

Organizacija zdravstvene službe

PATRONAŽNA SLUŽBA V SR SLOVENIJI*

Sedanje stanje, varovanci, organizacija, splošne in posebne naloge, nega bolnikov na domu, problematika in predlogi za izboljšanje.

Uvod in opredelitev (definicija) patronažne službe

Patronažna služba ni nova oblika zdravstvenega varstva, saj so jo v omejenem obsegu opravljali že v predaprilski Jugoslaviji. Takrat je bila ta služba organizirana v sestavi higienskih zavodov oziroma njihovih dispanzerjev (posvetovalnic) za nosečnice in otroke ter v protituberkuloznih dispanzerjih. To »klasično«
patronažno službo so — več ali manj dopolnjeno — opravljali tudi po osvoboditvi tja do leta 1956, ko je začel veljati republiški zakon o zdravstvenih domovih in postajah. Od tedaj dalje pa je spričo večjih kadrovskih in materialnih možnosti začela dobivati patronažna služba vse večji obseg dela, večji pomen in tudi večjo učinkovitost.

Kljub naglemu razvoju patronažne službe po letu 1956 pa še vedno ne moremo biti povsem zadovoljni z učinkovitostjo njenega dela. Vzrok za to je predvsem v nepravilnem pojmovanju njenih sodobnih nalog in same strokovne opredelitve (definicije) te službe ter v tem, da ni uspeh dela te službe takoj viden, ampak je dolgoročen. Za tako stanje pa ni mogoče naprtiti odgovornost sami zdravstveni službi, ampak predvsem tistim činiteljem, ki tej preventivni zdravstveni službi niso posvečali oziroma ji niso priznavali tistega mesta, vloge in pomena, ki bi ga ji po vsebini njenega dela morali. Zato ni odveč, če že v tem uvodu opozorimo na 3. člen novega zakona o zdravstvu (Ur. list SRS št. 26/70), ki pravi, da je razvijanje **preventivnega zdravstvenega varstva posebna skrb družbeno-političnih skupnosti, skupnosti zdravstvenega zavarovanja ter delovnih in drugih organizacij.**

Iz pravkar navedenih razlogov, to je zaradi nepravilnega pojmovanja in vrednotenja dela patronažne službe, moramo prav tako tudi že v uvodu natančneje opredeliti (definirati) patronažno službo kot **posebno obliko zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno-socialno varstvo nad družinami z varovanci, ki so zaradi svojih bioloških lastnosti ali pa zaradi določenih obolenj prav posebno občutljivi za škodljive vplive svojega okolja.** Tako definira, pojmuje in propagira patronažno službo tudi Svetovna zdravstvena organizacija.

* *Elaborat o stanju in problematiki ter predlogih za izboljšanje obstoječega stanja, organizacije in razvoja patronažne službe v SR Sloveniji je pripravila posebna komisija pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije. Predložila ga je republiškememu medicinskemu svetu, ki je o njem razpravljala na seji dne 25. VI. 1971. Sprejeti sklepi in predlog, da se z elaboratom seznanijo vsi zdravstveni domovi, ki naj sporoče še svoje pripombe ter predlagajo morebitna dopolnila, so narekovali potrebo, da se problematika patronažne službe po predloženem elaboratu obravnava še na kateri od prihodnjih sej republiškega medicinskega sveta.*

Ceravno še nimamo dokončnih stališč RMS, smo se odločili, da elaborat objavimo v našem strokovnem časopisu in medicinske sestre seznanimo s stališči, ki jih zastopa naše strokovno društvo. — Op. uredništva.

Stanje patronažne službe

Statistični podatki, ki jih zbira Zavod SRS za zdravstveno varstvo, nam povedo, da se je število zaposlenih medicinskih sester v patronažni službi v obdobju od leta 1964 do leta 1969 povečalo samo za 20 sester. V letu 1964 je bilo v SRS v patronažni službi zaposlenih 249 medicinskih sester, ki so obiskale 94.569 družin, v letu 1969 pa 269 s 173.871 opravljenimi obiski pri družinah.

Zajetje družin po polivalentni patronažni službi v letu 1964 do 1968 pa kaže upadanje. Od 100 družin v SRS je bilo leta 1964 zajetih povprečno 19,7 družin, v letu 1968 pa 18,6. Vidno se je zmanjšala ta dejavnost na območju medobčinskih zdravstvenih centrov Celje, Nova Gorica, Novo mesto in Ljubljana, na območjih MZC Kranj, Koper, Murska Sobota in Ravne pa le malenkostno povečala.

Kljub povečanju sicer neznatnega števila medicinskih sester pa upada zajetje družin po patronažni službi, kar je posledica zaposlitve patronažnih medicinskih sester tudi v notranjih enotah ZD. Sestre, zaposlene v patronaži, morajo namreč nadomeščati vse odsotnosti sester iz teh enot.

Na vprašanje, katere varovance zdravstvene službe obravnava patronaža največ, so še vedno daleč na prvem mestu dojenčki in nato otroci od 1—2 let. Skupno število obiskov pri vseh varovancih tudi ne kaže bistvenega porasta. V letu 1964 je bilo opravljenih v SRS 229.744 obiskov, v letu 1969 pa 271.957.

Za takšno stanje aktivnega zdravstvenega varstva, ki ga opravlja ZD patronažna služba, moramo iskati vzroke tako v kadrovski zasedbi, v delovnih pogojih in rezultatih dela, kot tudi v nerešenih vprašanjih, ki so že vrsto let aktualna in jih navajamo pod »Problematiko patronažne službe« in med »Predlogi za izboljšanje obstoječega stanja patronažne službe«.

Sedanjo problematiko in predloge, da se izboljša stanje patronažne službe, je naše strokovno društvo že večkrat predočilo republiškim zdravstvenim forumom, vendar brez vidnega uspeha in s premajhno pripravljenostjo za izboljšanje.

Varovanci patronažne službe

Novi sistem zdravstvenega varstva, tj. zakon o zdravstvu in drugi pravni predpisi iz zdravstva, ne določajo, kdo so **varovanci** patronažne službe. To se lahko določi v programih preventivnega zdravstvenega varstva, v družbenih dogovorih o izvajanju in financiranju zdravstvenega varstva ali v pogodbah s plačniki zdravstvenih storitev.

Izjemo od tega načela pa je napravil zakon o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva (Ur. list SRS št. 26/70), ki je zagotovil vsem občanom (zdravstveno zavarovanim in nezavarovanim) patronažo, če gre za:

- tuberkuloznega bolnika (33. člen cit. zakona),
- veneričnega bolnika (33. člen cit. zakona),
- duševnega bolnika (34. člen cit. zakona), vendar je dopustil možnost, da se pri teh bolnikih namesto patronažne službe opravlja socialna služba,
- nosečnico (35. člen cit. zakona),
- otroke do 15. leta starosti (36. člen cit. zakona); ta člen izrecno sicer ne omenja patronažne službe, je pa to samo po sebi razumljivo, ker ta skupina prebivalstva uživa **popolno** zdravstveno varstvo,
- rakavega bolnika (39. člen),
- sladkornega bolnika (39. člen),
- bolnika z mišičnim in živčno mišičnim obolenjem (39. člen).

V pravkar naštetih primerih pa tudi zakon **ni določil števila** patronažnih obiskov pri posameznih vrstah varovancev, ampak je to prepustil pogodbam o izvajanju in financiranju zdravstvenega varstva (41. člen cit. zakona).

Pripominjamo, da bi družbeni dogovori o izvajanju in financiranju zdravstvenega varstva oziroma pogodbe s plačniki patronažnih dejavnosti morali težiti za tem, da bi se patronažno varstvo razširilo še na vso mladino do 18. leta starosti ter na vse kronične bolnike (zlasti pa srčne bolnike, alkoholike, starostnike in revmatike) ter invalide.

Organizacija patronažne službe

— Patronažna služba je sestavni del osnovnega zdravstvenega varstva in se mora obvezno organizirati v vsakem zdravstvenem domu (52. člen zakona o zdravstvu), ni pa zakon izključil možnosti, da se taka služba organizira tudi v drugih

zdravstvenih delovnih organizacijah, v praksi dejansko ni ta služba nikjer organizirana zunaj zdravstvenih domov.

Po integraciji zdravstvenih domov za območje več občin se patronažne dejavnosti še naprej opravljajo v vseh integriranih zdravstvenih domovih in zdravstvenih postajah (»teritorialnih enotah« zdravstvenega doma); v »teritorialnih enotah« se opravlja več različnih zdravstvenih dejavnosti, vendar pretežno le za občane posamezne občine.

Patronažne dejavnosti v »teritorialnih enotah« sestavljajo patronažno službo (združenega) zdravstvenega doma.

— Polivalentna patronažna služba zajema vse svoje varovance v družinski skupnosti in izven nje z vsem njihovim življenjskim okoljem.

— Monovalentna patronažna služba je v praksi samo izjemoma organizirana, npr. za nosečnice in otročnice, ki jo opravljajo babice, ter ponekod pri spolnih, tuberkuloznih in duševnih bolnikih.

Obvelja naj načelo polivalentnosti patronažne službe.

Patronažna služba mora imeti svojega **strokovnega vodjo**.

Strokovni vodja patronažne službe je lahko le višja medicinska sestra z najmanj 5-letno prakso v patronaži.

Strokovni vodja:

— pripravlja delovni program in letno poročilo o opravljenem delu patronažne službe,

— skrbi za strokovno izpopolnjevanje patronažnih medicinskih sester,

— skrbi za izvajanje patronažnih dejavnosti po notnih metodah,

— sklicuje občasne sestanke patronažnih medicinskih sester in občasno nadzira njihovo delo,

— odreja začasno nadomeščanje patronažnih medicinskih sester v primeru obolevosti, porodniških dopustov in drugih dopustov,

— sklicuje ožji strokovni kolegij patronažne službe,

— predlaga strokovnemu kolegiju zdravstvenega doma in direktorju ustrezne ukrepe, da se poveča učinkovitost dela patronažne službe.

— Delovni program patronažne službe naj bo sestavni del delovnega načrta zdravstvenega doma in naj obsega zlasti: vrste družin in varovancev, ki jih zajema patronažna služba, ter minimalno število patronažnih obiskov v družinah oziroma pri varovancih, kot je določeno v pogodbi s plačnikom patronažnih storitev.

— Patronažno dejavnost, ki se opravlja v posameznih »teritorialnih enotah« zdravstvenega doma, naj **vodi za to pooblaščenca višja medicinska sestra** z najmanj triletno prakso v patronažni službi in s podiplomskim tečajem za preventivno zdravstveno varstvo.

— Patronažne dejavnosti naj neposredno **opravljajo praviloma le višje medicinske sestre** z dokončano višjo šolo za zdravstvene delavce in s podiplomskim tečajem za preventivno zdravstveno varstvo.

V zdravstvenih domovih, ki imajo socialnega delavca, naj bo njegovo delovno mesto vključeno v sestav patronažne službe.

— O delu patronažne službe naj se vodi **predpisana evidenca**. Na podlagi te evidence naj se izdela letno poročilo o opravljenem delu, ki je sestavni del letnega poročila o delu zdravstvenega doma. To poročilo naj obsega poleg statističnih in evidenčnih podatkov tudi socialno-medicinsko analizo teh podatkov ter predloge za razvoj patronažne dejavnosti in za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti.

— Patronažna služba naj ima ožji **strokovni kolegij** kot posvetovalni organ strokovnega vodje te službe.

Ožji strokovni kolegij te službe naj med drugim sestavljajo vse odgovorne višje medicinske sestre, ki vodijo patronažne dejavnosti v »teritorialnih enotah« zdravstvenega doma, in socialni delavec, če ta dela v zdravstvenem domu.

Ožji strokovni kolegij sklicuje in vodi strokovni vodja patronažne službe.

Ožji strokovni kolegij razpravlja zlasti:

— o letnem programu patronažne službe in o letnem poročilu o delu patronažne službe,

— o ravni (kvaliteti) in učinkovitosti patronažne službe,

— o strokovnem izpopolnjevanju patronažnih medicinskih sester, o kadrovskih normativih in zasedenosti delovnih mest,

— o materialnih pogojih za delo patronažne službe,

— o vseh strokovno zamotanih vprašanjih patronažnega varstva,

- o opremljenosti zdravstvenega doma za opravljanje nege bolnika na domu, če je ta dejavnost sestavni del patronažne službe,
 - o sodelovanju s strokovnimi enotami zdravstvenega doma,
 - o vprašanih, katerih rešitev zahtevajo vodje patronažnih dejavnosti v »teritorialnih enotah«, vodje drugih strokovnih služb in strokovnih enot ali direktor zdravstvenega doma,
 - o vseh zadevah, ki imajo za cilj razvijanje, poglobljanje in razširjanje patronažnega zdravstvenega varstva.
- Strokovni vodja patronažne službe naj obvešča direktorja zdravstvenega doma o sprejetih stališčih, sklepih in predlogih ožjega strokovnega kolegija.
- Ker opravljajo patronažne medicinske sestre javno zdravstveno službo, naj jim zdravstveni dom zagotovi zaradi obeležja poklica ali zaščite pri delu:
- ustrezno delovno obleko, ki naj bo pravno zaščitena, enotna in terenskim razmeram primerna,
 - standardno torbico, opremljeno z instrumentarijem, obvezilnim materialom, z zdravili in z drugimi pripomočki za prvo pomoč in za nego na bolnikovem domu, če je ta organizirana v sestavu patronažne službe,
 - legitimacijo ali enotno pooblastilo za opravljanje te službe ter vizitko patronažne službe,
 - prevozno sredstvo oziroma ustrezno nadomestilo za prevoz z lastnim vozilom.

Splošne naloge patronažne službe in posebne naloge pri posamezni vrsti njenih varovancev

1. Patronažna služba kot posebna oblika preventivnega zdravstvenega varstva občanov ima v okviru svoje splošne opredelitve (definicije), navedene že v uvodnem poglavju, **namen** utrjevati zdravje v smislu definicije zdravja, kot jo je dala Svetovna zdravstvena organizacija, preprečevati obolenja, pravočasno odkrivati vzroke obolenj ter sodelovati pri zdravljenju in odpravljanju posledic obolenj in poškodb.

V sestav patronažne službe se lahko organizira tudi posebna strokovna služba za nego bolnika na domu.

2. **Splošne naloge** patronažne službe so zlasti v tem, da:

- skrbi za povezavo med varovanci in njihovimi družinami ter med zdravstvenimi delovnimi organizacijami, da proučuje in ugotavlja socialne, ekonomske in druge razmere, ki vplivajo na zdravje v družini,
- pomaga odstranjevati zdravju škodljive vplive zaradi varovanja in utrjevanja zdravja,
- odkriva in preprečuje obolenja,
- opravlja zdravstvenovzgojno delo v družinah in med ljudstvom,
- spremlja potek okrevanja, zdravljenja na domu in sodeluje pri rehabilitaciji bolnikov,
- izvaja posamezne medicinske posege na domu bolnika po navodilu zdravnika.

Patronažna služba mora predlagati ustreznim organom zdravstvenega doma ukrepe za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva s področja svoje dejavnosti.

3. Patronažna služba mora **sodelovati** z vsemi strokovnimi enotami zdravstvenega doma, pri katerem obstoji, ter sorodnimi strokovnimi enotami zunaj zdravstvenega doma. Zaradi učinkovitejšega dela pri varovancu se mora patronažna medicinska sestra tesno povezati s posebnimi službami oziroma njihovimi strokovnimi enotami, ki obravnavajo njenega varovanca.

Pri svojem delu naj se patronažne medicinske sestre ravna po programu dela, poleg tega pa naj upoštevajo tudi posebna naročila drugih strokovnih enot zdravstvenega doma, predloge drugih organov in organizacij, s katerimi sodelujejo, ter naj jih obvešča o svojih ugotovitvah.

4. Da uresničijo namen patronažne službe, naj patronažne medicinske sestre sodelujejo z organi socialnega varstva, z zavodi za socialno delo, s komisijami za prekinitev nosečnosti, s krajevnimi skupnostmi, z odbori RK ter gospodarskimi in drugimi organizacijami, ki imajo v svojem programu skrb za človeka.

5. Patronažne medicinske sestre se morajo pri svojem delu ravnati po vseh načelih kodeksa etike zdravstvenih delavcev ter v čim večji meri upoštevati načela dispanzerske metode dela.

6. Zaradi čim enotnejšega in čim učinkovitejšega dela patronažne službe morajo strokovni vodje patronažne službe in (pooblaščenca) višje medicinske sestre v »teritorialnih enotah«, ki opravljajo patronažne dejavnosti, organizirati redne **sestanke patronažnih medicinskih sester**.

Na teh sestankih naj se poleg programa dela in njegove izvedbe obravnavajo tudi metode dela, problematika in učinkovitost dela ter posamezni strokovno zamotani primeri. Na te sestanke naj se vabijo tudi strokovnjaki, v katerih področje seže posamezni primer.

7. Patronažna služba naj se opravlja v **obliki obiskov** v družini varovancev, poleg tega pa tudi v drugih oblikah neposrednega stika z varovancevo družino in s samim varovancem na oddelku patronažne službe.

Število obiskov v družinah posameznih vrst varovancev mora biti v skladu s programom zdravstvenega varstva, z družbenim dogovorom o izvajanju zdravstvenega varstva oziroma s pogodbo med zdravstvenim domom in skupnostjo zdravstvenega zavarovanja, razen pri otrocih do 15. leta starosti, ker uživajo popolno zdravstveno varstvo. Zato je število obiskov, določenih v tem elaboratu, le orientacijsko in kot strokovno utemeljeno in zaželeno.

8. Pri opravljanju svojih splošnih nalog naj posveča patronažna služba **posebno pozornost** družinam z dojenčki, malimi otroki, predšolskimi otroki, šolskimi otroki, rejenčki, nosečnicami, porodnicami in otročnicami, bolniki, ženami pred prekinitvijo nosečnosti in potem, s starostniki in invalidi ter družinami z drugimi skupinami varovancev s posebnimi zdravstvenimi in socialnimi problemi.

Problematika patronažne službe

Problematika patronažne službe je »miselna« in strokovna. »Miselno« problematiko smo omenili že v uvodu. Obstoje predvsem v strokovno neutemeljeni kritiki neučinkovitosti patronažne službe, nepravilnega vrednotenja njenega dela ter spričo pozno vidnega efekta njenega dela. Nasprotno taki miselnosti pa menimo, da ima ravno patronažna služba veliko zaslug za zmanjšanje obolevnosti in umrljivosti otrok, za zdravstveno prosvetljenost prebivalstva, za podaljšanje življenjske dobe občanov, za pravočasno odkrivanje in zdravljenje nenormalne nosečnosti, za splošno izboljšanje higienskih razmer itd. Kritika te službe izvira večinoma od ljudi, ki ne poznajo nalog in dela patronažne službe, povrh tega pa je ta kritika še pavšalna in nima utemeljitve v strokovnih argumentih.

Nas zanima predvsem strokovna problematika, ki se kaže na naslednjih objektivnih ugotovitvah:

1. **Patronažnih medicinskih sester je odločno premalo.** Po sedanjih statističnih podatkih pride v letu 1969 ena patronažna medicinska sestra povprečno na 6.322 prebivalcev. Razvoju patronažne službe so nenaklonjeni tudi sedanji kadrovski normativi, ki jih je predpisal republiški zdravstveni center, ker ne upoštevajo polivalentnega patronažnega dela na področju preventivnih in kurativnih dejavnosti. Že večkrat prikazana in argumentirana sprememba teh normativov še sedaj (po dveh letih) ni bila realizirana. Po socialno medicinskih analizah patronažne službe in z delno upoštevanje nego bolnikov na domu se predlaga naslednji realni normativ:

— ena patronažna medicinska sestra naj pride na 2.000—2.5000 prebivalcev oziroma na 500—630 družin, upoštevajoč pri tem obsežnost in težavnost terena,
— ena strokovna negovalska oseba na eno patronažno medicinsko sestro, če je v kraju organizirana tudi služba za nego bolnika na domu.

Normativ iz prve alineje naj se še zniža, če patronažna medicinska sestra opravlja v krajih, kjer ni organizirana posebna služba nege bolnika na domu, **pogostne** terapevtske storitve oziroma storitve iz nege bolnika po posebnem naročilu zdravnikov.

Pri določitvi predlaganega normativa naj se upoštevajo še naslednje okoliščine: dnevno opravi ena patronažna medicinska sestra 5 ur terenskega dela, 2 uri pa porabi za delo v zavodu (razgovor z varovanci, intervencije in demonstracije v smislu zdravstvene vzgoje).

Za efektivne delovne dni v letu naj se računa skupno 11 mesecev. Od tega je treba zaradi specifičnosti dela patronažnih sester odšteti še:

10 dni za strokovno izpopolnjevanje,

11 dni za delovne sestanke in za povezavo z drugimi službami (center za socialno delo, delovne organizacije, družbene organizacije),

17 dni za izpolnjevanje dokumentacije ter analize dela in za mesečna in letna poročila.

V dislociranih patronažnih enotah je treba odšteti tudi delo patronažnih medicinskih sester v posvetovalnicah za otroke in žene, če je to delo sestavni del njihovega rednega delovnega časa.

Poleg obiskov v družinah varovancev naj se pri dejavnosti patronažne službe upošteva še zamuda časa za razne predhodne intervencije v zvezi z obiskom pri družini varovanca, za razgovore z varovanci v zavodu in za demonstracije in zdravstveno vzgojo, hkrati pa dejstvo, da lahko medicinska sestra opravi na dan le 3 do 5 obiskov pri družinah varovancev.

2. Pravno **neurejeno financiranje** patronažne službe je močno **vplivalo na obseg patronažnega varstva**. Skladi zdravstvenega zavarovanja so financirali le »klasične« oblike patronaže:

(pri nosečnicah, otrocih, tuberkuloznih in rakavih bolnikih), občine pa so se branile ali pa so le malo prispevale za patronažno službo pri zdravstveno nezavarovanih varovancih. Za bodoče bo to vprašanje spričo delno razširjenega patronažnega varstva v zvezi z obveznimi oblikami zdravstvenega varstva boljše urejeno, kljub temu pa s tem še ne moremo biti zadovoljni.

Zaradi učinkovitosti patronažnega varstva bo treba povsod, kjer so za to dane kadrovske in materialne možnosti, **to varstvo razširiti**, kot je bilo povedano že v poglavju o stanju patronažne službe — na vso mladino do 18. leta starosti, na kronične bolnike (kardiovaskularne, starostnike, revmatike, alkoholike in druge).

3. Patronažne medicinske sestre so **pomanjkljivo opremljene** za svoje delo (npr. za medicinske posege po naročilu zdravnikov), še slabše pa je opremljena služba za nego bolnika na domu.

Zaradi težkih delovnih pogojev (razsežnost in hribovitost terena) in da se zmanjša zamuda časa pri obiskih ter omogoči večje število teh obiskov zlasti v dislociranih krajih, je nujno, da se patronažnim medicinskim sestram zagotovijo za to potrebna materialna sredstva.

4. Pri uvedbi novih sistemskih rešitev v zdravstvenem varstvu (programiranje zdravstvenega varstva, sklepanje družbenih dogovorov in samoupravno sporazumevanje o izvajanju in financiranju zdravstvenega varstva ter sklepanje pogodb) so bili zdravstveni domovi in strokovna društva medicinskih sester vse pre malo upoštevani pri pripravah teh predpisov in dokumentov.

5. Tudi **organizacija patronažne službe**, kot jo prikazujemo v tem elaboratu v poglavjih »Organizacija patronažne službe« ter »Splošne naloge patronažne službe in posebne naloge pri posamezni vrsti njenih varovancev«, v zdravstvenih domovih ni izvedena, kot je izvedena npr. v službi za splošno medicino, v zobozdravstveni službi itd.

Nezadostno je bilo tudi organizirano **strokovno usposabljanje in izpopolnjevanje višjih medicinskih sester** za delo v patronažni službi.

Prav tako je bilo **pomanjkljivo sodelovanje** in medsebojno obveščanje patronažne službe in drugih strokovnih enot zdravstvenega doma razen večine dispanzerjev.

6. Poseben strokovni problem pa je **polivalentnost** dela patronažnih medicinskih sester na vseh področjih patronažnega varstva, vključno zdravstvenega varstva žena (zlasti nosečnic in porodnic). To varstvo naj bi po zamisli tega elaborata v prihodnje opravljale le višje medicinske sestre, seveda za to delo posebej strokovno usposobljene in izpopolnjene.

Ker v sedanjih okoliščinah ni mogoče takoj izvesti take organizacije patronažne službe, predlagamo **postopno reševanje tega problema** s tem, da se na vsako izpraznjeno delovno mesto babice sprejme višja medicinska sestra, ki se poprej na dopolnilnem študiju usposobi za to delo.

7. Svojevrsten problem, ki ni značilen samo za delo patronažne službe, ampak za vso zdravstveno službo (zlasti pa za hospitalno), je **migracija** medicinskih sester v druge države, četudi vsi in na vseh področjih zdravstvenega varstva ugotavljajo, kako primanjkuje ravno medicinskih sester. Menimo, da bi tudi glede tega bilo treba ustrezno ukrepati (npr. štipendije, preskrba stanovanj, delu in delovnim pogojem ustrezno plačilo pa tudi vrednotenje dela).

8. Končno moramo ugotoviti, da je vzrok neugodnemu stanju patronažne službe in ovira njenemu razvoju tudi vsestranska in splošna **neinformiranost** ali pomanjkljiva informiranost — kar je morda še huje — o nalogah, obsegu dela in uspehih patronažne službe, ki se običajno pokažejo šele po desetletjih dela ob težkih delovnih pogojih.

Predlogi za izboljšanje obstoječega stanja in za razvoj patronažne službe

Da bi se izboljšalo sedanje stanje patronažne službe in da bi se ustvarili pogoji za njen razvoj, naprošamo pristojne državne organe, samoupravne skupnosti in organizacije, da z ustreznimi strokovnimi, pravnimi in drugimi ukrepi uresničijo te predloge:

1. Zdravstveni domovi naj v svojih splošnih aktih, v katerih urejajo svoje obvezne strokovne službe, uredijo tudi obvezno patronažno službo, njeno organizacijo ter njene splošne naloge in delo (opravila) pri posameznih vrstah varovancev po načelih, navedenih v več poglavjih tega elaborata.

2. Občine in skupnosti zdravstvenega zavarovanja naj v smislu 2. in 3. člena zakona o zdravstvu posvetijo posebno skrb razvoju patronažne službe kot posebne oblike preventivnega zdravstvenega varstva in naj ustvarjajo čim ugodnejše možnosti za njen razvoj in za uspešno funkcioniranje te službe.

3. V programih zdravstvenega varstva, v družbenih dogovorih in samoupravnih sporazumih o izvajanju in financiranju zdravstvenega varstva ter v pogodbah o tem varstvu naj se primerno upoštevajo tudi patronažne dejavnosti in zagotavljajo primerna sredstva za njihovo izboljšanje in razvoj.

4. V strokovnih dokumentih iz 4. točke naj se v mejah potreb in možnosti (finančnih in strokovnih) razširi krog varovancev patronažne službe tudi glede tistih skupin prebivalstva in obolenj, ki niso zajeta že v obveznih oblikah zdravstvenega varstva, zlasti pa na vso mladino do 18. leta starosti, na starostnike in kronične bolnike (revmatike, srčne bolnike, alkoholike) ter na določene vrste invalidov.

Prav tako naj se v strokovnih dokumentih iz 4. točke konkretno določi poprečno število obiskov pri posamezni vrsti varovancev patronažne službe.

5. Republiški medicinski svet naj sprejme stališča, republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo pa naj postavi naslednji kadrovski normativ za patronažno službo nege na bolnikovem domu:

— ena patronažna medicinska sestra na 2000—2500 prebivalcev oziroma na 500 do 630 družin, upoštevajoč pri tem obsežnost in težavnost terena,

— ena strokovna negovalska oseba na eno patronažno medicinsko sestro.

6. Zdravstveni domovi naj z notranjo organizacijo dela poskrbe za strokovno usposabljanje višjih medicinskih sester za delo v patronažni službi.

Zdravstveni domovi naj v vseh svojih strokovnih enotah (zlasti ambulantah) uvajajo in poglobljajo dispanzersko metodo dela in naj v ta namen poskrbe za tesnejše in načrtnejše sodelovanje teh enot s patronažno službo; brez tega sodelovanja si namreč ni mogoče zamišljati učinkovite metode dela.

7. Zdravstveni domovi naj oskrbijo patronažnim medicinskim sestram ustrezna motorna vozila oziroma naj zagotovijo nadomestilo za uporabo lastnih vozil, ker je le na ta način mogoče zmanjšati zamudo časa z obiski pri družinah njihovih varovancev ter s tem zvišati število obiskov.

8. Ker naj polivalentno patronažno zdravstveno varstvo opravljajo samo višje medicinske sestre, zato naj zdravstveni domovi postopoma sprejemajo na delovna mesta v patronažni službi le višje medicinske sestre.

Zveza društev medicinskih sester Slovenije

PRISPEVKI V TISKOVNI SKLAD ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA

V tiskovni sklad našega strokovnega glasila so nakazali: Tatjana Benedič z Jesenic din 40, Stefka Bračič iz Poljčan din 10, Društvo medicinskih sester Ljubljana din 1.000 (letos že drugi prispevek), Martina Forjan iz Maribora din 30, Julka Kuzma v Ljubljani din 10, Albina Ropert v Ljubljani din 60, sestre z dermatološke klinike din 60, Šola za zdravstvene delavce v Mariboru din 400; skupno din 1.610.

Vabimo še druge naročnike, da poleg naročnine prispevajo vsaj nekaj tudi v tiskovni sklad revije. Vaši dodatni finančni prispevki nam bodo omogočili, da bo naš časopis imel dovolj sredstev za redno izhajanje.

Za vse razumevanje se vam najlepše zahvaljuje
uprava ZO