

## Organizacija patronažne službe

(Nadaljevanje in konec)

Od možnosti neke družbene skupnosti je odvisno in od stopnje razvoja medicine, kolikšna je lahko družbena skrb za narodno zdravje. Patronažne medicinske sestre so samostojna strokovna kategorija zdravstvenih delavk, ki združuje naloge kurativne in preventivne narave zdravstvenega in socialnega dela oziroma naloge primarne, sekundarne in terciarne preventive ali pasivnega in aktivnega zdravstvenega varstva. Vsakokrat bodo integracijski procesi v medicini prinesli tudi nove zahteve glede usposobitve in nalog medicinskih sester, toda nujnost glede polivalentnosti dela je že ugotovljena.

Polivalentna patronaža se razvija predvsem v skandinavskih deželah in Angliji, kjer patronažno medicinsko sestro imenujejo Public Health Nurse. V Sovjetski zvezi je patronažna sestra imenovana feldšer (zdravniški pomočnik) in opravlja monovalentno delo, vsekakor pa neguje bolnike na domu. Prav tako močno razvita je bolniška nega na domu v ZDA.

V naši socialistični družbeni ureditvi so skrbi za zdravje posvečena posebna prizadevanja, a tudi državljani imajo do zdravja svoje obveznosti. Vsak državljan je dolžan, da se briga za svoje zdravje in zdravje tistih, za katere je dolžan skrbeti. Dolžan je upoštevati navodila in nasvete zdravstvenih delavcev. Med minimalne programe, ki jih je zdravstvo dolžno izvajati v neki skupnosti, je vključeno tudi patronažno varstvo. Danes so nam izhodišča za patronažno delo jasnejša, jasnejše so njegove splošne in specialne naloge, cilji in principi, organizacijske oblike in strokovna preventiva. Če je patronažna služba insuficientna, so temu vzrok drugi in kompleksnejši razlogi, predvsem pa pomanjkanje kadra ter v mnogih predelih države pomanjkanje veljave in neustrezno mesto patronažne službe v širši ali ožji družbeni skupnosti.

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje **patronažno službo kot aktivno socialno-zdravstveno nadzorstvo nad družinami z varovanci, ki so zaradi svojih bioloških lastnosti ali zaradi določenih bolezni prav posebno občutljivi za škodljive vplive okolja.** Patronažna služba je splošna sestrsko služba, ki deluje zunaj bolnišnice in skrbi za obsežno zdravstveno varstvo posameznikov in družin.

Danes je po svoji vsebini patronažna služba posebna oblika zdravstvenega varstva pri zagotavljanju celotne zdravstvene zaščite prebivalstva. Njen namen je utrjevati zdravje, preprečevati obolenja, pravočasno odkrivati vzroke bolezni, sodelovati pri zdravljenju in rehabilitaciji ali odpravljanju posledic bolezni in

poškodb. Njeno področje je družina v ožjem in širšem okolju, v kateri patronažna služba deluje, da bi pripomogla k povsem določenim ciljem, kot so:

- zmanjšanje morbidnosti,
- zmanjšanje mortalnosti,
- zmanjšanje invalidnosti,
- zagotavljanje domiciliarnega okolja za zdravljenje obolelih in bivanje starostnikov,
- načrtovanje družine in regulacija rojstev,
- zmanjševanje abortusov,
- zagotavljanje otroškega varstva v patoloških družinah,
- zagotavljanje protiepidemskih ukrepov,
- izboljšanje socialno-ekonomskih pogojev družin, ki vplivajo na njeno zdravje itd.

Patronažna služba deluje v naslednjih modifikacijah:

**Monovalentna patronažna služba** je oblika patronažnega dela na enem področju zdravstvenega varstva in obravnavanju ene vrste varovancev v družini — bodisi po vrsti bolezni, po starostnih ali po bioloških skupinah. Dejstvo, da patronažna med. sestra za monovalentno delo popiše tudi zdravstveno, zdravstveno-socialno in socialno stanje družine, še ne pomeni, da opravlja svoje delo polivalentno. Ta sestra ni poučena o doktrini drugih strokovnih služb in o specifičnih ciljih, ki jih zasledujejo te službe. Monovalentna patronaža je v organizacijski obliki (vsaj pri nas) v sestavu neke strokovne službe — specialistične, dispanzer-ske ali splošne — bodisi po centraliziranem principu, to je na sedežu strokovne službe, ali po decentraliziranem principu, to je v dislociranih enotah ali teritorialnih enotah te službe, npr.:

- patronažna med. sestra za zdravstveno varstvo ftiziopnevmoloških bolnikov v protituberkuloznem dispanzerju,
- patronažna med. sestra — babica v organizaciji dispanzerja za žene,
- patronažna med. sestra za zdravstveno varstvo duševnih bolnikov v organizaciji dispanzerjev za mentalno higieno,
- patronažna med. sestra za zdravstveno varstvo diabetikov v organizaciji dispanzerjev za diabetike,
- patronažna med. sestra za zdravstveno varstvo delavcev v organizaciji službe medicine dela, dispanzerjev medicine dela in obratnih ambulant itd.

Monovalentna patronažna med. sestra je vključena neposredno v zdravnikov tim in je zdravnik tudi njen posredni ali neposredni predstojnik ali vodja. To omogoča posredni in neposredni kontakt z zdravnikom, kar je brez dvoma najidealnejša vez med varovancem — patronažno med. sestro in zdravnikom oziroma med družino in zdravstveno ustanovo. Pri tem ima patronažna med. sestra maksimalne možnosti, da se seznanja z etiologijo, patologijo, patofiziologijo, simptomatiko, prevencijo in zdravljenjem v zvezi z bolnim varovancem ali pa z vsemi razvojnimi življenjskimi in bolezenskimi značilnostmi starostne ali biološke skupine varovancev, ki jih obravnava. Skratka, specializirana je za svoje področje, to je njena velika prednost. Ta prednost pa se izpodbija kot neutemeljena, s tem ko se zavrača potreba po monovalentni patronažni službi.

1. Z gledišča **enotnosti in nedeljivosti medicine**, v kateri so kurativne in preventivne naloge tesno združene, zaradi česar je bolje, če ena sestra opravlja več oblik nege in dela za izboljšanje varovančevega zdravstvenega stanja v družini;

2. Z gledišča **skupnih nalog zdravstvenega varstva** v zvezi s patronažno službo in njenimi metodami pri obravnavi družine;

3. z gledišča varovanca in družine je zanj **psihološko povsem neugodno**, da bi moral navezovati stike na več patronažnih med. sester, ker bi na ta način ne mogel vzpostaviti pravega kontakta in želenega sodelovanja;

4. s **finančno ekonomskega** gledišča in spričo načela **racionalizacije** v zdravstvu, ker zahteva monovalentna patronaža več med. sester, več časa in več sredstev.

Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije, nadalje mednarodnih konferenc o sestrstvu, ter zvezne in republiške politike za zdravstvo v naši državi je rečeno, naj se patronažna dejavnost razvija v smeri polivalentnega dela.

Ker pa vemo, da so pogoji za delovanje patronažnih služb različni, morajo biti obstoječe monovalentne patronažne službe vsaj v tesnem sodelovanju s polivalentno patronažo, koder to pač imajo.

#### **Polivalentna patronažna služba**

je oblika patronažnega dela na več ali vseh področjih zdravstvenega varstva in patronažno obravnavanje več ali vseh profilov varovancev po boleznih ter po bioloških in starostnih skupinah. Patronažni priročnik SR Srbije lepo pove: osnovni objekt dela polivalentne patronažne službe je cela družina in ne samo eden od njenih članov. Človeka upošteva v njegovih zdravstvenih, socialnih in psiholoških posebnostih ter ga ne obravnava samo kot člana družine, temveč kot člana ožje in širše družbene skupnosti, ne pa samo njegovo bolezen ali samo njegov zdravstveni problem. To medsebojno povezanost naštetih komponent uporabi patronažna služba, da družino vsestransko prouči ter ji pomaga pri reševanju vseh problemov in ne samo tistega, zaradi katerega je z njo vstopila v kontakt. Ta naloga zahteva ponovno obiskovanje družine, kar pripomore k vzpostavitvi pristnih odnosov med patronažno med. sestro in družino. Edino to pa omogoča družini, da lahko sodeluje pri nalogah patronažne službe. Organizacijske oblike patronažne službe so pogojene tudi z njenimi nalogami, zato si na kratko oglejmo te naloge.

Naloge polivalentne patronažne službe so **splošne ali osnovne in posebne ali specifične**.

Splošne ali osnovne naloge določajo patronažni službi:

— da proučuje vse zdravstvene, socialne in psihične dejavnike, ki vplivajo na zdravje posameznika, družine in prebivalstva na terenskem območju,

— da obvešča ustrezne naslove o svojih ugotovitvah,

— da skrbi za povezavo med varovancem, družino in zdravstveno ustanovo,

— da sodeluje z vsemi strokovnimi službami v svoji zdravstveni ustanovi,

— da sodeluje z vsemi zdravstvenimi, socialnimi in drugimi ustanovami, delovnimi organizacijami, družbenimi in družbeno-političnimi organizacijami, ki imajo med svojimi nalogami tudi skrb za človeka,

— da daje predloge za izboljšanje zdravja posameznika, družine ali prebivalstva neke skupnosti,

— da odkriva vzroke in izvor bolezni,

- da pomaga odstranjevati zdravju škodljive vplive zaradi varovanja in utrjevanja zdravja,
- da dela pri odkrivanju bolezni,
- da dela pri preprečevanju bolezni,
- da zdravstveno vzgaja,
- da nadzira zdravje posameznikov in družin, jih navaja na upoštevanje navodil ter odzivanje na kontrolne in sistematične preglede,
- da sodeluje pri zdravljenju na domu in okrevanju bolnikov,
- da opravlja ali organizira nego ter izvršuje terapevtske posege ali medicinske storitve,
- da po potrebi daje prvo pomoč,
- da uredi varovancem in družinam ustrezno pomoč ali jim pomaga do te pomoči,
- da s celokupnim delom zagotavlja vpogled v zdravstveno, socialno, ekonomsko, prosvetno in kulturno strukturo prebivalstva na območju, na katerem deluje.

Posebne ali specifične naloge patronažne službe so naloge, ki jih patronažna služba za zdravstveno varstvo opravlja za posamezne biološke skupine, starostne skupine ter bolezni otrok, žena, bolnikov, invalidov, delavcev in starostnikov.

Da bi lahko uresničevale te naloge, morajo biti patronažne med. sestre vključene v življenjsko okolje svojih varovancev. Že Florence Nightingale je poudarila, da morajo med. sestre tudi živeti v okolju, v katerem delujejo. V podobnem konceptu se to kaže v neizbežni nujnosti in potrebi, da je patronažna med. sestra vključena v dogajanje krajevne skupnosti in v tim, ki ga predstavljajo:

družina,  
 patronažna med. sestra in  
 zdravnik.

Ta težnja gre mnogokje v svetu kakor tudi pri nas v zahtevek, da je patronažna med. sestra član ožjega tima zdravnika splošne medicine.

Resolucija skupščine Zveze zdravniških društev Jugoslavije iz leta 1973 v Ulcinju navaja, da naj se ukine dosednji način organizacije zdravstvene dejavnosti na stopnji prvega kontakta po starostnih skupinah in boleznih ter opusti delitev dela v zdravstvu po službah. Po teh izhodiščih je zamišljen naslednji sestav ožjega delovnega tima zdravnika splošne medicine:

zdravnik,  
 medicinska sestra,  
 patronažna med. sestra in  
 negovalka bolnikov na domu.

Kadar je patronažna služba vključena v osnovno zdravstveno enoto na terenu in je patronažna medicinska sestra vključena v ožji tim zdravnika, govorimo o **decentralizirani** polivalentni patronažni službi. V tem primeru jo vodi zdravnik. Delovanje decentralizirane patronažne službe opisujejo »Upute za rad tima liječnika opće medicine u provođenju zdravstvene zaštite stanovništva«, ki so izšle leta 1967 pri Republiškem zavodu za zdravstveno varstvo SR Hrvatske. Navodilo navaja, da enotno zdravstveno varstvo zahteva od zdravnika splošne medicine upoštevanje dispanzerskih metod dela. Izvajati pa ga mora s širšim in ožjim timom.

V ožji tim sta vključeni patronažna med. sestra in babica. Za opravljanje nalog ožjega tima je odgovoren zdravnik. V tem timu je patronažna med. sestra najtesneje vezana na zdravnika splošne medicine in so v okviru zastavljenega delovnega načrta njegova naročila primarnega pomena. Povezava patronažne dejavnosti z drugimi strokovnimi službami in dispanzerji je sekundarnega pomena. Program patronažnega dela je neposredno vezan na skupni program tima zdravstvene enote, ki ga izvajajo na področju aktivnega polivalentnega zdravstvenega varstva bioloških skupin in bolnikov na terenu v skladu s posameznimi dispanzerji.

Polivalentna oblika patronažnega dela v centralizirani organizacijski obliki običajno pomeni strokovno in organizacijsko samostojno polivalentno patronažno službo, ki jo vodi medicinska sestra z višjo strokovno izobrazbo. Sedež take službe je v zdravstvenih ustanovah — v zdravstvenem domu ali medicinskem centru, a tudi delovna mesta patronažnih medicinskih sester so na sedežu te službe in ne v zdravstvenih enotah, zdravstvenih postajah na terenu. To je pa velik negativni faktor, ki ne izpolnjuje osnovne potrebe, da mora biti delovno mesto patronažne medicinske sestre v zdravstveni enoti na terenu in da mora biti patronažna medicinska sestra v neposrednem kontaktu z rajonskim zdravnikom. Druge lastnosti centralizirane polivalentne patronažne službe so enake kot lastnosti organizacijske oblike, ki sledi in bi jo opisala skupaj. To je:

Kombinirana organizacijska oblika polivalentne patronažne službe, ki je administrativno ali upravno in strokovno vodstveno centralizirana, a v operativnem izvajanju decentralizirana po teritorialnem principu oziroma rajonih. Ta vrsta patronažne službe je organizacijsko in strokovno prav tako samostojna služba in jo vodi medicinska sestra z višjo strokovno izobrazbo, ki izpolnjuje pogoje za vodstvo samostojne polivalentne patronažne službe.

Navedena organizacijska oblika patronažne službe v nekem smislu ustreza organizacijski obliki, ki jo navaja prof. dr. Branko Kesič, ko pravi, da naj bo v organizaciji zdravstvenega sistema centralizacija zdravstvene administracije in decentralizacija zdravstvenih ustanov. Pripisuje zdravniku splošne medicine na krajevni ravni mnogo večjo vlogo na področju, kot ga ima danes, ter poudarja, da morajo biti dispanzerji predvsem strokovna nadstavba, ne pa konkurenčna dejavnost zdravniku splošne medicine. Poudarja, da morajo dispanzerji, splošni zdravnik in sestra (tu misli predvsem patronažno medicinsko sestro) sestavljati uspešno celoto. Enotnost dispanzerske in splošne službe pa ga vodita naprej in dotakne se problema medicinskih sester, ki terja nujno rešitev. Navaja, da je danes medicinska sestra v dispanzerju v 80 % administrativec, medtem ko je po njegovem mnenju medicinsko neizkoriščena. Njegov koncept rešitve, ko pravi »vsaka sestra na krajevni ravni mora biti patronažna medicinska sestra«, ne ustreza konceptu razvoja patronažne službe. Nesporno pa je, da je edino pravilno določiti delovno mesto patronažne medicinske sestre v zdravstveni enoti na terenu, kjer deluje neposredno med populacijo in je tudi družbeno aktivna. Ni namreč možno spregledati, da se razvija patronažna služba v samostojno kategorijo strokovne dejavnosti aktivnega zdravstvenega varstva in ji je zato prav tako nujno potrebna strokovna domena. Kot služba mora utrjevati metodologijo dela, zasledovati namen in cilje, ki jim služi, skrbeti za programe, za finančno ekonomsko bazo, analizirati mora opravila po sestrah, po enotah, po dnevih, mesecih in letu, po varovancih, po bioloških in po starostnih skupinah, težiti mora za evalvacijo kvantitete in kva-

litete opravljenega dela ter vsestransko skrbeti za svoj kader. Razvijanje enotne strokovne domene je na področju patronažne dejavnosti možno prav v samostojni organizaciji te službe. Znotraj patronažne službe se lahko delo tako monovalentnih opravil (kot sta babiško delo in nega na bolnikovem domu) kakor tudi polivalentnih opravil, vendar v celoti združuje organizacijsko samostojna patronažna služba vso sestrsko terensko dejavnost v polivalentnem smislu. Torej vključuje tudi strokovno in laično nego bolnikov na domu ter nego otročnic zaradi enotnih metod dela v družini in pa možnosti integriranja v okviru enotne službe. Nega bolnika in nega otročnice imata svoje pravo mesto v polivalentni patronažni službi zaradi metodološke, ekonomske in strokovne upravičenosti. Služba ima svoj strokovni kolegij, ki ga sestavljajo odgovorne medicinske sestre ali sestre predstojnice enot, medicinska sestra — vodja službe pa je član centralnega strokovnega kolegija zavoda. V tem primeru je patronažna služba s svojim centralnim sedežem ena izmed strokovnih služb v zavodu. Patronažne medicinske sestre imajo svoja delovna mesta po teritorialnih ali rajonskih zdravstvenih enotah v enakem smislu kakor zobni terapevti, laboratorijski tehniki ali drugi zdravstveni sodelavci v enoti. Organizacijsko in strokovno so odgovorni medicinski sestri, ki vodi službo. Vsakdanji kontakt z rajonskim zdravnikom je s tem zagotovljen.

V čem so slabosti in prednosti te organizacijske oblike patronažnega dela?

Polivalentna patronažna medicinska sestra samostojne patronažne službe je izpostavljena izredno zahtevnim principom dela in je nevarnost, da odpove, če služba nima dovolj močne specifične ali notranje organizacije, ki določa programe dela, urnike, delovni režim, notranji strokovni nadzor, strokovno izpopolnjevanje, vodenje sester na terenu itd. Prav tako sestra odpove, če osebnostno ni dovolj zrela, res disciplinirana in sposobna za samostojno delo. Za polivalentno patronažno delo se usposablja med. sestre na višjih šolah za zdravstvene delavce, vendar je po diplomi ob rednem strokovnem izpopolnjevanju nujno potrebno še podiplomsko usposabljanje. Patronažna medicinska sestra na terenu se ne sme čutiti osamljeno, biti mora inkorporirana in navezana na svojo službo, v zdravstveni enoti na terenu pa predstavljati zanesljivega, korektnega in sposobnega sodelavca.

Patronažne medicinske sestre v tem primeru tudi niso na voljo izključno potrebam zdravstvene postaje ali dispanzerja, temveč so zanje izdelani tako kadrovske kakor delovni normativi, opisi delovnih mest, dnevni, mesečni in letni načrti dela ter predpisani dnevni režim dela. Vse to mora upoštevati ob pogoju, da opravlja delo

- po prijavih in naročilih,
- po začrtanem programu dela, ki ga opravlja sistematično, in
- po svojih ugotovitvah.

Dalje: patronažna medicinska sestra v tem primeru ni več usposobljena v smislu sestrske specializiranosti, da obvlada znanje s področja ene bolezni, ene biološke skupine ali ene starostne skupine varovancev, usposobljena je pa za področje polivalentnega dela, pri čemer veljajo seveda povsem drugi, zlasti metodološki prijemi. Deluje po principu celovitosti medicine, ko opravlja kurativne, preventivne in socialne naloge aktivnega zdravstvenega varstva. Polivalentna patronažna medicinska sestra mora biti v družini predvsem sposobna kompleksnega opazovanja, proučevanja in ocenitve, ustreznega ukrepanja in usmerjanja ter speci-

ficiranih aplikacij. Vedeti mora, kaj storiti, pri kom in ob katerem času, ko obravnava družino in njene člane, ne glede na povod, zaradi katerega je prišla v družino. Programi polivalentnega dela zajemajo vse profile varovancev od zdravega do bolnega človeka, vse biološke in pa starostne skupine, vse od otrok in prek delavcev do starostnikov. Zato mora patronažna služba v enaki meri koordinirati z vsemi strokovnimi službami v zavodu ter razviti dobro povezavo s službami in organizacijami zunaj zavoda. Koordinacijo s strokovnimi službami v zavodu izvaja patronažna služba:

- s strokovnim izpopolnjevanjem medicinskih sester v zavodu,
- s timskim obravnavanjem s strokovnimi delavci drugih služb,
- z osebnim kontaktom med patronažnimi medicinskimi sestrami in delavci drugih strokovnih služb,
- s kroženjem patronažne dokumentacije med patronažno službo in drugimi strokovnimi službami,
- z dogovarjanjem med vodstvom patronažne službe in vodstvu drugih strokovnih služb.

Patronažne službe tudi ne smemo razumeti kot servisno dejavnost za usluge drugim strokovnim službam, ker ima svoje lastne osnovne programe dela, ki jih kroji samostojno, v te programe pa po dogovoru s strokovnimi službami vključuje specifične potrebe za dejavnosti iz vsega zdravstvenega varstva. Osnovne naloge opravlja patronažna služba samostojno, specifične naloge pa ji narekujejo posamezne strokovne službe od službe splošne medicine, prek pediatrične, onkološke, pnevmoftiziološke itd. do gerontološke službe. Patronažna služba ne deluje izolirano, temveč bolj kakor katera koli druga služba temelji na čim tesnejši koordinaciji dela. Za dobro in slabo delovanje patronažne službe so zato soodgovorne strokovne službe zdravstvenega zavoda glede na to, ali so jasno postavile svoje zahteve in koncepte po patronažnem varstvu svojih varovancev.

Za primer jasno izraženih potreb po patronažnem delu bi navedla »Standarde i normative za rad zdravstvenih ustanova za pljučne bolesi i tuberkulozu«, ki jih je izdelala Komisija za pljučne bolesi i tuberkulozu pri Zveznem zavodu za zdravstveno varstvo v Beogradu leta 1973. Knjižica določa enotno strokovno področje iz tega delovnega področja za vso državo, torej v zveznem merilu in med drugim ureja patronažno varstvo pnevmoftizioloških bolnikov. Ta strokovna navodila npr. je v svojo dejavnost dolžna vključiti sleherna patronažna služba. Uskladitev dela in timsko lotevanje dela, tako na horizontalni kot na vertikalni ravni, so instrumenti, ki omogočajo, da patronažna služba čim enakomerneje porazdeli svoje delo v zvezi z vsemi strokovnimi službami zavoda v odnosu do varovancev na vseh terenih zdravstvenega zavoda. Tako ni možna koncentracija patronažnega dela za naloge ene strokovne službe, za en profil varovancev ali za eno teritorialno območje. Prioritetne naloge pa se določajo na ravni republiških in regionalnih zdravstvenih programov ter programov zavoda.

Zaradi pomanjkanja patronažnih medicinskih sester so nujni minimalni programi patronaže, ki v ravnovesju upoštevajo:

- prioriteto epidemiološke situacije na določenem območju;
- prioriteto ogroženih skupin varovancev;
- prioriteto zdravstveno socialne problematike na terenu;
- potrebe vseh strokovnih služb zavoda po patronažnem delu;

- potrebe terenskih območij;
- zmogljivosti patronažne službe glede na število kadra, težavnost terena, mobilnost na terenu in podobno).

Takšno je tudi načelo za izvajanje zdravstvenega varstva.

Razvoj polivalentne patronažne službe naj bi tekel v smeri, ki bi zagotovila, da bo vsa patronažna opravila v eni družini izvrševala ena sama patronažna medicinska sestra, vštevisi tudi nego otročnice in bolnika. Razporejena naj bi bila na mikrorajonu s približno 500—600 družinami. Njeno delovno mesto naj bo v zdravstveni enoti na terenu in vključena mora biti v dogajanje krajevne skupnosti terena. Kakšna organizacijska oblika patronažne službe bo obveljala na nekem območju, bo odvisno, kakor pravi prof. dr. Branko Kesič, od konkretne zahteve, od možnosti zdravstvene službe, patologije terena in prometnih zvez, kajti zdravstvene službe ne smemo organizirati za pisalno mizo, ker naj bi organizacija temeljila na načelu fleksibilnosti. Kljub temu pa je čutiti težnjo po rasti organizacijske samostojnosti patronažne službe in razvoja njene strokovnosti dela do najvišje ravni, vključno študijsko in raziskovalno dejavnost. Ureditev patronažne službe nalaga veliko dolžnosti tudi nam medicinskim sestram samim. Čas priganja spričo urejanja zakonskih predpisov, reforme šolanja, uveljavljanja samoupravnih pravic in rasti sorodnih poklicev. Spomnimo se, da so bile prve socialne delavke patronažne medicinske sestre, in poglejmo, v kakšno strokovno službo se je razvila socialna dejavnost! Dlje ko puščamo nezadostno osvetljena širša področja sestrskе dejavnosti, več bo tudi posledic — to so besede naše zelo upošteevane medicinske sestre.

Koncept delovanja in razvoja patronažne službe pri nas smo prikazali tudi na mednarodni sestrski konferenci, ki je bila junija 1972 v Uppsali na Švedskem v organizaciji Florence Nightingale International Nurses Association.

Konference se je udeležilo med drugim 74 sester iz 20 držav z vseh petih kontinentov. Referat medicinske sestre iz Jugoslavije je žel vsesplošno priznanje in dobil potrditev o pravilnosti naše poti.

Na kraju bi rada zaključila z besedami Florence Nightingale: »Smisel vsakega spoznanja naj bo še večja dejavnost.«

#### Literatura:

##### Avtorji:

1. BEDEKOVIČ-PETROVSKI, Dom zdravlja REMETINEC, »Rad patronažne sestre u timu opče medicine«.
2. KESIČ, prof. dr. B., »Organizacija zdravstvene službe« zapiski predavanja.
3. Mc EVAN M., Health Visiting.
4. PLUT Stanko, Organizacija zdravstvene službe.
5. ŠTAMPAR prof. dr. Andrija, »Sestrinstvo v javnem zdravstvu«, referat s konference v Helsinkih.
6. URBANČIČ Dina, »Ob stopetdesetletnici rojstva Florence Nightingale«.

##### Knjige:

7. Priročnik za patronažno službo SR Srbije.
8. Priročnik za patronažno službo SR Hrvatske.
9. Komisija za pljučne bolesi i tuberkulozu pri Saveznem zavodu za zdravstvenu zaštitu Beograd, »Standardi i normativi za rad zdravstvenih ustanova za pljučne bolesi i tuberkulozu«.



**Referati:**

10. Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo Ljubljana 1972, »Aktualni problemi osnovnega zdravstvenega varstva v SR Sloveniji«.

11. Elaborat ZD MSS, »Patronažna služba v SR Sloveniji«.

**Strokovni materiali**

12. Svet za zdravstvo SR Slovenije, »Strokovno navodilo za organizacijo in delo patronažne službe«.

13. Resolucija skupščine zveze zdravniških društev Jugoslavije 1973.

14. Osnovna nega bolnika, Zapiski iz predavanja na višji šoli za zdravstvene delavce Ljubljana.

15. Strokovni zapisi iz dokumentacije patronažne službe Zdravstvenega doma Maribor.

**Brošure:**

16. Republiški zavod za zaščito zdravlja SR Hrvatske 1967, »Upute za rad tima liječnika opće medicine u provođenju zdravstvene zaštite stanovništva i minimum aktivne zdravstvene zaštite u prioritelnim zdravstvenim problemima«.

17. Bilten, strokovno glasilo zdravstvenega doma Maribor: števil.: 10/1965, 11-12/1965, 1-2/1966, 1-3/1968, 4-6/1968, 7-10/1973.

18. Zdravstveni obzornik, strokovno glasilo ZD MSS števil.: 2-3/1967, 3/1968, 1/1969, 3/1969, 1/1970, 3/1970, 4/1971, 1/1973, 3/1973, 1/1974, 3/1974.

19. Medicinska sestra na terenu, bilten Centralnega higienskega zavoda Ljubljana števil.: 2/1958, 2/1959, 3/1960, 1-2/1961.

