



PATRONAŽNO

ZDRAVSTVENO VARSTVO SLOVENIJE

ZAPOSLENI IN ANALIZA
OPRAVLJENEGA DELA

PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO SLOVENIJE
ZAPOSLENI IN ANALIZA OPRAVLJENEGA DELA
Letna publikacija, 2020/2019

- Avtorica: | Darinka Zavrl Džananović
- Izdajatelj: | Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana
- Oblikovanje: | Kati Rupnik
- Elektronski vir: | <http://www.nijz.si>
- Kraj in leto izdaje: | Ljubljana, 2021

| Besedilo ni lektorirano.

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

VSEBINA

Podatki, uporabljeni v analizi, in predstavitev vsebinskih sklopov	4
Metoda dela	5
Okrajšave in kratice	8
UVOD	9
I. DEL	
ZAPOSLENI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE LETA 2020	11
A. INFORMATIVNI PRIKAZ »ODPRTIH ZAPOSILITEV« V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI SLOVENIJE, KI JIH V ANALIZO NISMO VKLJUČILI	13
1. VSE ODPRTE ZAPOSILITVE V VZD 510, REGISTRIRANE V RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020	13
2. PODROBNEJŠA PREDSTAVITEV TISTIH ZAPOSILITEV V VZD 510, KI JIH V ANALIZI NISMO UPOŠTEVALI, RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020	15
B. IZVAJALCI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE V SLOVENIJI LETA 2020	20
1. STRUKTURA ZAPOSLENIH V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI SLOVENIJE PO POKLICNI SKUPINI	20
2. STAROST ZAPOSLENIH V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE	27
3. DOSTOPNOST PATRONAŽNIH ZDRAVSTVENIH STORITEV PREBIVALCEM SLOVENIJE	30
4. KONCESIJE V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI SLOVENIJE	34
5. ZAPOSLENI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE PO ZDRAVSTVENIH DOMOVIH V LETU 2020	36
POGLAVITNE UGOTOVITVE KADROVSKE POKRITOSTI PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SLOVENIJE V LETU 2020	52
II. DEL	
VSEBINA IN OBSEG OPRAVLJENEGA DELA V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI SLOVENIJE V LETU 2019	53
1. OBISKI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE V LETU 2019	55
1. KURATIVNI OBISKI	62
2. STAROST PACIENTOV V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI ZARADI KURATIVNIH OBRAVNAV	63
3. BOLEZENSKA STANJA KOT RAZLOG ZA PATRONAŽNI OBISK PACIENTA NA DOMU	64
4. PREVENTIVNI OBISKI	67
2. STORITVE V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI	73
3. NAJPOMEMBNEJŠE UGOTOVITVE	76
ZAKLJUČEK	79

Podatki, uporabljeni v analizi, in predstavitev vsebinskih sklopov

V analizi so uporabljeni podatki iz različnih virov, in sicer:

- Evidenca o gibanju zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16),
- Centralne baze (CBPI-ZZZS) (1. januar 2020),
- Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve (1. julij 2019),
- Poročila o delu patronažnih služb (Obr. 8,95; za obdobje od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019),
- ZZZS - plansko analitska služba (2019, 2020).

Publikacija je vsebinsko ločena na dva dela. V prvem delu publikacije je predstavljena kadrovska pokritost patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije v letu 2020. V analizi smo za zaposlene v patronažni zdravstveni dejavnosti (VZD 510) uporabili podatke iz *Evidenca o gibanju zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov* – RIZDDZ (NIJZ 16). Podatki so bili preneseni iz centralne baze (CBPI-ZZZS) 1. januarja 2020.

Za izračun preskrbljenosti prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu smo uporabili podatke iz *Centralnega registra prebivalstva RS* - Ministrstva za notranje zadeve. Upoštevali smo stanje glede števila prebivalcev Slovenije na dan 1. julij 2019.

V drugem delu publikacije je prikazana vsebina opravljenega dela v okviru patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije v letu 2019. Vsebinski prikaz patronažne dejavnosti temelji na *Poročilih o delu patronažnih služb* (Obr. 8,95), katere izpolnijo patronažne medicinske sestre. Poročila vključujejo podatke o patronažni dejavnosti od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019. Podatki iz poročil o delu patronažnih služb so bili dokončno zbrani šele v drugi polovici leta 2020. Zaradi zastarelega načina zbiranja podatkov je možno uporabljati le agregirane podatke. Na osnovi tako zbranih podatkov lahko zgolj spremljamo in primerjamo dogajanja v praksi patronažne dejavnosti. Že nekaj let opažamo vsebinske spremembe v patronažni zdravstveni dejavnosti, ki so izrazitejše v zadnjih letih. Pri tem je potrebno izpostaviti, da se metodologija zbiranja in beleženja podatkov ni spreminjala.

Metoda dela

Zaradi kontinuitete in primerljivosti smo v analizi za področje patronažne zdravstvene dejavnosti (VZD 510) uporabili odprte zaposlitve in naslednje spremenljivke:

- vrsta zaposlitve,
- primarna zaposlitev,
- oseba prvič na seznamu,
- naziv poklicne skupine,
- število vseh aktivnih zaposlitev,
- tip izvajalca,
- pravni status izvajalca,
- ID šifra delavca,
- Občina zaposlitve,
- upravna enota zaposlitve,
- statistična regija,
- zdravstveni dom .

Izbor in zajem podatkov v RIZDDZ – NIJZ 16 za prikaz zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu sta vsako leto, vse od leta 2010 izvedena na osnovi istih kriterijev, kar pomeni, da upoštevamo enake spremenljivke. V letu 2020 smo zaposlene v patronažni zdravstveni dejavnosti prvič prikazali tudi po zdravstvenih domovih, v okviru katerih zaposleni izvajajo patronažno zdravstveno dejavnost.

Tako, kot je že utečena praksa, smo pridobljene podatke še dodatno preverili. Pri tem smo se opirali tudi na zakonsko podlago, kjer je patronažno zdravstveno varstvo definirano (*Zakon o zdravstveni dejavnosti*, Uradni list RS, št. 23/05 – prečiščeno besedilo; *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*, Uradni list RS, št. 100/05 – prečiščeno besedilo).

Podatki so statistično obdelani s programoma SPSS 11.in Excel 2010. Zaposlene v patronažni zdravstveni dejavnosti (VZD 510) smo prikazali po šifri občine zaposlitve, upravni enoti in statistični regiji. Zaposlene smo prikazali po poklicni skupini in pravnem statusu. Pogoj za izbiro zaposlenih v VZD 510 je bilo aktivno delovno razmerje, izbrana je bila primarna zaposlitev. Izračun potreb po kadru smo naredili po predlogu predstavnic patronažne stroke, ki je bil podan na sestanku marca 2010 na Zbornici – Zvezi⁽¹⁾. Upoštevali smo normativ, ki predvideva 2500 prebivalcev na (eno) diplomirano medicinsko sestro in 5000 prebivalcev na enega tehnika zdravstvene nege. S strani patronažne stroke nismo prejeli drugačnih navodil glede prikazovanja in upoštevanja kadrovskega normativov. Prav tako nismo bili obveščeni o morebitnih spremembah v zvezi z zaposlovanjem, zato je tudi za leto 2020 izračun preskrbljenosti narejen na osnovi kadrovskega normativa, ki je bil leta 2006 sprejet na IO sekcije za patronažno zdravstveno varstvo pri Zbornici – Zvezi pod okriljem Ministrstva za zdravje in ga uporabljamo v analizah kadrovske pokritosti v patronažnem zdravstvenem varstvu od leta 2010 dalje.

Zaradi večje transparentnosti in izračuna preskrbljenosti je bilo potrebno združevanje poklicnih skupin, kar smo prav tako naredili s soglasjem stroke patronažne zdravstvene nege¹. Zaposlene smo združili

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

po stopnji izobrazbe in delu, ki ga v praksi dejansko opravljajo. Pri tem smo upoštevali zatečeno stanje (RIZDDZ NIJZ 16, januar 2020). Tako so v izračunih pod kategorijo »diplomirana medicinska sestra – DMS« upoštevane tudi vse višje medicinske sestre, diplomirane babice, magistric zdravstvene nege, profesorji zdravstvene vzgoje in organizatorji dela. S strani predstavnic stroke patronažnega zdravstvenega varstva nam je bilo zagotovljeno, da imajo omenjeni profili predhodno zdravstveno izobrazbo, vrsto let delovnih izkušenj in se permanentno strokovno izobražujejo, tako da v praksi kompetentno opravljajo delo diplomiranih medicinskih sester.

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

Dodatno bi radi pojasnili, da se poklicne skupine iz *Baze podatkov izvajalcev* (BPI) trenutno še nahajajo v podatkovni zbirki RIZDDZ (NIJZ 16), vendar se načeloma ne uporabljajo več. Služijo zgolj še za podporo nekaterim starejšim aplikacijam, kot je na primer ZUBSTAT, ki so v fazi prenove in posodobitve. Zato kadrovske službe v javnih zavodih v RIZDDZ (NIJZ 16) vpišejo le poklic iz seznama Ministrstva za zdravje. V bodoče bodo v rabi zgolj poklicne skupine Ministrstva za zdravje v RIZDDZ. Za področje VZD 510 – Patronažno zdravstveno varstvo so predvidene naslednje poklicne skupine:

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

Poklicna skupina 1–16 BOLNIČAR – NEGOVALEC/BOLNIČARKA – NEGOVALKA še ni uvrščena in glede na metodološka navodila bolničarjev negovalcev v RIZDDZ poimensko ne vpisujemo, razen v primeru posebnih zahtev. Prav tako smo tiste zaposlene v letu 2020, ki imajo opravljen magisterij iz zdravstvene nege, še lahko prikazali po mestu zaposlitve in delovanja, čeprav ta poklicna skupina ni več v seznamu Ministrstva za zdravje, ki bo v bodoče merodajen za prikazovanje in izbor zaposlenih v RIZDDZ (NIJZ 16), za področje VZD 510.

Podatke o zaposlenih iz RIZDDZ – NIJZ 16 (VZD 510) redno primerjamo tudi s podatki o zaposlenih iz *Evidence patronažne zdravstvene nege* (EPZN), ki temelji na poročilih o delu patronažnega zdravstvenega varstva (Obr. 8,95). Kljub zastarelosti omenjenih poročil, je potrebno izpostaviti, da se metodologija zapisa in zbiranja podatkov o delu patronažne zdravstvene dejavnosti v opazovanem obdobju ni spreminjala, kar je pomembno z vidika primerljivosti in spremljanja podatkov. Izpolnjevanje

in posredovanje *Poročil o delu patronažnega zdravstvenega varstva* je v domeni vodij patronažnih služb in obsegajo informacijo o delovanju patronažnega tima za obdobje od 1. januarja do 31. decembra tekočega leta.

Podatke, pridobljene iz treh različnih zbirk in z različnim načinom poročanja, smo tako kot že nekaj let na nivoju Slovenije med seboj primerjali. Tako smo primerjali podatek o številu zaposlenih in skupno število vseh izvedenih obiskov v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije. Predvsem nas je zanimala primerjava zbranih podatkov s podatki ZZZS. Da bi bila primerjava čim bolj realna, smo skušali uskladiti tudi datum zajema podatkov. Podatki o izvajalcih patronažne zdravstvene dejavnosti, pridobljeni iz ZZZS, temeljijo na datumu 31. december 2019, kot tudi podatki iz poročil o delu patronažnih služb, medtem ko so podatki iz RIZDDZ (NIJZ 16) datirani na januar 2020. Čeprav gre za »enoletni koledarski zamik«, gre dejansko zgolj za razliko enega meseca. Zanimala so nas odstopanja. Na ta način smo želeli zmanjšati nepravilnosti v poročanju in uporabnikom zagotoviti čim bolj natančne podatke. Naš poglobitni namen je izboljšati kakovost zbranih podatkov in povečati njihovo uporabno vrednost.

Okrajšave in kratice

V nadaljnjem besedilu dokumenta so uporabljene naslednje kratice:

VZD	– vrsta zdravstvene dejavnosti
VZD 510	– vrsta zdravstvene dejavnosti – patronažna zdravstvena dejavnost
VZD 544	– vrsta zdravstvene dejavnosti – zdravstvena nega v drugih dejavnostih
BPI	– Baza podatkov o izvajalcih (Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – BPI_IVZ 16)
RIZDDZ	– Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu
SR	– statistična regija
UE	– upravna enota
PMS	– patronažna medicinska sestra
DMS	– diplomirana medicinska sestra
VMS	– višja medicinska sestra
MAG ZN	– magistrica zdravstvene nege
TZN	– tehnik zdravstvene nege
DB	– diplomirana babica
PROF ZV	– profesor zdravstvene vzgoje
ORG DEL	– organizator dela
BA	– babica
BN	– bolničar negovalec

Opomba:

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

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

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

Spremljanje gibanja zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije je prvenstveno namenjeno patronažni stroki. Ažurni rezultati in ugotovitve so strateškega pomena za različna področja planiranja. Med drugim so podlaga načrtovanju kadrovanja kot tudi izobraževanja. Nenazadnje so informacije o kadrovskih razmerah nujno potrebne za planiranje dela. Tu bi izpostavili predvsem področje patronažne preventivne dejavnosti. Preventivne patronažne obravnave se praviloma planirajo in zahtevajo predhodno strokovno pripravo patronažne medicinske sestre na izvedbo obravnave. Vsa področja delovanja patronažnega zdravstvenega varstva – od zdravstveno-socialne obravnave posameznika, družine in lokalne skupnosti, zdravstvene nege otročnice in novorojenčka, do zdravstvene nege bolnika na domu – dajejo poudarek preventivnemu delovanju.

Čeravno naj bi bila preventivna orientiranost vodilo delovanja patronažne zdravstvene dejavnosti, pa podatki poročil o patronažnem delu v zadnjem desetletju kažejo na popolnoma drugačno sliko v praksi. Po obsegu patronažna kurativna dejavnost že vrsto let prednjači in ugotavljamo, da se delež patronažnih kurativnih obiskov vztrajno povečuje. Izstopa predvsem delež ponovnih kurativnih obiskov in vse večji delež starejših pacientov, ki jih obravnavajo patronažne medicinske sestre na domu. Razlogi za take razmere v patronažni zdravstveni dejavnosti so številni in objektivni. Med najpomembnejšimi so vsekakor demografske spremembe naše družbe in prepočasno prilagajanje nanje, kar se posredno odraža tudi v patronažnih poročilih o delu.

Na problem starajoče se družbe in na neposredni vpliv demografskega pojava na vsebino dela patronažne zdravstvene dejavnosti je stroka na osnovi zaznanih sprememb v praksi opozorila že leta 2006 z dokumentom *Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom*, ki ga je patronažna stroka leta 2006 pripravila pod okriljem Ministrstva za zdravje. Ta pomemben in še danes aktualen dokument je bil sprejet na Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego, 18. januarja 2006. Dokument je nastal kot odziv patronažne stroka na vse bolj opazne demografske trende. V praksi so se patronažne medicinske sestre v sklopu patronažnih obravnav srečevale z vse starejšimi pacienti in posledično z vse večjo potrebo po zdravstveni negi na domu. Izključno zato so predstavnice patronažne stroke dopolnile patronažni negovalni tim s TZN. Praktične izkušnje so pokazale, da patronažne zdravstvene nege na domu ne more izvajati zgolj DMS, ki je izobražena za izvajanje strokovno zahtevnejših storitev, predvsem pa za izvajanje preventivne dejavnosti. Tako je bilo v omenjenem dokumentu predvideno, da bi za 5000 prebivalcev skrbeli 2 DMS in 1 TZN, da bi lažje in uspešneje obvladali vse večje potrebe po zdravstveni negi na domu.

Predstavnice stroke patronažne zdravstvene nege so tak strokovni normativ uporabile v vseh naslednjih strateških dokumentih, kot so resolucije in razne strategije razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji. V strategiji razvoja za obdobje od 2011 do 2020, je patronažna stroka celo dopolnila patronažni negovalni tim še z bolničarjem-negovalcem na 5000 prebivalcev, ki naj bi se vključeval v patronažno dejavnost ob povečani potrebi po dolgotrajni zdravstveni negi in oskrbi na domu. Tudi najnovejša *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 – Skupaj za družbo zdravja*, med ukrepi predlaga nadgradnjo patronažnega varstva in spremembo v organizaciji in financiranju s ciljem enake dostopnosti do kakovostne in varne oskrbe.

Resolucija narekuje, da naj bi bilo patronažno zdravstveno varstvo usmerjeno v preventivno zdravstveno varstvo, s poudarkom upoštevanja spreminjajočih se zdravstvenih potreb starajoče se družbe.

Kljub temu se danes soočamo z nerazumljeno situacijo, saj smo priča kadrovske zasedbi v patronažnem zdravstvenem varstvu, ki ni skladna s potrebami starajoče se družbe. Četudi se je patronažna stroka v vseh strateških dokumentih sklicevala na spremenjene potrebe po zdravstveni negi na domu in pri tem utemeljevala potrebo po TZN v patronažnem negovalnem timu, se je v praksi zaposlovalo zgolj poklicno skupino DMS. Potrebno je omeniti, da je bilo patronažno zdravstveno varstvo v preteklosti kadrovske podhranjeno in je primanjkovalo tudi DMS, vendar je bila selektivna kadrovska krepitev, glede na potrebe po zdravstveni negi na domu, nesmotrna.

Nenazadnje je poleg preventivne orientiranosti patronažne zdravstvene dejavnosti, vodilo delovanja patronažnega zdravstvenega varstva tudi konstantno prilagajanje in odzivanje na zaznane potrebe po zdravstveni negi prebivalstva.

I. DEL

ZAPOSLENI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE LETA 2020

(RIZDDZ (NIJZ 16) – VZD 510, januar 2020)

Podatke o zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije na NIJZ letno zbiramo in analiziramo. Da bi povečali uporabno vrednost podatkov in olajšali delo zainteresiranim, jih na spletu predstavimo v excelovih tabelah po posameznih upravnih enotah in statističnih regijah in posebej še analizo o zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije.

Tabelarni in grafični prikaz zbranih podatkov, kot tudi analiza kadrovske mreže s preskrbljenostjo prebivalcev z zaposlenimi v patronažni zdravstveni dejavnosti, so vsako leto objavljeni na spletni strani NIJZ: <https://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>.

S posredovanjem podatkov o zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu želimo tako stroki zdravstvene nege kot zdravstveni politiki predstaviti geografsko pokritost Slovenije s patronažnimi medicinskimi sestrami. Namen zbiranja in ažurnega ter transparentnega prikazovanja podatkov je olajšati delo odločevalcem glede zaposlovanja, planiranja dela in izobraževanja.

V poglavju »A« so predstavljeni vsi zapisi o zaposlitvah v RIZDDZ (NIJZ 16) – VZD 510, oziroma so prikazani vsi, ki naj bi izvajali patronažno zdravstveno dejavnost v Sloveniji.

Naš namen je bil prikazati dejanske izvajalce patronažne zdravstvene nege, saj je vsaka patronažna medicinska sestra opredeljena za natančno določeno geografsko območje s pripadajočimi prebivalci. Zato smo v nadaljnji analizi patronažne kadrovske mreže v poglavju »B« prikazali samo tiste izvajalce patronažne zdravstvene dejavnosti, ki so v skladu z dogovorom patronažne stroke iz leta 2010⁽¹⁾.

A. INFORMATIVNI PRIKAZ »ODPRTIH ZAPOSILITEV« V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI SLOVENIJE, KI JIH V ANALIZO NISMO VKLJUČILI

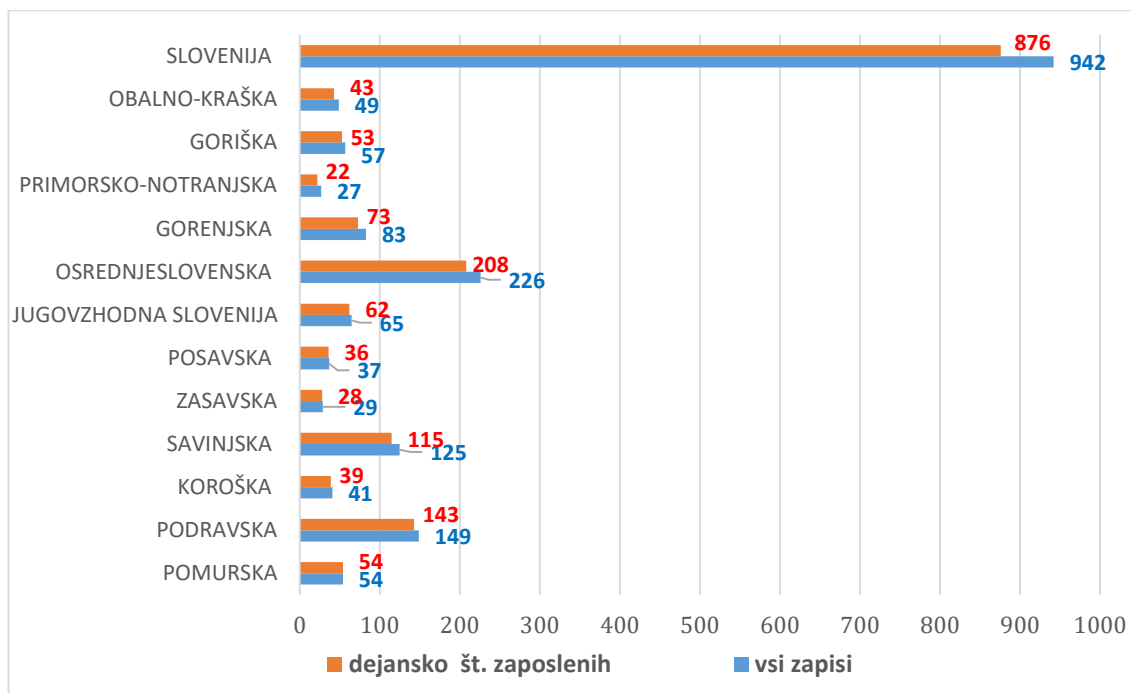
1. VSE ODPRTE ZAPOSILITVE V VZD 510, REGISTRIRANE V RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020

V izogib zavajajočim podatkom o številu zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije smo, tako kot vsako leto, tudi za leto 2020 zelo natančno prikazali vse odprte zapise za področje patronažne zdravstvene dejavnosti, tudi tiste, ki ne ustrezajo kriterijem analize in ne odražajo dejanskih izvajalcev patronažne dejavnosti v praksi.

Slika 1 v absolutnih številkah prikazuje vse zapise/zaposlene, ki so bili januarja 2020 zabeleženi v RIZDDZ (NIJZ 16) – VZD 510 za področje patronažne zdravstvene dejavnosti (rdeč stolpec). Modri stolpec pa prikazuje število dejansko zaposlenih v patronažni zdravstveni dejavnosti glede na ustaljen in strokovno podprt izbor kriterijev, po statističnih regijah Slovenije v letu 2020.

V Sloveniji je bilo januarja 2020 v RIZDDZ (NIJZ 16) za področje patronažne zdravstvene dejavnosti zabeleženih **942** zapisov o zaposlitvah. Kakšna je regijska razpršenost omenjenih zapisov – zaposlitev za patronažno zdravstveno dejavnost je natančno prikazano v Tabeli 13: <https://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>. V tabeli so prikazani zapisi – zaposlitve po poklicni skupini, upravni enoti zaposlitve in po statističnih regijah.

Osnovni namen je prikazati zaposlene v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije; pravzaprav tiste zaposlene, ki v praksi tudi dejansko izvajajo patronažno zdravstveno nego. Informativna predstavitev vseh odprtih zaposlitev v VZD 510 je namenjena predvsem odgovornim, to je vodjem patronažnih služb. Med drugim jim želimo olajšati preverjanje podatkov o zaposlenih, ki jih iz njihovih okolij posredujejo v nacionalno bazo RIZDDZ (NIJZ 16). Mnogo lažje, enostavnejše, predvsem pa učinkovitejše je podatke preverjati neposredno v lastnem timu kot pa v bazi podatkov. Kljub večkratnim opozorilom poročanje s terena še vedno ni povsem korektno, čeprav opažamo, da so podatki o zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu, pridobljeni iz dveh popolnoma različnih baz, iz leta v leto bolj usklajeni (več na spletni strani: www.nijz.si/letopisi).



Slika 1. Število vseh zapisov (zabeleženih zaposlitev) v RIZDDZ (NIJZ 16) v VZD 510 in dejansko število zaposlenih v patronažni zdravstveni dejavnosti, po statističnih regijah Slovenije v letu 2020.

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Opomba: Število VSEH (942) zapisov – zaposlitev v RIZDDZ za področje VZD 510 (modra)

- prvič in drugič na seznamu,
- primarna in sekundarna zaposlitev,
- osnovno zdravstvo, socialni zavodi in ostali, ki opravljajo zdravstveno dejavnost.

Število dejanskih zaposlitev, izbranih po ustaljenih kriterijih (876) v VZD 510 (oranžna).

2. PODROBNEJŠA PREDSTAVITEV TISTIH ZAPOSILITEV V VZD 510, KI JIH V ANALIZI NISMO UPOŠTEVALI, RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020

Od skupnega števila zapisov o vseh izvajalcih patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji (942) smo, tako kot vsako leto, izločili tiste zaposlene, ki v praksi ne izvajajo patronažne zdravstvene nege. Izbor zaposlitev, ki jih ne upoštevamo v analizi, se med drugim nanaša tudi na strokovno odločitev iz leta 2010⁽¹⁾.

Tabela 1. Število zaposlenih v RIZDDZ (NIJZ 16), ki v patronažni zdravstveni dejavnosti »ne izvajajo patronažne zdravstvene nege«, po poklicni skupini, statistični regiji in po upravni enoti, Slovenija, januar 2020.

Statistične regije	Upravne enote	DELOVNI TERAPEVT	FIZIOTERAPEVT	Skupaj
Jugovzhodna Slovenija	TREBNJE	1		1
Osrednjeslovenska	LJUBLJANA		1	1
Gorenjska	RADOVLJICA	1		1
Goriška	NOVA GORICA	3		3
SKUPAJ		5	1	6

Opomba: Zaradi kontinuitete in enotnih kriterijev, ki jih je določila patronažna stroka na Zbornici – Zvezi leta 2010, teh oseb v analizi ne upoštevamo.

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Tabela 1 prikazuje zaposlene v patronažnem zdravstvenem varstvu, ki ne izvajajo patronažne zdravstvene nege, zato jih v analizi nismo upoštevali⁽¹⁾. Vendar pa tako fizioterapevti kot delovni terapevti s svojim delovanjem dopolnjujejo celostno oskrbo pacientov na domu v sklopu patronažne zdravstvene dejavnosti.

V Tabeli 2 smo v absolutnih številkah prikazali napačne zapise o zaposlenih v VZD 510 po poklicni skupini, po upravni enoti zaposlitve in po statistični regiji. Zaposleni so bili zabeleženi v dveh zdravstvenih dejavnostih in so imeli označeno izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti kot sekundarno zaposlitev, zato jih nismo upoštevali.

Tabela 2. Število zaposlenih v RIZDDZ (NIJZ 16), VZD 510, ki so zabeleženi »drugič na seznamu« in imajo izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti kot »sekundarno zaposlitev«, po poklicni skupini, statistični regiji in po upravni enoti, Slovenija, januar 2020.

Statistične regije	Upravne enote	DIPL.	VIŠJA	TEHNIK	SKUPAJ
		MED. SESTRA	MED. SESTRA	ZDR. NEGE	
Koroška	RAVNE NA KOROŠKEM	1			1
Savinjska	ŠENTJUR PRI CELJU	1			1
Osrednjeslovenska	DOMŽALE		1		1
	LJUBLJANA	1			1
Primorsko-notranjska	CERKNICA			1	1
	ILIRSKA BISTRICA	1			1
SKUPAJ		4	1	1	6

Opomba: Zaradi kontinuitete in enotnih kriterijev, ki jih je določila patronažna stroka na Zbornici – Zvezi leta 2010, teh oseb v analizi ne upoštevamo.

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Tabela 3 prikazuje zaposlene, ki imajo v RIZDDZ (NIJZ 16) izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti opredeljeno v zapisu »prvič« na seznamu, kar z drugimi besedami pomeni, da so prvenstveno opredeljeni za izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti, kljub temu, da so primarno zaposleni v sklopu drugih zdravstvenih dejavnosti in imajo v RIZDDZ (NIJZ 16) izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti opredeljeno kot sekundarno zaposlitev. Po dodatnem preverjanju in glede na odločitev patronažne stroke leta 2010⁽¹⁾ ter glede na dejstvo, da je vsak izvajalec patronažne zdravstvene dejavnosti opredeljen za točno določeno terensko območje s pripadajočimi prebivalci, tudi teh zapisov v analizi nismo upoštevali. Zato smo omenjene zapise natančno prikazali po poklicni skupini in po zdravstvenem domu zaposlitve. Na ta način želimo odgovornim, to je vodjem patronažnih služb, olajšati delo, da v matičnih zdravstvenih zavodih preverijo korektnost in upravičenost do takega poročanja. Poročanje o zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu v javnih zavodih za potrebe RIZDDZ (NIJZ 16), naj bi bilo usklajeno z vodji patronažnih služb. Ne smemo prezreti dejstva, da napačno prikazovanje zaposlitev lahko popači sliko o kadrovske preskrbljenosti v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije. Tako bi za leto 2020 namesto sedanjih 876 izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, lahko uporabili podatek, da v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije delujeta 902 osebi, od tega 769 DMS in 106 TZN. Tudi preskrbljenost prebivalcev Slovenije bi bila bistveno drugačna, saj bi 1 DMS skrbelo le za 2316 prebivalcev, 1 TZN pa za 19.710 prebivalcev. Logično je, da bi bila ugodnejša in mnogo boljša preskrbljenost prebivalcev tudi v patronažnih varstvih zdravstvenih domov, ki smo jih navedli, če bi upoštevali zaposlitve, kot je prikazano v Tabeli 3.

Tabela 3: Število zaposlenih v RIZDDZ (NIJZ 16), VZD 510, ki so zabeleženi »prvič na seznamu« in imajo izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti kot »sekundarno zaposlitev«, po poklicni skupini, statistični regiji in po upravni enoti, Slovenija, januar 2020.

Statistične regije	Zdravstveni dom	DIPL. MED. SESTRA	VIŠJA MED. SESTRA	TEHNIK ZDR. NEGE	SKUPAJ
PODRAVSKA		4			4
	ZD Adolfa Drolca Maribor	1			1
	ZD Lenart	1			1
	ZD Ormož	1			1
	ZD Slovenska Bistrica	1			1
KOROŠKA	ZD Ravne na Koroškem	1			1
SAVINJSKA		3			3
	ZD Celje	1			1
	ZD dr. Jožeta Potrča Žalec	1			1
	ZD Šentjur	1			1
ZASAVSKA	ZD Zagorje ob Savi			1	1
POSAVSKA	ZD Brežice	1			1
JUGOVZHODNA SLOVENIJA		1		1	2
	ZD dr. Janeza Oražma Ribnica	1			1
	ZD Kočevje			1	1
OSREDNJSLOVENSKA		4		1	5
	ZD Domžale	1			1
	ZD dr. Janeza Oražma Ribnica	1			1
	ZD Ljubljana	2		1	3
GORENJSKA		3	1		4
	OE ZD Bled, ZD Bohinj	1			1
	OE ZD Radovljica	2	1		3
PRIMORSKO- NOTRANJSKA		2		1	3
	ZD dr. Franca Ambrožiča Postojna	1		1	2
	ZD ilirska Bistrica	1			1
GORIŠKA	ZD Tolmin	1			1
OBALNO-KRAŠKA	ZD Sežana		1		1

Opomba: Zaradi kontinuitete in enotnih kriterijev, ki jih je določila patronažna stroka na Zbornici – Zvezi leta 2010, teh oseb v analizi ne upoštevamo.

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Tabela 4. Število oseb, ki so v RIZDDZ (NIJZ 16) prikazani pod patronažno dejavnostjo, vendar so zaposleni v »socialnih zavodih«, po poklicni skupini, statistični regiji in po upravni enoti, Slovenija, januar 2020.

Statistične regije	Upravne enote	DIPL.MED.	VIŠ.	TEHNIK ZDR.	Skupaj
		SESTRA	MED.SES.	NEGE	
Podravska	LENART	1		1	2
Savinjska	CELJE	1			1
	LAŠKO	3		2	5
Osrednjeslovenska	DOMŽALE	1			1
	LJUBLJANA	7		2	9
Gorenjska	KRANJ	4	1		5
Obalno-Kraška	KOPER	3			3
	PIRAN	1		1	2
SKUPAJ		21	1	6	28

Opomba: Zaradi kontinuitete in enotnih kriterijev, ki jih je določila patronažna stroka na Zbornici – Zvezi leta 2010, teh oseb v analizi ne upoštevamo.

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

V RIZDDZ (NIJZ 16) so v sklopu patronažne dejavnosti zabeležene tudi zaposlitve po poklicnih skupinah, ki sodijo v socialne zavode. Med njimi so DSO, Thermana d.d. DE DSO in Hospic. Na osnovi strokovne odločitve iz leta 2010⁽¹⁾, tudi teh zaposlitev v analizi o zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije nismo upoštevali.

Zdravstvena nega v drugih dejavnostih VZD 544

Tako kot vsako leto, zgolj informativno prikažemo tudi število zaposlenih v dejavnosti VZD 544, to je zdravstvena nega v drugih dejavnostih. Zaposlene razvrstimo po poklicni skupini, upravni enoti zaposlitve in statistični regiji (Tabela 5). Iz podatkov je razvidno, da med zaposlenimi v VZD 544, prevladujejo predstavniki poklicnih skupin TZN in DMS. Po številu zaposlenih, ki izvajajo zdravstveno nego v drugih dejavnostih, jih je največ v upravni enoti Ljubljana in Murska sobota .

Tabela 5. Število zaposlenih »v VZD 544«, po poklicni skupini in po statistični regiji, Slovenija, januar 2020.

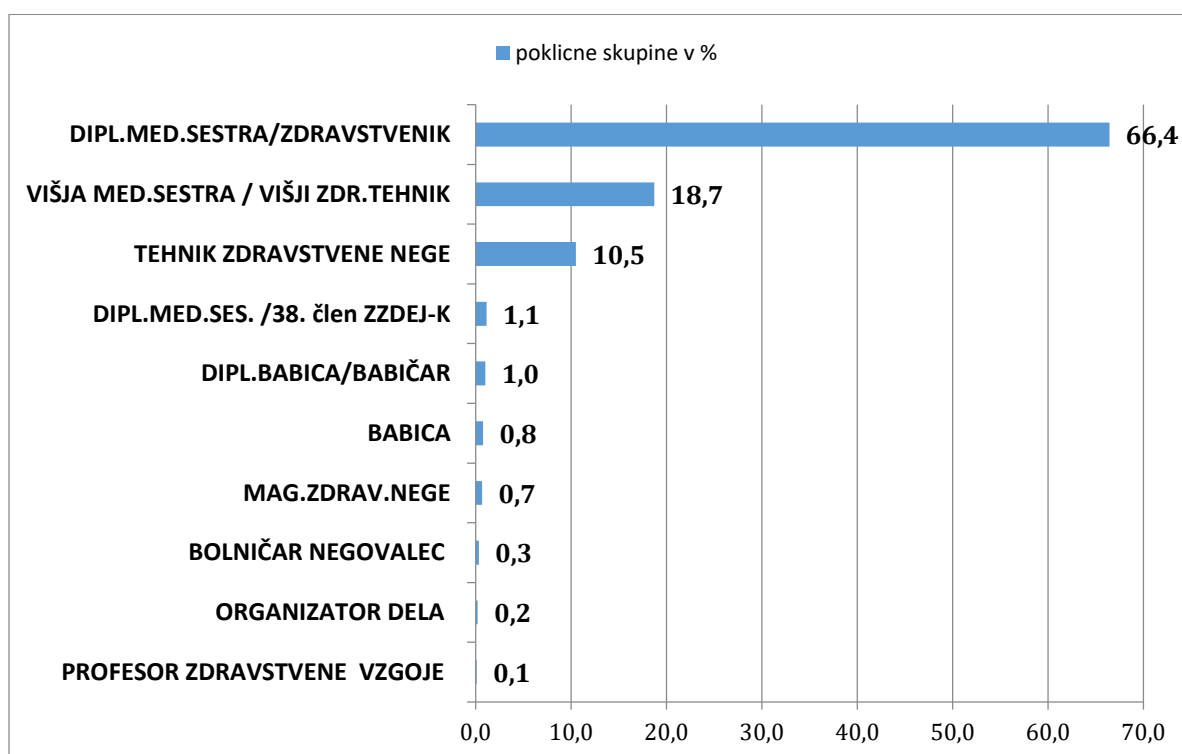
Statistične regije	Upravne enote	DIPL. MED. SESTRA	VIŠJA MED. SESTRA	PROF. ZDR. VZGOJE	TEHNIK ZDR. NEGE	BABICA	FIZIOTERAPEVT	LABORAT. TEHNIK	SKUPAJ
Pomurska	MURSKA SOBOTA		1		4				5
Podravska	LENART				1				1
	MARIBOR	1							1
Koroška	SLOVENJ GRADEC	1			1				2
Savinjska	CELJE				1				1
	ŠENTJUR PRI CELJU				1				1
	ŠMARJE PRI JELŠAH						1		1
Zasavska	LITIJA				1			1	2
	TRBOVLJE	1							1
Posavska	BREŽICE				2				2
Jugovzhodna Slovenija	KOČEVJE	1							1
Osrednje slovenska	GROSUPLJE				1				1
	KAMNIK	1			1				2
	LJUBLJANA	7	1	1	3				12
Gorenjska	JESENICE					1			1
Obalno-kraška	IZOLA	1							1
	KOPER				1				1
SKUPAJ		13	2	1	17	1	1	1	36

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

B. IZVAJALCI PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE V SLOVENIJI LETA 2020

1. STRUKTURA ZAPOSLENIH V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI SLOVENIJE PO POKLICNI SKUPINI

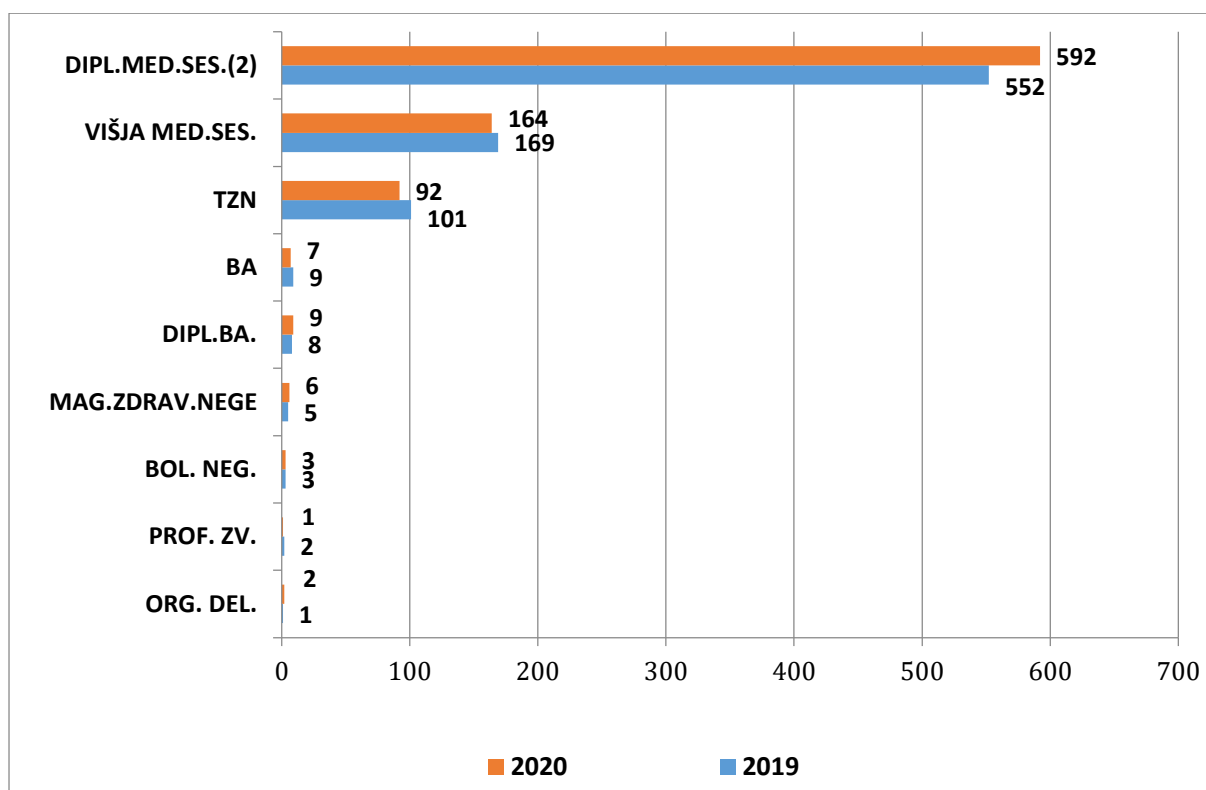
Po podatkih je bilo v letu 2020 v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije zaposlenih 876 oseb. Glede na leto 2019 se je število vseh zaposlenih povečalo za 26 oseb, če pogledamo natančneje se je poklicna skupina DMS dodatno okrepila za 37 oseb, medtem ko se je poklicna skupina TZN zmanjšala za 11 oseb (Slika 3).



Slika 2. Struktura zaposlenih v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije po poklicni skupini v letu 2020 (%).

Vir: *Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.*

Med poklicnimi skupinami pripada največji delež DMS (66 %), sledijo jim višje medicinske sestre (19 %) in TZN z 10,5 % (Slika 2).



Slika 3. Število zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v letu 2020 po poklicnih skupinah v primerjavi z letom 2019.

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Opomba: DIPL. MED. SES(2): V letu 2020 poklicna skupina diplomiranih medicinskih sester vključuje tudi DMS po ZZDEJ-K /38 člen(10).

Po podatkih, pridobljenih iz RIZDDZ, je v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije med zaposlenimi 16 predstavnikov moškega spola, kar je za 45,5 % več kot v letu 2019.

Od tega je 13 diplomiranih zdravstvenikov, in sicer v Pomurski (1), Koroški(1), Savinjski(1), Posavski (2), Jugovzhodni(2), Osrednjeslovenski (4), Gorenjski (1) in Goriški (1) statistični regiji. Med moškimi so tudi 3 TZN, in sicer v Podravski (1) in v Osrednjeslovenski (2) statistični regiji.

Tabela 6. Število zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po poklicni skupini in po statističnih regijah, januar 2020.

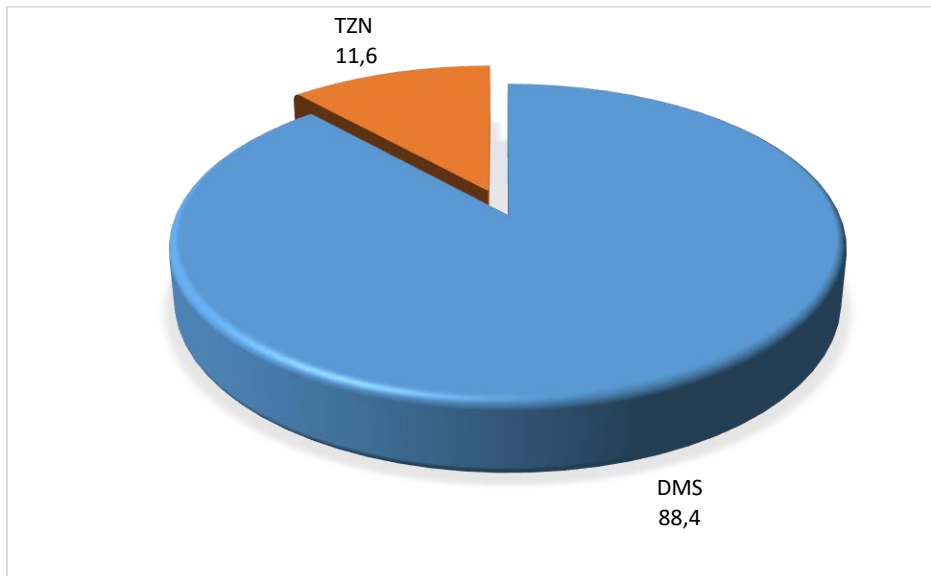
Statistična regija	Poklicna skupina											SKUPAJ
	MAG. ZN	DMS	DMS 38.čl.ZZDE	VMS	ORG.DEL	PROF.ZV	DB	TZN	BA	BN		
POMURSKA		37	5	3				9				54
PODRAVSKA		105		23	1			9	3	2		143
KOROŠKA	1	30		5			2	1				39
SAVINJSKA	3	66	4	19				23				115
ZASAVSKA		14	1	6			1	5	1			28
POSAVSKA	1	26		6				3				36
JUGOVZHODNA SLOVENIJA		37		22			2	1				62
OSREDNJSLOVENSKA		130		39	1	1	3	33		1		208
GORENJSKA		52		21								73
PRIMORSKO-NOTRANJSKA		16		3				1	2			22
GORIŠKA	1	42		9			1					53
OBALNO-KRAŠKA		27		8				7	1			43
SLOVENIJA	6	582	10	164	2	1	9	92	7	3		876

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Iz Slike 4 je razvidno, da kar 88,4 % zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v praksi kompetentno opravlja delo DMS. Poleg DMS sodijo v to skupino še višje medicinske sestre, diplomirane babice, profesorice zdravstvene vzgoje, organizatorice dela in magistrice zdravstvene nege.

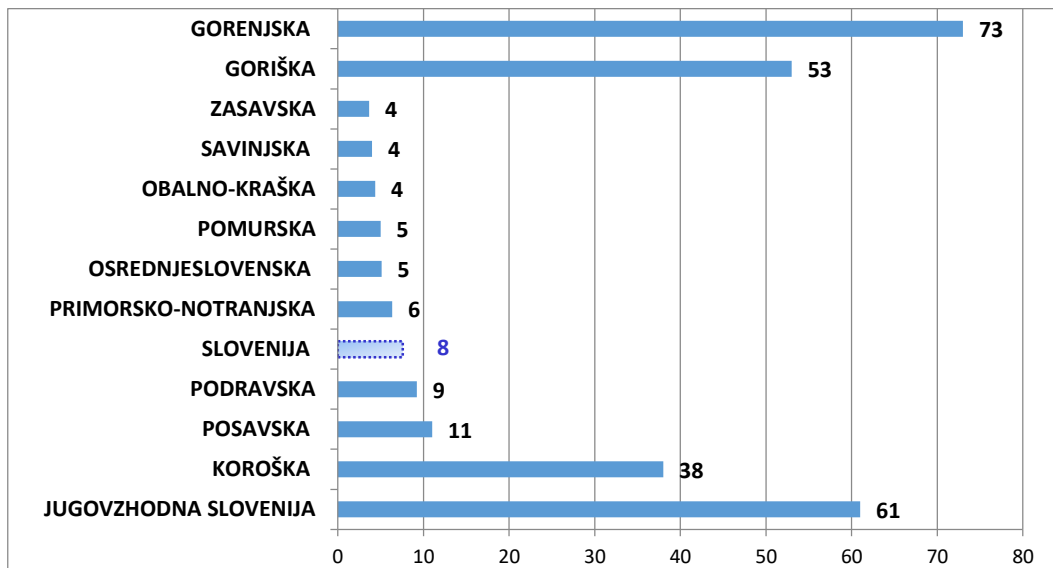
Skupino TZN (z 11,6 %) tvorijo še babice s srednjo izobrazbo in bolničarji negovalci.

Če upoštevamo združevanje poklicnih skupin, kot je bilo dogovorjeno leta 2010⁽¹⁾ in podatke iz RIZDDZ (NIJZ 16) za leto 2020, pride v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v povprečju na 8 DMS 1 TZN.



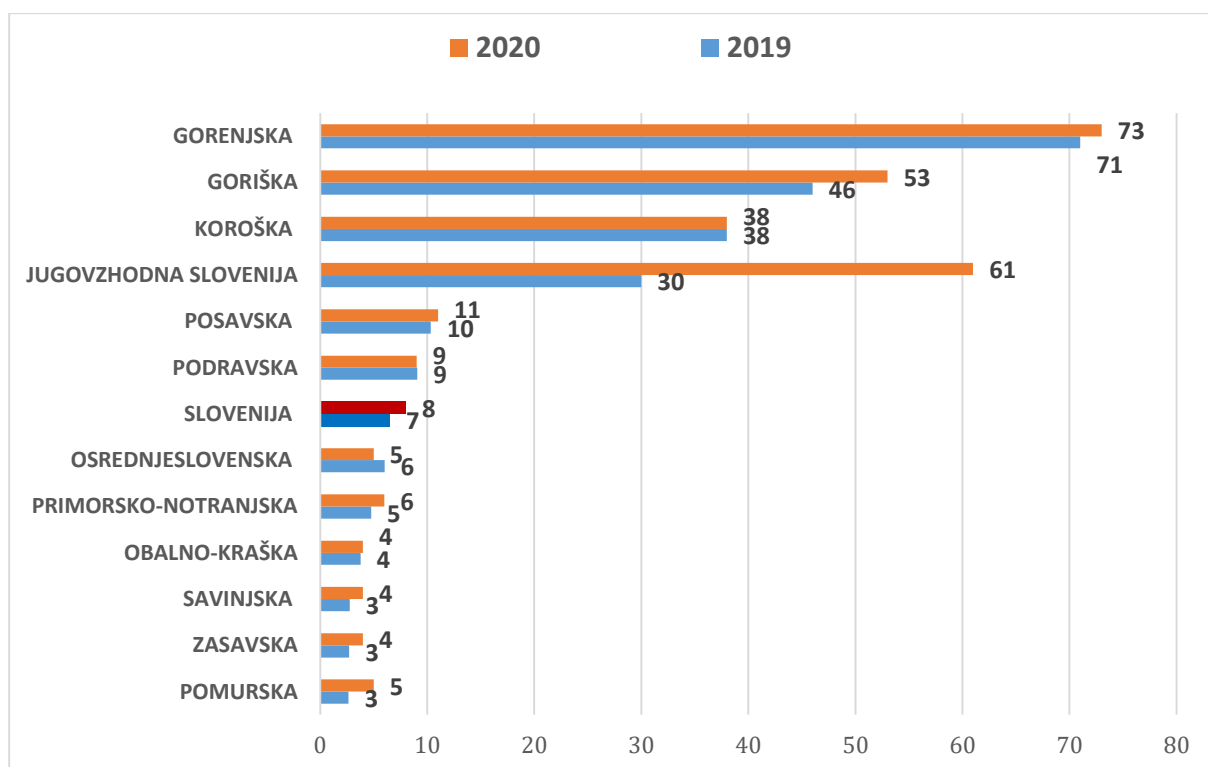
Slika 4. Delež med zaposlenimi v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije, januar, 2020, po izobrazbi in delu ki ga izvajajo v praksi.

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.



Slika 5. Število diplomiranih medicinskih sester na 1 tehnika zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v letu 2020, po statističnih regijah.

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.



Slika 6. Število diplomiranih medicinskih sester na 1 tehnika zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v letu 2019 in 2020, po statističnih regijah.

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Slika 5 prikazuje, kakšno je razmerje med DMS in TZN, zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, po posameznih statističnih regijah v letu 2020. Kako se je razmerje med DMS in TZN spremenilo glede na leto 2019, je prikazano na Sliki 6.

Iz podatkov je razvidno, da se je v primerjavi z letom 2019 razmerje med zaposlenimi TZN in DMS, ki skupaj tvorijo patronažni negovalni tim, izboljšalo samo v Osrednjeslovenski regiji. Nespremenjeno razmerje je ostalo v Koroški, Podravski in Obalno-kraški regiji. V primerjavi z letom 2019 se je evidentno poslabšalo razmerje med zaposlenimi TZN in DMS v jugovzhodni regiji. V ostalih statističnih regijah se razmerje v korist TZN ni izboljšalo .

Če je bila še v letu 2019, samo Gorenjska statistična regija brez zaposlenega TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu, se ji je v letu 2020 pridružila še Goriška.

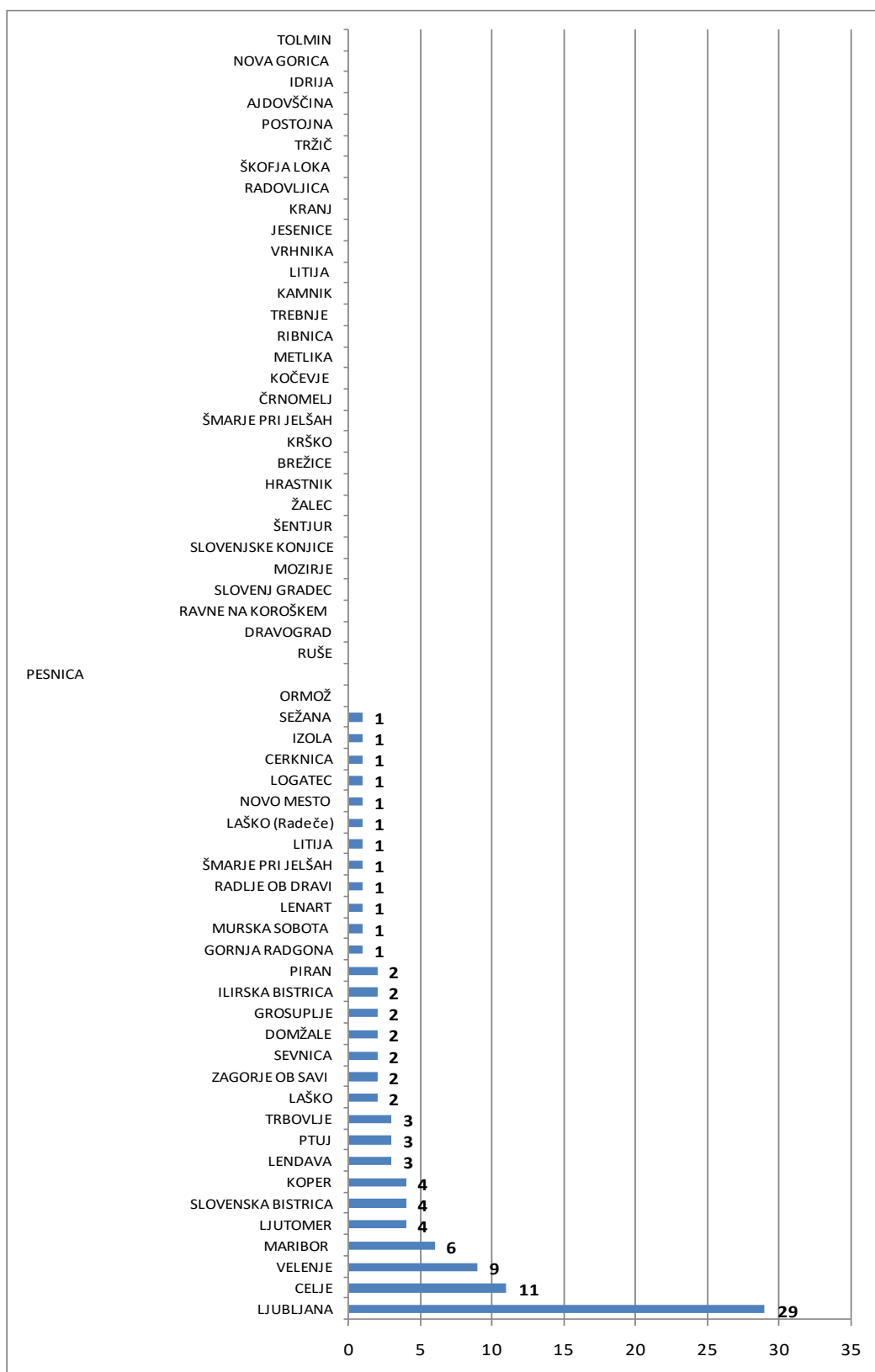
Tudi v Koroški, Jugovzhodni in Primorsko-notranjski regiji so TZN zaposleni zgolj simbolno. Še najbližje strokovnemu normativu, uporabljenem v analizi⁽¹⁾, so v Zasavski, Savinjski, Obalno-kraški, Pomurski in Osrednjeslovenski regiji. Vendar je potrebno omeniti, da so med posameznimi patronažnimi zdravstvenimi varstvi po upravnih enotah posameznih regij velike razlike. Natančnejši prikaz zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu, tako po poklicni skupini in starosti, kot po občini, oziroma upravni enoti zaposlitve, je za vsako statistično regijo posebej predstavljen v podatkovni analizi z naslovom *Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2020*.

Zaposlenost v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije na NIJZ ažurno spremljamo in želimo patronažni stroki približati razmere in naše ugotovitve. Kadrovska mreža po posameznih letih in analize so narejene sistematično, vključujoč enake kriterije vse od leta 2010 dalje in so dostopne na spletni strani NIJZ: <https://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>.

Kakšna je zaposlenost TZN v patronažnih zdravstvenih varstvih po posameznih upravnih enotah Slovenije v letu 2020 prikazuje Slika 7. Ker Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah geografsko prehaja v dve statistični regiji, je Zdravstvena postaja ZD Šmarja pri Jelšah, ki sodi v Posavsko statistično regijo, prikazana ločeno. Po podatkih RIZDDZ (NIJZ) je tam zavedena zgolj 1 DMS.

Če je bilo še leta 2019 v Sloveniji 48 % patronažnih zdravstvenih varstev po upravnih enotah brez zaposlenega TZN, je bila v letu 2020 že dobra polovica (52 %) patronažnih zdravstvenih varstev, v katerih izvaja zdravstveno nego in vse aktivnosti samo DMS. K temu lahko dodamo še, da je v Sloveniji leta 2020 kar 20 % patronažnih zdravstvenih varstev imelo zaposlenega zgolj po 1 TZN.

Glede na podatke iz leta 2019 so se patronažnim zdravstvenim varstvom, ki dejavnost opravljajo brez zaposlenega TZN, v letu 2020 pridružili še v Šentjurju, Hrastniku, Ribnici, Postojni in Idriji.

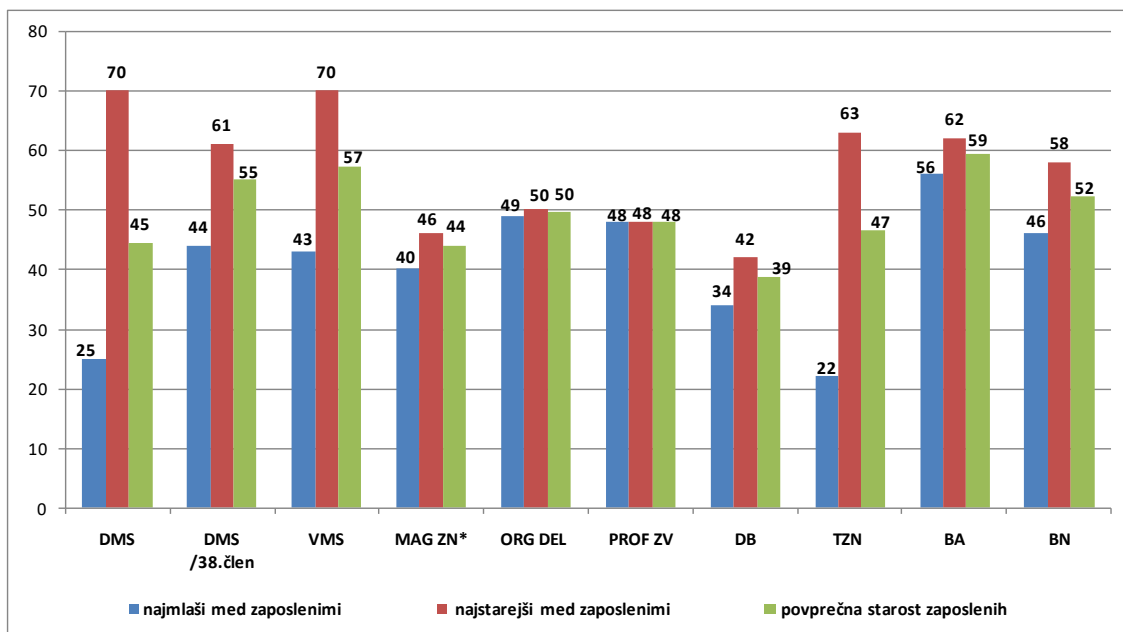


Slika 7. Število tehnikov zdravstvene nege v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije 2020, po upravnih enotah^(*).

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Opomba: () UE Šmarje pri Jelšah brez TZN, podatek za območje, ki sodi v posavsko statistično regijo (ZP/ZD Šmarje pri jelšah).*

2. STAROST ZAPOSLENIH V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE



Slika 8. Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije januarja 2020, po poklicnih skupinah, glede na starost.

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Opomba: Najmlajši in najstarejši predstavnik poklicne skupine po dopolnjenem letu starosti, povprečna starost izražena v letih.

Slika 8 prikazuje povprečno starost zaposlenih po poklicni skupini in hkrati starost najmlajšega in najstarejšega predstavnika posamezne poklicne skupine. Starost je prikazana v dopolnjenih letih starosti. V letu 2020 je bil po podatkih med vsemi zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije najmlajši 22-letni TZN. Najstarejši predstavnici med vsemi zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu sta s 70. leti starosti DMS in višja medicinska sestra.

Tabela 7 prikazuje povprečno starost zaposlenih v patronažni dejavnosti Slovenije po poklicnih skupinah in po posameznih statističnih regijah. V primerjavi z letom 2019 se povprečna starost zaposlenih in starostna struktura zaposlenih glede na poklicne skupine v letu 2020 bistveno ne razlikuje. Enako kot leta 2019 je bila tudi v letu 2020 povprečna starost zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu 47 let.

Tabela 7. Povprečna starost zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po poklicnih skupinah in po statističnih regijah, januar 2020.

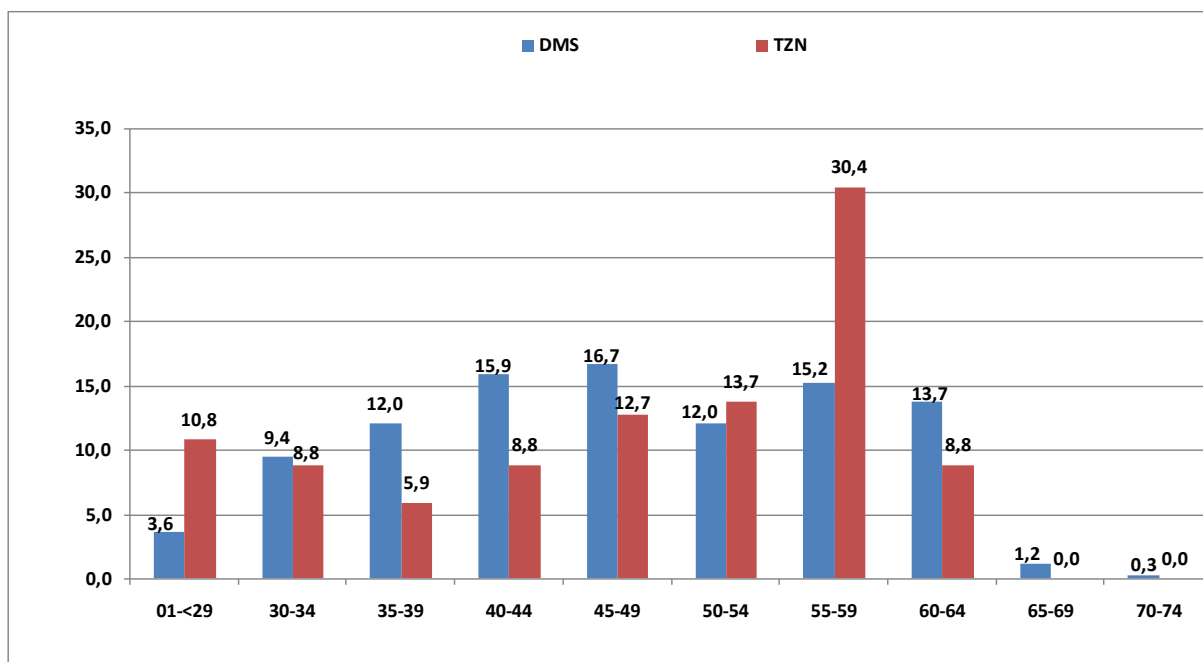
		POVPREČNA STAROST V LETIH										
Statistična regija	Poklicna skupina	MAG. ZN	DMS	DMS 38.čl.ZZDEJ-K	VMS	ORG.DEL	PROF.ZV	DB	TZN	BA	BN	Povprečna starost vseh zaposlenih
	POMURSKA			41	55	61				41		
PODRAVSKA			45		55	49			46	59	50	47
KOROŠKA		40	38		59			39	54			42
SAVINJSKA		45	43	55	59				43			46
ZASAVSKA			43	55	60			41	53	62		49
POSAVSKA		45	48		54				51			49
JUGOVZHODNA SLOVENIJA			42		56			38	59			47
OSREDNJSLOVENSKA			46		57	50	48	40	47		58	48
GORENJSKA			45		57							48
PRIMORSKO-NOTRANJSKA			47		55				59	58		50
GORIŠKA		42	47		61			34				49
OBALNO-KRAŠKA			46		59				55	61		51
SLOVENIJA		44	45	55	57	50	48	39	47	59	52	47

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Opomba: Povprečna starost je izražena v letih.

Po podatkih so med zaposlenimi najstarejše predstavnice iz poklicne skupine babic, sledijo jim predstavnice iz poklicne skupine višjih medicinskih sester. Najmlajše med zaposlenimi v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije so predstavnice poklicne skupine diplomiranih babic in magistric zdravstvene nege.

Povprečna starost zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Obalno-kraške (51 let) in Primorsko-notranjske (50 let) regije je relativno visoka. Podobno je s povprečno starostjo (49 let) v Goriški, Posavski in Zasavski regiji. Tako kot leta 2019 so tudi v letu 2020 najmlajše med zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu Koroške (42 let) in Pomurske (43 let) statistične regije.



Slika 9. Delež zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po starostnih skupinah in po izobrazbi⁽¹⁾, januar 2020.

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Opomba: Glej združevanje poklicnih skupin po izobrazbi(1).

Delež zaposlenih po starostnih skupinah in izobrazbi⁽¹⁾, oziroma razvrstitvi v skupino DMS in TZN, prikazuje Slika 9. Ugotovimo lahko, da je bilo v letu 2020 starejših od 55 let kar 39,2 % TZN, DMS pa 30,4 %.

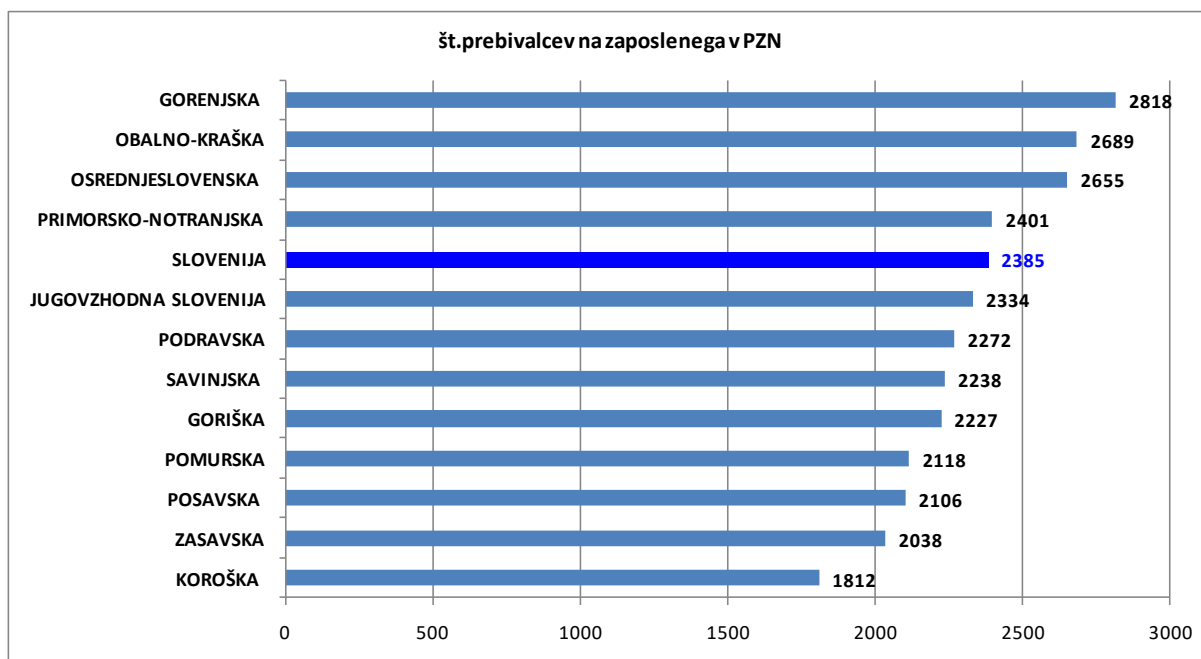
V letu 2020 je bilo največ DMS zaposlenih v patronažni zdravstveni dejavnosti v starostni skupini 40–44 let (15,9 %), TZN pa je bilo največ starih 55–59 let (30,4 %).

Po podatkih sodi 17 % vseh zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v letu 2020 v starostno skupino 55–59 let, kar je za 2 odstotni točki manj v primerjavi z letom 2019. S po 16 % zaposlenih ji sledita starostni skupini 45–49 let in s 15 % starostna skupina 40–44 let.

V primerjavi z letom 2019, se je struktura zaposlenih glede na starostno skupino nekoliko premaknila v korist mlajših. To je še najbolj opazno v starostni skupini 30–34 let, kjer se je število zaposlenih v primerjavi z letom 2019 povečalo za 1,5 odstotne točke.

3. DOSTOPNOST PATRONAŽNIH ZDRAVSTVENIH STORITEV PREBIVALCEM SLOVENIJE

Preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije je po statističnih regijah zelo različna, kar je razvidno iz Slike 10. Še večje in izrazitejše so razlike med posameznimi patronažnimi zdravstvenimi varstvi po upravnih enotah regij. Ugotavljamo, da je v povprečju obremenjenost po številu prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu samo še v štirih statističnih regijah (Gorenjska, Obalno-kraška, Osrednjeslovenska in Primorsko-notranjska) slabša oziroma večja od republiškega povprečja. Od leta 2016 dalje je koroška regija po številu prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu med najmanj obremenjenimi regijami v Sloveniji. Razlika v številu prebivalcev med Gorenjsko kot najbolj obremenjeno in Koroško z najnižjim številom prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu, je tako kot leta 2019, tudi v letu 2020 nerazumljivo visoka (1006 prebivalcev).



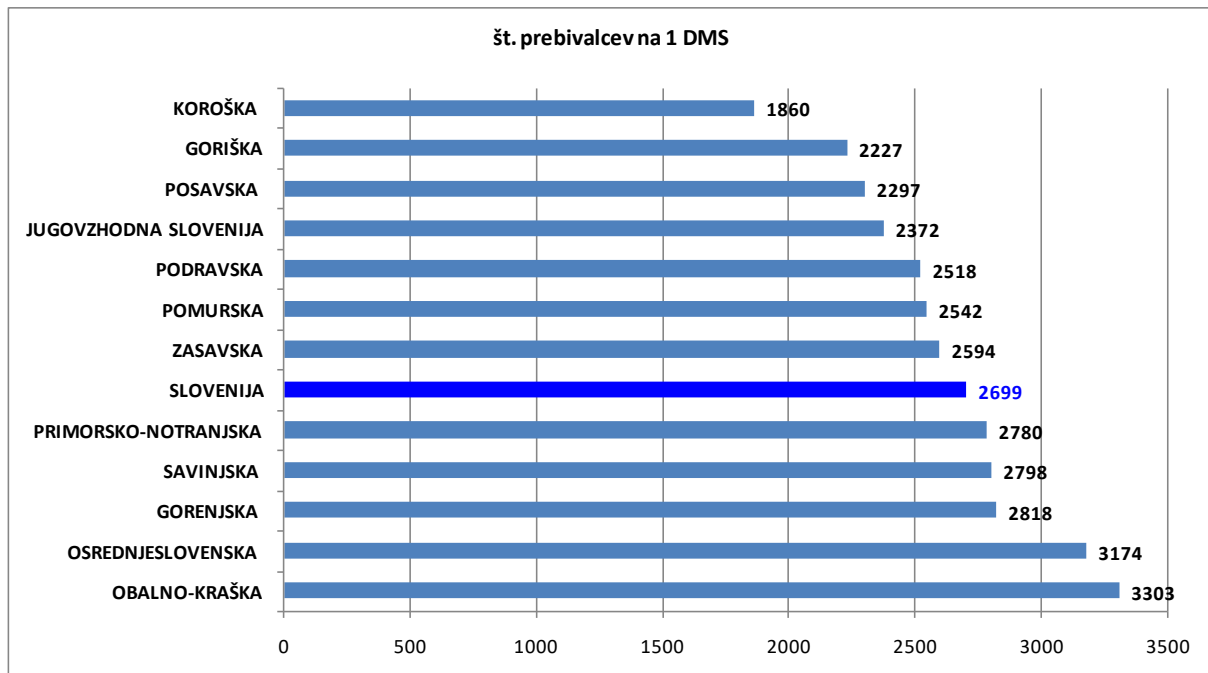
Slika 10. Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, januar 2020, po statističnih regijah (vsi zaposleni, ne glede na poklicno skupino).

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Centralni register prebivalstva, Statistični urad RS, prebivalci na dan 1. 7. 2019.

Povprečno obremenjenost DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu po posameznih statističnih regijah prikazuje Slika 11. Samo v petih statističnih regijah DMS presegajo republiško povprečje ali, natančneje, so po številu prebivalcev za katere skrbijo, bolj obremenjene. Med najbolj obremenjenimi so DMS Obalno-kraške regije, ki so za 22 % bolj obremenjene od republiškega povprečja. Tudi DMS v

Osrednjeslovenski regiji so za 18 % bolj obremenjene od republiškega povprečja, nekoliko manj v Gorenjski (4 %) in Savinjski (4 %) ter Primorsko-notranjski (3 %) statistični regiji.



Slika 11. Število prebivalcev na diplomirano medicinsko sestro, zaposleno v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, januar 2020, po statističnih regijah.

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Centralni register prebivalstva, Statistični urad RS, prebivalci na dan 1. 7. 2019.

Zaradi primerljivosti in spremljanja kadrovskih razmer v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, smo tudi za leto 2020 v analizi uporabili kadrovski normativ, ki nam ga je predlagala patronažna stroka leta 2010⁽¹⁾. Do danes nam drugačnih izhodišč oziroma spremenjenega kadrovskega normativa patronažna stroka še ni posredovala.

Tako je kadrovski normativ (2500 prebivalcev na 1 DMS), v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v povprečju presežen za 8 %. Najbolj, kar za eno tretjino (32%), je presežen v patronažnem zdravstvenem varstvu Obalno-kraške regije, za 27 % ga presegajo zaposlene DMS v osrednjeslovenski regiji, za 13 % v Gorenjski, za 12 % v Savinjski in 11 % v Primorsko-notranjski statistični regiji.

Patronažno zdravstveno varstvo Zasavske, Pomurske in Podravske regije je po številu prebivalcev na zaposleno DMS praktično skladno s strokovnim normativom iz leta 2010.

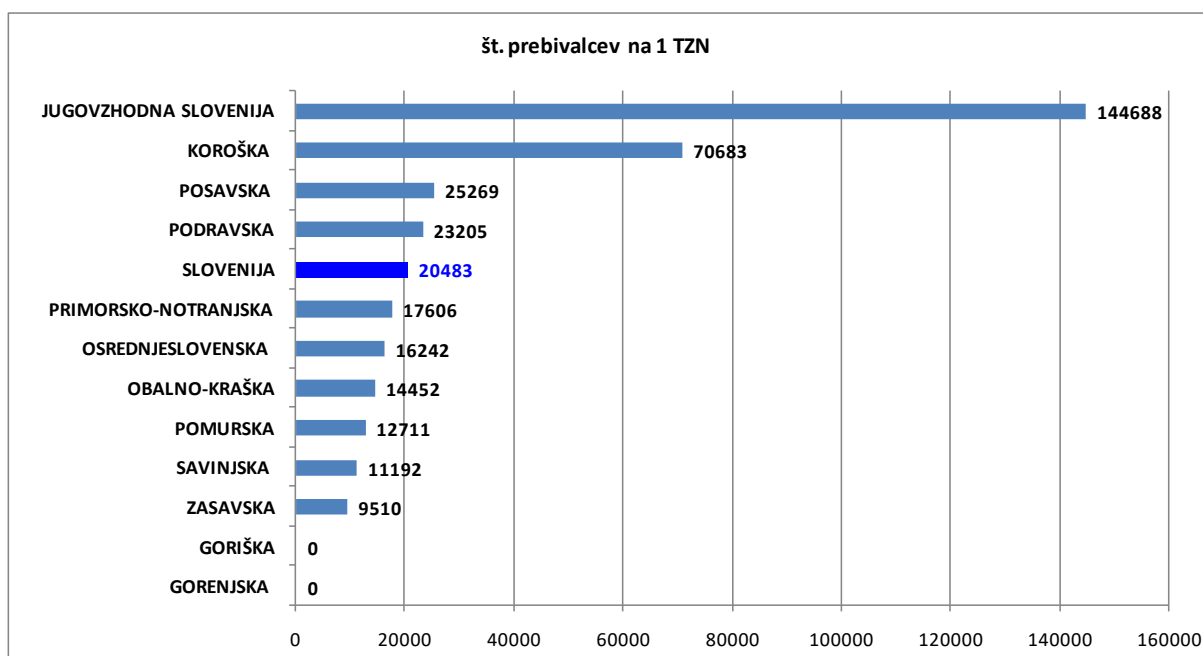
V Jugovzhodni, Posavski, Goriški in Koroški regiji pa DMS po številu prebivalcev ne dosegajo strokovnega normativa, ki ga v analizi uporabljamo in spremljamo od leta 2010 dalje. Odstopanje je najbolj izrazito v Koroški regiji, saj DMS skrbijo za četrtno (25,6 %) manj prebivalcev, kot jih je opredelila patronažna stroka.

Potrebno je poudariti, da Slika 11 predstavlja povprečne obremenitve DMS, zaposlenih v patronažnih zdravstvenih varstvih po statističnih regijah. Podrobnejša analiza namreč kaže na velike razlike znotraj posameznih regij. Rezultati po statističnih regijah in po posameznih upravnih enotah ter zdravstvenih domovih so dostopni na spletni strani NIJZ (<https://nijz.si/sl/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>: Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije 2020; Tabela 13.1.)

Tako kot leta 2019 so tudi v letu 2020 po številu prebivalcev v Sloveniji najbolj obremenjene patronažne medicinske sestre v Ljutomeru (5789,7). V primerjavi z letom 2019 so sicer dodatno zaposlili 1 DMS, vendar je potrebno poudariti, da imajo v patronažni zdravstveni dejavnosti Ljutomer zaposlene 3 DMS in 4 TZN.

Po podatkih so zelo obremenjene tudi DMS iz patronažnih zdravstvenih varstev upravnih enot: Zagorje ob Savi (5484), Izola (4091), Grosuplje (3498), Koper (3484), Cerknica (3397), Ljubljana (3292), Celje (3263), Lenart (3261), Laško (3255), Velenje (3250), Lendava (3211) ... Podatki o obremenjenosti, oziroma o številu prebivalcev na DMS v patronažni zdravstveni dejavnosti po statističnih regijah in po posameznih upravnih enotah ter zdravstvenih domovih so dostopni na spletni strani NIJZ (<https://nijz.si/sl/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>: Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije 2020; Tabela 13.7, Tabela 13.8, Tabela 13.9.).

Rezultati so pokazali, da je obremenjenost s številom prebivalcev na zaposleno DMS v 47,5 % patronažnih zdravstvenih varstev po upravnih enotah višja od republiškega povprečja (2699), medtem ko je bilo leta 2019 republiško povprečje (2809) preseženo v 49 %.



Slika 12. Število prebivalcev na tehnika zdravstvene nege, zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, januar 2020, po statističnih regijah.

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Centralni register prebivalstva, Statistični urad RS, prebivalci na dan 1. 7. 2019.

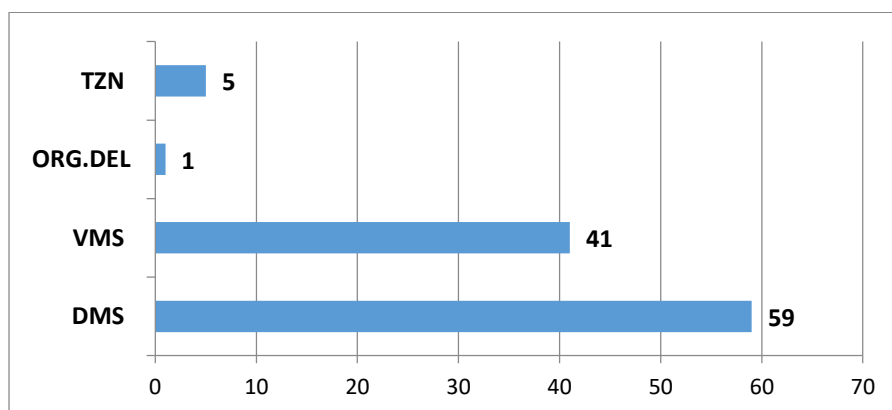
Slika 12 prikazuje za koliko prebivalcev v povprečju skrbi TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu. Tudi tu je potrebno omeniti, da so po posameznih statističnih regijah velike razlike, še izrazitejše so razlike po upravnih enotah. Že vrsto let opažamo in opozarjamo stroko, da je v patronažnih zdravstvenih varstvih Gorenjske, Goriške, Koroške, Jugovzhodne in Posavske statistične regije zaposlovanje TZN pomanjkljivo. V letu 2019 v patronažnih zdravstvenih varstvih Gorenjske statistične regije niso imeli zaposlenih TZN, v letu 2020 pa tudi v Gorški statistični regiji ne.

Glede na kadrovske normativ, ki ga navaja patronažna stroka, ugotavljamo, da v nobeni od statističnih regij ni zaposleno primerno število TZN in da so prebivalci Slovenije prikrajšani za njihove patronažne storitve. Po drugi strani smo v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije prav na nivoju zaposlovanja TZN v praksi priča diametralnim nasprotjem (na primer, patronažno zdravstveno varstvo v ZD Ljutomer ter patronažna zdravstvena varstva Goriške in Gorenjske statistične regije).

4. KONCESIJE V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI SLOVENIJE

Po podatkih se v Sloveniji patronažna zdravstvena dejavnost na osnovi koncesijske pogodbe izvaja v 12 %. Kljub temu, da je delež koncesij v primerjavi z letom 2019 za 1 odstotno točko nižji, se število vseh koncesij v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije (106), v letu 2020 ni spremenilo.

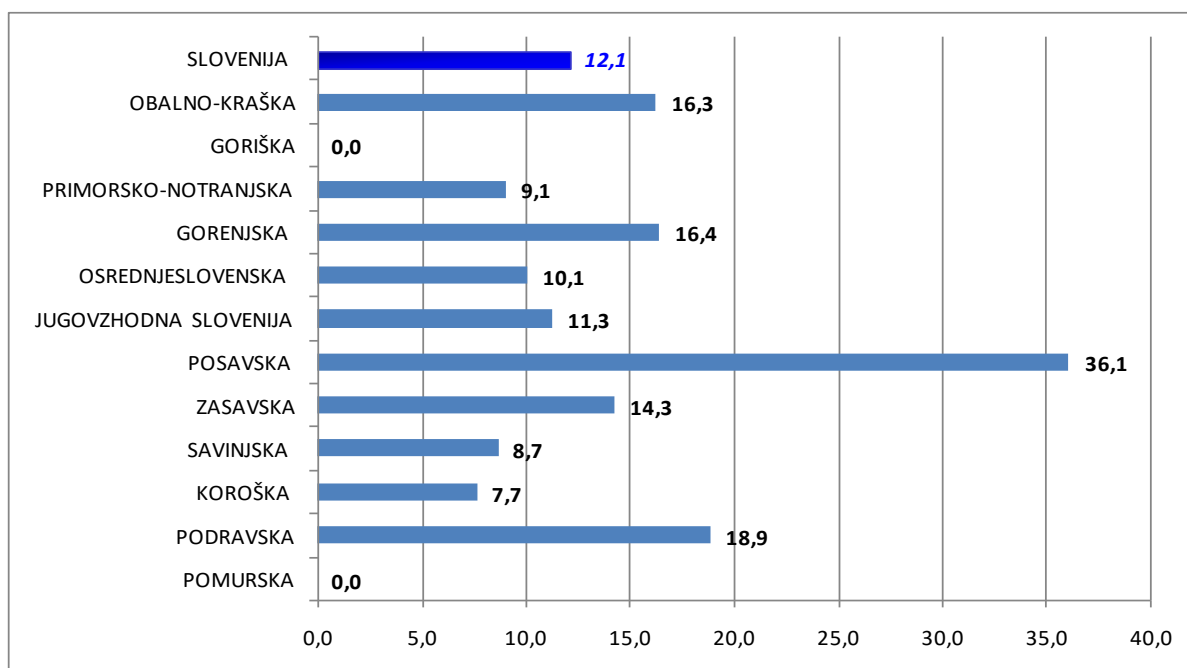
Koncesije za patronažno zdravstveno dejavnost so po statističnih regijah zelo različno zastopane. Po podatkih imamo v letu 2020 kar 2 statistični regiji, kjer v patronažnem zdravstvenem varstvu nimajo izdane koncesijske pogodbe za izvajanje patronažne zdravstvene nege. Po letu 2019 se je Goriški regiji brez koncesij za področje patronažne zdravstvene nege pridružila še Pomurska statistična regija. Nasprotno pa se v Posavski regiji kar dobra tretjina (36 %) patronažne zdravstvene nege izvaja na osnovi koncesije. Po deležu koncesij so nad republiškim povprečjem še v patronažnem zdravstvenem varstvu Podravske, Gorenjske, Obalno-kraške in Zasavske statistične regije (Slika14).



Slika 13. Število zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, ki izvajajo patronažno zdravstveno nego na osnovi koncesijske pogodbe za delo, po poklicni skupini, januar 2020.

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Med izvajalkami patronažne zdravstvene nege na osnovi koncesijske pogodbe so pretežno DMS (56 %) in višje medicinske sestre (39 %). Po podatkih izvaja patronažno zdravstveno nego po koncesijski pogodbi tudi 1 organizator dela in 5 TZN (5 %) (Slika 13).



Slika 14. Delež koncesij v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v letu 2020, po statističnih regijah.

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

5. ZAPOSLENI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE PO ZDRAVSTVENIH DOMOVIH V LETU 2020

Podatki o dostopnosti prebivalcev do storitev zaposlenih v patronažnih zdravstvenih varstvih kažejo na velike razlike po posameznih geografskih območjih Slovenije. Zato smo v analizi za leto 2020, podrobneje prikazali zaposlenost v patronažnem zdravstvenem varstvu po posameznih zdravstvenih domovih in analizirali dostopnost prebivalcev do storitev izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti.

Tabela 8. Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu po zdravstvenih domovih posameznih statističnih regij Slovenije, januar 2020, po poklicni skupini (*brez koncesij*).

STATISTIČNA REGIJA / ZDRAVSTVENI DOM	PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	VIŠJA MEDICINSKA SESTRA	DIPLOMIрана MEDICINSKA SESTRA	MEDICINSKA SESTRA BABICA	TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	BOLNIČAR - NEGOVALEC	DIPLOMIрана BABICA	DIPLOMIрана MEDICINSKA SESTRA/38. ČLEN 77DFL.K	ORGANIZATOR DELA	SKUPAJ
01-Pomurska		3	37	0	9	0	0	5	0	54
ZDRAVSTVENI DOM GORNJA RADGONA		1	5		1			1		8
ZDRAVSTVENI DOM LENDA VA - EGESZSEGH AZ LENDVA			6		3			1		10
ZDRAVSTVENI DOM LJUTOMER			3		4					7
ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA		2	23		1			3		29
02-Podravska		15	90	3	6	2	0	0	0	116
ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR		6	57	3	3					69
ZDRAVSTVENI DOM LENART			5		1					6
ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ			6							6
ZDRAVSTVENI DOM PTUJ		6	17		1					24
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA		3	5		1	2				11
03-Koroška		5	28	0	1	0	2	0	0	36
ZDRAVSTVENI DOM DRAVOGRAD		1	2				1			4
ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI			5		1					6
ZDRAVSTVENI DOM RAVNE NA KOROŠKEM		4	11							15
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENJ GRADEC			10				1			11

STATISTIČNA REGIJA / ZDRAVSTVENI DOM	PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	VIŠJA MEDICINSKA SESTRA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	MEDICINSKA SESTRA BABICA	TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	BOLNIČAR - NEGOVALEC	DIPLOMIRANA BABICA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA/38. ČLEN 77DF.LK	ORGANIZATOR DELA	SKUPAJ
04-Savinjska		16	62	0	23	0	0	4	0	105
ZDRAVSTVENI DOM CELJE		7	13		11					31
ZDRAVSTVENI DOM DR. JOŽETA POTRATÉ ŽALEC			12							12
ZDRAVSTVENI DOM LAŠKO			4		2					6
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKE KONJICE			4							4
ZDRAVSTVENI DOM ŠENTJUR			5					2		7
ZDRAVSTVENI DOM ŠMARJE PRI JELŠAH		1	9		1			2		13
ZDRAVSTVENI DOM VELENJE		5	9		9					23
ZGORNJESAVINJSKI ZDRAVSTVENI DOM NAZARJE		3	6							9
05-Zasavska		2	14	1	5	0	1	1	0	24
ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK			3					1		4
ZDRAVSTVENI DOM LITIJA*		1	6	1			1			9
ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE		1	5		3					9
ZDRAVSTVENI DOM ZAGORJE OB SAVI					2					2
06-Posavska		3	17	0	3	0	0	0	0	23
ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE		1	3							4
ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO		2	6							8
ZDRAVSTVENI DOM RADEČE			2		1					3
ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA			5		2					7
ZDRAVSTVENI DOM ŠMARJE PRI JELŠAH			1							1

STATISTIČNA REGIJA / ZDRAVSTVENI DOM	PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	VIŠJA MEDICINSKA SESTRA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	MEDICINSKA SESTRA BABICA	TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	BOLNIČAR - NEGOVALEC	DIPLOMIRANA BABICA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA/38. ČLEN 77DF.LK	ORGANIZATOR DELA	SKUPAJ
07-Jugovzhodna Slovenija		17	35	0	1	0	2	0	0	55
ZDRAVSTVENI DOM ČRNOMELJ		2	4							6
ZDRAVSTVENI DOM DR. JANEZA ORAŽMA RIBNICA**		3	3				1			7
ZDRAVSTVENI DOM KOČEVJE		5	4							9
ZDRAVSTVENI DOM METLIKA		2	2				1			5
ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO		4	15		1					20
ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE		1	7							8
08-Osrednjeslovenska	1	30	118	0	33	1	3	0	1	187
ZDRAVSTVENI DOM DOMŽALE		9	11		2					22
ZDRAVSTVENI DOM DR. JULIJA POLCA KAMNIK		1	12							13
ZDRAVSTVENI DOM DR. JANEZA ORAŽMA RIBNICA**			2							2
ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE			5			1	1			7
ZDRAVSTVENI DOM IVANČNA GORICA		2	2		1		1			6
ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA	1	15	68		29		1		1	115
ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC			5		1					6
ZDRAVSTVENI DOM MEDVODE		3	3							6
ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA			10							10

STATISTIČNA REGIJA / ZDRAVSTVENI DOM	PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	VIŠJA MEDICINSKA SESTRA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	MEDICINSKA SESTRA BABICA	TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	BOLNIČAR - NEGOVALEC	DIPLOMIRANA BABICA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA/38. ČLEN 77DF.LK	ORGANIZATOR DELA	SKUPAJ
09-Gorenjska		16	45	0	0	0	0	0	0	61
<i>OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE (OZG):</i>										
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM BLED, ZDRAVSTVENI DOM BOHINJ	1	5								6
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM JESENICE		1	10							11
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM KRANJ		5	19							24
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM RADOVLJICA			5							5
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM ŠKOFJA LOKA		7	2							9
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM TRŽIČ		2	4							6
10-Primorsko-notranjska		3	15	2	0	0	0	0	0	20
ZDRAVSTVENI DOM DR. BOŽIDARJA LAVRIČA - CERKNICA		1	4							5
ZDRAVSTVENI DOM DR. FRANCA AMBROŽIČA, POSTOJNA		1	7							8
ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA		1	4	2						7
11-Goriška		9	43	0	0	0	1	0	0	53
ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA		1	11							12
ZDRAVSTVENI DOM IDRİJA		2	5				1			8
ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN		3	6							9
ZDRAVSTVENI DOM-OSNOVNO VARSTVO NOVA GORICA		3	21							24

STATISTIČNA REGIJA / ZDRAVSTVENI DOM	PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	VIŠJA MEDICINSKA SESTRA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	MEDICINSKA SESTRA BABICA	TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	BOLNIČAR - NEGOVALEC	DIPLOMIRANA BABICA	DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA/38. ČLEN 77DF.LK	ORGANIZATOR DELA	SKUPAJ
12-Obalno-kraška		4	25	1	6	0	0	0	0	36
ZDRAVSTVENI DOM IZOLA		1	3		1					5
ZDRAVSTVENI DOM KOPER CASA DELLA SANITA CAPODISTRIA			14		3					17
ZDRAVSTVENI DOM PIRAN POLIAMBULATORIO PIRANO		1	1		2					4
ZDRAVSTVENI DOM SEŽANA		2	7	1						10
SKUPAJ	1	123	529	7	87	3	9	10	1	770

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Opomba: *ZD Litija zagotavlja osnovno ter specialistično zdravstveno varstvo in zobozdravstveno dejavnost na področju občin Litija in Šmartno pri Litiji (<http://www.zd-litija.si/>).

**ZD dr. Janeza Oražma pokriva območje Turjaka in Velikih Lašč.

***ZD Šmarje pri Jelšah pokriva geografsko območje, ki sega v dve statistični regiji.

Geografska območja nekaterih zdravstvenih domov segajo v dve statistični regiji, na kar smo dosledno opozorili v opombah. Samo na Slikah 15 in 16 smo si dovolili združiti geografska območja posameznega zdravstvenega doma vključno s pripadajočimi prebivalci.

Tabela 8 prikazuje število in poklicno skupino zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu po zdravstvenih domovih v Sloveniji. V absolutnih številih so prikazani samo zaposleni v posameznem zdravstvenem domu, brez koncesionarjev.

V Tabelah 8, 9, in 10 smo zdravstvene domove, katerih geografsko območje sega v različne statistične regije, označili in pri tem dosledno upoštevali tako število prebivalcev dotičnih območij kot tudi zaposlene, ki so po podatkih RIZDDZ (NIJZ 16) registrirani za izvajanje patronažne dejavnosti na konkretnem območju.

Tabela 9 prikazuje samo tiste izvajalce patronažne zdravstvene dejavnosti, ki delujejo na osnovi koncesijske pogodbe. Koncesionarje smo prikazali po poklicni skupini in po zdravstvenem domu, v sklopu katerega izvajajo patronažno zdravstveno dejavnost. Kar 95 % koncesionark opravlja delo in naloge DMS⁽¹⁾. Po podatkih v Sloveniji samo 5 TZN opravlja patronažno zdravstveno dejavnost na osnovi koncesijske pogodbe, in sicer v ZD Koper (1), ZD Postojna (1), ZD Ptuj (1) in ZD Slovenska Bistrica (2).

Rezultati so pokazali, da v Sloveniji dobra polovica (58 %), ali 36 zdravstvenih domov, izvaja patronažno zdravstveno dejavnost samostojno, brez pridruženih koncesij, medtem ko so v ostalih zdravstvenih domovih v izvajanje patronažne zdravstvene dejavnosti vključene tudi koncesije. V zdravstvenih domovih Slovenske Konjice, Zagorje ob Savi in Brežice število koncesionark celo presega število zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu dotičnega zdravstvenega doma. V zdravstvenem domu Piran je število koncesionark enako številu zaposlenih v zdravstvenem domu.

Tabela 10 v absolutnih številkah prikazuje vse izvajalce patronažne zdravstvene dejavnosti po zdravstvenih domovih, tudi koncesionarje, ki v sklopu zdravstvenega doma izvajajo patronažno zdravstveno dejavnost na osnovi koncesijske pogodbe. Poleg tega, da so v tabeli izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti prikazani ločeno po poklicni skupini, tabela prikazuje tudi obremenjenost zaposlenih oziroma dostopnost prebivalcev do storitev v patronažni zdravstveni dejavnosti geografskega območja, za katerega je posamezni zdravstveni dom opredeljen.

Tabela 9. Zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu, ki delujejo na osnovi koncesijske pogodbe v sklopu zdravstvenih domov Slovenije, januar 2020, po poklicni skupini in po statistični regiji

STATISTIČNA REGIJA ZDRAVSTVENI DOM	VIŠJA MED. SESTRA	DIPL. MED. SESTRA	TEHNIK ZDR. NEGE	ORG. DELA	SKUPAJ
02-Podravska	8	15	3	1	27
ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR	5	10		1	16
ZDRAVSTVENI DOM LENART		1			1
ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ		1			1
ZDRAVSTVENI DOM PTUJ		1	1		2
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA	3	2	2		7
03-Koroška		3			3
ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI		3			3
04-Savinjska	3	7			10
ZDRAVSTVENI DOM DR. JOŽETA POTRATE ŽALEC	1	3			4
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKE KONJICE	2	4			6
05-Zasavska	4				4
ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK	1				1
ZDRAVSTVENI DOM ZAGORJE OB SAVI	3				3
06-Posavska	3	10			13
ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE	1	4			5
ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO	1	5			6
ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA	1	1			2
07-Jugovzhodna Slovenija	5	2			7
ZDRAVSTVENI DOM ČRNOVELJ	2	1			3
ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO	3	1			4
08-Osrednjeslovenska	9	12			21
ZDRAVSTVENI DOM DR. JANEZA ORAŽMA RIBNICA		1			1
ZDRAVSTVENI DOM GROSVPLJE	2	2			4
ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA	6	8			14
ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA	1	1			2
09-Gorenjska	5	7			12
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE (OZG):					
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM KRANJ	4				4
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM RADOVLJICA		2			2
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM ŠKOFJA LOKA	1	5			6

STATISTIČNA REGIJA ZDRAVSTVENI DOM	VIŠJA MED. SESTRA	DIPL. MED. SESTRA	TEHNIK ZDR. NEGE	ORG. DELA	SKUPAJ
10-Primorsko-notranjska		1	1		2
ZDRAVSTVENI DOM DR. FRANCA AMBROŽIČA, POSTOJNA		1	1		2
12-Obalno-kraška	4	2	1		7
ZDRAVSTVENI DOM KOPER CASA DELLA SANITA CAPODISTRIA	1	1	1		3
ZDRAVSTVENI DOM PIRAN POLIAMBULATORIO PIRANO	3	1			4
SKUPAJ	41	59	5	1	106

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Tabela 10. Vsi izvajalci patronažne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji po zdravstvenih domovih, po poklicni skupini, januar 2020 (vključno s koncesionarji).

STATISTISTIČNA REGIJA / ZDRAVSTVENI DOM	DMS	Št. preb. / DMS	TZN	Št. preb. / TZN	VSI	Št. preb. / zaposlenega v VZD510
01-Pomurska	45	2542,1	9	12710,7	54	2118,4
ZDRAVSTVENI DOM GORNJA RADGONA	7	2832,6	1	19828,0	8	2478,5
ZDRAVSTVENI DOM LENDAVA - EGESZSEGHÁZ LENDVA	7	3211,4	3	7493,3	10	2248,0
ZDRAVSTVENI DOM LJUTOMER	3	5789,7	4	4342,3	7	2481,3
ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA	28	1954,3	1	54719,0	29	1886,9
02-Podravska	129	2518,4	14	23205,4	143	2271,9
ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR	79	2331,0	6	30691,0	85	2166,4
ZDRAVSTVENI DOM LENART	6	3459,5	1	20757,0	7	2965,3
ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ	7	2273,9	0		7	2273,9
ZDRAVSTVENI DOM PTUJ	24	2766,7	2	33200,5	26	2553,9
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA	13	2896,5	5	7530,8	18	2091,9
03-Koroška	38	1860,1	1	70683,0	39	1812,4
ZDRAVSTVENI DOM DRAVOGRAD	4	2212,3	0		4	2212,3
ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI	8	1963,4	1	15707,0	9	1745,2
ZDRAVSTVENI DOM RAVNE NA KOROŠKEM	15	1664,5	0		15	1664,5
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENJ GRADEC	11	1923,6	0		11	1923,6
04-Savinjska	92	2798,1	23	11192,4	115	2238,5
ZDRAVSTVENI DOM CELJE	20	3263,2	11	5933,1	31	2105,3
ZDRAVSTVENI DOM DR. JOŽETA POTRATE ŽALEC	16	2664,8	0		16	2664,8
ZDRAVSTVENI DOM LAŠKO	4	3255,8	2	6511,5	6	2170,5
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKE KONJICE	10	2375,4	0		10	2375,4
ZDRAVSTVENI DOM ŠENTJUR	7	2878,7	0		7	2878,7
ZDRAVSTVENI DOM ŠMARJE PRI JELŠAH	12	2582,3	1	30988,0	13	2383,7
ZDRAVSTVENI DOM VELENJE	14	3250,9	9	5056,9	23	1978,8
ZGORNJESAVINJSKI ZDRAVSTVENI DOM NAZARJE	9	1788,4	0		9	1788,4

STATISTIČNA REGIJA / ZDRAVSTVENI DOM	DMS	Št. preb. / DMS	TZN	Št. preb. / TZN	VSI	Št. preb. / zaposlenega v VZD510
05-Zasavska	22	2849,5	6	10448,0	28	2238,9
ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK	5	1828,0	0		5	1828,0
ZDRAVSTVENI DOM LITIJA*	8	2632,3	1	21058,0	9	2339,8
ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE	6	2672,8	3	5345,7	9	1781,9
ZDRAVSTVENI DOM ZAGORJE OB SAVI	3	5484,3	2	8226,5	5	3290,6
06-Posavska	33	2297,2	3	25269,0	36	2105,8
ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE	9	2684,1	0		9	2684,1
ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO	14	2040,1	0		14	2040,1
ZDRAVSTVENI DOM RADEČE	2	2084,5	1	4169,0	3	1389,7
ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA	7	2512,3	2	8793,0	9	1954,0
ZDRAVSTVENI DOM ŠMARJE PRI JELŠAH	1	1333,0	0		1	1333,0
07-Jugovzhodna Slovenija	61	2371,9	1	144688,0	62	2333,7
ZDRAVSTVENI DOM ČRNOMELJ	9	2016,1	0		9	2016,1
ZDRAVSTVENI DOM DR.JANEZA ORAŽMA RIBNICA**	7	1930,6	0		7	1930,6
ZDRAVSTVENI DOM KOČEVJE	9	1855,2	0		9	1855,2
ZDRAVSTVENI DOM METLIKA	5	1679,4	0		5	1679,4
ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO	23	2879,9	1	66237,0	24	2759,9
ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE	8	2712,3	0		8	2712,3
08-Osrednjeslovenska	174	3141,3	34	16076,2	208	2627,8
ZDRAVSTVENI DOM DOMŽALE	20	2991,0	2	29909,5	22	2719,0
ZDRAVSTVENI DOM DR. JULIJA POLCA KAMNIK	13	2784,0	0		13	2784,0
ZDRAVSTVENI DOM DR.JANEZA ORAŽMA RIBNICA**	3	1461,0	0		3	1461,0
ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE	10	3652,2	1	36522,0	11	3320,2
ZDRAVSTVENI DOM IVANČNA GORICA	5	3376,0	1	16880,0	6	2813,3
ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA	100	3362,6	29	11595,2	129	2606,7
ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC	5	2846,4	1	14232,0	6	2372,0
ZDRAVSTVENI DOM MEDVODE	6	2775,2	0		6	2775,2
ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA	12	2137,8	0		12	2137,8

STATISTIČNA REGIJA / ZDRAVSTVENI DOM	DMS	Št. preb. / DMS	TZN	Št. preb. / TZN	VSI	Št. preb. / zaposlenega v VZD510
09-Gorenjska	73	2818,0	0		73	2818,0
<i>OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE (OZG):</i>						
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM BLED, ZDRAVSTVENI DOM BOHINJ	6	2619,2	0		6	2619,2
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM JESENICE	11	2796,2	0		11	2796,2
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM KRANJ	28	2961,3	0		28	2961,3
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM RADOVLJICA	7	2721,9	0		7	2721,9
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM ŠKOFJA LOKA	15	2826,0	0		15	2826,0
OZG, OE ZDRAVSTVENI DOM TRŽIČ	6	2480,7	0		6	2480,7
10-Primorsko-notranjska	19	2779,9	3	17606,0	22	2400,8
ZDRAVSTVENI DOM DR. BOŽIDARJA LAVRIČA - CERKNICA	5	3397,8	1	16989,0	6	2831,5
ZDRAVSTVENI DOM DR. FRANCA AMBROŽIČA, POSTOJNA	9	2504,3			9	2504,3
ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA	5	2658,0	2	6645,0	7	1898,6
11-Goriška	53	2226,6	0		53	2226,6
ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA	12	2083,2	0		12	2083,2
ZDRAVSTVENI DOM IDRIJA	8	2046,8	0		8	2046,8
ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN	9	2020,3	0		9	2020,3
ZDRAVSTVENI DOM-OSNOVNO VARSTVO NOVA GORICA	24	2435,5	0		24	2435,5
12-Obalno-kraška	35	3303,2	8	14451,6	43	2688,7
ZDRAVSTVENI DOM IZOLA	4	4091,8	1	16367,0	5	3273,4
ZDRAVSTVENI DOM KOPER CASA DELLA SANITA CAPODISTRIA	16	3484,7	4	13938,8	20	2787,8
ZDRAVSTVENI DOM PIRAN POLIAMBULATORIO PIRANO	6	2948,7	2	8846,0	8	2211,5
ZDRAVSTVENI DOM SEŽANA	9	2866,6	1	25799,0	10	2579,9
SKUPAJ	774	2699,4	102	20483,4	876	2385,1

Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Opomba: ZD Litija* zagotavlja osnovno ter specialistično zdravstveno varstvo in zobozdravstveno dejavnost na področju občin Litija in Šmartno pri Litiji (<http://www.zd-litija.si/>).

ZD dr. Janeza Oražma** pokriva območje Turjaka in Velikih Lašč.

ZD Šmarje pri Jelšah *** pokriva geografsko območje, ki sega v dve statistični regiji.

Iz podatkov je razvidno, da smo v Sloveniji priča zelo velikim razlikam po številu prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu posameznega zdravstvenega doma. Za kako različno število prebivalcev skrbijo posamezniki, zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu, še nazorneje prikazujeta Sliki 15 in 16.

V dobri polovici (54 %) zdravstvenih domov v Sloveniji DMS, zaposlene v patronažnem zdravstvenem varstvu, presegajo republiško povprečje po številu prebivalcev na zaposleno DMS (2699). Že nekaj let je najbolj izstopajoč primer zdravstvenega doma v Ljutomeru, kjer je 1 DMS odgovorna za 5789,7 prebivalcev, kar je več kot dvakrat toliko (214,5 %) kot je državno povprečje (2699,4).

Prav tako po obremenjenosti s številom prebivalcev na zaposleno DMS (5484,3) dvakrat presega državno povprečje tudi ZD Zagorje ob Savi (203 %). Tudi DMS v ZD Izola (151,6 %), ZD Grosuplje (135,3 %), ZD Koper (129,1 %), ZD Lenart (128,2 %), ZD Cerknica (125,9 %) pokrivajo večje število prebivalcev na DMS od republiškega povprečja. Po podatkih za več kot 3000 prebivalcev skrbijo zaposlene DMS v patronažni zdravstveni dejavnosti ZD Ljubljana, ZD Celje, ZD Laško, ZD Velenje in ZD Lendava.

Na Slikah 15 in 16 smo želeli prikazati preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažni zdravstveni dejavnosti in pri tem izpostaviti razlike med posameznimi zdravstvenimi domovi v Sloveniji. Razlike so res velike, tako je po podatkih DMS iz ZD Ljutomer zadolžena za 4,3-krat toliko prebivalcev kot DMS v Zdravstveni postaji ZD Šmarje pri Jelšah (Tabela 10).

Trenutno v RIZDDZ (NIJZ 16) še ne razpolagamo s podatkom o terenski opredeljenosti posameznega izvajalca patronažne zdravstvene dejavnosti, vendar ocenjujemo, da si znotraj patronažnih timov enakomerno porazdelijo geografska območja po izvajalcu patronažne zdravstvene dejavnosti. Zato smo na Sliki 15 in Sliki 16 Zdravstveno postajo ZD Šmarje pri Jelšah, ki sicer gravitira v Posavsko statistično regijo, pridružili in prikazali v sklopu matičnega zavoda, to je ZD Šmarje pri Jelšah, ki sodi v Savinjsko statistično regijo. Ob tem smo dosledno upoštevali tako število prebivalcev dotičnega območja kot zaposlene v zdravstveni postaji.

Kot je razvidno iz Slike 15, so DMS, zaposlene v patronažni zdravstveni dejavnosti ZD Ravne na Koroškem opredeljene za najmanjše število prebivalcev v državi. Sledijo jim DMS iz ZD Metlika, ZD Nazarje, ZD Ribnica, ZD Hrastnik, ZD Kočevje, ZD Slovenj Gradec in ZD Murska Sobota. Za primerjavo, DMS iz ZD Ljutomer skrbi za 3,5-krat toliko prebivalcev kot DMS iz ZD Ravne na Koroškem. V primerjavi z DMS iz ZD Ljutomer, tista v ZD Metlika skrbi za 3,4-krat manj prebivalcev. Prav tako DMS v ZD Nazarje, ZD Ribnica in ZD Hrastnik skrbijo za 3,2-krat manj prebivalcev kot DMS v ZD Ljutomer. V ZD Kočevje, ZD Slovenj Gradec in ZD Murska Sobota, ena DMS skrbi povprečno za 3-krat manj prebivalcev kot DMS v ZD Ljutomer. V skupino zdravstvenih domov kjer je število prebivalcev na zaposleno DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu manjše od 2000, sodi še ZD Radlje ob Dravi (1963).

Slika 16 prikazuje, za koliko prebivalcev geografskega območja, ki pripada zdravstvenemu domu, skrbi zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu. Vključeni so vsi zaposleni, ki izvajajo patronažno zdravstveno nego, ne glede na poklicno skupino. Razlike v obremenjenosti zaposlenih s prebivalci po posameznih zdravstvenih domovih Slovenije so velike. Tako v ZD Grosuplje, ZD Zagorje in ZD Izola zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu skrbi za več kot 2-krat toliko prebivalcev kot zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu ZD Radeče. Med bolj obremenjene po številu prebivalcev na zaposlenega vsekakor sodijo še zaposleni v patronažnih zdravstvenih varstvih ZD Lenart, Osnovno

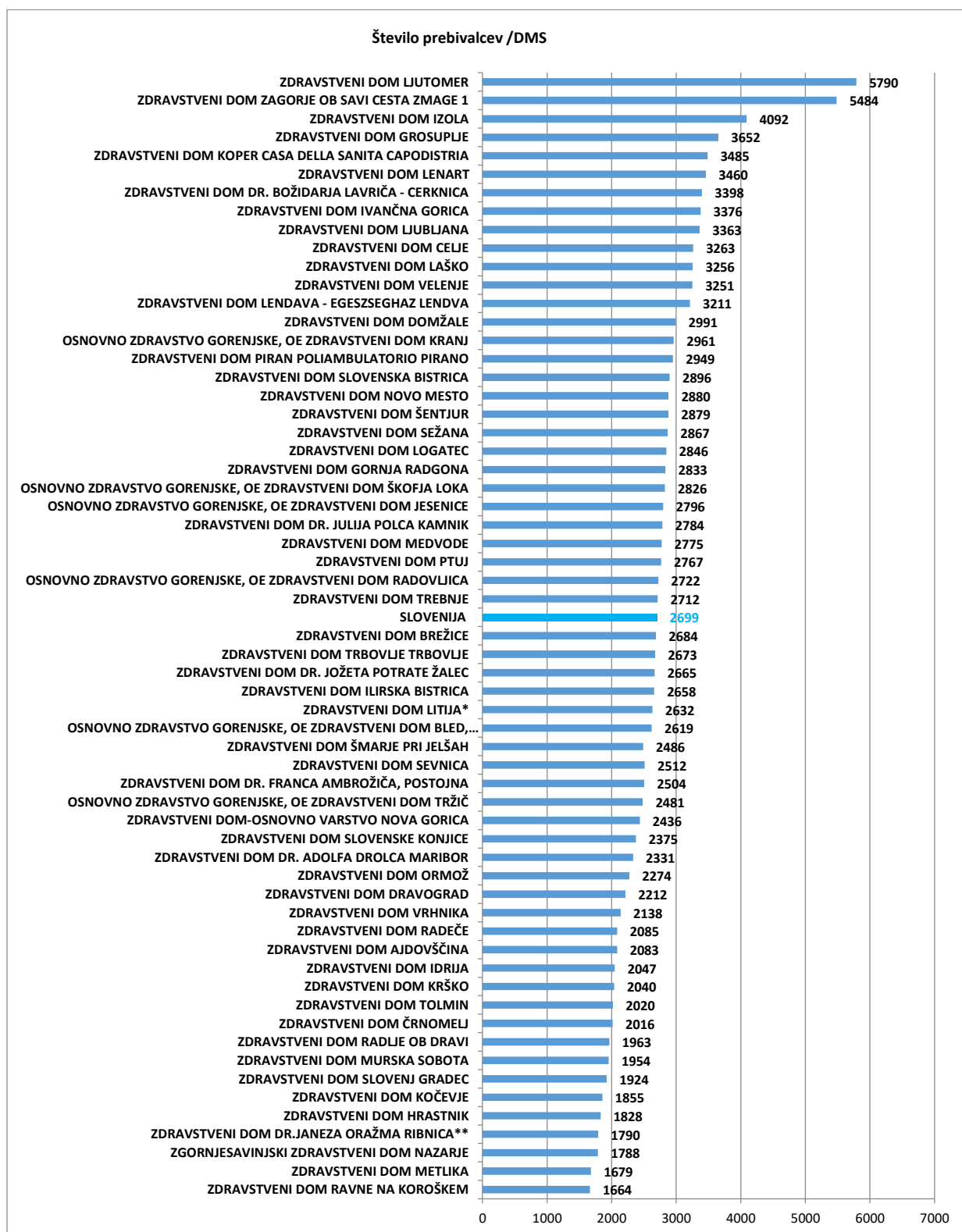
zdravstvo Gorenjske-ZD Kranj, ZD Šentjur, ZD Cerknica, Osnovno zdravstvo Gorenjske-ZD Škofja Loka, ZD Ivančna Gorica ...

V dobri polovici zdravstvenih domov Slovenije zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu ne dosegajo republiškega povprečja (2385) obremenjenosti s številom prebivalcev geografskega območja, za katerega so opredeljeni.

Kot smo omenili uvodoma, smo, tako kot že vrsto let, primerjali podatke o zaposlenih, pridobljene iz treh različnih virov. Tako je bilo po podatkih ZZZS v Sloveniji decembra 2019, skupno število izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti oziroma natančneje »nosilcev po pogodbah« 871 oseb, medtem ko je bilo v poročilih o delu, ki jih posredujejo patronažne medicinske sestre, prikazanih 860 izvajalcev patronažne zdravstvene dejavnosti. Po podatkih, pridobljenih iz RIZDDZ (NIJZ 16), je bilo v januarju 2020 v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije zaposlenih 876 oseb.

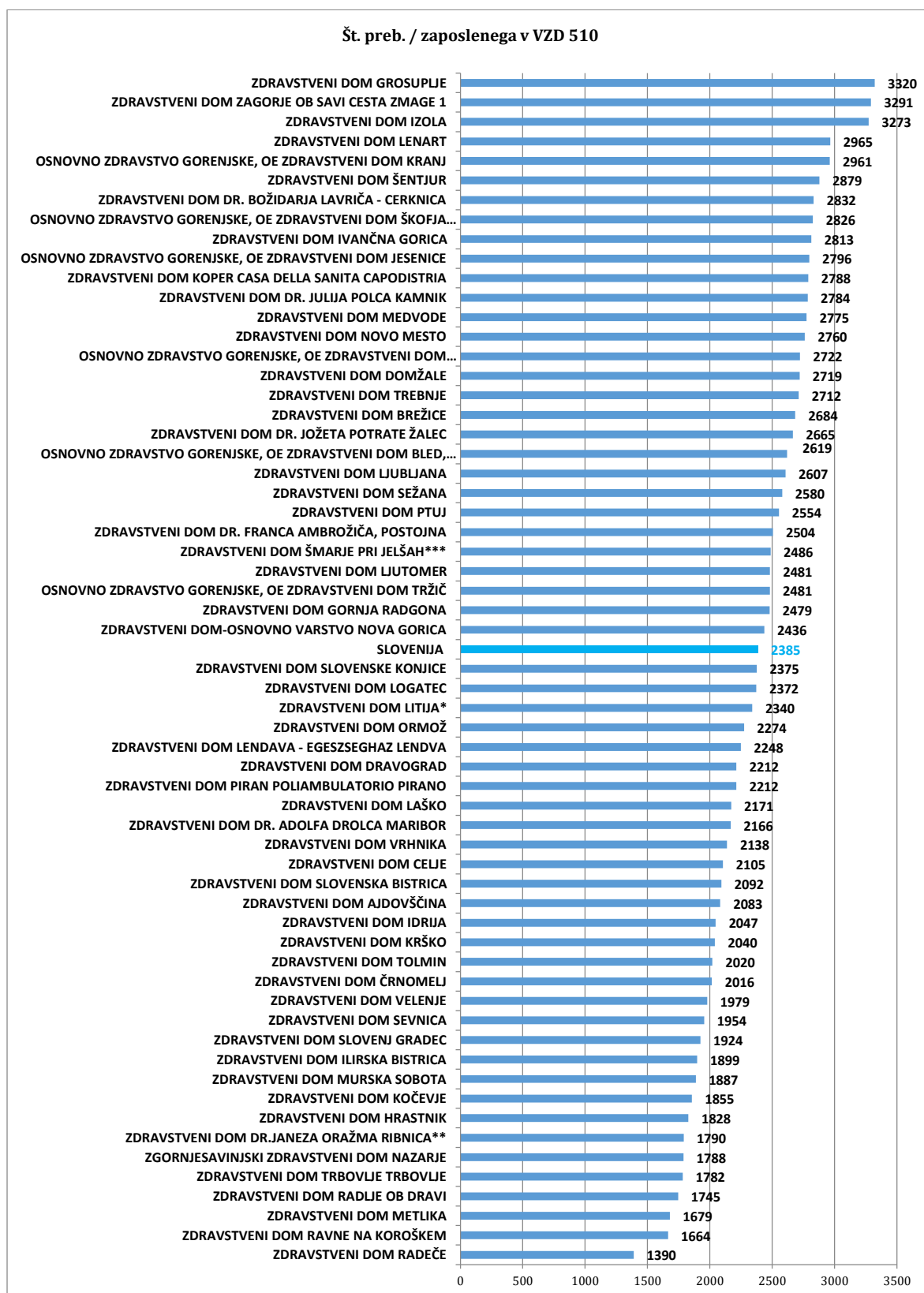
Ugotavljamo, da je povprečno število opredeljenih prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije (2385) praktično identično direktivi plačnika – ZZZS – za leto 2020, ki določa 2378 prebivalcev na nosilca pogodbe.

Slika 15. Število prebivalcev na diplomirano medicinsko sestro, zaposleno v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, po zdravstvenih domovih, januar 2020.



Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

Slika 16. Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, po zdravstvenih domovih, januar 2020.



Vir: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16), januar 2020.

POGLAVITNE UGOTOVITVE KADROVSKE POKRITOSTI PATRONAŽNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SLOVENIJE V LETU 2020

Število zaposlenih v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije se je v letu 2020 v primerjavi z letom 2019 povečalo. S spremljanjem podatkov ugotavljamo, da se je v zadnjem desetletju patronažno zdravstveno varstvo kadrovsko okrepilo za 6 %. Kadrovska krepitev je izrazitejša po letu 2015. Med pomembnejše, predvsem pa spodbudne, ugotovitve vsekakor sodi dejstvo, da se je v opazovanem obdobju dostopnost prebivalcev do patronažnih zdravstvenih storitev bistveno izboljšala: (*Delovanje patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije v letih 2014–2019, Zaposlovanje v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v letih od 2010 do 2016*: <https://nijz.si/sl/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>).

Za opazovano obdobje je značilno zaposlovanje zgolj poklicne skupine DMS, katerih delež med zaposlenimi se je povečal za dobrih 17 %. Prav tako je za obdobje zadnjih desetih let značilno zmanjševanje števila zaposlenih iz poklicne skupine TZN. V desetih letih se je število le-teh zmanjšalo za dobrih 40 %. Iz podatkov je razvidno, da se odhodi TZN nadomeščajo z DMS. Strokovno zahtevno, predvsem pa zelo raznoliko področje delovanja patronažnega zdravstvenega varstva je tako v pretežni meri v domeni ene poklicne skupine, to je DMS.

V desetletnem obdobju se je evidentno zmanjšala obremenjenost DMS. V povprečju se je v tem obdobju število prebivalcev, za katere je teritorialno opredeljena posamezna DMS, zmanjšalo za 13 %. Nasprotno, pa se je število prebivalcev, za katere mora poskrbeti TZN, v primerjavi z letom 2010 v povprečju zelo povečalo (170 %). Trendi, značilni za odboje zadnjih let, se tudi v letu 2020 nadaljujejo.

Kadrovska pokritost patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije je iz leta v leto boljša, čeprav smo še vedno priča velikim regijskim odstopanjem. Potrebno je izpostaviti, da so patronažni timi tako po številu kot po poklicni skupini zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije zelo različno zastopani, kar je potrdila tudi analiza kadrovske mreže 2020.

II. DEL

VSEBINA IN OBSEG OPRAVLJENEGA DELA V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI SLOVENIJE V LETU 2019

Statistično poročilo o delu patronažnega varstva

(Obr. 8,95, 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019)

Predstavitev vsebine in obsega dela, opravljenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, bazira na podatkih, ki nam jih posredujejo patronažne medicinske sestre v letnih poročilih o delu.

S spremljanjem podatkov o delovanju patronažne zdravstvene dejavnosti poleg vsebine in organizacije delovanja patronažnega zdravstvenega varstva ugotavljamo tudi aktualne potrebe prebivalcev po patronažnih obravnavah. Ne samo zaradi lokacije delovanja patronažnih medicinskih sester, to je pacientovo bivališče, ampak tudi zaradi širokega razpona med obravnavanimi pacienti je patronažna zdravstvena nega specifična. Seznam obravnavanih pacientov je zelo pester, saj so v patronažno zdravstveno nego na domu vključeni tako novorojenčki-nedonošenčki, kot polimorbidni kronični bolniki in umirajoči starostniki.

Delovno okolje oziroma pacientov dom je patronažni dejavnosti dodana vrednost ali prednost, ki patronažni medicinski sestri omogoča, da med vsemi deležniki primarnega zdravstvenega varstva, najhitreje zazna morebitne ranljivosti, odstopanja ter družbene spremembe. Prav zaradi tega se po potrebi nanje lahko tudi najhitreje in najbolj učinkovito odzove. Pri tem ima pomembno vlogo vodilo delovanja patronažne zdravstvene nege, to je preventivna orientiranost s poudarkom na skrbi za še posebej ranljive skupine prebivalcev ter sprotno odzivanje izvajalcev patronažne zdravstvene nege na prepoznane potrebe prebivalcev.

1. OBISKI V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU SLOVENIJE V LETU 2019

Tabela 11. Obiski v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2019.

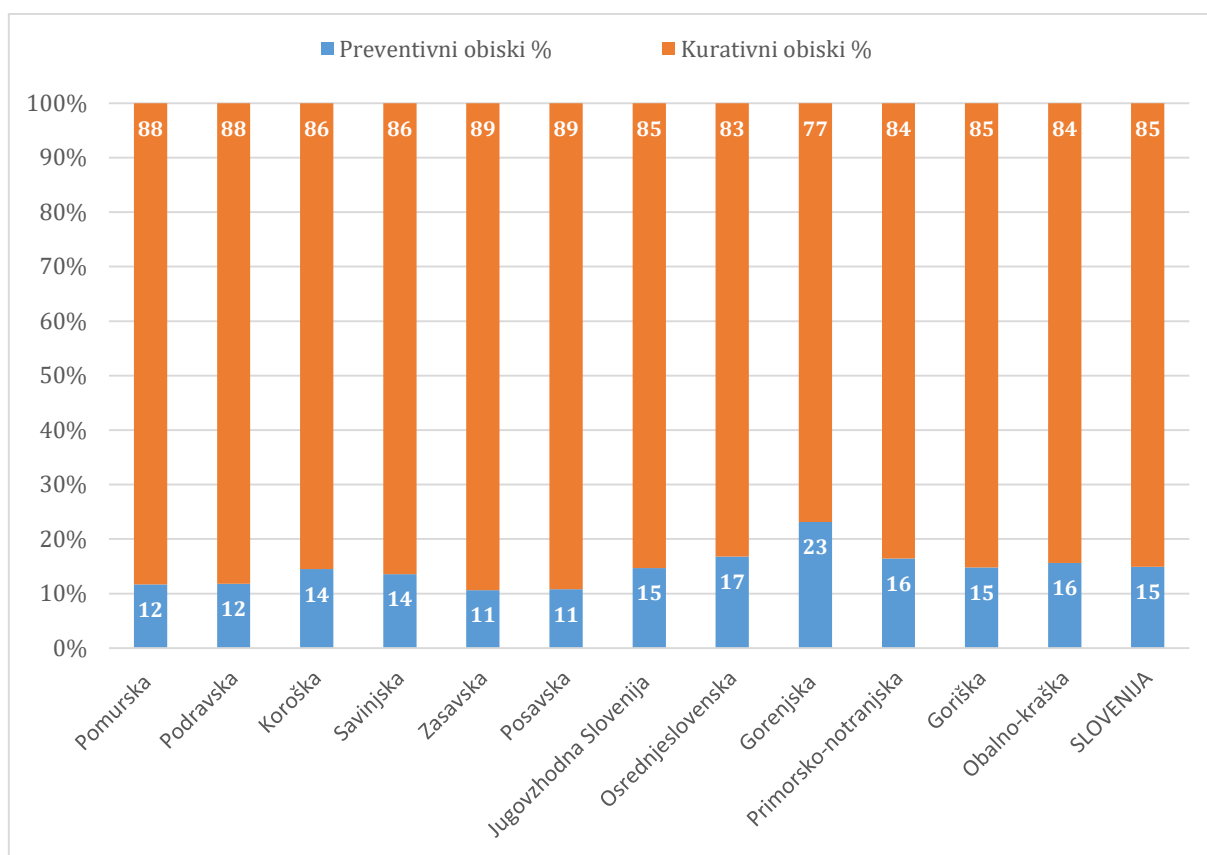
	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednjeslovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Kurativni obiski													
Prvi	5.554	8.909	3.325	6.015	1.932	1.612	3.888	12.255	6.621	1.718	4.144	2.791	58.764
Ponovni	61.502	183.938	39.702	128.775	34.188	42.723	68.399	211.141	80.562	23.073	49.136	50.197	973.336
SKUPAJ	67.056	192.847	43.027	134.790	36.120	44.335	72.287	223.396	87.183	24.791	53.280	52.988	1.032.100
Preventivni obiski													
	8.862	25.838	7.286	21.164	4.301	5.350	12.444	45.113	26.249	4.868	9.269	9.789	180.533
SKUPAJ vsi obiski	75.918	218.685	50.313	155.954	40.421	49.685	84.731	268.509	113.432	29.659	62.549	62.777	1.212.633
Obiski na 1.000 prebivalcev													
Preventivni obiski	77,5	79,5	103,1	82,2	75,4	70,6	86,0	81,7	127,6	92,2	78,5	84,7	86,4
Kurativni obiski	586,2	593,6	608,7	523,6	633,0	584,8	499,6	404,5	423,8	469,4	451,5	458,3	494,0

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

Na osnovi poročil o delu patronažnih služb za obdobje od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 smo ugotovili, da so patronažne medicinske sestre v Sloveniji leta 2019 opravile skupaj 1.212.633 obiskov, kar je 1,7 % več kot v enakem obdobju leta 2018. Po podatkih, ki so nam jih posredovale patronažne medicinske sestre, se je število zaposlenih v primerjavi z letom 2018 povečalo za 2,5 %.

Med opravljenimi obiski je večina kurativnih (85,1 %) in le 14,9 % preventivnih. Kakšno je razmerje med opravljenimi preventivnimi in kurativnimi obiski po posameznih patronažnih zdravstveni varstvih statističnih regij, je prikazano na Sliki 17. Med Gorenjsko statistično regijo z najvišjim deležem (23,1 %) opravljenih preventivnih obiskov v patronažni zdravstveni dejavnosti v letu 2019 in Zasavsko z najmanjšim deležem (10,6 %) opravljenih preventivnih obiskov, je kar 13 odstotnih točk razlike.

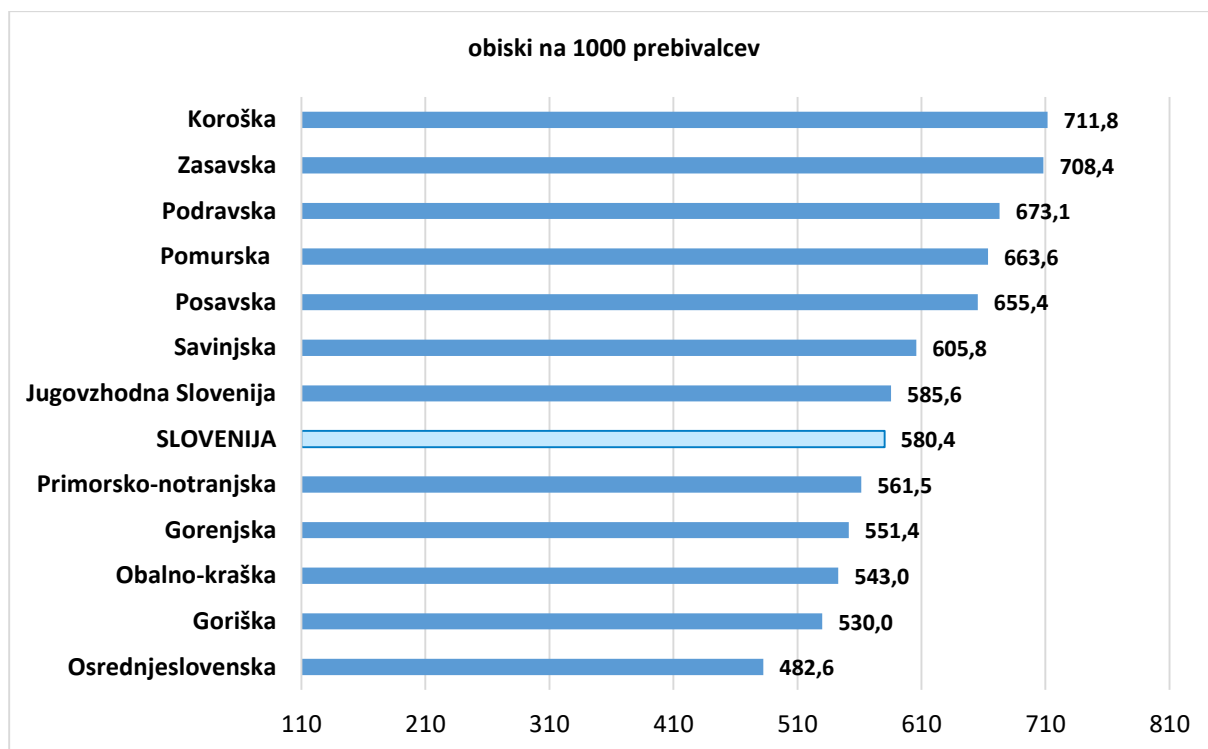
Tudi podatki o številu opravljenih patronažnih obiskov na 1000 prebivalcev po posameznih statističnih regijah (Tabela 11) kažejo na precejšnje razlike med patronažnimi zdravstvenimi varstvi statističnih regij, tako po vrsti kot tudi po številu opravljenih obiskov na 1000 prebivalcev.



Slika 17. Delež preventivnih in kurativnih obiskov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2019.

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

Največ patronažnih obiskov – preventivnih in kurativnih skupaj – na 1000 prebivalcev so v letu 2019 opravili v patronažni zdravstveni dejavnosti Koroške statistične regije in to kar za 23 % več od republiškega povprečja. Na drugem mestu po številu opravljenih obiskov je patronažna zdravstvena dejavnost Zasavske regije, na tretjem je Podravska, sledijo Pomurska, Posavska, Savinjska in Jugovzhodna statistična regija. Najmanj vseh opravljenih obiskov na 1000 prebivalcev je bilo v patronažni zdravstveni dejavnosti Osrednjeslovenske statistične regije, in sicer 16 % manj, kot je povprečje v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije v letu 2019 (Slika 18).



Slika 18: Opravljeni obiski na 1000 prebivalcev v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, skupaj preventivni in kurativni, Slovenija, 2019.

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

Po podatkih se gibanje števila vseh patronažnih obiskov na 1000 prebivalcev v obdobju od leta 2010 do 2019 ni bistveno spreminjalo. Natančnejša analiza pa pokaže, da se je v primerjavi z letom 2010 število vseh opravljenih obiskov na 1000 prebivalcev v letu 2019 zmanjšalo za 2 % in da se je v desetletnem obdobju opazno spremenilo razmerje med številom preventivnih in kurativnih obiskov v korist slednjih, kar nazorno prikazuje Graf 3 v Zdravstveno statističnem letopisu, dostopnem na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2019/5.2_patronaza_2019.pdf.

Podatek o zmanjšanem obsegu preventivne patronažne zdravstvene dejavnosti je relevanten, saj se je število preventivnih obiskov na 1000 prebivalcev v opazovanem obdobju v Sloveniji poprečno zmanjšalo za 21,5 %.

Tabela 12. Število prebivalcev, obiskov in storitev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, 2010–2019.

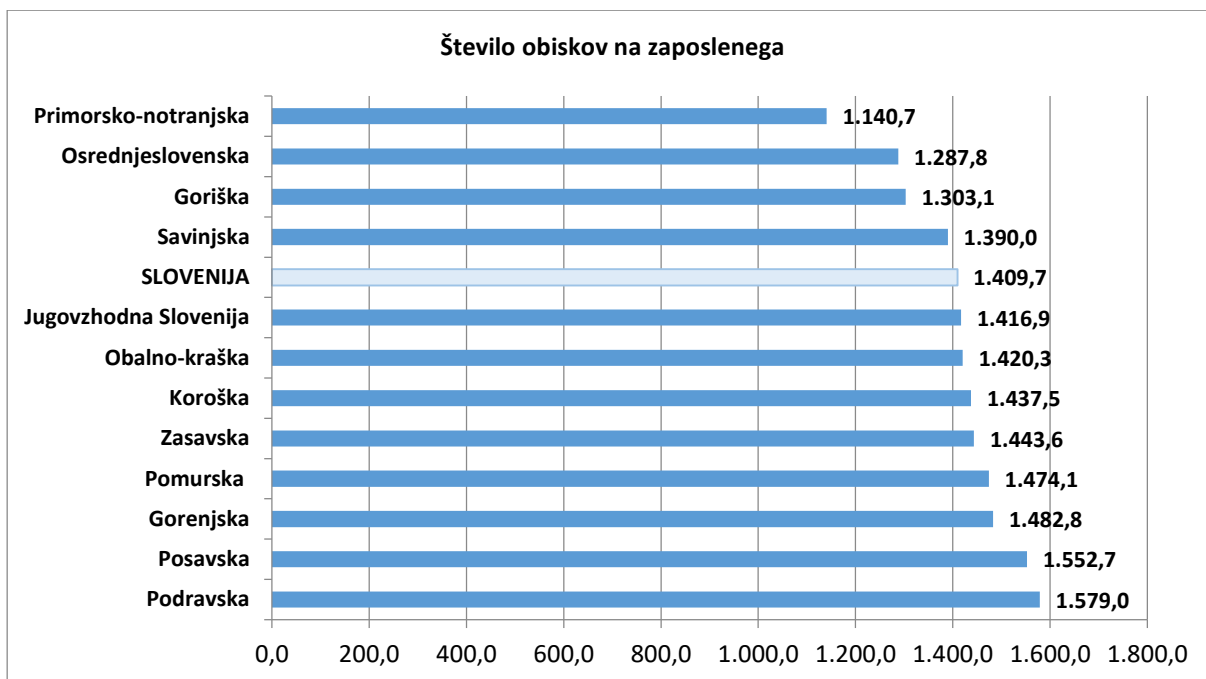
	Št. preb. na zaposlenega	Št. obiskov na zaposlenega	Št. storitev na zaposlenega	Št. zaposlenih
2010	2.534,0	1.500,4	1.817,4	808,7
2011	2.517,5	1.404,3	1.693,5	815,3
2012	2.505,2	1.390,9	1.678,8	820,8
2013	2.524,7	1.398,1	1.703,8	815,6
2014	2.525,9	1.407,1	1.711,8	816,2
2015	2.525,3	1.452,7	1.575,9	817,0
2016	2.509,1	1.467,9	1.769,8	822,7
2017	2.478,7	1.436,3	1.685,0	833,6
2018	2.466,3	1.420,9	1.677,3	839,4
2019	2.428,9	1.409,7	1.646,4	860,2

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

V zadnjih desetih letih se je patronažno zdravstveno varstvo Slovenije kadrovsko okrepilo. Posledično se je opazno izboljšala dostopnost prebivalcev do storitev patronažne zdravstvene dejavnosti (Tabela 12). Primerjali smo gibanje števila zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu in gibanje števila obiskov na zaposlenega v obdobju od 2010 do 2019. Rezultati kažejo, da se je v zadnjih desetih letih število zaposlenih v povprečju povečalo za 6,4 %, medtem ko se je število obiskov na zaposlenega v povprečju zmanjšalo za 6 %.

Po podatkih poročil o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95) število obiskov na zaposlenega ne sledi kadrovski rasti. Tudi v primerjavi z letom 2018 je bilo število opravljenih obiskov na zaposlenega v letu 2019 manjše in to kljub povečanemu številu zaposlenih (Tabela 12). Pri tem bi radi izpostavili, da smo v analizi zaradi kontinuitete uporabili podatke, ki so nam jih v poročilih o delu posredovale patronažne medicinske sestre, saj bi bila primerjava števila zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu iz RIZDDZ (NIJZ 16) s podatki o opravljenih obiskih (Obr. 8,95) za patronažno zdravstveno stroko bolj neugodna.

Prav tako tudi podatki o številu obiskov na zaposlenega kažejo na precejšnje razlike med posameznimi patronažnimi zdravstvenimi varstvi Slovenije (Slika 19). Tako v primerjavi z republiškim povprečjem naredi zaposleni v patronažni zdravstveni dejavnosti Podravske regije za 12 % več obiskov, medtem ko zaposleni v Primorsko-notranjski statistični regiji naredijo za petino manj obiskov (20 %) kot je republiško povprečje. Po številu obiskov na zaposlenega ne dosegajo republiškega povprečja še v patronažnih zdravstvenih varstvih Osrednjeslovenske, Goriške in Savinjske statistične regije.



Slika 19. Število obiskov na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu po statističnih regijah Slovenije, 2019.

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

Izrazite so tudi regijske razlike po številu opravljenih preventivnih oziroma kurativnih obiskov na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu (Tabela 13).

Po podatkih je v letu 2019 povprečno največ preventivnih obiskov naredil zaposleni v patronažni zdravstveni dejavnosti Gorenjske statistične regije, in sicer 343,1, kar je 2,2-krat toliko kot zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Zasavske statistične regije (153,6).

Največ kurativnih obiskov v patronažnem zdravstvenem varstvu je v letu 2019 povprečno opravil zaposleni v Podravski statistični regiji (1392,4) in najmanj zaposleni v Primorsko-notranjski regiji (953,5) (Tabela 13).

Tabela 13. Število obiskov na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu po vrsti obiska in po statističnih regijah Slovenije, 2019.

	št. preventivnih obiskov/zaposlenega	št.kurativnih obiskov/zaposlenega	SKUPAJ
Pomurska	172,1	1.302,1	1.474,1
Podravska	186,6	1.392,4	1.579,0
Koroška	208,2	1.229,3	1.437,5
Savinjska	188,6	1.201,3	1.390,0
Zasavska	153,6	1.290,0	1.443,6
Posavska	167,2	1.385,5	1.552,7
Jugovzhodna Slovenija	208,1	1.208,8	1.416,9
Osrednjeslovenska	216,4	1.071,4	1.287,8
Gorenjska	343,1	1.139,6	1.482,8
Primorsko-notranjska	187,2	953,5	1.140,7
Goriška	193,1	1.110,0	1.303,1
Obalno-kraška	221,5	1.198,8	1.420,3
SLOVENIJA	209,9	1.199,8	1.409,7

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

Kot smo že uvodoma omenili, smo primerjali podatke o številu patronažnih obiskov, pridobljenih iz poročil o delu (Obr. 8,95), ki so nam jih posredovale patronažne medicinske sestre, s podatki ZZS in ugotovili, da je razlika zanemarljiva. V letu 2018 je bilo v poročilih o delu na NIJZ zabeleženih 912 obiskov več kot na ZZS, leta 2019 pa je razlika znašala samo 418 obiskov. Tudi tokrat je bilo prikazanih več obiskov v poročilih o delu patronažne dejavnosti (Obr. 8,95), poslanih na NIJZ, kot jih je bilo zabeleženih v poročilih ZZS.

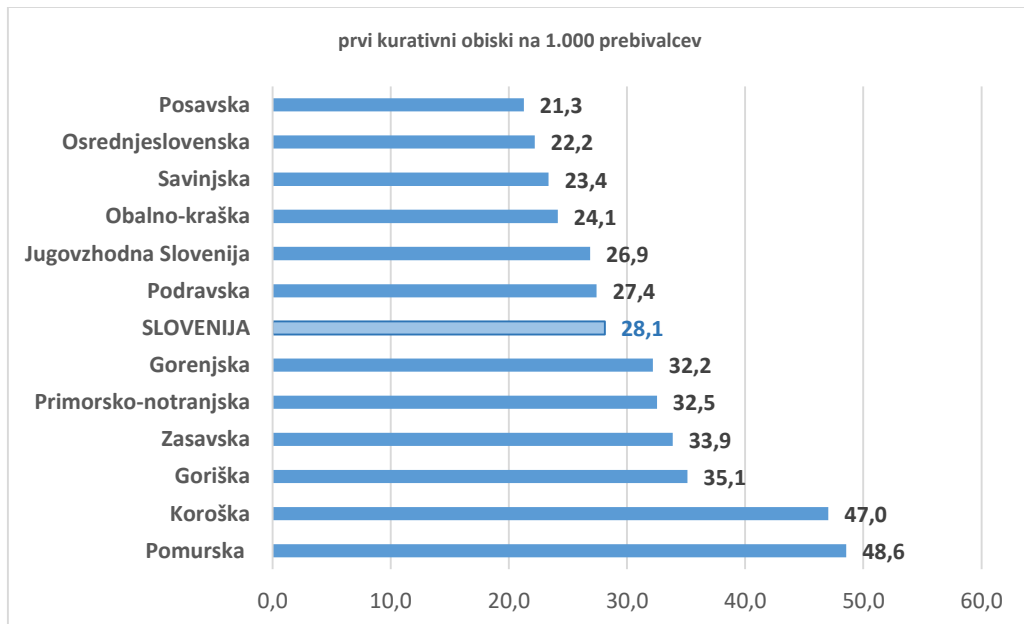
1. KURATIVNI OBISKI

Po podatkih v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije med kurativnimi obiski že vrsto let močno prednjačijo ponovni kurativni obiski. Tako je bilo v letu 2019 med vsemi kurativnimi obiski v patronažni zdravstveni dejavnosti opravljenih 94,3 % ponovnih in le 5,7 % prvih kurativnih obiskov.

Najmanjši delež prvih kurativnih obiskov (3,6 %) so opravili v patronažnem zdravstvenem varstvu Posavske statistične regije. V povprečju je v Posavski regiji patronažna medicinska sestra naredila prvi kurativni obisk po 27 ponovnih kurativnih obiskih. Tudi v Savinjski (4,5 %) in Podravski (4,6 %) statistični regiji je delež prvih kurativnih obiskov med najmanjšimi v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije (Tabela 11).

Leta 2019 je v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije prvemu kurativnemu obisku v povprečju sledilo še 17 ponovnih kurativnih obiskov pacienta na domu.

Razlike glede števila opravljenih prvih kurativnih obiskov v sklopu patronažne zdravstvene dejavnosti na 1000 prebivalcev po posameznih statističnih regijah Slovenije, nazorno prikazuje Slika 20. V patronažnem zdravstvenem varstvu Pomurske statistične regije so opravili dvakrat toliko (228,3 %) prvih kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev kot v Posavski statistični regiji, kjer so opravili najmanj prvih kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev. Tudi patronažne zdravstvene dejavnosti Osrednjeslovenske, Savinjske, Obalno-kraške, Jugovzhodne in Podravske statistične regije po številu opravljenih prvih kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev ne dosegajo republiškega povprečja.



Slika 20. Število prvih kurativnih obiskov v patronažnem zdravstvenem varstvu na 1000 prebivalcev po statističnih regijah Slovenije, 2019.

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

Po podatkih se je v zadnjih desetih letih število prvih kurativnih obiskov na 1000 prebivalcev v patronažni dejavnosti Slovenije v povprečju zmanjšalo za 2 %.

2. STAROST PACIENTOV V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI ZARADI KURATIVNIH OBRAVNAV

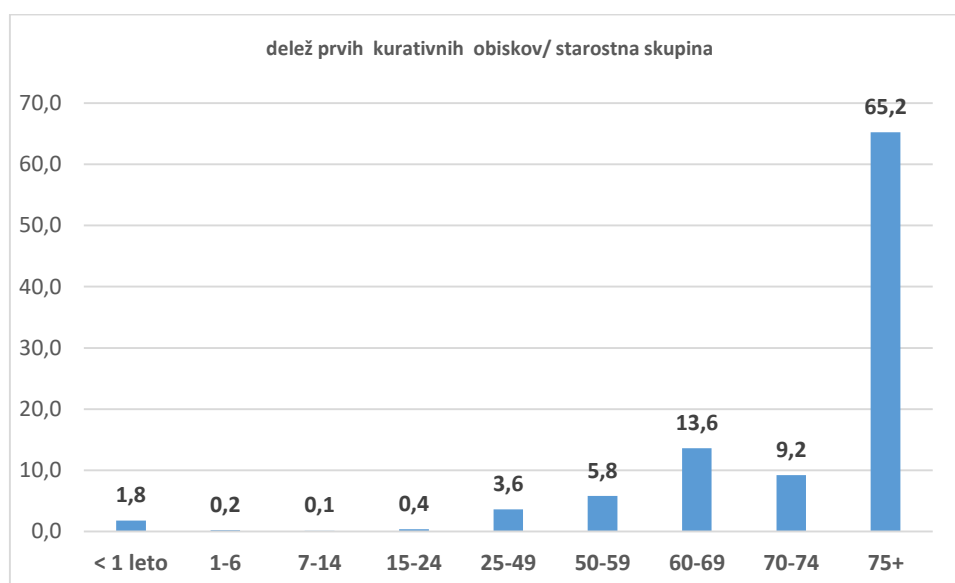
Po podatkih je v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije po vseh statističnih regijah opravljenih največ prvih kurativnih obiskov pri pacientih, ki so stari 75 let in več (Tabela 14). Med obravnavanimi pacienti v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije je bilo največ starejših pacientov v Primorsko-notranjski statistični regiji, kjer je delež starih 75 let in več znašal kar 78 %. V Podravski statistični regiji je bil delež starejših pacientov, obravnavanih v patronažni zdravstveni dejavnosti, najmanjši v državi in je znašal 58 %.

Tabela 14. Delež prvih kurativnih obiskov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po starostnih skupinah in statističnih regijah, Slovenija, 2019 (%).

	Starostne skupine / % obiskov								
	< 1 leto	1-6	7-14	15-24	25-49	50-59	60-69	70-74	75+
Pomurska	0,2	0,1	0,0	0,4	3,4	5,8	19,9	11,6	58,6
Podravska	0,5	0,1	0,1	0,7	6,2	8,3	15,7	10,0	58,4
Koroška	2,6	0,1	0,1	0,3	3,4	4,3	13,1	7,9	68,2
Savinjska	6,0	1,0	0,2	0,5	3,6	5,7	12,5	11,3	59,2
Zasavska	0,4	0,1	0,0	0,3	2,9	5,2	13,9	10,1	67,1
Posavska	1,4	0,3	0,2	0,4	4,4	6,3	16,0	9,8	61,2
Jugovzhodna Slovenija	1,9	0,3	0,2	0,2	3,1	5,6	14,3	8,8	65,7
Osrednjeslovenska	1,2	0,1	0,2	0,4	3,0	6,0	12,2	8,6	68,1
Gorenjska	2,2	0,2	0,1	0,1	2,6	4,8	10,6	7,7	71,7
Primorsko-notranjska	0,7	0,2	0,1	0,3	2,2	3,4	8,8	6,5	77,8
Goriška	1,3	0,1	0,1	0,3	2,6	4,8	12,6	8,6	69,6
Obalno-kraška	3,0	0,0	0,1	0,3	4,0	4,7	12,0	7,8	68,1
SLOVENIJA	1,8	0,2	0,1	0,4	3,6	5,8	13,6	9,2	65,2

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

V povprečju je bilo v Sloveniji med patronažnimi prvimi kurativnimi obravnavami kar tri četrtine (75 %) pacientov starejših od 70 let (Slika 21). Po podatkih se je v zadnjih desetih letih delež obravnav v patronažni zdravstveni dejavnosti, namenjen starostnikom v starosti 75 let in več, povečal za 13 %. Rezultati kažejo, da se je v zadnjem desetletju število ponovnih kurativnih obravnav v patronažni zdravstveni dejavnosti povečalo za 5 %.



Slika 21. Delež opravljenih prvih kurativnih obiskov v patronažni zdravstveni dejavnosti po starostni skupini, Slovenija, 2019 (%).

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

Podatki o pretežnem deležu kurativnih obravnav v patronažni dejavnosti in podatki o naraščanju ponovnih kurativnih obiskov z vzporednim porastom deleža starejših pacientov, zgovorno kažejo na dejstvo, da so v sklopu patronažne zdravstvene nege na domu večinoma obravnavani starostniki, oziroma starejši pacienti.

Več kot očitno je, da se potreba po izvajanju zdravstvene nege na domu povečuje in bo pričakovano še naraščala (*Strategija dolgožive družbe*, 2017).

3. BOLEZENSKA STANJA KOT RAZLOG ZA PATRONAŽNI OBISK PACIENTA NA DOMU

Med najpogostejšimi vzroki za prvi kurativni obisk patronažne medicinske sestre na pacientovem domu so tako kot v letu 2019 že vrsto let bolezni obtočil, bolezni kože in podkožja ter bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva. Sledijo jim neoplazme, katerih število se postopno povečuje. V letu 2019 se je v povprečju delež neoplazem v primerjavi z letom 2018 povečal za 3 %.

Natančnejši prikaz opravljenih prvih kurativnih obiskov v patronažni zdravstveni dejavnosti po bolezenskem vzroku in po statističnih regijah v letu 2019, je v absolutnih številkah predstavljen v Tabeli 15.

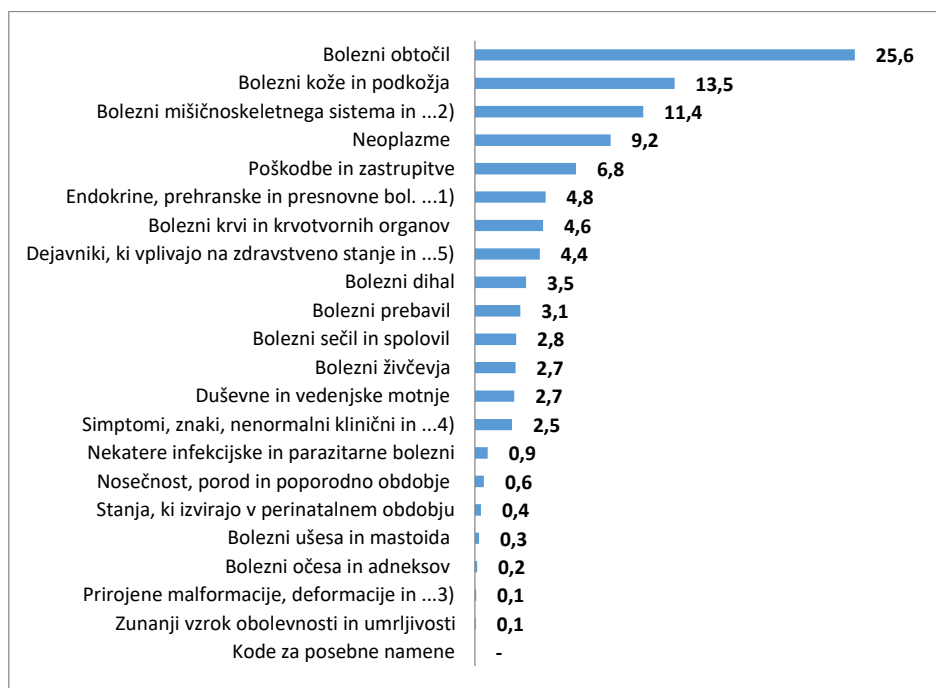
Najpogostejši bolezenski vzroki, ki so bili razlog za prve kurativne obiske v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v letu 2019, so predstavljeni v Sliki 22.

Tabela 15. Vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10-AM in statističnih regijah, Slovenija, 2019.

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
I.	Nekatere infekcijske in parazitarne bolezni	A00-B99	54	23	34	32	22	4	23	141	97	21	42	17	510
II.	Neoplazme	C00-D48	352	805	359	565	216	116	337	1.278	572	145	347	288	5.380
III.	Bolezni krvi in krvotvornih organov	D50-D89	324	341	292	301	53	40	163	507	231	158	121	172	2.703
IV.	Endokrine, prehranske in presnovne bol. ... ¹⁾	E00-E90	173	378	212	255	134	54	191	619	318	124	120	228	2.806
V.	Duševne in vedenjske motnje	F00-F99	81	161	147	110	68	31	73	435	208	37	133	86	1.570
VI.	Bolezni živčevja	G00-G99	64	262	66	172	24	40	105	377	222	39	166	75	1.612
VII.	Bolezni očesa in adneksov	H00-H59	11	12	15	10	3	2	4	12	9	2	8	2	90
VIII.	Bolezni ušesa in mastoida	H60-H95	11	19	-	19	69	8	11	6	11	2	7	5	168
IX.	Bolezni obtočil	I00-I99	1.665	2.145	1.074	1.590	440	394	1.138	3.172	1.696	397	858	491	15.060
X.	Bolezni dihal	J00-J99	131	139	120	269	140	76	107	441	223	102	150	139	2.037
XI.	Bolezni prebavil	K00-K93	98	361	78	227	77	69	106	337	247	40	84	89	1.813
XII.	Bolezni kože in podkožja	L00-L99	863	1.498	143	781	210	238	442	1.387	1.030	183	679	461	7.915
XIII.	Bolezni mišičnoskeletnega sistema in ... ²⁾	M00-M99	714	1.195	402	576	142	188	482	1.490	484	233	451	316	6.673
XIV.	Bolezni sečil in spolovil	N00-N99	165	189	36	213	63	51	79	344	200	58	113	132	1.643
XV.	Nosečnost, porod in poporodno obdobje	O00-O99	22	118	36	44	3	10	23	34	49	3	6	19	367
XVI.	Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju	P00-P96	3	8	49	21	2	4	29	54	42	4	26	6	248
XVII.	Prirojene malformacije, deformacije in ... ³⁾	Q00-Q99	2	5	1	9	1	1	9	15	7	1	2	3	56

Poglavje MKB-10-AM			Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
XVIII.	Simptomi, znaki, nenormalni klinični in ... ⁴⁾	R00-R99	117	160	69	96	63	25	76	364	204	77	149	77	1.477
XIX.	Poškodbe in zastrupitve	S00-T98	318	750	108	452	126	98	321	712	543	77	351	156	4.012
XX.	Zunanji vzrok obolevnosti in umrljivosti	V01-Y98	6	9	-	8	-	-	1	4	16	-	2	-	46
XXI.	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in ... ⁵⁾	Z00-Z99	380	331	84	265	76	163	168	526	212	15	329	29	2.578
XXII.	Kode za posebne namene	U00-U49													-
SKUPAJ			5.554	8.909	3.325	6.015	1.932	1.612	3.888	12.255	6.621	1.718	4.144	2.791	58.764

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



Slika 22. Najpogostejši vzroki za prve kurativne obiske v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po poglavjih MKB-10-AM, v Sloveniji, 2019.

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

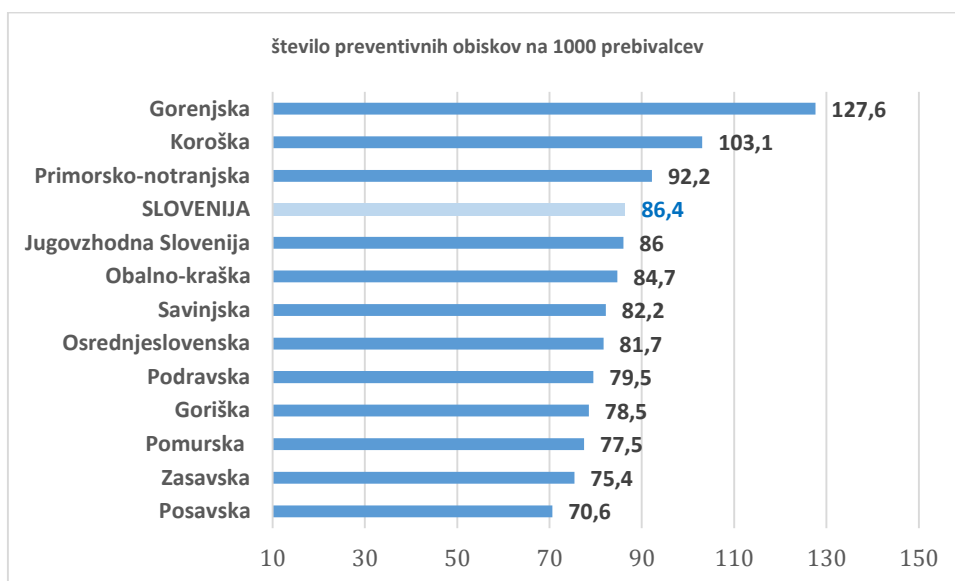
4. PREVENTIVNI OBISKI

Kljub temu, da je bil v zadnjih letih opazen precejšen upad števila preventivnih obravnav v patronažni zdravstveni dejavnosti, smo v letu 2019 zaznali povečanje števila preventivnih obiskov. V primerjavi z letom 2018 se je delež preventivnih obiskov v letu 2019 povečal za 3,7 %. Večji obseg opravljenih preventivnih obiskov in, kar je še bolj pomembno, ustrežnejša prerazporeditev izvedenih preventivnih obravnav, gre pripisati izvajanju preventivnih projektov na primarnem nivoju zdravstvenega varstva pod pokroviteljstvom Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Po podatkih je bil v letu 2019 najmanjši delež opravljenih preventivnih obiskov v patronažni zdravstveni dejavnosti Zasavske (10,6 %) in Posavske (10,8 %) statistične regije (Slika 17). Sledita Pomurska in Podravska statistična regija, kjer je bil delež opravljenih preventivnih obiskov le slabih 12 %.

Rezultati kažejo, da so v patronažnih zdravstvenih varstvih po Sloveniji velike razlike v izvajanju patronažne zdravstvene dejavnosti. O tem pričajo podatki o številu in o vrsti opravljenih patronažnih obiskov, kar je razvidno iz Tabele 11 in Tabele 13. Tako v patronažni zdravstveni dejavnosti Gorenjske statistične regije naredijo skoraj dvakrat toliko preventivnih obravnav kot v patronažni zdravstveni dejavnosti Posavske statistične regije.

Na osnovi spremljanja podatkov ugotavljamo, da po obsegu opravljenih preventivnih obiskov že vrsto let prednjači patronažno zdravstveno varstvo Gorenjske statistične regije.



Slika 23. Število opravljenih preventivnih obiskov na 1000 prebivalcev v patronažni zdravstveni dejavnosti po statističnih regijah, Slovenija, 2019.

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

Pri tem je potrebno izpostaviti, da je v Gorenjski statistični regiji tudi razporeditev opravljenih preventivnih obravnav najbolj skladna s strokovnimi smernicami oziroma s preventivnim programom za področje patronažnega zdravstvenega varstva. Po podatkih imajo v Gorenjski statistični regiji v sklopu patronažne zdravstvene dejavnosti opravljenih največ preventivnih obravnav starostnikov in kroničnih bolnikov.

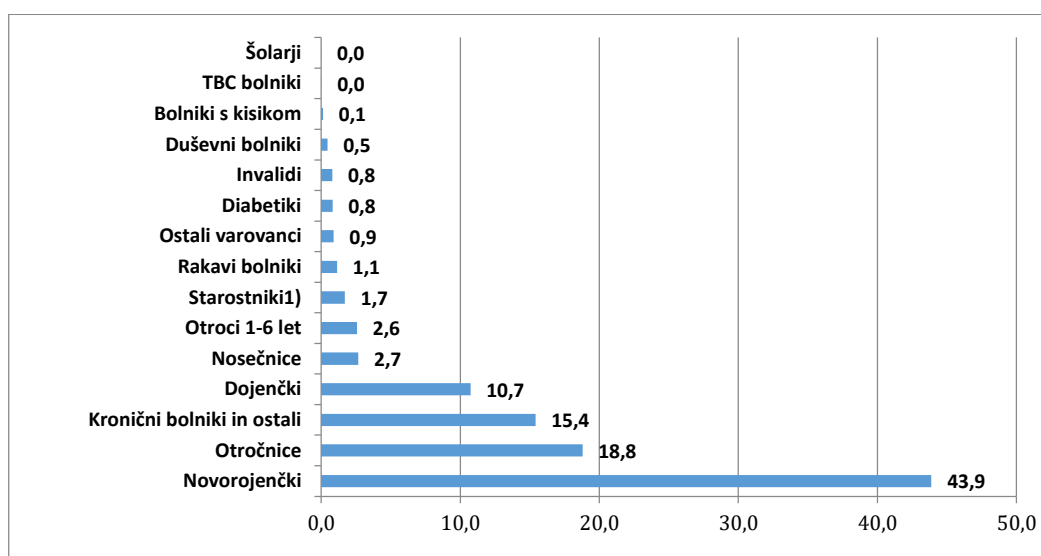
Tabela 16. Število preventivnih obiskov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih in statističnih regijah, Slovenija, 2019 (absolutna števila).

Varovanci po skupinah	Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Posavska	Jugovzhodna Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Primorsko-notranjska	Goriška	Obalno-kraška	SLOVENIJA
Novorojenčki	3.301	12.929	2.437	9.101	2.119	2.741	5.156	23.223	7.690	2.262	3.902	4.357	79.218
Dojenčki	985	2.594	719	3.380	487	605	1.522	4.753	2.062	378	951	951	19.387
Otroci 1-6 let	263	628	234	604	64	140	267	992	689	185	154	413	4.633
Šolarji	-	11	-	1	-	1	-	1	8	1	-	1	24
Nosečnice	273	1.267	203	390	22	172	547	829	451	59	239	368	4.820
Otročnice	1.590	5.358	1.089	4.101	892	999	2.763	9.684	3.304	886	1.598	1.659	33.923
Starostniki ¹⁾	220	110	164	150	13	39	376	310	1.351	135	103	98	3.069
Rakavi bolniki	98	154	123	192	23	42	96	353	729	78	75	94	2.057
TBC bolniki	-	18	-	1	-	-	1	4	3	2	2	3	34
Bolniki s kisikom	13	5	15	34	3	4	14	35	69	13	5	9	219
Duševni bolniki	31	51	61	54	22	4	38	221	166	51	36	87	822
Diabetiki	107	76	169	169	39	15	75	294	275	89	75	84	1.467
Invalidi	50	45	44	95	20	19	82	235	633	37	34	131	1.425
Kronični bolniki in ostali	1.674	2.419	1.940	2.829	590	478	1.465	3.790	8.693	685	1.780	1.473	27.816
Ostali varovanci	281	173	88	63	7	91	42	389	103	7	315	60	1.619
SKUPAJ	8.886	25.838	7.286	21.164	4.301	5.350	12.444	45.113	26.226	4.868	9.269	9.788	180.533

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

Kako različne so preventivne patronažne obravnave po statističnih regijah Slovenije, natančneje prikazuje Tabela 16, ki navaja število preventivnih patronažnih obravnav po varovancih. Kakšen je delež preventivnih obravnav po varovancih, je razvidno iz Slike 24. Preventivne obravnave v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije so v veliki meri (76 %) namenjene obravnavam novorojenčkov, otročnic, dojenčkov in nosečnic. Po podatkih iz poročil o delu patronažnih služb, se je v zadnjem desetletju število obiskov novorojenčkov v povprečju zmanjšalo za 15 % (*Zdravstveno statistični letopis 2019*).

Tudi v primerjavi s preteklim letom se je v letu 2019 zmanjšal delež obiskov novorojenčkov (za 4 %). Manjši je tudi delež preventivnih obiskov otrok med 1. in 6. letom starosti, in sicer za 5 %. Kakšen je delež obravnavanih otrok v starosti 1–6 let v patronažni zdravstveni dejavnosti po posameznih statističnih regijah, prikazuje Slika 26. Prav tako je manjši tudi delež preventivnih obiskov šolarjev, po navedbah stroke je razlog v tem, da ZZS, kot plačnik patronažnih preventivnih obravnav šolarjev ne priznava.

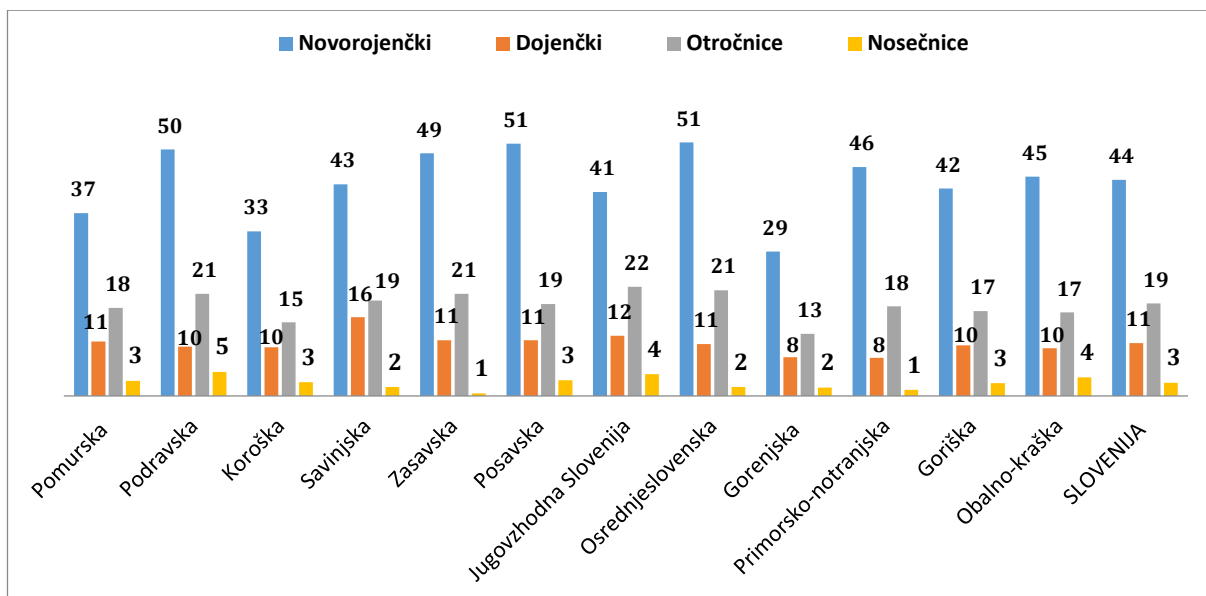


Slika24. Delež opravljenih preventivnih obiskov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po varovancih, Slovenija, 2019.

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

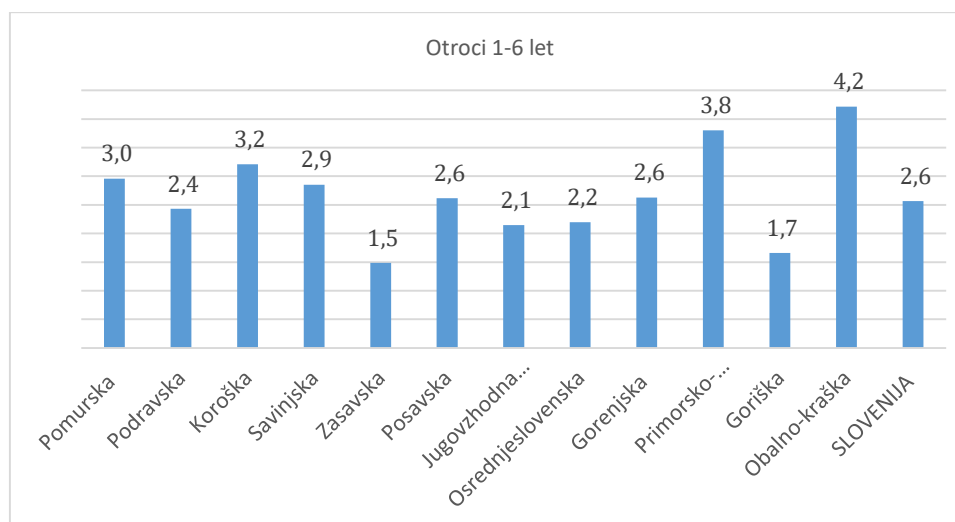
Spodbudno je, da se je v primerjavi z letom 2018 za 16 % zvišal delež obiskov dojenčkov. Najbolj se je povečal delež preventivnih obravnav TBC bolnikov (162 %) ter obravnav bolnikov s kisikom na domu (35 %) in preventivnih obiskov kroničnih bolnikov (33 %).

Da so obravnave v patronažni zdravstveni dejavnosti po Sloveniji zelo različne, kaže tudi podatek o deležu obravnav novorojenčkov, dojenčkov, otročnic in nosečnic. Tako je bilo v Podravski regiji v sklopu patronažnega zdravstvenega varstva v povprečju kar 86 % vseh preventivnih obravnav v regiji namenjenih obravnavi novorojenčka, otročnice, dojenčka in nosečnice, v Osrednjeslovenski 85 % in v Posavski 84 %. Najmanjši delež teh obravnav v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije je bil v Gorenjski (52 %) in Koroški statistični regiji (61 %) (Slika 25).



Slika 25: Delež opravljenih preventivnih obiskov novorojenčkov, dojenčkov, otročnic in nosečnic v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2019.

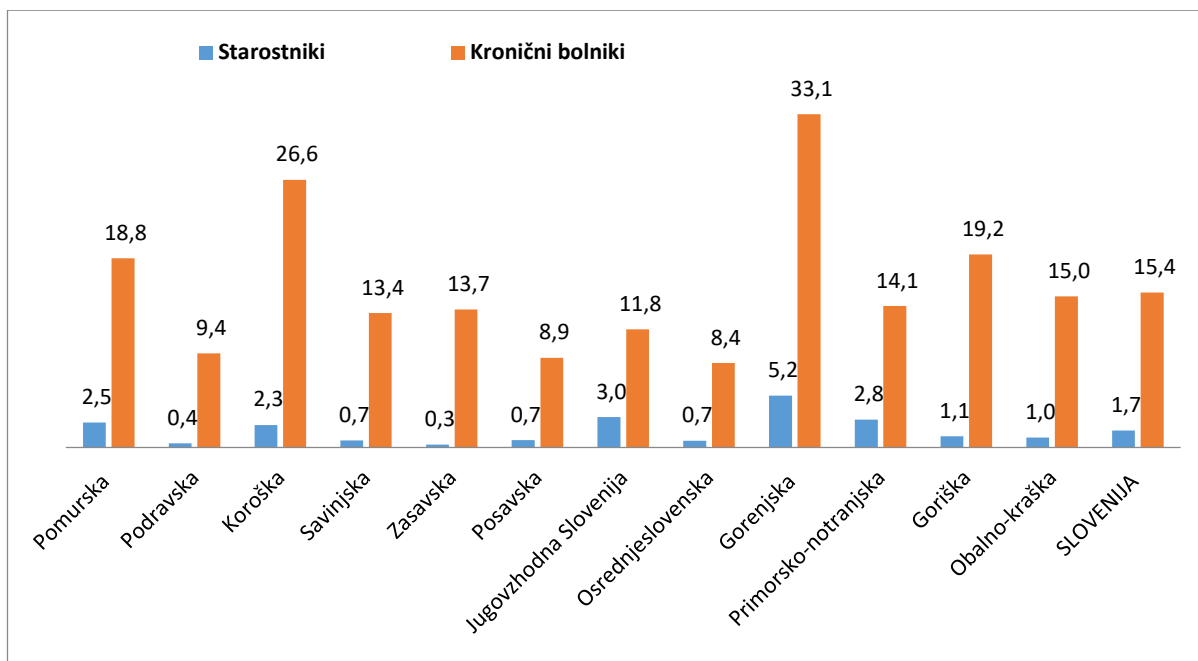
Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.



Slika 26: Delež opravljenih preventivnih obiskov otrok v starosti 1–6 let v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2019.

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

Patronažne preventivne obravnave otrok v starosti 1–6 let pravzaprav vključujejo patronažne obravnave otrok v 2. in 3. letu starosti. Glede na deleže opravljenih patronažnih preventivnih obravnav otrok v starosti 1–6 let po statističnih regijah (Slika 26), ocenjujemo, da je relativno malo otrok obravnavanih s strani patronažne zdravstvene dejavnosti.



Slika 27: Delež opravljenih preventivnih obiskov starostnikov in kroničnih bolnikov v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2019.

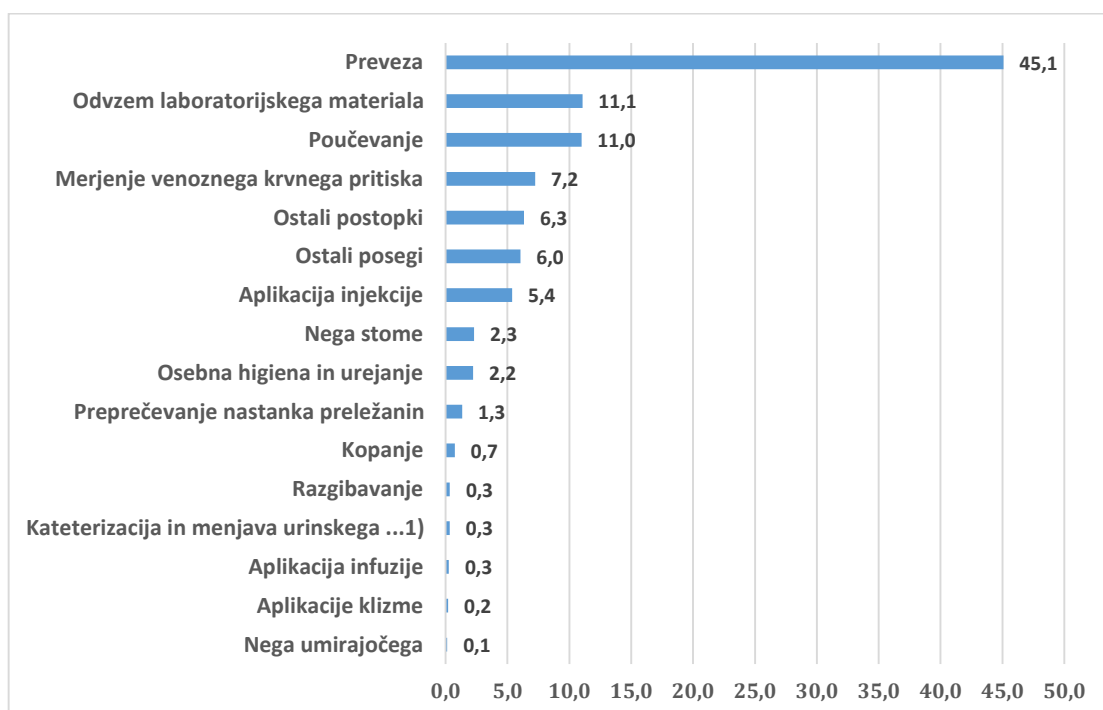
Vir: Statistično poročilo o delu patronažnega varstva, Obr. 8,95.

Spodbudno je, da se je v primerjavi z letom 2018 v letu 2019 v povprečju kar za 33 % povečal delež patronažnih preventivnih obravnav kroničnih bolnikov, medtem ko delež obravnav starostnikov v letu 2019 ostaja nespremenjen. Slika 27 prikazuje delež opravljenih preventivnih obiskov starostnikov in kroničnih bolnikov v patronažni zdravstveni dejavnosti po statističnih regijah Slovenije v letu 2019.

V primerjavi z letom 2010, ko je med vsemi patronažnimi preventivnimi obiski, obisk starostnika v povprečju znašal 0,6 %, pa znaša ta delež v letu 2019 1,7 %. Kljub temu, da je v desetletnem obdobju zaznati povečanje izvajanja patronažnih preventivnih obravnav starostnikov, pa je glede na demografski trend in vse večje število starejših, delež preventivnih patronažnih obravnav starostnikov še vedno prenizek.

2. STORITVE V PATRONAŽNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

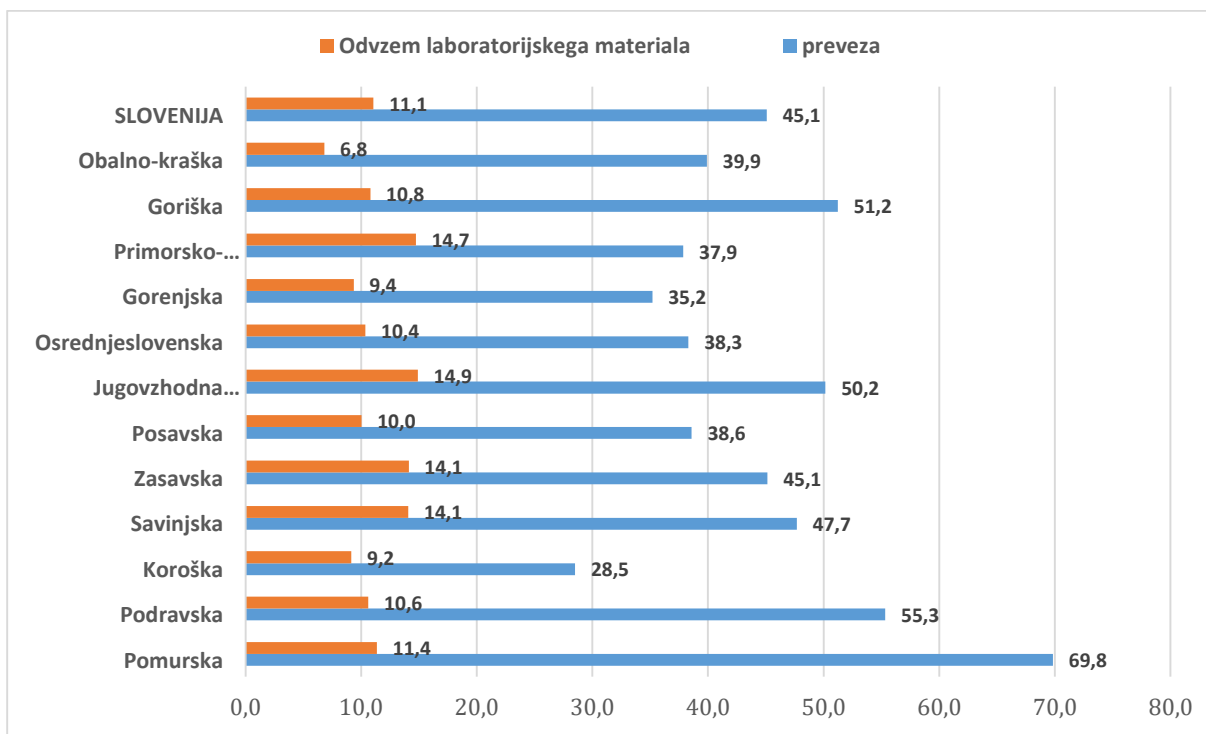
Tako, kot so v zadnjem desetletju, so tudi v letu 2019 v patronažni zdravstveni dejavnosti Slovenije med najpogosteje izvedenimi strokovnimi storitvami preveze in odvzem laboratorijskega materiala (Slika 28). V primerjavi z letom 2010 se je delež teh dveh storitev povečal za 18 %. V povprečju med vsemi opravljenimi storitvami skupaj v letu 2019 ti dve storitvi predstavljata kar dobrih 56 % vseh strokovnih storitev, izvedenih v patronažni zdravstveni negi v sklopu kurativnih obravnav pacientov na domu. V Pomurski statistični regiji je skupni delež še višji in znaša kar dobrih 81 % vseh storitev, sledijo patronažne zdravstvene dejavnosti v Podravski (66 %), Jugovzhodni (65 %), Goriški in Savinjski (62%) statistični regiji (Slika 29).



Slika 28. Delež strokovnih storitev izvedenih pri kurativnih obiskih v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva Slovenije, 2019.

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

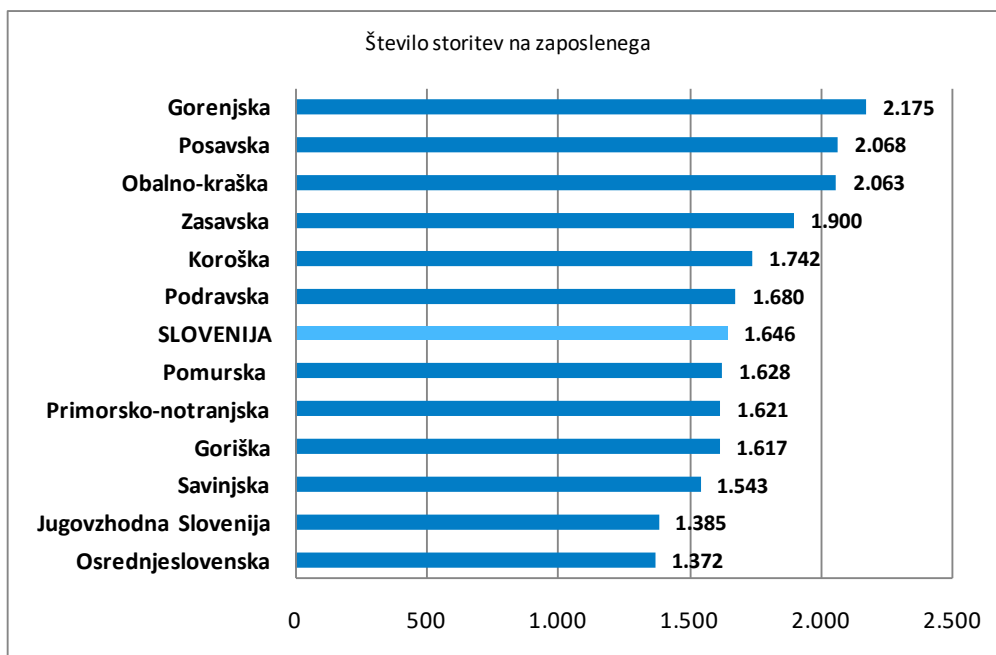
Tudi podatki o najpogosteje izvedenih storitvah v patronažni zdravstveni dejavnosti kažejo na velike razlike med posameznimi patronažnimi zdravstveni varstvi po statističnih regijah Slovenije. To je še posebej izrazito pri izvajanju prevez, saj jih na primer v Pomurski regiji naredijo 2,5-krat toliko (245 %) kot v Koroški regiji.



Slika 29. Delež najpogosteje izvedenih strokovnih storitev v dejavnosti patronažnega zdravstvenega varstva po statističnih regijah, Slovenija, 2019.

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

Slika 30 prikazuje povprečno število opravljenih storitev na zaposlenega v patronažnem zdravstvenem varstvu po statističnih regijah Slovenije. Iz podatkov je razvidno, da je število opravljenih storitev na zaposlenega regijsko zelo različno. Tako zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Gorenjske statistične regije opravi 1,6-krat toliko storitev kot zaposleni v Osrednjeslovenski regiji. Tudi sicer sodijo zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu Gorenjske, Posavske in Obalno-kraške statistične regije med bolj obremenjene, kar kažejo tudi podatki o številu opravljenih obiskov na zaposlenega.



Slika 30. Povprečno število opravljenih storitev na zaposlenega v patronažni zdravstveni dejavnosti po statističnih regijah Slovenije, 2019.

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

3. NAJPOMEMBNEJŠE UGOTOVITVE

Uvodoma smo omenili, da smo v analizi uporabili dva popolnoma različna vira podatkov o zaposlenih, in sicer podatke iz nacionalnega registra RIZDDZ (NIJZ 16), ki so prikazani v prvem delu prispevka in podatke v drugem delu publikacije, ki so nam jih posredovale patronažne medicinske sestre (Obr. 8,95). Podatke smo v analizi namerno prikazali ločeno, vendar smo prišli do enotnega zaključka. Na osnovi večletnega spremljanja razmer v patronažni zdravstveni dejavnosti ugotavljamo, da se je v zadnjem desetletju opazno povečalo število zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije in to predvsem DMS, kar velja tudi za leti 2019 in 2020. Število zaposlenih TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije se počasi, vendar vztrajno zmanjšuje. Iz podatkov je razvidno, da se odhajajočih TZN ne nadomešča s predstavniki iste poklicne skupine. Če je bil v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije leta 2010 povprečni delež DMS⁽¹⁾ 79,6 %, je v letu 2020 znašal že 88,4 %. Obratno se je nižal in spreminjal delež zaposlenih TZN v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, čeravno naj bi imeli prav predstavniki te poklicne skupine pomembno vlogo pri izvajanju zdravstvene nege na domu, na kar je že leta 2006 opozorila patronažna stroka (*Patronažno varstvo, 2006*).

Potrebno je tudi izpostaviti, da so med posameznimi regijami in še bolj med posameznimi upravnimi enotami velike razlike med patronažnimi zdravstvenimi varstvi. Na razlike ne kažejo samo podatki o kadrovski strukturi, pač pa tudi podatki o obsegu in vsebini izvajanja kurativnih in preventivnih dejavnosti ter o pogostosti izvedenih strokovnih storitev. Tudi to je ena od prevladujočih in nezanemarljivih karakteristik patronažnega zdravstvenega varstva v Sloveniji. Ugotovitev, da imamo v Sloveniji vsebinsko zelo raznoliko patronažno dejavnost, ni nova in nanjo že dalj časa opozarjamo-

Povečanje števila zaposlenih je posredno doprineslo k boljši dostopnosti prebivalcev do storitev patronažne zdravstvene dejavnosti, čeprav je le-ta po geografskih območjih Slovenije še vedno zelo različna in prav zato ugotavljamo, da dostopnost ni pravično zagotovljena vsem uporabnikom, kateri so upravičeni do patronažne zdravstvene nege.

Poleg kadrovske okrepitve poklicne skupine DMS v obdobju zadnjih desetih let, je za patronažno zdravstveno varstvo Slovenije značilno tudi povečanje deleža kurativnih patronažnih obravnav, ob istočasnem zmanjšanju deleža preventivne dejavnosti. Obseg in vsebina izvajanja preventivne dejavnosti sta po posameznih patronažnih zdravstvenih varstvih Slovenije zelo različna.

Potrebno je poudariti, da je tako za leto 2019, kot tudi za desetletno obdobje značilno tudi, da kadrovskemu povečanju ne sledi povečanje števila patronažnih obiskov. Zato je zelo spodbudna ugotovitev, da smo v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije v letu 2019 zaznali rahlo povečanje deleža preventivnih obravnav, kar pripisujemo preventivnim projektom NIJZ, v katere so bile vključene nekatere patronažne dejavnosti.

Tako kot v obdobju zadnjih desetih let tudi v letu 2019 v patronažni preventivni dejavnosti prevladujejo preventivne obravnave novorojenčka, otročnice in dojenčka. Prav zato je še posebej spodbudno, da se je v letu 2019 delež preventivnih obravnav kroničnih bolnikov povečal v primerjavi z letom 2018, nasprotno pa se delež preventivnih obravnav starostnikov ni spremenil.

Povečanje števila preventivnih patronažnih obravnav kroničnih bolnikov pripisujemo poleg sodelovanja v že omenjenih preventivnih projektih, tudi izvajanju cepljenja kroničnih pacientov na domu. Da je storitev upravičena za plačnika/ZZZS, jo patronažna medicinska sestra zabeleži kot preventivni obisk kroničnega bolnika.

Ugotavljamo, da je, kljub povečanju števila starejših pacientov obseg opravljenih preventivnih obravnav kroničnih bolnikov in starostnikov v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, nezadosten.

Na področju kurativne dejavnosti ne beležimo zgolj povečanja števila kurativnih obiskov, pomembnejša je ugotovitev, da je med kurativnimi obravnavami vse več ponovnih kurativnih obravnav, medtem ko se število prvih kurativnih obiskov zmanjšuje. Iz razpoložljivih podatkov je razvidno, da se med obravnavanimi pacienti povečuje delež starejših pacientov, kar potrjuje tezo, da je v domačem okolju vse več starejših, kroničnih pacientov, ki potrebujejo patronažno zdravstveno nego na domu. Že same fiziološke značilnosti starostnika narekujejo bistveno daljše okrevanje, posledično je zato tudi patronažna zdravstvena nega starejšega, kroničnega bolnika dolgotrajnejša. Slednje terja pogostejše in predvsem dolgotrajnejše obiskovanje patronažne medicinske sestre pacienta na domu.

V zadnjem desetletju, kot tudi v letu 2019, so preveze in odvzem materiala za laboratorijske preiskave najpogosteje izvedene storitve v sklopu patronažnih zdravstvenih obravnav pacientov na domu. Po podatkih se delež omenjenih patronažnih zdravstvenih storitev celo povečuje.

Vse večje število starejših pacientov, obravnavanih v patronažni zdravstveni dejavnosti, vrsta najpogosteje izvedenih storitev, kot tudi podatki o najpogostejših bolezenskih stanjih, ki so razlog obiska patronažne medicinske sestre pacienta na domu, govorijo v prid hipotezi, da se potreba po zdravstveni negi na domu povečuje. Nenazadnje tudi vse dokazane demografske projekcije govorijo v prid našim ugotovitvam. Delež starejših se bo še povečeval, z njimi pa tudi obseg kroničnih polimorbidnih stanj, kar ponovno nakazuje povečane potrebe po zdravstveni negi na domu, ob tem, da se število TZN tako drastično in sistematično zmanjšuje. Potrebno je izpostaviti, da tudi na nivoju države ni dovolj negovalnih bolnišnic in zato je izvajanje zdravstvene nege na domu še kako aktualno. Rezultati zadnje analize so pokazali, da se razmere v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije tudi v letu 2019 v bistvu niso spremenile, kljub temu, da vse ugotovitve govorijo v prid dejstvu, da je patronažna zdravstvena nega pretežno namenjena starejšim pacientom.

Stroka zdravstvene nege se zavzema za holistično obravnavo pacientov. Tudi zdravstvena nega pacienta na domu naj bi bila celostna, kar pomeni, da bi vključevala tako obravnave TZN kot obravnave DMS, ob upoštevanju poklicnih kompetenc.

Demografskemu trendu, na katerega je stroka opozorila že leta 2006, se patronažno zdravstveno varstvo do danes ni ustrezno odzvalo, četudi so bile predlagane spremembe podprte z dokazi iz patronažne prakse. Stroka je že takrat izpostavila potrebo po preoblikovanju patronažnega negovalnega tima in hkrati določila kadrovske normativ po poklicni skupini. Pri tem je izhajala iz strokovne doktrine, ki pravi, da je vodilo delovanja patronažnega zdravstvenega varstva preventivna orientiranost in da je posebna skrb namenjena ranljivim skupinam prebivalcev, kamor starostnik in kronični bolnik nedvomno sodita. Takratni predlogi z izoblikovano nadgradnjo patronažnega zdravstvenega varstva so kljub temu, da so temeljili na splošno prepoznanih družbenih spremembah in podatkih iz prakse, služili zgolj kot teoretična osnova

mnogim kasnejšim strateškim dokumentom, v praksi pa so ostali prezrti. Patronažno zdravstveno varstvo Slovenije s prepotrebnimi spremembami zelo zamuja.

Velik strokovni napredek je bil za patronažno stroko dosežen preko sodelovanja v projektu *Model skupnostnega pristopa krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti* pod okriljem NIJZ, ki se je uspešno zaključil v letu 2021. Rezultati projekta so strokovne posodobitve in vsebinske dopolnitve patronažnih preventivnih obravnav, kar je vsekakor velik doprinos na strokovnem področju patronažne zdravstvene dejavnosti. Vendar je ob tem potrebno izpostaviti, da se istočasno ob izvajanju posodobljenih in dopolnjenih preventivnih obravnav v praksi porajajo nove, dodatne zahteve. Ne smemo prezreti, da se s posodobitvijo ne spreminja samo vsebina obravnav, spreminjata se tudi obseg in frekvenca obravnav, kar posledično dodatno obremenjuje izvajalce patronažne zdravstvene dejavnosti. Zato ne bo zadoščala zgolj kadrovska okrepitev, nujno potrebne so tudi organizacijske spremembe, ki jih narekuje že staranje prebivalstva z vse večjim številom kroničnih bolnikov v domačem okolju. Poleg prilagoditev patronažne zdravstvene dejavnosti na vse večje potrebe po zdravstveni negi na domu, bi bila smotrna tudi dopolnitev patronažnega tima s predstavniki drugih poklicnih skupin, ki so strokovno usposobljeni za specifična, strokovna področja, katera se prepletajo s patronažno zdravstveno dejavnostjo. Tu bi izpostavili diplomirane babice, diplomirane fizioterapevte, diplomirane delovne terapevte, diplomirane socialne delavce, TZN, bolničarje negovalce itd., ki naj bi se vključevali v obravnavo pacienta na domu po potrebi in s tem dopolnili celostno patronažno obravnavo pacienta na domu. Nenazadnje so to predstavniki poklicnih skupin, ki so v sklopu patronažnega zdravstvenega varstva v preteklosti že delovali. V patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije smo priča redkim izjemam, kjer so v patronažni zdravstveni dejavnosti še vedno prisotni fizioterapevti, delovni terapevti in bolničarji negovalci (RIZDDZ (NIJZ 16), Tabela 1.). Več kot očitno je, da v teh, sicer sporadičnih primerih, vidijo prednost v celostni obravnavi pacientov v domačem okolju. Z dokazi podprtih razlogov, zakaj je bilo zaposlovanje omenjenih poklicnih skupin v patronažnih zdravstvenih varstvih kasneje ukinjeno, ne poznamo.

Ugotavljamo, da v desetletnem obdobju zgolj kadrovska krepitev poklicne skupine DMS v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije ni prinesla zelenih sprememb niti v obsegu kot tudi ne v vsebini delovanja, o čemer pričajo podatki.

Priča smo skokovitemu razvoju znanosti, tehnologije in medicine ob porajanju novih subspecialnosti, zato je nesmotrno pričakovati, da bo tako pomembno, predvsem pa strokovno pestro in obsežno področje patronažne zdravstvene dejavnosti lahko v bodoče kompetentno obvladovala zgolj ena poklicna skupina, to je skupina DMS.

ZAKLJUČEK

Ne samo demografski trendi z vse večjim številom starostnikov in kroničnih bolnikov, tudi nedavna strokovna posodobitev in nadgradnja patronažne preventivne dejavnosti skupaj kličejo po potrebnih spremembah v patronažnem zdravstvenem varstvu Slovenije, ki jih bo mogoče doseči le s konstruktivnim in kritičnim pristopom glede na razmere, katerim smo priča.

Zgolj z doslednim upoštevanjem in izvajanjem vsebin preventivnih programov bo patronažna zdravstvena dejavnost delovala skladno s strokovno doktrino, ki namenja še poseben poudarek skrbi za najranljivejše skupine prebivalcev.

Da bo patronažna zdravstvena dejavnost lahko ustrezno odzivna na potrebe prebivalcev, bo moč doseči s primerno kadrovsko okrepitvijo in reorganizacijo delovanja. Samo učinkovito prilagajanje potrebam prebivalstva lahko posredno zmanjšuje neenakosti v dostopnosti do zdravstvene oskrbe in s tem prispeva k boljšemu zdravju prebivalcev Slovenije.

VIRI

1. Strategija dolgožive družbe, Urad RS za makroekonomske analize in razvoj, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ljubljana, 2017.
2. https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/zaposlovanje_v_pv_slovenije_v_letih_od_2010_do_2016.pdf.
3. https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/patronazna_zdravs_tena_dejavnost_pet_let_kasneje.pdf.
4. <https://www.nijz.si/sl/publikacije/delovanje-patronaznega-zdravstvenega-varstva-slovenije-v-letih-2014-do-2019>.
5. https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/gibanje_zaposlenih_v_pv_2010_2015.pdf.
6. <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2010>.
7. <https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2019>.
8. Evidenca o gibanju zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov – RIZDDZ (NIJZ 16).
9. Centralne baze (CBPI-ZZZS) (1. januar 2020).
10. Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve (1. julij 2019).
11. Poročila o delu patronažnih služb (Obr.: 8,95; za obdobje od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019)
12. Navodilo za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem varstvu, NIJZ, 2021.
13. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, Ministrstvo za zdravje, 2006.