

SMJERNICE

ZA UNAPREĐENJE SESTRINSTVA
U ZAJEDNICI / POLIVALENTNE
PATRONAŽE NA RAZINI OPĆINA
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE



SMJERNICE

ZA UNAPREĐENJE SESTRINSTVA
U ZAJEDNICI / POLIVALENTNE
PATRONAŽE NA RAZINI OPĆINA
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE



Sarajevo, 2022. godine

Autori

Mr. Dragana Galić, dipl. med. sestra, Federalno ministarstvo zdravstva

Dipl. iur. Adisa Mehić, Federalno ministarstvo zdravstva

Dr. sci. Maida Mulić, Zavod za javno zdravstvo Tuzlanske županije

Izdavač

Fondacija fami, Sarajevo

Višegradska 24

www.fondacijafami.org

Za izdavača

Dejan Sredić

Lektor

Zlatan Peršić

Tiraž

300

ISBN 978-9926-8678-2-9

CIP zapis dostupan u COBISS sistemu Nacionalne i univerzitetske biblioteke BiH pod

ID brojem 50902790

KAZALO

	PREDGOVOR	5
	UVOD	7
1	PREGLED ZAKONODAVNOG OKVIRA	10
	1.1 Osnovne preporuke donesene na međunarodnoj razini o razvoju SuZ/PVP	10
	1.2 Sestrinstvo u zajednici u Federaciji Bosne i Hercegovine – pravni okvir.....	11
2	ORGANIZACIJSKA RJEŠENJA ZA PRUŽANJE USLUGA ZDRAVSTVENE NJEGE U ZAJEDNICI	19
	2.1 Modeli pružanja zdravstvene njege u zajednici	19
	2.2 Sadržaj zdravstvenog kartona.....	21
	2.3 Plan zdravstvene njege	21
	2.4 Sestrinska dokumentacija	23
3	RESURSI I INFRASTRUKTURA (ljudski resursi, radni prostor, oprema i finansiranje)	25
4	IMPLEMENTACIJA TEORETSKOG I PRAKTIČNOG DIJELA DODATNE EDUKACIJE IZ SuZ/PVP I ZAVRŠNI ISPIT	28
5	INTERDISCIPLINARNA I INTERSEKTORSKA SARADNJA	30
6	LOKALNI PLAN IMPLEMENTACIJE (LPI)	32
7	PROCJENA ZAJEDNICE I IZRADA PLANA ZDRAVSTVENO-PROMOTIVNIH AKTIVNOSTI	34
	7.1 Procjena zajednice.....	34
	7.2 Planiranje zdravstveno-promotivnih aktivnosti	35
8	ORGANIZACIJA I FUNKCIONIRANJE KOLEGIJALNIH SKUPINA	37
9	RODNI ASPEKTI	39
10	SAŽETAK DOKUMENTA	40
11	ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE	43
	LITERATURA	44
	PRIVITCI	45

PREDGOVOR

Cilj Projekta „Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini“ (ProSes) koji se provodi u suradnji s Federalnim ministarstvom zdravstva, Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske te Odjelom za zdravstvo u Vladi Brčko distrikta Bosne i Hercegovine jeste da doprinese unapređenju zdravstvenih ishoda u Bosni i Hercegovini (u daljnjem tekstu: BiH) poboljšanjem kvalitete usluga medicinskih sestara/tehničara i povećanjem njihove dostupnosti, posebno za ranjive i socijalno isključene grupe. Unapređenje zdravstvenih ishoda se očekuje kroz potporu Projekta u aktivnostima koje provode nadležna ministarstva zdravstva i obrazovanja. Ispunjenje općeg cilja Projekta postiže se kombiniranim angažmanom u tri komponente Projekta: (I) Profesionalno okruženje medicinskih sestara/tehničara, (II) Pristup sestrinstvu u zajednici/polivalentnoj patronaži i (III) Javno obrazovanje u sestrinstvu. Projekat uz potporu Vlade Švicarske provodi konzorcij koji čine Fondacija fami i Ženevske univerzitetske bolnice (HUG).

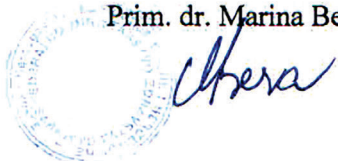
ProSes projekt se implementira na području cijele BiH i predviđa dugoročnu intervenciju. Tijekom dosadašnje desetogodišnje implementacije (01. listopada 2012 - 30. studeni 2022. godine) Projekt ima ulogu facilitatora i implementatora koji osigurava sudjelovanje širokog spektra ključnih aktera od samog osmišljavanja i djelovanja do pripreme i realizacije aktivnosti. Projekt se oslanja i koristi domaće znanje, ekspertizu i iskustvo kada god je to moguće.

Specifični cilj komponente Projekta koja se bavi unapređenjem usluga polivalentne patronaže/sestrinstva u zajednici (u daljnjem tekstu: SuZ/PVP) je da građani, a osobito ranjive i socijalno isključene skupine, imaju korist od dodatnih, kvalitetnih, kontinuiranih i rodno senzitivih usluga SuZ/PVP u 12 općina na području Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija BiH).

Federalno ministarstvo zdravstva podržava standardizaciju usluga medicinskih sestara/tehničara u zajednici te njihovo usklađivanje s međunarodnim standardima, listom prioritarnih potreba svih građana, posebno ranjivih i socijalno isključenih skupina u općinama/gradovima: Tuzla, Odžak, Mostar, Mostar Stari Grad, Livno, Tomislavgrad, Zenica, Vitez, Gračanica, Tešanj, Bihać i Orašje.

S obzirom na to da Projektom nije moguće obuhvatiti sve općine/gradove na području Federacije BiH, izrada Smjernica za unapređenje SuZ/PVP na razini općina/gradova predstavlja potporu preostalim općinama/gradovima/domovima zdravlja za samostalno uvođenje ili unapređenje SuZ/PVP. Na ovaj način će se stvoriti preduvjeti da sve općine/gradovi u Federaciji BiH imaju mogućnost da postanu dio mreže lokalnih zajednica koje osiguravaju pristup kvalitetnijim uslugama SuZ/PVP.

Prim. dr. Marina Bera





UVOD

Cilj izrade ovog dokumenta je stvaranje standardiziranog okvira sadržaja usluga SuZ/PVP prema korisnicima usluga, a osobito prema ranjivim i socijalno isključenim skupinama. Ovim smjernicama se želi također doprinijeti ostvarivanju većih prava korisnika usluga SuZ/PVP u kontekstu dodatnih, kvalitetnijih, kontinuiranih te rodno senzitivnih usluga na razini jedinica lokalne samouprave. Uporabna vrijednost ovog dokumenta je važna za upravljačke strukture domova zdravlja, jedinice lokalne samouprave te kreatore zdravstvene politike u području zdravstvene njege, ministarstva zdravstva i zavode zdravstvenog osiguranja. Također, ovaj dokument je iznimno koristan i uporabljiv za zdravstvene profesionalce, prvenstveno za medicinske sestre/tehničare koji pružaju usluge SuZ/PVP.

Smjernicama je definiran način implementacije usluga SuZ/PVP na razini jedinica lokalne samouprave na području Federacije BiH. Obuhvaćeni su svi neophodni elementi implementacije potrebni za samostalno uvođenje SuZ/PVP ili unapređenje postojeće organizacije SuZ/PVP. Smjernice sadržajno obuhvaćaju pregled zakonodavnog okvira koji regulira područje SuZ/PVP, prijedlog organizacijskih rješenja, potrebnih resursa u segmentu opreme i prostora, način organizacije teoretskog i praktičnog dijela dodatne edukacije i završnog ispita, interdisciplinarnu i intersektorsku suradnju, lokalnog plana implementacije, procjene zajednice i izrade plana zdravstveno-promotivnih aktivnosti, organizacije i funkcioniranja kolegijalnih skupina te važnost rodno osjetljivog pristupa.

Strategijom primarne zdravstvene zaštite i Akcijskim planom za medicinske sestre/tehničare (u daljnjem tekstu: medicinske sestre) i primalje u Federaciji BiH, predviđeno je unapređenje djelatnosti polivalentnih patronažnih sestara.

Službe sestara u zajednici potrebno je jačati, odnosno težiti njihovom uspostavljanju tamo gdje ih nema jer su benefiti od ovih službi, u kontekstu ukupnog zdravstvenog sustava, od iznimne važnosti. Razlozi za to su višestruki. Naime, SuZ/PVP je profesionalni servis koji se nudi pojedincima, obiteljima i skupinama. Utemeljen je na zdravstvenim problemima i sudjelovanju populacije. Djelatnost SuZ/PVP pruža usluge promocije zdravlja, prevencije oboljenja, rehabilitacije i kurative za cjelokupno stanovništvo na definiranom zemljopisnom području. Njezini osnovni zadatci su briga za zdravim fizičkim okruženjem u širem i užem značenju, socijalnim okruženjem, marginaliziranim skupinama u lokalnoj zajednici, potpora zdravom stilu života, potpora rođenju zdrave djece, normalnom rastu i razvoju i produktivnom životu odraslih, zdravom starenju, pružanju zdravstvene njege bolesnim i invalidnim osobama i pružanju njege za one koji njeguju (njegovatelje).

SuZ/PVP je zdravstveno-socijalna djelatnost koja obuhvaća njegu korisnika u kući, na radnom mjestu ili izvan sjedišta djelatnosti ove službe. Obrađuje se bilo koji korisnik, bilo koje starosne skupine, vrste bolesti ili vrste zdravstveno-socijalne ugroženosti. Pružanje njege uključuje izvođenje općih i specijalnih zadataka i mjera zdravstvene njege, socijalnog i zdravstvenog odgojnog značenja, te vrlo bitna uloga koordinacije s drugim djelatnostima, organima, organizacijama, itd.

Medicinska sestra u zajednici/polivalentna patronažna medicinska sestra/tehničar (u daljnjem tekstu: medicinska sestra u zajednici) ima četiri ključne uloge: *Care Provider* - pruža zdravstvenu njegu; *Decision Maker* - donosi odluke o korisnicima; *Community Leader* - osigurava komunikaciju obitelji u zajednici i *Case Manager* - ima ulogu menadžera u odlučivanju i vođenju zdravstvene njege obitelji/zajednice.

Bitno je ukazati i na temeljna načela na kojima počiva SuZ/PVP, i to:

- holistički model za zdravlje,
- razumijevanje sadašnjih, ali i anticipiranje budućih potreba za zdravstvenom njegom u zajednici,
- podržavanje socijalne pravednosti osiguravajući pristup zdravstvenoj njezi svim članovima lokalne zajednice (gdje populacija živi, radi, uči, igra se...),
- djeluje kao spona intramuralne i ekstramuralne njege,
- osiguravanje kontinuiteta zdravstvene njege („zdravstvena njega bez šavova“ - *seamless care*),
- uključivanje lokalne zajednice korištenjem svih raspoloživih ljudskih i institucionalnih, formalnih, kao i neformalnih resursa (prijatelji, susjedi, karitativna udruženja, NVO, Crveni križ...).

Osnovni preduvjeti za uspješan i djelotvoran rad u zajednici su sljedeći:

- poznavanje karakteristika populacije za koju je nadležna (broj, starosna struktura, etnička i religijska pripadnost, kulturološko nasljeđe, omjer žena i muškaraca, jezik, pismenost populacije),
- poznavanje zdravstvenog statusa populacije (vlastito viđenje o svom zdravlju, statistički podaci, kvalitativna istraživanja, skriningi, zdravstvene nejednakosti temeljene na ekonomskoj razvijenosti zemalja),
- detektiranje lokalnih čimbenika/specifičnosti koji utječu na zdravlje (**zaposlenost**-oboljenja vezana za specifična radna okruženja, prihod, samopoštovanje, i **nezaposlenost, siromaštvo i prihodovanje, okruženje** (zagađenje, sanitacija, smještaj, prijevoz), **socijalna kohezija** (mreže, migracije, marginalizirane skupine, zadovoljstva i rasonode), **destabilizirajući** čimbenici (rat, ekonomska recesija, prirodne nepogode), **resursi** - formalni i neformalni (obitelj, državni, privatni i volonterski sustavi), formalni servisi (agencije na raznim razinama).

Međutim, kada se navedeni standardi stave u kontekst provedbe na lokalnoj razini, konkretno na području Federacije BiH, uočava se da su značajno umanjene aktivnosti promotivno-preventivnog rada u zajednici u postojećoj organizaciji primarne zdravstvene zaštite gdje uloga medicinske sestre nije dovoljno definirana i prilagođena trenutnim potrebama zdravstvene njege (veći dio vremena se provodi na administrativnim poslovima, a ne u izravnom pružanju njege pacijentima). U Federaciji BiH je trenutno rad polivalentnih patronažnih sestara organiziran na dva načina, putem uključenosti polivalentnih patronažnih sestara u timove obiteljske medicine (u daljnjem tekstu: TOM), ili uspostavljanjem posebnih službi polivalentnih patronažnih sestara u okviru doma zdravlja.

Bitno je podcrtati da se organiziranjem i/ili unapređenjem navedene službe medicinskih sestara u zajednici postiže:

- djelotvornija i učinkovitija zdravstvena zaštita,
- smanjuje nejednakost u dostupnosti zdravstvene zaštite (pruža zdravstvenu njegu za cjelokupnu populaciju u lokalnoj zajednici pod istim uvjetima), i
- osigurava sudjelovanje lokalne zajednice u brizi za zdravlje.

Važnost patronažnih službi je neupitna s aspekta preventivne, pa se slobodno može reći i ekonomske opravdanosti, i bez nje bi se u potpunosti ugasio onaj posljednji socijalno-preventivni i edukativni element. Suvremena služba SuZ/PVP može i treba da odgovori na zahtjeve primarne i sekundarne, ali i tercijarne prevencije.

U današnjem svijetu, struktura zdravstvenih usluga i definicije profesionalnih uloga u pružanju njege se rapidno mijenjaju u smjeru sve izraženijeg pružanja usluga u kućnom okruženju. Promjene u

novonastalnim radnim okolnostima navode zdravstvene profesionalce iz različitih disciplina da bolje surađuju i na taj način bolje zadovoljavaju zdravstvene potrebe populacije za koju brinu.

Slijedom prednjeg, nameće se zaključak da treba ojačati ulogu medicinske sestre u zajednici koja mora biti proaktivna, moderna i sigurna. To mora biti medicinska sestra koja:

- procjenjuje tjelesne, psihološke, socijalne i duhovne potrebe pojedinca, obitelji i zajednice i ima stalan uvid u njihovo zdravstveno stanje, rast i razvoj, te socijalne i ekonomske prilike;
- uočava rizične i zaštitne čimbenike koji utječu na tjelesno, socijalno i psihološko blagostanje, prihvaća i uzima u obzir utjecaj kulturnih, socijalnih, ekonomskih, političkih, okolišnih i drugih čimbenika na zdravlje i zaštitu, te pojavu bolesti;
- utvrđuje potrebe za zdravstvenom njegom pojedinca, obitelji i zajednice;
- planira, provodi i evaluira provođenje zdravstvene njege;
- pronalazi bolesne, nemoćne, ugrožene i pomaže njihovom zbrinjavanju;
- utvrđuje zdravstveno-edukativne potrebe i na temelju njih provodi zdravstvenu edukaciju;
- utvrđuje potrebe za njegu bolesnih u kući, izrađuje plan i uključuje druge osobe u provođenje plana;
- aktivira bolesnika i članove obitelji za preuzimanjem brige o sebi i oboljelom članu koristeći sve raspoložive resurse;
- razvija i održava komunikaciju između korisnika i djelatnika u zdravstvu;
- zagovara interese korisnika.

U svakom slučaju medicinska sestra u zajednici mora djelovati u službi koja će daleko više prevenirati bolest, a ne liječiti je. U tom smislu, uloga medicinske sestre u zajednici je od nemjerljivog značaja.

Sasvim je jasno da medicinske sestre u zajednici moraju raspolagati širokim spektrom stručnog znanja, vještinama komunikacije, vještinama pružanja utjehe, potpore, savjeta i edukacije, uz poznavanje i poštivanje etičkih načela što se može postići revizijom postojećeg nastavnog plana i programa, izradom priručnika kao i održavanjem suvremenog treninga trenera iz navedenog područja.



1.1 Osnovne preporuke donesene na međunarodnoj razini o razvoju SuZ/PVP

Za razvoj profesije medicinske sestre važno je skrenuti pažnju na **Preporuke Europske konferencije o sestrinstvu** (Beč, 1988). Prema tim Preporukama, sve medicinske sestre, njihove profesionalne udruge, nevladine organizacije i skupine dobrovoljaca snažni su zagovornici politike i programa zdravlja za sve na državnoj, regionalnoj i lokalnoj razini (točka 1). Također, treba inovirati sestriinske službe koje će se usredotočiti na zdravlje prije negoli na bolest; obrasci rada trebaju biti primjereni, djelotvorni i prilagođeni primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Vlada, zdravstvena tijela i profesionalne organizacije medicinskih sestara trebaju poduzeti hitne mjere kako bi se uklonili činitelji koji koče taj proces, te u tom smislu izraditi ili modificirati zakone i propise koji će osigurati medicinskim sestrama da ispune svoje obveze kao zdravstvene djelatnice na prvoj crti primarne zdravstvene zaštite (točka 2). Nadalje, sukladno europskoj orijentaciji „Zdravlje za sve“, praksa medicinskih sestara, prvenstveno, treba da se temelji na načelima svojstvenim pristupu primarne zdravstvene zaštite.

U središtu pažnje treba biti:

- promicanje i očuvanje zdravlja, sprječavanje bolesti,
- uključivanje pojedinca, obitelji i zajednice u zaštitu i omogućavanje da sami preuzmu veću odgovornost za svoje zdravlje,
- aktivan rad na smanjenju neravnopravnosti u dostupnosti zdravstvenih službi, zadovoljenju potreba stanovništva u cjelini, posebno uskraćenih u zadovoljavanju zdravstvenih usluga,
- multidisciplinarna i multisektorska suradnja,
- osiguranje kvalitete zaštite i primjereno korištenje tehnologije (točka 3).

Ovim Preporukama, točkom 4, naglašeno je da je sve osnovne programe za obrazovanje medicinskih sestara potrebno restrukturirati, preorijentirati i osnažiti kako bi osposobili medicinske sestre za djelovanje i u bolnici i u zajednici.

Medicinske sestre koje upravljaju zdravstvenom zaštitom i službama moraju zdravstvenu zaštitu bazirati na potrebama i sudjelovanju stanovništva sukladno regionalnom pristupu „Zdravlje za sve“, te moraju voditi računa o: demografskim i epidemiološkim kretanjima, socijalnom i fizičkom okolišu, pitanjima životnih stilova, kulturnim vrijednostima, vjerovanjima i etičkim načelima, ekonomskom izboru i alternativama i raspoloživom kadru (točka 5).

Preporuke Bečke konferencije naglašavaju da sestrinstvo treba uključiti kao jedan od bitnih elemenata u planiranju zdravstva na razini države, temeljeći ga na regionalnom pristupu „Zdravlje za sve“, a u razmatranju zdravstvene politike neophodno je sudjelovanje medicinskih sestara. Zakonodavstvo treba priznati doprinos medicinskih sestara u organizaciji, razvoju i pružanju zdravstvene zaštite. Zakonski propisi moraju poticati sposobnost medicinskih sestara da udovolje zdravstvenim potrebama stanovništva (točka 8).

Druga Ministarska konferencija SZO-e o sestrinstvu u Europi pod nazivom **“Medicinske sestre i primalje: Snaga u zdravstvu”**, koja je održana u Minhenu 2000. godine, rezultirala je **Minhenskom deklaracijom** posvećenom jedinstvenoj ulozi i doprinosu medicinskih sestara i primalja Europe u razvoju zdravstva i pružanju zdravstvenih usluga. Minhenskom deklaracijom zemlje članice europske regije SZO složile su se da medicinske sestre i primalje imaju **ključnu i sve značajniju ulogu** u naporima društva da riješi suvremene izazove javnog zdravstva, kao i da osiguraju pružanje visokokvalitetnih, dostupnih, nepristranih, djelotvornih i senzitivnih zdravstvenih usluga koje osiguravaju kontinuiranu njegu, a vode računa o ljudskim pravima i potrebama. Deklaracijom je naloženo svim relevantnim čimbenicima vlasti u europskoj regiji SZO-e da ubrzaju svoje djelovanje na **jačanju sestrinstva**, između ostalog, uspostavljanjem službe **patronažne sestre i primalje vezane za obitelj** i jačanjem uloge medicinske sestre i primalje u **javnom zdravstvu, promociji zdravlja i razvoju zajednice**.

Također, SZO je usvojila novi strateški dokument „**Globalni strateški pravci za sestrinstvo i primaljstvo, 2021. – 2025.**“, gdje su ključni pravci djelovanja za države određeni kroz područja: edukacije, radnih mjesta, liderstva i pružanja usluga. U okviru pružanja usluga usredotočenost je na tome da medicinske sestre rade u punom opsegu sukladno svom obrazovanju i obuci, i to u sigurnom i podržavajućem okruženju. Prioritetni pravac je definiran na način da je potrebno prilagoditi radna mjesta kako bi se omogućilo da medicinske sestre maksimalno doprinose pružanju usluga u interdisciplinarnom zdravstvenom timu.

1.2 Sestrinstvo u zajednici u Federaciji Bosne i Hercegovine – pravni okvir

Najvažniji propisi u Federaciji BiH koji čine osovinu regulacije rada i djelovanja medicinskih sestara u zajednici su:

- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti** („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13),
- **Zakon o sestrinstvu i primaljstvu** („Službene novine Federacije BiH“, broj 43/13),
- **Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva** („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12),
- **Zakon o zdravstvenom osiguranju** („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18),
- **Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine** („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14, 107/14 i 58/18),
- **Pravilnik za dodatnu edukaciju polivalentnih patronažnih sestara/sestara u zajednici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti** („Službene novine Federacije BiH“, broj 1/10),
- **Pravilnik o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije** („Službene novine Federacije BiH“, broj 61/18) i
- **Pravilnik o načinu i rokovima dostavljanja, kao i obliku i formi zbirnih izvještajnih obrazaca** („Službene novine Federacije BiH“, broj 61/18).

1.2.1 Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 40/10 i 75/13)

Sustavni zakon uređuje načela, mjere, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite, nositelje društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriju Federacije BiH.

Zdravstvena zaštita obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravovremeno liječenje, te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija. Zdravstvenu zaštitu u okviru zdravstvenih ustanova i privatnih praksi pružaju zdravstveni djelatnici i zdravstveni suradnici, primjenom suvremenih medicinskih postupaka i tehnologija, te praćenjem dostignuća u razvoju medicinske znanosti.

Člankom 33. Zakona predviđen je **sadržaj zdravstvene zaštite na primarnoj razini**, te način njezinog organiziranja. Tako je, između ostalog, u stavku 1. ovog članka navedena i djelatnost obiteljske medicine, te **djelatnost polivalentnih patronažnih sestara u zajednici**, dok je stavkom 2. obuhvaćena i **palijativna njega**.

Člankom 34. utvrđeni su timovi koji pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu i u kojem sudjeluje najmanje zdravstveni djelatnik visoke stručne spreme: doktor medicine, doktor stomatologije i magistar farmacije i **medicinska sestra**.

Kada je u pitanju služba medicinskih sestara u zajednici, potrebno je skrenuti pažnju na nekoliko važnih stvari. Naime, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, kada govori o službama u zajednici, govori i o službi medicinskih sestara u zajednici (članak 84. stavak 3), koje se organiziraju na razini primarne zdravstvene zaštite u okviru djelatnosti doma zdravlja.

Osim toga, člankom 87. stavak 4. Zakona, koji se odnosi na ambulantu OM, predviđeno je da se poslovi zdravstvene njege u zajednici mogu obavljati u TOM uključivanjem u tim još jedne medicinske sestre koja ima edukaciju iz zdravstvene njege u zajednici ili kroz službe medicinskih sestara u zajednici. Vežano za članak 87. Zakona, treba istaći da svi TOM nemaju u svom sastavu i jednu medicinsku sestru koja ima edukaciju iz zdravstvene njege u zajednici, a praksa je pokazala da, nažalost, i tamo gdje je ista prisutna nije angažirana dovoljno u samoj zajednici niti obavlja set poslova i zadataka koji su vezani upravo za obitelj i zajednicu.

Poseban akcent u Zakonu se stavlja na **pravo i obvezu stručnog usavršavanja zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika, radi održavanja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite**. Plan i program posebnih oblika stručnog usavršavanja zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika propisuje pravilnikom federalni ministar zdravstva.

Što se tiče edukacija, konkretno za patronažne sestre, na snazi je **Pravilnik o dodatnoj edukaciji polivalentnih patronažnih sestara/sestara u zajednici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti** („Službene novine Federacije BiH“, broj 1/10), donesen 2010. godine.

1.2.2 Zakon o sestrinstvu i primaljstvu („Službene novine Federacije BiH“, broj 43/13)

Zakon o sestrinstvu i primaljstvu ima za cilj da uredi djelatnost medicinskih sestara i medicinskih sestara primalja (u daljnjem tekstu: primalje), kao djelatnosti, odnosno profesije koje umnogome doprinose zdravlju stanovništva. Posebno je važno istaći da uređena profesija bitno doprinosi kvaliteti njege koja se pruža pacijentu kroz stručni rad izvršitelja zdravstvene, odnosno primaljske njege, te kontinuiranom stručnom usavršavanju i vezi sa stručnom komorom. Zakon posebno naglašava vezu između izvršitelja zdravstvene, odnosno primaljske njege i samih pacijenata, počevši od poštivanja njihovog dostojanstva i osobnosti, do profesionalno pružene usluge i zadovoljavanja njihovih temeljnih prava vezanih za zdravlje i njegu.

Člankom 1. Zakona uređuje se djelatnost medicinskih sestara i primalja, način obavljanja i organiziranja djelatnosti, standard obrazovanja i uvjeti za obavljanje djelatnosti medicinskih sestara i primalja, prava, obveze i odgovornosti medicinskih sestara i primalja, te kontrola sigurnosti i kvalitete rada medicinskih sestara i primalja u Federaciji BiH. Djelatnost medicinskih sestara i primalja je sastavni dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Federaciju BiH, a obavlja se pod uvjetima i na način propisan ovim zakonom i drugim propisima iz područja zdravstvene zaštite.

Sukladno odredbi članka 4. u smislu ovog zakona medicinske sestre su **medicinske sestre općeg smjera svih razina obrazovanja, te pedijatrijske i psihogerijatrijske sestre**, dok su primalje zdravstvene djelatnice koje imaju završenu srednju medicinsku školu ginekološko-akušerskog/primaljskog smjera ili visoku zdravstvenu školu smjer primaljstvo.

U Poglavlju II Zakona „**Djelatnost sestrinstva i primaljstva**“, člankom 6. definirano je da je djelatnost sestrinstva provođenje zdravstvene/sestrinske njege (u daljnjem tekstu: zdravstvena njega), a djelatnost primaljstva provođenje primaljske njege. **Sestrinstvo obuhvaća autonomnu i skupnu njegu pojedinaca u svakoj životnoj dobi, obitelji, skupina unutar zajednice; oboljelih ili zdravih pojedinaca u bilo kojem okruženju**. Sestrinstvo podrazumijeva promociju zdravlja, prevenciju bolesti i njegu/brigu oboljelih, nemoćnih i umirućih, kao i osoba s invaliditetom, te zagovaranje, promociju sigurne okoline, istraživanja i sudjelovanje u oblikovanju zdravstvenih politika i sustava obrazovanja zdravstvenih djelatnika. Mora se istaći da je kod definiranja sestrinstva korištena definicija Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (ICN) kao najvišeg stručnog tijela u ovom području. U ovom članku je, također, određeno da **primaljstvo obuhvaća sve postupke, znanja i vještine zaštite zdravlja osoba ženskog spola prije, za vrijeme trudnoće, na porođaju i u postporođajnom razdoblju**, te da primaljstvo podrazumijeva njegu/brigu o zdravlju osoba ženskog spola prije, za vrijeme trudnoće, na porođaju i u postporođajnom razdoblju. Nadalje, člankom 7. određuje se da medicinske sestre i primalje uključuju primjenu specifičnih znanja i vještina baziranih na znanstvenim spoznajama iz

područja sestrinstva, primaljstva, prirodnih, medicinskih i humanističkih znanosti. Člankom 8. jasno je naznačeno da zdravstvena i primaljska njega čine sastavni dio sustava zdravstvene zaštite i obavljaju se sukladno propisima u području zdravstva.

U Poglavlju III Zakona **“Način obavljanja i organiziranja djelatnosti sestrinstva i primaljstva”** (čl. 10 – 16) utvrđeno je da se provođenje zdravstvene i primaljske njege bazira na potrebama stanovništva, a sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i propisima iz područja zdravstva (članak 10). Posebno je važan članak 11. koji određuje način obavljanja djelatnosti, i to sukladno utvrđenim poslovima i zadacima, a putem dvaju modaliteta: **medicinske sestre i primalje samostalno djeluju u području zdravstvene brige zdravih i bolesnih osoba, odnosno u području primaljske njege, ili pak djeluju i sudjeluju kao članovi tima zdravstvene zaštite u dijagnostičko-terapeutskom procesu zajedno s doktorom medicine.**

U Poglavlju V Zakona **„Prava, obveze i odgovornosti medicinskih sestara i primalja“** (čl. 32 - 42) dat je detaljan pregled prava koja medicinske sestre i primalje imaju u obavljanju zdravstvene, odnosno primaljske njege, kao i pregled obveza i odgovornosti koji proizlaze iz zdravstvene, odnosno primaljske njege. Tako je člankom 32. predviđeno da u obavljanju poslova i zadataka zdravstvene i primaljske njege, medicinska sestra, odnosno primalja ima sljedeća **prava**:

- da bude ravnopravni član tima zdravstvene, odnosno primaljske njege suglasno ovom zakonu,
- da bude ravnopravan član u interdisciplinarnim, odnosno multidisciplinarnim, kao i u intersektorskim, odnosno multisektorskim timovima u okviru profesionalne odgovornosti,
- da organizira, procijeni, planira, provodi i vrednuje zdravstvenu, odnosno primaljsku njegu,
- da se stručno usavršava kroz specijalizaciju, odnosno kontinuirano stručno usavršavanje koje organizira nadležna komora u suglasnosti s propisima iz područja zdravstvene zaštite,
- da odbije sudjelovanje u znanstveno-istraživačkim projektima, ako nisu neophodni poboljšanju i unapređenju zdravstvene, odnosno primaljske njege,
- da odbije uraditi poslove i zadatke za koje nije stručno osposobljena, i
- na stručne nagrade i priznanja u suglasnosti s ovim zakonom.

U okviru prava, tretira se i pravo na privatnu praksu, te na volonterski rad.

Člankom 35. Zakona utvrđuje se da u obavljanju poslova i zadataka zdravstvene, odnosno primaljske njege, medicinska sestra, odnosno primalja ima sljedeće **obveze i odgovornosti**:

- sudjelovati u procjeni, planiranju, implementaciji i evaluaciji zdravstvene, odnosno primaljske njege, u suradnji s drugim zdravstvenim djelatnicima i osobljem javnih službi s ciljem osiguranja adekvatne zdravstvene zaštite,
- primjenjivati sva dostupna znanja iz područja sestrinstva, odnosno primaljstva baziranog na dovoljnom razumijevanju strukture, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka, te njegovog fizičkog i društvenog okruženja,
- obavljati poslove svog stručnog naziva sukladno zakonu, profesionalnim dužnostima, kulturnim, etičkim i stručnim standardima zdravstvene, odnosno primaljske njege, te moralno etičkim pravilima,
- poštivati temeljna prava čovjeka, ljudsko dostojanstvo, integritet osoba i prava pacijenata sukladno posebnom propisu o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata,
- čuvati kao profesionalnu tajnu podatke koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta; profesionalna tajna sadržava podatke o osobnom i obiteljskom životu pacijenta, njegovom zdravstvenom stanju, a koju u obavljanju svog stručnog zvanja i sestrinske, odnosno primaljske djelatnosti saznavaju medicinske sestre i primalje,
- uvoditi nove metode rada u cilju unapređenja zdravstvene njege, odnosno primaljstva,

- postupati po utvrđenim pravilima i protokolima za provođenje postupaka u zdravstvenoj i primaljskoj njezi,
- primjenjivati, provoditi i evidentirati od doktora medicine ordinirane lokalne, peroralne i parenteralne terapije,
- pravovremeno izvještavati voditelja tima i doktora medicine u slučaju nastupanja komplikacija prilikom primijenjene terapije, kao i pravovremeno izvještavati doktora medicine o stanju pacijenta, posebno o promjeni zdravstvenog stanja istog,
- provoditi postupke iz područja promocije zdravlja i prevencije bolesti,
- prepoznati životno ugroženu osobu i primijeniti hitne postupke sukladno svojim kompetencijama,
- ekonomično i učinkovito korištenje pribora i opreme prilikom pružanja zdravstvene, odnosno primaljske njege,
- voditi sestrinsku, odnosno primaljsku dokumentaciju, koja je dijelom medicinske dokumentacije i kojom se evidentiraju provedeni postupci, a sukladno posebnim propisima o evidencijama u području zdravstva,
- surađivati s članovima obitelji i drugim osobama u interesu pacijenta,
- surađivati s članovima tima,
- primjenjivati pravila zaštite na radu i rada na siguran način,
- primjenjivati postupke očuvanja zdravlja i zdravog okoliša, te brigu za osobnu sigurnost, sigurnost pojedinca i zajednice,
- djelovati u najboljem interesu pacijenta,
- čuvati ugled profesije, kao i poslodavca,
- educirati i sudjelovati u edukaciji stručnih kadrova zdravstvene, odnosno primaljske njege,
- nadgledati, voditi i izvoditi praktičnu i teoretsku nastavu studentima, đacima u školama medicinskog usmjerenja, kao i drugom osoblju,
- provoditi zdravstveno-vaspitnu edukaciju stanovništva i zdravstvenog osoblja,
- razvijati odgovornost za cjeloživotno učenje, profesionalni razvoj i unapređenje kompetencija sukladno potrebama pacijenata, odnosno korisnika sestrinskih/primaljskih usluga, zajednice, te tržišta rada,
- sudjelovati u znanstveno-istraživačkom procesu,
- obavljati i druge poslove i zadatke utvrđene ovim zakonom i podzakonskim aktima donesenim na temelju ovog zakona.

Članak 36. Zakona posebno naglašava da medicinska sestra, odnosno primalja ne smije provoditi postupke za koje nije stručno osposobljena, a koji mogu izravno i neizravno naštetiti pacijentu.

Člancima 38. i 39. predviđeno je postupanje u slučajevima nemogućnosti provedbe postupaka zdravstvene, odnosno primaljske njege. Člankom 40. uređeno je veoma bitno pitanje pružanja hitne medicinske pomoći. Naime, **u hitnim stanjima medicinska sestra, odnosno primalja je dužna pružiti pomoć svakom pacijentu, bez odlaganja, a ostale pacijente dužna je primati prema stupnju medicinskog prioriteta, odnosno prema listi čekanja.** Ovdje treba istaći da se hitnim stanjima smatraju ona stanja kod kojih bi zbog nepružanja pomoći mogle nastati trajne štetne posljedice po zdravlje ili po život pacijenta. Istim člankom je propisano da medicinska sestra, odnosno primalja može odbiti pružanje pomoći pacijentu koji joj prijete ili je prema njoj, odnosno drugim zdravstvenim djelatnicima fizički agresivan, osim u hitnim stanjima. U tim slučajevima medicinska sestra, odnosno primalja je dužna pacijentu pružiti neophodnu hitnu medicinsku pomoć i primijeniti hitne postupke sukladno svojim kompetencijama. U ovom poglavlju uređeno je i **vođenje sestrinske, odnosno primaljske dokumentacije.** Tako je člankom 41. propisano da je medicinska sestra, odnosno primalja obvezna

evidentirati sve provedene postupke u sestrijskoj, odnosno primaljskoj dokumentaciji, koja je dio medicinske dokumentacije, za svakog pojedinačnog pacijenta na svim razinama zdravstvene zaštite, a sukladno posebnim propisima o evidencijama u području zdravstva. **Sestrijska, odnosno primaljska dokumentacija predstavlja skup podataka kojima se prati provedena zdravstvena, odnosno primaljska njega, kao i kontrola kvalitete planirane i provedene njege, a ista služi za vrednovanje i stručni nadzor, kao i u druge svrhe sukladno posebnim propisima o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata i propisima o evidencijama u području zdravstva.** Članak 42. uređuje šta čini sestrijsku, odnosno primaljsku dokumentaciju.

1.2.3 Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12)

Ovim zakonom uređuju se vrste, sadržaj i postupak vođenja evidencija u oblasti zdravstva (u daljnjem tekstu: evidencije), način prikupljanja, obrade, korištenja, zaštite i čuvanja podataka iz evidencija, kao i sadržaj osnovne medicinske dokumentacije u području zdravstva koja predstavlja izvor podataka za izradu evidencija.

Evidencije predstavljaju skupove podataka s preciznim definicijama, koje služe kao izvor podataka za statistička istraživanja u području zdravstva od interesa za Federaciju BiH i koriste se za praćenje i procjenu zdravstvenog stanja stanovništva, za planiranje i programiranje zdravstvene zaštite, za vođenje zdravstvene politike, provođenje statističkih i znanstvenih istraživanja, za informiranje javnosti, za izvršavanje međunarodnih obveza u području zdravstva i za druge službene svrhe. Podatke sadržane u evidencijama mogu koristiti i pojedinci na koje se ti podatci odnose radi ostvarivanja svojih prava u suglasnosti s posebnim zakonima. Vođenje evidencija temelji se na načelima relevantnosti, nepristrasnosti, pouzdanosti, pravomoćnosti, racionalnosti, konzistentnosti i povjerljivosti. Zdravstvene ustanove i nositelji privatne prakse, kao i druge pravne i fizičke osobe koje u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove iz područja zdravstva dužne su da vode evidencije sukladno ovom Zakonu, propisima donesenim na temelju ovog zakona, kao i Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Važno je skrenuti pažnju na odredbe čl. 38. i 39. Zakona. Naime, njima je predviđeno da se u području zdravstva ustanovljava osnovna medicinska dokumentacija. Osnovna medicinska dokumentacija, koju koriste zdravstvene ustanove, nositelji privatne prakse, zdravstveni djelatnici, zdravstveni suradnici prilikom pružanja zdravstvene zaštite, predstavlja temeljni izvor podataka za evidencije i osnov je za upis određenih činjenica u evidencije utvrđene ovim zakonom, kao i propisima donesenim na temelju ovog zakona. Medicinska dokumentacija vodi se u pisanom i elektronskom obliku. Također, osnovna medicinska dokumentacija sadržava podatke o:

- a) pojedincu (JMBG, prezime, ime, ime roditelja, bračno stanje, obrazovanje, zanimanje, adresa stalnog prebivališta, općina, zaposlenje, osiguranje, datum smrti),
- b) zdravstvenoj zaštiti (datum posjete, osobna, socijalna i obiteljska anamneza, dijagnoza i prognoza bolesti, terapija i druge poduzete medicinske mjere, pacijentov pristanak na predloženu medicinsku mjeru, dostavljene pisane informacije o pacijentovom stanju, plan zdravstvene njege, planirane posjete, upućivanje u druge zdravstvene ustanove, razlog privremene spriječenosti za rad, uzrok smrti, identifikacija doktora medicine i dr.),
- c) njezi i drugim pridruženim aktivnostima (njega, prehrana i sl.),
- d) druge podatke o zdravstvenoj zaštiti (nalazi, izjave, mišljenja i druga dokumenta).

Podatci iz medicinske dokumentacije spadaju u osobne podatke o pacijentu i predstavljaju službenu tajnu. Osnovna medicinska dokumentacija je izvor podataka za pripremu zbirnih izvješća utvrđenih ovim Zakonom, a koji ne smiju sadržavati podatke o pojedincu iz točke a) stavak 1. ovog članka.

Člankom 42. Zakona propisano je da se u području zdravstva ustanovljava osnovna medicinska dokumentacija koja, između ostalog, obuhvaća i:

- karton zdravstvene njege,

- **karton polivalentne patronažne zdravstvene njege,**
- **karton primaljske zdravstvene njege.**

Svi pravilnici neophodni za medicinsku dokumentaciju, evidencije i izvještavanje doneseni su 2018. godine:

1. Pravilnik o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije ("Službene novine Federacije BiH", broj 61/18);
2. Pravilnik o obliku, sadržaju i načinu vođenja individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca za vođenje evidencija ("Službene novine Federacije BiH", broj 61/18);
3. Pravilnik o načinu i rokovima dostavljanja, kao i obliku i formi zbirnih izvještajnih obrazaca ("Službene novine Federacije BiH", broj 61/18).

Pravilnik o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije sadržava: karton zdravstvene njege, karton polivalentne patronažne zdravstvene njege, karton primaljske zdravstvene njege. Sadržaj navedenih kartona detaljno je prikazan u Poglavlju 2, točka 2.4. Sestrinska dokumentacija.

Pravilnik o načinu i rokovima dostavljanja, kao i obliku i formi zbirnih izvještajnih obrazaca sadržava i **Obrazac za Izvještaj o radu polivalentnih patronažnih sestara.**

1.2.4 Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18)

Zakon o zdravstvenom osiguranju uređuje zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja građana, koje čini jedinstveni sustav u okviru kojeg građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obvezno u okviru kantona/županije osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na temelju zakona. Prema odredbama ovog zakona, građani Federacije BiH imaju pravo na zdravstveno osiguranje koje obuhvaća: obvezno zdravstveno osiguranje, prošireno zdravstveno osiguranje i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Glede institucionalnog okvira, propisano je da su kantonalni/županijski zavodi zdravstvenog osiguranja i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH pravne osobe s pravima i obvezama, te odgovornošću, utvrđenim ovim zakonom i svojim statutima za provedbu sustava osiguranja.

1.2.5 Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14, 107/14 i 58/18)

Naredbom se utvrđuju standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Standardi i normativi), i čine sastavni dio ove naredbe. Standardi i normativi čine zdravstveni standard u Federaciji BiH, koji se pod jednakim uvjetima osigurava svim osiguranim osobama. Sukladno točki IV. Naredbe, standard primarne zdravstvene zaštite utvrđuje se brojem osiguranih osoba po jednom radnom timu. Sukladno točki X. Naredbe normativ zdravstvene zaštite u provođenju obveznog zdravstvenog osiguranja, u smislu ove naredbe, čini: a) normativ medicinskog kadra i b) normativ vremena.

U Pravitku 1. Naredbe „Standardi i normativi primarne zdravstvene zaštite“ regulirana je zdravstvena njega u zajednici, kao dio službe OM, ali i odvojeno, kada funkcionira kao zasebna služba u zajednici u okviru doma zdravlja. Slijedi izvod iz Naredbe:

„Obiteljska medicina“

Djelatnost OM osigurava jedan radni tim na 1.800 osiguranih osoba i to za stanovništvo starije od 6 godina.

Za stanovništvo koje je obuhvaćeno OM prestaju djelovati službe opće medicine i zdravstvene zaštite školske djece i omladine.

Za djecu uzrasta do 6 godina opću zdravstvenu zaštitu osiguravat će pedijatri, a u područjima gdje pedijatri nisu dostupni ova djeca opću zdravstvenu zaštitu mogu dobiti u OM.

Ukoliko TOM pruža usluge djeci 0-6 godina, pruža ih prema nomenklaturi usluga za zdravstvenu zaštitu predškolske djece.

Osnovni sastav TOM je:

- 1 doktor medicine specijalist obiteljske medicine, ili doktor medicine s posebnom edukacijom iz obiteljske medicine,
- 1 medicinska sestra/tehničar SSS.

U sastav TOM može biti uključena i jedna medicinska sestra sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stupanj, a **koja svojim djelovanjem pokriva djelatnost zdravstvene njege u zajednici s patronažom i palijativnom njegom.**

Godišnja vrijednost naknade po osiguraniku (kapitacija) iznosi:

Dobne skupine	težinski koeficijent kapitacije	Obiteljska medicina bez djelatnosti zdravstvene njege u zajednici		Obiteljska medicina sa djelatnošću zdravstvene njege u zajednici	
		Osnovna kapitacija	Uvjetni novac za nagradno plaćanje*	Osnovna kapitacija	Uvjetni novac za nagradno plaćanje*
0–6 godina	2,1	75,6	3,78	94,5	4,73
7–19 godina	1	36	1,80	45	2,25
20–49 godina	1,3	46,8	2,34	58,5	2,93
50–64 godina	1,8	64,8	3,24	81	4,05
preko 65 godina	2,5	90	4,50	112,5	5,63

**Uvjetni novac za nagradno plaćanje se isplaćuje samo ukoliko tim obiteljske medicine ispunji postavljene uvjete (određena vrijednost indikatora izvršenja ili indikatora kvalitete ili druge uvjete). Ovaj novac zadržava zavod zdravstvenog osiguranja i isplaćuje ga samo timovima obiteljske medicine koji su ostvarili planirane vrijednosti indikatora (izvršenja ili kvalitete) ili drugih parametara koje odredi zavod zdravstvenog osiguranja, te ga isplaćuje domu zdravlja kod kojeg su zaposleni članovi tima koji je zaslužio nagradno plaćanje. Domu zdravlja pripada određeni iznos manipulativnih i zajedničkih troškova koji ne mogu iznositi više od 30% ukupnog iznosa nagradnog plaćanja.*

U rijetko naseljenom ruralnom području nadležni zavod zdravstvenog osiguranja će prilagoditi iznos kapitacije primjenom određenih korektivnih čimbenika ovisno od veličine populacije, udaljenosti od zdravstvenih kapaciteta, kao i putnih komunikacija.“

Zdravstvena njega u zajednici i izvanbolnička palijativna njega (kao samostalna služba)

„Zdravstvena njega u zajednici obuhvaća polivalentnu patronažnu djelatnost i zdravstvenu njegu u kući i izvanbolničku palijativnu njegu.

Zdravstvenu njegu u zajednici osigurava medicinska sestra sa završenim prvim ciklusom VSS, ili VŠS medicinska sestra, ili posebno educirana medicinska sestra SSS na 3.000 osiguranika u urbanom području, odnosno na 1.500 osiguranika izvan urbanog područja.

Godišnja vrijednost naknade za program rada ovog tima iznosi 36.400 bodova.“

Kada je riječ o uslugama SuZ/PVP, normativ usluga sadržava cjelinu „**Polivalentna patronaža i zdravstvena njega u zajednici**“, a koja se nalazi u Pravitku 1. ovih smjernica.

U odnosu na usluge, mora se naznačiti da je u primjeni **Tarifnik zdravstvenih usluga** (Privitak 2). Međutim, kako Tarifnik dugo vremena nije ažuriran, to sve usluge iz Standarda i normativa nisu adekvatno navedene i vrednovane u Tarifniku.

1.2.6 Pravilnik za dodatnu edukaciju polivalentnih patronažnih sestara („Službene novine Federacije BiH“, broj 1/10)

Ovim Pravilnikom (Privitak 3) se utvrđuje sadržaj i način provođenja dodatne edukacije polivalentnih patronažnih sestara/sestara u zajednici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (u daljnjem tekstu: edukacija), uvjeti koje moraju ispunjavati zdravstveni djelatnici koji pristupaju edukaciji, odnosno zdravstvene ustanove i druge ustanove koje obavljaju edukaciju, kao i način provjere znanja.

Člankom 2. Pravilnika utvrđeno je da edukacija predstavlja organizirani oblik teoretskog i stručno-praktičnog osposobljavanja medicinskih sestara/tehničara - smjer opći (u daljnjem tekstu: polivalentne patronažne sestre/sestre u zajednici) za pružanje zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Edukacija se obavlja pod nadzorom Federalnog ministarstva zdravstva (u daljem tekstu: Ministarstvo), odnosno ustanove koju odredi Ministarstvo, a s ciljem osiguranja: djelotvornije i učinkovitije zdravstvene zaštite; smanjenja nejednakosti u dostupnosti zdravstvene zaštite; sudjelovanju lokalne zajednice u brizi za zdravlje; kontinuiteta zdravstvene njege; spona između intramuralne i ektramuralne njege.

Člankom 4. Pravilnika definirano je da zahtjev za edukaciju može podnijeti javna zdravstvena ustanova za uposlenika - polivalentnu patronažnu sestru/sestru u zajednici. Polivalentnoj patronažnoj sestri/sestri u zajednici može se odobriti edukacija ako ispunjava sljedeće uvjete:

- da ima završenu visoku, višu ili srednju medicinsku školu - smjer: opći,
- da ima položen stručni ispit,
- da posjeduje licencu za rad izdanu od ovlaštene komore,
- da je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi koja podnosi zahtjev za edukaciju.

Polivalentne patronažne sestre/sestre u zajednici sa završenom srednjom medicinskom školom moraju imati najmanje tri godine radnog staža u struci. Izrađen je i Plan edukacije, koji čini Privitak 1. Pravilnika.

Sukladno članku 11. Pravilnika provjeru znanja polaznika edukacije obavlja povjerenstvo koje se sastoji od tri člana. Članove povjerenstva imenuje federalni ministar zdravstva iz reda educiranih edukatora polivalentnih sestara/sestara u zajednici. Na provjeri znanja polaznici edukacije moraju prezentirati jedan istraživački rad koji obuhvaća procjenu obitelji i zajednice. Posebno je važno da se ispitno povjerenstvo sastoji upravo od educiranih polivalentnih sestara/sestara u zajednici, jer je i edukacija vezana za ovo područje sestrinstva, čime je zadovoljen međunarodni standard da se medicinskim sestrama pri provjeri znanja osigura povjerenstvo sastavljena od medicinskih sestara, a ne nekog drugog kadra.

Također, treba napomenuti da Pravilnik u prijelaznim i završnim normama predviđa člankom 17. da se zdravstvenom djelatniku koji je obavio edukaciju za polivalentne patronažne sestre/sestre u zajednici, u Federaciji BiH, odnosno u Bosni i Hercegovini, kao i u inozemstvu, priznaje plan obavljene edukacije, kao i uspješno završena provjera znanja nakon obavljene edukacije. Zdravstvenom djelatniku koji je obavio edukaciju iz OM u Federaciji BiH, odnosno u Bosni i Hercegovini, kao i u inozemstvu, priznaje se plan obavljene edukacije iz OM, u dijelu koji je kompatibilan s planom edukacije za polivalentne patronažne sestre/sestre u zajednici.

Bitno je istaći da je Pravilnik rađen na temelju Kurikuluma SZO za sestre u zajednici/ polivalentne patronažne sestre, međutim potrebno je uraditi i priručnik za ovo područje.

Informacije o provedbi edukacije po ovom pravilniku u okviru ProSes projekta prikazane su u Poglavlju 4. ovih smjernica.

2 ORGANIZACIJSKA RJEŠENJA ZA PRUŽANJE USLUGA ZDRAVSTVENE NJEGE U ZAJEDNICI



Sestrinstvo u zajednici/polivalentna patronaža čini dio cjelokupnog zdravstvenog sustava. Područja djelovanja SuZ/PVP su zdravstvene, obrazovne i socijalne ustanove. U središtu njega je korisnik, a cilj je postizanje i održavanje zdravlja uz holistički pristup. Specifičnosti SuZ/PVP u odnosu na tradicionalno pružanje zdravstvene njega na primarnoj razini manifestira se kroz bitne elemente kao što su: pružanje zdravstvene njega pojedincima, obiteljima ili skupinama ljudi, njega u vlastitom domu ili na drugim mjestima u kojima ljudi žive, borave, rade, uče ili se igraju. Njega je upućena i bolesnom i zdravom članu zajednice, a najdominantniji dio rada sestara u zajednici je zdravstveni odgoj i edukacija s ciljem unapređenja i održavanja zdravlja, te prevencija bolesti, nesposobnosti i nemoći.

2.1 Modeli pružanja zdravstvene njega u zajednici

Na kvalitetu zdravstvene njega utječu mnogobrojni čimbenici među kojima su od velikog značaja modeli organizacije rada. Modeli organizacije rada služe medicinskim sestrama kako bi učinkovito i kvalitetno provodile zdravstvenu njegu. Oni mogu biti različiti ovisno o broju medicinskih sestara u zdravstvenoj ustanovi, njihovoj kvalifikacijskoj strukturi, složenosti poslova, osobenostima zdravstvenog sustava, samoj lokalnoj specifičnosti organizacije zdravstvene zaštite kao i samoj razvijenosti zdravstvenog sustava, te ekonomskim i socijalnim uvjetima u društvu. Od velike važnosti je odabrati onaj model organizacije SuZ/PVP koji je realno moguće primijeniti, a koji će zadovoljiti potrebe korisnika. Odabir najboljeg modela organizacije rada medicinskih sestara je jedan od najbitnijih elemenata održavanja kulture sigurnosti korisnika. Funkcionalno i sadržajno najbolji model osigurava sigurnu, kvalitetnu i najučinkovitiju njegu. Kvaliteta u osnovu podrazumijeva zadovoljstvo korisnika pruženom uslugom, te zadovoljstvo medicinskih sestara, kao pružatelja usluga, organizacijskom strukturom te uvjetima rada. Izbor modela prvenstveno će ovisiti o kvalifikacijskoj strukturi medicinskih sestara/tehničara i razini njihove edukacije te od financijskog okvira unutar kojeg funkcionira zdravstvena ustanova.

Zakonski i resursni okvir organizacije zdravstvenog sustava na području Federacije Bosne i Hercegovine je Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13) i Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14, 107/14 i 58/18). Zakon o zdravstvenoj zaštiti je predmetnu djelatnost definirao u okviru primarne zdravstvene zaštite. Organizacija djelatnosti SuZ/PVP je navedenom Naredbom organizacijski predviđena:

- unutar TOM (model A) i
- kao zasebna djelatnost zdravstvene njega u zajednici i izvanbolničke palijativne njega (posebna služba) (model B).

2.1.1 Model A (Unutar timova obiteljske medicine)

Model A predviđa organizaciju zdravstvene njega u zajednici s patronažom i palijativnom njegom unutar TOM.

Funkcionalni timovi obiteljske medicine su od krucijalne važnosti za uspjeh modela OM. Doktori i medicinske sestre koji čine tim moraju posjedovati relevantne kompetencije, koje su proizvod osnovne i kontinuirane medicinske edukacije. Međutim, usprkos razini kompetencija zdravstvenih djelatnika, uspjeh njihovog rada zavisi od toga da li je TOM organiziran na način koji mu omogućava da ispuni svoje zadate funkcije. Ovo posebno vrijedi za tim koji radi na projektima pokrivanja lokalnih zajednica, koji pretpostavlja angažman eksternih aktera u aktivnostima tima.

Model A predviđa osnovni sastav TOM: 1 doktor medicine, specijalist OM ili doktor medicine s posebnom edukacijom iz OM, 1 medicinska sestra SSS i 1 medicinska sestra sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stupanj. Broj krisnika starijih od 6 godina kojima jedan radni tim pruža usluge iznosi 1.800.

Patronažna sestra bi pružala **usluge** iz područja promocije, prevencije i liječenja za stanovništvo registrirano u timu. Patronažna djelatnost nema posebnog rukovoditelja, već njome rukovode odgovorna medicinska sestra i liječnik službe.

Prednosti ovog modela su:

- u dobroj suradnji unutar već formiranog tima,
- osiguranje kontinuiteta u pružanju usluga zdravstvene njege,
- odgovornost za pacijenta je podijeljena na sve članove tima (na ovaj način bi se brzo premostio nedostatak specifično educiranih medicinskih sestara za rad u patronaži).

Nedostatci ovog modela su:

- u jednoj obitelji svi članovi ne moraju biti registrirani kod istog doktora/liječnika OM, tako da postoji mogućnost da u jednu obitelj dolazi više patronažnih sestara,
- jedna patronažna sestra obilazi članove tima na različitim udaljenostima te je stoga teže geografski odrediti područje za rad patronažne sestare,
- pacijentima koji su registrirani u timu, a ne žive na terenu koji gravitira ambulanti u kojoj je TOM, onemogućeno je obavljanje kućnih posjeta u cilju liječenja, ali i prevencije,
- patronažnim radom nisu obuhvaćene sve populacijske skupine (djeca mlađa od 14 godina), te je potrebno definirati na koji način će patronažne sestre komunicirati s pedijatrima, radi pružanja usluga djeci koja nisu obuhvaćena službom OM,
- u ovom modelu postoji mogućnost manje samostalnosti patronažne sestare u obavljanju svoje djelatnosti te postoji više izvršitelja usluga.

Na temelju dostupnih podataka zvanične zdravstvene statistike, te podataka evaluacije realizacije programa zdravstvene zaštite, kao i modela financiranja u području zdravstva na području Federacije BiH, koji pokazuje značajne varijacije (financiranje na temelju programa zdravstvene zaštite ili na temelju broja zaposlenih i sl.), prisutna je iznimna šarolikost u načinu organiziranja zdravstvenih ustanova, strukturi resursa kadra kao i njihovoj educiranosti. Također, prisutna je i velika geografska raznolikost kantona, te distribucija sektorskih ambulanti.

Upravo zbog navedenog i značaja istog, a u cilju razvijanja djelatnosti i sadržaja rada SuZ/PVP, preporuka je da u slučaju implementacije modela A najmanje 60% radnog vremena zaduženi članovi TOM provode na poslovima SuZ/PVP. Također, u slučaju postojanja pet ili više TOM u objektu/ambulanti OM, preporuka je da se formira zasebna služba SuZ/PVP.

2.1.2 Model B (Zdravstvena njega u zajednici i izvanbolnička palijativna njega – Posebna služba)

Model B predviđa organizaciju zdravstvene njege u zajednici s patronažom i palijativnom njegom kao **posebno službom** pri svakom domu zdravlja, pod nazivom „**Zdravstvena njega u zajednici i izvanbolnička palijativna njega**“. **Prijedlog organizacije rada:** zdravstvena njega u zajednici obuhvaća polivalentnu patronažnu djelatnost i zdravstvenu njegu u kući, te izvanbolničku palijativnu njegu. Usluge zdravstvene njege osigurava medicinska sestra sa završenim prvim ciklusom VSS, ili VŠ medicinska sestra, ili posebno educirana medicinska sestra sa SSS. Normativno je određeno da broj stanovnika na jednu medicinsku sestru iznosi 1.500 stanovnika (u ruralnom području) do 3.000 stanovnika (u urbanom području). Svaka patronažna sestra ima svoje određeno područje rada – mikroregiju. Podjela na mikroregije ovisi od tipa naselja i rasporeda područnih ambulanti.

Prednost ovog modela organiziranja SuZ/PVP je što bi promocijom zdravlja i svim oblicima prevencije bile obuhvaćene sve populacijske i nozološke skupine stanovništva. Polivalentne patronažne sestre/ sestre u zajednici - pružaju usluge cjelokupnoj populaciji u zajednici (od rođenja do smrti), pružaju potporu zdravim stilovima života, brinu za socijalno okruženje, brinu za marginalizirane skupine u lokalnoj zajednici, pružaju potporu rođenoj i nerođenoj djeci i potpomažu u zdravoj starosti, pružaju kućnu sestričku njegu kod bolesti i invalidnim osobama, pružaju njegu onima koji njeguju (*care for carers*), prepoznaju i razumiju prioritete za zdravstvenom njegom u zajednici. Potrebe i interesi obitelji promatrali bi se kao cjelina, a patronažna sestra bi bila samostalna u pružanju zdravstvene njege u kontinuitetu.

Slabosti ovog modela nisu prepoznate.

2.2 Sadržaj zdravstvenog kartona

Uspješnost realizacije usluga zdravstvene njege u zajednici, neovisno kojim modelom su organizirane, uveliko ovisi o mogućnostima prepoznavanja potreba osiguranika. Prepoznavanje zdravstvenih potreba osiguranika uveliko ovisi o dostupnosti informacija u svezi ciljnih skupina korisnika usluga zdravstvene njege. Izvor informacija za davatelje usluga zdravstvene njege je medicinska dokumentacija korisnika usluga. Podatke u zdravstveni karton unose TOM. Sastavni dio zdravstvenog kartona čini i sestrička dokumentacija, a podatke unose medicinske sestre/patronažne sestre. Procjena potreba ovisi od opsega, sadržaja i kvalitete unesenih podataka.

Svaki TOM treba da bude upoznat sa zdravstvenim i socijalnim stanjem svojih registriranih osiguranika u timu. U zdravstveni karton TOM treba da unese:

- spiskove registriranih kućanstava s brojem članova kućanstva, te njihovim osobnim podacima (adrese stanovanja, brojevi telefona članova kućanstva). Potrebno je također označiti kućanstva u odnosu na njihovu brojnost, npr. jednočlano, dvočlano, tročlano itd.;
- radi jednostavnijeg planiranja posjeta kućanstvima neophodno je unijeti kartogram područja;
- socijalni status članova kućanstva, imajući u vidu nadležnosti organa skrbništva;
- kućanstva u kojima ima djece i starost djece;
- kućanstva u kojima ima članova starijih od 65 godina;
- kućanstva u kojima žive oboljeli od malignih oboljenja;
- kućanstva u kojima žive oboljeli od kroničnih nezaraznih oboljenja;
- kućanstva u kojima žive oboljeli koji su na kroničnoj dijalizi;
- osobe s invalidetom i osobe sa smetnjama u razvoju kojima je potrebna zdravstvena njega i
- broj trudnica, roditelja i novorođenčadi.

2.3 Plan zdravstvene njege

Karakteristike djelatnosti OM su:

- mjesto prvog medicinskog kontakta sa zdravstvenim sustavom, koje osigurava otvoren i neograničen pristup svojim korisnicima, baveći se svim zdravstvenim problemima, bez obzira na dob, spol ili bilo koje druge karakteristike osobe u pitanju;
- učinkovito koristi resurse zdravstvene zaštite kroz koordinaciju njege, radeći s drugim stručnjacima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, te posredovanjem u kontaktu s ostalim specijalnostima, preuzimajući ulogu zagovarača za pacijenta kada je to potrebno;
- razvija pristup s osobom u središtu, usmjeren prema pojedincima, njihovim obiteljima i zajednici;
- promovira osnaživanje pacijenta;
- vodi jedinstven proces konzultacija, koji vremenom uspostavlja odnos kroz djelotvornu komunikaciju između ljekara i pacijenta;

- odgovorna je za pružanje dugotrajne kontinuirane zdravstvene zaštite koja je određena pacijentovim potrebama;
- ima specifičan proces donošenja odluka određen prevalencijom i incidencijom bolesti u zajednici;
- bavi se istovremeno i akutnim i kroničnim zdravstvenim problemima pojedinačnih pacijenata;
- upravlja oboljenjem koje se predstavlja na nediferenciran način u ranoj fazi razvoja, što može zahtijevati hitnu intervenciju;
- unapređuje i zdravlje i blagostanje odgovarajućim i djelotvornim intervencijama;
- ima specifičnu odgovornost za zdravlje zajednice;
- bavi se zdravstvenim problemima u njihovim tjelesnim, psihološkim, društvenim, kulturološkim i egzistencijalnim dimenzijama.

Unutar TOM su liječnici specijaliste educirani sukladno načelima discipline. Oni su osobni liječnici, prvenstveno odgovorni za pružanje sveobuhvatne i kontinuirane zdravstvene zaštite svakom pojedincu koji traži medicinsku pomoć, bez obzira na dob, spol i bolest. Oni se brinu za pojedince u kontekstu njihove obitelji, njihove zajednice i njihove kulture, uvijek poštujući autonomiju svojih pacijenata. Oni uviđaju da će imati i profesionalnu odgovornost prema svojoj zajednici. Prilikom dogovaranja planova menadžmenta sa svojim pacijentima, oni integriraju tjelesne, psihološke, društvene, kulturološke i egzistencijalne čimbenike, koristeći znanje i povjerenje stečeno ponavljanim kontaktom.

Sastavni dio TOM u realizaciji svih naprijed navedenih aktivnosti su i medicinske sestre.

U cilju provođenja aktivnosti zdravstvene njege u zajednici, neophodno je poduzeti sve neophodne korake u cilju prikupljanja relevantnih podataka o korisnicima usluga, njihovom zdravstvenom stanju, socioekonomskim prilikama, te također prikupiti podatke o geografskom području. Neposredan kontakt članova TOM s obitelji je preduvjet za ostvarenje odnosa povjerenja koji je temelj za nesmetan rad pružatelja usluga, kako liječenja tako i zdravstvene njege. Izvor informacija o postojanju potreba za zdravstvenom njegom mogu biti i članovi obitelji, članovi tima zdravstvene njege na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite koji su bili u kontaktu s korisnikom usluga, ustanove u kojima borave korisnici usluga socijalnog ili edukativnog tipa (starački domovi, vrtići, ustanove za osobe sa smetnjama u razvoju, sigurne kuće) te centri za socijalni rad.

Sveobuhvatnom socioekonomskom anamnezom te kliničkom anamnezom, prikupit će se mnoštvo podataka koji će selektiranjem dati informacije za utvrđivanje zdravstvenih potreba članova zajednice/obitelji. Temeljem toga će se utvrditi prioritete potrebe za zdravstvenom njegom.

Utvrđivanjem potreba za zdravstvenom njegom započinje priprema i izrada plana zdravstvene njege. Definišu se prioritete za pružanje usluga zdravstvene njege u zajednici, zatim se definišu kratkoročni i dugoročni ciljevi koji se žele postići zdravstvenom njegom. Planiraju se intervencije kao i vremenski okvir pružanja usluga korisnicima zdravstvene njege u zajednici.

Plan zdravstvene njege definiše sestrinske usluge koje se pružaju specifičnim kategorijama korisnika usluga zdravstvene njege. Kategorije koje treba da budu obuhvaćene planom sestrinske njege su:

- novorođenčad kao osobito ranjiva kategorija stanovništva (s implikacijama za razvoj sestrinstva u lokalnoj zajednici),
- terminalno bolesni pacijenti (gdje se kratkoročno učinak sestrinstva najbolje dokazuje),
- višestruka patologija koja zahtijeva intenzivne kućne posjete (visoka učinkovitost, potencijal za razvoj sestrinstva u zajednici, plus angažman i izgradnja sinergije s drugim akterima u zajednici).

Plan sestrinske njege pomaže pružateljima usluga zdravstvene njege - medicinskim sestrama da razmisle, planiraju i implementiraju svoje aktivnosti strateški, kao i da sustavno evaluiraju svoje aktivnosti. Tijekom relativno kratkog vremenskog razdoblja se može razumno očekivati da će Plan sestrinske

njege doprinijeti emancipaciji i poboljšanju pozicije medicinskih sestara u TOM i kroz zasebno organiziranu službu, ovisno o izabranom modelu organizacije. Plan sestrinske njege može se smatrati djelotvornim instrumentom za postizanje kontinuiteta i dosljednosti u pružanju usluga zdravstvene zaštite.

Neovisno o izabranom modelu organizacije zdravstvene njege u zajednici, ovakav pristup pripremi i izradi plana zdravstvene njege treba da bude standardan.

Od iznimne je važnosti dokumentirati (elektronskom i/ili u papirnom obliku) prikupljene podatke i informacije o pacijentovom stanju, njegovim zdravstvenim problemima, ishodima primijenjenih mjera i terapijskih postupaka. Podatci iz medicinske dokumentacije u budućnosti mogu poslužiti za ocjenu kvalitete pruženih zdravstvenih usluga i poduzetih mjera, ali i za korekcije istih ukoliko ishod nije bio zadovoljavajući, to jest dovesti do unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite.

Suradnjom unutar TOM ili sa TOM ako se radi o zasebnoj službi zdravstvene njege, pružatelji usluga zdravstvene njege utvrdit će prioritete skupine stanovništva u potrebi za zdravstvenom njegom, kao i njihove dominantne zdravstvene potrebe. Pri utvrđivanju prioriteta djelovanja glede pružanja usluga zdravstvene njege kao moguće kriterije za procjenu treba koristiti: vrstu kroničnih oboljenja, stadij bolesti, čimbenike rizika, dostupnost zdravstvene zaštite korisniku te uspješnost preventivne metode koja se planira primijeniti.

2.4 Sestrinska dokumentacija

Sestrinska dokumentacija je sastavni dio medicinske dokumentacije pacijenta i svakodnevnog rada patronažnih sestara. Služi za dokumentiranje planirane i pružene zdravstvene njege i ishoda pacijenta, a omogućava dobru komunikaciju u multidisciplinarnom timu, kontinuitet, sigurnost i kvalitetu njege. Podrazumijeva dokumentiranje sestrinskih usluga u formi pisanih ili elektronskih podataka o pacijentu, odlukama i intervencijama koje je medicinska sestra u zajednici donijela ili pružila. Sestrinska dokumentacija je povezana s terminom „pružanja sigurnih sestrinskih usluga“. Obzirom na multidisciplinarni pristup u pružanju usluga zdravstvene njege, pravovremeno dokumentiranje podataka o zdravstvenom stanju pacijenata u obrascu trajnog praćenja pacijenata daje mogućnost uvida svim članovima tima kako u pružene usluge medicinske sestre, tako i u zdravstveno stanje pacijenata.

Pravilnikom o obveznoj medicinskoj dokumentaciji („Službene novine Fedacije BiH“, broj 61/18) je formaliziran način komunikacije zdravstvenih službi svih razina zdravstvene zaštite kao i ustanova socijalne zaštite, predškolskog i školskog vaspitanja i nevladinog sektora.

Pravilnikom je propisana sljedeća dokumentacija polivalentne patronažne djelatnosti (Privitak 4):

- I. Karton polivalentne patronažne zdravstvene njege:
 - PAT 1 Patronažni karton obitelji,
 - PAT 2 Sestrinska anamneza,
 - PAT 3 Karton zdravstvene njege trudnice,
 - PAT 4 Karton zdravstvene njege roditelja,
 - PAT 5 Karton zdravstvene njege novorođenčeta i dojenčeta (0-6 mjeseci),
 - PAT 6 Karton zdravstvene njege predškolskog djeteta (1-5 godina),
 - PAT 7 Karton zdravstvene njege školskog djeteta (6-18 godina),
 - PAT 8 Karton zdravstvene njege oboljelog od maligne bolesti,
 - PAT 9 Karton zdravstvene njege oboljelog od dijabetesa,
 - PAT10 Karton zdravstvene njege oboljelog od kronične bolesti,
 - PAT11 Karton zdravstvene njege oboljelog od tuberkuloze,
 - PAT12 Nalog za posjetu patronažne sestre/tehničara.

II. Ostala dokumentacija

- Plan patronažne njege,
- Protokol planiranih posjeta patronažne sestre/tehničara,
- Izjava o odbijanju posjete patronažne sestre/tehničara,
- Obrazac prijave incidentne situacije i obrazac analize incidentne situacije,
- Preporuka centru za socijalni rad,
- Status lokalne zajednice – spisak učesnika.

Pravilnik je dopunjen 2022. godine, te je propisana i sljedeća obvezujuća dokumentacija:

PRIM 1 Obrazac zdravstvene njege medicinske sestre/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti,

PRIM 2 Plan zdravstvene njege za kronične bolesnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti,

PRIM 3 Evidencija o urađenoj intervenciji medicinske sestre/tehničara,

PRIM 4 Knjiga o intervencijama medicinske sestre/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti,

S/T 1 Anamneza medicinske sestre/tehničara na sekundarnoj i tercijarnoj razini,

S/T 2 Upitnik za procjenu rizika od pada,

S/T 3 Plan zdravstvene njege,

S/T 4 Evidencija provođenja plana zdravstvene njege,

S/T 5 Obrazac za prijavu dekubitusa,

S/T 6 Obrazac za praćenje dekubitusa,

S/T 7 Sestrinska evidencija intenzivne njege,

S/T 8 Pregled aplikacije terapije na sekundarnoj i tercijarnoj razini,

S/T 9 Otpusno pismo zdravstvene njege na sekundarnoj i tercijarnoj razini.

Ostala dokumentacija:

PRIM 5 Protokol naručivanja pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti,

S/T 10 Obavijest kod izmještaja/premještaja pacijenta.

Privitak 1. Pravilnika „Sadržaj osnovne medicinske dokumentacije“ dopunjen je sljedećim privitcima:

- „Planirana sestrinska dokumentacija – PRIMARNA RAZINA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE“, i
- „Planirana sestrinska dokumentacija – SEKUNDARNA I TERCIJARNA RAZINA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE“.

U cilju vođenja dobre evidencije o pacijentu, svi obrasci koje vode patronažne sestre treba da budu i dio elektronske evidencije. Na taj način se osigurava da svi podatci o pacijentu budu na jednom mjestu (elektronski karton). Tamo gdje su uspostavljene elektronske evidencije, svi akteri interdisciplinarnog tima koji brinu o pacijentu u svakom momentu mogu da imaju uvid ko, kada i koje usluge je pružio korisniku.

3 RESURSI I INFRASTRUKTURA (ljudski resursi, radni prostor, oprema i financiranje)



Neovisno o odabranom modelu organizacije pružanja usluga zdravstvene njege u zajednici, potrebno je osigurati kadrovske i financijske resurse kao i potrebnu infrastrukturu: radni prostor, medicinsku, informatičku i uredsku opremu.

Usluge zdravstvene njege pruža medicinski **kadar** unutar TOM ili formiran u posebne timove unutar posebnih organizacijskih jedinica. Normativ kadra za pružanje usluga zdravstvene njege u zajednici je definiran Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH (izmjenama iz 2018. godine).

Naredbom o standardima i normativima je definirano da **djelatnost OM** osigurava jedan radni tim na 1.800 osiguranih osoba, i to za stanovništvo starije od 6 godina. Osnovni sastav TOM čine:

- 1 doktor medicine specijalist OM ili doktor medicine s posebnom edukacijom iz OM;
- 1 medicinska sestra sa SSS.

U sastav TOM može biti uključena i **jedna medicinska sestra sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stupanj**, a koja svojim djelovanjem **pokriva djelatnost zdravstvene njege** u zajednici s patronažom i palijativnom njegom.

Zdravstvena njega u zajednici i izvanbolnička palijativna njega obuhvaćaju polivalentnu djelatnost i zdravstvenu njegu u kući i izvanbolničku palijativnu njegu. Zdravstvenu njegu u zajednici osigurava:

- medicinska sestra sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠ medicinska sestra ili posebno educirana medicinska sestra sa SSS na 3.000 osiguranika u urbanom području, odnosno na 1.500 osiguranika izvan urbanog područja.

Glede normativa radnog **prostora**, Naredbom o standardima i normativima je za djelatnost polivalentne patronaže normativno predviđeno:

- prostorije za pripremu i obradu podataka - jedna prostorija odgovarajuće površine;
- jedna prostorija za rad u maloj skupini odgovarajuće površine;
- sanitarni čvor.

Prijedlog je da polivalentnu patronažnu djelatnost obavljaju isključivo visoko obrazovane medicinske sestre koje su kompetentne za sve zadatke ove djelatnosti, a u prijelaznom razdoblju omogućiti rad i medicinskim sestrama srednje stručne spreme s dugogodišnjim iskustvom (najmanje 10 godina) uz dodatnu edukaciju.

Medicinsko-tehnička **oprema** za obavljanje zdravstvene djelatnosti mora zadovoljavati opće i posebne zahtjeve za medicinska sredstva, sukladno propisima o lijekovima i medicinskim sredstvima, i treba biti prijavljena kao medicinsko sredstvo Agenciji za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine. Oprema potrebna za djelatnost polivalentnih patronažnih sestara - služba sestara u zajednici je:

- Oprema radnog prostora:
 - radni stol,
 - stolice,
 - ormar za garderobu,
 - računar,
 - ormar za kartoteku,
 - vješalica,
 - kanta za otpatke.

- Oprema za patronažnu sestru:
 - ljetna i zimska terenska odjeća i obuća,
 - uniforma,
 - službeni mobitel.

- Torba patronažne sestre:
 - centimetar,
 - toplomjer,
 - mali kirurški set za previjanje, (anatomska hvataljka, kirurška hvataljka),
 - bubrežnjak,
 - kirurški mantil,
 - doboš za sterilizaciju,
 - dozator za tablete, sedmodnevni,
 - spremnik za odlaganje igala,
 - kutija za instrumente,
 - škare,
 - manžetna XL za aparat za mjerenje krvnog tlaka,
 - glukometar s trakicama,
 - stetoskop,
 - aparat za mjerenje krvnog tlaka,
 - otoskop s nastavcima,
 - šprica za ispiranje ušiju,
 - pean,
 - pulsni oksimetar,
 - stalak za infuziju, sklopivi,
 - trokanalni EKG aparat, mobilni s prenosivim termalnim papirom,
 - vaga za mjerenje težine prenosiva,
 - vaga za mjerenje težine beba,
 - rezervna svjetiljka na baterije i ručna baterijska lampa,
 - monofilament (10g),
 - zvučnu viljušku 128Hz,
 - peakflow metar,
 - jednokratni nastavci za peakflow metar, kutija od 500 komada,
 - neurološki čekić,
 - portabl inhalator.

- Dodatna oprema potrebna za promotivno-preventivni rad specifična za pojedine populacijske skupine (npr. trudnice, mladi, i dr.).

Za pružanje zdravstvenih usluga njege u kući potrebno je imati:

- portabilni aparat za kisik,
- portabilni vakuum aspirator,
- sanitetski materijal.

Navedena medicinska oprema je predviđena za jednu patronažnu sestru (1 komad za 1 patronažnu sestru), osim: trokanalni EKG aparat, mobilni s prenosivim termalnim papirom, jednokratni nastavci za peakflow metar, kutija od 500 komada, portabilni aparat za kisik, portabilni vakuum aspirator, stalak za infuziju, sklopivi, prenosiva vaga za mjerenje težine i vaga za mjerenje težine beba, koji se nabavljaju proporcionalno u odnosu na broj patronažnih sestara. Organizacija i način provođenja terenskog rada zahtijeva dostupnost vozila namijenjenih za obavljanje djelatnosti patronažne službe, a po potrebi mogu se koristiti i druga dostupna vozila voznog parka zdravstvene ustanove.

Financiranje djelatnosti zdravstvene njege u zajednici će biti sukladno izabranom modelu organizacije i Naredbi o standardima i normativima.

4 IMPLEMENTACIJA TEORETSKOG I PRAKTIČNOG DIJELA DODATNE EDUKACIJE IZ SuZ/PVP I ZAVRŠNI ISPIT



Dodatna edukacija sestara za rad u zajednici regulirana je Pravilnikom za dodatnu edukaciju polivalentnih patronažnih sestara („Službene novine Federacije BiH“, broj 1/10).

Sukladno članku 11. Pravilnika **provjeru znanja polaznika edukacije** obavlja povjerenstvo koje se sastoji od tri člana. Članove povjerenstva imenuje federalni ministar zdravstva iz reda educiranih edukatora polivalentnih sestara/sestara u zajednici. Na provjeri znanja polaznici edukacije moraju prezentirati jedan istraživački rad koji obuhvaća procjenu obitelji i zajednice. Osobito je važno da se ispitno povjerenstvo sastoji upravo od educiranih polivalentnih sestara/sestara u zajednici, jer je i edukacija vezana za ovo područje sestrinstva, čime je zadovoljen međunarodni standard da se medicinskim sestrama pri provjeri znanja osigura povjerenstvo sastavljeno od medicinskih sestara, a ne nekog drugog kadra.

Bitno je istaći da je Pravilnik rađen na osnovu Kurikuluma SZO za medicinske sestre u zajednici – polivalentne patronažne sestre, međutim potrebno je uraditi i priručnik za ovo područje.

Ministarstvo je ovlastilo sljedeće zdravstvene ustanove za obavljanje ove edukacije, i to:

Dom zdravlja sa poliklinikom „Dr Mustafa Šehović“ Tuzla, Dom zdravlja Mostar, JU Dom zdravlja Zenica i JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, te RMC „dr Safet Mujić“ Mostar (u čijoj je organizaciji bila i primarna zdravstvena zaštita).

Edukacija po ovom pravilniku provedena je u ranijem razdoblju, i to uz potporu Projekta ProSes, a na temelju odredbi spomenutog Pravilnika. U I fazi Projekta (2012-2017), educirane su ukupno 44 medicinske sestre, a u drugoj fazi Projekta (2018-2022) educirano je 85 medicinskih sestara. Domovi zdravlja koji su bili uključeni u edukaciju su: Tuzla, Odžak, Mostar, Mostar Stari Grad, Livno, Tomislavgrad, Zenica, Vitez, Gračanica, Tešanj, Bihać i Orašje.

U odnosu na edukaciju, provedene su i evaluacije. Tako „Ocjena dodatne edukacije iz polivalentne patronaže/sestrinstva u zajednici“ pokazuje da su sudionici, generalno, pozitivno ocijenili predavanja i njihove različite aspekte: prilagođenost i korist za svakodnevni rad, interaktivnost, jasnoću, zastupljenost praktičnog dijela. Ukupna prosječna ocjena svih predavanja je 4.7 od maksimalnih 5.0. Osim toga, sudionici su dali sljedeće preporuke za unapređenje treninga:

- Uključiti praktičnu demonstraciju vještina, više praktičnog rada i primjera iz prakse.
- U treninge (edukaciju) uključiti više mladih medicinskih sestara koje su na početku svog radnog vijeka. Iskusnije medicinske sestre su jako korisne kod prenošenja iskustva, ali mlade kolege su budućnost.
- Raditi na suradnji između školske medicine i patronažne službe u cilju poboljšanja usluga koje se pružaju krajnjim korisnicima.

Nadalje, provedena je i Vanjska evaluacija pilot aktivnosti SuZ/PVP (2017. godine) u okviru Projekta ProSes. Ta je evaluacija pokazala da bi Program edukacije trebao da bude revidiran, točnije ažuriran prema suvremenim stručnim standardima i praksi (budući da je prvobitni program donesen 2010. godine).

Iz interne, kao i vanjske revizije proizlazi da je neophodno revidirati način provođenja obuke, kompetencije za osobe koje se biraju za predavače, kao i sam program edukacije, kako bi omjer teorije i prakse potpuno zadovoljio potrebe rada medicinskih sestara u zajednici. Program mora jasno da odražava obuku o oba modela angažiranja medicinskih sestara u zajednici, i unutar OM, i kroz posebnu službu u zajednici. Ova revizija treba da bude prilika da se adresiraju sugestije sudionika u edukacijama koje

su provedene, kao i da se otklone problemi u organizaciji obuka, a koji su evidentirani kroz vanjsku evaluaciju.

Slijedom iznesenog, važeći Pravilnik za dodatnu edukaciju polivalentnih patronažnih sestara/medicinskih sestara u zajednici, kako normativni dio, tako i Program edukacije, neophodno je ažurirati. Stupanjem na snagu inoviranog Pravilnika, svi akteri u uspostavljanju SuZ/PVP, obvezni su da slijede odredbe tog novog Pravilnika.

U okviru Projekta, provedeno je i praćenje rada medicinskih sestara na terenu nakon provedene edukacije. Izvješća su pokazala da većina medicinskih sestara radi na poslovima zdravstvene njege u zajednici. Međutim, zabilježeni su i slučajevi gdje su domovi zdravlja medicinske sestre educirane za rad u zajednici raspoređivali u druge službe, zbog nedostatka kadra i niza drugih razloga. Ovom pitanju se mora posvetiti dužna pažnja, kako bi educirane medicinske sestre za rad u zajednici zaista bile u mogućnosti da obavljaju poslove i zadatke za koje su kompetentne i obučene.

Mora se potcrtati da je edukacija na temelju ovog pravilnika važan segment sustava zdravstva, i mora se jačati, prvenstveno u smislu kvalitete stručnih kadrova, pa onda i u smislu razvijanja službi, njihovih usluga, standarda i normativa, uloge u zajednici, značaja za ukupni doprinos zdravstvenoj zaštiti. Bez adekvatnih obuka SuZ/PVP ne može funkcionirati po svim uzusima struke i donijeti benefite koji se očekuju.

5 INTERDISCIPLINARNA I INTERSEKTORSKA SURADNJA



Interdisciplinarna suradnja je vrsta suradnje u kojoj stručnjaci različitih akademskih disciplina rade prema zajedničkim ciljevima. Interdisciplinarne skupine se formiraju od stručnjaka koji su obučeni u različitim poljima i rade na istom zadatku/projektu.

Intersektorska suradnja predstavlja suradnju između različitih društvenih sektora, organizacija i profesija, odnosno suradnju između predstavnika različitih sektora unutar državnog aparata (zdravstvo, obrazovanje, kultura, financije, zakonodavstvo, itd.). Kako bi suradnja postojala u pravom smislu riječi, te organizacije/udruge/sektori moraju imati isti cilj (zdravlje), filozofiju (unapređenje zdravlja), te poštenu podjelu područja rada, odnosno djelovanja.¹ Intersektorska suradnja pridonosi većoj jednakosti u postizanju zdravlja, posebno u onim aspektima u kojima napredak ovisi o odlukama i aktivnostima drugih područja.²

Intrasektorska suradnja predstavlja suradnju između predstavnika javnog, privatnog i civilnog sektora u cilju ostvarenja ciljeva od zajedničkog tj. općeg interesa. Ovakav vid suradnje dovodi do jačanja partnerstva između organizacijskih struktura unutar ne samo jedne ustanove već i do poboljšanja međusobne suradnje svih aktera u procesu pružanja zdravstvene zaštite stanovništva. Na ovaj način uspostavlja se proaktivni pristup zdravstvenim potrebama, koji se treba razviti i implementirati unutar svih zdravstvenih servisa.

Kada je riječ o suradnji unutar sektora zdravstva u Federaciji BiH, važno je istaći da je odredbom članka 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti uvedena obveza za zdravstvene ustanove svih razina da uspostave jedinstven sustav upućivanja pacijenata s jedne na druge razine zdravstvene zaštite, a s ciljem osiguranja načela kontinuiranosti zdravstvene zaštite, što ranije nije bilo jasno definirano. Odnos između različitih razina zdravstvene zaštite izravno se odražava na kvalitetu i sveobuhvatnost zdravstvene zaštite. U slučaju nedostatka komunikacije između tih razina, odnosno ustanova, narušava se načelo kontinuiteta, a time je dovedena u pitanje i adekvatnost pružene zdravstvene zaštite.

Kada govorimo o primjeni Modela B, gdje je predviđeno uspostavljanje posebnih službi SuZ/PVP („Zdravstvena njega u zajednici i vanbolnička palijativna njega“), ova Služba treba da održava kontinuiranu vezu s ostalim zdravstvenim službama unutar zdravstvene ustanove, ali i s drugim službama izvan sustava zdravstvene zaštite.

Unutar sustava zdravstvene zaštite važno je osigurati razmjenu informacija između službi doma zdravlja. S druge strane, važno je osigurati i uspostavljanje jedinstvenog sustava upućivanja pacijenata s primarne na druge razine zdravstvene zaštite, putem službi OM, a s kojima je služba SuZ/PVP sestristva u zajednici u redovitoj komunikaciji.

Dobar primjer modela suradnje imamo kroz centre za mentalno zdravlje, koji su također, službe u zajednici. Na isti način i **službe SuZ/PVP treba da potpisuju protokole o suradnji s ostalim službama u zajednici, čime se osigurava kvalitetnija kontinuirana brigada za korisnike usluga.** Ovako koncipiranim servisom zapravo se postiže ono što je potpuna svrha službe, a to je uključenost u zajednicu. U tom smislu jako je važno razvijati protokole o suradnji, čime se uloga i značaj službe SuZ/PVP ne samo formalizira nego se jača i njezino djelovanje na određenom području koje pokriva.

S druge strane, ista načela vrijede i za Model A, gdje je predviđeno da se SuZ/PVP organizira u okviru službe OM. U tom slučaju protokolima podliježe ta služba, koja treba da adresira i rad u zajednici na jasan način, kao dio svog djelokruga rada.

Kako bi se razvio, uspostavio, ali i implementirao što proaktivniji pristup zdravstvenim potrebama korisnika usluga unutar svih službi, potrebno je kontinuirano jačanje partnerstva između organizacijskih

1 Vidjeti: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/50/promicanje.htm>

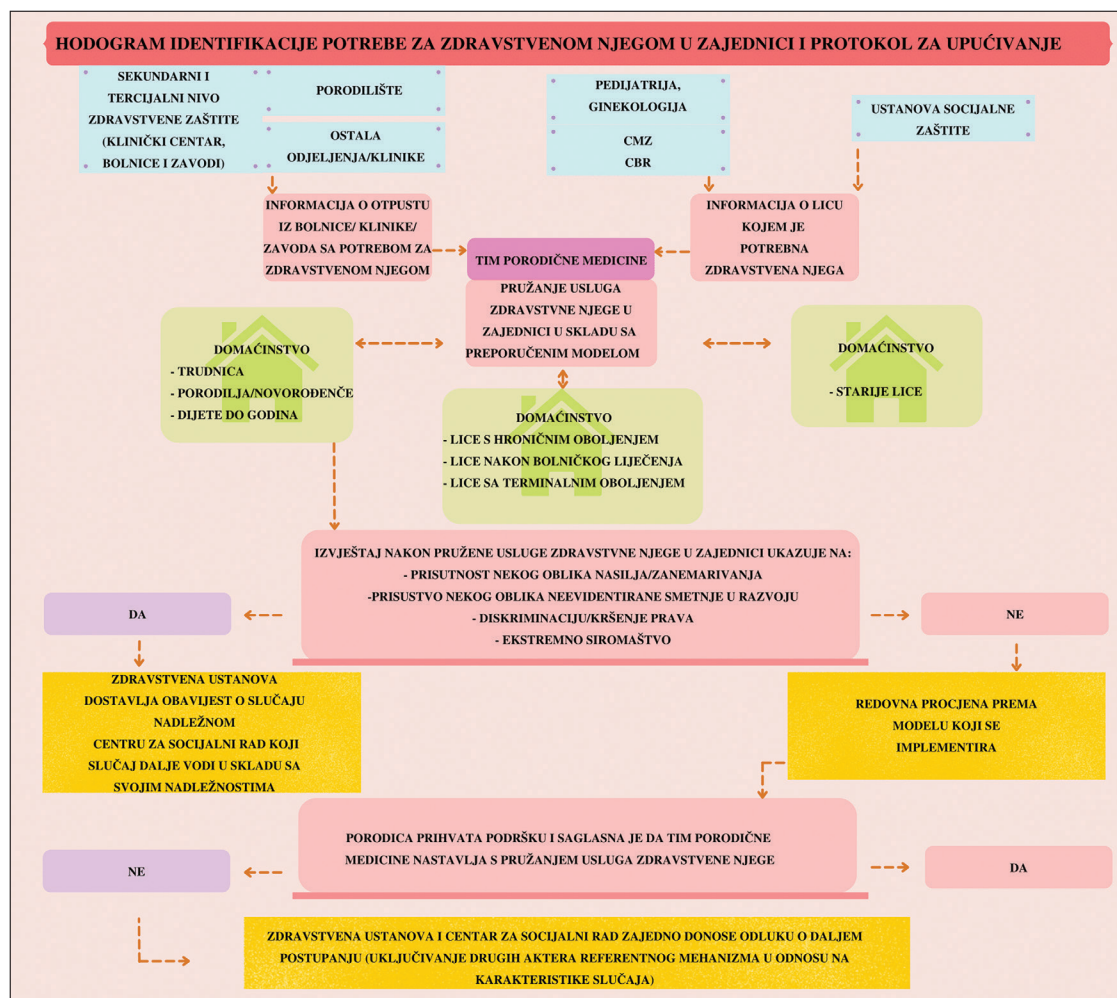
2 Strateški plan razvoja javnog zdravstva 2013–2015, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, Zagreb, svibanj, 2013., str. 6.

struktura unutar jedne ustanove i različitih zdravstvenih ustanova. Čimbenici neophodni za jačanje navedenog partnerstva uključuju infrastrukturu, posvećenost i prihvatanje od osoblja, profesionalni razvoj i edukaciju, te sustav koji identificira i širi dobru praksu.

Uvažavajući dosadašnje dobre prakse, kao i važeći pravni okvir, preporuka je razvijati protokole o suradnji relevantnih službi unutar sustava zdravstvene zaštite. Osnov za razvijanje interdisciplinarnih protokola u zdravstvu sadržan je u odredbi članka 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji ukazuje na potrebu uvođenja jedinstvenog sustava upućivanja pacijenata s jedne na drugu razinu zdravstvene zaštite. Isto vrijedi i za službe istovjetne razine zaštite. Navedeno mora biti adekvatno prepoznato u internim pravilnicima zdravstvenih ustanova, te jasno reflektirati opredjeljenje i politiku te ustanove da odgovori obvezama zdravstvenog sustava u svezi sa zaštitom prava korisnika usluga koji toj ustanovi gravitiraju. Interni protokoli su akti koje donosi ravnatelj ili upravno vijeće ustanove, ovisno od ovlaštenja datih statutom zdravstvene ustanove. U privitku mogu da sadrže niz standardnih operativnih procedura (u daljnjem tekstu: SOP) koje uređuju detaljno postupanje u slučaju potrebe za zdravstvenom njegom, kao i rad u zajednici.

Hodogram identifikacije potreba za zdravstvenom njegom u zajednici i Protokol za upućivanje prikazan je na slici ispod. Sadržaj tog Hodograma i Protokola treba da je obuhvaćen upravo internim SOP-om, jer SOP-ovi imaju pravni značaj i težinu.

Osim internih protokola o suradnji službi u domu zdravlja, važno je **pristupiti formalizaciji suradnje doma zdravlja s drugim akterima u zajednici, a u cilju unapređenja sestrinstva u datoj zajednici**. Takva suradnja jača međusobne veze, jasno definira obveze i odgovornosti, i predstavlja važan korak prema održivosti servisa u zajednici, jačanju svijesti o njihovoj potrebi i učincima. Konkretno, dom zdravlja može zaključiti zajednički protokol s općinskim/gradskim vlastima, nadležnim kantonalnim ministarstvima, nadležnim centrom za socijalni rad, zavodom zdravstvenog osiguranja, drugim zdravstvenim ustanovama, uključujući privatne, zatim s obrazovnim ustanovama, nadležnim Crvenim križom, privrednim društvima, organizacijama civilnog društva i sl.



6 LOKALNI PLAN IMPLEMENTACIJE (LPI)



Svaka jedinica lokalne samouprave, grada ili općine koja želi da uspostavi djelatnost SuZ/PVP treba izraditi lokalni plan implementacije. Lokalni plan implementacije predstavlja planski dokument za unapređenje SuZ/PVP, s ciljem da se uspostavi standardizirani okvir organizacije i rada u zajednici s preciziranim koracima, aktivnostima, akterima i rokovima. Ovakvim pristupom osigurat će se pružanje punog sadržaja usluga promocije zdravlja, prevencije oboljenja, rehabilitacije i kurative za cjelokupno stanovništvo na geografski definiranom području, a koje se ranije nisu pružale na sustavan način.

Radi realizacije lokalnog plana implementacije SuZ/PVP neophodan je angažman svih lokalnih aktera u ispunjavanju edukativnih, operativnih, organizacijskih i materijalnih zahtjeva, kako bi se realizirali postavljeni ciljevi unutar četiri područja:

A. Menadžment Doma zdravlja i menadžment službe OM u potpunosti razumiju i aktivno podržavaju uloge medicinskih sestara u zajednici

Da bi se stvorilo okruženje pogodno za održivu tranziciju ka novim ulogama medicinskih sestara u zajednici, potrebno je ostvariti sljedeće ciljeve:

- da svi zaposleni u domu zdravlja razumiju i podrže uloge medicinskih sestara u zajednici, kao i dužnosti koje one podrazumijevaju;
- uključiti doktore OM kao nositelje TOM, od samog početka uspostavljanja SuZ/PVP, s obzirom na njihov značaj u samom procesu promjena i njihov visok potencijal u svojstvu faktora promjena.

Aktivnosti koje su usmjerene ka realizaciji ovih ciljeva su:

- sastanak s predstavnicima lokalne zajednice;
- radionica za sve TOM;
- dodatne radionice za sve članove svih TOM i
- radni sastanci menadžmenta doma zdravlja.

B. Sve medicinske sestre u zajednici imaju potrebne kompetencije da odgovore na prošireni obim prakse i nove uloge

Radi sustavnog i sukladno dogovorenom opisu posla pružanja kurativnih, preventivnih i zdravstveno-promotivnih usluga, medicinskim sestrama u zajednici je potrebno osigurati dodatnu edukaciju iz PVP/SuZ, kako bi unaprijedile svoje kompetencije iz sljedećih područja:

- procjena zajednice;
- palijativna njega;
- organizacija promocije zdravlja;
- informacije o načinu korištenja usluga zdravstvenih djelatnika, ključnih aktera, nevladinih organizacija i ostalih službi potpore u zajednici;
- rad u kolegijalnim skupinama;
- postupanje s hitnim slučajevima u kućnom okruženju;
- specifične potrebe muškaraca i žena po pitanju zdravstvene zaštite;
- menadžment kroničnih oboljenja;
- menadžment promjena ponašanja;
- razvoj uloga;
- samozbrinjavanje pacijenata;
- gerijatrijska procjena;
- polifarmacija kod pacijenata s komorbiditetima.

Aktivnosti koje su usmjerene ka realizaciji ovih ciljeva su:

- dodatna teoretska i praktična edukacija iz PVP/SuZ sa završnim ispitom;
- superviziranje procjena zajednice i izrada plana zdravstveno-promotivnih aktivnosti;
- stalno stručno usavršavanje.

C. Poboljšano radno okruženje za medicinske sestre u zajednici koje, pored kontinuirane potpore u razvoju ostvarivanja kvalitetnih usluga SuZ/PVP, podrazumijeva i potrebnu opremu i infrastrukturu koja pogoduje ostvarivanju proširenih uloga

Za održivu tranziciju ka novim i proširenim ulogama medicinskih sestara u zajednici potrebno je pogodno radno okruženje. Važno je da ciljani opseg prakse prati i odgovarajuća nomenklatura usluga te odgovarajuća sredstva za njihovo plaćanje kao i potrebna oprema.

Radno okruženje koje pogoduje razvoju i kontinuiranom unapređivanju SuZ/PVP uključuje niz preduvjeta koji trebaju biti ispunjeni kako bi ovaj vid zdravstvenih usluga u zajednici značajno doprinio boljim zdravstvenim ishodima kako na lokalnoj tako i na široj razini.

Povećanje razine znanja putem edukacija doprinosi ostvarivanju boljih zdravstvenih ishoda, ali edukacija sama kao takva nije dovoljna. Dodatna edukacija povećava kompetencije medicinskih sestara u zajednici koje, između ostalog, uključuju veoma bitna područja kao što su: planiranje zdravstvenih aktivnosti, upravljanje, korištenje informacija za planiranje, koordinaciju s drugim sektorima, itd. Sama kompetencija u praksi ne znači mnogo ako se u isto vrijeme nisu stvorili osnovni preduvjeti da se navedeno primjeni u praksi. Ovi preduvjeti uključuju **strateško opredjeljenje doma zdravlja da SuZ/PVP postavi kao prioritet** i poduzme sve neophodne radnje kako bi se željena promjena i ostvarila. Dakle, SuZ/PVP može biti učinkovito u ostvarivanju svojih ciljeva samo ako je interni sustav dobro razvijen, reguliran i **podržan od strane donositelja odluka** na razini ustanove, ali i ostalih ključnih aktera kao što su općinske vlasti, nadležno ministarstvo te privatni sektor.

Poentiranje značaja SuZ/PVP podrazumijeva spremnost doma zdravlja i ostalih lokalnih aktera da se aktivno uključe u **proces međusektorskog dijaloga** za stvaranje povoljnog okruženja u kojem će se kroz pružanje usluga SuZ/PVP odgovoriti na mnoga zdravstvena pitanja i omogućiti veća dobrobit cijele populacije, a posebno ugroženih kategorija stanovništva.

Aktivnosti koje su usmjerene ka realizaciji naprijed navedenog su:

- izmjene u sustavu i procesima zdravstvene njege;
- unapređenje suradnje SuZ/PVP s ostalim službama potpore u zajednici;
- adekvatna oprema i radni prostor.

D. Lokalni kapaciteti za potporu uvođenju/unapređenju SuZ/PVP u novim domovima zdravlja su izgrađeni i stavljeni u uporabu

Lokalni koordinatori i mentori za implementaciju i širenje modela SuZ/PVP, identificirani su i obučeni tijekom realizacije Projekta „Jačanja sestrinstva u Bosna i Hercegovini“ u prethodno navedenih 12 domova zdravlja u FBiH. Njihova uloga je stručna potpora i pomoć u unapređenju i širenju modela SuZ/PVP, interno ali i u drugim domovima zdravlja. Lokalni koordinatori mogu prisustvovati tematskim radionicama i sastancima kako bi pružili potporu uvođenju/unapređenju SuZ/PVP na novim lokacijama. Kroz specifične edukacije, radionice i praktični rad na terenu, izgrađeni su kapaciteti domaćih stručnjaka/kliničkih mentora. Njihov angažman u određenim aktivnostima tijekom uvođenja/unapređenja SuZ/PVP u drugim domovima zdravlja može značajno doprinijeti unapređenju stručnih kompetencija medicinskih sestara u zajednici i unaprijediti međusobnu suradnju. Na ovaj način se širi mreža domaćih stručnjaka koji, između ostalog, osiguravaju održivost SuZ/PVP u svojim lokalnim zajednicama s jedne strane i osiguravaju repliciranje modela na druge lokacije, s druge strane.



7.1 Procjena zajednice

Procjena zajednice podrazumijeva procjenu zdravstvenih potreba, prikupljanje i analizu podataka, te prezentaciju i tumačenje dobivenih rezultata. Dobiveni rezultati se koriste za:

- izradu plana aktivnosti promocije zdravlja;
- praćenje napretka planiranog;
- postizanje očekivanih specifičnih ciljeva;
- istraživanje;
- statističke potrebe;
- potrebe lokalne zajednice, medija, zdravstvenih djelatnika, socijalne službe itd.

Zdravstvena zaštita u zajednici je važan čimbenik u uspostavljanju integrirane zdravstvene zaštite putem raznih vidova suradnje, partnerstva ili formiranja mreže pružatelja zdravstvenih usluga i socijalne službe koje rade zajedno kako bi odgovorile na multidimenzionalnost potrebe pojedinih pacijenata ili skupina ljudi sa sličnim potrebama ili problemima. Pružatelji usluga SuZ/PVP su ključni akteri u odgovoru na složene izazove u ovom području zdravstvene zaštite i pružanja zdravstvenih usluga koje se odnose na cijelu zajednicu.

U literaturi postoji veliki broj definicija zajednice. Hillery je analizirao 94 od njih i zaključio da jedino što im je zajedničko jeste konstatacija da „zajednicu“ čine ljudi (Tones K, 1990). Abramson definira zajednicu u smislu jedinstvene cjeline za osiguranje zdravstvene zaštite. Za njega je zajednica „svaka skupina ljudi za koju je odgovoran pojedinačan liječnik, skupina liječnika, tim ili organizacija i to može biti nacija ili regija, mjesna zajednica, lista prijavljenih pacijenata, grupacija školske djece, radnika i sl.“ (Abramson JH, 1991).

Tri osnovna obilježja zajednice su:

- okruženje ili organizacija društvenog života koji odgovara na svakodnevne potrebe i omogućava prilagođavanje promjenama;
- sveobuhvatna interaktivna struktura ili društvena cjelina koja odražava cjelokupna ljudska interesiranja i potrebe;
- spone lokalne solidarnosti koje se ogledaju u udruženom djelovanju ljudi u cilju rješavanja zajedničkih problema.

Zajednica počiva na društvenim interakcijama u kojima pojedinci i skupine na određenom lokalitetu zajedno djeluju povezani ne samo geografskim i demografskim već i društvenim varijablama koje definiraju određenu zajednicu.

Promocija zdravlja predstavlja proces koji će omogućiti ljudima da poboljšaju svoje zdravlje, te povećaju kontrolu nad njim. Kako bi postigao stanje cjelokupnog tjelesnog, mentalnog i društvenog blagostanja, pojedinac ili skupina moraju biti u stanju identificirati i realizirati svoje aspiracije, zadovoljiti potrebe i mijenjati ili se nositi s faktorima okoline. Na zdravlje se gleda kao na resurs svakodnevnog života, a ne kao na cilj življenja. Zdravlje je pozitivan koncept koji naglašava socijalne i osobne resurse, kao i fizičke kapacitete. Zato promocija zdravlja nije samo odgovornost zdravstvenog sektora, već se ona proteže preko zdravog načina života do blagostanja i multisektorske odgovornosti.

Usluge kliničke medicine su presudne za akutnu njegu, ali one ne mogu odgovoriti na zdravstvene potrebe zajednice u smislu aktivnosti na promociji zdravlja. Pored toga, usluge kliničke medicine su mnogo skuplje u odnosu na preventivne i usluge njege u zajednici.

Zdravstvena zaštita usmjerena ka zajednici je po svojoj prirodi multidisciplinarna obzirom na složenost utjecaja na zdravlje i blagostanje zajednice. Zato različite discipline doprinose istraživanju i zdravstvenoj zaštiti u zajednici: javno zdravstvo, studije koje uključuju građane i zajednice, socijalni rad, ekonomija u zdravstvu, menadžment u zdravstvu, razvojne studije, psihologija i sl. Svojim institucionalnim pristupom i prisustvom, pružatelj usluga zdravstvene njege u zajednici postaje najistaknutiji pružatelj usluga.

Postupak **procjene zajednice** obuhvaća dva ključna postupka, a to su:

1. Prikupljanje relevantnih informacija koje će pomoći TOM u otkrivanju zdravstvenog statusa i zdravstvenih potreba populacije u zajednici. Informacija o potrebama za zdravstvenom njegom u zajednici se dobiva analizom zdravstvenog i socijalnog stanja registriranog stanovništva u TOM. Također, informacija o potrebama za zdravstvenom njegom u zajednici se može dobiti i od članova obitelji, od pružatelja usluge zdravstvene njege s primarne, sekundarne ili tercijarne razine zdravstvene zaštite, iz ustanove u kojoj je smještena osoba ili bilo koje službe u zajednici (vrtići, starački domovi, ustanove za djecu i omladinu sa smetnjama u razvoju, iz sigurne kuće, iz centara za socijalni rad, itd.);
2. Analiza informacija koje će pomoći u identifikaciji glavnih zdravstvenih potreba.

7.2 Planiranje zdravstveno-promotivnih aktivnosti

Planiranje programa vezanih za javno zdravlje se vrši uzimajući u obzir populacijski pristup, aktivnosti na odrednicama zdravlja, sveobuhvatne interesektorske inicijative, sudjelovanje javnosti te intervencije koje podstiču promjene ponašanja, socijalne, okolinske i promjene politike. Provodi se na mjestima gdje ljudi žive i rade. Prioriteti se definiraju u odnosu na oboljenja i čimbenike rizika, visokorizične skupine, rodne specifičnosti, pristupačnost i korištenje zdravstvene zaštite i metode preventivnog djelovanja.

Sastavni dio procesa planiranja jeste određivanje prioriteta aktivnosti vezanih za zdravlje populacije. Razlog, način i vrijeme odlaska u zajednicu dogovara TOM na redovitim sastancima. TOM treba da zajedno razmatra prioritete, da identifikira koja je skupina stanovništva ili zdravstveni problem prioritet, koji zdravstveni program zahtijeva veću pažnju i odgovarajuće resurse.

Određivanje prioriteta aktivnosti se vrši prema definiranim kriterijima i to:

- frekvenciji problema/oboljenja,
- ozbiljnosti problema/oboljenja (mortalitet, nesposobnost, neodlučnost),
- izvedivosti (percepcija/zahtjev, kontekst, moguća djelotvorna intervencija, raspoloživi resursi).

Ciklus planiranja promocije zdravlja obuhvaća nekoliko faza:

- identificiranje određenog problema, ciljne skupine i fokus programa,
- izrada programa,
- izrada akcijskog plana,
- implementacija,
- evaluacija.

Identifikacijom određenih javnozdravstvenih problema, ciljnih skupina i određivanjem fokusa programa promocije zdravlja, stječu se preduvjeti pristupanja izradi programa uz određivanje specifičnih, mjerljivih, ostvarljivih, relevantnih i pravovremenih ciljeva.

Fazom **određivanja ciljeva** programa promocije zdravlja moguće je pristupiti fazi izrade akcijskog plana provedbe planiranih aktivnosti.

Akcijskim planom se predviđa organizacija izvršenja zadataka, određuje vremenski okvir implementacije aktivnosti kao i strategija komuniciranja sa sudionicima programa.

Implementacija je faza tijekom koje se ostvaruje planirano. Tijekom ove faze se izvode sestrinske intervencije navedene u planu, a koje jasno govore što će učiniti korisnik, što medicinska sestra, a što netko treći uz ažurno evidentiranje napretka i vođenja i osiguravanja kvalitete kompletnog procesa, te praćenje dodatnih prilika/okolnosti. Za uspješnost implementacije aktivnosti od ključne važnosti je sudjelovanje javnosti i zajednice u kojoj se provode aktivnosti, a uz potpuno uvažavanje specifičnih skupina koje imaju različite životne potrebe, vrijednosti, interese, kulturu, socijalne probleme i sl. Sama zajednica sudjeluje u identifikaciji potreba, prioriteta, odlučivanju i planiranju strategije za postizanje željenog cilja.

Faza evaluacije implementacije planiranih aktivnosti je sustavan, trajan proces uspoređivanja i vrednovanja željenog stanja sukladno definiranim ciljevima, očekivanjima i postignutim rezultatima. Na kraju implementacije akcijskog plana, neophodno je osvrnuti se, analizirati i ocijeniti:

- kako su se aktivnosti odvijale;
- da li je i koliko je postignuto i
- da li je bilo propusta, grešaka, naučenih lekcija.

Evaluacija ima za cilj mjerenje postignuća ciljeva, a krajnje korisnike bi trebalo uključiti i u ovaj dio ciklusa planiranja zdravstveno-promotivnih aktivnosti. Tijekom pripreme i implementacije zdravstveno-promotivnih aktivnosti u okviru ProSes projekta razvijeni su i korišteni sljedeći dokumenti:

- Profiliranje zajednice (Privitak 5),
- Ček-liste za izradu programa promocije zdravlja (Privitak 6),
- Instrument za program promocije zdravlja (Privitak 7),
- Socioekonomski faktori (determinante) zdravlja (Privitak 8).

Shema 1. predstavlja redosljed koraka u provedbi programa promocije zdravlja.



Šema 1: Koraci provedbe programa promocije zdravlja

8 ORGANIZACIJA I FUNKCIONIRANJE KOLEGIJALNIH SKUPINA



Obzirom da je pružanje usluga SuZ/PVP veoma kompleksno, te zahtijeva vrlo često samostalno djelovanje i rješavanje različitih problema, potrebno je medicinskim sestrama u zajednici osigurati pravovremenu i redovitu razmjenu informacija i načina na koji se pristupa i postupa u određenim situacijama. Kolegijalne skupine medicinskim sestrama u zajednici nude platformu za razmjenu zajedničkih problema i pronalaženje mogućih rešenja temeljem zajedničkih iskustava.

U kolegijalnoj skupini svi doprinose dijeleći probleme, znanje, iskustvo. Ovo potencijalno podiže standard prakse svih članova kolegijalne skupine. Razlozi za formiranje radnih kolegijalnih skupina u području SuZ/PVP su dvojaki. Prvi razlog je činjenica da svi pripadnici kolegijalnih skupina posjeduju znanje i iskustvo u području SuZ/PVP sestrinstva, ali uglavnom rade sami i nemaju nikakve ili vrlo slabe mogućnosti da razmjenjuju znanje ili iskustvo. Drugi razlog je to što svi koji rade na sličnim radnim mjestima se susreću sa sličnim problemima i daju sve od sebe i ulažu puno napora i vremena u pokušaju da pronađu rješenje.

Radu kolegijalne skupine pridonose svi tako što dijele probleme, znanje i iskustva. Na taj način svi mogu da imaju korist od članstva u kolegijalnoj skupini izravno u svom radu u zajednici. U konačnici, zabavno je kada ljudi uče jedni od drugih. Zbog svega navedenog, formiranje kolegijalnih radnih skupina jedan je od ključnih elemenata u procesu unapređenja SuZ/PVP.

Sve medicinske sestre u zajednici uključene u zdravstvenu njegu u zajednici pripadaju kolegijalnoj skupini na razini ustanove. Postoje tri podskupine utemeljene na zajedničkoj geografiji, ali i sličnoj organizaciji rada:

- ruralna,
- prigradska,
- gradska.

Prijedlog je da se sastanci kolegijalnih skupina medicinskih sestara u zajednici održavaju na mjesečnoj razini i traju po dva sata. Tako bi svi članovi kolegijalne skupine imali prostor i vrijeme tijekom kojeg mogu sudjelovati u mjesečnom programu kolegijalnog mentorstva i kontinuiranom profesionalnom razvoju.

Organizacija

Kolegijalne skupine će same organizirati svoj rad i bit će zadužene za:

- izbor koordinatora;
- dogovaranje pogodnog dana i vremena za sastanak;
- dogovaranje i rezervacija odgovarajućeg mjesta sastanka;
- prihvatanje dogovorenih pravila npr. povjerljivost, točnost, itd.;
- usuglašavanje programa (šest ili 12 mjeseci unaprijed);
- održavanje pojedinačnih sesija/prezentacija kolegijalnih skupina će se rotirati (npr. sadržaj i vođenje sesije organizovat će različiti članovi skupine).

Kolegijalne skupine će ponuditi platformu medicinskim sestrama u zajednici koje rade na sličnim geografskim lokalitetima kako bi razgovarale i tražile rješenja za uobičajene probleme, na primjer:

- klinička pitanja (složene situacije s pacijentima; zajednička potreba za edukacijom; potreba za određenom praktičnom vještinom);

- organizacijska pitanja (pitanja vezana za organizaciju vremena u praksi; nedostatak vremena za kućne posjete/veći dio vremena posvećen administrativnim zadacima; vrijeme putovanja, prijevoz za kućne posjete);
- određeni sastanci kolegijalnih skupina će dijelom biti posvećeni kontinuiranoj edukaciji u okviru koje će jedan od sudionika prezentirati određenu temu.

Karakteristike procesa mentorstva unutar kolegijalnih skupina su sljedeće:

- zajedničko učenje,
- zajednička briga,
- reciprocitet,
- predanost osobnom i profesionalnom rastu sebe i svojih kolega,
- prijateljstvo.

Rezultati

Od svih kolegijalnih skupina se očekuje da dokumentiraju informacije o održanim sastancima, odnosno vode kratki zapisnik koji će sadržavati sljedeće:

- datum/trajanje/mjesto održavanja sastanka;
- spisak prisutnih, osoba koja koordinira sastankom, zapisničar;
- dnevni red;
- imena medicinskih sestara koje su predstavile slučajeve iz prakse;
- teme o kojima se diskutiralo;
- zaključke;
- plan za sljedeći sastanak.

U okviru ProSes projekta razvijen je i korišten izvještajni obrazac za sastanke kolegijalnih skupina (Privitak 9).



Medicinske sestre u zajednici su u jedinstvenoj poziciji da omogućće članovima svoje zajednice ostvarivanje prava na zaštitu zdravlja i prava na jednakost u zdravlju. Pritom, mora se imati u vidu da su spol (biološke razlike) i rod (rodne norme, uloge i odnosi) jedne od odrednica zdravlja. Oni pojedinačno ili zajedno utječu na to da su zdravstveni ishodi, izloženost čimbenicima rizika, pristup i korištenje zdravstvenih usluga, te iskustvo u zdravstvenim ustanovama različiti kod muškaraca i žena.

Zdravstveni djelatnici moraju biti svjesni nejednakog položaja žena i muškaraca u našem društvu i njegovog utjecaja na zdravlje. Zbog svega navedenog, muškarci i žene pored zajedničkih, imaju i različite zdravstvene probleme i potrebe. Tako, na primjer, muškarci češće imaju povrede u prometu, probleme s alkoholom, kasnije traže zdravstvenu pomoć i imaju kraći životni vijek.

Žene su sklonije depresiji, gojaznosti i osteoporozi, te imaju veću potrebu za zdravstvenom njegom u području reproduktivnog zdravlja. Žene imaju ograničen pristup resursima za zaštitu svog zdravlja, češće su žrtve obiteljskog nasilja, te su više angažirane kao neformalne njegovateljice unutar obitelji.

Pozitivan aspekt „sveobuhvatnosti primarne zdravstvene zaštite“ u smislu zajedničkih zdravstvenih problema stanovništva, ne smije dovesti do isključivog „sveobuhvatnog“ djelovanja, bez osjetljivosti na različite zdravstvene probleme i potrebe stanovništva, naročito različite po osnovi spola. Da bi to bilo moguće, potrebno je, prije svega, izgraditi kapacitete i senzitivizirati medicinske sestre u zajednici za spolne i rodne razlike u zdravstvenim potrebama, te potrebu za prilagođenim i specifičnim pristupom u odgovoru na spomenute potrebe (tzv. spolno specifične i rodno osjetljive zdravstvene usluge).

Dodatna edukacija medicinskih sestara u zajednici, supervizora i mentora u okviru ProSes projekta sadržava relevantne nastavne jedinice koje se bave rodom, zdravljem i rodno utemeljnim nasiljem. Prateći instrumenti, kao što su vodiči i izvještajni obrasci za mentore (Privitci 10–13), također sadrže posebne napomene vezane za rodno senzitivne usluge. Nadalje, informacije o zdravstvenom stanju i problemima stanovništva prikupljene prilikom profiliranja zajednice treba da sadrže i podatke o ranjivim skupinama i da budu razvrstane po spolu. Pored prikupljanja statističkih podataka, informacije o prioritetnim zdravstvenim problemima i potrebama zajednice treba prikupiti i kroz konsultacije (ankete, fokus skupine...) s predstavnicima zajednice (muškarcima i ženama, pripadnicima ranjivih skupina, udrugama pacijenata itd.), te i njih uzeti u obzir tijekom pripreme plana aktivnosti (Privitak 14).

Važno je imati na umu da su medicinske sestre u zajednici, kojih blizu 90% čine žene, u svom svakodnevnom radu izložene brojnim štetnim utjecajima. Pružajući zdravstvene usluge, svakodnevno se suočavaju s različitim opasnostima po vlastito zdravlje i sigurnost (biološke, uključuju i tjelesne, mehaničke/ergonomske i psihološke prirode). Prethodno spomenute dodatne edukacije u okviru ProSes projekta obrađuju teme kao što je primjena standardnih mjera osobne zaštite od infekcija i pružanje usluga zdravstvene njege u zajednici osobama s mentalnim poremećajima. Također, potrebno je da se na razini ustanove, ako već ne postoje, izrade i usvoje relevantni protokoli i procedure (osobna zaštita od infekcije, sigurnost u kućnoj posjeti i na putu do kuće pacijenta, itd.).



Evidentno je da medicinske sestre u zajednici moraju raspolagati širokim spektrom stručnog znanja, vještinama komunikacije, vještinama pružanja utjehe, potpore, savjeta i edukacije, uz poznavanje i poštivanje etičkih načela, a što se može postići kvalitetnim nastavnim planovima i programima, kako u formalnom, tako i u neformalnom obrazovanju, održavanjem suvremenog treninga trenera iz navedenog područja, stavljanjem fokusa na vještine i sl.

SuZ/PVP benefite za tu zajednicu može donijeti samo pažljivo odabranim modelom organizacije, prilagođenim potrebama zajednice.

Za uspostavu i unapređenje ovih službi, a prema Preporukama Europske konferencije u sestrinstvu, u fokusu pažnje mora biti:

- promicanje i očuvanje zdravlja, sprječavanje bolesti,
- uključivanje pojedinca, obitelji i zajednice u zaštitu i omogućavanje da sami preuzmu veću odgovornost za svoje zdravlje,
- aktivan rad na smanjenju neravnopravnosti u dostupnosti zdravstvenih službi, zadovoljenju potreba stanovništva u cjelini, posebno uskraćenih u zadovoljavanju zdravstvenih usluga,
- multidisciplinarna i multisektorska suradnja,
- osiguranje kvalitete zaštite i primjereno korištenje tehnologije.

Odvojena služba SuZ/PVP je preporučeni model organizacije zdravstvene njege u zajednici jer naglašava sve stručne aspekte djelovanja medicinske sestre u određenoj zajednici, a donosi iznimno vrijedne rezultate za ukupnu zdravstvenu zaštitu stanovništva.

Prednosti Modela B:

- promocijom zdravlja i svim oblicima prevencije obuhvaćene su sve populacijske i nozološke skupine stanovništva,
- usluge se pružaju cjelokupnoj populaciji u zajednici (od rođenja do smrti),
- osigurava se potpora zdravim stilovima života,
- osigurava se briga za socijalno okruženje, kao i briga za marginalizirane skupine u lokalnoj zajednici,
- pruža se potpora rođenoj i nerođenoj djeci i potpomaže u zdravoj starosti,
- pruža se kućna sestrińska njega kod bolesti, kao i osobama s invaliditetom,
- pruža se njega onima koji njeguju (*care for carers*),
- jasno se prepoznaju i razumiju prioriteti za zdravstvenom njegom u zajednici.

Osobito treba naglasiti:

Potrebe i interesi obitelji promatraju se kao cjelina, a patronažna sestra je samostalna u pružanju zdravstvene njege u kontinuitetu.

Sve navedeno ovisi o načinu kako su postavljeni planovi i programi obrazovanja. Dakle, i osnovne planove i programe za obrazovanje medicinskih sestara potrebno je restrukturirati, preorijentirati i osnažiti kako bi osposobili medicinske sestre za djelovanje i u bolnici i u zajednici na način koji odgovara potrebama zajednice.

Iz ugla podataka i informacija prikupljenih tijekom izrade ovih smjernica, uočeno je da i Model A i Model B imaju svoje prednosti i nedostatke. Međutim, **ako bi se u središte pažnje stavili ishodi, tj. ukupan učinak opisanih modela za same građane, proizlazi da je Model B - posebna služba zdravstvene**

njege u zajednici i izvanbolničke palijativne njege, svrsishodniji i ima snažnije opravdanje. Svi benefiti ovog modela izravno se naslanjaju i na međunarodne standarde u ovom području, na dokazima utemeljen elemente rada u zajednici, a na temelju kojih su brojne zemlje postigle svoje ciljeve SuZ/PVP.

Opredjeljenje lokalne zajednice za Model A ili Model B ovisit će od niza čimbenika koji imaju lokalni kontekst. Oba modela na zakonu su utemeljena i razrađena kroz spomenutu Naredbu. Pri uspostavi SuZ/PVP važno je razmotriti potrebe svake konkretne zajednice, ukupan broj osiguranika, zemljopisni položaj i druge izazove, i slično, kako bi odluka o modelu koji će zajednica da primijeni bila donesena temeljem uvida u sve neophodne parametre.

Svaka jedinica lokalne samouprave koja želi da uspostavi/unaprijedi djelatnost SuZ/PVP treba izraditi **lokalni plan implementacije za unapređenje SuZ/PVP**. Radi se o planskom dokumentu s ciljem da se uspostavi standardizirani okvir organizacije i rada u zajednici s preciziranim koracima, aktivnostima, akterima i rokovima. Ovakvim pristupom osigurat će se pružanje punog sadržaja usluga promocije zdravlja, prevencije oboljenja, rehabilitacije i kurative za cjelokupno stanovništvo na geografski definiranom području, a koje se ranije nisu pružale na sustavan način. Radi realizacije lokalnog plana implementacije neophodan je angažman svih lokalnih aktera u ispunjenju edukativnih, operativnih, organizacijskih i materijalnih zahtjeva. U ovim planovima neophodno je naglasiti važnost čuvanja radne snage u okviru službe zdravstvene njege u zajednici, kao stručnih resursa educiranih i obučanih za rad u zajednici. Slabe točke u organizaciji primarne zdravstvene zaštite često se prelamaju kroz fluktuaciju stručnog kadra u okviru službi doma zdravlja, a što nije rješenje. Educirane i obučene stručnjake za određenu disciplinu, potrebno je angažirati na poslovima i zadacima za koje su kompetentni i sposobni. Menadžment doma zdravlja mora adresirati jasno ove probleme, rukovoditi medicinskim sestrama na adekvatan način, pružiti svu potrebnu potporu u radu, a radi ekonomičnosti i racionalizacije cjelokupnog poslovanja, te dostupnosti usluga zdravstvene njege u zajednici.

Dodatna edukacija medicinskih sestara za rad u zajednici regulirana je Pravilnikom za dodatnu edukaciju polivalentnih patronažnih sestara, koji je donesen 2010. godine. Medicinske sestre sa završenom srednjom medicinskom školom moraju imati najmanje tri godine radnog staža u struci. Izrađen je i Plan edukacije, koji čini Priloga 1. Pravilnika. Pravilnik je rađen na osnovu Kurikuluma SZO za medicinske sestre u zajednici – polivalentne patronažne sestre, međutim potrebno je uraditi i priručnik za ovo područje, a u cilju da se obuka standardizira i da se medicinskim sestrama kompletan materijal učini dostupnim tijekom i poslije obuke. Priručnik treba da stavi akcent na vještine u radu, kao i da osigura gotove alate za praktično postupanje medicinske sestre, kako bi se standardizirao njihov rad na terenu, te povećao stupanj sigurnosti i kvalitete zdravstvene njege.

Iz interne, kao i vanjske revizije implementirane dodatne edukacije proizlazi da je neophodno revidirati način provođenja obuke po navedenom Pravilniku, kompetencije za osobe koje se biraju za predavače, kao i sam program edukacije, kako bi omjer teorije i prakse potpuno zadovoljio potrebe rada medicinskih sestara u zajednici. Edukaciju trebaju provoditi domaći stručnjaci iz prakse, koji mogu da obuču medicinske sestre vještinama za rad u zajednici. Također, program mora jasno da odražava obuku o oba modela angažiranja medicinskih sestara u zajednici, i unutar OM, i kroz posebnu službu u zajednici.

Slijedom iznesenog, važeći **Pravilnik za dodatnu edukaciju polivalentnih patronažnih sestara**, kako normativni dio, tako i Program edukacije, neophodno je **revidirati**, a što je preporuka za nadležno Federalno ministarstvo zdravstva.

Povećanje razine znanja putem edukacija doprinosi ostvarivanju boljih zdravstvenih ishoda, ali mora se znati: dodatna edukacija, sama, kao takva nije dovoljna. Dodatna edukacija povećava kompetencije medicinskih sestara u zajednici koje, između ostalog, uključuju veoma bitna područja kao što su planiranje zdravstvenih aktivnosti, upravljanje, korištenje informacija za planiranje, koordinaciju s drugim sektorima, itd. Sama kompetencija u praksi ne znači mnogo ako se u isto vrijeme nisu stvorili osnovni

preduvjeti da se navedeno primijeni u praksi. Stoga je navažnije **osigurati strateško opredjeljenje doma zdravlja da SuZ/PVP postavi kao prioritet** i poduzme sve neophodne radnje kako bi se željena promjena i ostvarila. Dakle, SuZ/PVP **može biti učinkovito u ostvarivanju svojih ciljeva samo ako je interni sustav dobro razvijen, reguliran i podržan od strane donositelja odluka na razini ustanove, ali i ostalih ključnih aktera kao što su općinske vlasti, nadležno ministarstvo, te privatni sektor i sektor civilnog društva.**

Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH propisuje standard za oba modela SuZ/PVP. Nakon evaluacija koje su provedene u okviru ProSes projekta, otvoreno je i pitanje da li polivalentnu patronažnu djelatnost treba da obavljaju isključivo visoko obrazovane medicinske sestre koje su kompetentne za sve zadatke ove djelatnosti. Ovo je, između ostalog, preporuka Svjetske zdravstvene organizacije. Naravno, u okolnostima Federacije BiH, ne može se jednostavno preći na ovo novo rješenje. Međutim, mogu se razmatrati opcije za prijelazni period, srednjoročno, pet do sedam godina, i to na način da se i dalje omogući rad i medicinskim sestrama srednje i više stručne spreme s najmanje 3 godine iskustva u struci i uz dodatnu edukaciju u području zdravstvene njege u zajednici. Radi se o pitanju za nadležno Federalno ministarstvo zdravstva, koje treba da obavi dodatne stručne konzultacije i donese odluku o tome ko će u budućnosti da čini sastav timova za SuZ/PVP.

Unaprijediti SuZ/PVP znači, prije svega, osigurati spremnost doma zdravlja i ostalih lokalnih aktera da se aktivno uključe u **proces međusektorskog dijaloga** za stvaranje povoljnog okruženja u kojem će se kroz pružanje usluga SuZ/PVP odgovoriti na mnoga zdravstvena pitanja i omogućiti veća dobrobit cijele populacije, a posebno ugroženih kategorija stanovništva. Vjerujemo da ove smjernice predstavljaju dobru osnovu za dalje korake na razini zajednice, te da mogu poslužiti kao osnova za donošenje odluka lokalnih vlasti i izradu lokalnog plana implementacije, koji je u ovim smjernicama detaljno opisan.

11 ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE



Zakonski i resursni okvir organizacije zdravstvenog sustava na području Federacije BiH je Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH. Zakon o zdravstvenoj zaštiti je djelatnost zdravstvene njege u zajednici definirao u okviru primarne zdravstvene zaštite. Kao što je i opisano naprijed, organizacija djelatnosti zdravstvene njege u zajednici ili polivalentne patronaže je predviđena na dva načina, i to:

- unutar TOM (Model A) i
- kao zasebna djelatnost zdravstvene njege u zajednici i izvanbolničke palijativne njege (posebna služba) – (Model B).

Iz dostupnih analiza zaključuje se sljedeće:

- 1) Na području Federacije BiH značajno su umanjene aktivnosti promotivno-preventivnog rada u zajednici u postojećoj organizaciji primarne zdravstvene zaštite gdje uloga medicinske sestre nije dovoljno definirana i prilagođena trenutnim potrebama zdravstvene njege, budući da u primjeni imamo uglavnom Model A. U posljednjih deset godina koliko se Model A primjenjuje, kontinuirano se bilježe nedostaci ovog načina rada, a koji su prikazani naprijed u ovim smjernicama.
- 2) U suradnji s ProSes projektom koji se provodi u BiH, potrebno je pokrenuti zagovaračke aktivnosti na unapređenju Modela A i uspostavljanju Modela B u lokalnim sredinama, gdje god je to opravdano geografskim i demografskim kriterijima.
- 3) Prednosti Modela B potrebno je imati u vidu kod donošenja odluke lokalnih vlasti o unapređenju/uspostavljanju SuZ/PVP.
- 4) Svaka jedinica lokalne samouprave, grada ili općine, koja želi da uspostavi/unaprijedi djelatnost SuZ/PVP treba izraditi lokalni plan implementacije za unapređenje SuZ/PVP.
- 5) U cilju realizacije lokalnog plana implementacije SuZ/PVP neophodan je angažman svih lokalnih aktera u ispunjenju edukativnih, operativnih, organizacijskih i materijalnih zahtjeva.
- 6) Lokalni plan implementacije SuZ/PVP mora decidno da utvrdi politiku čuvanja radne snage u okviru službe zdravstvene njege u zajednici, kao stručnih resursa educiranih i obučanih za rad u zajednici.
- 7) Donositelji odluka na svim razinama vlasti moraju prepoznati značaj SuZ/PVP kroz uspostavu modela organizacije kojim će se postići svrha ovih službi, uvažavajući načela dostupnosti i kontinuiteta zdravstvene zaštite, odnosno njege.
- 8) Osnovne planove i programe za obrazovanje medicinskih sestara potrebno je restrukturirati, preorijentirati i osnažiti kako bi osposobili medicinske sestre za djelovanje i u bolnici i u zajednici na način koji odgovara potrebama stanovništva, odnosno zajednice.
- 9) Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH neophodno je redovito ažurirati u svjetlu potreba zajednice za zdravstvenom njegom.
- 10) Pravilnik za dodatnu edukaciju polivalentnih patronažnih sestara neophodno je revidirati, kako u normativnom dijelu glede verifikacije edukativnih centara, mentorstva i supervizije, načina provođenja edukacije, tako i glede sadržaja Plana i programa edukacije.
- 11) U suradnji s ProSes projektom razviti priručnik za ovo područje, kako bi se dodatna edukacija, sukladno citiranom Pravilniku, standardizirala i kako bi se medicinskim sestrama kompletan materijal učinio dostupnim tijekom i poslije obuke.

LITERATURA

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13)
2. Zakon o sestrinstvu i primaljstvu („Službene novine Federacije BiH“, broj 43/13)
3. Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12)
4. Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18)
5. Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14, 107/14 i 58/18)
6. Pravilnik za dodatnu edukaciju polivalentnih patronažnih sestara („Službene novine Federacije BiH“, broj 1/10)
7. Pravilnik o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije („Službene novine Federacije BiH“, broj 61/18)
8. Pravilnik o načinu i rokovima dostavljanja, kao i obliku i formi zbirnih izvještajnih obrazaca („Službene novine Federacije BiH“, broj 61/18).
9. Naredba o izmjenama i dopunama naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine, („Službene novine Federacije BiH br. 58/2018“)
10. Tones K. Health Education, Effectiveness and Efficiency, London, ChamOMan and Hall; 1990
11. Abramson JH. Cross Sectional Studies, In: Holland WW, Detels R, Knox G, editors, Oxford Textbook of Public Health, Volume 2 2nd ed. OxfordUniversity Press, 1991. p 107-9

PRIVITCI

Privitak 1 – Izvod iz Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH	47
Privitak 2 – Izvod iz Tarifnika zdravstvenih usluga – polivalentna patronažna djelatnost	51
Privitak 3 – Pravilnik za dodatnu edukaciju polivalentnih patronažnih sestara.....	53
Privitak 4 – Dokumentacija polivalentne patronažne djelatnosti	67
Privitak 5 – Profiliranje zajednice	108
Privitak 6 – Ček-lista za izradu programa promocije zdravlja	112
Privitak 7 – Instrument za program promocije zdravlja	114
Privitak 8 – Socioekonomski faktori (determinante) zdravlja.....	116
Privitak 9 – Izvještajni obrazac za sastanke kolegijalnih skupina	118
Privitak 10 – Vodič za mentorske kućne posjete – palijativna njega	121
Privitak 11 – Vodič za mentorske kućne posjete – kronične bolesti	125
Privitak 12 – Vodič za mentorske kućne posjete – procjena socijalnog statusa	131
Privitak 13 – Izvještajni obrazac za mentorstvo	135
Privitak 14 – Vodič za intervju s pripadnicima ranjivih skupina stanovništva/ članovima njihovih obitelji	138

IZVOD IZ NAREDBE O STANDARDIMA
I NORMATIVIMA ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE IZ OBAVEZNOG
ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U
FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

IZVOD IZ NAREDBE O STANDARDIMA I NORMATIVIMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE („SLUŽBENE NOVINE FEDERACIJE BIH“, BR. 82/14, 107/14 I 58/18):

Polivalentna patronaža i zdravstvena njega u zajednici

RB	USLUGA	SADRŽAJ USLUGE
1	Analiza i izrada izvještaja o izvršenim patronažnim posjetama	Na osnovu pokazatelja o izvršenim patronažnim posjetama, pravi se zbirni izvještaj o nađenom stanju za populacione grupe. Nakon ovoga slijedi analiza svih pokazatelja zdravlja kod stanovništva u dobnim grupama, o čemu se pravi pisani izvještaj
2	Brza analiza krvi i urina (trakicom) u kući	Priprema pacijenta, instrumenata, uzimanje materijala, očitavanje rezultata
3	Davanje intravenske infuzije u stanu bolesnika	Priprema pacijenta, instrumenta, aplikacija lijeka.
4	Davanje intravenske injekcije u stanu bolesnika	Priprema pacijenta, instrumenta, aplikacija lijeka.
5	Davanje klizme u stanu bolesnika	Priprema pacijenta i materijala, intervencija
6	Davanje subkutane ili intramuskularne injekcije u stanu bolesnika	Priprema pacijenta, instrumenta, aplikacija lijeka.
7	EKG snimanje u stanu	Priprema pacijenta i uređaja. Snimanje EKG-a. spremanje uređaja. Vođenje medicinske dokumentacije.
8	Individualna pouka trudnice o higijeni, ishrani i pripremi za porod	Informisanje, davanje savjeta, uputa i sugestija da se predložene mjere na očuvanju i unapređenju zdravlja prihvate.
9	Inhaliranje	Priprema pacijenta, potrebnog materijala i medikamenata, uključivanje aparata i aplikacija medikamenata uz kontrolu stanja pacijenta.
10	Komunikacija sa socijalnim, obrazovnim i drugim sektorima	Uspostavljanje komunikacije, prijem i dostavljanje informacija. Vođenje dokumentacije
11	Patronažna posjeta djetetu od 1-6 godina	Upoznavanje sa zdravstvenim stanjem djeteta, uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, provjeru znanja, stavova i prakse u vezi sa ishranom djeteta, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
12	Patronažna posjeta novorođenčetu i porodilji (0-28 dana)	Upoznavanje sa zdravstvenim stanjem majke i djeteta, uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, provjeru znanja, stavova i prakse u vezi sa njegovom i ishranom djeteta, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
13	Patronažna posjeta trudnici	Upoznavanje sa zdravstvenim stanjem trudnice, uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, provjera znanja, stavova i prakse u vezi sa trudnoćom, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, procjena znanja i stavova u vezi sa zdravstvenim i rizičnim ponašanjem. Zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
14	Patronažna posjeta trudnici - prva	Prva posjeta trudnici u kalendarskoj godini radi upoznavanja sa zdravstvenim stanjem trudnice, uzimanja anamnestičkih podataka, uvida u opšte uslove života, provjere znanja, stavova i prakse u vezi sa trudnoćom, zdravstveno-vaspitnih aktivnosti, procjene znanja i stavova u vezi sa zdravstvenim i rizičnim ponašanjem, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.

RB	USLUGA	SADRŽAJ USLUGE
15	Patronažne posjete oboljelim od ostalih hroničnih oboljenja	Upoznavanje sa zdravstvenim stanjem, uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, provjeru znanja, stavova i prakse u vezi sa oboljenjem, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
16	Patronažne posjete oboljelim od tuberkuloze	Upoznavanje sa zdravstvenim stanjem, uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, provjeru znanja, stavova i prakse u vezi sa oboljenjem, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
17	Patronažne posjete zbog alkoholizma	Upoznavanje sa zdravstvenim stanjem, uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, provjeru znanja, stavova i prakse u vezi sa oboljenjem, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
18	Patronažne posjete zbog narkomanije	Upoznavanje sa zdravstvenim stanjem, uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, provjeru znanja, stavova i prakse u vezi sa oboljenjem, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
19	Ponovna patronažna posjeta porodici	Uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, uvid u socijalne prilike, upoznavanje sa zdravstvenim stanjem članova porodice i funkcionalnom sposobnošću članova porodice, procjenu znanja istavova u vezi sa zdravstvenim i rizičnim ponašanjem, zdravstveno vaspitni rad, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju u izvještajnom periodu.
20	Posjeta oboljelim od malignih neoplazmi	Upoznavanje sa zdravstvenim stanjem, uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, provjeru znanja, stavova i prakse u vezi sa oboljenjem, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
21	Posjete oboljelim od diabetes mellitusa	upoznavanje sa zdravstvenim stanjem, uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, provjeru znanja, stavova i prakse u vezi sa oboljenjem, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
22	Posjete oboljelim od kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih oboljenja	Upoznavanje sa zdravstvenim stanjem, uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, provjeru znanja, stavova i prakse u vezi sa oboljenjem, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
23	Posjete oboljelim od mentalnih oboljenja	Upoznavanje sa zdravstvenim stanjem, uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, provjeru znanja, stavova i prakse u vezi sa oboljenjem, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
24	Posjete oboljelim od mišićne distrofije	Upoznavanje sa zdravstvenim stanjem, uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, provjeru znanja, stavova i prakse u vezi sa oboljenjem, zdravstveno-vaspitne aktivnosti, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
25	Previjanje rane ili opekotine	Medicinska sestra - priprema pacijenta i materijala za rad, asistiranje pri pregledu i intervenciji, previjanje, vođenje odgovarajuće dokumentacije.
26	Promjena urinarnog katetera u stanu bolesnika	Priprema pacijenta i materijala, pregled, intervencija, savjet, eventualno dogovor oko upućivanja za specijalistu ili bolnicu.
27	Prva patronažna posjeta djetetu od 1-6 godina	Prva posjeta u kalendarskoj godini radi upoznavanja sa zdravstvenim stanjem djeteta, uzimanja anamnestičkih podataka, uvida u opšte uslove života, provjere znanja, stavova i prakse u vezi sa ishranom djeteta, zdravstveno-vaspitnih aktivnosti, pružanja pomoći u saradnji sa zajednicom; unosa podataka u medicinsku dokumentaciju.

RB	USLUGA	SADRŽAJ USLUGE
28	Prva patronažna posjeta novorođenčetu i porodilji (0-28 dana)	Prva posjeta u kalendarskoj godini radi upoznavanja sa zdravstvenim stanjem majke i djeteta, uzimanja anamnestičkih podataka, uvida u opšte uslove života, provjere znanja, stavova i prakse u vezi sa njegovom i ishranom djeteta, zdravstveno-vaspitnih aktivnosti, pružanja pomoći u saradnji sa zajednicom; unosa podataka u medicinsku dokumentaciju.
29	Prva patronažna posjeta porodici	Prva posjeta porodicama u toku kalendarske godine radi uzimanje anamnestičkih podataka, uvid u opšte uslove života, uvid u socijalne prilike, upoznavanje sa zdravstvenim stanjem članova porodice i funkcionalnom sposobnošću članova porodice, procjenu znanja istavova u vezi sa zdravstvenim i rizičnim ponašanjem, zdravstveno vaspitni rad, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom; unos podataka u medicinsku dokumentaciju.
30	Sačinjavanje statističkih izvještaja	Prikupljanje podataka, popunjavanje obrazaca prema definiranoj metodologiji. Izrada statističkog izvještaja.
31	Uzimanje materijala u kući za laboratorijske analize	Priprema pacijenta, instrumenata, uzimanje materijala, otprema
32	Vođenje statističkih evidencija (po timu dnevno)	Vođenje propisane dokumentacije i evidencije o svim podacima zdravstvene statistike ili drugim pokazateljima, a prema propisanim obrascima.
33	Zdravstveno-vaspitni rad - grupni SAVJETOVALISTE	Medicinska sestra - Zdravstveno vaspitni rad sa zdravim pacijentima, hroničnim bolesnicima i članovima porodica. Priprema materijala, izbor zdravstveno vaspitnih metoda i sredstava, zakazivanje termina, realizacija, vođenje evidencija.
34	Zdravstveno-vaspitni rad - individualni SAVJETOVALISTE	Medicinska sestra - Zdravstveno vaspitni rad sa zdravim pacijentima, hroničnim bolesnicima i članovima porodica. Priprema materijala, izbor zdravstveno vaspitnih metoda i sredstava, zakazivanje termina, realizacija, vođenje evidencija

IZVOD IZ TARIFNIKA ZDRAVSTVENIH
USLUGA – POLIVALENTNA
PATRONAŽNA DJELATNOST

IZVOD IZ TARIFNIKA ZDRAVSTVENIH USLUGA – POLIVALENTNA PATRONAŽNA DJELATNOST

Sifra	Naziv zdravstvene usluge	Broj bodova
111	POLIVALENTNA PATRONAŽNA DJELATNOST	
111001	PATRONAŽNA POSJETA PORODICI – PRVA	19
111002	PATRONAŽNA POSJETA PORODICI – PONOVNNA	14
111003	PATRONAŽNA POSJETA PORODICI-BABINJARI I DOJENČETU – PONOVNNA	19
111004	PATRONAŽNA POSJETA PORODILJI BABINJARI I DOJENČETU – PONOVNNA	9
111005	PATRONAŽNA POSJETA TRUDNICI – PRVA	9
111006	PATRONAŽNA POSJETA TRUDNICI – PONOVNNA	6
111007	PATRONAŽNA POSJETA DOJENČETU – PRVA	14
111008	PATRONAŽNA POSJETA DOJENČETU – PONOVNNA	8
111009	PATRONAŽNA POSJETA DJECI U DOBI 1–14 G. – PRVA	9
111010	PATRONAŽNA POSJETA DJECI U DOBI 1–14 G. – PONOVNNA	6
111011	PATRONAŽNA POSJETA UČENIKU-STUDENTU – PRVA	9
111012	PATRONAŽNA POSJETA UČENIKU-STUDENTU – PONOVNNA	6
111013	PATRONAŽNA POSJETA INFEKTIVNOM ILI HRONIČNOM BOLESNIKU OD MASOVNIH NEZARAZNIH BOLESTI – PRVA	14
111014	PATRONAŽNA POSJETA INFEKTIVNOM ILI HRONIČNOM BOLESNIKU OD MASOVNIH NEZARAZNIH BOLESTI – PONOVNNA	9
111015	PATRONAŽ. POSJ. ŽENI GENERATIVNE ILI POSTGENERATIVNE DOBI OBOLJELOM OD TBC OBOLJELOM OD MALIGNOMA – PRVA	14
111016	PATRONAŽ. POSJ. ŽENI GENERATIVNE ILI POSTGENERATIVNE DOBI OBOLJELOM OD TBC. OBOLJELOM OD MALIGNOMA – PONOVNNA	9
111017	PATRONAŽNA POSJETA NEPOKRETNOM BOLESNIKU – PRVA	14
111018	PATRONAŽNA POSJETA NEPOKRETNOM BOLESNIKU – PONOVNNA	9
111019	SOCIJALNA ANAMNEZA ILI STATUS SA NALAZOM I MIŠLJENJEM SOCIJALNOG RADNIKA U KABINETU	9
111020	SOCIJALNA ANKETA U PORODICI ILI RADNOJ ORGANIZACIJI U ŠKOLI	19
111021	SOCIJALNA INDIVIDUALNA SEANSA SA SAVJETOVANJEM	9
111022	PRODUŽENA SOCIJALNA TERAPIJA	14
111023	POSJETA STARIJIM I IZNEMOGLIM LICIMA I UČESNICIMA NOR-A	19
111024	SOCIJALNI TRETMAN U PORODICI	29
111025	EKSPERTIZA (IZVJESTAJ SA MIŠLJENJEM) O LICU U STANJU SOCIJALNE POTREBE	19

PRAVILNIK
O DODATNOJ EDUKACIJI
POLIVALENTNIH PATRONAŽNIH
SESTARA/ SESTARA U ZAJEDNICI U
PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

PRAVILNIK O DODATNOJ EDUKACIJI POLIVALENTNIH PATRONAŽNIH SESTARA/ SESTARA U ZAJEDNICI U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

SLUŽBENE NOVINE
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
Izdanje na bosanskom, brvatskom i srpskom jeziku



СЛУЖБЕНЕ НОВИНЕ
ФЕДЕРАЦИЈЕ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
Издање на босанском, хрватском и српском језику

Broj 1/10

Godina XVII – Broj 1	Srijeda, 13. 1. 2010. godine SARAJEVO	ISSN 1512-7079
----------------------	--	----------------

PRAVILNIK O DODATNOJ EDUKACIJI POLIVALENTNIH PATRONAŽNIH SESTARA/ SESTARA U ZAJEDNICI U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

I. TEMELJNE ODREDBE

Članak 1.

Ovim Pravilnikom se utvrđuje sadržaj i način provođenja dodatne edukacije polivalentnih patronažnih sestara/ sestara u zajednici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (u daljnjem tekstu: edukacija), uvjeti koje moraju ispunjavati zdravstveni djelatnici koji pristupaju edukaciji, odnosno zdravstvene ustanove i druge ustanove koje obavljaju edukaciju, kao i način provjere znanja.

Članak 2.

Edukacija iz članka 1. ovog Pravilnika predstavlja organizirani oblik teoretskog i stručno–praktičnog osposobljavanja medicinskih sestara–tehničara–smjer: opći (u daljnjem tekstu: polivalentne patronažne sestre/sestre u zajednici) za pružanje zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Edukacija se obavlja pod nadzorom Federalnog ministarstva zdravstva (u daljnjem tekstu: Ministarstvo), odnosno ustanove koju odredi Ministarstvo, a s ciljem osiguranja: efektivnije i efikasnije zdravstvene zaštite; smanjenja nejednakosti u dostupnosti zdravstvene zaštite; učešću lokalne zajednice u brizi za zdravlje; kontinuiteta zdravstvene njege; spone između intramuralne i extramuralne njege.

Članak 3.

Izrazi koji se rabe u ovom Pravilniku imaju slijedeće značenje:

Polivalentne patronažne sestre/sestre u zajednici – pružaju usluge cjelokupnoj populaciji u zajednici (od rođenja do smrti), pružaju potporu zdravim stilovima života, brinu za socijalno okruženje, brinu za marginalne grupe u lokalnoj zajednici, pružaju potporu rođenoj i nerođenoj djeci i potpomažu u zdravoj starosti, pružaju kućnu sestrinsku njegu kod bolesti i invalidnim osobama, pružaju njegu onima koji njeguju (care for carers), prepoznaju i razumiju prioritete za zdravstvenom njegom u zajednici

Intramuralna njega – koordinacija njege unutar zdravstvene djelatnosti

Extramuralna njega – koordinacija njege izvan zdravstvene, odnosno uključujući druge djelatnosti

II. UVJETI ZA PRISTUPANJE EDUKACIJI

Članak 4.

Zahtjev za edukaciju može podnijeti javna zdravstvena ustanova za uposlenika – medicinsku sestru-tehničara.

Medicinskoj sestri-tehničaru može se odobriti edukacija iz članka 1. ovog Pravilnika ako ispunjava slijedeće uvjete:

- da ima završenu visoku, višu ili srednju medicinsku školu – smjer: opći ,
- da ima položen stručni ispit,
- da posjeduje licencu za rad izdanu od ovlaštene komore,
- da je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi koja podnosi zahtjev za edukaciju.

Članak 5.

Zahtjev za edukaciju iz članka 4. ovog Pravilnika se podnosi Ministarstvu.

Na temelju podnijetog zahtjeva, a po provedenom postupku, federalni ministar zdravstva (u daljnjem tekstu: federalni ministar) donosi rješenje.

Rješenje donijeto u smislu stavka 2. ovog članka je konačno.

III. PLAN EDUKACIJE

Članak 6.

Edukacija iz članka 1. ovog Pravilnika se obavlja po planu koji je utvrđen ovim Pravilnikom.

Planom se utvrđuje pregled nastavnih jedinica i njihovo trajanje koje je medicinska sestra–tehničar (u daljnjem tekstu: polaznik edukacije) dužna obaviti.

Plan edukacije je sastavni dio ovog Pravilnika (PRIVITAK 1.)

IV. NAČIN OBAVLJANJA EDUKACIJE

Članak 7.

Teoretski dio edukacije obavljaju zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite koje ispunjavaju slijedeće uvjete glede prostora, opreme i kadra, i to da imaju:

- organiziranu službu polivalentnih patronažnih sestara/sestara u zajednici
- najmanje jednu prostoriju za održavanje nastave, koja ispunjava higijensko–tehničke uvjete namijenjene za učionice;
- sanitarni čvor u blizini prostorija za nastavu;
- prikladan namještaj u učionici;
- stručni kadar za održavanje teoretske nastave po nastavnim jedinicama utvrđenog plana
- potrebnu opremu i nastavna pomagala neophodnu za održavanje teoretske nastave.

Članak 8.

Federalni ministar rješenjem utvrđuje koje zdravstvene ustanove u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija), ispunjavaju uvjete za obavljanje teoretskog dijela edukacije iz članka 7. ovog Pravilnika.

Članak 9.

Praktični dio edukacije obavlja se u okviru geografski definiranom području i to: u domu pacijenta, na radnom mjestu pacijenta, u školama i vrtićima, u domu za umirovljenike i stare osobe, u dragovoljnim

organizacijama i agencijama za pomoć, u centrima za socijalnu skrb i sl., a vrši se pod nadzorom mentora imenovanog od strane zdravstvene ustanove.

Za mentora iz stavka 1. ovog članka može biti imenovana medicinska sestra–tehničar koja ima najmanje pet godina radnog iskustva kao polivalentna patronažna sestra/sestra u zajednici,

Članak 10.

Edukacija po odredbama ovog Pravilnika traje 80 sati teoretskog dijela i 60 sati praktičnog rada.

Edukacija se obavlja u redovnom radnom vremenu.

V. NAČIN PROVJERE ZNANJA, SASTAV I RAD ISPITNE KOMISIJE, KAO I IZDAVANJE UVJERENJA O USPJEŠNO ZAVRŠENOJ PROVJERI ZNANJA ZA POLIVALENTNE PATRONAŽNE SESTRE

Članak 11.

Provjeru znanja obavlja komisija koja se sastoji od tri člana.

Članove komisije imenuje federalni ministar iz reda educiranih edukatora polivalentnih sestara/sestara u zajednici.

Na provjeri znanja polaznici edukacije moraju prezentirati jedan istraživački rad koji obuhvata procjenu obitelji i zajednice.

Članak 12.

Provjeri znanja može pristupiti samo polaznik edukacije koji je redovito pohađao nastavu iz teoretskog i praktičnog dijela, odnosno polaznik koji je pohađao najmanje 80% nastave iz teoretskog i praktičnog dijela.

Provjera znanja iz stavka 1. ovog članka vrši se usmeno uključujući istraživački rad iz stavka 3. članka 10. ovog Pravilnika.

O tijeku provjere znanja vodi se zapisnik, u koji se unose osobni podaci osobe čije se znanje provjerava i podaci o sadržaju provjere.

Članak 13.

Provjeri znanja može se pristupiti najviše dva puta, s tim da između provjera znanja mora proći najmanje mjesec dana.

U slučaju da polaznik edukacije i nakon druge provjere znanja ne zadovolji, upućuje se na ponovno obavljanje edukacije.

Članak 14.

Zdravstvena ustanova koja je organizirala provjeru znanja dužna je najkasnije u roku od sedam dana, od dana obavljene edukacije dostaviti zapisnike i drugu dokumentaciju Ministarstvu, a radi izdavanja uvjerenja o uspješnoj provjeri znanja za polivalentne patronažne sestre/sestre u zajednici (u daljnjem tekstu: uvjerenje).

Polaznik edukacije koji je uspješno završio provjeru znanja za polivalentne patronažne sestre/sestre u zajednici, federalni ministar izdaje uvjerenje iz stavka 1. ovog članka.

Uvjerenje potpisuje federalni ministar i predsjedatelj Ispitne komisije.

Sadržaj i izgled uvjerenja sastavni je dio ovog Pravilnika (PRIVITAK 2).

Nakon dobivenog uvjerenja, polaznik edukacije stječe pravo da samostalno radi kao polivalentna patronažna sestra/sestra u zajednici.

Članak 15.

Troškove edukacije, kao i završne provjere znanja utvrđuje federalni ministar posebnim rješenjem.

Troškove edukacije, kao i završne provjere znanja snosi zdravstvena ustanova koja je uputila polaznike edukacije na edukaciju suglasno odredbama ovog Pravilnika.

Članak 16.

O polaznicima edukacije koji su uspješno završili provjeru znanja Ministarstvo vodi evidenciju.

VI. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 17.

Zdravstvenom djelatniku koji je obavio edukaciju za polivalentne patronažne sestre /sestre u zajednici, u Federaciji, odnosno u Bosni i Hercegovini, kao i u inozemstvu, priznaje se plan obavljene edukacije, kao i uspješno završena provjera znanja nakon obavljene edukacije.

Zdravstvenom djelatniku koji je obavio edukaciju iz obiteljske medicine u Federaciji, odnosno u Bosni i Hercegovini, kao i u inozemstvu, priznaje se plan obavljene edukacije iz obiteljske medicine, u dijelu koji je kompatibilan sa planom edukacije za polivalentne patronažne sestre.

Članak 18.

Priznavanje edukacije iz članka 16. ovog Pravilnika, vrši federalni ministar, na temelju podnijetog dokumentiranog zahtjeva zdravstvenog djelatnika.

Uz zahtjev iz stavka 2. ovog članka, prilaže se:

- diploma o završenoj visokoj, višoj, odnosno srednjoj medicinskoj školi–smjer: opći, ako je visoka, viša, odnosno srednja medicinska škola završena u inozemstvu, uz ovjerenu diplomu dostavlja se i nostrifikacija diplome, odnosno svjedodžbe;
- plan obavljene edukacije za polivalentne patronažne sestre, odnosno plan i program obavljene edukacije iz obiteljske medicine ovjeren od strane organa koji ga je donio, a ako je u pitanju plan i program iz inozemstva, prijevod istog sa ovjerom ovlaštenog prevoditelja,
- uvjerenje o uspješnoj provjeri znanja za polivalentne patronažne sestre/sestre u zajednici, iz članka 17. stavak 1.

Članak 19.

Na temelju podnijetog zahtjeva po provedenom postupku, federalni ministar donosi Rješenje.

Rješenje donijeto u smislu stavka 1. ovog članka je konačno.

Članak 20.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u «Službenim novinama Federacije BiH».

Broj 01–37– 9444/09
28. prosinca 2009. godine
Sarajevo
Ministar
Prim. dr. sci. **Safet Omerović** v. r.

PRIVITAK br. 1

PLAN EDUKACIJE ZA POLIVALENTNE PATRONAŽNE SESTRE/SESTRE U ZAJEDNICI

1. Teoretski dio – 80 sati:

Pregled nastavnih jedinica:

1.1. Sustav zdravstvene zaštite u F BiH (1 sat)

- Struktura sustava zdravstvene zaštite
- Politika i legislativa zdravstvene zaštite
- Reforma zdravstvene zaštite
- Financiranje zdravstvene zaštite, alokacija resursa
- Pružanje usluga
- Uloga glavne medicinske sestre/tehničara

1.2. Pružanje primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite (1 sat)

- Definicija primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite
- Perspektiva SZO, nacionalna perspektiva
- Razvoj službi primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite
- Implikacija na zdravstvenu njegu i polivalentu patronažnu službu /sestrinstvo u zajednici

1.3. Primarna zdravstvena zaštita i zdravstvena njega u zajednici (1 sat)

- Koncept primarne zdravstvene zaštite (definicija i principi)
- Koncept zdravstvene njege u zajednici
 - a. njega ljudi u njihovom domu
 - b. rad sa vladinim i nevladinim organizacijama
- Umrežavanje između primarne zdravstvene zaštite i zdravstvene njege u zajednici

1.4. Zdravstvena njega u zajednici (5 sati)

- Povijest, razvoj u prošlosti, sadašnja situacija, strategija za budućnost
- Zašto je potreban servis polivalentnih patronažnih sestara/ sestrinstva u zajednici?
- Šta je to polivalentno patronažno sestrinstvo/ sestrinstvo u zajednici?
- Koje su vještine i znanja potrebna za rad polivalentnih patronažnih sestara/ sestre u zajednici?
- Pet rutinskih vještina za sestru u zajednici: pružanje njege, donošenje odluka, komunikator, lider zajednice i menadžer
- Organizacija servisa polivalentnih patronažnih sestara / sestrinstva u zajednici
- Dokumentacija polivalentnih patronažnih sestara /sestara u zajednici
- Značaj intramuralne i ektramuralne suradnje
- Uloge unutar tima primarne zdravstvene zaštite
- Ciljevi i zadaci
- Sastanci i koordinacija
- Pacijent kao član tima

- Veza sa timom zdravstvene njege u bolnici

1.5. Profiliranje zajednice – rad sa lokalnom zajednicom, korištenje pristupa procjena zdravstvenih potreba (3 sata)

- Definicija profiliranja i procjene zdravstvenih potreba
- Tri stadija profila– skupljanje/ analiza/ prezentacija
- Pristup korištenja informacija (istraživanje, statistika, lokalna zajednica, mediji zdravstveni radnici, socijalna služba)
- Okvir za razvoj profila zajednice (studentov raspored procjene)
- Razvijanje službi i podrška zdravstvenim projektima u zajednici

1.6. Procjena pacijenta (6 sati)

- Uvod u koncept procesa zdravstvene njege (procjena)
- Korištenje modela zdravstvene njege
- Procjena stanja pacijenta (sestrinski proces, sestrinska procjena, upotreba obrasca za procjenu u kući)
- Uvod u funkcionalnu/ službenu procjenu (SZO)
- Procjena zdravstvene njege
- Razvoj kontrole liste/ popisa za procjenu domaćinstva
- Sesija vježbanja procjenjivanja pacijenta

1.7. Planiranje njege– planiranje u partnerstvu sa pacijentima i obitelji (3 sata)

- Proces zdravstvene njege – planiranje, implementiranje i evaluacija
- Njega pacijenta utemeljena na procjeni zdravlja
- Donošenje kliničkih odluka u planiranju njege
- Planiranje njege u partnerstvu sa pacijentom i obitelji (sestrinski proces–planiranje, implementacija, evaluacija)

1.8. Vođenje sestrinske dokumentacije (2 sata)

- Dokumentacija polivalentne patronažne sestre/ sestre u zajednici (važnost vođenja sestrinske dokumentacije)
- Karton pacijenta
- Protokol/karton zajednice (struktura, metoda)
- Kompjutersko bilježenje i menadžment informacija
- Procjena zdravstvene njege, plan njege
- Pacijentov karton kod kuće
- Obrasci naloga ljekara i sestre
- Obrazac za put pacijenta bolnica–kuća, kuća–bolnica
- Zakonski aspekti vođenja dokumentacije

1.9. Etički aspekti njege (1,5 sat)

- Značaj povjerljivosti informacija u zajednici
- Kodeks profesionalnog obavljanja zdravstvene njege
- Praktični aspekti povjerljivosti podataka u zdravstvenoj njezi u zajednici
- Etička pitanja vezana na zdravstvenu njegu u zajednici

1.10. Obučavanje pacijenata/obitelji (1,5 sat)

- Procjenjivanje znanja/iskustva pacijenta
- Planiranje–plan obuke
- Implementacija–demonstriranje
- Evaluacija
- Praktična primjena, obuka obitelji (npr. aplikacija inzulina, njega stome)

1.11. Zdravlje i zaštita polivalentne patronažne sestre/sestre u zajednici pri radu (1 sat)

- Zaštita od opasnosti na poslu–toksične supstancije, povrede/nezgode, infekcije
- Vlastita zaštita u kući–agresija/nasilje od strane pacijenta/obitelji

Mikro/kontekst, socijalno psihološki aspekti primarne zdravstvene zaštite i zdravstvena njega u zajednici

1.12. Obitelj (3 sata)

- Hijerarhija ljudskih potreba po Maslow–u, duhovnost, motivacija i ljudsko ponašanje, obiteljski odnosi, ljubav i pripadanje
- Ljudski rast i razvoj kroz životne dobi od prezačeća, rođenja, djetinjstva, odraslog doba, starosti, smrti/ umiranje

1.13. Ljudi i bolest, obitelj/ prijatelji kao njegovatelji (1,5 sat)

- Mitovi o uzrocima bolesti i tretmanima
- Kako izaći na kraj sa postojanjem kulturoloških i grupnih odrednica bolesnog ponašanja. Naučena bespomoćnost, npr. «Uloga bolesnika»
- Pritisak obitelji
- Osnaživanje pacijenta i obitelji
- Zašto ljudi postaju njegovatelji
- Očekivanje obitelji, mogućnosti / obveze
- Podrška članovima obitelji koji su njegovatelji
- Stres njegovatelja– fizički/ mentalni/ emotivni
- Predah u njezi

1.14. Nevladine i humanitarne organizacije (1,5 sat)

- Nevladine organizacije
- Humanitarne organizacije(Crveni križ/polumjesec i dr.)
- Cilj, svrha, zadaci, rukovođenje, financiranje
- Suradnja sa servisom polivalentnih patronažnih sestara/ sestrinstva u zajednici, razmjena informacija

1.15. Socijalna zaštita i organizacija službe (1,5 sat)

- Organizacija rada Centara za socijalnu skrb
- Uloga, način pružanja usluga, propisi iz oblasti socijalne skrbi
- Procjena potreba pojedinca/ obitelji za socijalnom skrbi
- Suradnja sa servisom polivalentnih patronažnih sestara/ sestrinstva u zajednici, razmjena informacija

1.16. Epidemiologija–generalno i sadašnja situacija u zemlji (1 sat)

- Definicija, epidemija, endemija, epidemiologija

- Statistički pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva
- Vrijednost dokaza u statistici (planiranje/pružanje njege, simptomatologija)
- Uporaba informacija

1.17. Socijalna medicina, javno zdravstvo, zdravlje okoliša – situacija u zemlji (2 sata)

- Uloge i zadaci socijalne medicine, javnog zdravstva i zdravlja okoliša
- Definicija zdravlja
- Promocija zdravlja i zdravstveno vaspitanje
- Promocija zdravlja i prevencija bolesti kroz životne dobi
- Masovne nezarazne i zarazne bolesti, specifičnosti
- Primarna, sekundarna i tercijarna prevencija
- Uloge i funkcije (uvjeti stanovanja, sanitacije i kontrola nametnika)
- Rizici u okolini (zagađenje, radijacija, industrijski otpadi, pročišćavanje vode)
- Pristup službama informacija i pomoći
- Zaštita polivalentne patronažne sestre/ sestre u zajednici od rizika u okolini
- Skrining zdravlja–prevencija bolesti
- Važnost i dostupnost skrininga
- Obuka pacijenta/obitelji

1.18. Komuniciranje i savjetovanje (3 sata)

- Proces komunikacije, pisana–verbalna i neverbalna komunikacija
- Barijere u komuniciranju, načini unaprijeđenja komunikacije
- Vještine slušanja i intervjuiranje (otvorena i zatvorena pitanja)
- Etička pitanja u komuniciranju
- Dijeljenje informacija
- Definicija primarnog i sekundarnog savjetovanja
- Razlika između intervjuiranja i savjetovanja
- Aktivnosti savjetovanja (rad sa pojedincima i obitelji)

1.19. Obiteljska medicina (1 sat)

- Djelokrug rada obiteljskog ljekara i medicinske sestre koja radi u timu (zadaci, struktura i organizacija)
- Veza i komunikacija sa servisom polivalentnih patronažnih sestara/ sestara u zajednici

1.20. Planiranje obitelji, zdravlje djeteta i majke (3 sata)

- Seksualnost i seksualno/reproduktivno zdravlje
- Kontracepcija
- Seksualno prenosive bolesti
- Seksualno zlostavljanje
- Zdrava trudnoća (zdrav stil života, rizici u trudnoći, specifični rizici po zdravlje, zaposlenje, socijalna skrb, kultura)
- Ishrana majke
- Prenatalna zaštita, porod, postnatalna njega, osiguranje njege
- Dojenje
- Majka–adolescent, obitelj samohranog roditelja

- Njega bolesnog djeteta

1.21. Cjepivo (1 sat)

- Kalendar cjepiva
- Cjepivo (kontraindikacije, tehnika izvođenja, nus pojave)
- Edukacija roditelja

1.22. Mentalno zdravlje i psihijatrijska zaštita (2 sata)

- Njega pacijenata sa mentalnim problemima (definicija, uzroci, klasifikacija, tretman, menadžment)
- Suradnja sa centrima za mentalno zdravlje u zajednici
- Zloupotreba supstanci (lijekovi, droga, alkohol itd.)
- Zdravlje i poremećaji u adolescentnom periodu
- Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama

1.23. Njega ljudi sa poremećajem učenja (1,5 sat)

- Uzroci poremećaja učenja
- Promjene ponašanja i intervencije
- Problemi fizičke njege
- Podsticanje samostalnosti
- Podrška obitelji
- Priprema službi – rehabilitacija, osiguranje edukacije, institucionalna njega i njega u zajednici

1.24. Rehabilitacija (2 sata)

- Suvremene metode rehabilitacije
- Fizioterapija– pokretljivost
- Premještanje pacijenta
- Vježbe (aktivne, pasivne)
- Prevencija kontraktura i drugih komplikacija
- Pribor–pomagala kod kuće
- Govorna terapija/tehnike/liječenje
- Metode komunikacije

1.25. Tretiranje hitnih slučajeva (2 sata)

- Vrste hitnih slučajeva kod kuće (trovanje, povrede, vatra, samoubojstvo, srčani zastoj, gubitak svijesti itd.)
- Prva pomoć –intervencije
- Dobijanje pomoći od članova obitelji, stupanje u kontakt sa Službom za hitnu medicinsku pomoć
- Kardiopulmonalno oživljavanje

1.26. Zdravstvena njega u slučaju katastrofa (1 sat)

- Definicija i tipovi katastrofa
- Tretman posljedica katastrofa (povrede, dostava hrane/vode, sklonište, širenje bolesti, poremećaji mentalnog zdravlja, rehabilitacija žrtava nesreće)
- Emocionalni uticaji na medicinsku sestru

1.27. Zdravlje u vrtićima i školama (2 sata)

- Procjena zdravlja djece (rast i razvoj)
- Najčešće dječje bolesti
- Zdravlje i sigurnost u vrtićima i školama
- Najčešće povrede djece (trovanje, utapanje, padovi, nesreće)
- Zdrava ishrana
- Njega zuba
- Fizički i psihički razvoj
- Zakonska regulativa
- Zlostavljanje djece

1.28. Nastavak i provođenje bolničkih vještina u kući (1 sat)

- Razlika između njege pacijenta kod kuće i u bolnici
- Priprema za kućnu posjetu – prikupljanje informacija iz različitih izvora, priprema pribora, psihološka priprema
- Poduzimanje postupaka – prilagođavanje kući, uključivanje pacijenta/obitelji, postavljanje pribora, sigurno odlaganje, podučavanje pacijenta

1.29. Premještaj pacijenta između bolnice i zajednice (1 sat)

- Prenos informacija o pacijentu, usmeno i u pisanom obliku
- Posjeta pacijenta u bolnici
- Priprema obitelji za otpust pacijenta iz bolnice
- Nabavljanje potrebnog materijala/lijekova
- Procjena pacijenta i pravljenje plana njege nakon otpusta
- Praktična primjena planirane njege

1.30. Njega pacijenta (6 sati)

- Prevencija
- Anatomija i fiziologija
- Etiologija različitih stanja/prevalencija
- Liječenje i kontrola simptoma
- Sestrinske intervencije
- Rehabilitacija
- Aspekti edukacije pacijenta
- Praktična primjena bazirana na evidenciji
- Njega pacijenta sa različitim stanjima i oboljenjima – kardiovaskularna oboljenja, karcinom, respiratorna oboljenja, DM, neurološka oboljenja, infektivna oboljenja, oboljenja specifična za lokalnu zajednicu.)

1.31. Njega gerijatrijskih pacijenata/rad sa obitelji (2 sata)

- Obitelj i gerijatrijski pacijent
- Najčešći problemi u gerijatriji (poremećaji, padovi, povrede)
- Depresija i demencija
- Problemi sa osjetilima (sluh, vid, miris, okus)
- Zlostavljanje starih

- Pravilna ishrana
- Suradnja sa socijalnom službom i smještanje u dom za stara lica

1.32. Njega umirućeg/palijativnog pacijenta (4 sata)

- Definicija palijativne njege
- Organizacija njege – timski rad – tim primarne zdravstvene zaštite/multidisciplinarni timovi/njega u hospisima
- Proces bolesti (primarna lokacija i postojanje metastaza)
- Fizička njega – kontrola simptoma (mučnina, povraćanje, poremećaj spavanja, ishrana, opstipacija/dijareja, dispneja)
- Tretman akutnog i kroničnog bola
- Emocionalna i duhovna njega – pacijenta/obitelji/sestre
- Posjeta obitelji nakon gubitka člana obitelji

1.33. Suočavanje sa tugom i smrću (2 sata)

- Pet razina umiranja po Kubler–Rossu: šok, poricanje, ljutnja, prihvaćanje i tuga
- Svjesnost pacijenta, obitelji, njegovatelja o pacijentovom stanju
- Posjete i savjetovanje ožalošćenih. Važnost rituala
- Savjetovanje osoblja – kako se razdvojiti od obitelji i prijatelja
- Kulturološki i vjerski običaji u svezi umiranja

Bazične vještine sestara u zajednici (npr. tretman rane, održavanje kontinencije, kateterizacija, njega stome, rehabilitacija,)

1.34. Tretman rane (2 sata)

- Fiziologija zarastanja rane, faktori koji utiču na zarastanje
- Različite vrste rana (kirurška, traumatska, maligna, rane nastale pritiskom, itd.)
- Procjena rane – koristeći grafikone za procjenu
- Način previjanja rane u kući
- Obučavanje pacijenta/porodice
- Čimbenici koji utiču na zarastanje rane (infekcije, ishrana, povreda, oštećen dotok krvi, terapija itd.)

1.35. Održavanje kontinencije (1 sat)

- Urinarna i fekalna kontinencija/uzroci/incidencija/ ispitivanje
- Urinarna i fekalna inkontinencija
- Procjena/trajanje problema, simptomi, suradnja unutar tima (po potrebi pregled od strane doktora)
- Edukacija pacijenta o pravilnom uzimanju urina i stolice za pregled
- Planiranje–sestrinske intervencije (vježbanje mjehura/ crijeva, vježbanje toaleta, zaštita katetera, psihološka podrška, pribor kod kuće, odlaganje produkata)

1.36. Kateterizacija (1 sat)

- Vrste katetera
- Tehnika plasiranja katetera
- Ispiranje i toaleta katetera

1.37. Njega stome (1 sat)

- Vrste stoma
- Njega i toaleta stome
- Edukacija pacijenta o samonjezi

1.38. Rehabilitacija (2 sata)

- Suvremene metode rehabilitacije
- Fizioterapija – pokretljivost
- Premještanje pacijenta
- Vježbe (aktivne, pasivne)
- Prevencija kontraktura i drugih komplikacija
- Pribor – pomagala kod kuće
- Govorna terapija/tehnike/liječenje
- Metode komunikacije

1.39. Osvrt na praksu (1 sat)

- Vještine izvještavanja– zaštita i povjerljivost podataka
- Individualni rad na zdravstvenoj procjeni i planu njege
- Prezentacije učesnika edukacije zdravstvene procjene i plana njege
- Individualni rad na profilu zajednice
- Prezentacije učesnika edukacije profila zajednice

1.40. Osiguranje kvaliteta u zdravstvenoj njezi u zajednici (1 sat)

- Značaj, potreba i definicija kvaliteta
- Osiguranje kvaliteta u zdravstvenoj njezi u zajednici

2. Praktični dio–60 sati:

2.1. Praksa zdravstvene njege u zajednici

- Kućne posjete sa mentorom

PRIVITAK br. 2

**BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**

Broj:.....

Mjesto:.....

Na temelju članka 13. Pravilnika o dodatnoj edukaciji polivalentnih patronažnih sestara/sestara u zajednici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti („Sl. novine FBiH“, br: /09), federalni ministar izdaje:

U V J E R E N J E
o dodatnoj edukaciji polivalentnih patronažnih sestara/sestara u zajednici

.....roden-a
(prezime, očevo ime, ime) (stručno zvanje)

.....,
(dan, mjesec i godina) (mjesto) (općina)

....., nakon uspješno završenog teoretskog i praktičnog
(država)

dijela edukacije polivalentnih patronažnih sestara/sestara u zajednici

za....., pristupio-la je danagodine
(stručno zvanje)

Završnoj provjeri znanja pred Ispitnom komisijom Federalnog ministarstva zdravstva. Komisija je ocijenila da je kandidat uspješno završio-la provjeru znanja iz dodatne edukacije polivalentnih patronažnih sestara/sestara u zajednici, te time stekao-la pravo da samostalno radi kao polivalentna patronažna sestra/sestra u zajednici.

PREDSJEDATELJ KOMISIJE

MINISTAR

M. P.

DOKUMENTACIJA POLIVALENTNE PATRONAŽNE DJELATNOSTI

BROJ OBRASCA	OBRAZAC	BROJ STR.
PAT 1	PATRONAŽNI KARTON PORODICE	68
PAT 2	SESTRINSKA ANAMNEZA	73
PAT 3	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE TRUDNICE	75
PAT 4	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE PORODILJE	77
PAT 5	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE NOVOROĐNČETA I DOJENČETA (0 – 12.mjeseci)	80
PAT 6	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE PREDŠKOLSKOG DJETETA (1–5.godina)	83
PAT 7	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE ŠKOLSKOG DJETETA (6–18.godina)	86
PAT 8	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD MALIGNNE BOLESTI	89
PAT 9	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD DIJABETESA	92
PAT 10	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD HRONIČNE BOLESTI	95
PAT 11	KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD TUBERKULOZE	97
PAT 12	NALOG ZA POSJETU PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA	99
OSTALA DOKUMENTACIJA		
	PLAN PATRONAŽNE NJEGE	100
	PROTOKOL PLANIRANIH POSJETA PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA	101
	IZJAVA O ODBIJANJU POSJETA PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA	102
	OBRAZAC PRIJAVE INCIDENTNE SITUACIJE (AKAZ DOKUMENT)	103
	PREPORUKA CENTRU ZA SOCIJALNI RAD	105
	STATUS LOKALNE ZAJEDNICE-SPISAK UČESNIKA	106

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE PATRONAŽNI KARTON PORODICE

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE

U lijevom gornjem uglu naslovne strane izvještajnog obrasca upisati naziv kantona, općinu, puni naziv zdravstvene ustanove u kojoj je organizirana patronažna služba kao samostalna ili u sklopu obiteljske medicine i naziv službe.

U desnom uglu se upisuje broj patronažnog kartona porodice i datum otvaranja istoga.

PATRONAŽNI KARTON PORODICE

Obrazac je osnova za monitoring zdravstvenog stanja cjelokupne porodice, te pojedinca unutar porodice. Popunjava se pri prvom susretu sa porodicom i pružanju usluga patronažne djelatnosti jednoj ili više osoba unutar jedne porodice.

PODACI O NOSIOCU PORODICE

Upisati mjesto stanovanja

Upisati općinu

Upisati adresu i kontakt telefon

Ukoliko osoba živi sama, upisuje se kontakt telefon srodnika ili druge osobe za koju korisnik navede broj telefona

Upisati prezime i ime

Upisati matični broj

Upisati srodstvo

Upisati stepen stručne spreme (Završena škola: npr. ukoliko ima završena dva razreda srednje škole, upisuje se osnovno obrazovanje; ukoliko ima završenih šest razreda osnovne škole-bez škole).

Upisati podatke o zaposlenju/naziv i mjesto firme: zaposlen, domaćica, penzioner, student, učenik ili nezaposlen.

Upisati promjene u porodici: upisuju se sve promjene u porodici ukoliko su evidentirane tokom posjeta patronažne sestre/tehničara (npr. odselio/la; umro/la...)

PODACI O ČLANOVIMA UŽE PORODICE

Upisati prezime i ime

Upisati matični broj

Upisati srodstvo

Upisati stepen stručne spreme (Završena škola: npr. ukoliko ima završena dva razreda srednje škole, upisuje se osnovno obrazovanje; ukoliko ima završenih šest razreda osnovne škole-bez škole).

Upisati podatke o zaposlenju/naziv i mjesto firme: zaposlen, domaćica, penzioner, student, učenik ili nezaposlen.

Upisati promjene u porodici: upisuju se sve promjene u porodici ukoliko su evidentirane tokom posjeta patronažne sestre/tehničara (npr. odselio/la; umro/la...)

PODACI O DOMAĆINSTVU

Pod brojevima 1; 2; 3 upisuje se lokacija domaćinstva upisivanjem križića u označene kućice.

Upisuje se vrsta stambene jedinice i vlasnički odnos. Ukoliko korisnik nije i vlasnik/suvlasnik stana/kuće, upisuje se kao podstanar.

Upisivanjem križića u kućice označiti vrstu sanitarnih uvjeta u domaćinstvu

Upisivanjem križića u kućice, označiti higijenu ličnu i higijenu stanovanja

Označiti izvor/e prihoda domaćinstva

ZDRAVSTVENO STANJE PORODICE

Navesti postojanje nasljednih bolesti u porodici (navesti koje)

Navesti postojanje hroničnih oboljenja, zaraznih bolesti ili seksualno prenosivih bolesti (navesti koje)

Upisati broj invalidnih osoba u porodici

Upisati broj osoba sa posebnim potrebama

Upisivanjem križića označiti broj osoba sa rizičnim ponašanjem vezanim za navedene riziko-faktore

Upisati broj umrlih osoba u porodici, srodstvo sa pacijentom (korisnikom patronažne usluge) i kada je umro/li

Navesti uzrok smrti (ako članovi porodice znaju)

Upisati sve napomene ili zapažanja koje ima patronažna sestra/sestra u zajednici vezano za porodicu

PATRONAŽNA SESTRA/TEHNIČAR

U tabelu upisati prezime i ime pacijenta i datum prve i posljednje posjete.

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA
 USTANOVA _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 1

Broj patronažnog kartona: _____
 Datum otvaranja: _____

PATRONAŽNI KARTON PORODICE

PODACI O NOSIOCU PORODICE

Mjesto stanovanja _____
 Općina _____
 Adresa _____
 Kontakt telefon _____
 E-mail _____

Redni broj	Prezime i ime	Matični broj	Srodstvo	Stepen stručne spreme		Zaposlen-a (naziv i mjesto firme)	Promjene u porodici /datum
				1-VSS 2-VŠS 3-SSS 4-Osnovno 5-Bez škole			
1.		_____					

PODACI O ČLANOVIMA UŽE PORODICE

Redni broj	Prezime i ime	Matični broj	Srodstvo	Stepen stručne spreme		Zaposlen-a (naziv i mjesto firme)	Promjene u porodici /datum
				1-VSS 2-VŠS 3-SSS 4-Osnovno 5-Bez škole			
2.		_____					
3.		_____					
4.		_____					
5.		_____					
6.		_____					
7.		_____					
8.		_____					

ZDRAVSTVENO STANJE U PORODICI

Nasljedne bolesti u porodici (navesti koje)	
1-tuberkuloza	__
2-šććerna bolest	__
3-seksualno prenosive bolesti	__
4-duševni poremećaji	__
5-maligne bolesti	__
Broj invalidnih osoba unutar porodice	
	__
Broj osoba sa posebnim potrebama	
	__
Procjena riziko faktora	
1-broj pušača	__
2-broj gojaznih	__
3-broj fizički neaktivnih osoba	__
4-broj osoba koje piju alkohol	__
5-broj osoba koje uživaju opojne droge	__
Broj umrlih članova porodice	
	__
1-ko	
2-kada	
3-uzrok smrti	
NAPOMENE PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA	

PATRONAŽNA SESTRA/TEHNIČAR

Redni broj	Prezime i ime	Od	Do
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

SESTRINSKA ANAMNEZA

OBR. BR. PAT 2

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA
 USTANOVA _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 2

Broj patronažnog kartona: _____

Broj kartona: _____

Datum otvaranja: |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

SESTRINSKA ANAMNEZA

LIČNI PODACI

Prezime /ime oca/ ime	Datum rođenja _ _ _ _ _ _ _ _	Spol 1-Muško _ 2-Žensko _	Bračno stanje 1-DA _ 2-NE _
Adresa i kontakt telefon	Zanimanje	Obrazovanje	Radni odnos

MEDICINSKA DIJAGNOZA

Alergije	1-DA _ Lijekovi							
	2-NE _ Ostalo							
Procjena samostalnosti	Procijeniti samostalnost ocjenom od 0-4. 0= samostalan; 1= potrebno pomagalo; 2= potrebna pomoć druge osobe; 3= potrebno pomagalo i pomoć druge osobe; 4= potpuno ovisan o drugim osobama							
	Higijena	_	_	_	_	_		
	Hranjenje	_	_	_	_	_		
	Eliminacija	_	_	_	_	_		
	Oblačenje	_	_	_	_	_		
	Hodanje	_	_	_	_	_		
	Sjedenje	_	_	_	_	_		
Stajanje	_	_	_	_	_			
Pomagala	1-štaka _		2-štap _		3-hodalica _		4-kolica _	
Apetit	1-normalan _ 2-povećan _ 3-smanjen _ 4-mučnine _ 5-povraćanje _				Žvakanje	1-bez teškoća _ 2-otežano _		
Gutanje	1-bez teškoća _		2-otežano _			3-teško _		
Eliminacija urina	1-normalna _ 2-inkontinencija _ _ 2-ostalo _____		Vrsta inkontinencije _____				1-urinarni kateter	
Eliminacija stolice	1-normalna _ 2-inkontinencija _ 6-ostalo _____		3-opstipacija _		4-ileostoma _		5-kolostoma _	
Znojenje	1-normalno _		2-smanjeno _		3-povećano _			
Kašalj	1-DA _ 2-NE _		Iskašljavanje	1-DA _ 2-NE _				
	Vid			1-dobar _ 2-oštećen _		3-slijep _		4-naočale _ 5-leće _
Perceptivne sposobnosti	Sluh		1-dobar _ 2-oštećen _		3-gluh _		Slušni aparat 1-DA _ 2-NE _	
	Govor		1-bez teškoća _		2-afazija _		3-ostalo _____	
Spavanje	1-nesanica _		2-hodanje u snu _		3-ostalo _____			
Bol	1-DA _ 2-NE _		Opis bola (lokalizacija, jačina): _____					
			1-blaga bol _		2-umjerena bol _		3-jaka bol _	

Svijest	1-očuvana __ 2-somnolencija __ 3-sopor __ 4-stupor __ 5-koma __			
	1-iluzije __		2-halucinacije __ 3-konfuzija __	
Aktivnosti koje utiču na zdravlje	Pušenje: 1-DA __ 2-NE __ Alkohol: 1-DA __ 2-NE __ Droge: 1-DA __ 2-NE __			
Promatranje i fizikalni pregled	Visina		Težina	BMI
	Temperatura		Mjerenje	1-axilarno __ 2-rektalno __ 3-oralno __ 4-ostalo _____
	Puls		Opis:	
	Pritisak		1-L ruka __ 2-D ruka __ 3-stoji __ 4-sjedi __	
	Disanje		Zvukovi	
	Ostalo			
	Boja kože	1-normalna __ 2-blijeda __ 3-cijanoza __ 4-žutica __		
	Toplina kože	1-subfebrilna __ 2-febrilna __ 3-visoko febrilna __		
	Sluznica	1-normalna __ 2-suha __ 3-naslage __ 4-oštećena __		
	Turgor	1-normalan __ 2-slab __		
	Koštana izbočenja	Opis:		
	Edemi	Opis:		
	Lezije	Opis:		
	Svrbež	Opis:		
	Dekubitus	Opis:		
Kateteri	Opis:			
CVK	Opis:			
I.V kanila	Opis:			
Nazogastrična sonda	Opis:			
Tubus	Opis:			
Terapija koju uzima				
Znanje o bolesti	1-stečeno __ 2-nije stečeno __ 3-djelimično stečeno __	Rizik za: 1-pad __ 2-povrede __ 3- infekciju __ 4-ostalo _____		
Znanje o terapiji	1-stečeno __ 2-nije stečeno __ 3-djelimično stečeno __			
Napomene o pacijentu				

Potpis patронаžne sestre/tehničara

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE TRUDNICE

OBR. BR. PAT 3

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA
 USTANOVA _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 3

Broj patронаžnog kartona: _____

Broj kartona: _____

Datum otvaranja: |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

KG

Rh

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE TRUDNICE

Prezime /ime oca/ ime _____

Matični broj

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Datum rođenja

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mjesto rođenja _____

Adresa i kontakt telefon _____

Zanimanje _____

Alergije _____

Redovna terapija 1-DA |_|_| 2-NE

|_|_|

navesti:

PODACI O TRUDNOĆI

trudnoća po redu _ _	dob trudnoće (mjeseci) _ _	termin poroda _ _ _ _ _ _ _ _ _
1-normalna	_	1-vještačka oplodnja _
2-rizična	_	2- serklaž _
3-starija prvotorka	_	3-amniocenteza _
4-adolescentna trudnoća	_	
Korištenje lijekova u trudnoći		
1-DA _ _ navesti kojih		-
2-NE _ _		

PRETHODNE TRUDNOĆE

1-DA _ _ 2-NE _ _	broj trudnoća _ _	broj poroda _ _	broj mrtvorodne djece _ _
broj abortusa/ spontanih _ _		EPH gestoza	1-DA _ _ 2-NE _ _
broj abortusa/namjernih _ _		postpart.mentalni poremećaji	1-DA _ _ 2-NE _ _
gestacijski šećer	1-DA 2-NE _ _		

DATUM PRVE POSJETE |_|_||_|_||_|_|_|_|_|

ZDRAVSTVENO STANJE

TV _____cm	TT	_____kg
TA _____		
HIV _____ Hbs AG _____		
ŠUK _____ prot. u urinu _____	edemi _____	
posljednji PAPA nalaz	_____	
kontracepcije (vrsta)	_____	
prisustvo oboljenja	_____	

Intervencije patронаžne sestre/tehničara

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE PORODILJE

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE

U lijevom gornjem uglu naslovne strane izvještajnog obrasca upisati naziv kantona, općinu, puni naziv zdravstvene ustanove u kojoj je organizirana patronažna služba kao samostalna ili u sklopu obiteljske medicine i naziv službe.

U desnom uglu se upisuje broj patronažnog kartona porodilje, karton i datum otvaranja istoga.

KARTON PORODILJE

LIČNI PODACI

Upisati prezime i ime

Upisati matični broj

Upisati datum rođenja

Upisati mjesto rođenja

Upisati adresu i kontakt telefon

Upisati zanimanje

Podaci o alergijama

Podaci o bračnom statusu

Označiti upisivanjem križića u kućice

PRETHODNE TRUDNOĆE

Upisuju se anamnestički podaci o prethodnim trudnoćama; broj trudnoća koji podrazumijeva SVE trudnoće bilo da su rezultirale spontanom ili arteficialnim prekidom trudnoće ili porođajem.

Upisuje se broj poroda; broj mrtvorodene djece (to su novorođenčad koja po porodu nisu davala znakove živorodenosti)

Upisati broj abortusa spontanih i arteficialnih (namjernih)

Upisati podatak o ranijim i sadašnjim EPH gestozama (edem, proteinurija i hipertenzija) i prisustvo ranijih postpartalnim mentalnim poremećajima (za višerotkinje).

PODACI O PORODU

Upisati datum poroda (dan, mjesec, godina) i vrijeme

Označiti mjesto poroda upisivanjem križića u kućice.

Označiti termin i način poroda (obavezno upisati križić u dvije kućice npr. 1 u terminu i 4 Sekcija)

NOVOROĐENČE

Označiti upisivanjem križića da li je rezultat sadašnjeg poroda živorođenče ili mrtvorodenoče.

PRVA POSJETA

Prilikom prve posjete patronažna sestra/tehničar obavezno upisuje datum prve posjete i svoje opservacije o zdravstvenom stanju porodilje; provedene intervencije pri prvoj posjeti i savjetovanju porodilje.

PONOVNE POSJETE

Za svaku PONOVDNU posjetu obavezno upisati datum, identifikaciju problema i izvršenu intervenciju.

Obavezno uzeti podatak o redovitoj kontroli kod ginekologa.

Svaki obrazac treba obavezno imati potpis patronažne sestre/tehničara.

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA
 USTANOVA _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 4

Broj patronažnog kartona: _____

Broj kartona: _____

Datum otvaranja:

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE PORODILJE

Prezime /ime oca/ ime	_____
Matični broj	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Datum rođenja	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Mjesto rođenja	_____
Adresa i kontakt telefon	_____
Zanimanje	_____
Alergije	_____

PODACI O BRAČNOM STATUSU

1-DA 2-NE
 1-bračno stanje
 2-broj djece

PRETHODNE TRUDNOĆE

1-DA 2-NE broj trudnoća broj poroda broj mrtvorodne djece
 broj abortusa/ spontanih EPH gestoza 1-DA 2-NE
 broj abortusa/namjernih
 gestacijski šećer 1-DA 2-NE postpart.mentalni poremećaji 1-DA 2-NE

PODACI O PORODU

Datum poroda vrijeme _____

Mjesto poroda

1-u porodilištu _____
 (naziv porodilišta)
 2-kod kuće uz pomoć stručne osobe
 3-bez stručne pomoći razlog: _____

Podaci o porodu

1-u terminu
 2- prije termina
 3-normalan
 4-carski rez/SEKCIJA
 5-ostalo _____

NOVOROĐENČE

1-živorođeno
 2-mrtvorodeno

PRVA POSJETA

Datum prve posjete	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Intervencije patронаžne sestre/tehničara
Zdravstveno stanje		
1-dojke i bradavice		
2-dojenje		
3-carski rez		
4-epiziotomija		
5-lohije		
6-mentalno stanje		
SAVJETOVANJE PORODILJE		
1-dojenju	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	
2-ishrani i ličnoj higijeni	1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	

PONOVNE POSJETE

Ponovne posjete datum	Identifikacija problema	Intervencije patронаžne sestre/tehničara

REDOVNE KONTROLE

1-ginekologa

1-DA 2-NE _____
Potpis patронаžne sestre/tehničara

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE NOVOROĐENČETA I DOJENČETA (0–12. MJESECI)

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE

U lijevom gornjem uglu naslovne strane izvještajnog obrasca upisati naziv kantona, općinu, puni naziv zdravstvene ustanove u kojoj je organizirana patronažna služba kao samostalna ili u sklopu obiteljske medicine i naziv službe.

U desnom uglu se upisuje broj patronažnog kartona novorođenčeta i dojenčeta, karton i datum otvaranja istoga.

KARTON NOVOROĐENČETA I DOJENČETA (0-12. mjeseci)

LIČNI PODACI

Upisati prezime i ime novorođenčeta/dojenčeta. Ukoliko dijete nije dobilo ime, upisati samo ime i prezime majke uz napomenu da je novorođenče

Upisati matični broj djeteta ako ga ima

Upisati datum rođenja novorođenčeta/dojenčeta

Upisati mjesto rođenja, upisivanjem križića za ponuđene mogućnosti ukoliko je porodilište navesti tačan naziv porodilišta,

Označiti spol upisivanjem križića u kućice

Upisati adresu i kontakt telefon

Podaci o alergijama

Označiti status djeteta upisivanjem križića u kućice

Podaci o majci

DOJENJE

Unijeti informaciju o dojenju

Sa otpusnog pisma iz porodilišta upisati porođajnu težinu (u gramima), porođajnu dužinu u cm, težinu pri otpustu iz bolnice kao i APGAR score.

Porođajne povrede/oštećenja (koja)

U slučaju eventualnih povreda/oštećenja nastalih pri porođaju upisati sa otpusnog pisma

Bolest novorođenčeta

Bolesti novorođenčeta/dojenčeta upisati sa otpusnice ili iz osnovne medicinske dokumentacije (zdravstveni katon)

Pretporodna zaštita majke i Bolesti žene tokom trudnoće

Upisati anamnestičke podatke o predporodnoj zaštiti majke, bolestima tokom trudnoće.

Komplikacije pri porodu i poslije njega

Ukoliko su postojale komplikacije pri porodu i/ili poslije njega, upisati iz otpusnog pisma za majku ili iz osnovne medicinske dokumentacije.

Zaposlenje majke

Označiti radni status majke upisivanjem križića u kućicu.

PRVI PREGLED

Upisati datum prve posjete i pregleda novorođenčeta/dojenčeta

VAKINACIJA

Upisati datume i vrstu aplicirane vakcine novorođenčetu/dojenčetu.

POSJETE

U tabelu POSJETE upisati datum svake posjete sa utvrđenim zdravstvenim stanjem ili nastalim promjenama kod novorođenčeta/dojenčeta.

Upisati svaku urađenu intervenciju prema datumu svake posjete novorođenčetu/dojenčetu:

KALENDAR OBAVEZNE IMUNIZACIJE U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

DOB	VAKCINA	NAČIN DAVANJA
Po rođenju (12-24 h)	BCG i	Interdermalno
	Hepatitis B	Intramuskularno
Sa navršnim 1 mjesecom	Hepatitis B	Intramuskularno
Sa navršena 2 mjeseca	Di-Te-Per, Polio	Intramuskularno
	HiB	Intramuskularno
U 4. mjesecu	Di-Te-Per, Polio	Intramuskularno
	HiB	Intramuskularno
Sa navršnih 6 mjeseci	Di-Te-Per, Polio	Intramuskularno
	Hepatitis B	Intramuskularno
U 13. mjesecu	MRP	Intramuskularno
U 18. mjesecu	Polio i	Oralno
	HiB	Intramuskularno
U 5. godini života	Di-Te-Per,	Intramuskularno
	Polio	Oralno
U 6. godini života	MRP	Intramuskularno
U 14. godini života	Di-Te	Intramuskularno
	Polio (OPV)	Oralno
U 18. godini života	Ana-te	Intramuskularno

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA
 USTANOVA _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 5

Broj patronažnog kartona: _____

Broj kartona: _____

Datum otvaranja: _____

**KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE NOVOROĐENČETA I DOJENČETA
 (0-12.mjeseci)**

Prezime /ime oca/ ime	_____
Matični broj	_____
Datum rođenja	_____
Mjesto rođenja	_____
Spol	1-Muško I__I 2-Žensko I__I
Adresa i kontakt telefon	_____
Alergije	_____
Status	
1-bračno	I__I
2-vanbračno	I__I
3-usvojeno	I__I
4-kod udomitelja	I__I

Prezime i ime majke _____
Matični broj _____
Datum rođenja _____
Mjesto rođenja _____
Adresa i kontakt telefon _____
Zanimanje _____
Alergije _____

PODACI O PORODU

Datum poroda _____ vrijeme _____

Mjesto poroda

1-u porodilištu I__I Naziv porodilišta _____

2-kod kuće uz pomoć stručne osobe I__I

3-bez stručne pomoći I__I razlog: _____

Podaci o porodu

1-u terminu I__I 3-normalan I__I

2- prije termina I__I 4-carski I__I

5-ostalo I__I navesti _____

Dojenje 1-DA I__I 2-NE I__I

Porodajna težina I__I__I I__I__I Dužina I__I__I I__I__I Težina pri otpusta iz bolnice I__I__I I__I__I

APGAR score I__I__I

Porođajne povrede/oštećenja (koja)

Bolest novorođenčeta

Pretporodna zaštita majke

Bolesti žene tokom trudnoće

Komplikacije pri porodu i poslije njega

Zaposlenje majke

Pod nadzorom zdravstvene ustanove

1- DA koliko sati
I__I dnevno _____ 2-NE I__I

1- DA
I__I koje _____

2-NE I__I

POSJETE

Datum posjete	Starost djeteta za vrijeme posjete	Visina (cm)	Težina (gr)	Obim glave(cm)	Velika fontanela (cm)	PREHRANA 1-dojenje 2-dvojaka 3-umjetna	Pupak	SOOR	Ustanovljene činjenice/konstatacije i intervencije za vrijeme kućnih posjeta (njega, kupanje, ležište, spavanje, previjanje, čistoća rublja, šetnje, sunčanje, dodatak vitamina i minerala-koje i od kada. Razvoj i zdravstveno stanje djeteta. Posebne i sprovedene mjere)	Potpis patronažne sestre/tehničara

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE PREDŠKOLSKOG DJETETA (1–5. GODINA)

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE

U lijevom gornjem uglu naslovne strane izvještajnog obrasca upisati naziv kantona, općinu, puni naziv zdravstvene ustanove u kojoj je organizirana patronažna služba kao samostalna ili u sklopu obiteljske medicine i naziv službe.

U desnom uglu se upisuje broj patronažnog kartona djeteta, karton i datum otvaranja istoga.

Patronažni karton za predškolsko dijete otvara se za dijete čiji zdravstveni problem ili problem u razvoju zahtijeva posjetu patronažne sestre, a na nalog doktora koji identificira problem i potrebu za pružanjem patronažne njege djeteta.

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE PREDŠKOLSKOG DJETETA (1–5. godina)

LIČNI PODACI

Upisati prezime i ime djeteta

Upisati matični broj djeteta

Upisati datum rođenja

Upisati mjesto rođenja

Označiti spol upisivanjem križića u kućice

Upisati adresu i kontakt telefon

Podaci o alergijama

Označiti status djeteta upisivanjem križića u kućice

Podaci o majci

RAZVOJNE SMJERNICE – po iskazu roditelja/ staratelja

Upisivanjem križića u kućice navesti sa koliko je mjeseci dijete prohodalo, progovorilo i uspostavilo kontrolu sfinktera

Da li dijete boravi

Upisati gdje dijete boravi upisivanjem križića u kućice

Preležane bolesti i medicinske intervencije

na osnovu dostupne medicinske dokumentacije ili na osnovu izjave majke (heteroanamneza) navesti ranije bolesti i medicinske intervencije

VAKCINACIJA

Upisati tačan datum i vrstu aplicirane vakcine u skladu sa uzrastom djeteta, a prema kalendaru obaveznih imunizacija u Federaciji Bosne i Hercegovine (prepisati iz vakcinalnog kartona ili zdravstvene knjižice djeteta)

Upisivanjem križića u kućicu označiti da li je dijete pod nadzorom zdravstvene ustanove, a ako je odgovor da, navesti naziv zdravstvene ustanove.

Ustanovljenje činjenice/konstatacije i uputstva zdravstvene ustanove

Upisati sve ustanovljene činjenice i uputstva za postupanje vezano za zdravstvenu njegu

USTANOVLJENE ČINJENICE

U tabelu upisati datum posjete i starost djeteta u vrijeme posjete, ustanovljene činjenice i intervencije za vrijeme patronažnih posjeta, te obavezan potpis patronažne sestre/tehničara koja je obavila tu posjetu.

KALENDAR OBAVEZNE IMUNIZACIJE U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

DOB	VAKCINA	NAČIN DAVANJA
Po rođenju (12-24 h)	BCG i	Interdermalno
	Hepatitis B	Intramuskularno
Sa navršenim 1 mjesecom	Hepatitis B	Intramuskularno
Sa navršena 2 mjeseca	Di-Te-Per, Polio	Intramuskularno
	HiB	Intramuskularno
U 4. mjesecu	Di-Te-Per, Polio	Intramuskularno
	HiB	Intramuskularno
Sa navršenih 6 mjeseci	Di-Te-Per, Polio	Intramuskularno
	Hepatitis B	Intramuskularno
U 13. mjesecu	MRP	Intramuskularno
U 18. mjesecu	Polio i	Oralno
	HiB	Intramuskularno
U 5. godini života	Di-Te-Per,	Intramuskularno
	Polio	Oralno
U 6. godini života	MRP	Intramuskularno
U 14. godini života	Di-Te	Intramuskularno
	Polio (OPV)	Oralno
U 18. godini života	Ana-te	Intramuskularno

datum
posjete starost

USTANOVLJENE ČINJENICE

Datum posjete	Starost djeteta za vrijeme posjete	Ustanovljene činjenice/konstatacije i intervencije za vrijeme kućnih posjeta (njega, kupanje, ležište, spavanje, previjanje, čistoća rublja ,šetnje, sunčanje, prehrana-dojenje, umjetna, dvojaka, dodatak vitamina i minerala-koje i od kada. Opskrba i kvaliteta pijaće vode. Razvoj i zdravstveno stanje djeteta. Posebne i sprovedene mjere)	Potpis patronažne sestre/tehničara

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE ŠKOLSKOG DJETETA (6–18. GODINA)

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE

U lijevom gornjem uglu naslovne strane izvještajnog obrasca upisati naziv kantona, općinu, puni naziv zdravstvene ustanove u kojoj je organizirana patronažna služba kao samostalna ili u sklopu obiteljske medicine i naziv službe.

U desnom uglu se upisuje broj patronažnog kartona djeteta, karton i datum otvaranja istoga.

Patronažni karton za školsko dijete otvara se za dijete čiji zdravstveni problem ili problem u razvoju zahtijeva posjetu patronažne sestre, a na nalog doktora koji identificira problem i potrebu za pružanjem patronažne njege djeteta.

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE ŠKOLSKOG DJETETA (6–18.godina)

LIČNI PODACI

Upisati prezime i ime djeteta

Upisati matični broj djeteta

Upisati datum rođenja

Upisati mjesto rođenja

Označiti spol upisivanjem križića u kućice

Upisati adresu i kontakt telefon

Podaci o alergijama

Označiti status djeteta upisivanjem križića u kućice

Podaci o majci

Škola

Upisati tačan naziv škole koje dijete pohađa

Dijete je pod nadzorom zdravstvene ustanove

Označiti da li je dijete pod nadzorom zdravstvene ustanove, ako jeste, navesti tačan naziv zdravstvene ustanove

Preležane bolesti i medicinske intervencije

Uzeti podak o preležanim bolestima od roditelja/staratelja i medicinskim intervencijama

VAKINACIJA

Upisati tačan datum vakcinacija koje je dijete primilo u skladu sa uzrastom

Sistematski zdravstveni pregledi

Upisivanjem križića u kućicu označiti da li je imao/la sistematski pregled, ukoliko jeste, upisati kada

Fizička aktivnost

Označiti da li se dijete bavi fizičkim aktivnostima, navesti kojim

Školske užine

Označiti da li prima školske užine

USTANOVLJENE ČINJENICE

Pri svakoj posjeti upisati ustanovljene činjenice/zdravstveni problem zbog kojih je potrebna zdravstvena njega, upisati tačan datum posjete, upisati vrstu pozuzete intervencije vezane za zdravstveni problem djeteta.

Potpis patronažne sestre/tehničara koja je obavila posjetu.

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVA _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 7

Broj patronažnog kartona: _____

Broj kartona: _____

Datum otvaranja: |_|_| |_|_|
 |_|_|_|_|

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE ŠKOLSKOG DJETETA (6-18.godina)

Prezime /ime oca/ ime	_____
Matični broj	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Datum rođenja	_ _ _ _ _ _ _ _
Mjesto rođenja	_____
Spol	1-Muško _ 2-Žensko _
Adresa i kontakt telefon	_____
Alergije	_____
Status	
1-bračno	_
2-vanbračno	_
3-usvojeno	_
4-kod udomitelja	_

Prezime i ime majke _____

Škola _____ razred _____

Dijete je pod nadzorom zdravstvene ustanove
 1-DA |_| koje: _____
 2-NE |_|

Preležane bolesti i medicinske intervencije

VAKCINACIJA

Datumi	Di Te	Polyo	Ana Te

Sistematski zdravstveni pregledi

1-DA

kada _____

2-NE

Fizička aktivnost

1-DA

2-NE

navesti koja:

Školske užine

1-DA

2-NE

USTANOVLJENE ČINJENICE

Datum posjete	Starost djeteta za vrijeme posjete	Ustanovljene činjenice/konstatacije i intervencije za vrijeme kućnih posjeta (način života, prehrana, razvoj i zdravstveno stanje ,odnos okoline prema djetetu, uspjeh u školi, rizično ponašanje). Dok su roditelji na poslu, dijete je zbrinuto -kod kuće, izvan kuće.	Potpis patronažne sestre/tehničara

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD MALIGNNE BOLESTI

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE

U lijevom gornjem uglu naslovne strane izvještajnog obrasca upisati naziv kantona, općinu, puni naziv zdravstvene ustanove u kojoj je organizirana patronažna služba kao samostalna ili u sklopu obiteljske medicine i naziv službe.

U desnom uglu se upisuje broj patronažnog kartona oboljelog od maligne bolesti, karton i datum otvaranja istoga.

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD MALIGNNE BOLESTI

LIČNI PODACI

Upisati prezime i ime

Upisati matični broj

Upisati datum rođenja

Upisati mjesto rođenja

Označiti spol upisivanjem križića u kućice

Upisati adresu i kontakt telefon

Upisati zanimanje

Podaci o alergijama

Podaci o bračnom statusu

Označiti upisivanjem križića u kućice

PODACI O SADAŠNJEM OBOLJENJU

Upisati naziv oboljenja i šifru prema desetoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, povreda i uzroka smrti (MKB). Koristiti otpusno pismo ili osnovnu medicinsku dokumentaciju (zdravstveni karton)

Naveći da li je bolest novootkrivena ili je recidiv

Lokalizacija

Naveći lokalizaciju i eventualno prisustvo metastaza

Upisivanjem križića u kućice označiti da li je liječen u bolnici/klinici

PREGLED LIJEČENJA

Upisati datum početka liječenja od sadašnje bolesti

Upisivanjem križića u kućice označiti vrstu dosadašnjeg liječenja

Upisati da li je pacijent, članovi porodice ili neka druga osoba (navesti koja) upoznat sa sadašnjom bolesti.

DRUGA HRONIČNA OBOLJENJA

Ukoliko je prisutno neko drugo hronično oboljenje upisati koje (za izvor koristiti pacijentovu medicinsku dokumentaciju)

Upisati podatke o virusnim hepatitisima BiC upisivanjem križića u kućice

ČLANOVI PORODICE LIJEČENI OD MALIGNNE BOLESTI

Upisati podatke o članovima porodice koji su ranije ili trenutno oboljeli od malignih bolesti. Obavezno navesti srodstvo sa pacijentom kojem se pruža usluga zdravstvene njege.

PRVA POSJETA

Upisati datum prve posjete

Upisati utvrđene činjenice i mjerenja pri prvom pregledu koja podrazumijevaju: mjerenje tjelesne težine, visine i BMI (Body Mass Index/Indeks tjelesne mase ITM). BMI predstavlja odnos između tjelesne težine (mase) u kg i kvadrata visine u metrima

VRIJEDNOSTI BMI:

<20 nizak >30 visok

25 idealan >45 izrazito visok

Upisati mjerenja krvnog pritiska i određivanje šećera u krvi.

Uzeti anamnestički podatak o prisustvu boli, njenoj lokalizaciji (upisati topografski), te upotrebom skale odrediti intenzitet boli.

Upisati prisustvo stome i njenu lokalizaciju

Upisati prisustvo inkontinencije i vrstu

Upisati prisustvo dekubitusa i lokalizaciju

POKRETLJIVOST

Upisivanjem križića označiti da li je pacijent pokretan

Označiti da li je potrebna pomoć drugog lica i navesti za šta (odlazak u toalet, kupanje, oblačenje...)

Naveći druga zapažanja patronažne sestre/tehničara

SAVJETOVANJE PACIJENTA/ČLANOVA PORODICE

Označiti upisivanjem križića u kućice vrstu savjetovanja

Opisati vrstu intervencije patronažne sestre/tehničara pri prvoj posjeti

TERAPIJA BOLA

Upisivanjem križića označiti vrstu terapije te navesti naziv i dozu lijeka

PONOVNE POSJETE

Upisati datum svake naredne posjete, identifikaciju problema i intervencije patronažne sestre/tehničara

REDOVNE KONTROLE

Upisivanjem križića označiti pod čijom redovnom kontrolom se nalazi pacijent

Označiti upisivanjem križića u kućicu stanje pacijenta pri ponovnoj posjeti

Svaka ponovna posjeta treba da ima potpis patronažne sestre/tehničara koja je obavila tu posjetu.

SMJEŠTAJ

Ukoliko je pacijent smješten u neku od ustanova koja pruža skrb ovakvim bolesnicima, navesti u koju i datum smještanja

ČLANSTVO U UDRUŽENJU OBOLJELIH

Uzeti informaciju od pacijenta da li je član nekoga udruženja oboljelih

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA
 USTANOVA _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 8

Broj patronažnog kartona: _____

Broj kartona: _____

Datum otvaranja: |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD MALIGNNE BOLESTI

Prezime/ime oca/ ime	_____
Matični broj	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Datum rođenja	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Mjesto rođenja	_____
Spol	1-Muško _ _ 2-Žensko _ _
Adresa i kontakt telefon	_____
Zanimanje	_____
Alergije	_____

PODACI O BRAČNOM STATUSU

1-bračno stanje 1-DA |_|_| 2-NE |_|_|
 2-broj djece |_|_|_|

PODACI O SADAŠNJEM OBOLJENJU

Dijagnoza Šifra oboljenja po MKB _____
 1-novootkriveno |_|_| 2-recidiv |_|_|

Lokalizacija 1-DA |_|_| 2-NE |_|_| Metastaze 1-DA |_|_| 2-NE |_|_|
 Liječen u bolnici 1-DA |_|_| 2-NE |_|_| Liječen na klinici 1-DA |_|_| 2-NE |_|_|

PREGLED LIJEČENJA Šifra oboljenja po MKB _____

Datum početka liječenja |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Hirurško 1-DA |_|_| 2-NE |_|_| sa oboljenjem 1-DA |_|_| 2-NE |_|_|
 Zračenje 1-DA |_|_| 2-NE |_|_| Pacijent 1-DA |_|_| 2-NE |_|_|
 Hemoterapija 1-DA |_|_| 2-NE |_|_| Članovi porodice 1-DA |_|_| 2-NE |_|_|
 Psihološka podrška 1-DA |_|_| 2-NE |_|_| neko drugi _____

DRUGA HRONIČNA OBOLJENJA

Naziv oboljenja 1- _____ 2- _____
 3- _____ 4- _____
 HEP B 1-DA|_|_| 2-NE |_|_| HEP C 1-DA|_|_| 2-NE |_|_|

ČLANOVI PORODICE LIJEČENI OD MALIGNNE BOLESTI

Ranije 1-DA |_|_| 2-NE |_|_| srodstvo 1-DA |_|_| 2-NE |_|_|
 Trenutno 1-DA |_|_| 2-NE |_|_| srodstvo 1-DA |_|_| 2-NE |_|_|

PRVA POSJETA		Intervencije patronažne sestre/tehničara
Datum prve posjete	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Zdravstveno stanje	_____	
TV _____cm TT _____kg BMI _____	_____	
RR _____/_____ ŠUK _____	_____	
Bol 1-DA _ _ 2-NE _ _	_____	
Opis bola 1-blaga bol _ _ 2-umjerena bol _ _ 3-jaka bol _ _	_____	
Lokalizacija _____	_____	
Stoma 1-DA _ _ 2-NE _ _ lokaliz _____	_____	
Inkontinencija 1-DA _ _ 2-NE _ _ vrsta _____	_____	
Dekubitus 1-DA _ _ 2-NE _ _ lokalizacija _____	_____	

POKRETLJIVOST 1-DA 2-NE Pokretan I__I I__I Potrebna pomoć drugog lica za _____ Ostala zapažanja patronažne sestre/tehničara _____ =		Intervencije patronažne sestre/tehničara
SAVJETOVANJE PACIJENTA/ČLANOVA PORODICE 1-njega kože i sluznica 1-DA 2-NE _____ I__I I__I 2-njega stome 1-DA 2-NE _____ I__I I__I 3-prev. limfedema 1-DA 2-NE _____ I__I I__I RIZIČNO PONAŠANJE 1-upotreba duhana 1-DA 2-NE _____ I__I I__I 2-upotreba alkohola 1-DA 2-NE _____ I__I I__I 3-upotreba psihoakt.supstanci 1-DA 2-NE _____ I__I I__I		Intervencije patronažne sestre/tehničara
TERAPIJA BOLA 1-narkotik I__I 2-kombinovana I__I Naziv i doza lijeka 1-_____ / _____ mg _____ / _____ mg 3-_____ / _____ mg		

PONOVNE POSJETE		
Datum	Identifikacija problema	Intervencije patronažne sestre/tehničara

REDOVNE KONTROLE Ljekara specijaliste 1-DA 2-NE Porodičnog ljekara 1-DA I__I 2-NE I__I _____ I__I I__I Stanje 1-poboljšanje I__I 2-pogoršanje I__I navesti:					
Datum I__I I__I I__I I__I I__I I__I		Potpis patronažne sestre/tehničara			

PONOVNE POSJETE		
Datum	Identifikacija problema	Intervencije patronažne sestre/tehničara

REDOVNE KONTROLE Ljekara specijaliste 1-DA 2-NE Porodičnog ljekara 1-DA I__I 2-NE I__I _____ I__I I__I Stanje 1-poboljšanje I__I 2-pogoršanje I__I navesti:					
Datum I__I I__I I__I I__I I__I I__I		Potpis patronažne sestre/tehničara			

SMJEŠTAJ U gerijatrijskoj ustanovi / hospis I__I Datum I__I I__I I__I I__I	
ČLANSTVO U UDRUŽENJU OBOLJELIH 	

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE KARTON ZDRAVSTVENE OBOLJELOG OD DIJABETESA

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE

U lijevom gornjem uglu naslovne strane izvještajnog obrasca upisati naziv kantona, općinu, puni naziv zdravstvene ustanove u kojoj je organizirana patronažna služba kao samostalna ili u sklopu obiteljske medicine i naziv službe.

U desnom uglu se upisuje broj patronažnog kartona dijabetičara, karton i datum otvaranja istoga.

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD DIJABETESA

LIČNI PODACI

Upisati prezime i ime

Upisati matični broj

Upisati datum rođenja

Upisati mjesto rođenja

Označiti spol upisivanjem križića u kućice

Upisati adresu i kontakt telefon

Upisati zanimanje

Podaci o alergijama

Podaci o bračnom statusu

Označiti upisivanjem križića u kućice

MEDICINSKA DIJAGNOZA

Podatke o tipu dijabetesa (šifra bolesti prema desetoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, povreda i uzroka smrti; E10-E14) kao i laboratorijske nalaze prepisati sa nalaza interniste/dijabetologa, otpusnog pisama iz bolnice ili iz ostale dostupne medicinske dokumentacije.

MJERENJA

Upisati vrijednosti tjelesne težine u kg, tjelesne visine u cm; BMI (Body Mass Index/Indeks tjelesne mase ITM). BMI predstavlja odnos između tjelesne težine (mase) u kg i kvadrata visine u metrima

VRIJEDNOSTI BMI:

<20 nizak	>30 visok
25 idealan	>45 izrazito visok

Terapija

Upisati vrstu terapije (ne naziv lijeka)

Redovna kontrola kod ljekara

Označiti upisivanjem križića u kućice informacije o: redovnoj kontroli kod ljekara; samokontroli šećera u krvi i šećera u mokraći; visokom pritisku, infarktu miokarda, problemi sa bubrežima (korištenje lijekova za iste); postojanje problema sa vidom, bockanje ili trnci u nogama, hladnoća u nogama.

Upisivanjem križića u kućice navesti prisustvo faktora rizičnih po zdravlje: pušenje i konzumacija alkohola

Upisati motiviranost pacijenta o slušanju predavanja o dijabetesu i komplikacijama ove bolesti

PREGLED

Upisati utvrđene činjenice obavljenim pregledom (monofilamentom) na oba stopala pojedinačno. Na slici u desnom donjem uglu označiti broj negativnih polja na oba stopala pojedinačno, te ordiniranu terapiju.

SAVJETOVANJE O:

Upisivanjem križića u kućice označiti vrstu savjeta koji je pružen tokom posjete patronažne sestre/tehničara oboljelom od dijabetesa koji su instruktivne prirode (samopomoć kod pojave hipoglikemije, njega stopala. mjerenje šećera u krvi, samostalno davanje inzulina....)

Posjeta patronažne sestre/tehničara

Za svaku ponovnu posjetu upisati datum, vrstu i vrijednosti mjerenja u predviđene kolone na tabeli, vrstu usluge vezanu za oboljenje, te potpis patronažne sestre/tehničara.

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA
 USTANOVA _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 9

Broj patronažnog kartona: _____

Broj kartona: _____

Datum otvaranja: |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD DIJABETESA

Prezime /ime oca/ime	_____
Matični broj	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Datum rođenja	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Mjesto rođenja	_____
Spol	1-Muško _ 2-Žensko _
Adresa i kontakt telefon	_____
Zanimanje	_____
Alergije	_____

PODACI O BRAČNOM STATUSU

1-bračno stanje 1-DA |_| 2-NE |_|

2-broj djece |_|_|

Trudnoće 1-normalne |_| 2-pobačaji |_| 3-malformacije |_|

MEDICINSKA DIJAGNOZA

1-tip dijabetesa |_|_|_|_|

LABORATORIJSKI NALAZI

1-ŠUK |_|_|_| 2-HbA1c _____ % 3-ŠUM _____ 4-Aceton _____

MJERENJA

1-težina |_|_|_| 2-visina |_|_|_| 3-BMI |_|_|_| 4-RR _____ 5-Puls _____

Terapija 1-dijeta |_| 2-tablete |_|_| 3-insulin |_|_|

Redovna kontrola kod ljekara 1-DA |_| 2-NE |_|

Samokontrola ŠUK i ŠUM 1-DA |_| 2-NE |_| 3-ponekad |_|

Visok krvni pritisak 1-DA |_| 2-NE |_| **Lijekovi za pritisak** 1-DA _____ 2-NE |_|

Infarkt miokarda 1-DA |_| 2-NE |_| **Lijekovi** 1-DA _____ 2-NE |_|

Problemi sa bubrežima 1-DA |_| 2-NE |_| **Lijekovi** 1-DA _____ 2-NE |_|

Problemi sa vidom 1-DA |_| 2-slabo vidi |_| 3-sljepilo jednog oka |_| 3-sljepilo oba oka |_| 4-NE |_|

Bockanje ili trnci u nogama 1-DA |_| 2-NE |_| **Pušač** 1-DA koliko |_|_|_| 2-NE |_|

Hladnoća u nogama 1-DA |_| 2-NE |_| **Alkohol** 1-DA koliko |_|_|_| 2-NE |_|

Da li želite slušati predavanja o svojoj bolesti 1-DA |_| 2-NE |_|

PREGLED Stopalo L D

Izgled

Pulzacija stopala DA / NE DA / NE

Osjet vibracije normalan DA / NE DA / NE

Osjet uboda silikonskom iglom normalan DA / NE DA / NE

SAVJETOVANJE O:

Zdrava ishrana 1-DA |_| 2-NE |_|

Hipoglikemija 1-DA |_| 2-NE |_|

Njega stopala 1-DA |_| 2-NE |_|

Samomjerenje 1-DA |_| 2-NE |_|

Samostalno davanje insulina 1-DA |_| 2-NE |_|

Fizičke vježbe 1-DA |_| 2-NE |_|

Komplikacije 1-DA |_| 2-NE |_|

Štetnost pušenja 1-DA |_| 2-NE |_|

Zapažanja patronažne sestre/tehničara:

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD HRONIČNE BOLESTI

OBR. BR. PAT 10

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA
 USTANOVA _____
 SLUŽBA _____

Obr.br. PAT 10

Broj patronažnog kartona: _____

Broj kartona: _____

Datum otvaranja: _____

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD HRONIČNE BOLESTI

Prezime /ime oca/ime _____

Matični broj _____

Datum rođenja _____

Mjesto rođenja _____

Spol 1. Muško 2. Žensko

Adresa i kontakt telefon _____

Zanimanje _____

Alergija

MEDICINSKA DIJAGNOZA

Podaci o sadašnjem oboljenju

Šifra bolesti

	1-DA	2-NE		1-DA	2-NE
novootkriveno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Liječen	1-ambulantno	<input type="checkbox"/>
	1-DA	2-NE		2-na klinici	<input type="checkbox"/>
u bolnici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Pregled liječenja

Datum početka liječenja _____

	1-DA	2-NE		1-DA	2-NE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hirurško	Konzervativno	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

Tip ili stepen oboljenja _____

DRUGA HRONIČNA OBOLJENJA

Naziv oboljenja	1- _____	2- _____
	3- _____	4- _____

ČLANOVI PORODICE KOJI SE LIJEČE/LIJEČILI OD HRONIČNE BOLESTI

Navesti-srodstvo 1- _____ 2- _____ 3- _____

ZDRAVSTVENO STANJE

Datum prve posjete _____	Intervencije patronažne sestre/tehničara
Zdravstveno stanje _____	
TV _____cm TT _____kg BMI _____	
TA _____/_____ ŠUK _____	
Bol 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	
Opis bola 1-blaga bol <input type="checkbox"/> 2-umjerena bol <input type="checkbox"/> 3-jaka bol <input type="checkbox"/>	
Lokalizacija _____	
Stoma 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> lokaliz _____	
Inkontinencija 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/> vrsta _____	
Aktivnosti dnevnog života	
Pokretan 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	
Potrebna pomoć drugog lica 1-DA <input type="checkbox"/> 2-NE <input type="checkbox"/>	
za _____	
Psihičko stanje _____	

SAVJETOVANJE PACIJENTA/ČLANOVA PORODICE		Intervencije patронаžne sestre/tehničara
1-ishrani	1-DA 2-NE _ _	
2-fizičkoj aktivnosti	1-DA 2-NE _ _	
3-redovnom uzimanju terapije	1-DA 2-NE _ _	
4-prevenciji polifarmacije	1-DA 2-NE _ _	
5-samokontroli	1-DA 2-NE _ _	
6-komplikacijama bolesti	1-DA 2-NE _ _	
7-prevenciji padova	1-DA 2-NE _ _	
8-njezi stopala	1-DA 2-NE _ _	
9-njega usne šupljine	1-DA 2-NE _ _	
RIZIČNO PONAŠANJE		
1-upotreba duhana	1-DA 2-NE _ _	
2-upotreba alkohola	1-DA 2-NE _ _	
3-upotreba psihoakt.supstanci	1-DA 2-NE _ _	
TERAPIJA BOLA		
Naziv i doza lijeka	1- -----/----- mg	
	2- -----/----- mg	
	3- -----/----- mg	
	4- -----/----- mg	

REDOVNE KONTROLE	
Ljekara specijaliste	1-DA 2-NE _ _
Porodičnog ljekara	1-DA 2-NE _ _
Laboratorijske analize	1-DA 2-NE _ _
CMZ	1-DA 2-NE _ _
Datum	Potpis patронаžne sestre/tehničara
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

SMJEŠTAJ	
U ustanove	1-DA _ navesti: 2-NE _ _
ČLANSTVO U UDRUŽENJU OBOLJELIH	
	1-DA _ navesti: 2-NE _ _

DATUM POSJETE			
PRVE	PONOVNE	Identifikacija problema	Intervencije patронаžne sestre/tehničara

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE
OBOLJELOG OD TUBERKULOZE

OBR. BR. PAT 11

KANTON	_____	Obr.br. PAT 11
OPĆINA	_____	
ZDRAVSTVENA USTANOVA	_____	
SLUŽBA	_____	
Broj patronažnog kartona:		_____
Broj kartona:		_____
Datum otvaranja:		____/____/____

KARTON ZDRAVSTVENE NJEGE OBOLJELOG OD TUBERKULOZE

Prezime /ime oca/ ime _____

Matični broj _____

Datum rođenja _____

Mjesto rođenja _____

Spol 1-Muško I__J 2-Žensko I__J

Adresa i kontakt telefon _____

Zanimanje _____

Alergije _____

PODACI O SADAŠNJEM OBOLJENJU				
1- novootkriveno I__J Nakon prekida terapije 1-DA I__J 2-NE I__J				
2-recidiv I__J				
Liječen ambulantno				
1-DA I__J u bolnici I__J na klinici I__J 2-NE I__J				
PREGLED SPUTUMA				
Šifra bolesti po MKB	1-razmaz BK pozitivan	1-DA I__J	2-NE I__J	kontrola: _____
	2-Levenštajn pozitivan	1-DA I__J	2-NE I__J	članova porodice: _____
	3-kultura (BACT ALERT)	1-DA I__J	2-NE I__J	drugih kontakata: _____
	Kategorija	1 I__J	2 I__J	3 I__J 4 I__J
PODACI O PRETHODNOM OBOLJENJU OD TBC				
1-bolničko liječenje 1-DA I__J 2-NE I__J datum: _____				
2-lokalizacija _____				
3-prekid terapije 1-DA I__J 2-NE I__J razlog: _____				
LIJEČENI ČLANOVI PORODICE OD TBC				
navesti ime/na: _____				
1-ranije 1-DA I__J 2-NE I__J				
2-trenutno: 1-DA I__J 2-NE I__J				
PRVA POSJETA				
Datum prve posjete _____		Zdravstveno stanje _____		
_____		_____		
TV: _____ cm TT: _____ kg BMI _____		Intervencije patronažne sestre/tehničara:		
TA _____; I__J				
test na HIV 1-DA I__J 2-NE I__J				
Datum početka terapije _____				
Savjetovanje pacijenata / članova porodice o:				
1-pripremi hrane i higijeni posuda 1-DA I__J 2-NE I__J		Nadzor nad uzimanjem terapije: 1-DA I__J 2-NE I__J		
2-značaju redovnog uzimanja terapije 1-DA I__J 2-NE I__J				
3-pravilnom postupku sa ispljuvkom 1-DA I__J 2-NE I__J				
4-pravilnom postupku sa kontaktima 1-DA I__J 2-NE I__J				
RIZIČNO PONAŠANJE				
1-upotreba duhana 1-DA I__J 2-NE I__J				
2-alkohola 1-DA I__J 2-NE I__J				
3-psihoaktivnih supstanci 1-DA I__J 2-NE I__J				

PONOVNE POSJETE				
Datum	Identifikacija problema	Intervencije patронаžne sestre/tehničara:		
		nadzor nad uzimanjem terapije	1- DA I__I	2-NE I__I
		nadzor nad uzimanjem terapije	1- DA I__I	2-NE I__I
		nadzor nad uzimanjem terapije	1- DA I__I	2-NE I__I
LIJEČENJE 1-3.mjeseca				
Naziv i doza lijeka:			Datum isključivanja:	
1.	/	mg		
2.	/	mg		
3.	/	mg		
4.	/	mg		
5.	/	mg		
Redovne kontrole				
1-pulomologa	1-DA 2-NE I__I I__I	3-laboratorija	1-DA 2-NE I__I I__I	
2-rtg	1-DA 2-NE I__I I__I	4-razmaz/kultura pozitivan	1-DA 2-NE I__I I__I	
Datum negativizacije:				
Ocjena Datum				Potpis patронаžne sestre/tehničara
PONOVNE POSJETE				
Datum	Identifikacija problema	Intervencije patронаžne sestre/tehničara:		
		nadzor nad uzimanjem terapije	1- DA I__I	2-NE I__I
		nadzor nad uzimanjem terapije	1- DA I__I	2-NE I__I
		nadzor nad uzimanjem terapije	1- DA I__I	2-NE I__I
LIJEČENJE 4-6.mjeseca				
Naziv i doza lijeka:			Datum isključivanja:	
1.	/	mg		
2.	/	mg		
3.	/	mg		
4.	/	mg		
5.	/	mg		
Redovne kontrole				
1-pulomologa	1-DA 2-NE I__I I__I	3-laboratorija	1-DA 2-NE I__I I__I	
2-rtg	1-DA 2-NE I__I I__I	4-razmaz/kultura pozitivan	1-DA 2-NE I__I I__I	
Datum negativizacije:				
Ocjena Datum				Potpis patронаžne sestre/tehničara
HRONIČNI/REZISTENTNI OBLICI				
Naziv i doza lijeka:			Datum isključivanja:	
1.	/	mg		
2.	/	mg		
3.	/	mg		
4.	/	mg		
5.	/	mg		
Redovne kontrole				
1-pulomologa	1-DA 2-NE I__I I__I	3-laboratorija	1-DA 2-NE I__I I__I	
2-rtg	1-DA 2-NE I__I I__I	4-razmaz/kultura pozitivan	1-DA 2-NE I__I I__I	
Datum negativizacije:				
Ocjena Datum				Potpis patронаžne sestre/tehničara

PLAN PATRONAŽNE NJEGE

OSTALA
DOKUMENTACIJA

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVA _____
 SLUŽBA _____

Broj patronažnog

kartona: _____

Broj kartona: _____

Datum otvaranja: _____

PLAN PATRONAŽNE NJEGE

Prezime i ime: _____

Datum	Dijagnoza	Cilj	Planirane intervencije i postupci	Izvršene intervencije i postupci	Evaluacija	Potpis patronažne sestre/tehničara

Potpis patronažne sestre/tehničara

PROTOKOL PLANIRANIH POSJETA PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA

OSTALA DOKUMENTACIJA

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVA _____
 SLUŽBA _____

Datum: _____

PROTOKOL PLANIRANIH POSJETA PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA

Datum unosa podataka	Adresa i broj telefona	Trudnica	Porodilja	Novorođenče	Malo dijete	Skolsko dijete	Hronični bolesnik	TBC	Porodica	Palijativni	Ostalo	Usluga	Vrsta usluge	Ime patronažne sestre koja treba obaviti posjetu	Datum i vrijeme trajanja posjete	Procjena rizika 1-visok 2-srednji 3-nizak	Napomena	Potpis patronažne sestre/tehničara
												K P						
				prva /ponovna posjeta (1, 2)								K P						
				prva /ponovna posjeta (1, 2)								K P						
				prva /ponovna posjeta (1, 2)								K P						
				prva /ponovna posjeta (1, 2)								K P						
				prva /ponovna posjeta (1, 2)								K P						
				prva /ponovna posjeta (1, 2)								K P						

K-kurativa P-preventiva

IZJAVA O ODBIJANJU POSJETE PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA

OSTALA
DOKUMENTACIJA

KANTON _____

OPĆINA _____

ZDRAVSTVENA USTANOVA _____

PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NJEGA _____

IZJAVA O ODBIJANJU POSJETE PATRONAŽNE SESTRE/TEHNIČARA

Potpisani (a): _____

Mjesto prebivališta: _____

Datum rođenja: |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

1. Izjavljujem da se **NE SLAŽEM** da patronažna medicinska sestra izvede intervenciju zdravstvene njege koju je liječnik/ljekar opredijelio na radnom nalogu i/ili u otpusnom listu.

Naručilac radnog naloga: _____

Naručena intervencija: _____

2. Želim da me patronažna medicinska sestra više ne obilazi da bi izvela intervenciju koja je navedena u radnom nalogu do sljedećeg izdanog radnog naloga od strane zdravstvene službe.

Potvrđujem da mi je patronažna medicinska sestra dala objašnjenje o naručenoj intervenciji i o načinu izvedbe, te o očekivanoj koristi od zdravstvene njege.

Razumijem da odbijanje propisane intervencije zdravstvene njege za mene može imati i posljedice po moje zdravlje i stanje.

Razumijem primljena usmena uputstva.

Razumijem značaj i posljedice odbijanja.

Odbijam intervenciju u slobodnoj volji.

Mjesto i datum: _____ |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Potpis pacijenta (ice): _____

Potpis druge osobe: _____

(roditelja/ skrbnika/rodbine/zakonitih zastupnika za osobe/lica koja nisu sposobna odlučivati sama o sebi).

Potpis patronažne medicinske sestre: _____

OBRAZAC PRIJAVE INCIDENTNE SITUACIJE (AKAZ DOKUMENT)

OSTALA
DOKUMENTACIJA

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA
 USTANOVA _____

Datum prijema: |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Br.evidencije: _____

OBRAZAC PRIJAVE INCIDENTNE SITUACIJE

1 Ime osobe koja piše prijavu _____

2 Datum i vrijeme dešavanja incidenta |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Vrijeme _____

3 Mjesto dešavanja _____

4 DETALJI O PACIJENTU/pratiocu pacijenta koji je pretrpio štetu/mogao pretrpiti štetu

Prezime i ime pacijenta: _____

Pol 1-Muško |_|_| 2-Žensko |_|_|

Dob |_|_|_|_|

Razlog dolaska u
 Ustanovu _____

5 Šta se desilo /opis na koji se incident desio:

6 Osoblje koje je bilo uključeno u incident ili su vidjeli incident (svjedoci):

7 Opišite aktivnosti koje su poduzete odmah da bi se zaštitila sigurnost pacijenta:

Prijedlog za plan poboljšanja u cilju otklanjanja/izbjegavanja ponavljanja incidenta i štetnih posljedica incidenta:

KANTON _____
 OPĆINA _____
 ZDRAVSTVENA USTANOVA _____

OBRAZAC ANALIZE INCIDENTNE SITUACIJE

1 Šteta po pacijenta /navesti vrstu štete: _____

/bolest,patnja,smrt,povreda-fizička,psihička ili materijalna/

2 Klasifikacija štete:

/pogledati Priručnik za incidentne situacije str.6/

1-katastrofalna I__I 2-velika I__I 3-umjerena I__I 4-mala I__I 5-bez vidljive štete I__I

3 Vjerovatnoća ponovnog dešavanja incidenta:

1-velika I__I 2-srednja I__I 3-mala I__I

4 OCJENA INCIDENTA PREMA KATEGORIJI RIZIKA (Priručnik za incidentne situacije str.7):

VN-vrlo niski rizik (bez štete sa velikom, srednjom i malom vjerovatnoćom ponavljanja; sa malom štetom i malom vjerovatnoćom ponavljanja)

N-niski rizik (mala šteta sa velikom i srednjom vjerovatnoćom ponavljanja; umjerena šteta male vjerovatnoće ponavljanja)

S-srednji rizik (umjerena šteta velike i srednje vjerovatnoće ponavljanja; velika šteta male vjerovatnoće ponavljanja)

V-visoki rizik (velika i katastrofalna šteta, velike, srednje i male vjerovatnoće ponavljanja).

VN- vrlo niskog rizika I__I **S-srednjeg rizika** I__I

N- niskog rizika I__I **V-visokog rizika** I__I

5 KLASIFIKACIJA UZROKA INCIDENTNE SITUACIJE

Kategorija uzroka	Mogući uzročni faktor	X
PACIJENT	Stanje pacijenta, lični problemi, tretman, medicinska dokumentacija, odnos na relaciji osoblje-pacijent	
OSOBLJE	Vještine i znanje, fizički i mentalni pritisci, preopterećenost poslom, prekovremeni rad, ne propisna odjeća i obuća, verbalna komunikacija, pisana komunikacija	
ZADATAK	Raspoloživost i upotreba vodilja, procedura i protokola, dostupnost medicinske dokumentacije, raspoloživost i upotreba opreme, dizajn zadatka	
RADNO OKRUŽENJE	Sistem administracije, raspoloživost zabilježki/izvještaja, opreme i zalihe, raspoloživost osoblja, okruženje uključujući funkcionalnost objekta	
MENADŽMENT I ORGANIZACIJA	Vodstvo, organizaciona struktura, finansijski resursi, druga ograničenja:	
OSTALO		

Potpis: _____ Datum: I__I__I I__I__I I__I__I__I__I

PROFILIRANJE ZAJEDNICE

Datum: _____

Mjesto: _____

Tim/Služba: _____

Ime i prezime med. sestre/tehničara: _____

Ciljevi zadatka

- Prikupljanje relevantnih informacija koje će pomoći u otkrivanju zdravstvenog statusa i zdravstvenih potreba populacije u lokalnoj zajednici.
- Analiziranje informacija koje će pomoći u identifikaciji glavnih zdravstvenih pitanja

Specifični ciljevi

- Određivanje prioriternih aktivnosti vezanih za zdravlje populacije
- Planiranje programa vezanih za javno zdravlje za najvažnije javno zdravstvene probleme
- Primjena planiranih aktivnosti
- Evaluacija urađenog

1. Karakteristike populacije

a. Geografski položaj (grad, selo, geografska razućdenost)

b. Udaljenost od ambulante (prosječna, maksimalna-broj pacijenata)

c. Broj stanovnika u zajednici

d. Broj porodica; prosječan broj članova porodice

e. Starosne grupe

● 0 – 1 dojenče _____

● 1 – 5 predškolska djeca _____

● 6 – 18 školska djeca _____

● 19 – 64 odrasli _____

● ≥65 Osobe treće životne dobi _____

e. Broj muškaraca _____

f. Broj žena _____

Trendovi u populaciji

- Natalitet (specifični podaci za proteklih 12 mjeseci) _____
- Mortalitet (novorođenačka smrtnost u posljednjih 5 godina) _____
- Obrazovanje _____

Opći podaci

Školska sprema registrovane populacije

- Osnovno obrazovanje _____
- Srednja stručna sprema _____
- Viša stručna sprema _____
- Visoka stručna sprema _____
- Marginalizovane grupe _____
- Kulturološki običaji _____

2. Zdravstveni status populacije

a. Morbiditet – vodeće bolesti na području općine

b. Mortalitet - vodeći uzroci smrti na području općine u posljednje tri godine

c. Stil života u lokalnoj zajednici

d. Hronična oboljenja

e. Nejednakost u pružanju zdravstvene njege

3. Lokalni faktori koji utiču na zdravlje

a) Rad i zaposlenost

- Profesionalne bolesti _____
- Prosječna primanja na nivou općine _____
- Broj neosiguranih lica _____

b) Siromaštvo

- Stepen nezaposlenosti _____
- Lica prijavljena Centru za socijalni rad _____

c) Okolina

- Sve vrste zagađenja _____
- Sanitacija (crijevne bolesti na nivou lokalne zajednice) _____
- Izvorišta vode _____
- Kanalizacija _____

d) Uslovi smještaja

- Prenatranost, nedostatak prostora, kolektivni smještaj _____
- Grijanje, nedostatak grijanja _____

- Vlaga _____

e) Transport

- Udaljenost usluga zdravstvene i socijalne zaštite _____
- Uvezanost saobraćaja i saobraćajni uslovi _____

f) Društveni aspekti

- Hobi _____
- Slobodne aktivnosti, društvene aktivnosti _____

g) Faktori destabilizacije

- Mentalni status - faktori uticaja na mentalno zdravlje

- Loše životne navike i rizično ponašanje

- Dejstvo ekoloških faktora na zdravlje (jonizujuće zračenje – izloženost uranijumu, nuklearne ili druge nesreće, nejonizujuće zračenje – UV zračenje, hemikalije, povrede i trovanja, suicid, homicid)

- Saradnja sa grupama i servisima za podršku

h) Resursi u zajednici

- Servisi - državni _____
- Centar za mentalno zdravlje kao dio zdravstvenog servisa _____
- Nevladin sektor _____

4. Trenutni sestrinski rad

- a) Najčešći zdravstveni problemi zbog kojih ljudi dolaze u moju ambulantu

- b) Kojim zdravstvenim problemima posvećujem najviše vremena

- c) Prema mom mišljenju, koji su najveći zdravstveni problemi

- d) Broj kućnih posjeta u proteklih 12 mjeseci

ČEK-LISTA ZA IZRADU
PROGRAMA PROMOCIJE ZDRAVLJA

PLANIRANJE 1**Identifikovanje određenog problema, ciljne grupe i fokusa programa**

	Obavljene konsultacije sa ključnim osobama
	Bitni podaci i informacije provjereni
	Poznavanje karakteristika ciljne grupe
	Analiziran organizacioni kontekst unutar kojeg će program funkcionisati
	Analizirane potrebe sudionika
	Identifikovani faktori koji doprinose datoj zdravstvenoj temi
	Odabran fokus programa

PLANIRANJE 2**Izrada programa**

	Ciljevi i ishodi napisani
	Strategije odabrane
	Utvrđene uloge ključnih učesnika programa
	Postojeći programi provjereni i adaptirani (ukoliko je potrebno)
	Resursi potrebni za podršku programa na raspolaganju
	Potvrda da je planirani program realističan i ostvariv unutar organizacionog okvira u kojem će funkcionisati

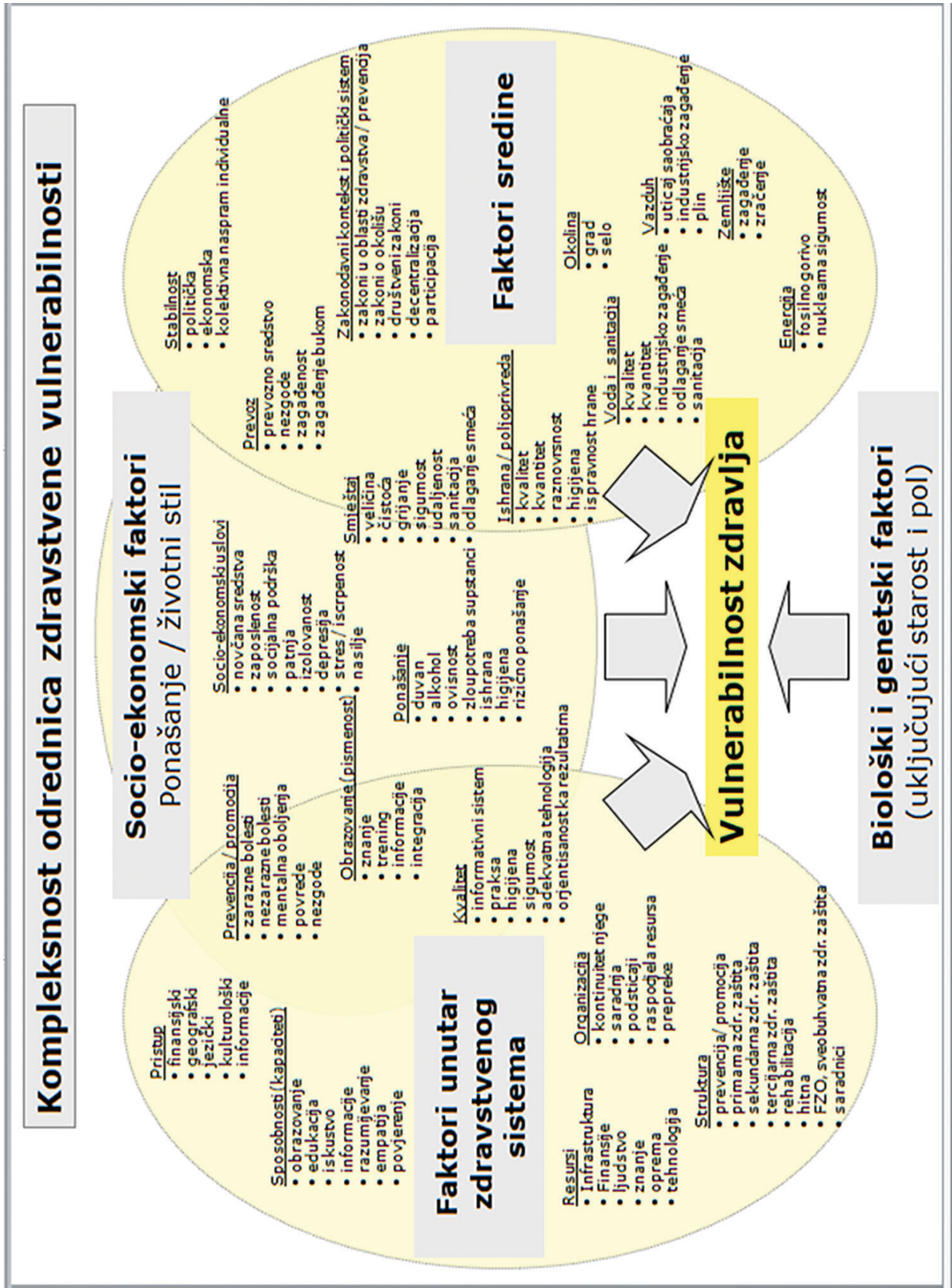
PLANIRANJE 3**Izrada akcionog plana**

	Akcioni plan izrađen
	Zadaci organizovani po logičnom redosljedu
	Odgovornost za praćenje i izvršenje zadataka određena
	Postavljen vremenski okvir
	Izrađen plan komunikacije

INSTRUMENT ZA PROGRAM
PROMOCIJE ZDRAVLJA

Datum	Mjesto		
Problem			
Potrebna zdravstveno-promotivna aktivnost (zašto je ta aktivnost potrebna)			
Članovi tima koji će učestvovati u provođenju programa (uključiti druge pružaoce usluga/partnere)			
Cilj			
Ključne poruke (koje treba prenijeti)			
Ciljna grupa			
Naziv zdravstveno-promotivne aktivnosti			
Prvi cilj			
Strategije Kako ostvariti prvi cilj	Aktivnosti Zadaci koje treba provesti	Potrebni resursi Ko će to uraditi? Šta je potrebno? Kakvi su troškovi?	Vremenski okvir Kada će se provesti?
			Evaluacija Kako teče? Šta će se mjeriti? Komentar učesnika?

SOCIO-EKONOMSKI FAKTORI
(DETERMINANTE) ZDRAVLJA



IZVJEŠTAJNI OBRAZAC ZA SASTANKE
KOLEGIJALNIH GRUPA

JU Dom zdravlja

Sastanak radnih kolegijalnih grupa

Sastanak

Datum _____

Koordinator kolegijalne grupe:

Datum: _____ Trajanje: _____ Mjesto održavanja: _____

Grupa 1:

Spisak prisutnih:

Koordinator grupe: _____ **Zapisničar/-ka:** _____

Dnevni red:

Imena medicinskih sestara/tehničara koje su predstavile slučaj iz prakse:

Teme o kojima se diskutovalo u drugom dijelu sastanka (ime i funkcija predavača):

Zaključci

Prijedlog tema za sljedeći sastanak kolegijalne grupe

Imena medicinskih sestara/tehničara koje će predstaviti slučajeve iz prakse

VODIČ ZA MENTORSKE KUĆNE
POSJETE – PALIJATIVNA NJEGA

VODIČ ZA MENTORSKE KUĆNE POSJETE – PALIJATIVNA NJEGA

Plan mentorisanja

Kućna posjeta radi pružanja palijativne njege ili njege na kraju života Ciljevi mentorisanja:

- Napredna faza bolesti u kojoj se može uticati samo na simptome (ispunjava dogovorene kriterije za kućnu posjetu, vezan za kuću, ali ne postoji potreba za bolničkim smještajem)

Procijenjeno vrijeme za kućnu posjetu sa mentorom (ukupno 90 min + 30 min provedenih u putu = 120 min/2 sata)

- Pripremni razgovor i pregled pacijentovog zdravstvenog kartona – 15 min
- Odlazak u kućnu posjetu da bi se procijenili simptomi i osiguralo sve što je potrebno za kontrolu simptoma, i za pacijenta i za porodicu – 60 min
- Povratne informacije i razgovor – 15 min

Sedmicu prije dolaska mentora, medicinska sestra/tehničar porodične medicine/patronažna sestra/tehničar ima zadatak da:

1. Pronađe odgovarajućeg pacijenta/poricu
 - Sa poznatom dijagnozom bolesti u naprednom stadijumu/neizlječive bolesti
 - Sa teškim simptomima koji zahtijevaju procjenu i kontrolu
 - Ispunjava kriterije za kućnu posjetu
2. Kontaktira pacijenta/poricu, dobije saglasnost i dogovori odgovarajući termin za mentorsku kućnu posjetu u trajanju od jednog sata
3. Pristupi zdravstvenom kartonu pacijenta i zabilježi sljedeće:
 - Popis dijagnoza sa datumima
 - Trenutnu propisanu terapiju
 - Utvrđen i dogovoren krajnji cilj: palijativna njega

Dan prije dolaska mentora, medicinska sestra/tehničar porodične medicine/patronažna sestra/tehničar ima zadatak da:

- Kontaktira pacijenta/poricu i potvrdi dogovoreno vrijeme za kućnu posjetu
- Pripremi potrebne informacije iz pacijentovog zdravstvenog kartona, npr. dijagnoza, spisak lijekova, nalaz analize krvi
- Pripremi opremu, npr. aparat za mjerenje pritiska, glukometar, monofilament
- Pripremi kopije edukativnog materijala za pacijenta
- Organizuje prevoz, ukoliko je potreban

Ime mentora	
--------------------	--

Stanje pacijenta	Problemi/ pitanja o kojima se razgovaralo	Komentari mentora
Opšte tačke	Priprema	Da li se patronažna sestra/tehničar adekvatno pripremila? Da li je znala za postojanje komorbiditeta? Da li je imala spisak lijekova koje pacijent trenutno uzima i rezultate analize krvi? Da li je imala odgovarajuću opremu koja je funkcionisala? Edukativni materijal za pacijenta?
	Komunikacijske vještine	Otvorena pitanja? Kontakt očima? Odgovarajuće izražavanje (prilagođeno stepenu obrazovanja, rodnoj pripadnosti, religijskim uvjerenjima i starosti pacijenta)? Neosuđujući stav? Uključila negovatelja ukoliko je bilo prikladno? Koristiti metodu Teach Back (Pokaži mi) kako bi se provjerilo da li je pacijent shvatio postupak Finalni rezime da se utvrdi da je pacijentu jasno koji su naredni koraci Upoznavanje pacijenta/porodice sa pravima i obavezama iz domena zdravstvene zaštite Pokazivanje poštivanja i empatije/privatnost Pacijent zamoljen da postavlja pitanja Prepoznavanje koliko je pacijent shvatio i situacije u kojima je potrebna dodatna posjeta, posebno u slučajevima koji zahtijevaju edukaciju pacijenta/porodice
	Provjera korištene terapije	Pitanja otvorenog tipa u vezi sa pridržavanjem terapiji. Koje lijekove uzimate? NE „da li uzimate sve propisane lijekove“? Da li je patronažna sestra/tehničar koristila formular za provjeru propisane terapije? Da li je imala pristup propisanoj terapiji u elektronskoj formi? Da li se o svim lijekovima razgovaralo u vezi sa: <ul style="list-style-type: none"> ● Razumijevanjem svrhe ● Režimom ● Pridržavanjem/razlozima za nepridržavanje (uključujući finansijski aspekt) ● Nuspojavama Formular za provjeru propisane terapije korektno ispunjen
	Dokumentacija	Ispravno vođena dokumentacija u zdravstvenom kartonu pacijenta Ispravno ispunjena evidencija u odgovarajućem kartonu za pregled palijativnog pacijenata Upućivanje na daljnju njegu ili drugom specijalisti po potrebi
Kontrola simptoma	Procjena simptoma	Detaljna procjena patnje pacijenta i porodice uz dokumentovanje Posebno postojanje bola, kratkog daha, straha, nesanice
	Tretiranje simptoma	Provjera dostupnosti terapije (recept za lijekove, zalihe lijekova) Provjera ispravnosti načina apliciranja (preferira se per os ili transdermalno) i doziranja lijeka
	Samostalno tretiranje simptoma	Provjera koliko pacijent/porodica znaju o tretiranju simptoma (medicinski i nemedicinski) Provjera pridržavanja terapiji (strahovi i predrasude npr. morfij)

Stanje pacijenta	Problemi/ pitanja o kojima se razgovaralo	Komentari mentora
Komunikacija unutar porodice	Shvatanje prognoze i glavnog cilja tretiranja pacijenta i porodice	Provjera očekivanja pacijenta i očekivanja porodice (ukoliko je moguće u prisustvu i pacijenta i porodice) Provjera postojanja strahova i briga i kod pacijenta i kod porodice (npr. zbog žeđi i gladi) Provjera gdje pacijent želi da umre, a šta želi porodica Identifikacija negovatelja unutar porodice, procjena podjele zadataka te eventualna potreba za preraspodjelom zadataka i dodatnom pomoći
	Zablude	Provjera postojanja lažne nade i nepotrebnih želja u liječenju Provjera upoznatosti sa nepotrebnim davanjem infuzije i vitaminskih dodataka i njihovom negativnom uticaju na pacijenta
Naredni koraci	Planiranje	Plan zdravstvene njege i dokumentovanje obavljene kućne posjete Plan u slučaju hitne situaciju na licu mjesta Dogovorena naredna posjeta i telefonski kontakt Lista stvari koje je potrebno uraditi, i o njima diskutovati sa DPM (u pisanoj formi) Komunikacija sa socijalnim i drugim službama podrške u zajednici
	Opšti utisak o mentorisanoj patronažnoj sestri/tehničaru	Da li se ponašala profesionalno u odnosu sa pacijentom i sa mentorom? Prihvatanje sugestija?

VODIČ ZA MENTORSKE KUĆNE
POSJETE – HRONIČNE BOLESTI

VODIČ ZA MENTORSKE KUĆNE POSJETE – HRONIČNE BOLESTI

Plan mentorisanja

Kućna posjeta radi godišnjeg pregleda pacijenata oboljelih od hroničnih bolesti (Diabetes mellitus, Hipertenzija, HOBP) Ciljevi mentorisanja:

- Kućna posjeta radi godišnjeg pregleda pacijenta sa hroničnim oboljenjem koji ispunjava dogovorene kriterije za kućnu posjetu (vezan za kuću, nije dolazio u ambulantu u posljednjih 12 mjeseci)
- Pregled lijekova (pacijentovo razumijevanje i pridržavanje)

Procijenjeno vrijeme za kućnu posjetu sa mentorom (ukupno 90 min + 30 min provedenih u putu = 120 min/2 sata)

- Pripremni razgovor i pregled pacijentovog zdravstvenog kartona – 15 min
- Odlazak u kućnu posjetu pacijentu sa hroničnim oboljenjem – 60 min
- Povratne informacije i razgovor – 15 min

Sedmicu prije kućne posjete sa mentorom, medicinska sestra/tehničar porodične medicine/ patronažna sestra/tehničar ima zadatak da:

1. Pronađe odgovarajućeg pacijenta:
 - Sa utvrđenom dijagnozom dijabetesa, hronične opstruktivne bolesti pluća ili hipertenzije
 - Kojem je vrijeme za pregled ili koji nikad nije imao godišnji pregled
 - Ispunjava kriterije za kućnu posjetu
2. Kontaktira pacijenta, dobije saglasnost i dogovori odgovarajući termin za mentorsku kućnu posjetu u trajanju od jednog sata. Ukoliko je potrebno, pozvati i njegovatelja da prisustvuje
3. Pristupi zdravstvenom kartonu pacijenta i zabilježi sljedeće:
 - Popis dijagnoza sa datumima
 - U slučaju postojanja komorbiditeta, planirati da se u sklopu jedne kućne posjete uradi pregled za sva hronična oboljenja
 - Rezultate relevantne nedavne analize krvi
 - Spisak trenutno propisanih lijekova

Dan prije kućne posjete sa mentorom, medicinska sestra/tehničar porodične medicine/ patronažna sestra/tehničar ima zadatak da:

- Kontaktira pacijenta i potvrdi dogovoreno vrijeme za kućnu posjetu
- Pripremi potrebne informacije iz pacijentovog zdravstvenog kartona npr. spisak lijekova, nalaz analize krvi
- Pripremi opremu npr. aparat za mjerenje pritiska, glukometar, monofilament
- Pripremi odgovarajuću kontrolnu listu za kontrolu pacijenta sa hroničnim oboljenjem i formulare za evidenciju
- Pripremi edukativni materijal za pacijenta
- Organizuje prevoz, ukoliko je potreban

Ime mentora	
--------------------	--

Stanje pacijenta	Pitanja/ problemi o kojima se razgovaralo	Komentari mentora
Svi pacijenti Kućna posjeta za pacijente sa hroničnim obilježjem: kratak opis dijagnoze i stanja pacijenta (DM, HTA, HOBP)	Priprema	Da li se patronažna sestra/tehničar adekvatno pripremila? Da li je znala za postojanje komorbiditeta? Da li je imala spisak lijekova koje pacijent trenutno uzima i rezultate analize krvi? Da li je imala odgovarajuću opremu koja je funkcionisala? Edukativni materijal za pacijenta?
	Komunikacijske vještine	Otvorena pitanja? Kontakt očima? Odgovarajuće izražavanje? (prilagođeno stepenu obrazovanja, rodnoj pripadnosti, religijskim uvjerenjima i starosti pacijenta)? Neosuđujući stav? Uključila negovatelja ukoliko je bilo prikladno (priprema hrane, higijena, adaptacija životnog prostora i sve druge aspekte u koje je uključen)? Koristiti metodu Teach Back (Pokaži mi) kako bi se provjerilo da li je pacijent shvatio postupak Finalni rezime da se utvrdi da je pacijentu jasno koji su naredni koraci Upoznavanje pacijenta/porodice sa pravima i obavezama iz domena zdravstvene zaštite Pokazivanje poštivanja i empatije/privatnost Pacijent zamoljen da postavlja pitanja Prepoznavanje koliko je pacijent shvatio i situacije u kojima je potrebna dodatna posjeta kako bi se ispunili svi dijelovi formulara za kontrolu stanja, posebno u slučajevima koji zahtijevaju edukaciju pacijenta
	Provjera korištenja propisane terapije	Pitanja otvorenog tipa u vezi sa pridržavanjem terapiji. Koje lijekove uzimate? NE „da li uzimate sve propisane lijekove“? Da li je patronažna sestra/tehničar koristila formular za provjeru propisane terapije? Da li je imala pristup propisanoj terapiji u elektronskoj formi? Da li se o svim lijekovima razgovaralo u vezi sa: <ul style="list-style-type: none"> ● Razumijevanjem svrhe ● Režimom ● Pridržavanjem/razlozima za nepridržavanje (uključujući finansijski aspekt) ● Nuspojavama Formular za provjeru propisane terapije korektno ispunjen
	Dokumentacija	Ispravno vođena dokumentacija u zdravstvenom kartonu pacijenta Ispravno popunjena evidencija u kartonu za godišnji pregled Upućivanje na dalju zdravstvenu njegu ili drugom specijalisti po potrebi Komunikacija sa socijalnim i drugim službama podrške u zajednici
	Planiranje	Plan zdravstvene njege i dokumentovanje obavljene kućne posjete Dogovorena naredna posjeta i telefonski kontakt Lista stvari koje je potrebno uraditi, i o njima diskutovati sa DPM (u pisanoj formi) Komunikacija sa drugim službama podrške u zajednici, prema potrebi
	Opći utisak o mentorisanoj patronažnoj sestri/tehničaru	Da li se ponašala profesionalno u odnosu sa pacijentom i sa mentorom? Prihvatanje sugestija?

Stanje pacijenta	Pitanja/ problemi o kojima se razgovaralo	Komentari mentora
Kućna posjeta pacijentu sa Diabetes mellitusom	Opće tačke	Rezultati nedavno urađene analize krvi pregledani i objašnjeni pacijentu Ispravna upotreba odgovarajućeg kartona za evidenciju Pregled obavljen prema logičnom redoslijedu Sve tačke u odgovarajućem kartonu su obrađene ili planirane za dodatnu posjetu
	Pregled stopala	Pregledana oba stopala U kojoj mjeri je patronažna sestra/tehničar ovladala tehnikom pregleda stopala (koristi monofilamente i zvučne viljuške)? Da li je mentor morao demonstrirati pregled stopala? Gljivične infekcije/savjet za terapiju? Savjet pacijentu kako sam da vodi brigu o stopalima? Da li su zapažanja ispravno evidentirana u odgovarajućem kartonu?
	Hipoglikemija (pojava u prethodnim mjesecima, spoznaja, akcija i prevencija)	Da li je patronažna sestra/tehničar pitala o prepoznavanju simptoma, kao i da li se često javljaju? Šta pacijent radi kada se pojave simptomi? Savjeti za uzimanje karbohidrata koji polako oslobađaju šećer? Prevencija? Pitati da pacijenti pokažu šećer ili slatkiše koje nose sa sobom
	Tehnika davanja inzulinske injekcije/ rotiranje mjesta ubrizgavanja	Posmatranje demonstracije tehnike ubrizgavanja? Da li je patronažna sestra/tehničar pitala i savjetovala o promjeni mjesta ubrizgavanja? Pregled mjesta ubrizgavanja?
	Ishrana	Otvorena pitanja npr. šta je pacijent jeo jučer? Da li je data ispravna informacija o ishrani? Da li je savjet usklađen prema pacijentu (uključujući finansijski aspekt)? Da li je njegovatelj bio uključen? Da li se provjerilo da li je pacijent razumio?
	Prestanak pušenja	Status? Faza promjene? Broj pakovanja i godina pušenja? Odgovarajući savjet u skladu sa godinama, spolom, oboljenjem i fazom promjene (kratko posavjetovati za poticaj na razmišljanje; zakazati posebno savjetovanje za prestanak pušenja ukoliko je u fazi razmišljanja/pripreme?
	Alkohol	Da li je pacijent upitan za učestalost, količinu i vrstu alkohola? Da li je objašnjen rizik od hipo i hiperglikemije?
	Vježbanje	Vrsta i učestalost vježbi koje su evidentirane Ukoliko je bilo potrebno, da li je pacijent upitan na koji način se mogu pojačati vježbe? Postavljanje ciljeva koji se mogu postići?
	Kardiovaskularni rizik - KP, mjerenje indeksa tjelesne mase	Tehnika mjerenja krvnog pritiska? Izmjeren indeks tjelesne mase? Izmjeren obim struka?
	Samomjerenje nivoa šećera u krvi	Da li je pacijent demonstrirao upotrebu glukometra? Da li je oprao ruke prije uzimanja krvnog uzorka? Da li je patronažna sestra/tehničar pitala pacijenta koliko često i kada (prije i nakon jela) vrši mjerenje? Da li vodi evidenciju? Šta pacijent poduzme u slučaju visokog nivoa šećera u krvi? Da li se razgovaralo o kalibraciji glukometra?
	Seksualno i mentalno zdravlje (dobrostanje)?	Da li se razgovaralo o tome? Da li je bilo prikladno?

Stanje pacijenta	Pitanja/ problemi o kojima se razgovaralo	Komentari mentora
Kućna posjeta pacijentu sa HOBP	Opće tačke	Ispravna upotreba odgovarajućeg kartona za evidenciju Pregled obavljen prema logičnom redosljedu Sve tačke u odgovarajućem kartonu su obrađene ili planirane za dodatnu posjetu
	Tehnika inhaliranja	Da li je patronažna sestra/tehničar provjerila da li pacijent uzima redovnu i ispravnu terapiju? Da li je prvo zamolila pacijenta da demonstrira upotrebu inhalatora? Ukoliko nije pravilno koristio, da li mu je pokazala ispravnu tehniku?
	Mjerenje vršnog protoka vazduha (PEF)	Da li je patronažna sestra/tehničar izmjerila i dokumentovala vršni protok vazduha kod pacijenta? Do koje mjere je ovladala tehnikom? Da li joj je bila poznata interpretacija vrijednosti vršnog protoka i potrebne procedure?
	Prestanak pušenja	Status? Faza promjene? Broj pakovanja i godina pušenja? Odgovarajući savjet u skladu sa godinama, spolom, oboljenjem i fazom promjene (kratko posavjetovati za poticaj na razmišljanje; zakazati posebno savjetovanje za prestanak pušenja ukoliko je u fazi razmišljanja/pripreme?)
	Vježbanje	Vrsta i učestalost vježbi koje su evidentirane Ukoliko je bilo potrebno, da li je pacijent upitan na koji način se mogu pojačati vježbe? Postavljanje ciljeva koji se mogu postići?
	Ishrana	Otvorena pitanja, npr. šta je pacijent jeo jučer? Da li je data ispravna informacija o ishrani? Da li je savjet usklađen prema pacijentu (uključujući finansijski aspekt)? Da li je njegovatelj bio uključen? Da li se provjerilo da li je pacijent razumio?
	Učestalost pogoršanja zdravstvenog stanja	Da li se govorilo o ovome? Da li je pacijent savjetovan kada da potraži medicinsku pomoć?
	Status imunizacije	Poziv na godišnju vakcinaciju protiv gripe? Poteškoće sa transportom?
	Mjerenje krvnog pritiska i indeksa tjelesne mase	Ispravno izvedeno i zabilježeno
Kućna posjeta pacijentu sa hipertenzijom	Opće tačke	Ispravna upotreba odgovarajućeg kartona za evidenciju Pregled obavljen prema logičnom redosljedu Sve tačke u odgovarajućem kartonu su obrađene ili planirane za dodatnu posjetu
	Mjerenje krvnog pritiska i indeksa tjelesne mase	Ispravno izvedeno i zabilježeno
	Lipidi u krvi	Pregledani i objašnjeni pacijentu
	Ishrana	Otvorena pitanja, npr. šta je pacijent jeo juče? Da li je data ispravna informacija o ishrani? Da li je savjet usklađen prema pacijentu (uključujući finansijski aspekt)? Da li je njegovatelj bio uključen? Da li se provjerilo da li je pacijent razumio?
	Prestanak pušenja	Status? Faza promjene? Broj pakovanja i godina pušenja? Odgovarajući savjet u skladu sa godinama, spolom, oboljenjem i fazom promjene (kratko posavjetovati za poticaj na razmišljanje; zakazati posebno savjetovanje za prestanak pušenja ukoliko je u fazi razmišljanja/pripreme?)

Stanje pacijenta	Pitanja/ problemi o kojima se razgovaralo	Komentari mentora
	Konzumiranje alkohola	Učestalost, količina i vrsta alkohola za koju ste pitali? Dat je prikladan savjet?
	Vježbanje	Vrsta i učestalost vježbi koje su evidentirane Ukoliko je bilo potrebno da li je pacijent upitan na koji način se mogu pojačati vježbe? Postavljanje ciljeva koji se mogu postići?

VODIČ ZA MENTORSKE KUĆNE
POSJETE – PROCJENA SOCIJALNOG
STATUSA

VODIČ ZA MENTORSKE KUĆNE POSJETE – PROCJENA SOCIJALNOG STATUSA

Plan mentorisanja za redovnu kućnu posjetu medicinske sestre/tehničara porodične medicine/ patronažne sestre/tehničara uz procjenu socijalnog statusa

Ciljevi mentorisanja:

- Procjena socijalnog statusa pacijenta koji zadovoljava kriterij za kućnu posjetu (pacijent ima osnovno oboljenje, sa sumnjom ili naznakom da je i socijalno ugrožen i čija zdravstvena njega zahtijeva uključivanje socijalnog sektora)

Procijenjeno vrijeme za kućnu posjetu sa mentorom (ukupno 90 min + 30 min provedenih u putu = 120 min/2 sata)

- Pripremni razgovor i pregled pacijentovog zdravstvenog kartona – 15 min
- Odlazak u kućnu posjetu – 60 min
- Povratne informacije i razgovor – 15 min

Sedmicu prije kućne posjete sa mentorom, medicinska sestra/tehničar porodične medicine/ patronažna sestra/tehničar ima zadatak da:

1. Pronađe odgovarajućeg pacijenta
 - Za kojeg se sumnja ili postoje naznake da je i socijalno ugrožen i čija zdravstvena njega zahtijeva uključivanje socijalnog sektora
 - Ispunjava kriterij za kućnu posjetu
2. Kontaktira pacijenta/porodicu, dobije saglasnost i dogovori odgovarajući termin za mentorsku kućnu posjetu u trajanju od jednog sata. Ukoliko je potrebno, pozvati i njegovatelja da prisustvuje.
3. Pristupi zdravstvenom kartonu pacijenta i zabilježi sljedeće:
 - Popis dijagnoza
 - Radni status
 - Bračno stanje
 - Ostale relevantne podatke

Dan prije kućne posjete sa mentorom, medicinska sestra/tehničar/patronažna sestra/tehničar ima zadatak da:

1. Kontaktira pacijenta/porodicu i potvrdi dogovoreno vrijeme za kućnu posjetu
2. Pripremi potrebne informacije iz pacijentovog zdravstvenog kartona
3. Pripremi kopije edukativnog/informativnog materijala za pacijenta
4. Organizuje prevoz, ukoliko je potreban

Ime mentora	
--------------------	--

Stanje pacijenta	Problemi/ pitanja o kojima se razgovaralo	Komentari mentora
Opšte tačke	Priprema	Da li se patronažna sestra/tehničar dobro pripremila? Da li je odabrala adekvatnog pacijenta? Da li je pripremila edukativni/informativni materijal za pacijenta?
	Porodične prilike	Da li je pacijent u braku, ima li djecu/roditelje/braću/sestre, ili nekoga od bližih srodnika sa kojima ima dobru komunikaciju? Kakvi su njihovi odnosi, da li se međusobno poštuju/pomažu/posjećuju? Da li je patronažna sestra/tehničar razgovarala i sa ostalim članovima porodice, sa djecom, te primjetila da li ima određenih propusta u odgoju, da li je vidljiva vaspitna zapuštenost, fizička ili emocionalna zapuštenost djece, da li imaju adekvatnu brigu, roditeljski nadzor, održavaju li ličnu higijenu, idu li u školu? Da li postoje određena vjerska/duhovna uvjerenja kod pacijenta/porodice koja utiču na saradnju i koja zahtijevaju da patronažna sestra/tehničar prilagodi svoj pristup?
	Pokretljivost pacijenta	Da li je pacijent pokretan ili nepokretan? Da li je sposoban samostalno obavljati ASŽ ili mu je neophodna tuđa pomoć? Da li mu neophodnu pomoć pružaju članovi porodice ili njegovatelj? Da li je porodici potreba dodatna pomoć za njegu pacijenta? Da li porodica posjeduje vozilo ili postoji organizovani način prevoza do zdravstvene ili neke druge ustanove?
	Bračni/partnerski odnosi	Da li je patronažna sestra/tehničar utvrdila kakvi su odnosi pacijenta i partnera, da li ima čestih svađa, sukoba, uskraćivanja finansija, neskladne komunikacije, prijetnji razvodom, ignorisanje od strane jednog partnera, prijetnji da će izvršiti fizičko nasilje prema sebi ili partneru, da li je pacijentu zabranjen izlazak iz kuće, druženje, posjeta rodbini ili zdravstvenoj ustanovi? Kakva je podjela moći i zadataka između muških i ženskih članova porodice?
	Nasilje u porodici	Da li je pacijent ikada bio žrtva fizičkog nasilja (udaranje, guranje, gađanje predmetima), psihičkog nasilja (vrijeđanje, omalovažavanje, nazivanje pogrdnim imenima, uznemiravanje), ekonomskog nasilja (oduzimanje novčanih sredstava, uskraćivanje vlastitih novčanih sredstava), seksualnog ili nekog drugog vida nasilja uopće? Da li je pacijent nasilan ili je bio nasilan?
	Prihvaćenost od strane susjedstva	Da li pacijentu pomažu komšije, ili ga izbjegavaju, ignorišu, provociraju, učestalo pozivaju policiju ili postoji neki drugi vid neslaganja koji ugrožava zdravstveno i socijalno blagostanje pacijenta?
	Materijalna situacija i ostvarena prava	Da li pacijent ima stalni izvor prihoda (zaposlenje, penzija, pomoć porodice), ili prihod od strane socijalne službe (stalna ili povremena socijalna pomoć), ili prihod zbog invalidnosti? Ako pacijent ima određena neostvarena prava, da li je njemu/porodici/njegovatelju patronažna sestra/tehničar dala upute kako da ostvari ta prava?
	Stambeni uslovi	Kakvi su uslovi stanovanja, da li je obezbijedeno grijanje, struja, voda, rasvjeta, osnovno pokućstvo? Da li je higijena zadovoljavajuća? Da li je prostor adekvatan pacijentovom zdravstvenom stanju?
	Uključenost u aktivnosti u zajednici	Da li je pacijent aktivan u lokalnoj zajednici, u okviru svojih mogućnosti, da li je član nevladinih organizacija ili udruženja (pacijentata, penzionera,...)?

Stanje pacijenta	Problemi/ pitanja o kojima se razgovaralo	Komentari mentora
	Osobe sa poteškoćama u psihičkom i fizičkom razvoju, osobe oboljele od težih duševnih oboljenja, bivši i aktivni ovisnici o psihoaktivnim supstancama, alkoholu i drugim toksikomanijama	Da li se pacijent javlja redovno na kontrolne preglede, da li ima veći broj ponovnih hospitalizacija, da li je imao prisilnih hospitalizacija, da li je imao pokušaj suicida, da li mu je potreban nadzor od strane druge osobe?
Naredni koraci	Planiranje	Da li je patronažna sestra/tehničar dokumentovala kućnu posjetu i evidentirala u postojeću važeću medicinsku dokumentaciju ustanove sve neophodne podatke? Da li je na adekvatan način evidentirala procjenu socijalnog statusa i sve utvrđene socijalne potrebe pacijenta? Da li je ispunila preporuku centru za socijalni rad i/ili evidentirala zapažanja u elektronski karton pacijenta? Da li je pacijent potpuno upoznat i spreman na to da, s obzirom na stanje u kojem se nalazi, je neophodno uključiti socijalnu službu? Da li je planirana naredna posjeta?

IZVJEŠTAJNI OBRAZAC
ZA MENTORSTVO

IZVJEŠTAJNI OBRAZAC ZA MENTORSTVO

Obrazac za mentorstvo

Dom zdravlja: _____

Ime i prezime
patronažne sestre/tehničara: _____

Pečat ustanove: _____

Potpis glavne sestre: _____

Datum: _____ Patronažna sestra/tehničar: _____

Mentor	Situacija pacijenta	Pitanja/problem o kojima se razgovaralo	Komentar mentora

Datum: _____ Patronažna sestra/tehničar: _____

Komentar mentora o patronažnoj sestri/tehničaru:

Potpis mentora _____

VODIČ ZA INTERVJU SA PRIPADNICIMA RANJIVIH GRUPA

1. Kada se razbolite Vi ili član Vaše porodice, koje zdravstvene usluge su Vam potrebne? Koje zdravstvene usluge obično koristite?
2. Koji su glavni problemi sa kojima se susrećete prilikom posjete zdravstvenoj ustanovi u Vašem mjestu?
 - a. visoki troškovi liječenja
 - b. teškoće u putovanju ka zdravstvenoj ustanovi
 - c. nedostupnost lijekova
 - d. zdravstveni radnici ne odgovaraju na iskazane potrebe
 - e. dugo vrijeme čekanja
 - f. neodgovarajuće radno vrijeme
 - g. drugo (molimo da navedete)
3. Da li smatrate da zdravstvene usluge dostupne u zdravstvenoj ustanovi u Vašem mjestu adekvatno odgovaraju Vašim potrebama i potrebama Vaše porodice za zdravstvenom zaštitom? Ako ne, zašto ne?
4. Da li koristite druge zdravstvene ili socijalne usluge (putem centra za socijalni rad, nevladinih organizacija, drugih neformalnih mreža)?
5. Da li ste uključeni u program primarne zdravstvene zaštite namijenjen ranjivim grupama stanovništva?
6. Da li imate neku vrstu zdravstvenog osiguranja?
7. Da li je Vama ili nekome koga poznajete uskraćena medicinska usluga zbog nemogućnosti plaćanja? Da li se desilo da ste trebali zdravstvenu uslugu ili lijekove a da ih niste tražili zato što ih ne možete priuštiti?
8. Da li ste zadovoljni sa odnosom zdravstvenih radnika u javnim zdravstvenim ustanovama prema pacijentima?
9. Po Vašem mišljenju, šta bi moglo pomoći pacijentima da imaju zadovoljavajuće iskustvo u ustanovi PZZ? Dodatna pitanja za podsticaj: zdravstveni radnici istoga spola? Iste religije? Iz iste etničke grupe? Medicinska sestra/tehničar umjesto doktora/doktorice? Doktor/doktorica umjesto medicinske sestre/tehničara? Zdravstveni radnici koji dolaze u kućnu posjetu?
10. Da li Vas je ikada posjetila sestra u zajednici/patronažna sestra? Ako jeste, kako biste opisali to iskustvo? Koje su najveće prednosti i mane kućnih posjeta medicinskih sestara/tehničara?

Obaviti razgovor sa nekoliko pacijenata/članova porodice, uključujući muškarce i žene koji su pripadnici ugroženih kategorija stanovništva kao što su: starije osobe (posebno oni koji žive sami), osobe sa invaliditetom, trudnice i porodilje, nezaposlene, Rome, povratnike, osobe sa hroničnim oboljenjima, žrtve nasilja, adolescente, korisnike opojnih supstanci, terminalno oboljele pacijente, oboljele od HIV/AIDS-a, samohrane roditelje, beskućnike, imigrante, zatvorenike, osobe koje boluju od rijetkih bolesti, itd.

Prije razgovora obavezno informisati o svrsi i tražiti saglasnost u pisanoj formi.

Informacije i saglasnost pacijenta za intervjuisanje

Naziv istraživanja: Koje su zdravstvene potrebe ugroženih grupa stanovništva?

Ciljevi istraživanja

Dom zdravlja _____ provodi trenutno istraživanje da bi se utvrdile zdravstvene potrebe i problemi ugroženih ljudi. Molimo Vas da uzmete učešće. Informacije koje nam pružite biće veoma korisne za razvijanje novih i unapređenje postojećih zdravstvenih usluga za ugrožene grupe stanovništva.

Vaše učešće

Imate pravo da pristanete ili odbijete učešće. Eventualno odbijanje učešća neće ni na koji način utjecati na dobijanje zdravstvene zaštite i postojeće beneficije. Pozivamo Vas da uzmete učešće putem intervjua koji neće trajati duže od 60 minuta (samo jednom). Postavljate Vam se pitanja o vašim zdravstvenim potrebama i mjerama koje bi mogle odgovoriti na te zdravstvene potrebe. Vaši odgovori će se bilježiti.

Povjerljivost informacija

Svi odgovori na postavljena pitanja i sve što kažete tokom intervjua strogo je povjerljivo. Na samom upitniku neće se zapisivati Vaše ime, a dokumentacija će se čuvati na sigurnom mjestu.

Informisan/a sam te u potpunosti shvatam svrhu, obim i moguće ishode mog učešća u istraživanju. Posebno razumijem da je moj doprinos anonimn.

Potpis pacijenta

**Ime i prezime pacijenta
(štampanim slovima)**

Datum: _____



Ova publikacija objavljena je u okviru Projekta jačanja sestrinstva u Bosni i Hercegovini, koji podržava Vlada Švajcarske, a sprovodi konzorcij Fondacije fami i Ženevske univerzitetske bolnice. Sadržaj ove publikacije ne odražava nužno stavove Vlade Švajcarske.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Švicarska agencija za razvoj i saradnju SDC

ISBN 978-9926-8678-2-9