

## ***Reorganizacija patronažne službe***

Mara Županić

Zdravstveno veleučilište

Primarni cilj patronažne zdravstvene skrbi kao djela integralnog zdravstvenog sustava jest pružiti zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova, poticati ih na očuvanje i unapređenje vlastitog zdravlja, posebno u najosjetljivijim razdobljima života i u posebnim stanjima i okolnostima kao što su kronična bolest, invaliditet, starost ili loši socijalni status.

Sukladno potrebama i društvenim promjenama napredna praksa (Advance Practice Public Health Nursing – APPHN), prepoznaje patronažnu sestru kao osobu sa visokim obrazovanjem kompetentnu za specijalizirano područje rada u zajednici za organizaciju i planiranje javnozdravstvenih programa za unapređenje zdravlja u zajednici. Jednako tako napredna praksa vidi patronažnu sestru stručnu osobu u promicanju zdravlja s jedinstvenim fokusom na holistički pristup koja uključuje:

- Vođenje i provođenje programa prema javnozdravstvenim konceptima
- Učenje, poučavanje i savjetovanje ciljanih grupa i svih članova društvene zajednice
- Rješavanje zdravstvenih nejednakosti i razvijanje kulture različitosti
- Sudjelovanje u zdravstvenoj politici i razvoju zdravstvenog sustava

Patronažna djelatnost predstavljaju sve veći, isplativ i vrlo učinkovit sektor zdravstvenih radnika u visokorazvijenim zemljama svijeta. Strategiju razvoja patronažne djelatnosti u Hrvatskoj treba tražiti u reorganizaciji službe.

Ključne riječi: patronažna djelatnost, zdravlje zajednice, napredna praksa, reorganizacija

### Razlozi reorganizacije

U zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske u patronažnoj djelatnosti zaposlene su 873 medicinske sestre, prema standardu i mreži javne zdravstvene službe trebale bi biti zaposlene 901 medicinska sestra, što pokazuje da ovog trenutka nedostaje 28 medicinskih sestara u patronažnoj djelatnosti. Prema standardima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje patronažne sestre skrbe na određenom području, za 5.100 stanovnika.

Kroz polivalentni oblik skrbi za populaciju služba funkcionira po principu preventivne skrbi. Prepoznavanje i tretiranje najraznovrsnijih problema pojedinaca i obitelji čine ju zdravstveno-socijalnom kao i edukativnom djelatnošću. Obitelj kao temelj zajednice ciljana je skupina patronažne službe i u njenoj isključivoj i ekskluzivnoj nadležnosti. Nadležna patronažna sestra treba imati zdravstveno-socijalnu procjenu i sliku obitelji o kojoj skrbi.

Za provođenje zdravstvene njege zdrave populacije, radno aktivne populacije, predškolske i školske djece postoje neka ograničenja, ta ograničenja se odnose na postojeći pravilnik o

radnom vremenu, gdje je sukladno članku 8. za djelatnost patronaže u domovima zdravlja početak radnog vremena određuje se u 7.30 sati, a završetak u 15.30 sati. Priprema za rad traje 30 minuta na početku radnog vremena, a ostatak radnog vremena su patronažni posjeti. Na kraju radnog vremena podnose se izvješća o posjetima voditelju patronaže. (2)

Postojećim radnim vremenom vikendom (subota i nedjelja) i u dane blagdana korisnicima nije moguće pružiti patronažnu zdravstvenu zaštitu.

Ovakvim organizacijskim oblikom rada u navedeno radno vrijeme većinu svojih zadataka uspijeva odraditi kvalitetno i uspješno. Ipak postoje ograničenja pružanja zdravstvene zaštite određenim ciljnim skupinama, i u nekim specifičnim stanjima, kao što su obuhvatiti:

Sve ili većinu članova obitelji zbog potrebe obiteljske procjene koja ulazi u mjere iz programa zdravstvene zaštite patronažnih medicinskih sestara.

Zdravu radno aktivnu populaciju kod koje je potrebno provoditi mjere iz područja unapređenja zdravlja te ranog otkrivanja poremećaja ili bolesti.

Populaciju koja je uključena u preventivne mjere iz područja provedbe Nacionalnih programa a koja te je također radno aktivna. (rano otkrivanje karcinom dojke, kolorektalnog karcinoma i karcinoma grlića maternice)

Radno aktivne roditelje (partnera) koji jednako ravnopravno ima potrebu, želju i pravo sudjelovati pri pružanju patronažne zdravstvene njege osobito u periodu pripreme za porod i roditeljstvo i nakon izlaska iz rodilišta, kao i pomoći i skrbi bolesnog člana obitelji.

Djecu koja su u jutarnjim satima u školi ili Vrtiću a potrebno je individualno ili grupno provođenje savjetovanja ili zbrinjavanja.

Trudnice koje su zdrave i radno aktivne do početka rodiljnog dopusta (45 dana prije poroda) nije moguće uzeti u skrb te provoditi skrb. (edukaciju i savjetovanje)

Babinjače koje izlaze iz rodilišta tijekom popodnevnih sati, tijekom praznika ili blagdana, osobito kada se nekoliko neradnih dana spoji te se događaju situacije kada prvi puta patronažna sestra dolazi u posjet tek možda nakon 5-og dana po izlasku ili kasnije, kada se povećava mogućnost nastanka mogućih poteškoća i komplikacija kao posljedica ne pravovremene skrbi. (izvan sadašnjeg radnog vremena korisnici/pacijenti ne mogu dobiti potrebnu informaciju, potreban savjet, niti potrebnu podršku struke osim od organizacija civilnog društva ili udruženja građana.)

Otpusti kroničnih i palijativnih bolesnika iz bolnica koji se događaju kasnije tijekom jutra, popodneva ili tijekom vikenda ili blagdana čime se gubi kontinuitet u zbrinjavanju i pacijenti se osjećaju i nesigurno, nezaštićeno, bez prava i mogućnosti na ostvarenje zakonom

zagarantiranih prava te se povećava rizik od nastanka komplikacija zbog neupućenosti ili nedostatka skrbi koja će u konačnici dovesti do povećanja troškova liječenja.

Otežana komunikacija sa LOM-e obzirom da timovi rade u dvije smjene. (odgađa se procjena za početak provođenja zdravstvene njege u kući korisnika)

**Zaključak:**

U cilju bolje učinkovitosti patronažnu djelatnost trebalo bi reorganizirati u ključnim elementima, poglavito u stjecanju novih kompetencija kroz veći stupanj formalnog obrazovanja, standardiziranja procesa rada, informatizacije, definiranja indikatora i mjerenje kvalitete rada kao i pre-raspodjeli radnog vremena. Iz svega navedenog u cilju podizanja kvalitete rada, bolje zdravstvene zaštite, kao i provođenja mjera iz plana i programa postoji potreba za promjenom radnog vremena u patronažnoj djelatnosti i usklađivanju sa ostalim dijelovima zdravstvenog sustava i to:

- a) Uvođenje poslijepodnevnog smjenskog rada
- b) Organiziranje službe na način da je skrb moguće ostvariti tijekom subote i nedjelje (kućni posjet i/ili telefonsko savjetovanje)
- c) Organiziranje službe na način da je skrb moguće ostvariti tijekom blagdana (kućni posjet i/ili telefonsko savjetovanje)

**Literatura:**

1. M. Županić, Konferencija medicinskih sestara „Strategija razvoja sestrinstva u zajednici“, Opatija 2008.
2. [www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-zaštiti](http://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-zaštiti)
3. [www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu](http://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu)
4. M. Županić, Organizacija, obrazovanje i kompetencije patronažnih medicinskih sestara 33. broj Hrvatski časopis za javno zdravstvo (HČZJZ).