIALNI PROBLEMI DRUŽINE (do 10)

Opomba: Začasno ukinjen podatek

Podatek se ne poroča

58. RAZLOG ZA KONEC OBRAVNAVE DRUŽINE V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Podatek se ne poroča.

59. KATEGORIZACIJA DRUŽINE V ZDRAVSTVENI NEGI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Opomba: Začasno ukinjen podatek.

Podatek se ne poroča

PRILOGE

PRILOGA 1: SEZNAM ŠIFRANTOV

Šifranti so dostopni na spletni strani [Spremljanje obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu \(PATR\)](#).

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

Št. VZS	In Naziv VZS	ZZS šifra	Diagnoza*
1551	Patronažna obravnava nosečnice	PZN1101 PZN1113 PZN1201	NE
2827	Patronažna obravnava otročnice – daljša	PZN1102 PZN1113 PZN1202	NE, v primeru ko se poroča ta VZS na prvem mestu, na drugem, tretjem, četrtem ali petem mestu pa VZS za kurativno obravnavo (kjer je diagnoza obvezna), vpis diagnoze ni obvezen.
2828	Patronažna obravnava otročnice – krajša	PZN1103 PZN1113 PZN1203	NE, v primeru ko se poroča ta VZS na prvem mestu, na drugem, tretjem, četrtem ali petem mestu pa VZS za kurativno obravnavo (kjer je diagnoza obvezna), vpis diagnoze ni obvezen.
2829	Patronažna obravnava novorojenčka ter dojenčka - daljša	PZN1102 PZN1113 PZN1202	NE
2830	Patronažna obravnava novorojenčka ter dojenčka - krajša	PZN1103 PZN1113 PZN1203	NE
2831	Patronažna obravnava otroka v 2. in 3. letu starosti	PZN1104 PZN1113 PZN1204	NE
2832	Patronažna obravnava invalidne / ovirane osebe	/	NE ⁴
2833	Preventivna patronažna obravnava starejše osebe	PZN1114 PZN1113	NE

2834	Preventivna patronažna obravnava pacienta s kroničnim obolenjem - daljša	PZN1105 PZN1113 PZN1205	NE ³
2835	Preventivna patronažna obravnava pacienta s kroničnim obolenjem - krajša	PZN1106 PZN1113 PZN1206	NE ⁴
2807	Preventivna patronažna obravnava na domu - daljša (integrirano presejanje za kronične nenalezljive bolezni (KNB))	PZN1115 PZN1113	NE
2806	Preventivna patronažna obravnava na domu – krajša (odkriti DT)	PZN1116 PZN1113	NE
1558	Patronažna obravnava pacienta zaradi sodelovanja v nacionalnih preventivnih programih (SVIT, ZORA, DORA, ADM))	PZN1107 PZN1113 PZN1207	NE
2809	Patronažna obravnava družine v sklopu obravnave posameznika	/	NE
2811	Patronažna obravnava pacienta s TZKD (trajno zdravljenje s kisikom na domu)	PZN1108 PZN1109(pon) PZN1113 PZN1208 PZN1209 (pon)	DA
2812	Patronažna obravnava pacienta s pooperativno, akutno ali kronično rano	PZN1108 EPZN110801 PZN1109(pon) EPZN110901(pon) PZN1120 PZN1113 PZN1208 EPZN120801 PZN1209(pon) EPZN120901(pon)	DA
2813	Patronažna obravnava pacienta zaradi kontrole življenjskih funkcij in zdravstvenega stanja	PZN1108 EPZN110802 PZN1109(pon) EPZN110902(pon) PZN1113 PZN1208 EPZN120802 PZN1209(pon) EPZN120902(pon)	DA
2814	Patronažna obravnava pacienta s trajnim urinskim katetrom	PZN1108 EPZN110803 PZN1109(pon) EPZN110903(pon) PZN1113 PZN1208 EPZN120803 PZN1209(pon) EPZN120903(pon)	DA
2815	Patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil	PZN1108 EPZN110804 PZN1109(pon) EPZN110904(pon)PZN1113	DA

³ Pri VZS storitvah 2832, 2834 in 2835 so diagnoze neobvezne, v kolikor se s strani zdravnika pridobi potrjena medicinska kronična diagnoza se jo lahko beleži in poroča.

		PZN1208 EPZN120804 PZN1209(pon) EPZN120904(pon)	
2816	Patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije zdravil v epiduralni kateter in podkožno valvulo	PZN1108 PZN1109(pon) PZN1113	DA
2817	Patronažna obravnava pacienta zaradi nadzora nad jemanjem terapije	PZN1108 PZN1109(pon) PZN1113	DA
2818	Patronažna obravnava pacienta zaradi nadzora in/ali menjave elastomerske črpalke	PZN1108 PZN1109(pon) PZN1113	DA
2819	Patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije klizme	PZN1108 EPZN110805 PZN1109(pon) EPZN110905(pon)PZN1113 PZN1208 EPZN120805 PZN1209(pon) EPZN120905(pon)	DA
2820	Patronažna obravnava pacienta zaradi aplikacije infuzije	PZN1108 PZN1109(pon) PZN1113	DA
2821	Patronažna obravnava pacienta s stomo	PZN1108 EPZN110806 PZN1109(pon) EPZN110906(pon) PZN1120 PZN1113 PZN1208 EPZN120806 PZN1209(pon) EPZN120906(pon)	DA
2822	Patronažna obravnava pacienta z nazogastrično ali nasointestinalno sondo	PZN1108 EPZN110807 PZN1109(pon) EPZN110907 (pon) PZN1113 PZN1208 EPZN120807 PZN1209(pon) EPZN120902(pon)	DA
2823	Patronažna obravnava pacienta zaradi odvzema, priprave in transporta vzorcev za laboratorijske preiskave	PZN1108 EPZN110808 PZN1109(pon) EPZN110908(pon) PZN1113 PZN1208 EPZN120808 PZN1209(pon) EPZN120908(pon)	DA
2824	Patronažna obravnava pacienta s kontinuirano peritonealno dializo	PZN3101 PZN3102 PZN3103 PZN4101 PZN4102 PZN4103 PZN1113	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	PZN1108 PZN1109(pon) PZN1113 PZN1208 PZN1209(pon)	DA
2826	E-posvet v patronažnem varstvu	PZN5101 PZN5102 PZN5103 PZN5104 PZN3201 PZN3202 PZN3203 PZN3204	NE
2804	Patronažna paliativna zdravstvena nega in oskrba pacienta	PZN1110 PZN1111(pon) PZN1112 PZN1113 PZN1210 PZN1211(pon) PZN1212	DA
2850	Patronažna obravnava pacientke s trajnim urinskim katetrom	PZN1108 EPZN110803 PZN1109(pon) EPZN110903(pon) PZN1113 PZN1208 EPZN120803 PZN1209(pon) EPZN120903(pon)	DA
3302	Cepljenje na domu PZV	PZN1119 PZN1113	NE
3303	Kurativna patronažna obravnava pacienta - ostalo	PZN1108 EPZN110810 PZN1113 PZN1208 EPZN120810 PZN1109(pon) EPZN110910 PZN1209(pon) EPZN220910	DA

Opomba:

Diagnoza* - Beleženje diagnoz po klasifikaciji MKB-10-AM, verzija 11.

Oranžno obarvane ZZZS šifre, so storitve, ki jih v PZN izvajajo tehniki zdravstvene nege (TZN).

PRILOGA 3: VZS VEZAN NA OBRAVNAVO DRUŽINE

OPOMBA: VZS vezan na obravnavo družine se začasno ne poroča, saj se repek gospodinjstvo/ družina ne poroča.

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.

Zaporedna št. v MN	Podatki	Posameznik			Družina
		Podatki o padcih pri starejših	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)	X	X	X	X
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)	N		N	
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				

39.	Številka nadomestnega nosilca gospodinjstva				
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)				
55.	Kategorizacija pacienta v PZV	0	0	0	
56.	Število članov gospodinjstva				
57.	Zdravstveno-socialni problem družine (do 10)				
58.	Razlog za konec obravnave družine v PZV				
59.	Kategorizacija družine v PZV				
60.*	Zaporedje stika z otročnico		0		
61.*	Zaporedje stika z novorojenčkom		0		
62.*	EMŠO člana gospodinjstva (do 5)				
63.*	Ocena tveganja za padce	N			
64.*	Št. samoporočanih padcev v zadnjem letu	0			
65.*	Št. samoporočanih padcev s poškodbo v zadnjem letu	0			
66.*	Ocena hoje, moči in ravnotežaja	N			
67.*	Ocena drugih dejavnikov tveganja za padce (do 8)	N			
68.*	Ukrepi za zmanjšanje tveganja za padce (do 10)	0			

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 spletni strani [Kakovost podatkov SZBO](#).

PRILOGA 6: SPECIFIKACIJE PREVERJANJA PODATKOV PREKO APLIKACIJE eSZBO

Kontrole podatkov za patronažno zdravstveno varstvo so dostopne na spletni strani [Kakovost podatkov SZBO](#).

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 spletni strani [Spremljanje obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu \(PATR\)](#).

PRILOGA 8: KATEGORIZACIJA ZAHTEVNOSTI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE IN OPIS

[Kategorizacija zahtevnosti PZN](#) in opis sta dosegljiva na spletni strani [Spremljanje obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu \(PATR\)](#).

PRILOGA 9a,b: 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 spletni strani [Spremljanje obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu \(PATR\)](#).

PRILOGA 10: EDINBURŠKI VPRAŠALNIK

[Vprašalnik](#) je dostopen na spletni strani [Spremljanje obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu \(PATR\)](#).

