



Zdravlje u Ličko-senjskoj županiji

Nemogućnost primjene nacionalnog standarda u organizaciji i radu patronažne službe u Ličko-senjskoj županiji

(Non-applicability of national standards in organization and operation of community health services in Ličko-Senjska county)

Dubravka Brkljačić

Dom zdravlja Gospić

Ključne riječi: sestrinstvo, patronaža, primarna zdravstvena zaštita, nacionalni standard, prostornost područja

1. UVOD

1.1. O sestrinstvu

Sestrinstvo je struka i znanstveno utemeljena disciplina, koja pomaže ljudima da ostvare zdrav i produktivan život ili da se na najbolji mogući način nose s nedostacima ili oštećenjima zdravlja, koristeći se pritom na znanju utemeljenim vještinama (Mojsović, 2005). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, Regionalnom uredu za Europu, 1993. godine poslanstvo sestrinstva u društvu definirano je kao profesija i služba koja pomaže pojedincima, obiteljima i skupinama da unutar okoline u kojoj žive i rade ustanoviti i ostariti njihove fizičke, društvene i mentalne potencijale. Od sestara se zahtijeva da razviju i obnašaju funkcije koje promiču i održavaju zdravlje te da spriječe bolest. Sestrinstvo uključuje i planiranje i pružanje zaštite za vrijeme bolesti i oporavka te obuhvaća fizičke, mentalne i društvene oblike svakodnevnog života u mjeri u kojoj utječu na zdravlje, bolest, nesposobnost i umiranje. Neophodnost stvaranja sestrinske uloge u društvu temelji se na prilagodbi potrebama ljudskog zdravlja, a težište prakse je rad s pacijentom ili zajednicom.

1.2. O patronaži i potrebama za radom u patronaži

Patronažna zdravstvena zaštita je medicinsko-socijalna djelatnost u svrhu promicanja i očuvanja zdravlja pojedinaca, obitelji i zajednice tamo gdje oni žive, rade, uče, igraju se.

Prvenstveno se odnosi na one pojedince i grupe koji imaju povećani rizik za zdravlje.

Preventivna djelatnost u domeni patronažne sestre odnosi se na prepoznavanje i rano otkrivanje bolesti, otkrivanje anomalija, rizičnog ponašanja, obavljanje posjeta i planirane odlaske u obitelj i škole. Patronažnu zdravstvenu zaštitu provodi viša medicinska sestra doma zdravlja, što čini sastavni dio primarne zdravstvene zaštite.

Patronažna zaštita obavlja se u obitelji i zajednici uz maksimalno sudjelovanje i učešće korisnika.

Djelatnost patronaže financira Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) te je za cjelokupno stanovništvo besplatna.

Promicanje zdravlja i zdravstveno prosvjeđivanje važan je dio rada patronažne sestre, a odnosi se na:

- Individualno zdravstveno preventivno savjetovanje stanovnika na području za koje je patronažna sestra nadležna;
- Distribucija tiskanog zdravstveno-odgojnog materijala prigodom obilazaka u kući i u radu s malim grupama;
- Sudjelovanje u provođenju zdravstveno-preventivnih i zdravstveno-promotivnih programa na lokalnoj razini prema određenim vodećim javno zdravstvenim problemima na svom području - u dogovoru s izabranim doktorima i drugim stručnjacima - predavanja, rad u malim grupama, djelovanje putem lokalnih medija;
- Zdravstveno-odgojni i zdravstveno-promotivni tečajevi koji se provode po potrebi (obično jedanput na mjesec), a usmjereni su određenim vulnerabilnim skupinama;
- Zdravstveno-odgojni rad s malim grupama.

Cilj je patronažne zaštite proširenje zdravstvene zaštite izvan zdravstvene ustanove, aktivno pronalaženje onih kojima je potrebna zdravstvena i socijalna zaštita te osposobljavanje i pomoć pojedincima, obiteljima i drugim grupama u provedbi potrebne mjere zaštite. Okvir u kojem djeluje patronažna sestra je geografski određen lokalitet te je jedini zdravstveni djelatnik u čijoj je kompetenciji cjelokupna obitelj i šira zajednica određenog područja.

Ciljevi sestrinske zaštite su unapređenje, zaštita i očuvanje zdravlja, sprječavanje bolesti te pomoć u osiguravanju kvalitete življenja. Patronažna služba djeluje na razini primarne i sekundarne prevencije, nešto manje na razini tercijarne.

Stalni i trajni prioritet zdravstvene patronažne zaštite je:

- a) zaštita zdravlja djece i žena,
- b) briga o oboljelima od bolesti koje predstavljaju vodeće probleme populacije,
- c) briga o starim, samim i nemoćnim osobama.

Patronažna zdravstvena zaštita usmjerena je na dvije grupe zadataka:

1. Promicanje i očuvanje zdravlja kod populacije s pojačanim potrebama u smislu primarne prevencije.
2. Pravodobno otkrivanje i prepoznavanje, te skrb za bolesne i nemoćne u smislu sekundarne prevencije koja se provodi tamo gdje ljudi žive i rade, a najčešće u njihovim domovima.

Svjetski trendovi pokazuju reorijentaciju zdravstvenih službi prema primarnoj zdravstvenoj zaštiti, baziranoj na potrebama populacije.

Aktualno stanje u patronažnoj djelatnosti u Ličko-senjskoj županiji ukazuje na niz poteškoća i problema, koji zahtijevaju nužne promjene i revitalizaciju. Nedostatak sustavne zdravstvene politike doveo je do marginalizacije ove djelatnosti što rezultira stagnacijom razvoja u posljednjih nekoliko godina.

2. CILJ RADA

Cilj rada je prikazati problem primjene nacionalnog standarda za patronažnu službu na području Ličko-senjske županije, odnosno potrebu prilagođavanja tog standarda zbog specifičnosti uvjeta i ekstremnih zahtjeva u ovoj regiji.

Specifičan cilj je utvrditi koliko prostornost područja i mali broj stanovnika utječu na pružanje patronažne skrbi, postojeće stanje usporediti sa stanjem u drugim regijama i u RH. Slijedeći cilj je prikazati obrazovnu i dobnu strukturu patronažnih sestara, mogućnost korištenja prostora za rad u grupi.

Rezultati rada bi mogli poslužiti u planiranju promocije patronažne djelatnosti, a u svrhu prepoznavanja i vrednovanja patronažne profesije u društvu. Poboljšanjem uvjeta rada te osiguravanjem odgovarajuće stručno obrazovanih patronažnih sestara omogućiti bolju kvalitetu rada u zajednici, a time i učinkovitiju skrb za pučanstvo.

3. MATERIJALI I METODE

Istraživanje je provedeno analizom službenih podataka objavljenih u javnim glasilima i stručnim publikacijama. Retrospektivna analiza uključuje razdoblje od 1.1. 2001. do 31.11.2010. godine.

4. REZULTATI

4.1 Osnovni podaci o Ličko-senjskoj županiji

Ličko-senjska županija obuhvaća područje oko 1/10 državnog teritorija, površine je 5350,50 km², a broji 53.677 stanovnika, odnosno ima gustoću naseljenosti od 10,03 stanovnika na km².

Prosječna starost stanovnika je 43 godine.

U zdravstvenoj zaštiti pučanstva na županijskoj razini djeluje ukupno sedam ustanova:

- Opća bolnica u Gospiću (županijska) koja obavlja sekundarnu razinu zdravstvene zaštite u okviru bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite
- Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije u Gospiću je ustanova od javno-zdravstvenog interesa koja obavlja zdravstveno-preventivnu i sanitarnu zaštitu
- Dom zdravlja u Gospiću
- Dom zdravlja u Otočcu
- Dom zdravlja u Senju
- Dom zdravlja u Korenici
- Dom zdravlja u Novalji

Domovi zdravlja obavljaju zdravstvene djelatnosti primarne razine, hitnu medicinsku pomoć, sanitetski prijevoz te određene oblike specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite.

Pri domu zdravlja Gospić djeluju ambulante u Karlobagu, Lovincu, Perušiću i Ličkom Osiku. Pri Domu zdravlja Otočac djeluju ambulante Brinje i Vrhovine.

Pri Domu zdravlja Korenica rade zdravstvene ambulante u Donjem Lapcu, Plitvičkim Jezerima i Udbini, a pri Domu zdravlja Senj zdravstvena ambulanta u Sv. Jurju i Jablancu. Novalja kao ambulanta pripadala je Gospiću, a od 01. 01. 2008. godine djeluje kao samostalan dom zdravlja.

Na području Ličko-senjske županije djeluju ljekarne u Gospiću, Ličkom Osiku, Perušiću, Korenici, Otočcu, Brinju, Novalji i Senju.

Centri socijalne skrbi Ličko-senjske županije djeluju u Gospiću s ispostavom u Korenici, i u Senju s ispostavom u Otočcu. U okviru socijalne skrbi postoje tri doma za starije i nemoćne osobe (u Gospiću - 180 korisnika, Udbini - 70 korisnika i Otočcu - 38 korisnika).

Prometna povezanost i duljina cesta u županiji

Zakonom su utvrđena mjerila na temelju kojih se javne ceste razvrstavaju kao državne, županijske i lokalne ceste (N.N. 100/96, 76/98, 10/98).

Osnovnim mjerilima određuje se društveno, prometno i gospodarsko značenje cestovnog pravca, a dopunskim mjerilima se određuje značaj cestovnog pravca koji je u funkciji povezivanja značajnih prometnih, povijesno-kulturnih. Prirodnih, turističkih, zdravstvenih i sportsko rekreacijskih lokaliteta.

Bez obzira na vrstu ceste i njezino značenje, bez obzira na cestovni pravac i elemente prometnog opterećenja, zdravstvene službe poput hitne medicinske pomoći i patronaže morale bi moći doći svugdje gdje živi pojedinac ili obitelj.

Tablica 1.

Duljina cesta u Ličko-senjskoj županiji.

NAZIV CESTE	DULJINA (km)	VRSTA KOLNIKA	
		suvremeni	Tucanički
Državne	601		
Županijske	550,070	437,972	112,098
Lokalne	807,700	565,452	242,248
UKUPNO	1958,770	1003,424	354,346

4.2 Demografski podaci

Stanovništvo

Prema popisu stanovništva iz 2001. godine na području Ličko-senjske županije živi 53.677 stanovnika. Od toga 12.486 stanovnika živi na otocima i priobalju, 30.993 stanovnika živi na kontinentalno-planinskom dijelu, te 10.198 stanovnika živi na ratom okupiranim područjima. Ako promatramo po spolnoj strukturi, 50,6% stanovnika čini žensko, a 49,3% muško stanovništvo.

Tablica 2.

Površina, broj stanovnika i gustoća naseljenosti Izvor: Prostorni plan Ličko-senjske županije.

	Ličko-senjska županija (ukupno)	Otoci i priobalje	Kontinentalno- planinski dio	Ratom okupirana područja
Površina (km ²)	5.350,50	1.037,56	2.239,64	2.073,30
Broj stanovnika	53.677	12.486	30.993	10.198
Gustoća naseljenosti stanovnika/km ²	10	12	13,8	4,9

Gustoća naseljenosti

Gustoća naseljenosti za cijelu županiju je ispod prosjeka za Hrvatsku, svega 10 stanovnika na km². Na kontinentalnom i planinskom dijelu živi 13,7 stanovnika na km², na otocima i priobalju nešto manje - 12 stanovnika na km², dok je gustoća stanovništva najniža u ratom okupiranim područjima - svega 4,9 stanovnika na km².

Dobna struktura stanovništva

Prosječna životna dob stanovništva u Ličko-senjskoj županiji je 42,3 godine. Podaci iz 2001. godine pokazuju da je najveći broj stanovnika iznad 65 godina što je posebno izraženo na kontinentalnom i planinskom dijelu (preko 7.000 stanovnika), te na ratom okupiranim područjima, gdje je prisutan i negativni priraštaj. Otoci i priobalje imaju obrnut slučaj, veći je broj mladog stanovništva, a i prirodni priraštaj je pozitivan. Značajno je da životna dob po pojedinim područjima županije ne odskoče od prosjeka, najniža je na otocima i priobalju 41,3 dok ratom okupirana područja imaju najveću prosječnu dob od 43,9.

Gradsko i ruralno stanovništvo

Tablica 3.

Omjer gradskog i ruralnog stanovništva u županiji Izvor: Prostorni plan ličko-senjske županije.

	Ličko-senjska županija		Otok i priobalje		Kontinentalni i planinski dio		Ratom okupirana područja	
	Ukupno	%	Ukupno	%	Ukupno	%	Ukupno	%
Ukupno	53.677	100	12.486	100	30.993	100	10.198	100
Gradsko stanovništvo	23.852	44	8.079	65	13.106	42	2.667	26
Ruralno stanovništvo	29.825	56	4.407	35	17.887	58	7.531	74

Na tablici 3. prikazan je odnos gradskog i ruralnog stanovništva po područjima. Najviše je gradskog stanovništva (65%) na području otoka i priobalja dok ruralno stanovništvo (74%) prevladava u ratom zahvaćenom području.

4.3 Hrvatska zdravstvena anketa 2003. godine

U sklopu reforme zdravstvenog sustava u Republike Hrvatske Ministarstvo zdravstva je pokrenulo projekt usmjeren prema prevenciji kardiovaskularnih bolesti. Anketu je provodio Hrvatski projektni tim u suradnji s Kanadskim društvom za međunarodno zdravlje. Terenski rad i anketiranje od svibnja do srpnja 2003. godine provela je patronažna služba. Anketirani su zdravstveni rizici po spolu i regijama RH.

Pokazalo se da podaci o zdravstvenom bremenu kao što su povišen krvni tlak, debljina, fizička neaktivnost, pušenje, alkohol i prehrana pokazuju različite obrazac ovisno o anketiranoj regiji.

Podaci dobiveni zdravstvenom anketom a koji se odnose na Ličko-senjsku županiju i zapadnu regiju ukazuju na rizik nastanka kardiovaskularnih bolesti koje su vodeći zdravstveni problem kako ove županije tako i RH.

Iz tih podataka vidljiva je potreba sustavnog i kontinuiranog rada na prevenciji debljine i prevenciji kardiovaskularnih bolesti.

4.4 Specifičnosti patronažne djelatnosti u Ličko-senjskoj županiji

Odluka o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima objavljena u NN broj 12/00. svrstava patronažu u primarnu zdravstvenu zaštitu (uz obiteljskog liječnika i zdravstvenu njegu u kući - članak 10).

Članak 13. kaže da je broj osiguranih osoba po timu za koji se sklapa ugovor utvrđen Pravilnikom o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja (NN 2/03).

Tablica 4.

Ugovoreni timovi patronaže za domove zdravlja u Ličko-senjskoj županiji prema broju stanovnika i prema prostornosti područja na kojem skrbi jedna patronažna sestra.

Dom zdravlja	Broj ugovorenih patronaža	Ukupna površina (km ²)	Broj stanovnika	Stanovnika na km ²	Površina na kojoj djeluje, skrbi jedna patronažna sestra (km ²)	Broj stanovnika u skrbi jedne patronažne sestre
GOSPIC	4	1.975,76	18.598	9,41	493,94	4649,5
OTOCAC	4	1.147,50	15.424	13,44	286,88	3856
KORENICA	2	1.577	8.197	5,19	788,50	4078,5
SENJ	2	555,16	8.123	14,63	277,58	4061,5
NOVALJA	1	95,08	3.335	35,07	95,08	3335
LICKO-SENJSKA ŽUPANIJA	13	5.350,50	5.3677			

Tim patronaže ugovara se za 5100 stanovnika i djeluje na geografski određenom lokalitetu.

Članak 14. kaže da su iznimka od odredbi iz članka 13. područja gdje postoje veća odstupanja u organiziranju zdravstvene zaštite, zbog nedostataka propisanog broja osiguranih osoba po timu, odnosno broja timova (gustoća naseljenosti i sl.). Povjerenstvo Zavoda na razini direkcije, utvrditi će poseban standard prema popisu osiguranih osoba po timu, odnosno sklopiti ugovore u području zdravstvene zaštite.

Kadrovski normativ u patronaži

Za najviši stupanj pružanja zdravstvene skrbi primarno je zadovoljiti obrazovni normativ što znači da svaka patronažna sestra ima završen najmanje trogodišnji studij sestrinstva, jer razina obrazovanja određuje i kompetencije i nivo znanja. To u praksi nije u potpunosti zadovoljeno. U patronaži Republike Hrvatske 13% sestara ima srednje stručno obrazovanje, dok u Ličko-senjskoj županiji taj postotak prelazi 45 %. Nažalost najveći broj ugovorenih patronaža su sestre sa sss 6 od 13, 5 je patronaža sa trogodišnjim studijem sestrinstva, a samo su dvije sa petogodišnjim studijem, sto bi svakako trebao biti uvjet za voditelja ove djelatnosti

Tablica 5.

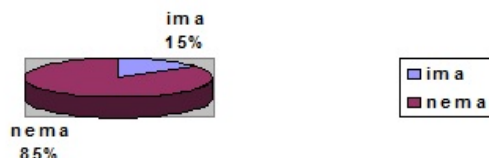
Obrazovni profil patronažnih sestara i njihova životna dob u Ličko-senjskoj županiji.

DOM ZDRAVLJA (broj ugovorenih patronaža)	TIM PATRONAŽE	OBRAZOVANJE			ZIVOTNA DOB (godine)				
		SSS	Prvo-stupnica (bacc.)	Diplomirana sestra	21-30	31-40	41-50	51-60	61 i VIŠE
GOSPIĆ (4)	TIM 1			1			1		
	TIM 2		1				1		
	TIM 3	1					1		
	TIM 4	1					1		
OTOČAC (4)	TIM 1		1				1		
	TIM 2	1					1		
	TIM 3	1					1		
	TIM 4	1					1		
SENJ (2)	TIM 1		1				1		
	TIM 2	1					1		
KORENICA (2)	TIM 1			1			1		
	TIM 2		1				1		
NOVALJA (1)	TIM 1		1					1	
LICKO-SENJSKA ŽUPANIJA	13	6	5	2			12	1	

Uvjeti rada patronažnih sestara u Ličko-senjskoj županiji

Na kvalitetu rada u patronažnoj službi utječe dostupnost vozila za odlazak u kućne posjete i tehnička opremljenost kao i mogućnost korištenja prostora za rad u grupi. U Republici Hrvatskoj 80% patronažnih sestara nema prostor i mogućnost rada u grupi.

Grafikon pokazuje da prostor za rad u grupi u Ličko –senjskoj županiji nema 85% patronažnih sestara.



Isto tako potrebno je svakoj sestri osigurati vozilo za rad na ovolikom terenu, što u praksi također nije zadovoljeno. Primjer, za 14.076 stanovnika na području grada Gospića i pripadajućih sela koje iznosi 1.308,56 km² skrbe dvije patronažne sestre koje dijele jedan automobil. Za usporedbu ovo područje veće je od Varaždinske ili Krapinsko zagorske županije. Na ovaj način zakinuti su najprije korisnici, jer dvije patronažne sestre umjesto za 10 200 stanovnika skrbe za 14 076 stanovnika, a na području od 1.308,56 km². Ovakav način ugovaranja nepovoljan je i za Dom zdravlja jer zbog prostornosti područja ima veće troškove.

Isto tako bilo bi neophodno da svaka patronaža ima prijenosni kompjuter i projektor za zdravstveno preventivne i zdravstveno promotivne akcije, što za sada ima samo patronaža Doma zdravlja Gospić.

5. DISKUSIJA

Iako je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi prepoznalo sestrinsku struku kao nositelje primarne i sekundarne prevencije, te u tom obliku definiralo djelokrug rada patronažne službe, potrebnu stručnu spremu i kompetencije, nažalost stanje u realnosti, u svakodnevici nije zadovoljavajuće a naročito u patronaži Ličko-senjske županije.

U ovoj prostorno najvećoj županiji u RH s najmanjim brojem stanovnika i najmanjom gustoćom naseljenosti (10 stanovnika/km²) prosječna je starost stanovnika 43 godine. U ruralnim područjima naseljeno je 56% stanovništva županije (29.825 stanovnika). Uglavnom su to starijaci i samačka domaćinstva, loših socijalno-ekonomskih uvjeta, naročito na ratom zahvaćenim područjima. Ova županija broji 1.173 samačka domaćinstva. To su oni kojih se malo tko spominje, i o kojima malo tko govori, oni koji žive sami, nemoćni, bolesni, stariji.

Zbog tih razloga povećane su potrebe za izvaninstitucionalnom skrbi, potrebe za ugovaranjem zdravstvene njege u kući, potrebe patronažnog rada i koordinacija s drugim službama.

Prema HZA 2003. godine i ostalim podacima iz javnih izvora alkoholizam u muškoj i ženskoj populaciji te ostali rizici poput povišenog tlaka u muškoj i fizičke neaktivnosti u ženskoj populaciji, faktori su rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti.

Sve ovo vodeći su problemi koji bi se trebali sustavno rješavati, a posebno radom u primarnoj prevenciji.

Ličko-senjska županija, u kojoj je veći postotak ruralnog stanovništva, zbog velikih udaljenosti ima manje kvalitetnu zdravstvenu zaštitu.

Za viši stupanj pružanja zdravstvene zaštite primarno je potrebno zadovoljiti obrazovni normativ, tj. da svaka patronažna sestra ima najmanje završen dodiplomski studij sestrinstva, a što je i zakonski normativ za ugovaranje timova patronaže. U praksi to nije potpuno zadovoljeno jer u RH u patronaži radi 13% sestara sa srednjom stručnom spremom, a u Ličko-senjskoj županiji i više od 45% %. To svakako utječe na učinkovitost i kvalitetu pružanja patronažne skrbi.

Na kvalitetu rada u patronažnoj skrbi osim znanja utječe i tehnička opremljenost kao i mogućnost korištenje prostora za zdravstveno odgojni rad te rad u malim grupama. U Republici Hrvatskoj 80% patronažnih sestara nema prostor i mogućnost rada u grupi. U Ličko-senjskoj županiji prostor za rad u grupi nema 85% patronažnih sestara.

Po dobnoj strukturi u RH je 75% patronažnih sestara starije od 41 godinu, od toga 32% su starije od 51 godinu. U Ličko-senjskoj županiji sve su patronažne sestre starije od 41 godinu, a više od 51 godinu ima njih 36%.

Specifično za ruralna područja je da su medicinske sestre koje rade u ruralnim područjima starije i odlaze u mirovinu u starijoj dobi nego medicinske sestre u gradskim područjima. To bi mogao biti problem u budućnosti. Očekuje se nedostatak medicinskih sestara u skoroj budućnosti što bi moglo utjecati na adekvatnu zdravstvenu zaštitu. Zbog toga je nužno procijeniti prirodni odljev kadra i na vrijeme osigurati adekvatno educirane patronažne sestre. Prostornost i ugovaranje patronaže pokazuju također nesklad između normativa, mogućnosti i potreba.

Ako površinu županije podijelimo sa brojem ugovorenih patronažnih sestara dobijemo da jedna patronažna sestra skrbi o populaciji na prostoru od 411,57km² (5.350,50 km² :13 patronažnih sestara = 411,57 km²).

U prosjeku svaka patronažna sestra u Ličko-senjskoj županiji skrbi za 4.129 stanovnika na 411,57 km², što je u republičkom prosjeku, koji iznosi 4.319 stanovnika u skrbi jedne patronažne sestre. Taj prosjek nešto je niži u odnosu na propisani standard od 5.100 stanovnika. Uspoređujući omjer prostora i broja stanovnika u Ličko-senjskoj županiji vidljiv je značajni nesrazmjer u odnosu na brojna druga područja u RH. Primjerice u gušće naseljenim područjima ili gradu Zagrebu patronažna sestra zadovoljava standard od 5 100 stanovnika na prostoru od nekoliko ulica ili čak bloka zgrada.

Posebno treba spomenuti patronažu DZ Gospić, gdje jedna patronažna sestra skrbi za stanovnike na području 495 km², ili još

gore DZ Korenica gdje skrbi na području od 779km². Kako je dnevni normativ 7 kućnih posjeta, a vremenski normativ 60 minuta po kućnoj posjeti, sestri u Ličko-senjskoj županiji, koja mora često putovati i preko 100 km nije moguće ispuniti dnevnu normu. To bi bilo kao da patronažna sestra ide iz središta Zagreba u kućnu posjetu u Bosiljevo.

Utrošak vremena, velika udaljenost, teški zimski uvjeti u brdsko planinskom području, tucanički kolnik u udaljenim selima, starija dob stanovništva, starija dob patronažnih sestara, povećani troškovi putovanja su elementi koje bi trebalo razmotriti prilikom ugovaranja patronažnih timova na pojedinim područjima. Isto tako svi nabrojani elementi nisu poticaj za rad na ovim teškim terenima i nemoguće je motivirati mlade ljude da dođu u ova područja živjeti i raditi. Resorno ministarstvo kao i HZZO trebali bi imati sluha prilagoditi ugovaranje po primjerenijim kriterijima prilagođenim specifičnostima određenih područja.

6. ZAKLJUČAK

Razmatranje o konceptu općeg razvoja patronažne djelatnosti svakako je integralni dio strategije razvoja cjelokupnog zdravstvenog sustava u RH.

Procesima restrukturiranja i unaprjeđenja zdravstvenog sustava potrebno je obuhvatiti i primarnu zdravstvenu zaštitu koja osim liječenja i rehabilitacije uključuje i postupke za unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti te kontinuiranu zdravstvenu zaštitu zajednice i pojedinca u okviru obitelji, radne i socijalne sredine. Upravo zato postoje timovi koji uključuju sve sestrinske discipline u zajednici, baziranoj na potrebama populacije. Postojeće stanje u Ličko-senjskoj županiji ukazuje na nužnost promjene te intenzivnom radu na revitalizaciji koja bi trebala rezultirati kvalitetnijom zdravstvenom njegom i skrbi u zajednici, te svrsishodnim izdvajanjem sredstava za tu namjenu.

Ukupna površina Ličko-senjske županije koja zauzima desetinu državnog teritorija, 5.350,50 km² i ukupna duljina cesta od 1.958 km, od čega je 354 km tucaničkog kolnika svakako je samo jedan od razloga zbog kojeg bi ovo i druga ovakva područja trebala imati posebne standarde i normative za ugovaranje, kako patronaže, tako i drugih djelatnosti koje rade na terenu (zdravstvena njega u kući, HMP).

Analizirajući ugovaranje patronaže u Ličko-senjskoj županiji i uspoređujući patronažu te županije s patronažom u RH, a prema izobrazbi, dobi i prema mogućnosti korištenja prostora za rad u grupi, vidljivo je da patronažne sestre Ličko-senjske županije odstupaju od državnog prosjeka, i to u negativnom smislu. Obrazovni normativ je u većem postotku nezadovoljen, patronažne sestre su starije i velika većina nema adekvatan prostor za grupni rad.

Što se ugovaranja tiče, postojeći nacionalni standard nije jednako primjenjiv u svim područjima RH, a naročito u Ličko-senjskoj županiji zbog velike površine i prostornosti te malog broja stanovnika i prosječne gustoće naseljenosti od 10 st. / km².

Članakom 14. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima (NN 12/00) predviđeno je da se za područja od posebne državne skrbi ugovaraju timovi po povoljnijim uvjetima. To se primjenjuje za timove opće medicine, ali ne i za patronažnu službu. HZZO ne vidi potrebu ugovaranja dodatnih timova patronaže, već podrazumijeva postojeću mrežu a ne stvarne potrebe i uvjete rada na ovom području.

Vrlo je važno istaknuti i to da gospičko područje i područje koje pokriva DZ Korenica nemaju ugovorenu zdravstvenu njegu u kući, upravo zbog velikih financijskih troškova koji proizlaze iz velike prostornosti i neprimjenjivosti zadanog standarda.

Zacijelo bi trebalo pronaći rješenje za ugovaranje u ovom području, a svakako s naglaskom na krajnjeg korisnika koji je zakinut za dio zdravstvene skrbi koja mu po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti pripada.

7. PRIJEDLOG:

Umjesto da za sva područja u RH bude standard 5100 stanovnika na 1 patronažnu sestru trebalo bi razmotriti mogućnost ugovaranja patronažne službe uzimajući u obzir i prostornost i gustoći naseljenosti, i to na način da se na područjima s:

1. 15 i manje stanovnika po km² ugovori 1 patronaža na 2.500 stanovnika
2. 16- 40 stanovnika po km² ugovori 1 patronaža na 3.500 stanovnika
3. 341- 70 stanovnika po km² ugovori 1 patronaža na 4.500 stanovnika
4. 70 i više stanovnika po km² ugovori 1 patronaža na 5.100 stanovnika

8. IZVORI

1. Bajza Ž. Kako u 21. Stoljeće. Zagreb: Školska knjiga, 1992.
2. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege, Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2005.
3. Havelka M, Krizmanić M. Psihološka i duhovna pomoć pomagačima. Zagreb: Dobrobit, 1995.
4. Jonjić A, Bartolić A i sur. Primarna zdravstvena zaštita, Rijeka: Katedra za socijalnu medicinu i zdravstvenu ekologiju medicinskog fakulteta u Rijeci, 1993.
5. Milanović B. Da ili ne upravljati marketingom medicinske usluge, Zagreb: Mprint 2002.
6. Mojsović Z i sur. Sestrinstvo u zajednici, Zagreb: Visoka zdravstvena škola 2004.
7. Salvage J. Sestrinstvo u akciji, Zagreb: Zonta klub Zagreb, 1994.
8. <http://www.mef.hr/katedre/socijalna/organiz/patronaza.htm>
9. <http://www.cronurse.net/forum/patronaa/showcat.php>
10. http://www.hzjz.hr/publikacije/hzs_ljetopis/
11. <http://http://www.amzh.hr/pdf/kvz2006/14%20Zupanic%20-%20Uloga%20medicinske%20sestre%20u%20patronaznoj%20djelatnosti%20u%20promicanju%20kardiovaskularnog%20zdravlja.pdf>
12. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?itoll=abstracplus>
13. <http://www.licko-senjska.hr/>
14. <http://www.nn.hr/>
15. <http://www.poslovniforum.hr/info/ceste02.asp>

Kontakt:

Dubravka Brkljačić dipl.med.tech.

Dom zdravlja Gospić

Bilajska 5

53000 Gospić

Tel:053/572-339

Mob:091/445-3385

Mail:d.brkljajac@gmail.com