

O stanju patronažne službe v zdravstvenih zavodih

Med. s. Neža Jarnovič

Zveza društev medicinskih sester Slovenije je na zadnji skupščini razpravljala o perečem stanju preventivne službe, predvsem patronaže, ki je zadnje čase nastalo zaradi težav pri financiranju zdravstvenega varstva. Po zelo razgibani in stvarni razpravi je strokovna organizacija medicinskih sester sprejela med drugimi tudi naslednji sklep:

»Skupščina ugotavlja, da preventivna služba, posebej patronaža, zaradi neurejenega financiranja ne le stagnira, temveč so ponekod očitne celo težnje, da bi jo odpravili. Zato naj Zveza društev medicinskih sester Slovenije organizira skupno z zainteresiranimi službami posvetovanje, kako najti izhod iz takega položaja.«

Da bi si ustvarili čim objektivnejšo sliko o stanju patronažne službe v zdravstvenih domovih, smo anketirali vodilne medicinske sestre v 14 ustreznih ustanovah, kjer je bila polivalentna patronažna služba doslej dobro organizirana. Rezultati te ankete so potrdili, da so ugotovitve skupščine resnične. Anketo smo izvedli v letu 1966 in v njej zastavili naslednja tri osnovna vprašanja:

1. Kako je organizirana patronažna služba in kakšna je kadrovska zasedba?
2. Financiranje patronažne službe.
3. Perspektive za obstanek in razvoj patronažne službe v zdravstvenih domovih.

Na prvo vprašanje smo dobili odgovor, da je patronažna služba povsod organizirana kot samostojna enota zdravstvenega doma. V dveh od anketiranih zdravstvenih domov deluje že od leta 1953. V letu 1966 je delala v anketiranih ustanovah 101 medicinska sestra, od teh 58 z višjo in 43 s srednjo strokovno izobrazbo. V razdobju od 1960 do 1966 so pri tem delu nastavili 46 medicinskih sester, iz patronaže pa jih je odšlo 16. V šestih letih se je torej število sester pri patronaži povečalo samo za 30.

Plačniki za to obliko zdravstvenega varstva so bili v šestih zdravstvenih domovih zavod za socialno zavarovanje, v enem občinska skupščina, v šestih delno socialno zavarovanje, delno občinska skupščina, v enem zdravstvenem domu (Novo mesto) pa za patronažno službo sploh ni bilo plačnika, temveč so krili stroške iz sredstev drugih strokovnih enot ustanove.

Strokovni kolegij v dveh primerih patronažne službe sploh ne obravnava, ker je nimajo za enakovredno drugim strokovnim enotam zdravstvenega doma. V treh zdravstvenih domovih pa rezultatov dela patronažne službe sploh ne analizirajo.

Pripombe, ki so jih v anketi napisale vodilne medicinske sestre pri patronaži, pa nam povedo marsikaj, o čemer bi bilo potrebno še posebej razmisliti. Vprašujemo se, zakaj se ta oblika zdravstvenega varstva tako zapostavlja, zakaj je pri iskanju »notranjih rezerv« med prvimi na vrsti preventivna služba.

O vzrokih za mlačnost pri opravljanju te dejavnosti v zdravstvenih domovih nam medicinske sestre iz posameznih zdravstvenih domov povedo naslednje:

V enotah patronažne službe ima v nekaterih zdravstvenih domovih zdravstveni kader najnižje prejemke. V letu 1965 se je celo primerilo, da je imela medicinska sestra z višjo strokovno šolo in desetimi leti prakse na položaju vodilne sestre v patronaži povprečno nižje prejemke kot snažilka v isti ustanovi.

To se je zgodilo zaradi razdelitve dela na samostojne ekonomske enote. Ko so zopet uvedli enotno finančno poslovanje, je ta anomalija odpadla sama po sebi. Nadalje se sestram cena, ki je določena za obiske na domu, zdi odločno prenizka. Da bi zvišali finančni efekt, opravljajo več obiskov, pri čemer pa nastaja vprašanje kvalitete dela. Iz istega vzroka medicinske sestre ponekod ne delajo več v posvetovalnicah in tudi ne sodelujejo pri cepljenju otrok. Zdravstvenem centru ne pošiljajo analiziranih poročil o delu patronažne službe, ker se center zanje ne zanima. Občinski skupščini so pošiljali poročila, dokler je bila plačnik za to delo. Premalo, ponekod pa sploh ne, sodelujejo z drugimi nedispanzerskimi enotami zdravstvenega doma, čeprav bi bilo takšno sodelovanje nujno potrebno. Slab je tudi sistem, da se za podlago financiranja patronažne službe v naslednjem proračunskem obdobju jemlje opravljeno delo preteklega leta, ne pa delovni načrt, ki ga narekujejo potrebe. Finančni položaj za bodočnost je v vseh anketiranih zdravstvenih domovih še povsem nejasen. Kader, ki dela v patronaži, je preobremenjen, saj pride ponekod na eno medicinsko sestro 3500 do 8000 prebivalcev. Poleg tega so pa na terenu področja, kjer patronažnih sester in patronažne dejavnosti sploh ni, čeprav je problematika tod še posebno težka, kot navaja sestra iz Maribora.

Patronažno službo bi bilo nujno programsko razširiti tudi na druge varovance zdravstvene ustanove. Prav gotovo pa je sodelovanje med patronažno službo in drugimi strokovnimi enotami zdravstvenega doma nasploh premajhno. Zdravniki splošne prakse opravljajo v ambulantah samo kurativno delo, za preventivo ali za kakršnokoli povezavo s patronažno službo pa ni časa. Sodelovanje z drugimi strokovnimi enotami je dobro le tam, kjer delajo medicinske sestre, slabo pa tam, kjer jih ni, to so pa predvsem splošne ambulante. Kader, ki opravlja patronažno delo, mora prepogosto nadomestovati zdravstvene delavce v ambulantah in babice na terenu, medtem ko nadomeščanja za patronažno delo ni. Kjer strokovni kolegij ne obravnava rezultatov patronažne službe, je vzrok, da se delo medicinske sestre na tem področju podcenjuje in da se jim ne zdi enakovredno z delom sestre, ki dela ob zdravniku v drugih strokovnih enotah.

Upravnik zdravstvenega doma v Slovenjem Gradcu pripominja, da so medicinske sestre le delno zaposlene v patronažni službi, ker je občinska skupščina za leto 1966 pač odpovedala dotacijo. Zato so bile potrebne omejitve, skrčiti so morali število delovnih mest v patronažni službi in preusmeriti kader na tista delovna mesta, kjer se delo posebej financira, to so sistematični pregledi, cepljenja in notranje delo v dispanzerjih. Zadnji čas je že, da se položaj patronažne službe uredi enotno za vso republiko.

Upravnik zdravstvenega doma v Kranju je k anketi pripisal tudi naslednje: Leta 1955 smo v zdravstvenem domu ustanovili patronažno službo, ki je bila monovalentna in usmerjena predvsem v pediatrično smer. Tesno sodelovanje patronažnih medicinskih sester s pediatri v posvetovalnicah in otroških dispanzerjih je veliko pripomoglo, da se je umrljivost dojenčkov v razdobju 1955 do 1966 znižala od 5,5 % na 3,89 %. V letu 1960 je dosegla celo 1,86 %, torej odstotek, s kakršnim se lahko ponašajo le najbolj razvite dežele. Zavidljiv sloves, da imamo v Kranju najnižjo umrljivost dojenčkov v vsej Jugoslaviji, je predvsem uspeh sodelovanja pediatrične službe s patronažo.

Organi samoupravljanja pa so bili zadnja leta prisiljeni spreminjati sistemizacijo delovnih mest v patronažni službi. Posledica je, da sta patronažna služba in uprava doma ovirani pri svobodnem uresničevanju strokovnih konceptov patronaže. Prisiljeni sta k ukrepi, ki so pa le kratkotrajnejšega pomena. Vodstvo patronaže in uprave doma še naprej podpirata dopolnjevalni študij in izobrazbo

medicinskih sester v patronažni službi. Individualno razumevanje in pravilno vrednotenje te službe bolj ali manj še vedno odločata, kakšno je sodelovanje patronaže z drugimi strokovnimi enotami zdravstvenega doma. Kljub finančnim težavam nam uspeva programirati patronažno službo za vsako tekoče leto v okviru strokovnih normativov, ki jih mora ta služba uresničiti ne glede na finančni uspeh tega dela. Neogibni primanjkljaji se krijejo iz skupnih dohodkov zavoda. Strokovni kolegij občasno obravnava problematiko patronažne službe, in sicer glede na sodelovanje med strokovnimi enotami in pa glede na pomoč tej službi. Občinska skupščina in tudi zdravstveni center ne zahtevata več strokovnih analiz o rezultatih patronažne službe, vendar pa plačnik tako rekoč vsako leto pritiska na zdravstveni dom, naj zmanjša izdatke na račun te službe.

Če želimo in mislimo, da je obstoj te službe potreben in da mora svoj namen tudi opravičiti, je nujno, da poskrbimo za zasedbo po priznanih normah. Samo tako bomo lahko zagotovili kakovost dela. V programih za vzgojo visokega medicinskega kadra pri socialni medicini in medicini dela pa bi bilo treba v večji meri upoštevati pouk o vlogi in pomenu patronažne službe, da bo ta kader znal njene rezultate uporabljati v vseh strokovnih enotah zdravstvene ustanove, kjer bo zaposlen, ker le tako bomo lahko zadostili strokovnim normativom.

Za dobro organizirano in uspešno zdravstveno, predvsem pa otroško varstvo je patronažna služba nujno potrebna in če bi jo morda odpravili, bi se bilo bati, da bi izgubili stik s terenom, kar bi nedvomno imelo za posledico večjo morbidnost in mortalnost otrok, zlasti dojenčkov.

Medicinske sestre poudarjajo, da bi se morale nenehno strokovno izpopolnjevati v sodobni preventivni dejavnosti. Za delo v patronažni službi pa je nujno potrebna višja strokovna izobrazba in taka kadrovska zasedba, da lahko obvlada vse delovno področje zdravstvenega doma. V patronažni službi so ponekod ostale samo sestre s srednjo strokovno izobrazbo, sestre z višjo strokovno izobrazbo pa so odšle s terena na vodilna mesta v hospitalne ustanove. Dokler se namreč preventivno delo ne bo obravnavalo kot enakovredno kurativnemu, bo zanimanje za to panogo medicine vedno insuficientno.

Takšno je torej stanje v patronažni službi, taka so mnenja in predlogi, ki smo jih dobili v preteklem letu, ko je nezadostno financiranje ogrožalo obstoj patronažne službe v zdravstvenih domovih. Če pa bi anketirali še medicinske sestre, ki delajo v zdravstvenih ustanovah, kjer si patronažna služba še ni dobila pravega mesta in pri vodstvih ustanov še vedno ni deležna ustreznega razumevanja, bi bila slika še neprimerno slabša. Nič čudnega torej, da medicinski kader odhaja iz patronažne službe v stacionarne zdravstvene ustanove in ambulante, kjer je delo bolj vidno, bolj upoštevano in marsikje celo bolj stimulirano.

Zveza društev medicinskih sester Slovenije je pristojne zdravstvene forume seznanila s položajem, zlasti tudi z vprašanjem financiranja oziroma predvidene ukinitve patronažne službe. Zdravstveni forumi pa bi morali upoštevati in reševati še vrsto drugih problemov, kot jih vsebujeta npr. predlog upravnika zdravstvenega doma v Kranju o vzgoji bodočih zdravnikov na medicinski fakulteti in upravnika iz Slovenj Gradca glede enotnih stališč za vso Slovenijo.

Svet republiškega zdravstvenega centra je na seji 15. junija 1967 razpravljal o stanju patronažne službe v SR Sloveniji. Strokovni delavec Zavoda SRS za zdravstveno varstvo je v uvodnem poročilu povedal naslednje:

Poudariti je treba, da se patronažna služba v Sloveniji še ni razvila v taki obliki in takem obsegu, kakor določa »Strokovno navodilo o organizaciji in delu patronažne službe« iz leta 1962 (»Zdravstveno varstvo, 1962 št. 5—6).

V republiškem povprečju je prišlo leta 1966 na eno patronažno medicinsko sestro 6426 prebivalcev. Med posameznimi področji v republiki pa so glede tega velike razlike od 13.000 do 3000 prebivalcev na eno medicinsko sestro. Po navodilu bi smelo biti povprečje največ 5000 prebivalcev na eno medicinsko sestro v patronažni službi. Iz poročil, ki jih je dobil Zavod za zdravstveno varstvo SRS v letu 1966, je videti, da so medicinske sestre v letu 1966 obiskale 7700 družin manj kakor leta 1965. Število obiskov v letu 1966 se je v primerjavi z letom 1965 znižalo v občinah Brežice, Tržič, Kranj, Kamnik, Velenje, Ilirska Bistrica, Izola, Piran, Postojna, Jesenice, Šmarje, Lenart, Gornja Radgona, Radlje itd., hkrati pa je bilo za patronažno delo porabljenih tudi manj službenih ur. Medicinske patronažne sestre se preveč zaposlujejo v drugih enotah zdravstvenega doma in ne opravljajo dela, za katero so bile postavljene. Za obiske na terenu porabijo 56% svojega delovnega časa. Če k temu prištejemo še čas za vse intervencije, ki so potrebne v zvezi s patronažno službo, in čas za administracijo in priprave na obisk, znese vse to 3/4 njihovega skupnega delovnega časa.

Od vseh obiskov, ki so jih opravile medicinske sestre v letu 1966, jih 64% odpade na otroke od 0—6 let, od tega nekaj več kot polovico na dojenčke. Zato smo torej še daleč od priporočil v »Strokovnih navodilih«, ki predlagajo, da naj bi sestra obiskala dojenčka po 5-krat na leto. V resnici pa znaša slovensko letno povprečje le tri obiske pri dojenčku. Mali otrok naj bi bil obiskan 2-krat na leto. V resnici pa ni bil obiskan niti enkrat. Iz podatkov je razvidno, da je bilo opravljenih komaj 80 obiskov na 100 otrok.

Še slabše je s predšolskimi otroki, za katere navodila priporočajo po 1—2 obiska na leto, dejansko pa je bil v letu 1966 po enkrat obiskan komaj vsak peti otrok.

Toda to so statistični podatki in ugotovitve samo iz poročil o patronažni službi pri otrocih. Pomisliti pa je treba tudi na druge varovance zdravstvene službe, ki naj bi jih zajela patronaža. To so predvsem kronični bolniki in ostareli ljudje, ki bi jih morala patronažna služba obravnavati v čim večjem številu. Podatek 6% teh obiskov (brez tuberkuloznih bolnikov) je več kot opozorilo, kako pomanjkljivo je to varstvo v naši zdravstveni službi.

Če upoštevamo vse navedene statistične ugotovitve, hkrati pa tudi dejstvo, da se patronažna služba pri nas še sploh ni razvila na vseh tistih področjih, kjer je potrebna, nam težnje po odpravljanju patronaže in pa docela nejasna situacija glede financiranja te dejavnosti v zdravstvenih domovih zbuja še toliko večjo skrb. Tudi še niso znani podatki o stanju za prvo polletje 1967, ki so verjetno še bolj nezadovoljivi kot v letu 1966. Patronažne medicinske sestre na terenu pogosto opozarjajo, da je situacija izredno težavna in da delo v patronažni službi letos očitno nazaduje. Predlogi za opuščanje patronažne službe, vprašanje novih namestitev in sredstev za patronažno dejavnost so tudi najpogostnejši predmet razprav na strokovnih sestankih medicinskih sester.

Glede na sedanji položaj, ob pomanjkanju kadra in sredstev, brez dvoma ne bo mogoče prav povsod doseči strokovnih normativov za patronažno službo. Patronažna služba, ki je med pomembnimi oblikami aktivnega zdravstvenega varstva, pa smo zaradi zmanjšanja finančnih sredstev ne bi smela biti tako zelo prizadeta. S postopnim zoževanjem ali celo z ukinitvijo patronaže se odpovedujemo doseženim uspehom in dejansko brišemo velike napore zdravstvene službe, ki se je leta dolgo prizadevala za razvijanje tega prepotrebne zdravstvenega varstva.

V razpravi na tej seji so sodelovali člani sveta Republiškega zdravstvenega centra dr. Ana Kraker, dr. Stane Lajevec, doc. dr. Saša Cvahte in dr. Fludernik.

Svet republiškega zdravstvenega centra je sprejel naslednje sklepe in stališča oziroma priporočila:

1. Vsem komunalnim skupnostim socialnega zavarovanja se priporoča, da sprejmejo v skladu z 31. členom temeljnega zakona o zdravstvenem zavarovanju in 8. točko »Navodil o elementih za sklepanje pogodb med zdravstvenimi zavodi in komunalnimi skupnostmi socialnega zavarovanja« (Ur. l. SRS, št. 43/66) ustrezne sklepe za *prioritetno zagotovitev sredstev za patronažno službo* in da to upoštevajo že v splošnih sporazumih in individualnih pogodbah z zdravstvenimi zavodi.

2. Vsem občinskim skupščinam se priporoča, da v skladu s 26. točko »Navodil o elementih za sklepanje pogodb med zdravstvenimi zavodi in komunalnimi skupnostmi socialnega zavarovanja« (Ur. l. SRS št. 43/66) namenijo za patronažno službo kot *prioritetno obliko zdravstvenega varstva več sredstev*. To velja zlasti za občine, kjer te službe sploh ni ali pa je pomanjkljivo organizirana in nazaduje (npr. pada število obiskov pri varovancih, se zmanjšuje število medicinskih sester in število ur za patronažne obiske ali pa pride na patronažno sestro več kot 5.000 prebivalcev itd.) zaradi nezadostnih sredstev.

3. Regionalnim zdravstvenim centrom se priporoča, da patronažno službo *ustrezno upoštevajo v svojih programih* zdravstvenega varstva, v splošnih sporazumih, ki jih sklepajo s komunalnimi skupnostmi socialnega zavarovanja, in pri ocenjevanju programov zdravstvenih zavodov ob sklepanju individualnih pogodb s komunalnimi skupnostmi socialnega zavarovanja.

4. Vsem zdravstvenim zavodom se priporoča, da organizirajo patronažno službo tako, da bo *le-ta čimbolj sodelovala s celotno zdravstveno službo* in ne samo z nekaterimi delovnimi enotami zdravstvenega doma.

5. Zaradi pojavov, kot so npr. števila obvezno cepljenih kategorij prebivalstva, vidna tendenca k nazadovanju patronažne službe, zmanjšanje predporodnih zdravniških pregledov nosečnic, premajhna skrb za otroško zobozdravstveno varstvo, in podobnih pojavov na drugih področjih zdravstvenega varstva vedno očitneje zaostaja aktivno varstvo (preventiva). Aktivno zdravstveno varstvo je treba ne samo vzdrževati na sedanji ravni, ampak naj bo *le-to izhodišče za določanje zdravstvene politike*.

6. Zavod za zdravstveno varstvo SRS naj spremlja in izvaja nadzorstvo nad *opravljanjem preventivne dejavnosti*.

O zgoraj sprejetih sklepih in priporočilih so bili obveščeni vsi regionarni zdravstveni centri, republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo, republiški svet zveze sindikatov, republiška skupnost socialnega zavarovanja, republiški zavod za socialno zavarovanje, slovensko zdravniško društvo in zveza društev medicinskih sester Slovenije.

Sklepi, stališča in priporočila, ki jih je sprejel republiški zdravstveni center in so o njih bili obveščeni vsi forumi, ki morajo imeti na skrbi to pomembno obliko aktivnega zdravstvenega varstva, naj ne bodo samo »priporočila«, ampak naj bi *postale naloge zdravstvenih ustanov*, ob katerih se je treba pri programiranju dela globoko zamisliti.

Preventivna služba ni samo prvi in najuspešnejši varstveni poseg zdravstvene službe, ampak pomeni hkrati najbolj rentabilno naložena denarna sredstva, ki jih družba daje za zdravlje varovancev naše zdravstvene službe.