

**Amel Mekić**  
Zastupnik u Skupštini Kantona Sarajevo

**SKUPŠTINA KANTONA SARAJEVO**  
n/r Predsjedavajućeg

**MINISTARSTVO ZDRAVSTA KANTONA SARAJEVO**  
n/r Ministra

**PREDMET: Zastupnička inicijativa**

Poštovani,

Pokrećem inicijativu za uvođenje patronažne službe u okviru sadašnje primarne zdravstvene zaštite (PZZ), kako bi unaprijedili zdravstvenu oblast, a potrebe građana za optimalnom zdravstvenom zaštitom doveli na zadovoljavajući nivo.

Efikasan i uspješan sistem zdravstvene zaštite može biti samo kroz razvoj njene primarne zdravstvene zaštite, prema potrebama njenih građana, jer bi ona trebala biti prvi, najčešći oblik kontakta s njima. Patronažna služba PZZ je neupitan element **postizanja univerzalne pokrivenosti zdravstvenom zaštitom**, koji se najbolje ogleda u potrebi teško pokretnih i nepokretnih osoba iz **ciljanih grupa** kojima pripadaju osobe sa invaliditetom i osobe treće životne dobi.

Po zakonu države Bosne i Hercegovine, osobe sa invaliditetom, su one osobe koje su sa urođenim ili stečenim, oštećenjem sluha i/ili vida, fizičkim invaliditetom, dugotrajnim intelektualnim poteškoćama, autizmom, te mentalnim i duševnim oštećenjem. Po Madridskom akcionom planu – sporazumu obavezni smo uraditi strategiju o unapređenju ZZ starijih osoba, odnosno osoba treće životne dobi. Svakodnevna društvena isključenost osoba iz pomenutih ciljanih grupa počinje izlaskom kroz uske štokove stana preko praga čime se onda problemi multipliciraju. Dolazak i povratak do nadležne ambulante je kompleksan ili nemoguć te je nužan dolazak medicinskog osoblja u kućnu posjetu.

**Patronažna služba trebala bi da ima 4 člana:**

- tim za kućne posjete, 2 člana: doktor/ica-specijalista porodične/obiteljske medicine (5 godina radnog iskustva) i medicinski/a tehničar/ka-opći smjer (5 godina radnog iskustva),
- za prevoz pacijenata 2 člana: vozač (doedukacija za rad sa osobama iz ciljanih grupa) i medicinski/a tehničar/ka-opći smjer (educirane za rad sa osobama iz ciljanih grupa).

Realizacijom ove inicijative steći će se povjerenje i ostvariti smanjenje osjećaja ne integriranosti, uz regulisanje zdravstvene zaštite u ekonomskom i socio-psihofizičkom smislu svih stanovnika naše općine, ali i Kantona Sarajevo. Kontinuiranim praćenjem pacijenta iz ciljanih grupa postiže se kontrola u očuvanju zdravlja zajednice, kroz zdravlje pojedinca.

Sarajevo 11. 03. 2020. godina

Zastupnik  
Amel Mekić

## Uloga patronažne službe u 21 vijeku

Zdravstvena zaštita (ZZ) pojedinca, porodice/obitelji, zajednice, jedino je moguća, ako je neposredna, kontinuirana, sveobuhvatna, usmjerena, sa ciljem očuvanja zdravlja kroz postizanja partnerskog odnosa pružaoca i primaoca usluga sa jednakom odgovornošću. Unapređenje zdravlja zavisi od adaptivnosti zdravstvenog sistema. Efikasan i uspješan može biti samo kroz razvoj Primarne zdravstvene zaštite (PZZ) prema potrebama njenih građana, jer bi ona trebala biti prvi, najčešći oblik kontakta s njima. Patronažna služba PZZ je neupitan, element **postizanja Univerzalne pokrivenosti zdravstvenom zaštitom**, koji se najbolje ogleda u potrebi teško pokretnih i nepokretnih osoba iz **ciljanih grupa** tj. osoba sa invaliditetom i osoba treće dobi. Pripadati ovim grupama je posljedica društvenog uređenja, a ne karakteristika istih.

Po zakonu države Bosne i Hercegovine, osobe sa invaliditetom, su one osobe koje su sa urođenim ili stečenim, oštećenjem sluha i/ili vida, fizičkim invaliditetom, dugotrajnim intelektualnim poteškoćama, autizmom, te mentalnim i duševnim oštećenjem. Po Madridskom akcionom planu – sporazumu obavezni smo uraditi strategiju o unapređenju ZZ starijih osoba (osobe treće dobi). Svakodnevna društvena isključenost osoba iz ciljanih grupa počinje izlaskom kroz uske štokove stana preko praga i onda se problemi multipliciraju. Dolazak i povratak do nadležne ambulante je kompleksan ili nemoguć. Pored smanjene funkcionalne sposobnosti, osobe iz ciljanih grupa su često sa hronicitetima, multimorbiditetima (i bez pogoršanja zdravstvenog stanja), što usložnjava stanje i nužnost dolaska medicinskog osoblja u kućnu posjetu. S druge strane, opterećenost nadležne ambulante, te ne mogućnost dolaska, prolongiraju kontakt sa službama PZZ. Zanemarivanje trenutnog stanja, u narednom periodu, dovodi do potrebe za urgencijom i/ili usluga sa sekundarnog ili tercijarnog nivoa u javnim ili privatnim ustanovama. To se odražava na zdravstveno stanje pojedinca i njegove porodice/obitelji u akumuliranju problema u socio-psihofizičkom, kulturološkom i egzistencijalnom smislu. Navedeni problemi dovode do stvaranja marginalnih grupa u sistemu zdravstvene zaštite. Zato je potrebno pravovremeno djelovanje patronažne službe u kontinuitetu, neposredno, sa koordinacijama unutar piramide ZZ, sa stalnim radom na promociji (unapređenja zdravlja), prevenciji (spreječavanja bolesti), profilaksi (zaštiti), edukaciji (stučnoj i stanovništvu), učinkovitim liječenju i pravovremenoj rehabilitaciji, moguće postizanje adekvatnog odnosa davaoca i primaoca usluga ZZ, uz adaptivnu, kompetentnu Patronažnu službu koja mora raspolagati sa širokim spektrom stručnog znanja, komunikativnim sposobnostima, sposobnostima koordinacije i organizacije.

### **Patronažna služba ima 4 člana:**

- tim za kućne posjete, 2 člana: doktor/ica-specijalista porodične/obiteljske medicine (5 godina radnog iskustva) i medicinski/a tehničar/ka-opći smjer (5 godina radnog iskustva),
- za prevoz pacijenata 2 člana: vozač (doedukacija za rad sa osobama iz ciljanih grupa) i medicinski/a tehničar/ka-opći smjer (educirane za rad sa osobama iz ciljanih grupa),

Za izradu i implementaciju ove aktivnosti bila bi potrebna financijska sredstva u smislu regulisanja plata-mjesečnih primanja, osoblja kroz ostvarivanja prava dodatka na osnovicu platu zbog otežanih uvjeta rada (rada na terenu) u skladu sa zakonom. Pratiti potrebe tima kod odsustva sa posla, u smislu SD, GO, bolovanja i dr. sa adekvatnim zamjenama i mjesečnim naknadama. Zatim, zanačljive materijalne sredstava kroz plan i smanjivanja potreba za korištenjem ljudskih i materijalnih resursa sekundarnog i tercijarnog nivoa, tj. racionalizacije troškova kod korisnika i davaoca usluga. Preusmjeriti i iskoristiti unutarnje resurse za realizaciju aktivnosti. Potrebna je oprema, za rad na terenu, osobna i medicinska, informatička oprema–vođenje elektronskih kartona, mobilni telefoni, sanitetska m/v ( tip: kombi i adaptirani caddy ).

Za realizaciju (metodologiju) rada tima na terenu je potrebno:

- Permanentno prikupljanje: podataka od relevantnih tijela o korisnicima usluga zbog revidiranja/formiranja kartona-registra.
- Planiranje: kućnih posjeta, po uzusima i normativima Javnog zdravstva, uz najavu i dogovor sa korisnicima, o istom. Sagledavanja zdravstvenog stanja pacijenata i pravljenja individualnog plana u pružanju zdravstvenih usluga. Prilagoditi se terenu zbog: disperzije korisnika, nepostojanja karitativnih organizacija, multimorbiditetu...tj proširenje misije službe, kroz otkrivanje adaptivnih instrumenata na određenom lokalitetu.
- Koordinacija: sa drugim službama unutar PZZ-a, po potrebi kliničkim disciplinama sa sekundarnog i tercijarnog nivoa, sa socijalnim službama, drugim lokalnim zajednicama (općinama) unutar kantona, sa karitativnim, NVO tijelima, koje imaju slične misije i opredjeljenja.
- Edukacija: pojedinca i njegovih članova porodice/obitelji mora biti prilagođena njihovom zdravstvenom stanju, socio-psihofizičkim mogućnostima, naobrazbi i drugim ulaznim elementima kroz promociju zdravlja, samopomoći i pomoći putem brošura, vodiča za pacijente, edukativnih letaka, oralnim putem na licu mjesta, kroz interaktivne radionice (dvosmjernog tipa) i td. Stalna edukacija stručnog osoblja u smislu jednostavnijeg shvatanja potreba i obaveza prema korisniku, kroz što lagodnije kontakte (podizanje svijesti o komunikativnim sposobnostima kroz slušanje potreba pacijenata).
- Prevenција: multimorbiditeta, povreda, jednostavnijeg integrisanja u društvo kroz uključivanje osobnih trenera.
- Profilaksa: kompletna, trajna, odraslih, sezonska...
- Informiranje: putem web stranice JU DZKS, Savjeta mjesnih zajednica, uposlenih u mjesnim zajednicama, putem medija, plakata. Animirati pripadnike ciljanih grupa. Stalno ispitivanje zdravstvenog stanja stanovništva i pronalaženje novih korisnika. Izvjestiti javnost o dobivenim rezultatima u određenom periodu.
- Oformiti: Zdravstvene savjete u svim lokalnim zajednicama, koji imaju u svojoj misiji i zaštitu prava pacijenata, da ostvare saradnju sa Zdravstvenim savjetom KS.
- Nadzor: kroz anketu korisnika usluga, preko općinskih stipendista srednjih škola i studenata, osobnih trenera, a sublimaciju i mišljenje bi davalo savjetodavno stručno tijelo Doma zdravlja, u smislu ekvivalentnosti (davaoca i primaoca usluga), proširenja misije službe kroz otkrivanje adaptivnih instrumenata na određenom lokalitetu.

Potrebno je steći povjerenje i ostvariti smanjenje osjećaja ne integriranosti uz regulisanje ZZ u ekonomskom i socio-psihofizičkom smislu svih stanovnika Kantona Sarajevo. Kontinuiranim praćenjem pacijenta iz ciljanih grupa, postiže se kontrola u očuvanju zdravlja zajednice kroz zdravlje pojedinca.