

# GIBANJE OBISKOV IN ZAPOSLENIH V PATRONAŽNEM VARSTVU SLOVENIJE OD LETA 2007 DO LETA 2011

## Izveček

Po nekajletnem povečevanju števila obiskov v patronažnem varstvu, je bilo iz letnih poročil o delu patronažnih služb moč zaznati, da se je v zadnjem obdobju trend naraščanja zaustavil in da se število obiskov v okviru patronažnega varstva Slovenije celo zmanjšuje. Zato smo podrobnejše preučili gibanje obiskov in zaposlenih v patronažnem varstvu, za v obdobju med letom 2007 in 2011.

## Uvod

Patronažna zdravstvena nega, se lahko pohvali z lastno zbirko podatkov, ki sega že v leto 1959. Evidenco patronažne zdravstvene nege IVZ 6 (EPZN IVZ 6) tvorijo podatki iz poročil o delu patronažnih služb (Obr.št 8,95). Zbirka je produkt enotnega, zakonsko opredeljenega dokumentiranja v patronažni zdravstveni negi. Žal, je zbirka zastarela in potrebna prenove. V okviru patronažnega varstva si zelo prizadevajo, da bi prišlo do posodobitve, ki pa bo brez enotnosti in doseženega konsenza težko izpeljana. Ko bo v zdravstveni negi Slovenije dosežen konsenz glede poimenovanja in uporabe negovalnih diagnoz, kategorij in drugih parametrov, ki so pomembni za spremljanje zdravstvene nege, bo lažje izvedljivo tudi računalniško podprto dokumentiranje in s tem tudi prenova EPZN IVZ6.

Zbirka podatkov nam omogoča neposreden vpogled v dogajanje na področju patronažnega varstva, posredno pa lahko iz zbranih podatkov zaznamo tudi socioekonomske značilnosti opazovanega obdobja. Patronažna dejavnost se odvija na terenu, neposredno med ljudmi, zato se iz poročil o delu odraža tudi utrip družbe. Aktualne razmere in krčenje finančnih sredstev za potrebe zdravstva, ter permanentna težnja k varčevanju, vnašata med zaposlene nelagodje in dodatno obremenitev. Nasprotno pa med upravičenci do storitev patronažne zdravstvene nege, narašča potreba po obravnavi, tako zaradi družbenih in socialnih okoliščin kot zaradi spreminjajoče se patologije populacije.

Stroka patronažne zdravstvene nege je na družbene spremembe, katerim smo danes priča, opozorila že leta 2006, z dokumentom Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, Ministrstvo za zdravje. V dokumentu so opisane smernice delovanja patronažnega varstva, s katerimi bi novonastale potrebe postale obvladljive, delo patronažnih medicinskih sester pa učinkovitejše. Poleg teoretičnih smernic delovanja in opredeljenega področja delovanja, je natančno definiran tudi negovalni tim in kadrovski normativ glede na poklicno skupino. Predstavniciam stroke patronažne dejavnosti

je vsebina omenjenega dokumenta vodilo pri vsakdanjem delu in izhodišče za oblikovanje vizije delovanja.

V analizah Inštituta za varovanje zdravje je bilo v preteklosti že večkrat opozorjeno na zaskrbljujoče zmanjševanje deleža preventivne dejavnosti ter na velika razhajanja med teorijo in prakso v patronažnem varstvu Slovenije. Ugotovitve analiz so temeljile na podatkih, ki jih posredujejo patronažne medicinske sestre in so produkt dokumentiranja v patronažni zdravstveni negi. Razumljivo je, da se statistične analize opirajo na teoretične okvire stroke patronažnega varstva. Z ugotovitvami analiz IVZ smo strokovno javnost redno seznanjali, bodisi na strokovnih srečanjih patronažnih medicinskih sester kot tudi na 6. in 8. kongresu zdravstvene in babiške nege Slovenije. Večina omenjenih analiz je dostopna na spletni strani IVZ. V Zdravstveno statističnem letopisu IVZ pa so letno objavljeni najpomembnejši statistični kazalniki s področja patronažnega varstva.

### **Gibanje zaposlenih in kadrovska struktura zaposlenih v patronažnem varstvu**

Podatke o številu in izobrazbeni strukturi zaposlenih v patronažnem varstvu, smo pridobili iz EPZN IVZ 6, ki jo vsebinsko ažurirajo vodje patronažnih služb. Za dopolnitev smo uporabili tudi določene podatke iz Evidence o gibanju zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov (BPI IVZ 16), katero vsebinsko ažurirajo kadrovske službe zdravstvenih zavodov. V predstavljeni analizi smo iz zbirke BPI IVZ 16, uporabili zgolj podatke o starosti zaposlenih po poklicni skupini. Analize o kadrovski zasedenosti v patronažnem varstvu Slovenije (2010, 2011), narejene iz podatkov BPI IVZ 16, so objavljene na spletni strani IVZ ([http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=46&pi=5& 5\\_id=75& 5\\_PageIndex=0& 5\\_groupId=185& 5\\_newsCategory=& 5\\_action>ShowNewsFull&pl=46-5.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=46&pi=5& 5_id=75& 5_PageIndex=0& 5_groupId=185& 5_newsCategory=& 5_action>ShowNewsFull&pl=46-5.0)) Kljub večkratnemu interveniranju še vedno prihaja do nerazumljivih razlik med zbirkama, tako glede števila kot tudi izobrazbene strukture zaposlenih v patronažnem varstvu.

Podatki, pridobljeni iz poročil o delu patronažnih služb, nam zaradi načina zbiranja in poročanja, omogočajo zgolj spremljanje števila zaposlenih v patronažnem varstvu. Onemogočen pa nam je natančnejši vpogleda v kadrovsko strukturo zaposlenih, njihovo starost, v dolžino delovnega časa itd.

Po podatkih se je v petletnem obdobju nekoliko zmanjšalo število zaposlenih, predvsem je opazna sprememba v izobrazbeni strukturi zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije (tabela 1). Povečalo se je število zaposlenih diplomiranih medicinskih sester, katerih povprečna starost je 40 let (BPI IVZ16, januar 2011) in predstavljajo 80% delež med zaposlenimi v patronažnem varstvu. Nasprotno pa se je znižalo število zaposlenih zdravstvenih tehnikov, ki so povprečno stari 45let (BPI IVZ16, januar 2011). Po podatkih iz

BPI IVZ16, januar 2011, so med izvajalci patronažne zdravstvene nege najstarejše socialne delavke (55 let povprečno), sledijo jim babice, ki so v povprečju stare 52 let (BPI IVZ16, januar 2011). Zaposlene iz poklicne skupine organizator dela, so v patronažnem varstvu povprečno stare 42 let, v poklicni skupini profesorica zdravstvene vzgoje pa 40 let .V patronažnem varstvu Slovenije so med najmlajšimi diplomirane babice, katerih povprečna starost je 32 let.

Med zaposlenimi v službi 071 je bilo v BPI IVZ16, januar 2011, zabeleženih tudi 10 oseb iz drugih poklicnih skupin, ki ne opravljajo patronažne zdravstvene nege. V ZR Celje so v patronažni službi prikazali 2 diplomirana fizioterapevta in 1 višjega fizioterapevta, v ZR Nova Gorica so pod službo 071 prikazali 4 diplomirane delovne terapevte, v ZR Novo mesto so pod službo 071 prikazali 1 višjega delovnega terapevta. V letu 2012 sta bila med zaposlenimi v patronažnem varstvu ZR Maribor prvič zabeležena 2 bolničarja.

Tabela 1. Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju 2007 do 2011, po izobrazbeni strukturi

LETO	SKUPAJ ZAPOSLENI	MS1	MS2	MS3	ZT	O
2007	820,3	9	646,8	5	153,5	6
2008	813,3	9	644,3	5	146	9
2009	824,9	4	641,4	11	160,5	8
2010	808,7	4	653,8	12	131,9	7
2011	815,3	5	655,8	11	136,5	7

Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

Opomba: MS1 patronažna medicinska sestra z univerzitetno izobrazbo  
MS2 patronažna medicinska sestra z visoko ali višjo izobrazbo  
MS3 patronažna medicinska sestra s specializacijo iz patronažnega varstva  
ZT patronažna medicinska sestra s srednjo izobrazbo  
O ostali zaposleni v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva

Rezultati analize o preskrbljenosti prebivalcev z osebjem zaposlenim v patronažnem varstvu Slovenije so pokazali, da je število prebivalcev na patronažno medicinsko sestro po zdravstvenih regijah zelo različno in sicer od 3843,4 v ZR Murska Sobota, do 2266,3 prebivalca v ZR Ravne (tabela 2). Še večje pa so razlike v preskrbljenosti prebivalcev z zdravstvenimi tehnikami. Tako pride na 1 zdravstvenega tehnika 5673,6 prebivalcev v ZR

Murska Sobota, medtem ko v ZR Nova Gorica v okviru patronažne službe sploh nimajo zaposlenega zdravstvenega tehnika. Stroka navaja, da v patronažni zdravstveni negi negovalni tim sestavljajo diplomirane medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Prav tako je definiran kadrovski normativ, to je 2500 prebivalcev na 1 diplomirano medicinsko sestro in 5000 prebivalcev na 1 zdravstvenega tehnika (Patronažno varstvo, 2006).

Tabela 2. Preskrbljenost prebivalcev Slovenije z zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije po zdravstvenih regijah in izobrazbi v letu 2011

Zdravstvena regija	št.prebivalcev / 1DMS	št.prebivalcev / 1ZT	št.prebivalcev / zaposlenega v PV
CELJE	3728,5	9151,7	2603,5
NOVA GORICA	2821,2	102411	2605,9
KOPER	3333,5	16297,3	2767,5
KRANJ	2995,6	40740,6	2790,5
LJUBLJANA	3123,8	14965,3	2574,0
MARIBOR	2759,3	14674,7	2306,0
MURSKA SOBOTA	3843,4	5673,6	2291,3
NOVO MESTO	2472,2	139681	2429,2
RAVNE	2266,3	29008,4	2102,1
SLOVENIJA	3055,2	15036,6	2517,5

Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)  
Centralni register prebivalstva RS, Ministrstva za notranje zadeve

Opomba: glej tabelo 1:  
DMS - (skupaj MS1, MS2, MS3)  
ZT - patronažna medicinska sestra s srednjo izobrazbo  
Zaposleni v PV- (vsi skupaj DMS, ZT, O )

### Obiski v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije od 2007 do 2011

V petletnem obdobju je opaziti rahlo upadanje števila opravljenih obiskov v patronažnem zdravstvenem varstvu. Po podatkih se je zmanjšalo tako število kurativnih kot tudi preventivnih obiskov. Po številu obiskov nekoliko izstopa le leto 2010, sicer pa je v vseh opazovanih letih opaziti upadanje.

Gibanje obiskov smo preverili na več načinov. Zanimalo nas je spreminjanje števila obiskov na 1000 prebivalcev ter število obiskov na zaposlenega v patronažnem varstvu. Naredili smo

izračune za Slovenijo in po zdravstvenih regijah. Regijske ugotovitve kažejo na velike razlike med posameznimi zdravstvenimi regijami in to prav v vseh opazovanih kazalnikih.

Izračun o številu vseh patronažnih obiskov na 1000 prebivalcev Slovenije kaže na to, da je bilo v letu 2011 opravljenih 557,8 obiskov, pred petimi leti pa 572,8 vseh patronažnih obiskov na 1000 prebivalcev (tabela 3).

Slika 1 kaže na regijske razlike v številu opravljenih obiskov v patronažnem varstvu. Za petletno obdobje je izračunano povprečje vseh obiskov na 1000 prebivalcev zdravstvene regije. Rezultati kažejo, da je bilo v petletnem obdobju narejenih največ patronažnih obiskov v patronažnem varstvu zdravstvene regije Maribor, najmanj pa v patronažnem varstvu zdravstvene regije Kranj. Razlike o številu opravljenih obiskov na 1000 prebivalcev regije so očitne.

Tabela 3. Število zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije in gibanje števila obiskov na 1000 prebivalcev Slovenije v obdobju od leta 2007 do 2011

Leto	Št obiskov / 1000 preb. SLO	Št kurativnih obiskov / 1000 preb. SLO	Št preventivnih obiskov / 1000 preb SLO	Št obiskov / zaposlenega v PV
2007	572,8	460,5	112,3	1410,0
2008	569,3	450,6	118,6	1427,5
2009	565,4	449,6	115,8	1399,9
2010	592,1	482,1	110,0	1500,4
2011	557,8	446,9	110,9	1404,3

Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)  
Centralni register prebivalstva RS, Ministrstva za notranje zadeve

Opomba: preračunano na 1000 prebivalcev Slovenije  
preračunano na zaposlenega v patronažnem varstvu(skupaj DMS,ZT,O)

Po podatkih se je v patronažnem varstvu Slovenije, v opazovanem obdobju zmanjšalo število kurativnih obiskov. Število kurativnih obiskov se je od leta 2007 do 2011 zmanjšalo tudi po zdravstvenih regijah, izjema sta le zdravstveni regiji Ljubljana in Novo mesto, kjer je opaziti

porast števila kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev (tabela 4). Gibanje obiskov na 1000 prebivalcev, tako kurativnih kot preventivnih po zdravstvenih regijah, je nazorno prikazano v tabeli 4.

Po izrazitem porastu prvih kurativnih obiskov v patronažnem varstvu v letih 2008 in 2009, je v zadnjih dveh letih opaziti tudi rahel upad prvih kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev Slovenije.

Zanimala nas je tudi starost pacientov, ki jih patronažne medicinske sestre obravnavajo na prvem kurativnem obisku. Ugotovili smo, da je v petih letih porasla starost obravnavanih pacientov za 1,4 odstotne točke. Tako je znašal delež starostnikov med obravnavanimi pacienti v patronažnem varstvu Slovenije leta 2011 že 87%.

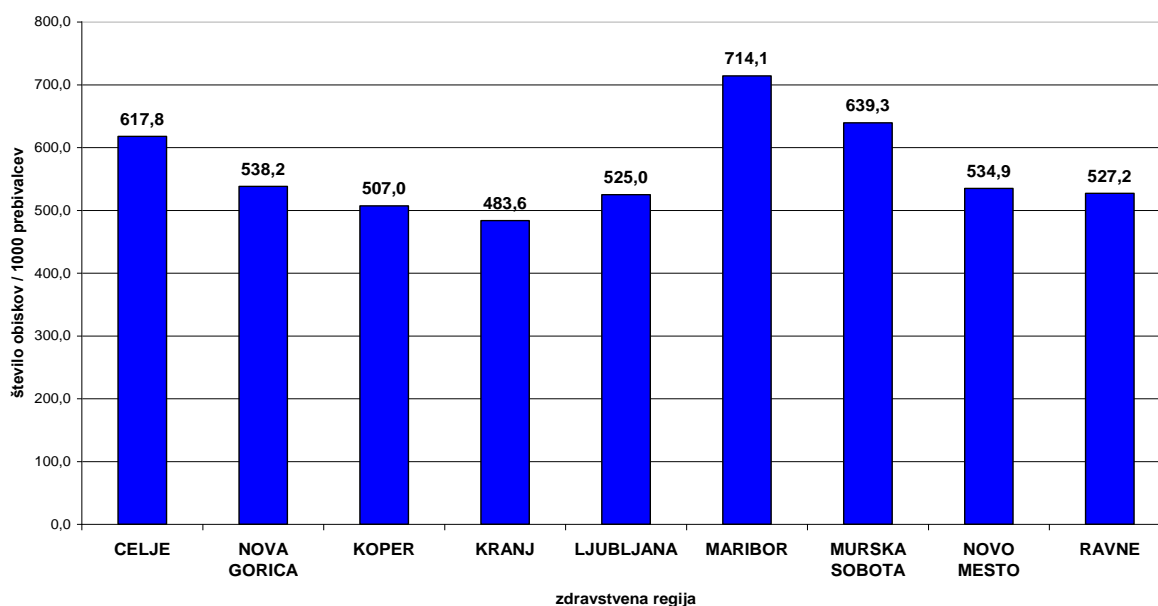
Tabela 4. Število preventivnih in kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2007 do 2011, po zdravstvenih regijah

	2007		2008		2009		2010		2011	
	Št kurativnih obi / 1000 prebivalcev	Št prevent obi / 1000 prebivalcev	Št kurativnih obi / 1000 prebivalcev	Št prevent obi / 1000 prebivalcev	Št kurativnih obi / 1000 prebivalcev	Št prevent obi / 1000 prebivalcev	Št kurativnih obi / 1000 prebivalcev	Št prevent obi / 1000 prebivalcev	Št kurativnih obi / 1000 prebivalcev	Št prevent obi / 1000 prebivalcev
CELJE	522,0	93,1	540,5	97,5	503,8	85,5	547,0	95,5	507,9	96,4
NOVA GORICA	441,7	98,2	438,3	99,4	431,9	104,2	433,3	103,3	435,8	105,2
KOPER	406,8	103,1	393,6	103,4	405,6	94,4	432,8	115,1	367,2	113,1
KRANJ	383,5	100,8	390,9	104,2	368,7	103,5	378,7	98,9	374,6	114,3
LJUBLJANA	377,2	130,0	371,6	138,8	403,2	130,7	462,1	107,7	400,5	102,9
MARIBOR	611,8	137,9	557,9	149,2	525,3	157,7	560,8	151,6	561,2	157,0
MURSKA SOBOTA	587,8	79,3	581,9	85,2	581,4	82,0	562,1	79,2	476,4	81,2
NOVO MESTO	448,4	72,6	435,6	78,6	457,4	84,1	458,4	88,7	465,5	85,2
RAVNE	397,4	128,7	385,5	129,2	400,7	134,7	410,1	127,2	392,7	129,8
SLOVENIJA	460,5	112,3	450,6	118,6	449,6	115,8	482,1	110,0	446,9	110,9

Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)  
Centralni register prebivalstva RS, Ministrstva za notranje zadeve

Opomba: preračunano na 1000 prebivalcev zdravstvene regije

Slika 1. Povprečno število vseh opravljenih obiskov v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od 2007 do 2011 po zdravstvenih regijah, na 1000 prebivalcev Slovenije



Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)  
Centralni register prebivalstva RS, Ministrstva za notranje zadeve

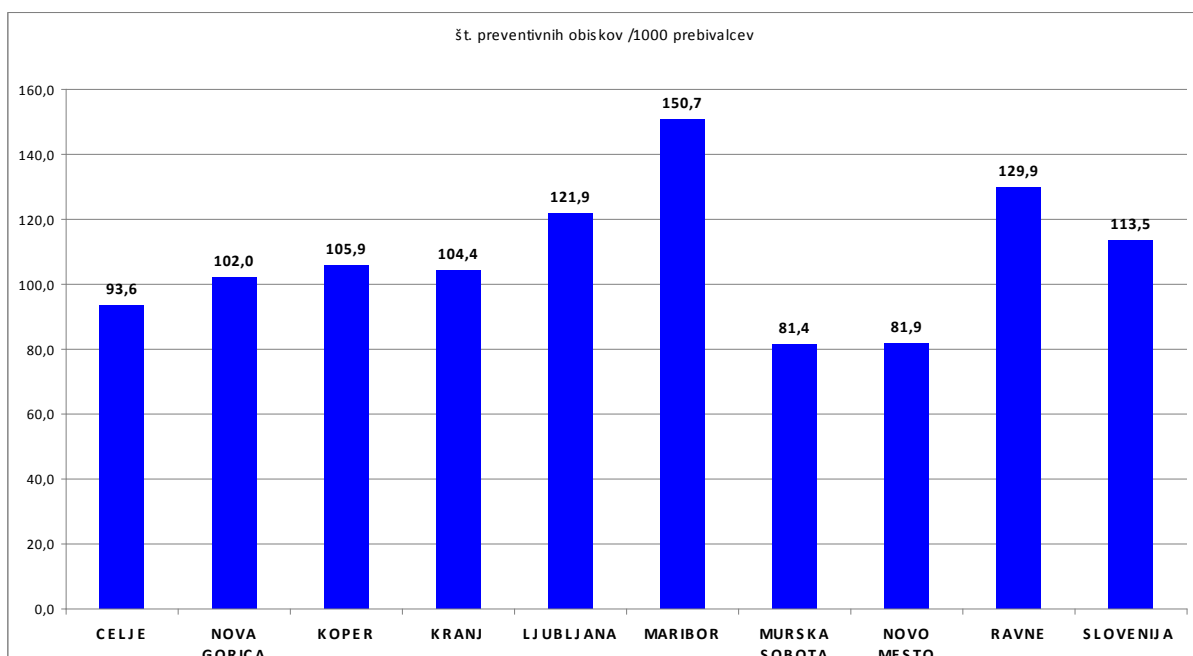
Opomba: preračunano na 1000 prebivalcev zdravstvene regije

V opazovanem obdobju se je v patronažnem varstvu Slovenije nadaljeval trend zmanjševanja preventivnih obiskov. Kot je bilo v predhodnih analizah IVZ omenjeno, se zmanjševanje preventivne dejavnosti odraža z minimalnim letnim upadanjem, vendar konstantno. Zmanjševanje preventivnih obiskov v patronažnem varstvu Slovenije je opazno v zadnjih petnajstih letih.

Ko pa primerjamo preventivne patronažne obiske (na 1000 prebivalcev) po zdravstvenih regijah, se pokažejo velike razlike med izvajanjem preventivne dejavnosti po posameznih regijah. Tako so patronažne medicinske sestre v zdravstveni regiji Murska Sobota v petletnem obdobju povprečno opravile le 81 preventivnih obiskov na 1000 prebivalcev regije, medtem ko so v zdravstveni regiji Maribor naredile 151 preventivnih obiskov na 1000 prebivalcev (slika 2).

Natančnejša analiza po vrsti preventivnega obiska, je pokazala, da kar 66% vseh preventivnih obiskov opravljenih v okviru patronažnega varstva, predstavljajo obiski otročnic, novorojenčkov in dojenčkov. V zadnjih petih letih se je delež omenjenih preventivnih obiskov povečal kar za 6,4 odstotne točke. Ti odstotki zgovorno govorijo, da predstavljajo obiski novorojenčka, otročnice in dojenčka več kot polovico patronažnih preventivnih obiskov. Vrsta in vsebina preventivnih obiskov v patronažnem varstvu je določena v Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št.19/98, s spremembami in dopolnitvami) in v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list Republike Slovenije št. 3/98 s spremembami in dopolnitvami).

Slika 2. Povprečno število preventivnih obiskov v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od 2007 do 2011, po zdravstvenih regijah, na 1000 prebivalcev Slovenije



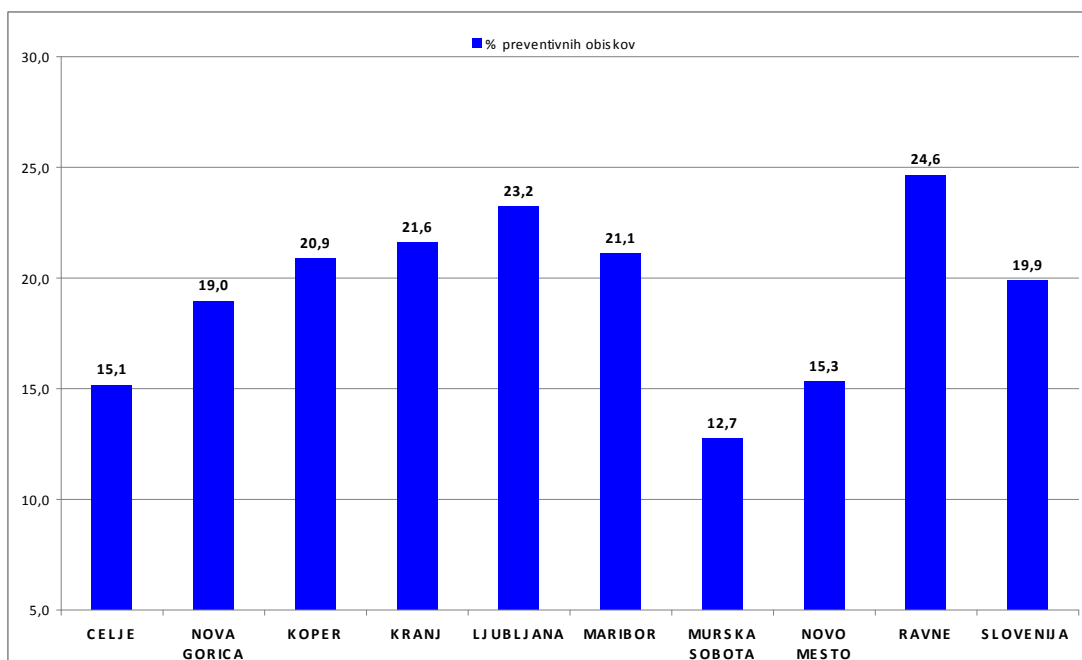
Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)  
Centralni register prebivalstva RS, Ministrstva za notranje zadeve

Opomba: preračunano na 1000 prebivalcev zdravstvene regije



Izračunali smo tudi delež opravljenih preventivnih obiskov za Slovenijo, ki praktično ne odstopa bistveno od dolgoletnega povprečja. Popolnoma drugačna pa je slika, ko smo analizirali deleže opravljenih preventivnih obiskov po zdravstvenih regijah. Dobljeni rezultati našo ugotovitev, da so po zdravstvenih regijah Slovenije velike razlike v izvajanju preventivne patronažne dejavnosti, samo še potrjuje (slika 3).

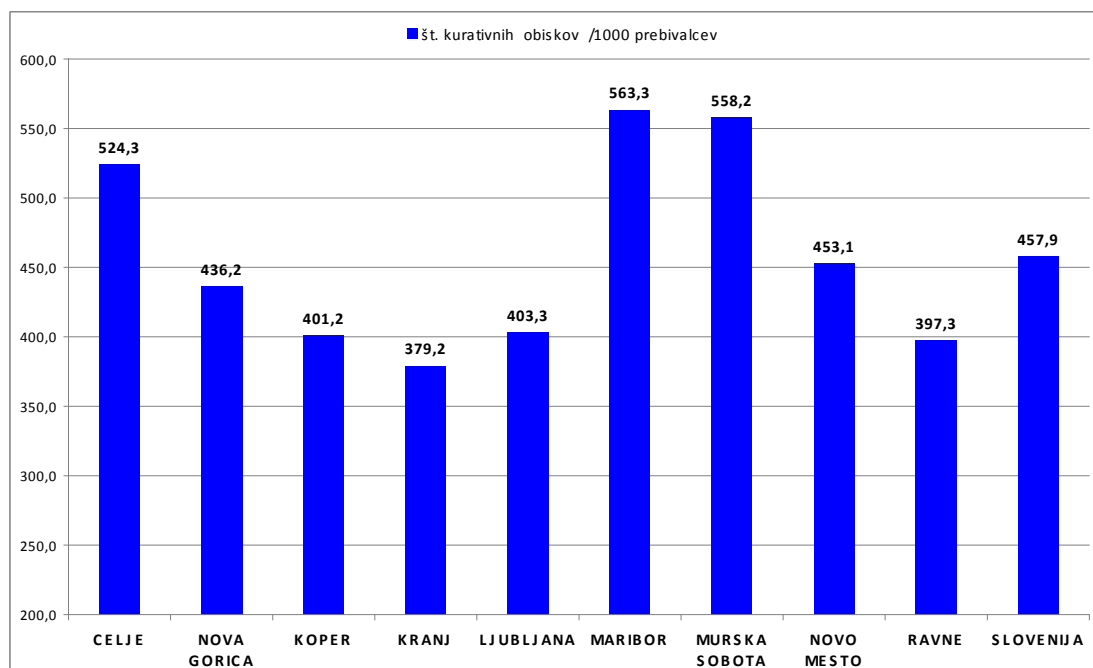
Slika 3. Delež preventivnih obiskov v patronažnem varstvu Slovenije po zdravstvenih regijah, v obdobju od leta 2007 do 2011, povprečje



Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

V opazovanih letih so opazne tudi velike razlike v številu opravljenih kurativnih obiskov po posameznih zdravstvenih regijah. Tako so povprečno opravili v patronažnem varstvu zdravstvene regije Kranj 379,2 kurativna obiska na 1000 prebivalcev regije, v zdravstveni regiji Maribor pa 563,3 obiske na 1000 prebivalcev regije (slika 4).

Slika 4. Povprečno število kurativnih obiskov v patronažnem varstvu Slovenije, od leta 2007 do 2011, po zdravstvenih regijah, na 1000 prebivalcev Slovenije



Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)  
Centralni register prebivalstva RS, Ministrstva za notranje zadeve

Opomba: preračunano na 1000 prebivalcev zdravstvene regije

Kljub zmanjšanju števila zaposlenih, ugotovitve kažejo, da se v Sloveniji rahlo zmanjšuje tudi število obiskov na zaposlenega. Tako je leta 2007 v patronažnem varstvu Slovenije 1 zaposlen opravil 1410 obiskov, leta 2011 pa le še 1404 obiske. Ko natančneje analiziramo število obiskov na zaposlenega v patronažnem varstvu po zdravstvenih regijah, vidimo, da so razlike v številu opravljenih obiskov na zaposlenega zelo velike (tabela 5).

Ob tem ne smemo prezreti podatka, da je v letu 2000 na 1 zaposlenega v patronažnem varstvu Slovenije prišlo 1426 obiskov. Ob dejstvu, da je bilo leta 2000 v patronažnem varstvu Slovenije zaposlenih le 708 oseb, leta 2011 pa je v patronažnem varstvu Slovenije delalo 813,5 oseb (Zdravstveno statistični letopis IVZ, 2000, 2011).

Tabela 5. Število obiskov na zaposlenega v patronažnem varstvu Slovenije v letih od 2007 do 2011, po zdravstvenih regijah

	2007	2008	2009	2010	2011
	Št. obiskov na vse zaposlene v PV	Št. obiskov na vse zaposlene v PV	Št. obiskov na vse zaposlene v PV	Št. obiskov na vse zaposlene v PV	Št. obiskov na vse zaposlene v PV
<b>CELJE</b>	1498,6	1558,9	1481,7	1672,5	1573,1
<b>NOVA GORICA</b>	1379,2	1422,7	1361,7	1366,8	1409,6
<b>KOPER</b>	1273,1	1263,7	1321,9	1457,7	1329,3
<b>KRANJ</b>	1368,3	1373,3	1292,0	1329,3	1364,2
<b>LJUBLJANA</b>	1277,9	1313,4	1336,6	1388,4	1295,7
<b>MARIBOR</b>	1718,3	1660,6	1543,1	1870,6	1656,1
<b>MURSKA SOBOTA</b>	1611,0	1593,3	1541,9	1515,7	1277,6
<b>NOVO MESTO</b>	1250,0	1357,6	1389,4	1388,2	1338,0
<b>RAVNE</b>	1106,4	1086,1	1181,7	1184,0	1098,2

Vir podatkov: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva (Obr.št.8,95)

Opomba: preračunano na vse zaposlene v patronažnem varstvu (skupaj DMS,ZT,O)

## Zaključek

Za patronažno varstvo Slovenije je značilna velika regijska različnost, tako glede kadrovske zasedenosti, obremenjenosti in izobrazbene strukture zaposlenih kot preskrbljenosti prebivalcev z zaposlenimi. Regijske razlike so tudi v organizaciji in izvajanju patronažne dejavnosti. Obstoječi kadrovski normativ je pri zaposlovanju bolj izjema kot pravilo. Omenjene ugotovitve kažejo na neenakost v dostopnosti in obravnavi pacientov, ki so upravičeni do patronažne zdravstvene nege. Podatek, da se zmanjšuje število obiskov na zaposlenega v patronažnem varstvu, za stroko ni spodbuden in je potreben temeljitega razmisleka. Kot smo uvodoma omenili, se spreminja vsebina dela v okviru patronažnega varstva. Na domovih se izvaja strokovno vse zahtevnejša zdravstvena nega. Obstoječi način poročanja za potrebe državne zdravstvene statistike ne dopušča vpogleda v zahtevnost obravnav na terenu. V okviru večine patronažnih služb se izvaja in beleži kategorizacija posameznih obravnav, vendar je nadaljnja usoda kategoriziranja nedorečena. Podatki o kategorizaciji obravnav se ne zbirajo, niti ne obdelujejo na nivoju države, kar bi bilo smiselno in koristno za stroko. Do informacije o izvajanju kategorizacije obravnav smo prišli na IVZ pri poizvedbi o dokumentiranju in e-beleženju v patronažnem varstvu Slovenije, ki je bila

narejena avgusta in septembra leta 2012. Prepričani smo, da bi s podatki o stopnji zahtevnosti obravnav v patronažnem varstvu, lažje in argumentirano obrazložili opažanja na katera kažejo statistični podatki.

Zaskrbljujoča je tudi ugotovitev, da se ob zmanjševanju kurativnih obiskov ne povečuje število preventivnih obiskov, katere planira in izvaja patronažna medicinska sestra po lastni presoji. Še posebno ob ugotovitvi, da se je izobrazbene struktura zaposlenih povečala v prid diplomiranih medicinskih sester. Paradoksalno je zmanjševanje preventivnih obiskov v patronažnem varstvu, saj je patronažna zdravstvena nega v osnovi preventivno orientirana. Ugotovitve kažejo, da se stroka patronažnega varstva neustrezno in prepočasi prilagaja družbenim spremembam. Če odmislimo teoretične smernice, je glede na trenutne razmere in krizo kateri smo priča, z vidika dolgoročnih koristi preventivno delovanje patronažnega varstva najboljša naložba. Vsekakor je tudi z vidika stroškov to boljša naložba kot pa financiranje zdravljenja bolezni in izvajanja vse zahtevnejše zdravstvene nege na domu.

#### **Viri:**

1. Evidenco patronažne zdravstvene nege IVZ 6 (EPZN IVZ 6)
2. Evidenca o gibanju zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov-BPI IVZ 16
3. Centralni register prebivalstva RS - Ministrstvo za notranje zadeve.
4. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, Ministrstvo za zdravje. 2006
5. Zdravstveno statistični letopis Slovenije 2000-2011. Dostopno na:  
<http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=202>
6. Dostopno na:  
[http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=46&pi=5&\\_5\\_id=75&\\_5\\_PageIndex=0&\\_5\\_groupId=185&\\_5\\_newsCategory=&\\_5\\_action=ShowNewsFull&pl=46-5.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=46&pi=5&_5_id=75&_5_PageIndex=0&_5_groupId=185&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=46-5.0)
7. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št.19/98, 47/98, 26/2000, 67/2001,33/2002, 37/2003, 117/2004 in 31/2005
8. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Uradni list Republike Slovenije št. 3/98 s spremembami in dopolnitvami.