



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

**ZAPOSLOVANJE V PATRONAŽNEM VARSTVU  
SLOVENIJE  
V LETIH OD 2010 DO 2016**

Pripravila: Darinka Zavrl Džananović  
Ljubljana, 2016

## KAZALO VSEBINE

Povzetek .....	3
Metodologija .....	3
UVOD .....	4
REZULTATI .....	6
Starost zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije .....	10
Razmerje med poklicnima skupinama .....	11
Preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije .....	13
Primanjkljaj zaposlenih v patronažnem varstvu .....	14
Primerjava podatkov o zaposlenih pridobljenih iz dveh različnih podatkovnih zbirk .....	15
RAZPRAVA .....	16
ZAKLJUČEK .....	18

## Povzetek

Ob spremljanju zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, se je izpostavil trend v zaposlovanju zgolj poklicne skupine diplomiranih medicinskih sester. Da bi preverili našo hipotezo, smo naredili natančno analizo zaposlenih za obdobje od leta 2010 do leta 2016. Naš cilj je bil, da patronažno stroko seznanimo z ugotovitvami in ponovno opozorimo na razkorak med teoretičnimi smernicami in dejanskim zaposlovanjem v praksi. Razen upada števila zaposlenih, kateremu smo priča v letu 2011, se kasneje število zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije praktično ni spreminjalo. Ne samo, da se je v opazovanem obdobju pretežno zaposlovalo diplomirane medicinske sestre, v patronažnem varstvu Slovenije se je tudi odliv tehnikov zdravstvene nege večinoma nadomeščal s poklicno skupino diplomiranih medicinskih sester. Ugotavljamo, da trenutna kadrovska struktura ne omogoča vertikalne delitve dela in ne ustreza spremenjenim potrebam po zdravstveni negi v domačem okolju.

## Metodologija

V analizi je prikazano število fizičnih zaposlitev v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od leta 2010 do 2016. Zaposlene smo prikazali po poklicni skupini oziroma po izobrazbi. Pogoj za izbiro zaposlenih v patronažni dejavnosti (VZD 510), je bilo aktivno delovno razmerje, izbrana je bila prva zaposlitev. Potrebno je omeniti, da so bile za leto 2010, 2011 in 2012 predhodno narejene analize o zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, kjer izračuni temeljijo na dolžini delovnega časa oziroma na številu opravljenih ur (<http://www.nijz.si/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>). Ker smo ugotovili, da poročanje iz opravljenih ur ni bilo povsod korektno, smo pri kasnejših analizah izbrali prvo zaposlitev (fizično zaposlitev). Zaradi primerljivosti, smo tudi za leto 2010, 2011 in 2012 naknadno naredili poizvedbo in izbrali patronažno dejavnost kot prvo zaposlitev. Podatke o zaposlenih smo pridobili iz Evidenca o gibanju zdravstvenih delavcev in mreže zdravstvenih zavodov (BPI NIJZ16). Za izračun preskrbljenosti smo uporabljali podatke iz Centralnega registra prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve. V analizi smo navedli natančen datum zajema podatkov, za vsako opazovano leto posebej (glej Opomba 1:

Izračun potreb po kadru smo naredili na osnovi trenutno veljavnega normativa: to je 2500 prebivalcev na eno diplomirano medicinsko sestro (DMS) in 5000 prebivalcev na enega tehnika zdravstvene nege (ZT) (glej opomba 2). Omenjeni normativ je naveden v različnih dokumentih, ki jih je pripravila patronažna stroka (Patronažno varstvo, 2006, Resolucija 2008 - 2013, Strategija 2010 - 2020). Tudi najnovejša Resolucija 2016 - 2025, (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega

varstva 2016 - 2025, Uradni list Republike Slovenije št. 25/2016) izhaja iz predhodno že citiranih dokumentov in jih vsebinsko nekoliko nadgrajuje.

Podatke o zaposlenih iz BPI NIJZ16 (VZD510) smo primerjali tudi s podatki o zaposlenih iz EPZN (Evidenca patronažne zdravstvene nege), ki temelji na poročilih o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95). Izpolnjevanje in posredovanje Poročil o delu patronažnega varstva je v domeni vodij patronažnih služb. Poročila obsegajo zapis podatkov od 1.1. do 31.12. tekočega leta. Podate o zaposlenih smo primerjali zaposlenimi iz BPI NIJZ16 (VZD510), kjer smo praviloma izbrali zapis v januarju. Čeprav gre za enoletni koledarski zamik, je primerjava vseeno možna in nam dopušča primerjavo podatkov o zaposlenih v patronažnem varstvu pridobljenih iz dveh popolnoma različnih baz podatkov, z različnim načinom poročanja. Zanimala nas je primerjava podatkov, oziroma želeli smo izključiti nepravilnosti v poročanju.

## UVOD

Po teoretičnih smernicah patronažnega zdravstvenega varstva je nosilka in izvajalka patronažne zdravstvene nege lahko le višja ali diplomirana medicinska sestra. Negovalni tim sestavljajo: vodja patronažnega varstva, ki ima tudi naloge koordinatorja, višja ali diplomirana medicinska sestra in tehniki zdravstvene nege, ki se vključujejo v izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu. (Patronažno varstvo, 2006).

V resnici pa je kadrovska struktura poklicnih skupin v patronažnem varstvu Slovenije precej bolj pestra, vsekakor pa je zapuščina zaposlovanja iz preteklosti ([Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, februar 2014](#)).

Potrebno je omeniti, da so bili začetki patronažne dejavnosti izključno preventivne narave, ko so predhodnice današnjih patronažnih medicinskih sester po domovih obiskovale matere in dojenčke in jim svetovale o pravilni higieni in prehrani. Iz tako imenovane monovalentne patronažne dejavnosti, se je po letu 1954, na pobudo Centra patronažne službe medicinskih sester in socialnih delavcev v Ljubljani, delovanje patronažne preoblikovalo v polivalentno dejavnost (5,6,7,8.). Kar z drugimi besedami pomeni, da patronažna medicinska sestra prevzame skrb in odgovornost nad celotno populacijo določenega terenskega območja, izvaja zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in lokalne skupnosti in samostojno izvaja zdravstveno nego. Pri tem je izpostavljena še posebna skrb patronažne medicinske sestre nad ranljivimi skupinami prebivalstva.

Če povzamemo, patronažna medicinska sestra hkrati skrbi in obravnava novorojenčka, otročnico, nosečnico, neguje kronično multimorbidnega pacienta, starostnika, nudi nego umirajočemu, itd. Razvoj zdravstvene naga je doprinesel, da se v domačem okolju izvajajo različni posegi, kateri so se še

pred kratkim izvajali samo bolnišnicah. Obravnava pacientov s tako različnimi potrebami po zdravstveni negi dokazuje, da je obseg delovanja patronažne medicinske sestre zelo širok, strokovno zahteven in prepleten z vsemi strokovnimi področji zdravstvene nege. Prav slednje poraja upravičene pomisleke o tem, ali je res najučinkovitejše in najbolj primerno, da vsa področja patronažne zdravstvene nege izvaja ista oseba, to je diplomirana medicinska sestra (Patronažna dejavnost v obdobju od 1999 do 2013).

Prve, kritične ocene na račun polivalentne patronažne dejavnosti, zasledimo že v elaboratu: Patronažna služba v SR Sloveniji, iz leta 1971, (štev.90-5/71), ki je bil obravnavan na takratnem zdravstvenem svetu ministrstva (SRS Republiški medicinski svet).

Kljub priporočilom o delovanju patronažne stroke, pa v praksi do enotnega izvajanja dejavnosti, organizacije in kadrovske strukture v patronaži, ni prišlo, niti ne po zadnji zdravstveni reformi leta 1992, o čemer zgovorno pričajo statistični podatki.

Šele leta 2006, je skupina strokovnjakinj, na osnovi spremenjenih potreb po zdravstveni negi v praksi, vse večjega števila kroničnih bolezni, skokovitega razvoja medicine in pričakovanih demografskih trendov, ponovno preoblikovala smernice delovanja. Zaradi večjih, predvsem pa drugačnih potreb po zdravstveni negi na domu, je bil v patronažni tim dodan tehnik zdravstvene nege (Patronažno varstvo, 2006). Poglavitni razlog za ukrepanje in nujne spremembe je bila epidemiološka slika in v praksi prepoznani statistični kazalniki, ki so že potrjevali demografske napovedi. K nujno potrebnim spremembam jih je vodilo predvsem opažanje, da med patronažno obravnavanimi pacienti močno prevladujejo starostniki obremenjeni z multimorbidnostjo. Na terenu se je izražala potreba po vsebinsko drugačni in obsežnejši zdravstveni negi. Vse bolj je bila prisotna tudi težnja po izvajanju paliativne in dolgotrajne zdravstvene nege na domu (glej opomba 3).

Vsebina tega dokumenta je bila osnova kasnejšim, strateško zavezujočim dokumentom (Resolucija 2008 - 2013, Strategija 2010 - 2020), vendar je ostala le »mrtva črka na papirju«. Tudi najnovejša resolucija (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 - 2025, Uradni list Republike Slovenije št. 25/2016) izhaja iz vsebin predhodno citiranih dokumentov in jih po obsegu samo še nadgrajuje. Za področje patronažnega varstva se ponovno predvideva kadrovska krepitev, ki naj bi bila prilagojena potrebam prebivalstva, saj bo le tako dosežen poglavitni cilj resolucije, to je zmanjšanje neenakosti v zdravju in pravičnejša dostopnost prebivalcev do patronažnih storitev.

V preteklosti se je ne oziraje na strokovna priporočila, za izvajanje patronažne dejavnosti zaposlovalo različne poklicne skupine. V nekaterih zdravstvenih zavodih so tradicionalno zaposlovali babice, ki so kompetentno skrbele za nosečnice, otročnice in novorojenčke. Višje medicinske sestre so bile pretežno odgovorne za preventivno dejavnost in zahtevnejše kurativne obravnave. Tehniki zdravstvene nege in negovalci so izvajali osnovno zdravstveno nego pacientov na domu. V

posameznih patronažnih službah so zaposlovali tudi socialne delavce, fizioterapevte in delovne terapevte, ki so v sklopu celostne obravnave pacienta na domu delovali vsak na svojem strokovnem področju. Izpostavili bi socialne delavce, ki so imeli nepogrešljivo vlogo pri reševanju zdravstveno socialne problematike.

Omeniti je potrebno, da imamo v Sloveniji tudi patronažna varstva, kjer so že desetletja zaposlene izključno samo višje, oziroma diplomirane medicinske sestre, saj zdravstvenih tehnikov sploh niso zaposlovali. Nasprotno pa imamo v Sloveniji patronažna varstva, kjer tehniki zdravstvene nege številčno prednjačijo pred diplomiranimi medicinskimi sestrami **(Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2016)**

Kot v preteklosti je tudi še danes patronažno varstvo po Sloveniji različno organizirano. Še vedno se srečujemo z zelo različno kadrovsko zasedbo patronažnih timov. Ponekod se tradicija v zaposlovanju in izbiri poklicnih skupin za izvajanje patronažne dejavnosti, nemoteno nadaljuje.

V analizi smo se osredotočili na zaposlovanje po letu 2010, to je v obdobju, ko je patronažna stroka že imela postavljene in potrjene nove, sodobne smernice v delovanju (Patronažno varstvo, 2006, Resolucija 2008 - 2013, Strategija 2010 - 2020). Potrebno je omeniti da je v strategiji 2010 - 2020 v patronažni tim dodan še bolničar negovalec. Negovalni tim v patronažnem varstvu naj bi tako sestavljali: ena diplomirana medicinska sestra na 2500 prebivalcev, en tehnik zdravstvene nege na 5000 prebivalcev in en bolničar negovalec na 5000 prebivalcev. Po podatkih sta v patronažnem varstvu Slovenije zaposlena samo dva bolničarja negovalca, v analizi zato posebnih izračunov za to poklicno skupino nismo izdelali.

## REZULTATI

### **Poklicne skupine izvajalcev patronažne dejavnosti v Sloveniji**

Na podlagi zapisa o zaposlenih v VZD510 smo ugotovili, da v praksi patronažno zdravstveno nego izvaja deset različnih poklicnih skupin. Zaradi večje transparentnosti in izračuna preskrbljenosti je bilo potrebno združevanje poklicnih skupin, ki je bilo narejeno s soglasjem stroke patronažne zdravstvene nege (sestane s predstavnicami stroke patronažne zdravstvene nege po izboru predsednice IO sekcije za patronažo na Zbornici-Zvezi, marec, 2010). Zaposlene smo združili po stopnji izobrazbe in po delu, ki ga v praksi dejansko opravljajo. Pri tem smo upoštevali zatečeno stanje v BPI NIJZ 16. Tako so v izračunih pod kategorijo DMS upoštevane tudi vse višje medicinske sestre, diplomirane babice, magistrice zdravstvene nege, profesorice zdravstvene vzgoje, organizatorice dela in socialne delavke.

S strani predstavnic stroke patronažnega 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 v sklopu kompetenc DMS (Poklicne aktivnosti in kompetence, 2008).

V kategoriji tehnik zdravstvene nege (ZT) smo združili vse zaposlene s srednjo zdravstveno izobrazbo in babice, ki delujejo v okviru kompetenc tehnika zdravstvene nege. Ker smo v bazi podatkov zasledili tudi dva bolničarja negovalca, ki delujeta v patronažni dejavnosti, smo ju priključili skupini ZT. Tudi tukaj smo upoštevali zatečeno stanje in vrsto aktivnosti, ki jih zaposleni dejansko izvajajo v praksi.

<b>Poklicna skupina</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
MAG.ZDRAV.NEGE					3	3	3
DIPL.MED.SESTRA / ZDRAVSTVENIK	390	386	411	426	435	444	461
VIŠJA MED.SESTRA / VIŠJI ZDR.TEHNİK	247	234	230	215	212	205	205
DIPL.BABICA/BABIČAR	14	11	12	10	10	9	10
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	2	1	1	3	4	3	3
SOCIALNI DELAVEC	5	5	4	4	5	5	4
ORGANIZATOR DELA	2	3	6	4	4	4	2
TEHNİK ZDR.NEGE(TUDI ZD.TEH.,SR.M.S	148	128	132	136	124	123	112
BABICA	21	27	20	18	17	17	14
BOLNIČAR NEGOVALEC					2	2	2
<b>Skupaj</b>	<b>829</b>	<b>795</b>	<b>815</b>	<b>816</b>	<b>816</b>	<b>815</b>	<b>816</b>

Tabela 1: Gibanje zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od leta 2010 do 2016, po poklicni skupini

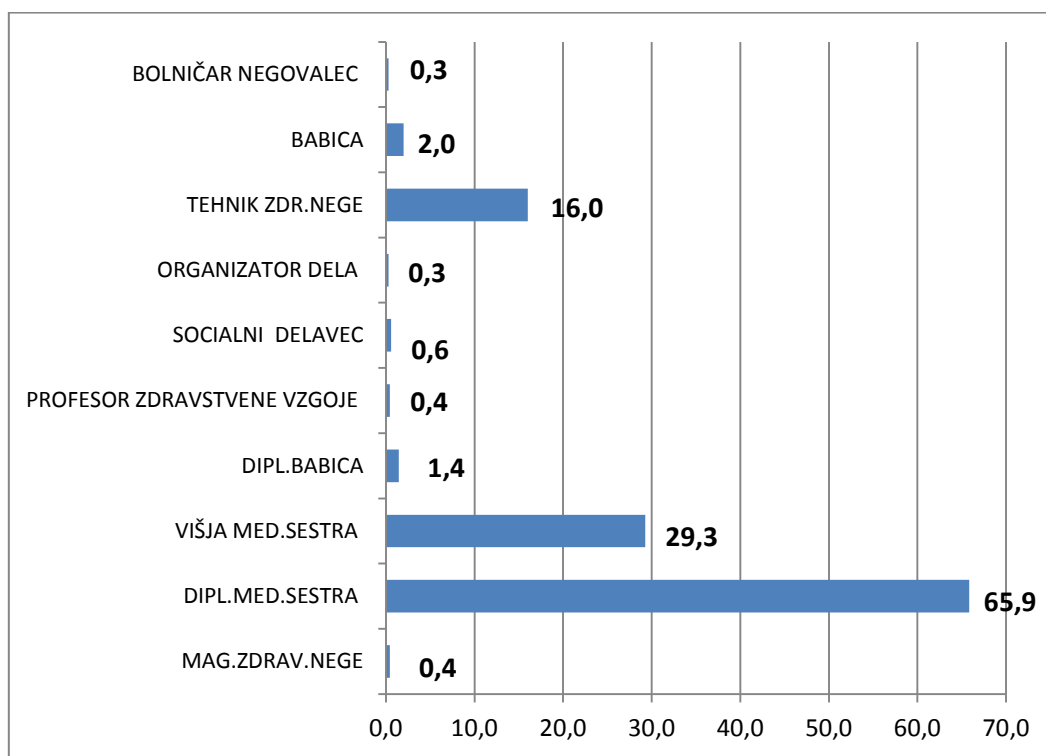
Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ16)

Podatki kažejo, da je od leta 2010 v patronažni dejavnosti Slovenije najštevilčnejše zastopana poklicna skupina diplomiranih medicinskih sester, ki se konstantno številčno krepi. Na drugem mestu je poklicna skupina višjih medicinskih sester, ki se zaradi upokojevanja postopno zmanjšuje. Poklicna skupina tehnikov zdravstvene nege je po številčnosti na tretjem mestu (Tabela 1). Po podatkih je število zdravstvenih tehnikov v patronažnem varstvu Slovenije iz leta v leto manjše.

Med zaposlenimi v patronažnem varstvu moramo vsekakor omeniti babice in socialne delavke, ki so v

preteklosti s svojim delom dopolnjevale patronažno dejavnost. Predstavnice omenjenih poklicnih skupin so že vse starejše od 50 let. Njihovo število se zaradi upokojevanja postopno zmanjšuje. V nekaterih patronažnih varstvih so izpraznjeno mesto babice s srednjo izobrazbo nadomestili z diplomirano babico. Med zaposlenimi imamo tudi diplomirane organizatorje dela in profesorice zdravstvene vzgoje, ti profili so svojo predhodno zdravstveno izobrazbo v sklopu izobraževanja nadgradili. V zadnjih letih smo v bazi podatkov zasledili tudi bolničarja negovalca. To je profil, ki je bil v dokumentih patronažne stroke opredeljen kot član negovalnega tima že leta 2010 (Strategija 2010 - 2020), vendar ga v praksi patronažne dejavnosti, razen osamljene izjeme ne zaposlujejo.

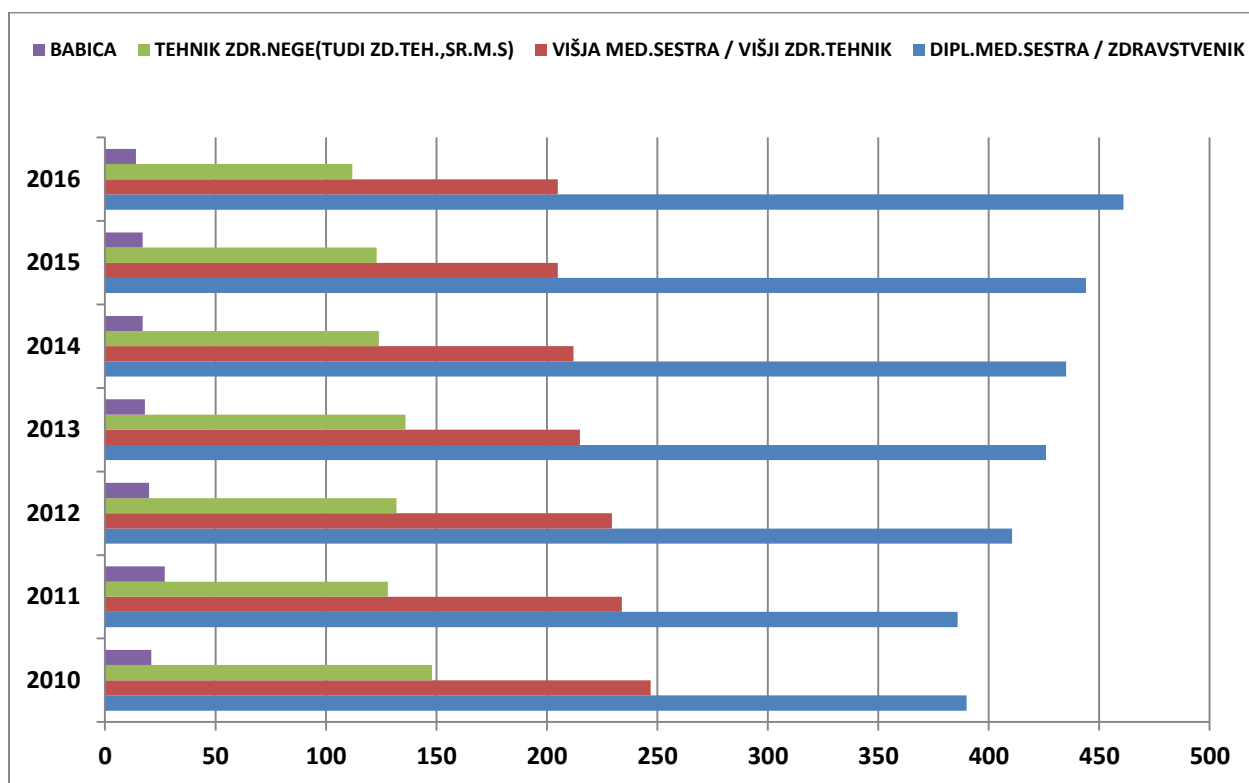
Kakšno je povprečno razmerje med zastopanostjo posameznih poklicnih skupin v patronažnem varstvu Slovenije v opazovanem obdobju prikazuje slika 1.



Slika 1 Zastopanost zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije po poklicni skupini od leta 2010 do 2016, povprečni delež

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ16)





Slika 2. Najopaznejše spremembe v patronažnem varstvu Slovenije po zastopanosti poklicnih skupin od leta 2010 do 2016, absolutna števila

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov- BPI (NIJZ16)

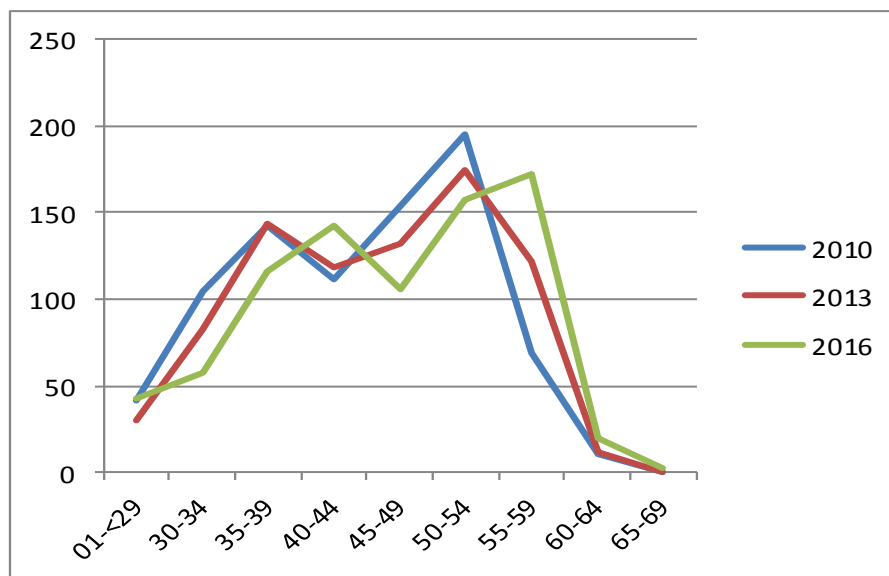
Iz slike 2 je razvidno, da se je v letih od 2010 do 2016 med zaposlenimi zmanjševalo število višjih medicinskih sester, tehnikov zdravstvene nege in babic. Po podatkih o starostni strukturi zaposlenih, je bil odliv navedenih poklicnih skupin predvsem zaradi upokojevanja. Prav tako je iz slike 2 razvidno, da se je odhod zaposlenih, iz omenjenih poklicnih skupin, nadomeščal z diplomiranimi medicinskimi sestrami.

## Starost zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije

Poklicna skupina / Starostna skupina		01-<29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	SKUPAJ
2010	DMS	28	85	123	25	101	152	57	8		579
	ZT	14	20	19	87	53	43	12	2		250
SKUPAJ		<b>42</b>	<b>105</b>	<b>142</b>	<b>112</b>	<b>154</b>	<b>195</b>	<b>69</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>829</b>
2011	DMS	27	77	114	99	100	136	70	7		630
	ZT	8	12	17	25	39	49	13	2		165
SKUPAJ		<b>35</b>	<b>89</b>	<b>131</b>	<b>124</b>	<b>139</b>	<b>185</b>	<b>83</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>795</b>
2012	DMS	35	88	119	101	107	139	68	6		663
	ZT	9	11	15	20	35	50	10	2		152
SKUPAJ		<b>44</b>	<b>99</b>	<b>134</b>	<b>121</b>	<b>142</b>	<b>189</b>	<b>78</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>815</b>
2013	DMS	23	75	126	96	103	132	97	11		663
	ZT	7	8	18	22	29	43	25	1		153
SKUPAJ		<b>30</b>	<b>83</b>	<b>144</b>	<b>118</b>	<b>132</b>	<b>175</b>	<b>122</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>816</b>
2014	DMS	24	58	110	120	102	123	116	19	1	673
	ZT	6	9	14	18	20	46	28	2		143
SKUPAJ		<b>30</b>	<b>67</b>	<b>124</b>	<b>138</b>	<b>122</b>	<b>169</b>	<b>144</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>816</b>
2015	DMS	28	62	112	115	102	121	114	18	1	673
	ZT	7	9	12	19	18	47	29	1		142
SKUPAJ		<b>35</b>	<b>71</b>	<b>124</b>	<b>134</b>	<b>120</b>	<b>168</b>	<b>143</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>815</b>
2016	DMS	34	48	108	126	92	114	143	19	3	687
	ZT	9	9	8	16	14	43	29	1		129
SKUPAJ		<b>43</b>	<b>57</b>	<b>116</b>	<b>142</b>	<b>106</b>	<b>157</b>	<b>172</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>816</b>

Tabela 2. Število zaposlenih v patronažni dejavnosti Slovenije, po poklicni skupini in po starostnih skupinah od leta 2010 do 2016

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ16)

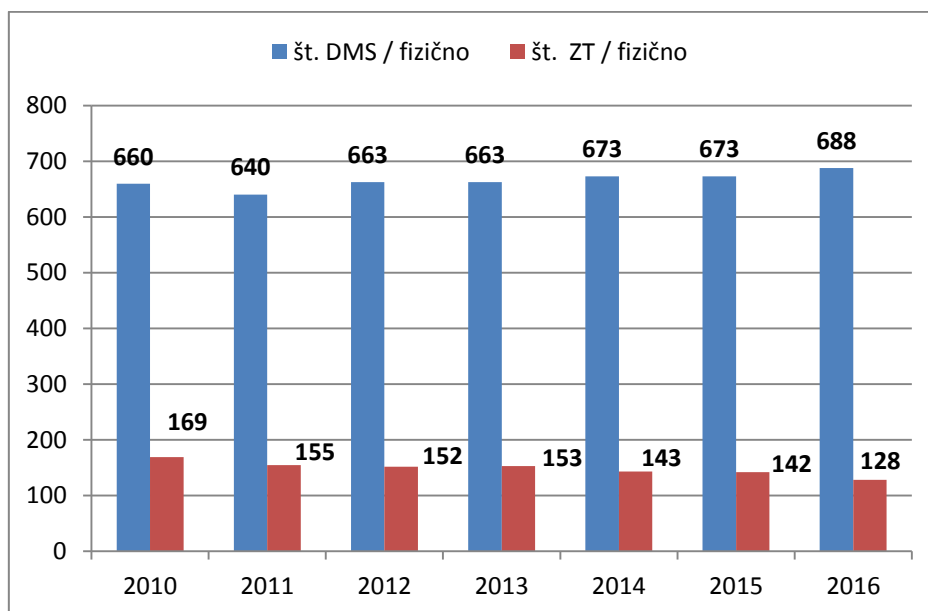


Slika 3. Gibanje zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije po starostnih skupinah, v letih 2010, 2013 in 2016

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ16)

Kot je razvidno iz tabele 2 in slike 3, se je v sedemletnem obdobju dvignila starost zaposlenih v patronažni dejavnosti Slovenije. V primerjavi z letom 2010, se je izrazito povečal delež zaposlenih iz starostne skupine 55 do 59 let (za 149%) in starostnih skupin 60-64let ter 65-69let.

## Razmerje med poklicnima skupinama



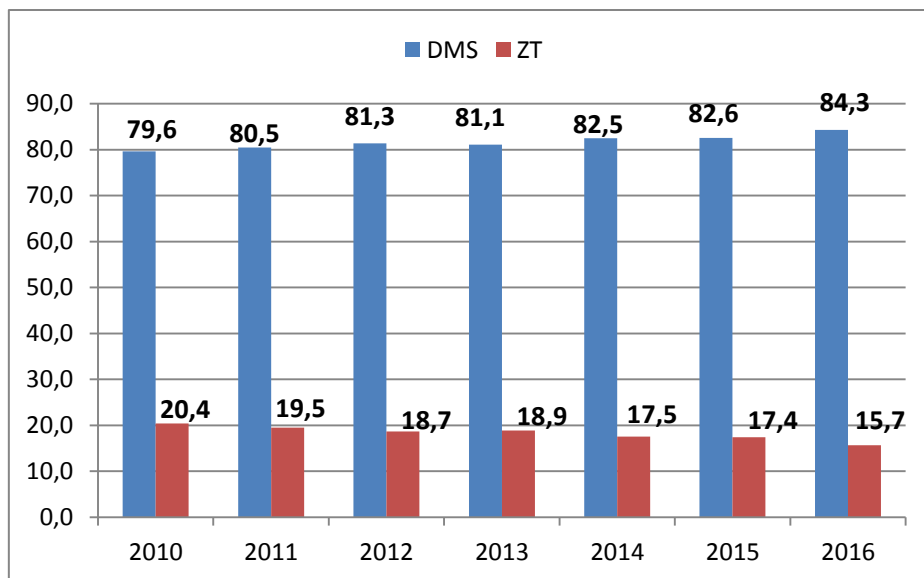
Slika 4. Gibanje števila zaposlenih DMS in ZT v patronažnem varstvu Slovenije v letih od 2010 do leta 2016 (absolutna števila)

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ16)

V obdobju od leta 2010 se število in delež zaposlenih DMS počasi, vendar vztrajno povečuje. Ravno nasprotno je s skupino zaposlenih ZT. Več kot očitno je, da se tudi upokojitveni odliv zaposlenih iz omenjene poklicne skupine nadomešča z DMS, kar je razvidno iz slike 5 in slike 4.

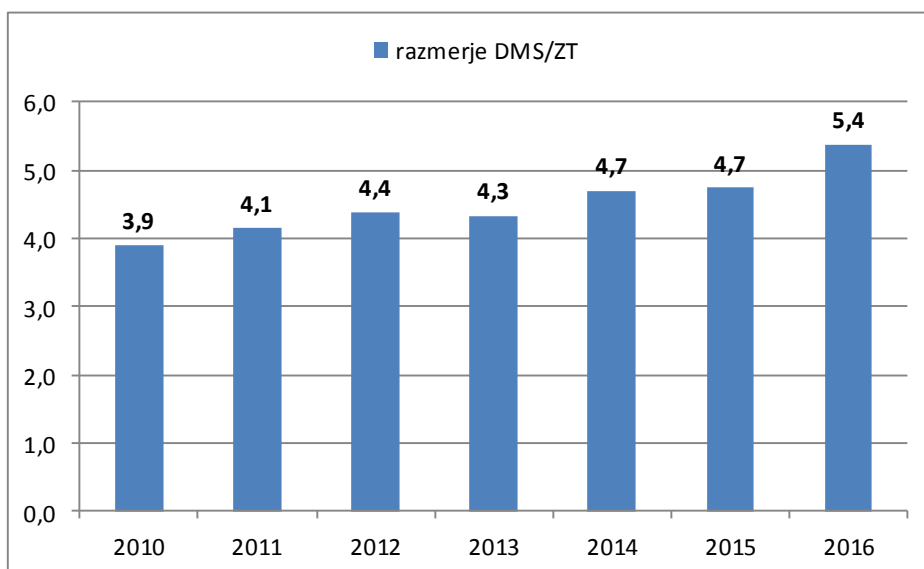
Posledično se spreminja razmerje med zaposlenimi (slika 6). Če je bil v povprečju leta 2010, patronažni tim sestavljen iz 1 ZT in 3,9 DMS, imamo v patronažnem timu leta 2016 že 5,4 DMS na 1 ZT.

Med zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije se konstantno povečuje delež visoko in fakultetno izobraženih, medtem ko se delež zaposlenih s srednjo zdravstveno izobrazbo zmanjšuje. Po podatkih je v letu 2010 imelo 80% vseh zaposlenih visoko oziroma fakultetno izobrazbo, v letu 2016 pa jih je bilo s tako izobrazbo že 84%.



Slika 5 Delež zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije v letih od 2010 do leta 2016, po poklicni skupini DMS in ZT

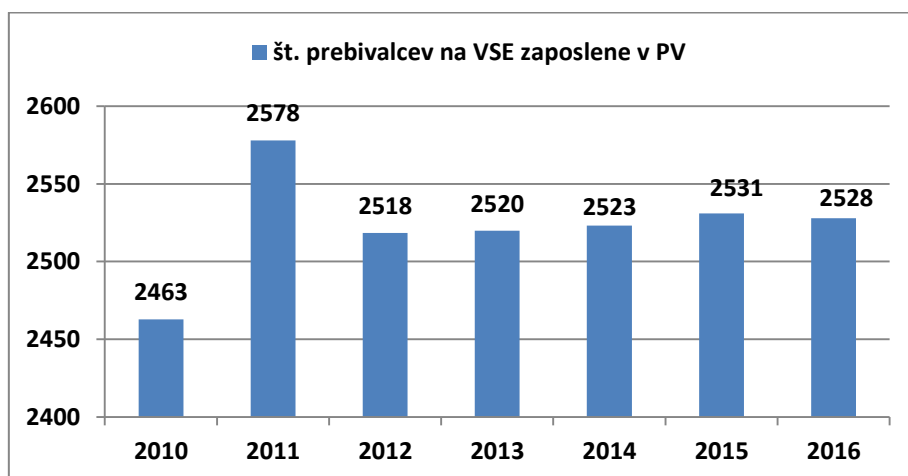
Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ16)



Slika 6. Razmerje med zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije po poklicni skupini v letih od 2010 do 2016

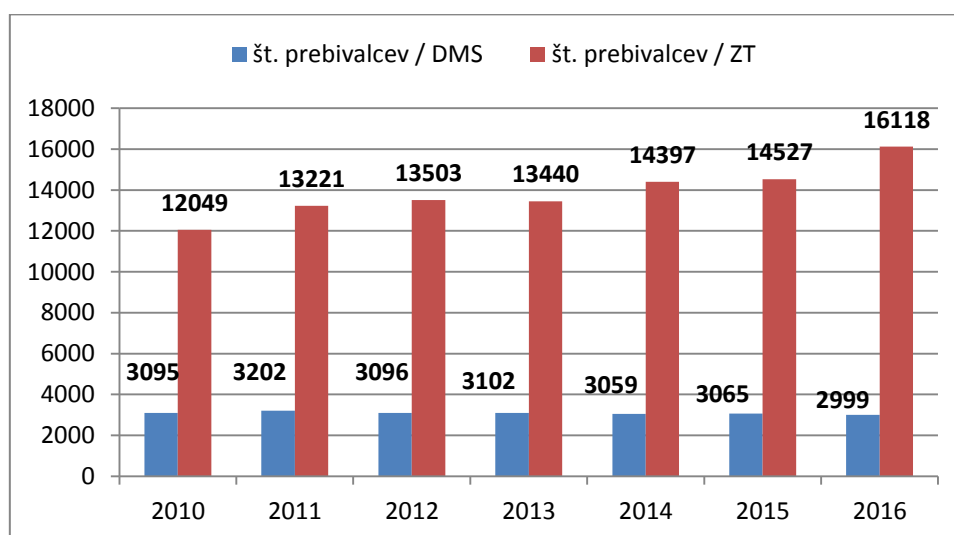
Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ16)

## Preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije



Slika 7. Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem varstvu Slovenije v letih od 2010 do 2016

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ16)  
Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve



Slika 8. Število prebivalcev na zaposlenega v patronažnem varstvu Slovenije v letih od 2010 do 2016, po poklicni skupini

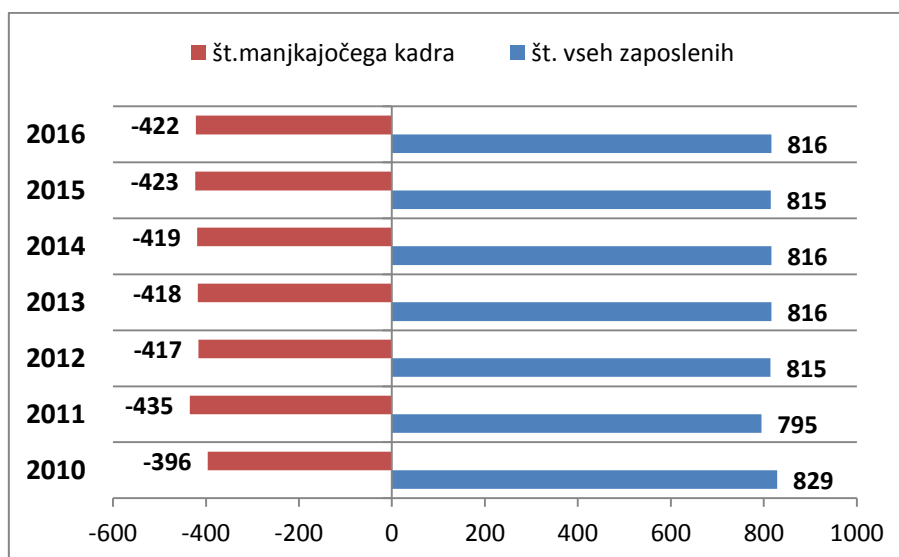
Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ16)  
Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve

Po podatkih se je leta 2011, preskrbljenost prebivalcev s storitvami patronažne dejavnosti nekoliko poslabšala. V naslednjih letih pa se dostopnost prebivalcev do storitev (vseh) zaposlenih v patronažni dejavnosti praktično ne spreminja, kar je razvidno iz slike 7.

Popolnoma drugačno sliko dobimo, če primerjamo preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije po poklicni skupini. Število prebivalcev na zaposleno DMS se razen v letu 2013, evidentno zmanjšuje, kar pomeni, da se izboljšuje dostopnost prebivalcev do storitev DMS. Ravno nasprotno je s številom prebivalcev na ZT, ki se skozi opazovano obdobje konstantno povečuje, kar pomeni, da je dostopnost prebivalcev Slovenije do storitev ZT vse slabša (slika 8).

### Primanjkljaj zaposlenih v patronažnem varstvu

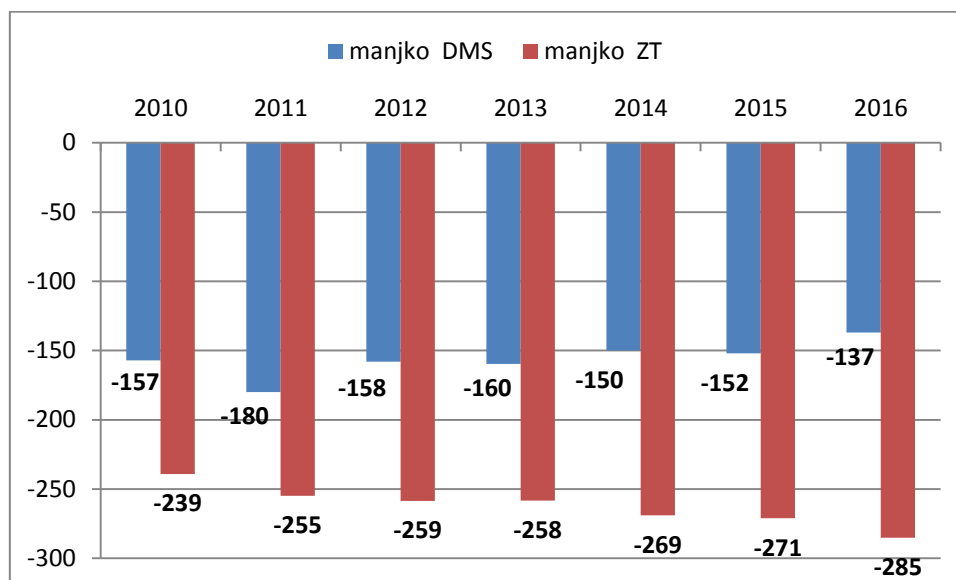
Na osnovi podatkov o zaposlenih in kadrovskega normativa za patronažno zdravstveno nego, ki predvideva, da DMS na teritoriju za katerega je opredeljena, skrbi za 2500 prebivalcev, ZT pa za 5000 prebivalcev, smo naredili okvirni izračun o potrebnih zaposlitvah. Gibanje manjkajočega kadra v obdobju od leta 2010 do 2016 prikazujeta sliki 9 in 10.



Slika 9. Manjkajoče število zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, skupaj DMS in ZT, v letih od 2010 do 2016

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ16)  
Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve

V primerjavi z letom 2010, se je v letu 2016 število manjkajočega kadra v patronažnem varstvu Slovenije nekoliko povečalo. Po letu 2012 se primanjkljaj zaposlenih bistveno ne spreminja (slika 9). Drugače pa je gibanje primanjkljaja zaposlenih po poklicni skupini (slika 10). Manko zaposlenih DMS se postopno manjša, medtem ko se manjkajoče število ZT konstantno povečuje.



Slika 10. Manjkajoče število zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije preračunano na veljavni normativ, po izobrazbi v letih od 2010 do 2016

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ16)  
Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve

### Primerjava podatkov o zaposlenih pridobljenih iz dveh različnih podatkovnih zbirk

LETO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BPINIJZ16 (VZD510)* (zapis januar)	829	795	815	816	816	815	816
Poročilo o delu patronažnih služb (Obr.8,95)** (zapis 31. december)	825	808,7	815,3	820,8	815,6	816,2	817
LETO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015

Tabela 3. Primerjanje števila zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije v obdobju od leta 2010 do 2016, iz dveh različnih podatkovnih zbirk

Vir podatkov: Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov - BPI (NIJZ16)  
Poročilo o delu patronažnega varstva ( Obr.8,95)

Opomba:\* BPI NIJZ16; zapis januar opazovanega leta

\*\*Poročilo o delu patronažnega varstva ( Obr.8,95); zapis 31. december

Za obdobje od leta 2010 do leta 2016 smo primerjali podatke o številu zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, pridobljene iz dveh zbirk oziroma iz dveh popolnoma različnih virov. Uporabili smo podatke o zaposlenih iz letnih Poročil o delu patronažnega varstva (Obr. 8,95). To so podatki, ki jih posreduje patronažna stroka. Odgovorna patronažna medicinska sestra je ob zaključku leta dolžna pripraviti poročilo o delu, ki vključuje podatke od 1. januarja do 31. decembra tekočega leta. To so podatki, ki so osnova Evidenci patronažne zdravstvene nege oziroma so letno publicirani v Zdravstveno statističnem letopisu NIJZ.

Omenjene podatke smo primerjali s podatki o zaposlenih v VZD510 (patronažna dejavnost), iz BPI (NIJZ16). Te podatke posredujejo in v bazi ažurirajo (BPI NIJZ16) kadrovske službe.

Kljub temu, da primerjava temelji na dveh popolnoma različnih načinih in virih poročanja, je izvedljiva, saj primerjamo stanje zaposlenih v opazovanem obdobju zgolj z eno do dvomesečnim zamikom. Rezultati primerjanja so pokazali, da se podatki o številu zaposlenih bistveno ne razlikujejo, kar lahko pripisujemo časovnemu zamiku in nam hkrati sporočajo, da je poročanje usklajeno.

## RAZPRAVA

Ugotovili smo, da se je po letu 2011, ko je bil odliv zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije zelo opazen, število zaposlenih ustalilo. Naša predvidevanja, da je zmanjšanje števila zaposlenih v letu 2011 pripisati povečanemu in predčasnemu upokojevanju, v izogib neugodnim spremembam nove pokojninske zakonodaje, potrjuje tudi starostna struktura zaposlenih v letu 2010. Podatki kažejo, da se med zaposlenimi v patronažnem varstvu povečuje delež starejših, tudi zaradi podaljševanja delovne in starostne dobe, oziroma novih upokojitvenih kriterijev. Tako je bilo v letu 2010 med vsemi zaposlenimi v patronažnem varstvu Slovenije 33% starih 50 let in več, leta 2016 pa že 43%.

Kot odraz drugačne organizacije dela in drugačnega zaposlovanja v preteklosti, je podatek, da je med zaposlenimi približno 2% babic, ki so bile še v obdobju devetdesetih, pomemben član patronažnega tima. Zato je razumljivo, da sodijo babice med zaposlenimi v patronažnem varstvu med najstarejše.



Njihovo število se zaradi upokojevanja postopno zmanjšuje. V nekaterih patronažnih varstvih so izpraznjeno mesto babice s srednjo izobrazbo, zapolnili z diplomirano babico. Po podatkih so v letu 2016, diplomirane babice zaposlene v patronažnih varstvih sedmih statističnih regij in so med najmlajšimi izvajalci patronažne dejavnosti. Enako kot babice, tudi socialne delavke sodijo med starejše predstavnike zaposlenih v patronažnem varstvu. Po podatkih je bilo v letu 2016 kar dobra polovica vseh zdravstvenih tehnikov starejša od 50 let ([Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2016](#)).

Samostojno in strokovno zahtevno delo na bolnikovem domu terja od izvajalcev patronažne dejavnosti poleg strokovnega znanja in usposobljenosti tudi veliko delovnih izkušenj. Na nivoju države pogrešamo enotna navodila in pogoje za zaposlovanje v patronažnem varstvu. Dokler ne bo postavljenih jasnih kriterijev, se bomo srečevali s primeri, ko se v patronažnem varstvu zaposlijo mladi takoj po zaključenem procesu izobraževanja. Tako smo v opazovanem obdobju med izvajalci patronažne dejavnosti zasledili najmlajše diplomirane medicinske sestre stare 23 let, med tehnikami zdravstvene nege pa je bil najmlajši predstavnik star 22 let.

V obdobju od leta 2010 do 2016, se opazno spreminja razmerje med poklicnima skupinama, ki izvajata patronažno dejavnost. Postopno se večja število zaposlenih iz poklicne skupine DMS. Očitno se v patronažnem varstvu Slovenije ZT zaposluje le izjemoma. Iz podatkov je razvidno, da se odliv ZT nadomešča s predstavniki poklicne skupine DMS. Glede na strokovni normativ je po podatkih sedanje razmerje med DMS in ZT neustrezno in nikakor ne v skladu s stališči stroke. Po strokovnem normativu naj bi bilo razmerje 2:1 v korist DMS, namesto sedanjih 5,4:1, kot je povprečje za Slovenijo v letu 2016.

Po statističnih regijah je zaposlovanje ZT v patronažni dejavnosti zelo različno, v SR Gorenjska ZT sploh ne zaposlujejo medtem ko imajo v Goriški SR, Jugovzhodni SR in v Koroški SR zaposlenega zgolj enega oziroma največ dva ZT ([Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije, januar 2016](#))

Zaradi številčno okrepljene poklicne skupine DMS, se je v obdobju od leta 2010 do 2016, izboljšala preskrbljenost prebivalcev z DMS za 4% in je v letu 2016 samo še 19,9% manjša, kot predvideva normativ.

Popolnoma drugače je s preskrbljenostjo prebivalcev s storitvami ZT. Če je v letu 2010 primanjkovalo ZT za 59%, jih leta 2016 primanjkuje že kar 69%. Medtem ko je bilo pomanjkanje DMS leta 2010 19%, jih leta 2016 primanjkuje le še 16,6%

V primerjavi z letom 2010, je preskrbljenost oziroma dostopnost prebivalcev Slovenije do storitev vseh zaposlenih v patronažni dejavnosti v povprečju slabša za 2,7%.

Ugotovitve opravljene analize kažejo na neustrezno in neusklajeno kadrovanje v patronažnem varstvu Slovenije. Večletno zaposlovanje je bilo orientirano zgolj na povečanje števila diplomiranih medicinskih sester. Ne samo, da so bili spregledani zdravstveno statistični kazalniki in demografski trendi, premalo so bile upoštevane tudi potrebe prebivalstva. Te ugotovitve zgovorno pričajo o tem, da je med patronažno stroko še vedno prisotna miselnost, da je izvajalka »polivalentne patronažne dejavnosti« lahko le diplomirana medicinska sestra. Vzporedno z razvojem medicinskih znanosti se razvija tudi zdravstvena nega bolnika. Izoblikovala so se številna specialna in sub specialna strokovna področja zdravstvene nege. Zato se upravičeno zastavlja vprašanje o smiselnosti in učinkovitosti polivalentne oblike dela v patronažni dejavnosti, ko naj bi aktivnosti vseh strokovnih področij zdravstvene nege, obvladovala in izvajala zgolj ena oseba, to je diplomirana medicinska sestra. Na nivoju države pričakujemo aktivnejšo vlogo vodstva patronažne stroke, da jasno zavzame stališče do izpostavljenih pomislekov in da poskrbi, da se končne rešitve implementirajo tudi v praksi.

Trenutna zastopanost poklicnih skupin v negovalnih timih patronažnega varstva ne dopušča vertikalne delitve dela, ki bi pripomogla k večji učinkovitosti in k dvigu kvalitete dela. Samo z razbremenitvijo diplomirane medicinske sestre, bi se lahko v večjem obsegu izvajala preventivna patronažna dejavnost, ki je vse bolj omejena le še na obravnavo novorojenčkov in otročnic. ([Patronažna dejavnost v obdobju od 1999 do 2013, http://www.nijz.si/sl/podatki/publikacija-zdravstveni-statisticni-letopis-2014](http://www.nijz.si/sl/podatki/publikacija-zdravstveni-statisticni-letopis-2014))

Popolnoma samoumevno je, da razlikam v kadrovski strukturi zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije, sledi različna organizacija dela in različno izvajanje patronažnih dejavnosti. Tudi to so razlogi za nepravilno in neenako dostopnost prebivalcev do patronažnih storitev.

## ZAKLJUČEK

Patronažno varstvo Slovenije je vsekakor potrebno okrepiti, vendar ne zgolj z zaposlovanjem ene poklicne skupine, čemur smo bili priča v preteklosti. Krepitev izključno samo poklicne skupine diplomiranih medicinskih sester ni obrodila pričakovanih rezultatov. Širitev patronažnih timov mora biti prilagojena lokalnim potrebam z upoštevanjem:

- trenutne strukture zaposlenih v posameznih patronažnih varstvih,
- potreb geografsko opredeljenega prebivalstva,
- strokovnih smernic.

Vsekakor je nujno, da stroka patronažnega varstva na nacionalni ravni ponovno opredeli področja delovanja, definira patronažni tim in izdela strategijo strokovnega razvoja. Prav tako se mora

prilagoditi spremenjenim potrebami po zdravstveni negi na domu in se nanje kadrovsko primerno odzvati. Ob tem se ne sme prezreti dejstva, da se bo zaradi staranja prebivalstva obseg potreb po zdravstveni negi v domačem okolju v prihodnosti samo še povečeval.

Opomba 1:

Datum zapisa podatkov BPI NIJZ 16 in datum zapisa prebivalcev iz CRP RS - MZ

Zapis iz BPI NIJZ 16 Centralni register prebivalstva RS - Ministrstva za notranje zadeve

2010 zaposleni : 31. januar 2010 prebivalci: 30. junij 2009

2011 zaposleni: 8. november 2011 prebivalci: 30. junij 2010

2012 zaposleni : 14. februar 2012 prebivalci: 1. julij 2011

2013 zaposleni: 31. maj 2013 prebivalci: 1. julij 2012

2014 zaposleni: 10. februar 2014 prebivalci: 1. januarj 2013

2015 zaposleni: 14. januar 2015 prebivalci: 1. januar 2015j

2016 zaposleni: 6 januar 2016 prebivalci: 1. julij 2015

Opomba 2:

**DMS:** diplomirane medicinske sestre, magistrice zdravstvene nege, višje medicinske sestre, profesorice zdravstvene vzgoje, diplomirane babice, organizatorje dela in socialne delavce.

**ZT:** vsi zaposleni s srednjo zdravstveno izobrazbo, babice in bolničarji negovalci

Opomba 3:

Dokument Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega je nastal kot nadgradnja obstoječemu sistemu patronažnega varstva, s katerim bo omogočeno lažje prilagajanje novonastalim potrebam prebivalstva po patronažnem varstvu in izvajanju zdravstvene nege ter dolgotrajne oskrbe na domu. Dokument je sprejel Razširjen strokovni kolegij za zdravstveno nego 18. januarja 2006.

Viri:

1. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, Ministrstvo za zdravje, 2006

2. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013
3. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020
4. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025, Uradni list Republike Slovenije št. 25/2016)
5. Gradišek, Petdeset let dela in oblikovanja medicinske sestre na Slovenskem, Zdravstveni obzornik 04 (1970), 8-32.
6. Bole Cita, Za nadaljnjo poglobitev zdravstvenega varstva matere in otroka, Medicinska sestra na terenu, 03(1956), št.3, 116-124.
7. Ahčin Marjan, Medicinska sestra na terenu, 02 (1955) št.3 ,73,
8. Zvonka Zupanič Slavec, Javno zdravstvo 20. stoletja in njegov soustvarjalec dr. Bojan Pirc. Ljubljana: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.

Pripravila: Darinka Zavrl Džananović  
Center za zdravstveno varstvo

Ljubljana, 2016