

BOSNA I HERCEGOVINA
PROJEKT JAČANJA ZDRAVSTVENOG SEKTORA
Projektni zadatak

Komponenta 3 – Formulacija zdravstvene politike
Podkomponenta 3.1.5 – Tehnička asistencija za istraživanje: Evaluacija
reformne u odabranim oblastima sektora primarne zdravstvene zaštite u
Federaciji BiH

Evaluacija reformne u odabranim oblastima sektora
primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH –
izveštaj u odnosu na ciljeve Strategije za razvoj PZZ

Završni izvještaj

SKRAĆENICE

ACWIN	Program za unos u bazu podataka
DZ	Dom zdravlja
FBiH	Federacija Bosne i Hercegovine
FMZ	Federalno ministarstvo zdravstva
HSEP	Projekat za unapređenje zdravstvenog sektora
P/OM	Porodična/obiteljska medicina
PAT	Program dodatne edukacije/Programm of Aditonal Training
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
SB/WB	Svjetska banka/World Bank
SPSS	Program za statističku obradu podataka
TOM	Tim obiteljske/porodične medicine
ZZJZ FBiH	Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine

SADRŽAJ

SKRAĆENICE	3
PREDGOVOR.....	7
SAŽETAK	8
1. UVOD	13
2. CILJEVI	13
3. METODOLOGIJA.....	14
3.1 UZORAK I JEDINICE POSMATRANJA	14
3.2 INSTRUMENTI ISTRAŽIVANJA	14
3.3 ETIČKI ASPEKTI.....	16
3.4 UČESNICI U ISTRAŽIVANJU	16
3.5 OBUKA ZA RAD NA TERENU	16
3.6 PILOT ISTRAŽIVANJE	16
PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA	17
3.7 UNOS I OBRADA PODATAKA.....	17
4. UPRAVLJANJE ISTRAŽIVANJEM I KONTROLA KVALITETA ISTRAŽIVANJA.....	18
4.1 ORGANIZACIONA STRUKTURA	18
4.2 KONTROLA KVALITETA	18
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA U ODNOSU NA CILJEVE STRATEGIJE ZA RAZVOJ PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE.....	19
5.1 CILJ 1: USPOSTAVLJANJE ORGANIZACIONOG MODELA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI KOJI ĆE OSIGURATI SMANJENJE NEJEDNAKOSTI U DOSTUPNOSTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I OMOGUĆITI KONTINUITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE SA DRUGIM NIVOIMA ZDRAVSTVENOG SISTEMA, A PREMA POTREBAMA LOKALNE ZAJEDNICE.	19
5.1.1 <i>Reorganizacija postojećih službi unutar doma zdravlja</i>	<i>19</i>
5.1.2 <i>Usluge u porodičnoj/obiteljskoj medicini.....</i>	<i>25</i>
5.1.3 <i>Referalni odnosi unutar primarne zdravstvene zaštite i između primarne zdravstvene zaštite sa višim nivoima zdravstvene zaštite.....</i>	<i>29</i>
5.1.4 <i>Unapređenje procesa rada korišćenjem protokola i vodilja.....</i>	<i>30</i>
5.2 CILJ 2: UNAPREĐENJE RESURSA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI	31
5.2.1 <i>Razvoj ljudskih resursa.....</i>	<i>31</i>
5.2.2 <i>Edukacija.....</i>	<i>32</i>
5.2.3 <i>Osiguranje adekvatnih prostornih kapaciteta sa odgovarajućom opremom </i>	<i>33</i>
5.3 CILJ 3: USPOSTAVLJANJE FINANSIJSKI ODRŽIVE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, S CILJEM EFIKASNOG I PRAVIČNOG FINANSIRANJA USLUGA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U KONTEKSTU REFORME ZDRAVSTVENOG FINANSIRANJA U OKVIRU RASPOLOŽIVIH SREDSTAVA.....	35
5.4 CILJ 4: USPOSTAVLJANJE NEOPHODNIH REGULATORNIH MEHANIZAMA KAO I RASPOLOŽIVOST INFORMACIJA ZA PROCES ODLUČIVANJA NA NAJVIŠEM NIVOU, S OSNOVNIM CILJEM DA SISTEM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE PROIZVEDE ŽELJENE REZULTATE	37

5.5 CILJ 5: UNAPREĐENJE KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE UVOĐENJEM SAVREMENIH PROCEDURA TEMELJENIH NA OPTIMALNIM STANDARDIMA ZASNOVANIM NA NAUČNIM DOKAZIMA KOJI ĆE SE POSTIĆI STALNIM POBOLJŠANJEM KVALITETA USLUGA.....	38
5.6 CILJ 7: UKLJUČIVANJE LOKALNE ZAJEDNICE U BRIZI ZA ZDRAVLJE I PREPOZNAVANJU I/ILI OTKLANJANJU FAKTORA LOKALNE ZAJEDNICE KOJI UTIČU NA ZDRAVLJE STANOVNIŠTVA.....	39
5.7 CILJ 8: POBOLJŠANJE SISTEMA MONITORINGA I EVALUACIJE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE.	39
5.8 CILJ 9: PODIZANJE SVIJEŠTI O BENEFICIJAMA REFORME PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA SVE AKTERE	40
6. DISKUSIJA	50
7. ZAKLJUČCI.....	502
8. PREPORUKE	504
PRILOZI.....	550
PRILOG I UZORAK I JEDINICE POSMATRANJA.....	57
PRILOG II REZULTATI ANKETIRANJA TIMOVA PORODIČNE MEDICINE (PM)	61
PRILOG II.I Rezultati anketiranja doktora porodične medicine.....	63
PRILOG II.II Rezultati anketiranja medicinskih sestara porodične medicine.....	83
PRILOG III REZULTATI ANKETIRANJA PACIJENATA PORODIČNE MEDICINE.....	99
PRILOG IV REZULTATI PROVEDENOG INTERVJUA SA DONOSIOCIMA ODLUKA U SISTEMU ZDRAVSTVA FBiH	117
PRILOG V REZULTATI FOKUS GRUPA SA DIREKTORIMA I SPECIJALISTIMA DOMOVA ZDRAVLJA.....	125
PRILOG VI SPISAK UČESNIKA U ISTRAŽIVANJU	137
PRILOG VII UPITNICI.....	139
PRILOG VII.I Upitnik za doktore porodične/obiteljske medicine.....	141
PRILOG VII.II Upitnik za medicinske sestre porodične/obiteljske medicine	147
PRILOG VII.III Upitnik za pacijente porodične/obiteljske medicine	153
PRILOG VIII LISTA INDIKATORA.....	159
LITERATURA	163

Predgovor

Poštovani/a,

Pred Vama se nalazi publikacija sa izvodom iz rezultata Istraživanja reforme primarne zdravstvene zaštite, s naglaskom na koncept porodične medicine u Federaciji BiH, koju je tokom 2010. godine implementirao Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, uz suradnju i podršku Federalnog ministarstva zdravstva.

S ciljem procjene napretka reforme primarne zdravstvene zaštite, kao i definiranja prioriteta za budući period, u ovom izvještaju evaluirani su pokazatelji dostupnosti, jednakosti, efikasnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite, sa aspekta ključnih funkcija zdravstvenog sistema, kao što su upravljanje i organizacija, raspodjela resursa, finansiranje i pružanje usluga, u odnosu na realizaciju pojedinih ciljeva Strategije za razvoj primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH.

Istraživanjem su obuhvaćeni svi relevantni akteri reforme primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH, od donosilaca odluka, menadžera domova zdravlja, kantonalnih zavoda za javno zdravstvo i kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, doktora i medicinskih sestara u timovima, do pacijenata - korisnika usluga.

Rezultati istraživanja predstavljaju percepciju, stavove i mišljenja glavnih aktera reforme primarne zdravstvene zaštite, a njihovi odgovori analizirani adekvatnim statističkim metodama predstavljaju objektivne i relevantne orijentire napretka implementacije koncepta porodične medicine u Federaciji BiH na svim administrativnim nivoima u Federaciji BiH, što ovom izvještaju daje poseban značaj.

Pored zaključaka u odnosu na realizaciju pojedinih ciljeva Strategije za razvoj primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH, ovaj izvještaj sadrži i niz preporuka relevantnih za dalju implementaciju reforme primarne zdravstvene zaštite, usmjerenih na reduciranje razlika u poimanju odrednica koncepta porodične/obiteljske medicine između aktera reforme i harmonizaciju dinamike implementacije reforme između nivoa Federacije BiH i pojedinih kantona. Nadamo se da će navedene preporuke naići na interes i podršku donosilaca odluka na svim nivoima, te rezultirati ubrzanim donošenjem jedinstvenih podzakonskih propisa u oblasti primarne zdravstvene zaštite, na zadovoljstvo svih sudionika istraživanja.

Konačno, u ime radne skupine koja je radila na pripremi ovog izvještaja, još jednom srdačno zahvaljujemo Federalnom ministarstvu zdravstva i Svjetskoj banci na ukazanom povjerenju i prepoznatoj potrebi da ovako relevantno istraživanje povjeri Zavodu za javno zdravstvo Federacije BiH, kao ustanovi profesionalno kompetentnoj za monitoring, analizu i evaluaciju zdravstvenog sistema.

Također, zahvaljujemo se svim učesnicima istraživanja na razumijevanju, aktivnom učešću i doprinosu.

Direktor
Prim. dr Zlatko Vučina

SAŽETAK

1. Uvod

Evaluacija reforme u odabranim oblastima sektora primarne zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine predstavlja istraživanje dosadašnjih postignuća reforme primarne zdravstvene zaštite (PZZ), s naglaskom na implementaciji porodične medicine u Federaciji BiH.

Istraživanjem je sagledana dostignutost pojedinih ciljeva Strategije za razvoj primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH, čime je omogućeno donošenje odluka zasnovanih na dokazima.

2. Metodologija i uzorak

Istraživanje je studija presjeka, u kojoj su korištene metode anketiranja, intervjua i fokus grupa. Mišljenje o stepenu implementacije i funkcioniranju porodične medicine od strane doktora medicine, medicinskih sestara i njihovih pacijenata, dobiveno je metodom anketiranja. Sa donosiocima odluka u zdravstvu (kantonalni ministri zdravstva, direktori zavoda zdravstvenog osiguranja i direktori zavoda za javno zdravstvo) obavljen je individualni intervju, dok su direktori domova zdravlja i drugi specijalisti (osim specijalista porodične medicine) primarne zdravstvene zaštite i specijalističko-konsultativnih službi domova zdravlja svoje mišljenje izrazili putem fokus grupa.

Timovi porodične medicine izabrani su na bazi probabilističkog, stratificiranog uzorka sa zamjenom, sa kantonima kao osnovnim geografskim stratumima posmatranim po tipu naseljenih mjesta (gradska i vangradska sredina).

Uzorak je činilo 314 timova porodične medicine, odabranih metodom slučajnog uzorka. Uz svaki tim anketirano je po 10 pacijenata zatečenih u ambulanti na dan anketiranja.

3. Instrumenti istraživanja

U istraživanju su korišteni posebno kreirani upitnici bazirani na međunarodnoj metodologiji koja se koristi u sličnim istraživanjima, prilagođeni situaciji u Federaciji BiH, kao i vodiči za semistruktuirane intervjue i fokus grupe. Korišteni su: 1) upitnik za doktore porodične medicine, 2) upitnik za medicinske sestre porodične medicine, 3) upitnik za pacijente porodične medicine, 4) vodič za semistruktuirani individualni intervju, 5) vodič za fokus grupe za direktore domova zdravlja i 6) vodič za fokus grupe za druge specijaliste domova zdravlja.

Istraživanje je provedeno u proljeće 2010. godine, a ovaj izvještaj prezentira rezultate na nivou Federacije BiH, gradskim i vangradskim sredinama, te kantonima.

4. Rezultati

Rezultati istraživanja prikazani su u odnosu na ciljeve Strategije za razvoj primarne zdravstvene zaštite, kao i funkcije zdravstvenog sistema: upravljanje, raspodjelu resursa, finansiranje i pružanje usluga. Za prikaz rezultata korišten je metod komparativne analize i triangulacije podataka dobivenih iz svih korištenih istraživačkih instrumenata.

U istraživanju su učestvovali: dvadeset osam (28) donosilaca odluka u zdravstvu, deset (10) kantonalnih ministara zdravstva, devet (9) direktora kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i devet (9) direktora zavoda za javno zdravstvo, pedeset dva (52) direktora domova zdravlja, te sedamdeset jedan (71) specijalista iz primarne zdravstvene zaštite (osim specijalista porodične medicine) 39 iz domova zdravlja i 32 iz specijalističko-

konsultativnih službi domova zdravlja, tako da su zastupljeni svi kantoni u Federaciji BiH. Također, u istraživanju je učestvovalo 314 timova porodične medicine, te 3.140 njihovih pacijenata.

Obuhvat aktera reforme ovo istraživanje čini jednim od najvećih izvršenih posljednjih godina u Federaciji BiH.

Rezultati istraživanja pokazali su da se domovi zdravlja u Federaciji BiH postepeno reorganiziraju, što se najvećim dijelom odnosi na implementaciju porodične medicine širenjem mreže ambulanti, osnivanjem centara za fizikalnu i mentalnu rehabilitaciju, s ciljem smanjenja nejednakosti u dostupnosti i kontinuitetu zdravstvene zaštite. Još uvijek postoje značajni objektivni i subjektivni faktori koji usporavaju proces implementacije reforme. Evidentno je da donosioci odluka imaju različitu percepciju o tome šta je reforma, samim tim i kada je započela. Tako neki donosioci odluka smatraju da je reforma u njihovom kantonu započela odmah po donošenju Zakona o zdravstvenoj zaštiti; neki početkom uspostavljanja CBR-a i provođenjem edukacije, a većina početak reforme primarne zdravstvene zaštite povezuje sa početkom izgradnje, adaptacije i opremanja ambulanti. Registracija stanovništva u skladu sa reformom primarne zdravstvene zaštite gotovo nije započela, a dosadašnja se odnosila na registraciju pacijenata.

Do početka istraživanja, u FBiH je implementirana polovina planiranog broja timova porodične medicine. U implementaciji porodične medicine prioritetni problem je nedostatak kadra, naročito doktora medicine. Postojeći kadar u službama preopterećen je velikim brojem pacijenata i organizacijskim problemima, zbog čega ne mogu u cijelosti da rade na principima porodične/obiteljske medicine. Pokazalo se da je implementacija porodične medicine posebno uspješna u segmentu edukacije. Većina učesnika istraživanja završila je edukaciju iz oblasti porodične medicine i/ili iz zdravstvenog menadžmenta, ističući da je edukacija unaprijedila njihova znanja i vještine.

Prioritetni problem u implementaciji porodične medicine jeste nedostatak reforme finansiranja zdravstvenog sistema, što se posebno odnosi na primarnu zdravstvenu zaštitu. Još uvijek se ne izdvaja dovoljno sredstava za primarnu zdravstvenu zaštitu, a problem usložnjavaju lokalne zajednice koje ne ispunjavaju zakonske obaveze sufinansiranja DZ. Značajan problem je i neadekvatna raspodjela sredstava unutar DZ, usljed nedostatka podzakonskih akata koji reguliraju nove mehanizme plaćanja, kao i nedostatak menadžerskih vještina i hrabrosti nekih direktora domova zdravlja. Problem usložnjava i značajan procent neosiguranog stanovništva, kao i nepostojanje drugih vidova zdravstvenog osiguranja. Prisutne su razlike u korištenju zdravstvene zaštite po kantonima, uzrokovane različitim finansijskim mogućnostima stanovništva.

Prema mišljenju većine učesnika istraživanja, postojeći zakonski i podzakonski akti nisu dovoljno prilagođeni principima rada porodične medicine. Da bi se podržala provedba reforme primarne zdravstvene zaštite, neophodno je usvajanje novih podzakonskih akata i regulatornih mehanizama koji se odnose na finansiranje, nove standarde i normative, registraciju stanovništva za timove porodične medicine itd. Postojeći zdravstveno statistički sistem, kao i izvještajni obrasci nisu prilagođeni sadržaju rada PM, a nedostatak informatizacije i informatičke uvezanosti otežava rad timova PM.

Većina učesnika istraživanja smatra da je nakon uvođenja modela porodične medicine poboljšan kvalitet zdravstvenih usluga. Jedan od razloga je unapređenje načina rada timova PM, koji se koriste kliničkim putevima i vodiljama. Postoje razlike po kantonima.

Direktori domova zdravlja i timovi porodične medicine imaju lošu saradnju sa lokalnom zajednicom, koja se ogleda u nedostatku sufinansiranja aktivnosti domova zdravlja, što su lokalne zajednice po zakonu obavezne (hitna služba, mrtvozorstvo, neosigurane osobe itd.).

Za poboljšanje praćenja implementacije modela P/OM potrebno je definirati indikatore i prilagoditi zdravstveno-statističke obrasce principima rada porodične medicine.

Iz prethodno izloženih rezultata istraživanja proizlazi da kod svih učesnika istraživanja postoji svijest o beneficijama reforme. S druge strane, zdravstveni radnici, uključujući i određeni broj donosilaca odluka u zdravstvu, nemaju dovoljno znanja ili različito tumače osnovne odrednice reforme u implementaciji porodične medicine (registracija stanovništva, finansiranje, preventivni rad i sl.).

5. Zaključci

Navedeni zaključci izvedeni su iz odgovora aktera istraživanja: pacijenata, timova porodične medicine, direktora domova zdravlja, specijalista i donosilaca odluka u zdravstvu kantona.

Rezultati istraživanja u odnosu na četiri ključne karike zdravstvenog sistema argumentiraju da je do sada implementirana reforma primarne zdravstvene zaštite uvođenjem porodične medicine dovela do:

- postupne reorganizacije domova zdravlja, uz još uvijek prisutne slabosti u upravljanju;
- stalnog nedostatka doktora, uz zadovoljavajući broj novih ili adaptiranih, dobro opremljenih ambulanti;
- usporavanja reforme zbog kašnjenja u izmjeni načina finansiranja timova porodične medicine, s ozbiljnom opasnošću po konačni uspjeh;
- poboljšanja zdravstvenih usluga i zadovoljstva većine davalaca i korisnika usluga.

U implementaciji reforme postoje razlike među kantonima.

6. Preporuke

1. Ubrzati donošenje i implementaciju zakonskih i podzakonskih akata prilagođenih reformi primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH, s ciljem smanjenja razlika u implementaciji između kantona (registracija stanovništva, mehanizam finansiranja timova porodične medicine i modeli ugovaranja, novi vidovi zdravstvenog osiguranja, reforma konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, standardi i normativi)
2. Donijeti Plan ljudskih resursa primarne zdravstvene zaštite na nivou FBiH i osigurati motivacione mehanizme za zadržavanje kadra u porodičnoj medicini.
3. Nastaviti sa kontinuiranom edukacijom iz oblasti porodične medicine i zdravstvenog menadžmenta, s akcentom na unapređenje upravljačkih vještina menadžera domova zdravlja kontinuiranom edukacijom. Neophodna je edukacija medicinskih sestara iz oblasti polivalentne patronaže.
4. Poboljšati sistem monitoringa i evaluacije primarne zdravstvene zaštite definiranjem indikatora, prilagođavanjem zdravstveno-statističkih obrazaca, uvođenjem elektronske kartice i informatizacijom zdravstvenog sistema.
5. Ubrzati proces akreditacije domova zdravlja, što će unaprijediti kvalitet zdravstvenih usluga.
6. Omogućiti propisivanje lijekova hroničnim bolesnicima za tromjesečni period.
7. Unaprijediti saradnju i koordinaciju donosilaca odluka i menadžera domova zdravlja.

8. Unaprijediti saradnju sa lokalnom zajednicom.

Edukacijom i ciljnim kampanjama unaprijediti znanje donosilaca odluka, zdravstvenih radnika i stanovništva o osnovnim odrednicama reforme primarne zdravstvene zaštite

1. UVOD

Reformsko opredjeljenje zdravstvenog sektora Federacije BiH ogleda se u jačanju primarne zdravstvene zaštite, podržano racionalizacijom viših nivoa zdravstvene zaštite. S ciljem što bržeg prihvatanja reformskih promjena na nivou Federacije BiH, kao i svih deset kantona, Federalno ministarstvo zdravstva je 2006. godine donijelo Strategiju za razvoj primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH (1), a 2008. godine i Strateški plan za reformu zdravstvenog sistema" (2). Oba dokumenta su kao kao prioritet reformskih promjena u zdravstvu istakla implementaciju porodične medicine.

Predviđeno je da se implementacijom porodične medicine unaprijedi efikasnost, efektivnost i kvalitet rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, te da se smanje troškovi. Uvođenjem porodične medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti širi se obim i sadržaj usluga koje pružaju timovi, što se posebno odnosi na usluge prevencije i promociju zdravlja.

Također, uvođenje porodične medicine pretpostavlja „nesmetan put“ pacijenta kroz zdravstveni sistem, osnažuje fokus na pacijenta i njegovu porodicu, omogućuje bolju komunikaciju između doktora i pacijenta, poboljšava kontinuitet i koordinaciju zdravstvene zaštite, na opće zadovoljstvo korisnika zdravstvene zaštite.

Pošto je uočeno da postoje problemi u implementaciji porodične medicine u odnosu na usvojenu strategiju razvoja primarne zdravstvene zaštite - kako na entitetskom nivou tako i u kantonima - ovo istraživanje treba da pokaže rezultate do sada urađenog, te bude putokaz za usmjeravanje budućih aktivnosti.

Prema ugovoru potpisanom sa Federalnim ministarstvom zdravstva 3. novembra 2009. godine, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH je konsultantska institucija (konsultant) koja pruža tehničku pomoć za provođenje projekta „Evaluacija reforme u odabranim oblastima sektora primarne zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine“ (FBiH). Tehnička pomoć je dio Projekta za unapređenje zdravstvenog sektora-HSEP, koji finansira Svjetska banka (SB).

2. CILJEVI

Ciljevi istraživanja su:

- Analiza implementacije modela obiteljske/porodične medicine u odnosu na ciljeve postavljene u Strategiji za razvoj primarne zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine i po kantonima.
- Analiza organizacija uključenih u implementaciju reformi primarne zdravstvene zaštite i odgovornih za održivost reformi, na nivou Federacije BiH i kantona (ministarstva zdravstva, zavodi zdravstvenog osiguranja, zavodi za javno zdravstvo i domovi zdravlja).
- Analiza efekata uvođenja modela porodične medicine u sistem primarne zdravstvene zaštite, kao i učinak na sljedeće segmente:
 - Kontinuitet i koordinacija zdravstvene zaštite;
 - Učinkovitost (broj pacijenata, usluge, upućivanje pacijenata na više nivoa zdravstvene zaštite);
 - Pristup stanovništva uslugama primarne zdravstvene zaštite;
 - Zadovoljstvo korisnika zdravstvenim uslugama;
 - Zadovoljstvo davalaca zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

3. METODOLOGIJA

3.1 Uzorak i jedinice posmatranja

Uzorak za ovo istraživanje je osmišljen tako da obezbijedi ocjenu velikog broja pokazatelja provođenja reforme primarne zdravstvene zaštite, s posebnim osvrtom na uvođenje timova PM, i to na nivou Federacije BiH, u gradskim i vangradskim sredinama, te na nivou kantona.

Uzorak je dizajniran kao probabilistički, stratificirani uzorak sa zamjenom (Probabilistic Stratified Sample with Replacement), sa kantonima kao osnovnim geografskim stratumima posmatranim po tipu naseljenih mjesta (gradska i vangradska naseljena mjesta). Na taj način se dizajn uzorka bazirao na 20 stratuma. Pošto se na osnovu raspoloživog okvira uzorka nije mogao u potpunosti postići cilj istraživanja zahtijevan Protokolom (zastupljenost svih deset kantona), uzorku je dodana i dimenzija tzv. „uzorka sa svrhom“ (Purposive Sample) prema kojem se jedinice biraju ciljano. Na osnovu te modifikacije dizajna uzorka, u uzorak je uključen i Kanton 10.

Prema Protokolu istraživanja, jedinice posmatranja u uzorku su timovi porodične medicine u Federaciji Bosne i Hercegovine. Okvir za izbor uzorka (Sample Frame) činila je lista timova porodične medicine u FBiH koja je sadržavala njihova relevantna obilježja.

Na osnovu ekspertnog mišljenja stručnjaka za metodologiju istraživanja iz FZZJZ i dogovora sa stručnjakom za izbor uzorka, napravljen je i uzorak rezervnih timova porodične medicine, kako bi se mogle riješiti eventualne neočekivane situacije na terenu.

Posljednju fazu izbora uzorka činio je izbor jedinica posmatranja (timova porodične medicine), na osnovu alokacije uzorka. Izbor je izvršen po metodi prostog slučajnog uzorka (Simple Random Sampling), kako za izvorne, tako i za rezervne jedinice uzorka.

Pored timova porodične medicine, istraživanje obuhvata i intervjue sa ostalim specijalistima, koji po Strategiji za razvoj primarne zdravstvene zaštite i novom zakonu o zdravstvenoj zaštiti u FBiH ostaju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (ginekolozi, pedijatri, neuropsihijatri, epidemiolozi, fizijatri itd.), kao i sa internistima, oftalmolozima, otorinolaringolozima, dermatolozima i drugim specijalistima specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, koji rade unutar domova zdravlja. Izbor domova zdravlja za intervjue sa specijalistima je učinjen na principu uzorka sa svrhom i na osnovu ekspertnog mišljenja projektnog tima FZZJZ

3.2 Instrumenti istraživanja

Kao instrumenti istraživanja korišteni su posebno kreirani upitnici bazirani na međunarodnoj metodologiji koja se koristi u sličnim istraživanjima (EUROPEP; EUROHIS i dr.), prilagođeni situaciji u Federaciji BiH, te vodiči za semistruktuirane intervjue i fokus grupe. Korišteni su međunarodno prepoznati indikatori - gdje je bilo moguće, a dodati i indikatori specifični za razvoj primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH. U istraživanju su korišteni sljedeći instrumenti:

Upitnik za doktore porodične/obiteljske medicine

Ovim upitnikom su dobiveni osnovni demografski i socioekonomski podaci o davaocima zdravstvene zaštite (doktori i medicinske sestre tima porodične medicine), pokazatelji upravljanja i organizacije, kako u timu PM, tako i na nivou doma zdravlja. Također, dobiveni su pokazatelji o opterećenosti doktora medicine i medicinske sestre tima PM, stepenu pružanja kurativnih i određenih preventivnih usluga i aktivnosti, zakazivanju pregleda, unapređenju kvaliteta usluga, prilagođenosti medicinske dokumentacije radu tima P/OM i informatizaciji u kontekstu Strategije za razvoj primarne zdravstvene zaštite, finansiranju, te, u konačnici, i ličnom zadovoljstvu davalaca usluga.

Upitnik za medicinske sestre porodične/obiteljske medicine

Za medicinske sestre porodične/obiteljske medicine korišten je sličan upitnik kao za doktore PM, modificiran i prilagođen njihovoj ulozi u timu PM. Upitnik sadrži iste setove pitanja kao za doktore PM, koji će omogućiti sagledavanje osnovnih funkcija primarne zdravstvene zaštite, s naglaskom na PM kroz percepciju medicinske sestre porodične medicine.

Upitnik za pacijente porodične/obiteljske medicine

Ovim upitnikom su sagledane funkcije primarne zdravstvene zaštite, s naglaskom na PM kroz percepciju pacijenata, korisnika porodične medicine. Dobivene su osnovne informacije o pacijentima, dostupnosti i korištenju PM, odnosu i komunikaciji sa članovima tima porodične medicine, pruženim uslugama, dobivenim informacijama, kontinuitetu i koordinaciji zdravstvene zaštite, plaćanju zdravstvenih usluga i, na kraju, zadovoljstvu timom PM.

Vodič za semistruktuirani intervju za donosioce odluka u zdravstvu

Vodič je korišten za semistruktuirani intervju sa donosiocima odluka na kantonalnom nivou: ministri zdravstva, direktori zavoda za zdravstveno osiguranje i direktori zavoda za javno zdravstvo.

Na ovaj način su dobiveni pokazatelji koji se odnose na četiri funkcije zdravstvenog sistema - upravljanje (stewardship), finansiranje, raspodjelu resursa i pružanje usluga na nivou kantona, čime su sagledani postojeći kapaciteti za provođenje reforme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i njenu održivost, s naglaskom na obiteljsku medicinu, kroz percepciju donosilaca odluka.

Semistrukturirane intervju obavili su članovi užeg istraživačkog tima Zavoda.

Vodič za fokus grupe za direktore domova zdravlja

Mišljenje direktora domova zdravlja o upravljanju, finansiranju, raspodjeli resursa i pružanju usluga i postojećih kapaciteta za provođenje reforme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i njenu održivost, s naglaskom na porodičnu medicinu, sagledano je kroz fokus grupne diskusije (9 grupa). Radom fokus grupa je rukovodio angažovani stručnjak za ovu oblast, koji je i obradio rezultate intervjua.

Vodič za fokus grupe za druge specijaliste domova zdravlja

Pod drugim specijalistima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti podrazumijevaju se ostali specijalisti, osim specijalista PM, i to kako iz drugih službi primarne zdravstvene zaštite (pedijatar, ginekolog, fizijatar, epidemiolog itd.), tako i iz specijalističko-konsultativnih službi domova zdravlja (internista, oftalmolog, otorinolaringolog, dermatolog i drugi koji rade u DZ), čime je obuhvaćeno 13 grupa drugih specijalista u svim kantonima Federacije BiH.

Vodiči za ove fokus grupe odnose se na sve četiri funkcije zdravstvenog sistema: upravljanje (stewardship), finansiranje, raspodjela resursa i pružanje usluga, čime su sagledani postojeći kapaciteti za provođenje reforme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i njenu održivost, s naglaskom na porodičnu medicinu.

U istraživanju su korištene metode intervjua i ankete, i to:

- Studija presjeka (Cross sectional study)-anketiranje doktora i medicinskih sestara u odabranim timovima PM,
- Metod cenzusa-anketiranje pacijenata zatečenih u ambulancama odabranih timova porodične medicine (po svakom odabranom timu anketirano je 10 pacijenata),

- Semistruktuirani intervju („Face to face“)-individualni intervju sa donosiocima odluka u zdravstvu: kantonalni ministri zdravstva, direktori zavoda zdravstvenog osiguranja i direktori zavoda za javno zdravstvo)
- Fokus skupine-direktori domova zdravlja, drugi specijalisti iz primarne zdravstvene zaštite i specijalističko-konsultativnih službi iz domova zdravlja

3.3 Etički aspekti

Istraživanje je provedeno uz poštovanje uslova etičnosti, u skladu sa Deklaracijom o pravima pacijenata koja, između ostalog, predviđa zaštitu privatnosti pacijenta i zaštitu ličnih podataka, pa su svi upitnici šifrirani. Učesnici su bili upoznati sa svrhom istraživanja, te im je objašnjeno da će se dobiveni podaci koristiti isključivo u svrhu istraživanja. Anketiranje je obavljeno samo sa ispitanicima koji su na to pristali. Za provođenje istraživanja dobivena je saglasnost etičkog komiteta Ljekarske/liječničke komore.

3.4 Učesnici u istraživanju

Kao ključne osobe od interesa za uspješnu realizaciju projekta, osim radnog tima Zavoda, na području svakog kantona su imenovani koordinator istraživanja, supervizor i anketari, a prema dobrom iskustvu i saradnji iz ranijih istraživanja. Za koordinatore na području kantona imenovani su direktori kantonalnih zavoda koji su dali pisani pristanak, te imenovali ostale učesnike u istraživanju: supervizore i anketare.

Za supervizore u istraživanju su odabrani specijalisti iz oblasti javnog zdravstva, sa kojima je Zavod uspješno saradivao u prethodnim istraživanjima. Anketari su bili radnici zavoda za javno zdravstvo sa iskustvom iz ranijih istraživanja i dobrim komunikacionim sposobnostima.

U kantonima gdje kantonalni zavodi za javno zdravstvo nisu imali odgovarajući kadar (Bosansko-podrinjski, Zapadno-hercegovački i Kanton 10), obezbijeđen je iz Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH.

3.5 Obuka za rad na terenu

S ciljem obezbjeđenja jedinstvene metodologije i dobivanja kvalitetnih podataka, pripremljena su metodološka uputstva za popunjavanje upitnika, te educirani supervizori i anketari.

Edukacija je obavljena prije pilot istraživanja i prije provođenja istraživanja na području Federacije BiH. Pripremljene su pisane instrukcije o provođenju ankete i komunikaciji sa učesnicima istraživanja. Također, svi učesnici u istraživanju dobili su identifikaciono pismo i listu odabranih timova na svom području rada, a supervizorima su pripremljeni obrasci za pripremu plana rada i izvještaj po obavljenom anketiranju.

3.6 Pilot istraživanje

Prema projektnom zadatku i planu rada, u posljednjoj sedmici januara i prvoj februara 2010. godine započelo je pilot istraživanje, kako bi se testirali svi instrumenti istraživanja, provjerila jasnoća i primjenjivost dizajniranih instrumenata, nivo razumijevanja pitanja, i vrijeme potrebno da se odgovori na pitanja.

Pilot istraživanje je provedeno na uzorku od ukupno osam timova PM, od čega četiri tima u Sarajevu i četiri u Mostaru. Kao što je predviđeno, timovi su odabrani u odnosu na gradske/vangradske karakteristike područja, prema čemu su odabrana četiri tima iz gradskih i četiri iz vangradskih područja. Anketari iz Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH anketirali su ukupno osam doktora medicine sa završenom edukacijom iz oblasti porodične medicine (PM), osam medicinskih sestara i 80 njihovih pacijenata.

Također, pregledano je 80 zdravstvenih kartona anketiranih pacijenata.

Semistruktuirane intervjuje sa donosiocima odluka (kantonalni ministri zdravstva, direktori zavoda za zdravstveno osiguranje, direktori zavoda za javno zdravstvo), obavili su imenovani članovi užeg istraživačkog tima Zavoda. Pilotiranje semistruktuiranih intervjuja sa direktorima domova zdravlja i drugim specijalistima iz primarne zdravstvene zaštite, obavio je vanjski stručnjak angažovan za ovu oblast.

Rezultati pilotiranja upitnika su da anketiranje doktora u prosjeku traje oko 30 minuta, medicinske sestre oko 20 minuta, dok je za anketiranje pacijenta potrebno oko 25 minuta.

Pilotiranje pregleda zdravstvenih kartona pokazalo je da je popunjavanje "evidencionih obrazaca za pregled zdravstvenih kartona" anketiranih pacijenata predstavljalo najveći problem. Razlog je što su zdravstveni kartoni uglavnom neadekvatno vođeni, tako da se potrebni podaci ne unose u za to predviđene rubrike, a često su pisani nečitkim rukopisom, što je iziskivalo dodatni angažman doktora medicine u pregledu zdravstvenih kartona.

Kako većina doktora medicine registrira samo kojem specijalisti upućuje pacijenta, bez oznake da li je to specijalista u domu zdravlja ili specijalista u bolnici, nije se mogao dobiti podatak o broju upućenih pacijenata specijalisti unutar doma zdravlja i izvan doma zdravlja

Zbog svega navedenog, odlučeno je da se u nastavku istraživanja pregled zdravstvenih kartona neće raditi.

Pilotiranje semistruktuiranih intervjuja sa donosiocima odluka pokazalo je da je prosječno vrijeme trajanja 30-45 minuta.

Pilotiranje fokus grupa sa direktorima domova zdravlja u prosjeku je trajalo oko 1,5 sat, dok je sa drugim specijalistima iz primarne zdravstvene zaštite trajalo u prosjeku 1 sat.

Rezultati pilotiranja vodiča za provođenje semistruktuiranih intervjuja ukazali su na potrebu određenih korekcija, kako bi se više uskladili sa osnovnim ciljevima istraživanja, što je urađeno.

U odnosu na rezultate pilot istraživanja, užu istraživački tim izvršio je reviziju instrumenata istraživanja i metodoloških uputstava.

3.7 Provođenje istraživanja

Anketno istraživanje na području Federacije BiH započelo je 20.03.2010. godine, a poslije edukacije supervizora i anketara, obavljene 17. 3. 2010. godine u Zavodu za javno zdravstvo FBiH. Edukaciju su obavili članovi užeg istraživačkog tima konsultanta, te vanjski saradnik za izradu baze podataka, a prisustvovali su imenovani supervizori i anketari.

Glavno istraživanje provedeno je u trajanju od oko 30 dana (druga polovina marta i prva polovina aprila); članovi užeg tima Zavoda održavali su redovne kontakte sa svim učesnicima istraživanja, posebno sa supervizorima. Po završetku anketiranja, koje je obavljeno prema planu i uz punu podršku koordinatora i ostalih učesnika, upitnike, pregledane od supervizora, koordinatori su dostavili konsultantu.

3.8 Unos i obrada podataka

Za unos podataka, za svaki od upitnika je kreirana posebna baza, za što je korišten program ACWIN. Prije početka unosa podataka održana je jednodnevna obuka u Zavodu za javno zdravstvo FBiH za osobe imenovane za unos podataka. Obuku je održao vanjski stručnjak angažovan za izradu baze.

Statističku obradu podataka, po završenom unosu, uradio je vanjski stručnjak za ovu oblast. Statistička analiza podataka je izvršena metodama deskriptivne i analitičke statistike. Dobiveni podaci su prikazani u odnosu na ispitivana obilježja.

4. UPRAVLJANJE ISTRAŽIVANJEM I KONTROLA KVALITETA ISTRAŽIVANJA

4.1 Organizaciona struktura

Nosilac projekta (klijent) je Federalno ministarstvo zdravstva, a konsultant Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine.

Ostale ustanove koje su učestvovala u istraživanju su: ministarstva zdravstva, zavodi za javno zdravstvo, zavodi zdravstvenog osiguranja i domovi zdravlja.

Konsultant je formirao užu i širu istraživački tim, na čelu sa direktorom Zavoda za javno zdravstvo FBiH, kao rukovodiocem projekta. Članovi užeg istraživačkog tima su uposlenici Zavoda, a šireg vanjski saradnici, stručnjaci iz različitih oblasti, relevantnih za ovo istraživanje i predstavnik pacijenata. Također, u istraživanju su učestvovali vanjski stručnjak za izradu uzorka i statističku obradu podataka, izradu baze i rad u fokus grupama.

Za svaki kanton je formiran radni tim na čelu sa koordinatorom, direktorom kantonalnog zavoda za javno zdravstvo, koji je imenovao supervizora i anketare.

Konsultant je imenovao osobe odgovorne za unos podataka i tehničku podršku.

4.2 Kontrola kvaliteta

Za uspješno provođenje istraživanja od posebne važnosti bilo je angažovanje saradnika, sa kojima je konsultant imao dobra iskustva u prethodnim istraživanjima.

Jednodnevna edukacija supervizora i anketara obavljena je u Zavodu, što je podrazumijevalo ne samo teoretski, nego i praktični rad. Ovom prilikom su svi učesnici dobili pisana uputstva i druge materijale, čime je obezbijeđena standardizacija rada na terenu.

Tokom rada na terenu, prvi nivo kontrole obavljali su kantonalni supervizori, prisustvom anketiranja na početku istraživanja, te pregledom popunjenih anketnih upitnika. Kako bi se osigurao kvalitet rada, anketiranju su u pojedinim kantonima prisustvovali i članovi užeg radnog tima (Hercegovačko-neretvanski, Tuzlanski i Srednjobosanski).

Sljedeći nivo kontrole obavljale su osobe zadužene za unos podataka.

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA U ODNOSU NA CILJEVE STRATEGIJE ZA RAZVOJ PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Reforma zdravstva u Federaciji BiH je sveobuhvatna i suočava se sa izazovima vezanim za promjene dosadašnjih funkcija i vrijednosti. Ovim istraživanjem praćeni su odabrani pokazatelji funkcioniranja primarne zdravstvene zaštite, s posebnim osvrtom na porodičnu medicinu.

Istraživanjem su evaluirani pokazatelji dostupnosti, jednakosti, efikasnosti i kvaliteta, uzimajući u obzir četiri ključne funkcije zdravstvenog sistema: upravljanje i organizacija, raspodjela resursa, finansiranje i pružanje usluga.

U istraživanju je učestvovalo 314 doktora i 314 medicinskih sestara porodične medicine i 3.140 korisnika porodične medicine, čije je mišljenje o stepenu implementacije i funkcioniranju porodične medicine dobiveno metodom anketiranja.

Donosioci odluka su mišljenje o funkcioniranju modela porodične medicine i unapređenju primarne zdravstvene zaštite dali putem individualnog semistruktuiranog intervjua, čime je obuhvaćeno ukupno 28 donosilaca odluka u zdravstvenom sistemu, i to: 10 kantonalnih ministara zdravstva, devet direktora kantonalnih zavoda za javno zdravstvo i devet direktora kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

Direktori domova zdravlja i specijalisti iz primarne zdravstvene zaštite i specijalističko-konsultativnih službi domova zdravlja učestvovali su u fokus grupama (52 direktora i 71 specijalista).

Rezultati istraživanja prikazani su u odnosu na ciljeve Strategije za razvoj primarne zdravstvene zaštite koji su mogli biti obuhvaćeni istraživanjem, te u okviru kojih je započela implementacija. Korišten je metod komparativne analize i triangulacije podataka dobivenih putem različitih istraživačkih instrumenata.

5.1 Cilj 1: Uspostavljanje organizacionog modela u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji će osigurati smanjenje nejednakosti u dostupnosti zdravstvene zaštite i omogućiti kontinuitet zdravstvene zaštite sa drugim nivoima zdravstvenog sistema, prema potrebama lokalne zajednice.

Do početka istraživanja u Federaciji BiH su implementirana 602 tima porodične medicine, što predstavlja 50,2% od planiranog broja timova. Istraživanjem je obuhvaćeno 220 timova porodične medicine i njihovih pacijenata u gradskim (70%) i 94 u vangradskim sredinama (30%).

5.1.1 Reorganizacija postojećih službi unutar doma zdravlja

Rezultati istraživanja su pokazali da se domovi zdravlja u Federaciji BiH postepeno reorganiziraju, što se najvećim dijelom odnosi na implementaciju porodične medicine širenjem mreže ambulanti, osnivanjem centara za fizikalnu i mentalnu rehabilitaciju, s ciljem smanjenja nejednakosti u dostupnosti zdravstvene zaštite. Postoje još uvijek značajni objektivni i subjektivni faktori koji usporavaju proces implementacije reforme. Evidentno je da donosioci odluka imaju različitu percepciju o tome šta je reforma, samim tim i kada je započela. Tako neki donosioci odluka smatraju da je reforma u njihovom kantonu započela odmah po donošenju Zakona o zdravstvenoj zaštiti, neki početkom uspostavljanja CBR i provođenjem edukacija, a većina početak reforme primarne zdravstvene zaštite povezuje sa početkom izgradnje, adaptacije i opremanja ambulanti. Registracija stanovništva u skladu sa reformom primarne zdravstvene zaštite gotovo nije ni započela.

Donosioci odluka u zdravstvu u svim kantonima izjavili su da je reforma primarne zdravstvene zaštite u toku, s različitim stepenom implementacije. Prema njihovim odgovorima, najviše je postigao Tuzlanski, Zeničko-dobojski i Hercegovačko-neretvanski kanton.

Donosioci odluka u kantonima smatraju da se nije otišlo daleko u unapređenju organizacije i upravljanja, jedne od osnovnih karika reforme. Menadžment doma zdravlja nije do kraja usvojio menadžment promjena, koji se odnosi upravo na njihovu ulogu u reformi. Smatraju da mnogi direktori doma zdravlja nisu spremni na teške, ali neizbježne poteze racionalizacije rada i kadra. Napr., u jednom domu zdravlja Kantona 10 radi 14 stomatologa, a Zavod zdravstvenog osiguranja plaća samo četiri tima. Ostatak se finansira iz zajedničkih sredstava, iz kojih se može finansirati stimulacija za timove porodične medicine. Slično je i u domovima zdravlja drugih kantona.

Donosioci odluka, također, smatraju da potpuni uspjeh reforme primarne zdravstvene zaštite nije moguć bez reforme sekundarne zdravstvene zaštite, posebno specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, koja mora postati dio bolnica! Na taj način je jedino djelomično reformirana specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita u Zeničko-dobojskom kantonu.

Većina direktora domova zdravlja svjesna je potrebe nove organizacijske strukture, te neophodnosti da se u nekim domovima zdravlja broj uposlenika smanji i do 30%. Višku medicinskog osoblja iz drugih službi, koje je prošlo dodatnu edukaciju iz porodične medicine, treba ponuditi angažman u timovima porodične medicine, bez obzira na primarnu specijalizaciju.

Organizacija rada službi primarne zdravstvene zaštite otežana je zbog nedostatka finansijskih sredstava i kadra, što se posebno odnosi na organiziranje hitne medicinske službe. Direktori domova zdravlja su izjavili da svi domovi zdravlja imaju organiziranu hitnu službu (osim Sarajeva, gdje je ta služba izdvojena kao zasebna jedinica). Osim već naglašenog problema finansiranja ove službe, većina domova zdravlja nema dovoljan broj timova koji rade u ovoj službi, te se rad organizira kroz dežure zaposlenih u drugim službama. Služba hitne medicinske pomoći u većem dijelu općina pokriva i sve pacijente u poslijepodnevnim satima, jer na većini lokacija obiteljska medicina ne radi u dvije smjene. Opterećeni su, također, pacijentima koji nemaju svog obiteljskog liječnika ili regulirano zdravstveno osiguranje, kao i onima koji žele izbjeći čekanje u ambulantama porodične medicine.

Ovo su potvrdili i doktori porodične medicine, kojim se usljed paralelnog rada u službi hitne medicinske pomoći i drugim službama primarne zdravstvene zaštite, smanjuje mogućnost rada u službi porodične medicine, za što su educirani.

Također, direktori domova zdravlja i specijalisti, te doktori i sestre porodične medicine, naveli su da tim porodične medicine, obim i vrstu usluga za koje je educiran, a odnosi se na promotivno-preventivne aktivnosti, ne može u planiranom obimu pružati zbog opterećenosti administrativnim poslovima. Direktori predlažu da se doktorima omogući propisivanje tromjesečne terapije hroničnim bolesnicima, s ciljem omogućavanja veće posvećenosti promotivno-preventivnom radu sa pacijentima, što podržavaju i zdravstveni radnici koji navode problem ograničenog broja recepata. Domovi zdravlja u gradskim centrima mogu bolje organizirati službe, dok je to veliki problem u manjim mjestima - manja finansijska podrška, razućdenost terena, manji broj ljekara.

Prema mišljenju direktora domova zdravlja i ostalih specijalista, opterećenje timova porodične medicine je veoma veliko. U gradskim sredinama i ambulantama gdje je stalni doktor specijalist, porodična medicina uglavnom funkcioniira na svojim načelima. Problem je u ambulantama (takvih je više od polovine u FBiH) gdje nema stalnih timova, a doktori se smjenjuju, čime se gube osnovne postavke porodične medicine - bliskost liječnika sa pacijentom i preventivni rad. U tim slučajevima nema mnogo razlike između ambulanti porodične medicine i ambulanti opće prakse, tako da je reforma više prisutna na papiru, kao forma, odnosno, nije došlo do suštinskih promjena sistema.

Više od 70% doktora pozitivno ocjenjuje podršku menadžmenta doma zdravlja u odnosu na uvođenje promjena u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, dok 29% njih to ocjenjuje lošom. Nešto lošiju podršku (31,9%) imaju doktori koji rade u vangradskim, od onih u gradskim sredinama (27,9%).

Svi doktori u Unsko-sanskom, Bosansko-podrinjskom i Kantonu 10, ocijenili su podršku menadžmenta doma zdravlja dobrom, a da je ova podrška loša izjavio je najveći broj doktora u Posavskom (14,3%) i Tuzlanskom kantonu (8,7%).

Timskim radom je veoma zadovoljno 85,4% doktora i 90,0% medicinskih sestara porodične medicine, bez značajnih razlika između gradskih i vangradskih područja.

Timskim radom su zadovoljni svi doktori u Posavskom, Bosansko-podrinjskom i Kantonu 10, te preko 93% medicinskih sestara u Hercegovačko-neretvanskom i Unsko-sanskom kantonu. Najnezadovoljniji timskim radom su doktori u Srednjobosanskom (23,1%) i Unsko-sanskom kantonu (13,3%), a medicinske sestre u Kantonu 10 (25,5%) i Zapadno-hercegovačkom kantonu (8,4%).

5.1.1.1 Registracija stanovništva

Istraživanje je pokazalo da registracija stanovništva u skladu sa reformom primarne zdravstvene zaštite, tj. registracija stanovnika koji su birali doktora, odnosno tim porodične medicine, gotovo nije započela.

Većina donosilaca odluka u kantonima, iako upoznata sa kampanjom o registraciji stanovništva, smatra da postoji određen stepen nekoordinacije između Federacije i lokalnog nivoa, što je posebno naglašeno u provedbi registracije stanovništva, te da je neophodno donijeti jedinstven propis o registraciji.

Prema mišljenju donosilaca odluka, medijska kampanja za registraciju stanovništva može biti dobra, ali nikako ne može biti jedina aktivnost, što se vidjelo iz prošle, koja nije polučila zadovoljavajuće rezultate. Također, smatraju da je registracija stanovništva trenutno najakutniji problem, ako se misli nastaviti sa implementacijom porodične medicine. Osim u Orašju, gdje je po riječima donosilaca odluka iz tog kantona, registracija stanovnika privedena kraju, niti u jednom drugom kantonu nije završena. U nekim kantonima (Tuzla) registrirani su uglavnom bolesnici i to hronični. Do sada se radila samo pasivna registracija pacijenata, tj. onih koji su zatečeni sa kartonima, što je, ustvari, improvizacija u odnosu na efekt koji treba postići registracija stanovništva. Pacijent treba uistinu da bira doktora koji će skrbiti za njegovo zdravlje. Zbog zastoja u registraciji ne može se provesti plaćanje kapitulacijom, već se plaćaju u okviru sistema, što opravdano izaziva nezadovoljstvo davalaca usluga.

Direktori domova zdravlja, također, smatraju da dosadašnja registracija stanovništva u timovima porodične medicine nije dala zadovoljavajuće rezultate, a najveći broj registriranog stanovništva su hronični bolesnici, te starija populacija (penzioneri). Posmatrano po kantonima, prema izjavi direktora, registracija stanovništva najbolje je provedena u Tuzlanskom i Sarajevskom kantonu, iako se iz razgovora zaključuje da se pretežno radi o registraciji pacijenata.

Pacijenti po zakonu imaju pravo birati liječnika, pa direktori DZ smatraju da je to u koliziji sa preporukama za registraciju stanovništva u najbližoj ambulanti. Tako se dešava da se u nekim vangradskim područjima stanovništvo opredjeljuje za gradske timove porodične medicine, stoga što će usput obaviti i neke druge poslove u gradu, ali i zato što će im u gradu biti dostupni laboratorij i apoteka.

Rezultati istraživanja su pokazali da čak i zdravstveni radnici pod registracijom stanovništva podrazumijevaju registraciju pacijenata, te da prava registracija stanovništva u timovima porodične medicine na području FBiH nije započela. Tako je samo 12,8% doktora i 2,9% medicinskih sestara porodične medicine (od onih koji su odgovorili na ovo pitanje) pod problemima sa kojima se susreću u implementaciji porodične medicine, navelo problem neadekvatne registracije stanovništva. Ovi

zdravstveni radnici su u svojim prijedlozima za unapređenje implementacije porodične medicine naveli upravo potrebu nove registracije stanovništva (a ne bolesnika) prema dobnim skupinama, uz prijedlog da se razdvoji dobnna skupina od 20-64 godine.

Gotovo svi pacijenti u Federaciji BiH (92,4%) izjavljuju da su opredjeljeni za doktora porodične medicine, i to 92,7% pacijenata u gradskim, i 91,7% u vangradskim naseljima. U kantonima se bilježe razlike, pri čemu je opredjeljenost pacijenata nešto niža u Srednjobosanskom (69,6%) i Kantonu 10 (77,5%), u odnosu na ostale kantone.

5.1.1.2 Radno vrijeme tima porodične medicine, rad na više punktova, rad u više službi

Rezultati istraživanja ukazali su na problem organizacije rada timova porodične medicine, zbog rada na više punktova, u drugim službama ili dežurstvima. Na ovaj način se otežava njihov rad u službama porodične medicine, za što su educirani.

Prema mišljenju direktora domova zdravlja, više od polovine ambulanti u porodičnoj medicini nemaju stalne timove, doktori se smjenjuju, te se gube osnovne postavke porodične medicine.

Značajan procent doktora porodične medicine koji je odgovorio da radi na više punktova, dodatno radi u drugoj službi ili dežura, smatra da to negativno utiče najviše na njihovo zadovoljstvo (44,1%), na kvalitet rada (36,2%), te na zadovoljstvo pacijenata (33,1%).

Izvan svog tima radi i 44,8% medicinskih sestara porodične medicine, čak 9,7% u trajanju više od dva mjeseca tokom godine. Izvan svog tima radi nešto više medicinskih sestara u gradskim (47,0%), nego u vangradskim sredinama (39,4%).

Postoje razlike među kantonima, pa najviše medicinskih sestara porodične medicine radi izvan svog tima u Kantonu 10 (75,0%), Posavskom kantonu (71,4%) i Kantonu Sarajevo (59,6%), a najmanje u Zapadno-hercegovačkom (20,8%) i Bosansko-podrinjskom kantonu (21,4%).

Postoje razlike među gradskim i ostalim sredinama u odnosu na ova pitanja, kao i među kantonima, pa su doktori porodične medicine u Bosansko-podrinjskom i Kantonu 10 u najvećim procentima odgovorili da rad na drugim mjestima negativno utiče na njihov rad u TOM.

Radno vrijeme tima organizirano u dvije smjene ima polovina timova porodične medicine u FBiH (50,2%), od čega značajno veći broj timova u gradskim (61,8%) nego u vangradskim područjima (21,5%).

Najveći broj timova koji rade u dvije smjene prisutan je u Kantonu Sarajevo (87,0%), dok samo u jednoj smjeni rade svi timovi u Bosansko-podrinjskom kantonu, 85,7% timova u Posavskom i 66,7% timova u Unsko-sanskom kantonu.

U FBiH 18,7% timova radi na više punktova, što je više izraženo u vangradskim područjima, gdje na više punktova radi gotovo trećina timova (30,0%), nego u gradskim područjima (14,1%).

Najveći procent timova koji rade na više punktova je u Posavskom (71,4%) i Srednjobosanskom kantonu (42,4%), dok u Bosansko-podrinjskom i Kantonu 10 nijedan tim ne radi na više punktova.

Zbog organizacije posla, 64,1% doktora porodične medicine izjavilo je da radi u nekoj drugoj službi ili dežura, bez značajne razlike između gradskih (65%) i vangradskih sredina (61,8%), u prosjeku čak 41,3 dana godišnje. Najmanji broj dana godišnje u nekoj drugoj službi rade doktori porodične medicine u Kantonu Sarajevo (prosječno 13,3 dana), a najviše u Bosansko-podrinjskom kantonu (88,9 dana).

5.1.1.3 Sistem zakazivanja

Sistem zakazivanja posjeta u ordinaciji, kao značajan doprinos boljoj organizaciji rada zdravstvenih radnika i većem zadovoljstvu pacijenata, započeo je u 89,1% timova porodične medicine u Federaciji BiH. Zadovoljstvo sistemom zakazivanja iskazalo je preko 80% pacijenata. Svi doktori porodične medicine u Federaciji BiH u slučaju hitne potrebe prime pacijenta isti dan, što potvrđuje i 97,6% pacijenata.

Preko polovine pacijenata u Federaciji BiH (53,8%) potvrđuje da ima zakazan pregled kod svog doktora porodične medicine, sa najnižim vrijednostima na području Zapadno-hercegovačkog (15,0%) i Srednjobosanskog kantona (26,9%).

Veoma dobra i izvrsna iskustva sa sistemom zakazivanja ima jedna trećina doktora i medicinskih sestara u timovima porodične medicine u Federaciji BiH, te preko polovine njihovih pacijenata.

S druge strane, postoje poteškoće u provođenju sistema zakazivanja. Veoma loša i loša iskustva ima 18,0% doktora i 17,6% medicinskih sestara u FBiH, pa je oko 10% svih doktora (9,6%) i medicinskih sestara porodične medicine (11,5%) navelo problem sa sistemom zakazivanja, kao jedan od prioritarnih problema u implementaciji modela porodične medicine.

Preko trećine pacijenata u FBiH potvrđuje dobra iskustva sa sistemom zakazivanja, a 51,2% veoma dobra iskustva. Loša iskustva sa sistemom zakazivanja posjeta ima samo 7,6% pacijenata u Federaciji BiH, sa najvećim procentom u Srednjobosanskom (21,6%) i Zeničko-dobojskom kantonu (13,4%).

Postoji statistički značajna razlika u odgovorima doktora i pacijenata po pitanju iskustva sa sistemom zakazivanja na nivou FBiH ($\chi^2=223.988$, $p<0,05$). kao i u gradskim ($\chi^2=192.720$, $p<0,05$) i vangradskim područjima ($\chi^2=53.945$, $p<0,05$).

Posmatrano po kantonima, postoji statistički značajna razlika u stavovima doktora i pacijenata po ovom pitanju u svim kantonima ($p<0,05$), osim u Zapadno-hercegovačkom ($\chi^2=8.650$, $p>0,05$) i Kantonu 10 ($\chi^2=3.850$, $p>0,05$).

Da njihovi pacijenti na zakazani pregled čekaju ispod 30 minuta, izjavilo je 87% doktora porodične medicine u FBiH. Da pacijenti čekaju preko 30 minuta, izjavilo je 12,5% doktora, od čega 3,7% je izjavilo da pacijenti na zakazani pregled čekaju preko 60 minuta. Čekanje pacijenata ispod 30 minuta je više izraženo u gradskim (90,2%), nego u vangradskim sredinama (79,1%). Da njihovi pacijenti na zakazani pregled čekaju manje od 30 minuta smatraju svi doktori u Bosansko-podrinjskom i Kantonu 10, a najmanji broj doktora u Srednjobosanskom kantonu (57,7%).

Čekanje do 30 minuta na zakazani pregled prije prijema kod doktora porodične medicine, potvrđuje 81,1% pacijenata u Federaciji BiH, što je više izraženo u gradskim (90,2%), nego u vangradskim sredinama (79,1%). Unutar 30 minuta budu primljeni kod doktora svi pacijenti u Bosansko-podrinjskom i kantonu 10, te 96,4% pacijenata u Hercegovačko-neretvanskom i 94,5% pacijenata u Kantonu Sarajevu. Duže od jednog sata najviše čekaju pacijenti u Srednjobosanskom kantonu (19,2%). Postoje statistički značajne razlike u odgovorima pacijenata između kantona ($\chi^2 = 1090,906$, $p<0.05$).

Postoji statistički značajna razlika u odgovorima doktora i pacijenata po pitanju čekanja na zakazani pregled na nivou FBiH ($\chi^2 =61.769$, $p<0.05$), kao i u urbanim područjima gdje većina pacijenata misli da čekaju od 10-30 minuta, dok većina doktora misli da njihovi pacijenti čekaju manje od 10 minuta ($\chi^2 =65.570$, $p<0.05$).

U ruralnim područjima, razlika u odgovorima doktora i pacijenata po pitanju čekanja na zakazani pregled nije statistički značajna ($\chi^2 =7.233$, $p>0.05$).

Posmatrano po kantonima, postoji statistički značajna razlika u stavovima doktora i pacijenata po ovom pitanju u Posavskom, Tuzlanskom, Zeničko-dobojskom, Srednjobosanskom, Hercegovačko-neretvanskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu Sarajevo ($p < 0.05$). U ostalim kantonima razlika nije statistički značajna ($p > 0.05$).

Rezultati istraživanja su pokazali da preko 90% doktora i medicinskih sestra porodične medicine u FBiH prime pacijenta u slučaju kada nije hitno unutar tri dana od zahtjeva, od čega nešto više doktora u vangradskim (95,7%), nego u gradskim sredinama (88,9%). Unutar tri dana od zahtjeva pacijenta prime svi doktori i medicinske sestre u Posavskom, Bosansko-podrinjskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu 10, te preko 85% doktora i medicinskih sestara u ostalim kantonima.

Prijem unutar tri dana kod svog doktora porodične medicine u slučaju kada nije hitno, ostvari preko tri četvrtine pacijenata u Federaciji BiH (86,1%) od čega nešto manje pacijenti u gradskim naseljima (83,6%) u odnosu na pacijente u vangradskim naseljima (91,7%). Na području Tuzlanskog (78,9%), i Zeničko-dobojskog kantona (79,2%) pacijenti ističu nešto manju mogućnost da vide svog doktora porodične medicine unutar tri dana u odnosu na pacijente iz drugih kantona.

Preko 50% doktora i 40% medicinskih sestara u slučaju kada nije hitno, primi pacijenta isti dan, od čega nešto više doktora u vangradskim (60,9%), nego u gradskim sredinama (47,7%). Isti dan u slučajevima kada nije hitno, pacijente primi najmanji broj doktora u Kantonu Sarajevo (39,2%) i Unsko-sanskom kantonu (40,0%).

Skoro polovina pacijenata u Federaciji BiH (48,9%) ostvari prijem isti dan kod svog doktora porodične medicine u slučaju kada nije hitno, od čega nešto manje pacijenti u gradskim naseljima (47,6%) u odnosu na pacijente u vangradskim naseljima (51,7%). Na području kantona bilježe se razlike, pri čemu pacijenti sa područja Tuzlanskog (37,3%), Kantona 10 (37,5) i Zeničko-dobojskog kantona (44,0) ističu manje mogućnosti da vide svog doktora porodične medicine isti dan u odnosu na pacijente sa drugih kantona.

Postoji statistički značajna razlika u odgovorima doktora i pacijenata po pitanju prijema pacijenta u slučaju kada nije hitno na nivou FBiH, kao i u gradskim i vangradskim područjima ($p < 0.05$).

Posmatrano po kantonima, postoji statistički značajna razlika u stavovima doktora i pacijenata po ovom pitanju u Posavskom, Tuzlanskom i Hercegovačko-neretvanskom kantonu ($p < 0.05$). U ostalim kantonima razlika nije statistički značajna ($p > 0.05$).

Posmatrano po kantonima, postoji statistički značajna razlika u stavovima medicinskih sestara i pacijenata po ovom pitanju u Unsko-sanskom, Tuzlanskom, Srednjobosanskom, Hercegovačko-neretvanskom i Kantonu Sarajevo ($p < 0.05$). U ostalim kantonima razlika nije statistički značajna ($p > 0.05$).

Svi doktori porodične medicine u FBiH (100,0%) su izjavili da je uobičajeno da u slučaju hitne potrebe prime pacijenta isti dan, što se nije razlikovalo u gradskim i vangradskim područjima, kao i po kantonima.

Rezultati istraživanja potvrđuju da samo 2,4% pacijenata u Federaciji BiH nije moglo ostvariti posjetu svom doktoru porodične medicine u slučaju hitne potrebe, od čega nešto manje pacijenti u gradskim naseljima (2,1%) u odnosu na pacijente u van gradskim naseljima (2,9%). U kantonima se bilježe razlike, pa je najveći procenat pacijenata koji nisu mogli ostvariti posjetu isti dan u slučaju hitne potrebe sa područja Zapadno-hercegovačkog, Srednjobosanskog i Unsko-sanskog kantona.

5.1.2 Usluge u porodičnoj/obiteljskoj medicini

Prema mišljenju svih učesnika istraživanja, timovi porodične medicine preopterećeni su velikim brojem usluga liječenja i administrativnih usluga, te nemaju dovoljno vremena za preventivne programe i kućne posjete. Mada u većini kantona postoje i liste za pružanje preventivnih usluga, one se ne pružaju u odgovarajućem obimu, zbog opterećenja timova i nedostatka finansijskih sredstava.

Rezultati istraživanja su pokazali da skoro tri četvrtine pacijenata u Federaciji BiH ima jedno ili više hroničnih oboljenja (72,7%), od čega nešto više u gradskim (74,4%) nego u vangradskim naseljima (68,9%). To potvrđuje i preko tri četvrtine pacijenata na kantonima, a najmanje na području Zeničko-dobojskog (60,6%) i Tuzlanskog kantona (63,6%). Ovo predstavlja značajno opterećenje timova porodične medicine.

Kao značajan problem sa kojima se susreću u implementaciji porodične medicine, timovi su naveli problem stalnog propisivanja lijekova (samo za 10 dana) i administrativne procedure, što značajno opterećuje timove, uzrok je njihovog nezadovoljstva, nezadovoljstva pacijenata, posebno hroničnih bolesnika. Doktori su naveli potrebu edukacije i zdravstvenih radnika i pacijenata o racionalnoj upotrebi lijekova.

Rezultati istraživanja su pokazali da je gotovo četvrtina doktora u Federaciji BiH veoma nezadovoljna racionalnom upotrebom lijekova (23,9%), sa čime se slažu i pacijenti. Ovo je nešto više izraženo u gradskim (26,3%), nego u vangradskim sredinama (17,9%). Najviše nezadovoljnih doktora je u Bosansko-podrinjskom (64,3%) i Zapadno-hercegovačkom kantonu (54,4%).

Kao razlog posjete svom doktoru porodične medicine, kod pacijenata u Federaciji BiH dominiraju bolest (40,8%), propisivanje lijekova (35,5%) i administrativne procedure (15,5%), pri čemu bolest kao razlog posjete je nešto izraženija kod pacijenata u vangradskim (43,4%) nego u gradskim (39,7%), propisivanje lijekova je izraženije kod pacijenata u gradskim (36,6%) nego u vangradskim naseljima (32,9%) kao i administrativne procedure koje su također nešto izraženije kod pacijenata u gradskim (16,6%) nego u vangradskim naseljima (12,9%).

U kantonima se bilježe razlike, pri čemu je bolest, kao razlog posjete, najviše zastupljena u Hercegovačko-neretvanskom (72,7%) i Zapadno-hercegovačkom kantonu (60,0%), a najmanje u Kantonu Sarajevo (29,4%) i Tuzlanskom kantonu (37,5%). Propisivanje lijekova, kao razlog posjete, je najviše zastupljeno u Bosansko-podrinjskom (48,0%) i Srednjobosanskom kantonu (44,6%), a najmanje u Hercegovačko-neretvanskom (8,6%) i Unsko-sanskom kantonu (20,7%). Administrativne procedure, kao razlog posjete, su najviše zastupljene u Unsko-sanskom (20,0%) i Kantonu Sarajevo (19,4%), a najmanje u Srednjobosanskom (6,9%) i Kantonu 10 (7,5%).

Preko trećine pacijenata u Federaciji BiH potvrđuje da ih je doktor pregledao prilikom posjete (37,2%), od čega nešto više u vangradskim (39,6%) u odnosu na gradska naselja (36,1%). Bilježe se razlike u kantonima, pri čemu najviše pacijenata potvrđuje da je pregledano u Hercegovačko-neretvanskom (74,5%) i Zapadno-hercegovačkom (61,4%), a najmanje u Kantonu Sarajevo (27,6%) i Bosansko-podrinjskom kantonu (28,0%).

U prosjeku, doktor porodične medicine primi dnevno 43 pacijenata, bez značajnih razlika između gradskih (44) i vangradskih sredina (40). Najveći broj pacijenata dnevno imaju doktori u Bosansko-podrinjskom kantonu (60), a najmanji u Posavskom (26).

Doktori porodične medicine dnevno upute 7-8 pacijenata drugim specijalistima, nešto više u gradskim (8) nego u vangradskim sredinama (6). Postoje razlike između kantona, pa se najmanje pacijenata dnevno upućuje drugim specijalistima u Posavskom (3), a najviše u Bosansko-podrinjskom kantonu (9).

Većina doktora porodične medicine (63,7%) i medicinskih sestara (43,9%) izjavila je da obavlja i evidentira preventivne aktivnosti, i to savjetovanje o:

- prestanku pušenja 70,1% doktora i 53,6% medicinskih sestara,
- zdravoj ishrani 73% doktora i 51,8% medicinskih sestara,
- odgovarajućoj fizičkoj aktivnosti 66,3% doktora i 50% medicinskih sestara,
- potrebi mamografije, PAPA testa, pregleda na Ca debelog crijeva za odgovarajuće pacijente 74,1% doktora i 42,6% medicinskih sestara.

Nema značajnih razlika u obavljanju i evidentiranju preventivnih aktivnosti između gradskih i vangradskih sredina. Iako su dobiveni odgovori u velikoj većini dobri, postoje razlike među kantonima, pa doktori porodične medicine u Zapadno-hercegovačkom kantonu u najmanjem procentu savjetuju svoje pacijente i evidentiraju: o prestanku pušenja (45,6%) i zdravoj ishrani (46,2%), o potrebi odgovarajuće fizičke aktivnosti u Srednjobosanskom (46,2%) i Zeničko-dobojskom kantonu (46,4%), dok je savjetovanje uz evidentiranje, o potrebi mamografije, PAPA testa ili pregleda na Ca debelog crijeva kod odgovarajućih pacijenata/ica u najmanjem procentu prisutno u Bosansko-podrinjskom (42,9%) i Zeničko-dobojskom (48,1%) kantonu.

Nešto manje od jedne trećine doktora i oko 40% medicinskih sestara u FBiH je izjavilo da preventivne aktivnosti obavlja, ali ne evidentira.

Skoro trećina pacijenata (31,1%) potvrđuje da su im od strane doktora porodične medicine pružene usluge savjetovanja o zdravoj ishrani, i fizičkoj aktivnosti (26,3%) nakon čega slijede savjetovanja o prestanku pušenja (17,8%) i potrebi mamografije, PAPA testa, i pregleda na Ca debelog crijeva kada je to indicirano (14,7%). Ne bilježe se razlike u pogledu gradskih i vangradskih naselja, kao ni između pojedinih kantona u Federaciji BiH. U svim navedenim kategorijama preventivnih usluga, pacijenti navode da su preventivne usluge više dobijali od doktora, nego od medicinske sestre porodične medicine.

Postoji statistički značajna razlika u odgovorima doktora i pacijenata, kao i medicinskih sestara i pacijenata na nivou FBiH po pitanju savjetovanja o prestanku pušenja o zdravoj ishrani, o odgovarajućoj fizičkoj aktivnosti, kao i o potrebi mamografije, PAPA testa i pregleda na Ca debelog crijeva kada je to indicirano ($p < 0,05$).

Trećina doktora i medicinskih sestara porodične medicine organizira grupna savjetovanja za svoje pacijente. Predavanja u mjesnoj zajednici obavlja samo 23% doktora i 17,1% medicinskih sestara, a predavanja u školama obavlja 26,4% doktora i 17,6% medicinskih sestara. Nema značajnih razlika među gradskim i vangradskim sredinama kod doktora, dok sestre ove aktivnosti provode više u vangradskim sredinama.

Da obavljaju kućne posjete, izjavilo je preko 80% doktora i medicinskih sestara u FBiH, što treba uzeti sa rezervom, s obzirom da je 58,9% doktora izjavilo da obavlja do pet kućnih posjeta mjesečno. Kućne posjete više obavljaju doktori i medicinske sestre u vangradskim nego u gradskim područjima.

Usluge polivalentne patronaže pruža tek 37,8% medicinskih sestara u timovima porodične medicine u FBiH, značajno više u vangradskim (63,5%), nego u gradskim područjima (27,4%). Ove usluge u najvećem broju pružaju medicinske sestre u Hercegovačko-neretvanskom (71,0%) i Bosansko-podrinjskom kantonu (57,1%), a u najmanjem broju u Srednjobosanskom (19,3%) i Kantonu 10 (25,0%).

5.1.2.1 Odnos prema pacijentu

Velika većina timova zadovoljna je svojim odnosom prema pacijentu, što podrazumijeva: poznavanje pacijenata i njihovih porodica, vrijeme koje posvete pacijentima, te poštovanje privatnosti i povjerljivosti, što potvrđuje i većina pacijenata.

Doktori porodične medicine više poznaju pacijente i njihovu porodicu (62,0%) od sestara (49,9%), što je više izraženo u vangradskim nego u gradskim sredinama, dok su sestre nešto zadovoljnije svojim odnosom sa pacijentima (84,0%), nego doktori (80,4%).

Skoro polovina pacijenata u Federaciji BiH (44,5%) su vrlo zadovoljni koliko ih njihov doktor porodične medicine poznaje lično, kao i njihovu porodicu i socijalnu situaciju bez značajnih razlika u gradskim i vangradskim naseljima. U odnosu na kantone, bilježe se razlike u zadovoljstvu pacijenata, pri čemu su najmanje zadovoljni pacijenti iz Unsko-sanskog (22,0%) i Zeničko-dobojskog kantona (31,0%) a najviše zadovoljni pacijenti iz Zapadno-hercegovačkog kantona (92,9%). Preko polovine pacijenata u Federaciji BiH (52,7%) su vrlo zadovoljni koliko ih njihova medicinska sestra porodične medicine poznaje lično, kao i njihovu porodicu i socijalnu situaciju, bez značajnih razlika u gradskim i vangradskim naseljima. Najmanje su zadovoljni pacijenti iz Unsko-sanskog (19,3%) i Zeničko-dobojskog (30,2%), a najviše zadovoljni pacijenti iz Bosansko-podrinjskog kantona (80,0%).

Postoji statistički značajna razlika u odgovorima doktora i pacijenata po pitanju koliko doktor poznaje svoje pacijente na nivou FBiH, kao i u gradskim i vangradskim područjima ($p < 0.05$). Posmatrano po kantonima, postoji statistički značajna razlika u stavovima doktora i pacijenata po ovom pitanju u Unsko-sanskom, Zeničko-dobojskom, Hercegovačko-neretvanskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu Sarajevo ($p < 0,05$), dok u ostalim kantonima ova razlika nije statistički značajna ($p > 0,05$).

Općenito, preko tri četvrtine pacijenata (78,0%) u Federaciji BiH izjavljuje da su vrlo zadovoljni odnosom doktora prema njima, što potvrđuje i 80,1% pacijenata u gradskim i 70,7% pacijenata u vangradskim naseljima. Bilježe se razlike po kantonima, pri čemu manje od polovine pacijenata u Srednjobosanskom (44,6%) i polovine pacijenata u Unsko-sanskom kantonu do izrazitog zadovoljstva pacijenata sa područja Zapadno-hercegovačkog (95,0%), i Kantona Sarajevo (91,8%).

Odnosom sa svojom medicinskom sestrom porodične medicine zadovoljno je preko tri četvrtine pacijenata (75,4%) u Federaciji BiH, bez značajnih razlika u gradskim i vangradskim naseljima. Bilježe se razlike po kantonima pri čemu je polovina pacijenata u Srednjobosanskom (51,9%) i Unsko-sanskom kantonu (52,0%) zadovoljno, što je znatno niže u odnosu na zadovoljstvo pacijenata sa područja Bosansko-podrinjskog (92,0%), i Zapadno-hercegovačkog kantona (90,7%).

Da veoma dobro pomažu pacijentima da se snađu na putu kroz zdravstveni sistem, izjavilo je 79,1% doktora porodične medicine i 83,9% sestara, a da veoma dobro objasne pacijentu sve moguće rizike koji se odnose na bilo koju preporučenu pretragu ili liječenje, smatra 76,8% doktora i 65,4% sestara.

Preko polovine pacijenata iz Federacije BiH (57,4%) izjavljuje da im doktor veoma dobro pomaže da se snađu na putu kroz zdravstveni sistem, i to 60,2% pacijenata iz gradskih i 51,0% pacijenata iz vangradskih naselja. Bilježe se razlike na kantonima, od trećine pacijenata u Srednjobosanskom (32,3%) do preko tri četvrtine pacijenata u Zapadno-hercegovačkom kantonu (85,7%) koji izjavljuju da im doktor pomaže da se snađu na putu kroz zdravstveni sistem. Također, preko polovine pacijenata iz Federacije BiH (55,5%) izjavljuje da im medicinska sestra veoma dobro pomaže da se snađu na putu kroz zdravstveni sistem, bez razlika među gradskim i vangradskim naseljima. U odnosu na kantone, bilježe se razlike od trećine pacijenata u Unsko-sanskom (35,3%) do preko tri četvrtine pacijenata u Zapadno-hercegovačkom kantonu (77,2%), koji izjavljuju da im medicinska sestra veoma dobro pomaže da se snađu na putu kroz zdravstveni sistem.

Preko tri četvrtine doktora u Federaciji BiH (76,8%) je veoma zadovoljno načinom na koji pacijentima objasne moguće rizike (negativne posljedice i pojave), koji se odnose na bilo koju preporučenu pretragu ili liječenje, bez razlika u gradskim i vangradskim područjima. Da ovo obavljaju veoma dobro, smatra najviše doktora u Posavskom (85,7%) i Kantonu Sarajevo (84,3%), a da pacijentima loše objasne moguće rizike bilo koje preporučenu pretragu ili liječenje, smatra najviše doktora u Zapadno-hercegovačkom (8,4%), Srednjobosanskom (7,7%) i Zeničko-dobojskom kantonu (4,2%).

Skoro polovina pacijenata (48,9%) izjavljuje da su od strane svog doktora porodične medicine upućeni u moguće rizike preporučenih pretraga i liječenja, bez značajnih razlika između gradskih i vangradskih naselja. U odnosu na kantone bilježe se razlike, pri čemu su najmanje upućeni u moguće rizike pretraga i liječenja pacijenti sa Zeničko-dobojskog (31,2%), Unsko-sanskog (31,3%), i Srednjobosanskog kantona (34,2%).

Vremenom koje posvete pacijentu je zadovoljno 58,3% doktora, znatno manji broj u gradskim područjima (51,0%) nego u vangradskim (76,5%).

Oko dvije trećine pacijenata u Federaciji BiH (68,2%) vrlo je zadovoljno koliko im vremena posveti njihov doktor porodične medicine, bez značajnih razlika u gradskim i vangradskim naseljima. U odnosu na kantone, bilježe se razlike u zadovoljstvu pacijenata, pri čemu najmanje su zadovoljni pacijenti iz Zeničko-dobojskog (34,6%), a najviše su zadovoljni pacijenti iz Zapadno-hercegovačkog kantona (88,2%).

Visok procent doktora porodične medicine (87,4%) i medicinskih sestra (84,9%) smatra da je privatnost njihovih pacijenata veoma dobro poštovana, dok je samo 4,5% doktora izjavilo da je ona vrlo loše i loše poštovana. Nema razlika između gradskih i vangradskih sredina, dok postoje razlike među kantonima. Tako je privatnost njihovih pacijenata najmanje poštovana u Srednjobosanskom kantonu (15,4%).

Da je privatnost njihovih pacijenata poštovana veoma dobro smatraju sve medicinske sestre u Posavskom, Bosansko-podrinjskom, Hercegovačko-neretvanskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu 10.

Preko tri četvrtine pacijenata u Federaciji BiH (78,8%) su izjavili da je njihova privatnost veoma dobro poštovana od strane doktora P/OM, bez razlika u gradskim i vangradskim sredinama. Najveći procent poštivanja, prema izjavama pacijenata, je u timovima porodične medicine u Zapadno-hercegovačkom 95,7%, dok se najniži bilježi u Srednjobosanskom kantonu 51,9%.

Postoji statistički značajna razlika u odgovorima doktora i pacijenata po pitanju poštivanja privatnosti pacijenata na nivou FBiH, kao i u gradskim i vangradskim sredinama (<0.05).

Posmatrano po kantonima, postoji statistički značajna razlika u stavovima doktora i pacijenata po ovom pitanju u svim kantonima ($p<0.05$), osim Posavskom i Bosansko-podrinjskom kantonu ($p>0,05$).

Da je povjerljivost podataka o pacijentima u njihovom timu veoma dobra, smatra 88,5% doktora i 96,2% medicinskih sestara, bez razlika u gradskim i vangradskim sredinama. Povjerljivost podataka svojih pacijenata smatraju veoma dobrim svi doktori i medicinske sestre u Posavskom i Bosansko-podrinjskom kantonu.

Da je povjerljivost podataka o pacijentima u njihovom timu veoma loša, smatra najviše doktora u Srednjobosanskom kantonu (57,7%) i samo 1,2% medicinskih sestara u Tuzlanskom kantonu.

Preko tri četvrtine pacijenata (76,0%) smatra da je povjerljivost podataka vrlo dobro poštovana od strane svog doktora porodične medicine, bez razlika u gradskim i vangradskim naseljima. Skoro tri četvrtine pacijenata (72,8%) smatra da je povjerljivost podataka vrlo dobro poštovana od strane svoje medicinske sestre porodične medicine, bez razlika u gradskim i

vangradskim sredinama. Nešto manje zadovoljstvo poštovanjem povjerljivosti podataka izraženo kod pacijenata od strane doktora i medicinske sestre, izraženo je u Zeničko-dobojskom i Srednjobosanskom kantonu.

Pisanu mogućnost da izraze zadovoljstvo/nezadovoljstvo pruženim uslugama potvrđuje skoro polovina pacijenta u Federaciji BiH (45,1%), od čega više pacijenti u gradskim (51,2%) nego u vangradskim sredinama (30,7%). Na kantonima se bilježe razlike, pa od pacijenata koji su odgovorili, najviše pacijenata u Sarajevskom (72,0%) i Tuzlanskom kantonu (65,5%) potvrđuje mogućnost da izraze zadovoljstvo/nezadovoljstvo pruženim uslugama a najmanje pacijenti u Zapadno-hercegovačkom (2,9%) i Kantonu 10 (5,0%).

5.1.3 Referalni odnosi unutar primarne zdravstvene zaštite i između primarne zdravstvene zaštite sa višim nivoima zdravstvene zaštite

Preko polovine timova porodične medicine veoma je zadovoljno saradnjom sa drugim specijalističko-konsultativnim i drugim službama primarne zdravstvene zaštite, što potvrđuje i oko trećina pacijenata. Doktori su u značajno manjem procentu zadovoljni saradnjom sa bolnicama.

Većina donosilaca odluka u kantonima, mišljenja je da i specijalisti iz primarne zdravstvene zaštite i specijalisti iz specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite imaju potcjenjivački odnos prema doktorima koji rade u porodičnoj medicini. Kao razlog za to navode neupućenost specijalista u vrijednost i značaj porodične medicine, te neuvažavanje problema koji su trenutno prisutni zbog velikog pritiska u ambulantama porodične medicine. Isto tako, većina misli da su i sami doktori porodične medicine doprinijeli takvom odnosu.

Jedan broj direktora i specijalista domova zdravlja je istakao da postoje predrasude prema porodičnoj medicini, odnosno specijalizaciji porodične medicine, a posebno dodatnoj edukaciji. Nešto su manje izražene predrasude kod specijalista koji rade u domovima zdravlja, dok su veoma izražene u sekundarnoj, odnosno tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Manje se uzima u obzir činjenica da je porodična medicina nosilac reforme cijelokupnog zdravstvenog sistema i važnost njene uloge. Ovaj zaključak je potvrđen od strane većine drugih specijalista primarne zdravstvene zaštite.

Ne postoji obrazac po kome bi mogli zaključiti gdje i zašto timovi porodične medicine stvaraju veće opterećenje specijalističko-konsultativnim službama, a gdje „ustvari“, rasterećuju te službe. U grupama su izneseni i jedni i drugi primjeri. Razmišljanje većine je da broj riješenih problema pacijenata kroz rad timova porodične medicine ovisi od iskustva tima, edukacije, vrste tima, veličine populacije koja gravitira toj ambulanti, komunikacije među liječnicima i dostupnosti ostalih specijalističkih službi.

Specijalisti službi koje su ostale pri primarnoj zdravstvenoj zaštiti nemaju preklapanja sa obiteljskom medicinom (napr. ginekologija, pedijatrija), tako da je uticaj uvođenja porodične medicine na rad i funkcioniranje njihovih službi minoran.

Oftatamolozi i pneumoftizolozi, te djelomično specijalisti ORL i ginekolozi, u većini grupa su izjavili da im je uvođenjem porodične medicine povećan obim posla. Dio pacijenata nema indikacije za posjetu specijalisti, ali nerijetko zbog nesigurnosti i neiskustva, obiteljski liječnici pacijente upućuju u specijalističko-konsultativne službe.

Prema mišljenju specijalista, nedostatak jedinstvenog, svima dostupnog, elektronskog kartona, nekada stvara probleme u komunikaciji. Specijalisti drugih službi nemaju sve nalaze i potpunu historiju bolesti, ili pak pacijent gubi vrijeme jer se svi recepti i uputnice dobivaju u ambulantama porodične medicine.

Interesantno je da su doktori porodične medicine podjednako zadovoljni saradnjom sa specijalističko-konsultativnim službama domova zdravlja (53,1%), kao i drugim službama primarne zdravstvene zaštite (52,7%). Tako je čak 18,5% doktora izjavilo da nema nikakvu saradnju sa centrom

za mentalno zdravlje ili da je saradnja loša, a 15,5% doktora nema nikakvu saradnju sa centrom za fizikalnu rehabilitaciju ili je ista loša.

Doktori su u značajno manjem procentu zadovoljni saradnjom sa bolnicama (32,4%) a čak 27,7% doktora nema saradnju sa bolnicama ili je ona loša.

Saradnjom sa drugim službama u domu zdravlja je zadovoljno 84% medicinskih sestra porodične medicine.

Doktori i sestre iz vangradskih sredina imaju bolju saradnju sa drugim nivoima zdravstvene zaštite od gradskih područja.

Doktori porodične medicine veoma dobro obavijeste specijalistu o stanju pacijenta kojeg mu upućuju u 60,4% slučajeva u Federaciji BiH, dok samo 8,5% doktora smatra da to obavi nedovoljno. Nema većih razlika između gradskih i vangradskih sredina, kao ni među kantonima po ovom pitanju.

Samo jedna trećina doktora porodične medicine (34,3%) ugovara preglede kod specijaliste za svoje pacijente, nešto više u vangradskim (44,3%) nego u gradskim područjima (30,3%). U Bosansko-podrinjskom kantonu nijedan doktor ne ugovara preglede kod specijalista za svoje pacijente, kao niti 86,6% doktora u Kantonu Sarajevo.

Skoro trećina pacijenata (27,3%) potvrđuje da im je doktor porodične medicine ugovarao preglede kod određenog specijaliste, i to nešto više u gradskim naseljima (28,6%) u odnosu na pacijente u vangradskim sredinama (24,3%). U odnosu na kantone, najmanji procent ugovaranja pregleda kod specijalista od strane doktora porodične medicine evidentiran je kod pacijenata u Srednjobosanskom kantonu (19,4%).

Veoma malo doktora porodične medicine u Federaciji BiH ugovara prijem u bolnicu za svoje pacijente, njih samo 22,6%, od čega u gradskim sredinama 20,1%, a u vangradskim 29% doktora.

U Kantonu 10 svi doktori ugovaraju prijem svojih pacijenata u bolnicu. Prijem u bolnicu za svoje pacijente ne ugovara ni jedan doktor u Bosansko-podrinjskom kantonu, te niti 96,7% doktora u Kantonu Sarajevo.

Rezultate specijalističkih pregleda svojih pacijenata (nalazi, rezultati pretraga) samo 0,9% doktora prima službenim putem. Bez razlika između gradskih i vangradskih sredina, kao i među kantonima.

Većina pacijenata (93,3%) u Federaciji BiH nalaze preuzima direktno od specijalista, a samo 2,2% službenim putem.

5.1.4 Unapređenje procesa rada korišćenjem protokola i vodilja

Oko dvije trećine timova porodične medicine u Federaciji BiH koristi kliničke puteve ili druge pisane procedure, bez razlike u gradskim i vangradskim sredinama, što potvrđuje i oko dvije trećine pacijenata.
--

U odnosu na pacijente, njih 64,6% potvrđuje da ih je doktor porodične medicine upoznao sa kliničkim putem vezanim za njihovu bolest, bez značajnih razlika u odnosu u gradskim i vangradskim naseljima ali sa razlikama u odgovorima pacijenata sa područja pojedinih kantona u Federaciji BiH. Oko trećine pacijenata sa područja Srednjobosanskog (35,8%) i Bosansko-podrinjskog kantona (40,0%) potvrđuje da ih je doktor porodične medicine upoznao sa kliničkim putem vezanim za svoju bolest, što je znatno manje u odnosu na odgovore pacijenata sa drugih kantona.

Najveći broj doktora koristi vodič za šećernu bolest (57,8%), zatim za hipertenziju (56,9%), kardiovaskularne bolesti (21,1%) i anemiju (13,2%).

Timovi porodične medicine vode registre sljedećih hroničnih oboljenja u FBiH: registar oboljelih od šećerne bolesti (11,0%), registar hipertenzije (10,3%) i registar malignih bolesti (9,4%), sa neznatnim razlikama između gradskih i vangradskih sredina, te u kantonima.

5.2 Cilj 2: Unapređenje resursa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

5.2.1 Razvoj ljudskih resursa

Do početka istraživanja, u FBiH je implementirana polovina planiranog broja timova porodične medicine. U implementaciji porodične medicine prioritetni problem je nedostatak kadra, naročito doktora medicine. Postojeći kadar u službama preopterećen je velikim brojem pacijenata i organizacijskim problemima, zbog čega ne može u potpunosti raditi na principima porodične medicine. Pokazalo se da je implementacija porodične medicine posebno uspješna u segmentu edukacije. Većina učesnika istraživanja završila je edukaciju iz oblasti porodične medicine i/ili iz zdravstvenog menadžmenta, ističući da je edukacija unaprijedila njihova znanja i vještine.

Rezultati istraživanja su pokazali da u Federaciji BiH u službama porodične medicine rade 602 doktora sa završenom edukacijom iz oblasti porodične medicine.

Ovim istraživanjem je obuhvaćeno 314 timova porodične medicine. Dvije trećine doktora su ženskog pola i gotovo sve medicinske sestre (95,5%), prosječna starost doktora je 48,7 godina, medicinskih sestara 43,4 godine. Više od polovine (55,3%) doktora i skoro polovina medicinskih sestara (47%) pripada starosnoj podgrupi od 45-54 godine.

Značajno je učešće doktora starijih od 55 godina (21%), dok je mlađih od 34 godine samo 6,3%, od čega nešto više u vangradskim (10%) nego u gradskim sredinama (4,7%). Nema značajnih razlika među kantonima u odnosu na starost doktora porodične medicine.

Većina donosilaca odluka u kantonima smatra da je nedostatak ljudskih resursa jedan od najvećih problema u implementaciji porodične medicine. Doktori zbog velikog broja pacijenata nisu u mogućnosti da u potpunosti pružaju usluge po uzusima obiteljske medicine, što dovodi do nezadovoljstva i zdravstvenih radnika i pacijenata. Da bi se ovo prevazišlo, donosioci odluka smatraju da treba donijeti plan ljudskih resursa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za nivo cijele FBiH. Međutim, donosioci odluka u kantonima u kojima ovakav plan postoji izjavili su da se isti ne poštuje. Dodatnu zabrinutost predstavlja nezainteresiranost doktora za rad u porodičnoj medicini, što pokazuje primjer nekih kantona (npr. Kanton 10 i Bosanskohercegovački), u kojima je konkurs za prijem doktora u porodičnoj medicini stalno otvoren. Drugi problem predstavlja napuštanje rada u porodičnoj medicini, čim se za to doktorima ukaže prva prilika. Zaključak donosilaca odluka je da je teško očekivati efikasan sistem, ako postoji manjak kadra u tom sistemu!

Također, svi direktori domova zdravlja se slažu da je prisutan nedostatak doktora, posebno nedostatak specijalista obiteljske medicine. Ovaj problem je posebno istaknut u manjim općinama, gdje se jedva održavaju neke ambulante porodične medicine (npr. u Kaknju većina specijalista nakon radnog vremena radi još po četiri sata u nekoj od drugih ambulanti). Dešava se da neke veoma dobro opremljene ambulante funkcionišu samo po četiri sata svaki drugi dan zbog nedostatka doktora. U nekim, većim gradovima (Tuzla, Sarajevo), najveći problem predstavlja zamjena opravdano odsutnih doktora (godišnji odmori, bolovanja, edukacije, dežure).

Prema izjavi direktora domova zdravlja, iako je dodatnu edukaciju prošao veliki broj doktora u domovima zdravlja različitih specijalnosti, mali broj njih želi raditi u timovima a porodične medicine, jer to smatraju svojevrsnom degradacijom. Ne postoji mehanizam zadržavanja i motiviranja mladih i doktora u porodičnoj medicini. S ciljem zadržavanja i motiviranja, trebalo bi stalno zaposlenje i dobijanje specijalizacije usloviti vremenskim rokom od minimum 3-4 godine rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i osigurati mehanizme motivacije. Kao što je ranije navedeno, sve su to

razlozi zbog kojih neki domovi zdravlja u FBiH imaju stalno otvorene konkurse za zaposlenje specijalista obiteljske medicine.

Svoje nezadovoljstvo postojećim brojem timova porodične medicine u njihovom domu zdravlja, izrazilo je 37,5% doktora i 41,3% medicinskih sestara. Doktori su više nezadovoljni u vangradskim područjima (42,5%), a sestre u gradskim sredinama (29,7%).

Najveće nezadovoljstvo brojem timova je u Bosansko-podrinjskom, Srednjobosanskom, Zeničko-dobojskom i Tuzlanskom kantonu.

Istog mišljenja su i pacijenti, čiji najvažniji prijedlozi za unapređenje porodične medicine su poboljšanje organizacije i obezbjeđenje većeg broja doktora, čime bi se smanjile gužve i čekanje. Nema razlika između odgovora pacijenata u gradskim i vangradskim naseljima, kao i u kantonima.

5.2.2 Edukacija

Svi donosioci odluka su, manje ili više, zadovoljni dostupnošću i kvalitetom edukacije timova porodične medicine, posebno specijalizacijom, koju čak smatraju boljom od drugih specijalističkih edukacija. Smatraju, da i oni, posebno direktori domova zdravlja, trebaju kontinuiranu edukaciju u pogledu menadžmenta promjena.

Rezultati istraživanja su pokazali:

- 31,9% doktora ima završenu specijalizaciju porodične medicine u trajanju od tri godine,
- 19,1% doktora ima završenu specijalizaciju porodične medicine u trajanju od dvije godine,
- 28,8% su specijalisti druge grane medicine sa PAT-om,
- 20,1% su doktori medicine sa PAT-om,
- 94,2% medicinskih sestara sa PAT-om.

U gradskim sredinama radi nešto više doktora medicine sa specijalizacijom iz porodične medicine (53,5%), u odnosu na doktore sa dodatnom edukacijom-PAT (46,5%).

Postoje razlike među kantonima prema završenoj edukaciji doktora porodične medicine.

Najviše doktora sa završenom specijalizacijom (dvije i tri godine) je u Hercegovačko-neretvanskom (68,9%) i Tuzlanskom (67,4%), a najmanje u Unsko-sanskom (20%) i Srednjobosanskom kantonu (23,1%). U Posavskom kantonu radi najveći procent doktora medicine sa završenom PAT-edukacijom (57,1%).

Edukaciju iz obiteljske medicine završilo je 94,2% medicinskih sestara, nešto više u gradskim (95,9%) nego u vangradskim sredinama (90%), pri čemu je najmanji procent medicinskih sestara sa završenom edukacijom iz porodične medicine u Zeničko-dobojskom (85,2%) i Posavskom kantonu (85,7%).

Gotovo dvije trećine doktora (63,5%) i medicinskih sestara (66,4%) ocijenilo je pozitivno edukaciju iz porodične medicine o promociji zdravlja, prevenciji bolesti i unapređenju procesa rada.

Ovom edukacijom su više zadovoljni doktori i medicinske sestre zaposleni u gradskom području.

Provedenom edukacijom su najzadovoljniji doktori i medicinske sestre u Kantonu Sarajevo i Bosansko-podrinjskom kantonu, a najnezadovoljniji u Srednjobosanskom kantonu.

Edukaciju iz polivalentne patronaže nije završilo čak 70,1% medicinskih sestara porodične medicine. Ovu edukaciju je završilo nešto više medicinskih sestara u vangradskim (32,3%), nego u gradskim sredinama (27,2%). Najveći procent medicinskih sestara koje su završile edukaciju iz

polivalentne patronaže je u Posavskom (85,7%) i Hercegovačko-neretvanskom kantonu (36,2%), dok nijedna sestra nije završila ovu edukaciju u Bosansko-podrinjskom i Kantonu 10.

Edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta završili su skoro svi direktori domova zdravlja (osim onih koji su počeli obavljati menadžerske funkcije u skorije vrijeme) i svi se slažu da ta edukacija mora biti kontinuirana. Smatraju je obaveznom i vrlo korisnom za menadžere koji su tek stupili na tu funkciju. Ova edukacija im je mnogo pomogla u organizaciji rada domova zdravlja i boljem upravljanju.

Pored direktora domova zdravlja, edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta u Federaciji BiH završio je značajan broj doktora (71,1%) i medicinskih sestara (57,2%).

Ovu edukaciju ima veći broj doktora koji rade u vangradskom području (74,2%) od doktora iz gradskog područja (69,8%), dok kod sestara nema većih razlika. U Bosansko-podrinjskom kantonu svi doktori i medicinske sestre imaju edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta, a u Zeničko-dobojskom kantonu najmanje doktora (54,6%) i medicinskih sestara (25,7%) je pohađalo ovu edukaciju.

Da im je edukacija iz zdravstvenog menadžmenta olakšala prihvatanje reforme primarne zdravstvene zaštite i unaprijedila vještine upravljanja i komunikacije, smatra 82,5% doktora i 85,3% sestara, bez većih razlika između gradskog i vangradskog područja. Ovo smatraju svi doktori koji su pohađali edukaciju iz Posavskog i Kantona 10, te sve medicinske sestre u Bosansko-podrinjskom kantonu i 83% medicinskih sestara u Kantonu Sarajevo.

Da im ova edukacija nije olakšala prihvatanje reforme primarne zdravstvene zaštite i nije unaprijedila vještine upravljanja i komunikacije, smatra samo 17,5% doktora. Među razlozima su naveli da ova edukacija nije primjenjiva u praksi (20%), da nisu naučili ništa novo (14,3%), te da ova edukacija nije prilagođena situaciji u FBiH, odnosno našem sistemu zdravstva (12,2%).

Po ovom pitanju ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima doktora i medicinskih sestara na nivou FBiH ($\chi^2=1.052$, $p>0,05$), kao ni u gradskim ($\chi^2=1.159$, $p>0,05$) i vangradskim područjima ($\chi^2=0.070$, $p>0,05$). Također, ne postoji statistički značajna razlika u stavovima doktora i medicinskih sestara u svim kantonima ($p>0,05$).

5.2.3 Osiguranje adekvatnih prostornih kapaciteta sa odgovarajućom opremom

U okviru implementacije porodične medicine mnogo je urađeno u segmentu izgradnje novih ambulanti, adaptaciji starih i opremanju istih standardnom opremom.

Ovo su potvrdili gotovo svi donosioci odluka u zdravstvu i direktori domova zdravlja. Zdravstveni radnici su zadovoljniji opremljenošću ambulanti, a nešto manje radnim prostorom.

Svi donosioci odluka se slažu da je uz pomoć Vlade FBiH jako mnogo urađeno na polju izgradnje novih ambulanti, adaptaciji starih, te opremanju ambulanti neophodnom opremom. Svi navode da je izuzetno značajno što je u vangradskim područjima veliki broj ambulanti rekonstruiran i opremljen novom i unificiranom opremom. To je razlog zbog čega stanovništvo upravo vangradskog područja iskazuje posebno zadovoljstvo.

Prema izjavi direktora domova zdravlja, većina kantona ima dovoljan broj područnih ambulanti porodične medicine, a sve ambulante su veoma dobro opremljene. Dio direktora, a posebno drugih specijalista, navodi da se dio nove instalirane opreme uopće ne koristi (napr. ginekološki stolovi). Najveći broj ambulanti nedostaje u Srednjobosanskom kantonu.

Prema rezultatima istraživanja, skoro dvije trećine doktora porodične medicine (62,7%) i preko polovine medicinskih sestara (55,7%) zadovoljni su prostorom u kojem rade, bez značajnijih razlika između gradskih i vangradskih sredina.

Najveći broj doktora veoma je zadovoljan prostorom u Bosansko-podrinjskom (78,6%), i Kantonu Sarajevo (75,1%), dok je najveći broj doktora nezadovoljno u Posavskom (42,9%) i Srednjobosanskom (30,7%). Najveći broj medicinskih sestara veoma je zadovoljan prostorom u Kantonu Sarajevo (71,7%) i Unsko-sanskom kantonu (66,7%). Najnezadovoljniji prostorom su medicinske sestre u Posavskom (57,1%) i Zapadno-hercegovačkom kantonu (41,9%).

Među problemima sa kojima se susreću u implementaciji modela porodične medicine samo 19,7% medicinskih sestara navele su neadekvatan prostor, pod čim podrazumjevaju neodgovarajuću recepciju (bez zaštite), nedostatak prostora za razgovor sa pacijentom, lošu čekaonicu, nedostatak prostora i opreme za kartoteku i sl.

Rezultati istraživanja su pokazali da su gotovo dvije trećine doktora (64,7%) i medicinskih sestara (61,6%) zadovoljne standardnom opremom u njihovom timu porodične medicine. Zadovoljstvo opremom je veće u vangradskim nego u gradskim sredinama.

Najveći broj doktora je veoma zadovoljan opremom u Bosansko-podrinjskom (85,7%), i Zapadno-hercegovačkom (74,9%), dok je najveći broj nezadovoljnih doktora u Srednjobosanskom (34,6%) i Tuzlanskom kantonu (17,2%). Opremom su najzadovoljnije medicinske sestre u Hercegovačko-neretvanskom (71,0%) i u Unsko-sanskom kantonu (66,7%), dok su najnezadovoljnije medicinske sestre u Kantonu 10 (50,0%) i Posavskom kantonu (42,9%).

Gotovo sve ambulante porodične medicine u FBiH imaju EKG aparat (97,8%), otoskop (93,4%) i oftalmoskop (81,8%). Od navedene opreme, doktori porodične medicine u svom radu najviše koriste EKG (96,2%), nešto manje otoskop (88,5%), a najmanje oftalmoskop (46,3%). Mali procent doktora nema EKG aparat u ambulanti (1,9%) ili ga ne koristi (1,6%). Da nema otoskop je izjavilo samo 4,2% doktora, a da ga ne koristi 4,9%. Oftalmoskop nema u ambulanti 11,6% doktora, a ne koristi ga 35,2% doktora porodične medicine.

U vangradskim sredinama se nešto više koriste otoskop i oftalmoskop, a u gradskim je više korišten EKG. Postoje razlike među kantonima u korištenju opreme, posebno oftalmoskopa, pa u Kantonu Sarajevo, Zeničko-dobojskom i Posavskom kantonu oftalmoskop koristi manje od trećine doktora porodične medicine.

U odnosu na odgovore pacijenata vezane za vrstu pruženih dijagnostičkih usluga od strane doktora porodične/obiteljske medicine u Federaciji BiH, dominira EKG dijagnostika koju potvrđuje preko polovine pacijenta (53,3%), nakon čega slijedi otoskopija, koju potvrđuje 21,7% pacijenata, i oftalmoskopija, koju potvrđuje 14,6% pacijenata na nivou Federacije BiH, bez značajnih razlika u gradskim i vangradskim naseljima. Bilježe se razlike u kantonima u dostupnosti EKG dijagnostike, koju potvrđuje trećina pacijenata na području Kantona Sarajevo (36,7%), preko tri četvrtine pacijenata na području Posavskog (87,1%), Kantona 10 (80%).

Postoji statistički značajna razlika u odgovorima doktora i pacijenata po pitanju korištenja EKG-a, otoskopa i oftalmoskopa na nivou FBiH, kao i u gradskim i vangradskim sredinama ($p < 0,05$).

Posmatrano po kantonima, postoji statistički značajna razlika u stavovima doktora i pacijenata po pitanju korištenja navedene opreme u svim kantonima ($p < 0,05$), osim po pitanju korištenja EKG-a u Posavskom kantonu, Bosansko-podrinjskom i Kantonu 10, te oftalmoskopa u Posavskom kantonu, gdje razlike nisu statistički značajne ($p > 0,05$).

Od problema sa kojima se susreću, medicinske sestre su navele i nedostatak tehničke opreme (16,6%). Pod ovim su podrazumijevale, uglavnom, nedostatak terenskih vozila za kućne posjete i prevoz pacijenata u bolnicu, nedostatak direktne telefonske linije, informatičke opreme i sl.

5.3 Cilj 3: Uspostavljanje finansijski održive primarne zdravstvene zaštite kako bi se omogućilo efikasno i pravično finansiranje usluga primarne zdravstvene zaštite u kontekstu reforme zdravstvenog finansiranja u okviru raspoloživih sredstava

Prioritetni problem u implementaciji porodične medicine jeste nedostatak reforme finansiranja zdravstvenog sistema, što se posebno odnosi na primarnu zdravstvenu zaštitu. Još uvijek se ne izdvaja dovoljno sredstava za primarnu zdravstvenu zaštitu, a problem usložnjava što lokalne zajednice ne ispunjavaju zakonske obaveze sufinansiranja domova zdravlja. Značajan problem je i neadekvatna raspodjela sredstava unutar domova zdravlja usljed nedostatka podzakonskih akata koji reguliraju nove mehanizme plaćanja, kao i nedostatak menadžerskih vještina i hrabrosti nekih direktora domova zdravlja. Problem usložnjava i značajan procent neosiguranog stanovništva, kao i nepostojanje drugih vidova zdravstvenog osiguranja. Prisutne su razlike u korištenju zdravstvene zaštite po kantonima, uzrokovane različitim finansijskim mogućnostima stanovništva.

Prema mišljenju donosilaca odluka, ključni problem je postojeći mehanizam finansiranja reforme primarne zdravstvene zaštite. Dok neki smatraju da postoji nedostatak finansijskih sredstava za plaćanje usluga primarne zdravstvene zaštite, zbog neadekvatne raspodjele sredstava unutar zdravstvenog sistema, drugi smatraju da sredstava nisu dobro raspoređena unutar doma zdravlja. Sistem finansiranja je ostao isti, tako da se većina sredstava potroši na usluge sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Najviše sredstava za primarnu zdravstvenu zaštitu se izdvaja u Zapadno-hercegovačkom kantonu (60%), nakon čega slijede Tuzlanski i Zeničko-dobojski kanton (50%), dok u ostalim kantonima tek 20%-40% sredstava se izdvaja za primarnu zdravstvenu zaštitu. Direktori domova zdravlja smatraju da je primarna zdravstvena zaštita zanemarena u odnosu na sekundarnu i tercijarnu, pogotovo što se tiče raspodjele sredstava. I direktori i nekolicina specijalista je istakla da bi omjer finansiranja u javnom zdravstvu trebao biti minimalno 50% za primarnu zdravstvenu zaštitu i 50% za sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu.

Neki od donosilaca odluka smatraju da bi uporedo sa ovom reformom trebalo razmišljati i o uvođenju drugih vidova zdravstvenog osiguranja, kako bi reforma finansijski bila održiva.

Svi donosioci odluka i direktori domova zdravlja smatraju da je postojeći način finansiranja neprihvatljiv, ako se očekuje da reforma uspije. Predlažu da Federalno ministarstvo zdravstva ubrza proces definiranja standarda usluga i mehanizma plaćanja timova porodične medicine, čime će nestati osnovni razlog njihovog nezadovoljstva, a time i hronični nedostatak doktora.

Gotovo svi donosioci odluka i direktori domova zdravlja plaćanje kapitalizacijom smatraju dobrim načinom, ali su mišljenja da se ono treba provoditi ugovaranjem timova porodične medicine sa domovima zdravlja, a ne direktno sa zavodom zdravstvenog osiguranja. Također, smatraju da još nije vrijeme za potpunu privatizaciju porodične medicine, zbog nedostatka sredstava i trenutnog stepena razvoja porodične medicine.

Svi direktori domova zdravlja su kao posebno značajan problem istakli finansiranje domova zdravlja. Lokalna zajednica u većini slučajeva ne podmiruje dio troškova koji je Zakonom obavezna (hitna pomoć, mrtvozorstvo, kategorije oslobođene plaćanja...), te uprave domova zdravlja imaju značajan problem u zatvaranju finansijske konstrukcije. Napr., navode problem finansiranja CBR-ova, jer ove službe su malo ili nikako pokrivene finansiranjem iz zavoda zdravstvenog osiguranja, a lokalna zajednica najčešće ne ispunjava svoje obaveze kada je finansiranje domova zdravlja u pitanju.

Donosioci odluka i direktori domova zdravlja smatraju da kolektivni ugovor koji doktorima određuje istu finansijsku nadoknadu, nije stimulativan za potencijalne obiteljske doktore, pogotovu one koji bi trebali raditi u manjim mjestima, ili vangradskoj sredini gdje nema domicilnog kadra

među doktorima, ili je nedovoljan. Mehanizam finansiranja i plaćanja usluga u zdravstvu potrebno je što prije mijenjati. Ovakav destimulirajući sistem može dovesti do zaustavljanja implementacije reforme i regresije zdravstvenog sistema, i najveća joj je prijetnja.

Nezadovoljstvo finansiranjem u Federaciji BiH iskazuje više od polovine doktora (51%) i preko trećina medicinskih sestara (35,5%), što su naveli kao jedan od najznačajnijih problema sa kojima se susreću u implementaciji modela porodične medicine.

Doktori su nešto više nezadovoljni u gradskim sredinama (53,7%), nego u vangradskim područjima (44,5%), dok su sestre podjednako nezadovoljne u oba područja. Najveći broj nezadovoljnih doktora je u Posavskom kantonu (85,7%) i Kantonu 10 (75,0%), a medicinskih sestara u Unsko-sanskom (80%) i Posavskom kantonu (57,2%).

Postojećim mehanizmom finansiranja u FBiH je veoma zadovoljno samo 15,7% doktora i 22,8% medicinskih sestara, i to najviše doktora u Tuzlanskom (30,2%) i Zeničko-dobojskom kantonu (18,2%), a medicinskih sestara u Srednjobosanskom (34,2%) i Tuzlanskom kantonu (33,1%).

Istraživanje je pokazalo da većina doktora porodične medicine u FBiH ne zna kakav je mehanizam plaćanja porodične medicine u njihovom domu zdravlja (60,4%), bez značajnih razlika u gradskim i vangradskim sredinama. Najveći procent doktora koji ne znaju koji je aktuelni mehanizam plaćanja porodične medicine u njihovom domu zdravlja je u Srednjobosanskom (80,8%) i Unsko-sanskom (80,0%), a najmanji u Tuzlanskom kantonu (40,8%).

Mjesečnim primanjima u Federaciji BiH je veoma zadovoljno samo 8,3% doktora i 13,2% medicinskih sestara, dok je nezadovoljno 62,7% doktora i 48,6% medicinskih sestara. Mjesečnim primanjima je nezadovoljno više doktora u gradskim sredinama (67,3%), dok kod medicinskih sestara nema značajnih razlika između gradskog i vangradskog područja.

Svi doktori su nezadovoljni mjesečnim primanjima u Unsko-sanskom, te 88,8% u Srednjobosanskom kantonu. Najveći broj nezadovoljnih medicinskih sestara je u Unsko-sanskom (93,3%) i Posavskom kantonu (85,7%).

Čak jedna trećina doktora porodične medicine (33,4%) i nešto više od jedne petine medicinskih sestara porodične medicine (22,2%) odgovorila je da bi napustili timove porodične medicine, ako bi imali mogućnost promjene specijalizacije ili mjesta rada, što je kod doktora bilo slično u gradskim (34,8%) i u vangradskim područjima (29,9%), dok je kod medicinskih sestara više izraženo u gradskim (26,9%), nego u vangradskim područjima (10,6%).

Najveći broj doktora, ako bi imali mogućnosti, napustili bi porodičnu medicinu, u Bosansko-podrinjskom (64,3%) kantonu i Kantonu 10 (50,0%), a medicinskih sestara u Posavskom (42,9%) i Hercegovačko-neretvanskom kantonu (32,6%).

Postoji statistički značajna razlika u odgovorima doktora i medicinskih sestara po ovom pitanju na nivou FBiH. Kada se posmatra tip naselja, statistička razlika postoji samo u mišljenju doktora u gradskim sredinama, dok takve razlike nisu značajne kod istih u vangradskim područjima, kao niti kod sestara bez obzira na tip područja.

Posmatrano po kantonima, postoji statistički značajna razlika u stavovima doktora i medicinskih sestara po ovom pitanju u Unsko-sanskom i Tuzlanskom kantonu ($p < 0.05$). U ostalim kantonima razlika nije statistički značajna ($p > 0.05$).

Prema mišljenju direktora domova zdravlja, veliki problem predstavlja uvođenje godišnje premije (markice) zdravstvenog osiguranja (posebno istaknuto u Travniku, Vitezu, Tuzli i Mostaru). Na taj način, a bez usvajanja osnovnog paketa usluga koje zdravstveno osiguranje pokriva, opterećuju se domovi zdravlja pružanjem dodatnih usluga i trošenjem sredstava za koja ne dobivaju pokriće.

Više od polovine doktora porodične medicine (55,0%) odgovorilo je da je uvedena markica za korištenje zdravstvenih usluga, od čega njih 46,8% smatra da je visina markice niska (mala i suviše mala), od čega više doktora u gradskim (50,4%), nego u vangradskim područjima (41,1%). Posmatrano po kantonima, najveći procenat doktora u Srednjobosanskom (62,6%) i Unsko-sanskom kantonu (60,0%) smatra da je visina markice niska.

Skoro polovina pacijenata u Federaciji BiH (49,2%) potvrđuje da plaća godišnju markicu (premiju), od čega manje u gradskim (43,5%) nego u vangradskim naseljima (62,8%). U kantonima se bilježe razlike, pri čemu se plaćanje vrši u većini kantona sem Sarajevskom i Zeničko-dobojskom kantonu.

Samo 2,0% pacijenata u Federaciji BiH smatra da je visina godišnje markice (premije) niska, od čega nešto više pacijenti u gradskim (2,6%) nego u vangradskim naseljima (0,8%). Na kantonima se bilježe razlike pri čemu mišljenje da je godišnja markica (premija) niska je najviše izraženo u Zeničko-dobojskom (16,7%) a najmanje u Zapadno-hercegovačkom (0,7%) i Hercegovačko-neretvanskom kantonu (0,9%).

Gotovo trećina doktora porodične medicine u FBiH (30,6%) smatra da njihovi pacijenti ne traže zdravstvene usluge zato što su skupe, i to 33,4% doktora u vangradskim, i 29,4% u gradskim područjima. Da njihovi pacijenti ne traže zdravstvene usluge zato što su skupe smatra najviše doktora u Posavskom (71,4%) i Srednjobosanskom kantonu (69,2%), a najmanje doktora u Tuzlanskom (17,5%) i Kantonu Sarajevo (17,9%).

Rezultati istraživanja su pokazali da 20% pacijenata u FBiH odustaju od zdravstvenih usluga zato što su skupe, od čega 18,7% pacijenata u gradskim naseljima a 23,1% pacijenata u vangradskim naseljima. Najveći postotak pacijenata koji odustaje od zdravstvenih usluga zato što su skupe je u Srednjobosanskom (51,5%), i preko trećine pacijenata u Posavskom kantonu (38,6%).

Rezultati istraživanja su pokazali da 97,4% pacijenata koji koriste usluge timova porodične medicine ima zdravstveno osiguranje.

5.4 Cilj 4: Uspostavljanje neophodnih regulatornih mehanizama, kao i raspoloživost informacija za proces odlučivanja na najvišem nivou kako bi sistem primarne zdravstvene zaštite bio u stanju proizvesti željene rezultate

Prema mišljenju većine učesnika istraživanja, postojeći zakonski i podzakonski akti nisu dovoljno prilagođeni principima rada porodične medicine. Da bi se podržala provedba reforme primarne zdravstvene zaštite, neophodno je usvajanje novih podzakonskih akata i regulatornih mehanizama koji se odnose na finansiranje, nove standarde i normative, registraciju stanovništva za timove porodične medicine itd. Postojeći zdravstveno statistički sistem, kao i izvještajni obrasci nisu prilagođeni sadržaju rada porodične medicine, a nedostatak informatizacije i informatičke uvezanosti otežava rad timova porodične medicine.

Prema mišljenju donosilaca odluka u zdravstvu, neophodni su novi propisi, ili postojeće treba izmijeniti u duhu reforme. Novi propisi treba da donesu model nove organizacije zdravstvenog sistema i novog finansiranja, te tako podrže „naš model porodične medicine“

Većina direktora domova zdravlja smatra da postoji potreba zakonske regulative, usvajanja pratećih akata, naročito restrukturiranja sistema finansiranja primarne zdravstvene zaštite. Također su istakli da su postojeći standardi i normativi, koji predstavljaju osnov za finansiranje domova zdravlja zastarjeli, loši i često ne odgovaraju realnom stanju na terenu, više primjenjivi u gradskim nego u vangradskim, razućenim sredinama.

Kao jedan od značajnih problema u brzjoj implementaciji reforme primarne zdravstvene zaštite, istaknut je nedostatak informatizacije i informatičke uvezanosti, koji se manifestira kroz

nemogućnost praćenja stanja pacijenta kroz zdravstveni sistem, kontrolu izdatih lijekova, nemogućnost pristupa internetu itd. Potrebno je uvođenje elektronske kartice pacijenata.

Doktori i medicinske sestre koji rade u službama porodične medicine također su izrazili potrebu revidiranja standarda i normativa prema principima rada porodične medicine.

Timovi porodične medicine smatraju da je informatizacija u zdravstvenom sistemu Federacije BiH na veoma niskom stupnju i da, praktično, ne postoji.

Samo 6,3% doktora i 12,6% medicinskih sestara izrazilo je zadovoljstvo postojećim sistemom informatizacije u svom domu zdravlja.

Pored lošeg stepena informatizacije u zdravstvenom sistemu, postoji problem neprilagođenih zdravstveno-statističkih obrazaca principima rada porodične medicine. Tako gotovo trećina timova porodične medicine u FBiH smatra da zdravstveno-statistički obrasci nisu prilagođeni sadržaju rada porodične medicine.

5.5 Cilj 5: Unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite uvođenjem savremenih procedura temeljenih na optimalnim standardima zasnovanim na naučnim dokazima koji će se postići stalnim poboljšanjem kvaliteta usluga

Većina učesnika istraživanja smatra da je poboljšana kvaliteta zdravstvenih usluga nakon uvođenja modela porodične medicine. Jedan od razloga je unapređenje načina rada timova porodične medicine, koji u svom radu koriste kliničke puteve i vodilje. Postoje razlike po kantonima.

Preko dvije trećine doktora (77,9%) i medicinskih sestara (75,7%) smatra da je došlo do poboljšanja kvaliteta zdravstvenih usluga nakon uvođenja modela porodične medicine, bez značajnih razlika između gradskih i vangradskih sredina. Ovo mišljenje ima najviše doktora u Unsko-sanskom (93,3%) i u Posavskom kantonu (85,7%), a medicinskih sestara u Tuzlanskom (91,1%) i Unsko-sanskom (86,7%) kantonu.

Preko tri četvrtine pacijenata (79,3%) smatra da je uvođenje modela porodične medicine unaprijedilo kvalitet zdravstvenih usluga u Federaciji BiH, i to 81,1% u gradskim i 75,1% pacijenata u vangradskim naseljima. Bilježe se razlike u kantonima, pri čemu je najmanji procent u Srednjobosanskom kantonu.

Postoji statistički značajna razlika u odgovorima doktora i pacijenata po pitanju poboljšanja kvaliteta zdravstvenih usluga nakon uvođenja modela porodične medicine na nivou FBiH ($\chi^2=15,118$, $p<0,05$), kao i u urbanim područjima ($\chi^2=16,532$, $p<0,05$).

U ruralnim područjima, razlika u odgovorima doktora i pacijenata po ovom pitanju je na granici statističke značajnosti ($\chi^2=5,988$, $p=0,050$).

Posmatrano po kantonima, postoji statistički značajna razlika u stavovima doktora i pacijenata u Srednjobosanskom, Hercegovačko-neretvanskom, Zapadno-hercegovačkom i Kantonu Sarajevo ($p<0,05$).

Kliničke puteve ili druge pisane procedure koristi 64,1% doktora i 52,2% medicinskih sestara porodične medicine u FBiH. Nema većih razlika između gradske i vangradske sredine. Klinički putevi se najviše koriste u Hercegovačko-neretvanskom (86,2% doktora i 76,1% medicinskih sestara), Tuzlanskom (85,3% doktora i 79% medicinskih sestara) i u Kantonu Sarajevo (79,6% doktora i 82,1% medicinskih sestara). Najveći broj doktora koristi vodič za šećernu bolest, zatim za hipertenziju, kardiovaskularne bolesti i anemiju.

Također, 64,6% pacijenata potvrđuje da ih je doktor porodične medicine upoznao sa kliničkim putem vezanim za njihovu bolest, bez značajnih razlika u gradskim i vangradskim naseljima.

Preko trećine pacijenata s područja Srednjobosanskog (35,8%) i Bosansko-podrinjskog (40,0%) kantona potvrđuje da ih je doktor porodične medicine upoznao sa kliničkim putem vezanim za bolest, što je znatno manje u odnosu na odgovore pacijenata sa drugih kantona.

5.6 Cilj 7: Uključivanje lokalne zajednice u brizi za zdravlje i prepoznavanju i/ili otklanjanju faktora iz lokalne zajednice koji utiču na zdravlje stanovništva

Direktori domova zdravlja imaju lošu saradnju sa lokalnom zajednicom, koja se ogleda u nedostatku sufinansiranja aktivnosti domova zdravlja, što su lokalne zajednice po zakonu obavezne (hitna služba, mrtvozorstvo, neosigurane osobe itd.).

Direktori domova zdravlja su istakli da imaju najlošiju saradnju sa lokalnom zajednicom. Najveći problem je nedostatak zakonski obaveznog finansiranja, te je podrška, ako i postoji, uglavnom deklarativna. Jedina podrška se ogleda u obezbjeđivanju prostora i davanju dozvola prilikom otvaranja ambulanti obiteljske medicine.

U nekim mjestima lokalna zajednica vrši pritisak na domove zdravlja da zadrže postojeće ili otvore nove ambulante uprkos neekonomičnosti i nedostatku medicinskog osoblja. Pritisak na primarnu zdravstvenu zaštitu posebno se primjećuje u predizborno vrijeme.

Gotovo polovina doktora (49,4%) i medicinskih sestara (48,3%) porodične medicine je izjavila da saradnja njihovog tima sa lokalnom zajednicom ne postoji ili je nezadovoljavajuća, što je više izraženo u gradskim sredinama. Ovo je izjavilo najviše doktora u Srednjobosanskom (80,8%) i Unsko-sanskom kantonu (66,7%), a medicinskih sestara u Unsko-sanskom (86,7%) i Srednjobosanskom kantonu (80,7%).

Oko jedne trećine doktora i medicinskih sestara je veoma zadovoljna saradnjom sa lokalnom zajednicom (29,1%), nešto više u vangradskim, nego u gradskim sredinama. Posmatrano po kantonima, saradnjom njihovog tima sa lokalnom zajednicom su najviše zadovoljni doktori i medicinske sestre u Kantonu Sarajevo i Posavskom kantonu, u kojim je veoma zadovoljno oko plovine timova porodične medicine.

5.7 Cilj 8: Poboljšanje sistema monitoringa i evaluacije primarne zdravstvene zaštite

Za poboljšanje praćenja implementacije modela porodične medicine potrebno je definirati indikatore i prilagoditi zdravstveno-statističke obrasce principima rada porodične medicine

Gotovo trećina doktora (30,0%) smatra da zdravstveni karton nije prilagođen sadržaju rada porodične medicine, odnosno da je vrlo loše i loše prilagođen. Samo 22,8% doktora je procijenilo da je zdravstveni karton veoma dobro prilagođen.

Oko četvrtine medicinskih sestara (23,8%) smatra da zdravstveno-statistički izvještajni obrasci nisu prilagođeni sadržaju rada porodične medicine, dok samo 20,9% medicinskih sestara smatra da su zdravstveno-statistički obrasci veoma dobro prilagođeni.

Također, svi učesnici istraživanja smatraju da je informatizacija u zdravstvenom sistemu Federacije BiH na veoma niskom stupnju, što otežava praćenje i evaluaciju porodične medicine, samim tim i donošenje pravovremenih odluka za njeno unapređenje.

5.8 Cilj 9: Podizanje svijesti o beneficijama reforme primarne zdravstvene zaštite za sve aktere

Iz prethodno izloženih rezultata istraživanja proizlazi da kod svih učesnika istraživanja postoji svijest o beneficijama reforme. S druge strane, zdravstveni radnici, uključujući i određeni broj donosilaca odluka u zdravstvu, nemaju dovoljno znanja, ili različito tumače osnovne odrednice reforme u implementaciji porodične medicine (registracija stanovništva, finansiranje, preventivni rad i sl.).

Donosioci odluka smatraju da dio stanovništva nema dovoljno informacija o promjenama funkcioniranja primarne zdravstvene zaštite, kao i strategijama razvoja zdravstva. Iako su svi dokumenti javno dostupni na web stranicama, to očito nije dovoljno. Ne postoji dovoljno informacija o specijalizaciji porodične medicine i kompetencijama ove specijalizacije. Često je potcijenjena u očima javnosti, ali i drugih kolega specijalista. Trebalo bi više raditi na vraćanju i jačanju povjerenja u primarnu zdravstvenu zaštitu.

Direktori su izjavili da stanovništvo nije na adekvatan način obaviješteno o reformi i Strategiji razvoja primarne zdravstvene zaštite. Stanovništvu nije adekvatno objašnjena suština promjena vezana za skoro implementiranu kampanju. Neki direktori su istakli da kampanja nije dovoljno upoznala stanovništvo o reformi općenito, kao i principima porodične medicine. Također, smatraju da su pacijenti koji su više informirani o načinu funkcioniranja porodične medicine više zadovoljni sistemom naručivanja i kućnim posjetama.

Isto mišljenje imaju timovi porodične medicine u kojima doktori (20,8%) i medicinske sestre (15,6%) smatraju da stanovništvo ne poznaje principe rada porodične medicine, dovoljno ne poštuje zdravstvene radnike, ne poštuju zakazane termine i sl.

Rezultati istraživanja su pokazali da je sa Strategijom razvoja primarne zdravstvene zaštite upoznato 77,4% doktora i 72,8% medicinskih sestara, a sa „Projektom unapređenja zdravstvenog sektora (HSEP)“ 61,3% doktora i 49,5% medicinskih sestara porodične medicine u FBiH. Nema značajnih razlika između gradskih i vangradskih područja. Sa Strategijom su upoznati svi doktori u Posavskom kantonu i 92,3% doktora u Srednjobosanskom kantonu, te sve sestre u Kantonu 10. Sa Strategijom je upoznato najmanje doktora (60,1%) i medicinskih sestara (48,1%) u Zeničko-dobojskom kantonu.

Sa „Projektom unapređenja zdravstvenog sektora (HSEP)“ upoznato je 61% doktora i 49,5% medicinskih sestara porodične medicine u FBiH. Sa HSEP-om su upoznati svi doktori u Kantonu 10 i 86,7% doktora u Unsko-sanskom kantonu, te najviše medicinskih sestara u Kantonu 10 (75%) i Unsko-sanskom kantonu (66,7%).

Najmanji broj doktora je upoznat sa HSEP u Zeničko-dobojskom (41,1%), a medicinskih sestara Zapadno-hercegovačkom kantonu (24,8%).

TABELARNI PREGLED REZULTATA ISTRAŽIVANJA

Cilj strategije	Indikatori	Rezultati	Zaključak	Preporuke
1. Uspostavljanje organizacionog modela u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji će osigurati smanjenje nejednakosti u dostupnosti zdravstvene zaštite i omogućiti kontinuitet zdravstvene zaštite sa drugim nivoima zdravstvenog sistema, a prema potrebama lokalne zajednice	Reorganizacija postojećih službi unutar doma zdravlja:			
	Broj ambulanti PZZ	Povećan je broj ambulanti P/OM I CZMZ	Postojeći zakonski i pozakonski akti nisu dovoljno prilagođeni principima rada PM, što se posebno odnosi na podzakonske akte koji reguliraju nove mehanizme plaćanja TOM-a. Domovi zdravlja u FBiH se postepeno reorganiziraju u skladu sa Strategijom razvoja PZZ, što se najvećim dijelom odnosi na implementaciju porodične medicine. Postoje razlike u implementaciji u gradskim i vangradskim sredinama, kao i među kantonima.	Ubrzati donošenje i implementaciju zakonskih i podzakonskih akata prilagođenih reformi primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH.
	Registracija stanovništva završena	Registracija završena u Posavskom kantonu		
	% timova P/OM koji rade na više punktova	18,7		
	% doktora P/OM koji rade na više punktova	64,1		
	% timova P/OM sa sistemom zakazivanja	89,1		
	% pacijenata zadovoljnih sistemom zakazivanja	više od 80%		
	% pacijenata koji na zakazani pregled čekaju do 30 min.	81,1		
	Usluge:			
	Prosječan broj posjeta po doktoru dnevno	43	Timovi PM su preopterećeni velikim brojem usluga liječenja i administrativnim uslugama, pa nemaju dovoljno vremena za promotivno-preventivne usluge.	Omogućiti propisivanje lijekova za tromjesečni period hroničnim bolesnicima.
% timova koji obavljaju kućne posjete	80%			
% pacijenata koji su posjetili doktora zbog propisivanja lijekova	35,5%+ tekst			

Cilj strategije	Indikatori	Rezultati	Zaključak	Preporuke
	% pacijenata koji su posjetili doktora zbog administrativne procedure	15,5% + tekst		
	% pacijenata kojima su pružene usluge savjetovanja	31,1		
	% medicinskih sestara koje obavljaju polivalentnu patronažu	37,8		
Odnos prema pacijentu:				
	% pacijenata zadovoljnih odnosom doktora prema njima	78,0	Velika većina timova je zadovoljna svojim odnosom prema pacijentu (poznavanje pacijenta i njegove porodice, vrijeme koje posvete pacijentu, poštivanje privatnosti i povjerljivosti), što potvrđuje i većina pacijenata.	
	% pacijenata zadovoljnih odnosom medicinskih sestara prema njima	75,4		
	% pacijenata koji smatraju da ih tim veoma dobro poznaje	44,5		
	% pacijenata koji smatra da im tim veoma dobro pomaže da se snađu na putu kroz zdravstveni sistem	57,4		
	% pacijenata koji smatra da im tim veoma dobro objasni moguće rizike	48,9		

Cilj strategije	Indikatori	Rezultati	Zaključak	Preporuke
	% pacijenata koji smatra da je povjerljivost podataka veoma dobro poštovana	76		
	% pacijenata koji izjavljuju da imaju mogućnost žalbe/pohvale u pismenoj formi	45,1		
Unapređenje referalnih odnosa unutar PZZ i sa višim nivoima ZZ:				
	% doktora veoma zadovoljnih saradnjom sa spec-konsult. službama DZ	53,1	Preko polovine timova PM je veoma zadovoljno saradnjom sa drugim specijalističko-konsultativnim i drugim službama primarne zdravstvene zaštite, što potvrđuje i oko trećina pacijenata. Doktori su u značajno manjem procentu zadovoljni saradnjom sa bolnicama. Okolo dvije trećine timova P/OM u Federaciji BIH koristi kliničke puteve ili druge pisane procedure, što potvrđuje i oko dvije trećine pacijenata.	
	% doktora veoma zadovoljnih saradnjom sa bolnicama	32,4		
	% doktora koji ugovaraju preglede za svoje pacijentekod specijalista	34,3		
	% doktora koji rezultate spec. pregleda primi službenim putem:	0,9		

Cilj strategije	Indikatori	Rezultati	Zaključak	Preporuke
2. Unapređenje resursa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	Ljudski resursi:			
	% implementiranih timova P/OM	51	Do početka istraživanja u FBiH je implementirana polovina planiranog broja timova PM. U implementaciji porodične/obiteljske medicine prioritetni problem je nedostatak kadra, naročito doktora medicine. Implementacija P/OM posebno je uspješna u segmentu edukacije. Većina svih učesnika istraživanja je završila edukaciju iz oblasti PM i/ iz zdravstvenog menadžmenta, ističući kao im je edukacija unaprijedila njihova znanja i vještine.	Donijeti Plan ljudskih resursa u primarne zdravstvene zaštite za nivo FBiH i osigurati motivacione mehanizme za zadržavanje kadra u porodičnoj medicini. Nastaviti sa kontinuiranom edukacijom iz oblasti porodične medicine i zdravstvenog menadžmenta. Neophodna je edukacija medicinskih sestara iz oblasti polivalentne patronaže
	% doktora sa završenim specijalizacijama P/OM	51		
	% doktora specijalista druge grane sa PAT-om	28,8		
	% doktora sa završenim PAT-om	20,1		

Cilj strategije	Indikatori	Rezultati	Zaključak	Preporuke
	% medicinskih sestara sa završenim PAT-om	94,2		
	% doktora sa završenom edukacijom iz zdravstvenog menadžmenta	71,1		
	% medicinskih sestara sa završenom edukacijom iz zdravstvenog menadžmenta	57,2		
Prostor i oprema:				
	% doktora veoma zadovoljnih prostorom	62,7	Mnogo je urađeno u segmentu izgradnje novih ambulanti, adaptaciji starih i opremanju istih standardnom opremom. Ovo su potvrdili gotovo svi donosioci odluka u zdravstvu i direktori domova zdravlja. Zdravstveni radnici su zadovoljniji opremljenošću ambulanti, a nešto manje radnim prostorom.	
	% medicinskih sestara veoma zadovoljnih prostorom	55,7		
	% doktora veoma zadovoljnih standardnom opremom	64,7		
	% medicinskih sestara veoma zadovoljnih standardnom opremom	61,6		
	% doktora koji koriste EKG	96,2		
	% doktora koji koriste otoskop	88,5		
	% doktora koji koriste oftalmoskop	46,3		

Cilj strategije	Indikatori	Rezultati	Zaključak	Preporuke
<p>Cilj 3: Uspostavljanje finansijski održive primarne zdravstvene zaštite kako bi se omogućilo efikasno i pravično financiranje usluga pzz u kontekstu reforme zdravstvenog finansiranja i u okviru raspoloživih sredstava</p>	<p>% doktora nezadovoljnih finansiranjem</p>	<p>51,0</p>	<p>Prioritetni problem u implementaciji P/OM jeste nedostatak reforme finansiranja zdravstvenog sistema, što se posebno odnosi na primarnu zdravstvenu zaštitu. Još uvijek se ne izdvaja dovoljno sredstava za primarnu zdravstvenu zaštitu, a problem usložnjava što lokalne zajednice ne ispunjavaju zakonske obaveze sufinansiranja DZ. Značajan problem je i neadekvatna raspodjela sredstava unutar DZ, usljed nedostatka podzakonskih akata koji reguliraju nove mehanizme plaćanja, kao i nedostatak menadžerskih vještina i nekih direktora DZ.</p>	
	<p>% medicinskih sestara nezadovoljnih finansiranjem</p>	<p>35,5</p>		
	<p>% pacijenata koji odustaju od zdravstvenih usluga zato što su skupe</p>	<p>20,0</p>		

Cilj strategije	Indikatori	Rezultati	Zaključak	Preporuke
4. Uspostavljanje neophodnih regulatornih mehanizama kao raspoloživost informacija za proces odlučivanja na najvišem nivou, kako bi sistem primarne zdravstvene zaštite proizveo željene rezultate	% doktora zadovoljnih informatizacijom i informatičkom uvezanošću	6,3	Prema mišljenju većine doktora i medicinskih sestara, informatizacija u zdravstvenom sistemu je nezadovoljavajuća.	Da bi se podržala provedba reforme PZZ, neophodno je uvesti informatizaciju.
	% medicinskih sestara zadovoljnih informatizacijom i informatičkom uvezanošću	12,6		
5. Unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite uvođenjem suvremenih procedura temeljenih na optimalnim standardima, zasnovanim na znanstvenim dokazima, koji će se postići stalnim poboljšanjem kvalitete usluga	% pacijenata koji smatra da je došlo do unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite uvođenjem P/OM	79,3	Većina učesnika istraživanja smatra da je došlo do poboljšanja kvaliteta zdravstvenih usluga nakon uvođenja modela porodične medicine. Jedan od razloga je unapređenje načina rada timova P/OM, koji u svom radu koriste kliničke puteve i vodilje. Postoje razlike po kantonima.	Ubrzati proces akreditacije domova zdravlja.
	% doktora koji smatra da je došlo do unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite uvođenjem P/OM	77,9		
	% medicinskih sestara koji smatra da je došlo do unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite uvođenjem P/OM	75,7		

Cilj strategije	Indikatori	Rezultati	Zaključak	Preporuke
	% pacijenata koje je doktor upoznao sa kliničkim putem	64,6%		
	% doktora koji su upoznali pacijente sa kliničkim putem	64,1		
	% medicinskih sestara koje su upoznale pacijente sa kliničkim putem	52,2		
6. Uključivanje lokalne zajednice u brizi za zdravlje i prepoznavanju i/ili otklanjanju faktora iz lokalne zajednice koji utiču na zdravlje stanovništva	% doktora koji nisu zadovoljni saradnjom sa lokalnom zajednicom	49,4	Saradnja sa lokalnom zajednicom je loša.	Unaprijediti saradnju sa lokalnom zajednicom.
	% medicinskih sestara koje nisu zadovoljne saradnjom sa lokalnom zajednicom	48,3		
7. Poboljšanje sistema monitoringa i evaluacije PZZ	% doktora koji smatraju da zdravstveni karton nije prilagođen sadržaju rada P/OM	30,0	Sistem monitoringa i evaluacije PZZ nije adekvatan.	Poboljšati sistem monitoringa i evaluacije primarne zdravstvene zaštite definisanjem indikatora, prilagođavanjem zdravstveno-statističkih obrazaca, uvođenjem elektronske kartice i informatizacijom zdravstvenog sistema.
	% medicinskih sestara koje smatra da zdravstveno-statistički obrasci nisu prilagođeni sadržaju rada P/OM	23,8		
8. Podizanje svijesti o beneficijama reforme PZZ za sve aktere	% doktora upoznatih sa strategijom razvoja PZZ:	77,4	Zdravstveni radnici, uključujući i određeni broj donosioca odluka u	Unaprijediti znanje i svijest svih aktera o beneficijama

Cilj strategije	Indikatori	Rezultati	Zaključak	Preporuke
	<i>% medicinskih sestra upoznatih sa Strategijom razvoja PZZ:</i>	72,8	donosilaca odluka u zdravstvu nemaju dovoljno znanja, ili različito tumače osnovne odrednice reforme u implementaciji porodične/obiteljske medicine (registracija stanovništva, finansiranje, preventivni rad i sl.).	svih aktera o beneficijama reforme.
	<i>% doktora upoznatih sa HSEP-om</i>	61,3		
	<i>% medicinskih sestra upoznatih sa HSEP-om</i>	49,5		

6. DISKUSIJA

S ciljem utvrđivanja dostignuća reforme PZZ, posljednjih godina je provedeno nekoliko istraživanja u Federaciji BiH (3-7). Međutim, tek ovo istraživanje je u ocjeni razvoja porodične medicine i njenog uticaja obuhvatilo sve aktere reformskih promjena: pacijente, davaoce usluga (doktor i medicinska sestra), direktore domova zdravlja, druge specijaliste u PZZ i specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti i donosiocima odluka u zdravstvu.

Rezultati istraživanja su pokazali da postojeći zakonski i podzakonski akti nisu dovoljno prilagođeni principima rada porodične medicine. Da bi se podržala provedba Reforme primarne zdravstvene zaštite neophodno je usvajanje novih podzakonskih akata i regulatornih mehanizama koji se odnose na finansiranje, nove standarde i normative, registraciju stanovništva za timove porodične medicine, te ubrzati proces akreditacije domova zdravlja.

Također, postojeći zdravstveno statistički sistem kao i izvještajni obrasci nisu prilagođeni sadržaju rada O/PM, a nedostatak informatizacije i informatičke uvezanosti otežava rad timova O/PM. Za poboljšanje praćenja implementacije modela P/OM potrebno je definirati indikatore i prilagoditi zdravstveno-statističke obrasce principima rada porodične medicine.

Iako su rezultati istraživanja pokazali da je uvođenjem porodične medicine došlo do unapređenja zdravstvene zaštite, još uvijek postoje značajni objektivni i subjektivni faktori koji usporavaju proces implementacije reforme. Evidentno je da donosioci odluka imaju različitu percepciju o tome šta je reforma, samim tim i kada je započela.

Registracija stanovništva u skladu sa reformom PZZ gotovo nije započela, a dosadašnja registracija se odnosila na registraciju pacijenata.

Prioritetni problem je nedostatak reforme finansiranja zdravstvenog sistema, koja ne prati reformu primarne zdravstvene zaštite. Još uvijek se ne izdvaja dovoljno sredstava za primarnu zdravstvenu zaštitu. Značajan problem je i neadekvatna raspodjela sredstava unutar domova zdravlja usljed nedostatka podzakonskih akata koji regulišu nove mehanizme plaćanja. Problem usložnjava i značajan procent neosiguranog stanovništva, kao i nepostojanje drugih vidova zdravstvenog osiguranja. Prisutne su razlike u korištenju zdravstvene zaštite po kantonima uzrokovane različitim finansijskim mogućnostima stanovništva.

Značajan problem je nedostatak kadra, naročito doktora medicine. Postojeći kadar u službama je preopterećen velikim brojem pacijenata i organizacijskim problemima, zbog čega ne mogu u potpunosti da rade na principima porodične medicine.

Većina učesnika istraživanja završila je edukaciju iz oblasti porodične medicine (svi doktori, 94,2% medicinskih sestara), i ili iz zdravstvenog menadžmenta (71,1% doktora), ističući da je edukacija unaprijedila njihova znanja i vještine. Većina doktora (63,5%) i medicinskih sestara porodične medicine (66,4%) je zadovoljna edukacijom iz oblasti porodične medicine, slično u gradskim i vangradskim sredinama, a najmanje u Srednjobosanskom kantonu (38, 5% doktora).

Istraživanjem su ispitani i neki aspekti kontinuiteta i koordinacije zdravstvene zaštite u porodičnoj medicini u odnosu na informiranje, povezanost sa višim nivoima zdravstvene zaštite i međusobni odnos pacijent-davalac usluga (8-10).

Rezultati su pokazali niži nivo kontinuiteta zdravstvene zaštite koji se odnosi na informisanje i upravljanje, dok su začajno bolji pokazatelji međusobnih odnosa pacijent-davaoci usluga.

Tako, samo jedna trećina pacijenata (27,3%) potvrdila je da im je doktor ugovarao preglede kod određenog specijaliste, a još manje prijem u bolnicu (22,6%). Samo 2,2% pacijenata je potvrdilo da nalazi od specijalista stižu službenim putem. Nedovoljnoj povezanosti sa višim nivoima zdravstvene zaštite doprinosi, između ostalog, loša informatizacija u zdravstvenom sistemu,

nedostatak elektronske kartice, kao i neprilagođenost zdravstvenog kartona i zdravstveno-statističkih izvještajnih obrazaca sadržaju rada porodične medicine.

Za razliku od informacionog i upravljačkog kontinuiteta, rezultati istraživanja su pokazali da je preko tri četvrtine pacijenata (78%) u Federaciji BiH veoma zadovoljno odnosom doktora porodične medicine prema njima, što je potvrdilo 80,1% pacijenata u gradskim i 70,7% u vangradskim sredinama, i najmanje pacijenata u Srednjobosanskom kantonu (44,6%). Odnosom sa svojom medicinskom sestrom zadovoljno je 75,4% pacijenata.

Preko tri četvrtine pacijenata u Federaciji BiH (78,8%) potvrdilo je da je njihova privatnost veoma dobro poštovana, bez razlike u gradskim i vangradskim sredinama, te najmanje u Srednjobosanskom kantonu (51,9%).

Skoro polovina pacijenata (48,9%) izjavljuje da su od strane svog doktora porodične medicine upućeni u moguće rizike preporučenih pretraga i liječenja, bez značajnih razlika između gradskih i vangradskih naselja. U odnosu na kantone bilježe se razlike, pri čemu su u moguće rizike pretraga i liječenja najmanje upućeni pacijenti Zeničko-dobojskog (31,2%), Unsko-sanskog (31,3%), i Srednjobosanskog kantona (34,2%).

Preko polovine pacijenata (57,4%) su izjavili da im doktor porodične medicine veoma dobro pomaže da se snađu na putu kroz zdravstveni sistem, od čega 60,2% u gradskim i 51% u vangradskim sredinama, a najmanje u Srednjobosanskom kantonu (32,3%).

Također, preko polovine pacijenata iz Federacije BiH (55,5%) izjavljuje da im medicinska sestra veoma dobro pomaže da se snađu na putu kroz zdravstveni sistem. Davaoci usluga u porodičnoj medicini imaju isto mišljenje o ovom pitanju.

Niži nivo kontinuiteta i koordinacije zdravstvene zaštite u segmentu informisanja i upravljanja posljedicama je još uvijek nedovoljne koordinacije i harmonizacije reformskih procesa, kako u PZZ, tako i na drugim nivoima zdravstvene zaštite. Opći zaključak je da reformu PZZ mora pratiti reforma viših nivoa zaštite.

S ciljem poboljšanja kontinuiteta i koordinacije zdravstvene zaštite, neophodan je bolji protok informacija.

Domovi zdravlja imaju lošu saradnju sa lokalnom zajednicom, koja se ogleda u nedostatku sufinansiranja aktivnosti domova zdravlja, što su lokalne zajednice po zakonu obavezne (hitna služba, mrtvozorstvo, neosigurane osobe itd.).

Iz rezultata istraživanja proizlazi da postoji svijest o beneficijama reforme kod svih učesnika istraživanja. S druge strane, zdravstveni radnici, uključujući i određeni broj donosilaca odluka u zdravstvu, nemaju dovoljno znanja ili različito tumače osnovne odrednice reforme u implementaciji porodične/obiteljske medicine (registracija stanovništva, finansiranje, preventivni rad i sl.).

7. ZAKLJUČCI

Navedeni zaključci izvedeni su iz odgovora aktera istraživanja: pacijenata, timova porodične medicine, direktora domova zdravlja, specijalista i donosilaca odluka u zdravstvu kantona.

Rezultati istraživanja u odnosu na četiri ključne karike zdravstvenog sistema argumentiraju da je do sada implementirana reforma primarne zdravstvene zaštite uvođenjem porodične medicine dovela do: postupne reorganizacije domova zdravlja uz još uvijek prisutne slabosti u upravljanju; stalnog nedostatka doktora uz zadovoljavajući broj novih ili adaptiranih, dobro opremljenih ambulanti; usporavanja reforme zbog kašnjenja u izmjeni načina finansiranja timova porodične medicine, sa ozbiljnom opasnošću za konačni uspjeh; poboljšanja zdravstvenih usluga i zadovoljstva većine davalaca i korisnika usluga. U implementaciji reforme su prisutne razlike među kantonima.

1. Postojeći zakonski i podzakonski akti nisu dovoljno prilagođeni principima rada porodične medicine, što se posebno odnosi na podzakonske akte koji reguliraju nove mehanizme plaćanja TOM-a.
2. Domovi zdravlja u Federaciji BiH postepeno se reorganiziraju u skladu sa Strategijom razvoja primarne zdravstvene zaštite, što se najvećim dijelom odnosi na implementaciju porodične medicine. Postoje razlike u implementaciji porodične medicine u gradskim i vangradskim sredinama, kao i među kantonima. Jedan od značajnijih razloga razlika u implementaciji je izostanak koordinacije između donosilaca odluka i menadžmenta domova zdravlja.
3. Većina kantona ima dovoljan broj područnih ambulanti porodične medicine, a sve ambulante su veoma dobro opremljene. Postoji značajna razlika u odgovorima doktora i pacijenata po pitanju korištenja standardnog seta opreme u kantonima.
4. Do sad je implementirana polovina planiranog broja timova O/PM u FBiH, uz prisutne razlike u gradskim i vangradskim sredinama, kao i među kantonima. Ne postoji mehanizam zadržavanja i motiviranja doktora PORODIČNE MEDICINE, te bi čak jedna trećina doktora PORODIČNE MEDICINE napustila tim PORODIČNE MEDICINE ako bi im se za to ukazala prilika.
5. Prioritetni problem u implementaciji reforme primarne zdravstvene zaštite je kašnjenje reforme finansiranja zdravstvenog sistema, što se posebno odnosi na finansiranje timova porodične medicine. Trenutni način finansiranja primarne zdravstvene zaštite je neprihvatljiv i najveća je prijetnja za implementaciju porodične medicine.
6. Sredstva koja se izdvajaju za primarnu zdravstvenu zaštitu su nedovoljna, a postojeća su neadekvatno raspoređena unutar domova zdravlja.
7. Problem usložnjava i značajan procent neosiguranog stanovništva, kao i nepostojanje drugih vidova zdravstvenog osiguranja.
8. Usljed nedostatka jedinstvene metodologije na nivou Federacije BiH, registracija stanovništva u skladu sa reformom primarne zdravstvene zaštite gotovo nije započela, a dosadašnja se odnosila na registraciju pacijenata.
9. Kao posljedica loše organizacije i nedostatka kadra u domovima zdravlja, timovi rade na više punktova, u drugim službama ili dežurstvima, što se negativno odražava na njihov rad po principima porodične medicine.

10. Timovi porodične medicine su preopterećeni administrativnim uslugama, te nemaju dovoljno vremena za provođenje preventivnih programa i kućnih posjeta, uz prisutne razlike u gradskim i vangradskim sredinama, kao i među kantonima.
11. Gotovo četvrtina doktora je veoma nezadovoljna nemogućnošću propisivanja lijekova za duži vremenski period, sa čim se slažu i pacijenti.
12. Oko dvije trećine timova porodične medicine u Federaciji BiH koristi kliničke puteve ili druge pisane procedure, što potvrđuje i oko dvije trećine pacijenata, sa prisutnim razlikama u gradskim i vangradskim sredinama, kao i među kantonima.
13. Preko tri četvrtine pacijenata u Federaciji BiH su vrlo zadovoljni odnosom timova prema njima, kao i poboljšanjem kvaliteta zdravstvenih usluga nakon uvođenja PORODIČNE MEDICINE, što potvrđuju i timovi OM. Ipak, postoje i značajne razlike u odgovorima doktora i pacijenata u gradskim i vangradskim sredinama i u kantonima.
14. Sistemom zakazivanja posjeta u ordinaciji i dužinom čekanja na zakazani pregled, zadovoljna je većina pacijenata, sa razlikama prisutnim u gradskim i vangradskim sredinama, kao i među kantonima.
15. Implementacija porodične medicine je posebno uspješna u segmentu edukacije iz oblasti porodične medicine i zdravstvenog menadžmenta, koja je unaprijedila znanje i vještine zdravstvenih radnika. Međutim, edukaciju iz polivalentne patronaže nije završilo preko dvije trećine medicinskih sestara u timovima.
16. Preko polovine timova porodične medicine je veoma zadovoljna saradnjom sa specijalističko-konsultativnim i drugim službama primarne zdravstvene zaštite. Doktori su u značajno manjem procentu zadovoljni saradnjom sa bolnicama, uz prisutne razlike u gradskim i vangradskim sredinama.
17. Zdravstveno statistički sistem, kao i izvještajni obrasci ,nisu prilagođeni sadržaju rada porodične medicine, a indikatori praćenja implementacije porodične medicine nisu definirani.
18. Implementaciju reforme primarne zdravstvene zaštite otežava nedostatak informatizacije i informatičke uvezanosti zdravstvenog sistema.
19. Potpuni uspjeh reforme primarne zdravstvene zaštite nije moguć bez reforme specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite.
20. Domovi zdravlja imaju lošu saradnju sa lokalnom zajednicom, koja se ogleda i u nedostatku sufinansiranja aktivnosti domova zdravlja, što su lokalne zajednice po zakonu obavezne.
21. Kod svih učesnika istraživanja postoji svijest o beneficijama reforme, mada određeni broj zdravstvenih radnika i donosilaca odluka u zdravstvu nema dovoljno znanja ili različito tumači osnovne odrednice reforme u implementaciji porodične/obiteljske medicine.

8. PREPORUKE

1. Ubrzati donošenje i implementaciju zakonskih i podzakonskih akata prilagođenih reformi primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH, s ciljem smanjenja razlika u implementaciji između kantona (registracija stanovništva, mehanizam finansiranja timova porodične medicine i modeli ugovaranja, novi vidovi zdravstvenog osiguranja, reforma konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, standardi i normativi)
2. Donijeti Plan ljudskih resursa primarne zdravstvene zaštite za nivo FBiH i osigurati motivacione mehanizme za zadržavanje kadra u porodičnoj medicini.
3. Nastaviti sa kontinuiranom edukacijom iz oblasti porodične medicine. Unaprijediti znanje i upravljačke vještine donosilaca odluka menadžera domova zdravlja kroz kontinuiranu edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta. Neophodna je edukacija medicinskih sestara iz oblasti polivalentne patronaže.
4. Poboljšati sistem monitoringa i evaluacije primarne zdravstvene zaštite definisanjem indikatora, prilagođavanjem zdravstveno-statističkih obrazaca, uvođenjem elektronske kartice i informatizacijom zdravstvenog sistema.
5. Ubrzati proces akreditacije domova zdravlja, što će još više unaprijediti kvalitet zdravstvenih usluga.
6. Omogućiti propisivanje lijekova za tromjesečni period hroničnim bolesnicima.
7. Unaprijediti saradnju i koordinaciju donosilaca odluka i menadžera domova zdravlja.
8. Unaprijediti saradnju sa lokalnom zajednicom.
9. Edukacijom i ciljanim kampanjama unaprijediti znanje o osnovnim odrednicama reforme primarne zdravstvene zaštite među donosiocima odluka, zdravstvenim radnicima i stanovništvom.

PRILOZI

Prilog I: UZORAK I JEDINICE POSMATRANJA

Prema Protokolu istraživanja, jedinice posmatranja u uzorku su timovi porodične/obiteljske medicine u Federaciji Bosne i Hercegovine. Protokol je zahtijevao geografsko-administrativnu stratifikaciju okvira uzorka pa je on dizajniran kao probabilistički, stratifikovani uzorak sa zamjenom (Probabilistic Stratified Sample with Replacement) sa kantonima kao osnovnim geografskim stratumima posmatranim po tipu naseljenih mjesta (gradska i vangradska naseljena mjesta). Na taj način se dizajn uzorka bazirao na 20 stratumima. Pošto se na osnovu raspoloživog okvira uzorka nije mogao u potpunosti postići cilj istraživanja zahtijevan Protokolom (zastupljenost svih deset kantona), uzorku je dodata i dimenzija tzv. „uzorka sa svrhom“ (Purposive Sample) prema kojem se jedinice biraju ciljano na osnovu njihovih relevantnih obilježja. Na osnovu te modifikacije dizajna uzorka, u uzorak je uključen i Kanton 10 koji uopće ne izvještava o radu timova porodične medicine. Ekspertnom procjenom (Expert Judgement) u uzorak su uključena četiri educirana tima iz ovog kantona.

Okvir za izbor uzorka (Sample Frame) činila je lista timova porodične medicine u FBiH koja je sadržavala njihova relevantna obilježja. Taj okvir uzorka se kreirao na osnovu tri izvora podataka:

- Godišnjeg Izvještaja o radu primarne zdravstvene zaštite-Služba porodične medicine od 31.12.2008. godine. Ovaj dokument je bio raspoloživ na početku dizajniranja uzorka i sadržavao je distribuciju timova porodične medicine po kantonima i opštinama;
- Podataka dobijenih iz situacione analize urađene na osnovu opšteg upitnika koji su popunili svi domovi zdravlja u FBiH u 2009. godini. Ovaj dokument je dobiven nakon primarnog dizajniranja uzorka i poslužio je za njegovu korekciju u drugoj fazi, a sadržavao je distribuciju timova porodične medicine po kantonima i opštinama sa imenima doktora i oznakom njihove stručne osposobljenosti (specijalizacija ili PAT);
- Sistematskog spiska naseljenih mjesta u Federaciji BiH.

Prema Protokolu istraživanja i raspoloživom budžetu projekta, u uzorak je trebalo izabrati 50% timova porodične medicine, što čini veliki uzorak koji će osigurati reprezentativnost procjene (stopa uzorkovanja: $f=0.50$).

Na osnovu podataka iz kreiranog okvira uzorka, izvršena je primarna alokacija uzorka po kantonima i vrsti naseljenih mjesta. U fazi primarne alokacije uzorka po kantonima izvršeno je prilagođavanje broja izabranih timova u slučaju kad kanton ima neparan broj timova. To prilagođavanje se vršilo zaokrugljivanjem naviše za jedan. Slično je urađeno i prilikom alociranja uzorka kantona po opštinama čime se planirani uzorak neznatno povećao na 314 timova porodične medicine i postigla stopa uzorkovanja od 52,16% ($f=0,5216$). Primarna alokacija uzorka prikazana je u tabeli 1.

Tabela 1. Primarna alokacija uzorka timova porodične medicine po kantonima i tipu naseljenog mjesta

	Tip naselja:		Ukupan broj pacijenata:
	Gradsko	Vangradsko	
FBiH	220	94	314
Unsko-sanski	10	5	15
Posavski	2	5	7
Tuzlanski	44	36	80
Zeničko-dobojski	29	23	52
Bosansko-podrinjski	4	1	5
Srednjobosanski	18	8	26
Hercegovačko-neretvanski	14	8	22
Zapadno-hercegovački	10	4	14
Kanton Sarajevo	85	4	89
Kanton 10	4	0	4

Na osnovu ekspertnog mišljenja stručnjaka za metodologiju istraživanja iz FZZJZ i dogovora sa stručnjakom za izbor uzorka, napravljen je i uzorak rezervnih timova porodične medicine, kako bi se mogle riješiti eventualne neočekivane situacije na terenu (napr. da se ne pronade izabrani doktor odgovarajuće specijalizacije, ili prevaziđe odbijanje participacije u istraživanju). Prema planu alokacije, kao rezervu trebalo je imati po jedan tim porodične medicine za svaki izabrani tip naselja (gradski ili vangradski) u izabranoj općini. Treba napomenuti da taj plan nije bilo moguće u potpunosti realizirati u svim općinama zbog nedovoljnog broja timova porodične medicine u okviru uzorka respektujući relevantna obilježja za izbor uzorka. Distribucija rezervnih jedinica uzorka prikazana je u tabeli 2.

Tabela 2. Alokacija uzorka rezervnih timova porodične medicine

	Tip naselja:		Ukupan:
	Gradsko	Vangradsko	
FBiH	45	33	78
Unsko-sanski	6	4	10
Posavski	0	0	0
Tuzlanski	8	12	20
Zeničko-dobojski	8	7	15
Bosansko-podrinjski	1	0	1
Srednjobosanski	6	4	10
Hercegovačko-neretvanski	4	3	7
Zapadno-hercegovački	4	1	5
Kanton Sarajevo	8	2	10
Kanton 10	0	0	1

Posljednju fazu izbora uzorka činio je izbor jedinica posmatranja (timova porodične medicine) na osnovu alokacije uzorka. Izbor je izvršen po metodi prostog slučajnog uzorka

(Simple Random Sampling), kako za izvorne, tako i za rezervne jedinice uzorka. Lista izabranih izvornih i rezervnih timova porodične medicine dostavljena je u FZZJZ.

Pored timova porodične medicine, istraživanje obuhvata i intervju sa ostalim specijalistima, koji po Strategiji za razvoj primarne zdravstvene zaštite i novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti u FBiH ostaju u PZZ (ginekolozi, pedijatri, neuropsihijatri, epidemiolozi, fizijatri itd.), kao i sa internistima, oftalmolozima, otorinolaringolozima, dermatolozima i drugim specijalistima specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, koji rade unutar domova zdravlja. Oni će biti identificirani unutar izabranih domova zdravlja i centara za mentalno zdravlje koje čine domovi zdravlja koji su prihvatili reformu sistema primarne zdravstvene zaštite. Od ukupno 80 domova zdravlja u FBiH, njih 32 imaju i centar za mentalno zdravlje. Izbor domova zdravlja za intervju sa specijalistima je učinjen po principu uzorka sa svrhom i na osnovu ekspertnog mišljenja projektnog tima FZZJZ. Namjera je bila da se ovim dijelom istraživanja pokriju svi kantonalni centri i da polovinu uzorka čine domovi zdravlja sa centrima za mentalno zdravlje, a drugu polovinu oni bez takvih centara. Veći kantoni su pri tome bili i više zastupljeni. Izabrani domovi zdravlja prikazani su u tabeli 3.

Tabela 3. Uzorak domova zdravlja za intervju sa specijalistima

R.br.	Kanton	Dom zdravlja	CMZ: 1-da, 2-ne
1	1	Bihać	1
2	2	Orašje	2
3	3	Tuzla	1
4	3	Lukavac	2
5	3	Živinice	2
6	4	Zenica	1
7	4	Kakanj	2
8	5	Goražde	1
9	6	Travnik	1
10	6	Vitez	2
11	7	Mostar (istok)	1
12	7	Čapljina	2
13	8	Ljubuški	1
14	9	SA, Novi grad	1
15	9	Centar Sarajevo	2
16	10	Livno	2

**Prilog II: REZULTATI ANKETIRANJA TIMOVA PORODIČNE
MEDICINE (PM)**

Prilog II.I: Rezultati anketiranja doktora porodične medicine

TABELA 1. Najviši stepen završene edukacije

	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Specijalizacija porodične medicine u trajanju od 3 godine	143	50	6	2	56	17	3	13	24	13	57	1	192
Specijalizacija porodične medicine u trajanju od 2 godine	87	28	3		52	13	2		2	8	36		115
Specijalizacija druge grane medicine sa dodatnom edukacijom iz obiteljske/porodične medicine (PAT)	126	48	16	1	37	34	2	16	10	6	51	1	173
Doktor medicine sa dodatnom edukacijom iz obiteljske/porodične medicine (PAT)	74	47	22	4	14	25	1	29	2	4	18	2	121

TABELA 2. Upravljanje – organizacija

UPRAVLJANJE - ORGANIZACIJA	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
4. Registracija stanovništva u Vašem timu je: (Zaokružiti jedan odgovor)													
Završena	272	117	38	3	129	61	6	4	20	6	121		389
Započela	126	43	6	4	30	26	2	22	16	22	40	1	169
Nije počela	31	13	3			2		31	2	3		3	44
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
7. U Vašem timu je započeo sistem zakazivanja posjeta u ordinaciji													
Da	388	148	45	5	153	86	7	33	31	12	161	4	
Ne	41	25	3	2	6	3		25	7	19			
8. Kakva su Vaša iskustva sa sistemom zakazivanja posjeta u ordinaciji?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Vrlo loša	23	16			8	7	2	16			7		39
Loša	55	14	3	1	10	18	2	11	2		22		69
Dobra	195	53	19	2	64	38	4	16	21	8	74	2	248
Vrlo dobra	96	63	26	3	62	16		5	8	3	34	2	159
Izvrсна	31	21			14	9		2	1	3	23		52
Ne znam / ne želim odgovoriti	29	6		1		2		9	6	18			35
9. Obavljate li Vi kućne posjete?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	370	166	29	7	144	83	7	45	33	26	159	4	537
Ne	59	7	19		15	6		13	5	5	2		65

UPRAVLJANJE - ORGANIZACIJA	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
koliko mjesečno													
do 5	238	77	16	4	95	34	2	31	10	10	111	3	316
5 do 10	97	55	6	1	38	36	4	11	9	8	38	1	152
više od 10	35	34	6	2	10	14	2	2	15	8	11		69
Total	370	166	29		144	83		45	33	26	159	4	537
Nedostajući podaci	59	7	19		15	6		13	5	5	2		65
11. Da li Vaš tim nekim danima u sedmici radi i u drugoj smjeni?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	96	40	16	1	53	10		18	5	6	24	3	136
Ne	192	121	32	6	92	54	7	40	25	17	39	1	313
Ne znam / ne želim odgovoriti	140	12			14	25			8	8	98		153
13. Da li osim rada u službi P/OM, zbog organizacije posla, morate raditi u nekoj drugoj službi ili dežurati?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	279	107	42	7	70	57	7	36	18	19	127	3	386
Ne	150	66	6		89	32		22	20	12	34	1	216
14. Ako je odgovor na pitanje 12 ili 13 ili na oba DA, da li to negativno utiče na:													
a) kvalitet rada													
Da	117	32	26	1	20	16	6	13	4	5	56	3	149
Ne	155	74	16	4	44	42	2	22	15	14	71		229
Ne znam / ne želim odgovoriti	14	19		2	18	2		9			3		34
Total	287	126	42	7	82	59	7	45	18	19	130		412
Nedostajući podaci	142	47	6		77	30		13	20	12	31	1	190

UPRAVLJANJE - ORGANIZACIJA	TIP NASELJA		KANTONI										FBIH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
b) zadovoljstvo pacijenta													
Da	107	29	13	5	14	14	6	11	5	10	56	3	136
Ne	163	78	29	2	51	40	2	25	13	9	71		241
Ne znam / ne želim odgovoriti	17	18			18	5		9			3		35
Total	287	126	42		82	59		45	18		130		412
Nedostajući podaci	142	47	6		77	30		13	20		31	1	190
c) Vaše zadovoljstvo													
Da	141	41	32	4	18	20	6	18	4	5	72	3	182
Ne	128	67	10	2	46	35	2	18	15	14	54		196
Ne znam / ne želim odgovoriti	17	18		1	18	4		9			3		35
Total	287	126	42	7	82	59		45	18	19	130		412
Nedostajući podaci	33,2	27,3	6		77	30		13	20	12	31	1	190
15. Da li Vaša ambulanta radi u dvije smjene?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	297	39	16	1	72	37	3	20	21	13	151	2	336
Ne	132	134	32	6	87	52	4	38	17	18	10	2	266

TABELA 3. Usluge

USLUGE	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
20. da li obavljate i evidentirate sljedeće preventivne aktivnosti?													
a) Savjetovanje o prestanku pušenja													
Obavlja i evidentira	289	132	38	5	137	48	3	29	26	14	118	3	422
Obavlja, NE evidentira	131	38	10	1	20	39	4	27	12	17	38	1	168
Ne obavlja	5	3		1	2	2		2			3		8
Ne znam / ne želim odgovoriti	4										2		4
b) Savjetovanje o zdravoj ishrani													
Obavlja i evidentira	315	124	35	4	139	46	4	31	29	14	132	4	439
Obavlja, NE evidentira	110	48	13	3	18	41	3	25	9	17	29		157
Ne obavlja	2	2				2		2					4
Ne znam / ne želim odgovoriti	2				2								2
c) Savjetovanje o odgovarajućoj fizičkoj aktivnosti													
Obavlja i evidentira	281	118	32	4	129	41	4	27	29	15	114	3	399
Obavlja, NE evidentira	142	51	16	3	26	48	3	27	9	16	45	1	193
Ne obavlja	4	2						4			2		6
Ne znam / ne želim odgovoriti	2	2			4								4
d) Savjetovanje o potrebi mamografije, PAPA testa, pregleda na Ca debelog crijeva kod odgovarajućih pacijenata/ica (bilo šta od navedenog)													
Obavlja i evidentira	312	134	45	4	126	43	3	45	29	18	131	3	446
Obavlja, NE evidentira	109	35	3	2	24	45	4	13	9	13	30	1	144
Ne obavlja	4	4			6	2							7
Ne znam / ne želim odgovoriti	5			1	4								5

USLUGE	TIP NASELJA		KANTONI										FBIH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
21. Da li Vaš tim organizira grupna savjetovanja u ambulanti ili u drugim prostorima?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	135	81	6	2	100	20	3	9	14	8	53	2	216
Ne	292	92	42	5	57	69	4	49	24	23	108	2	384
Ne znam / ne želim odgovoriti	2				2								2
22. Da li organizujete predavanja u mjesnoj zajednici?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	88	51	6	2	52	6	2	13	5	4	47	1	139
Ne	340	122	42	5	105	83	6	45	33	27	114	3	461
Ne znam / ne želim odgovoriti	2				2								2
23. Da li organizujete predavanja u osnovnim ili srednjim školama?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	103	55	3	4	45	14	3	18	12	6	54		159
Ne	324	118	45	3	112	75	4	40	26	25	107	4	441
Ne znam / ne želim odgovoriti	2				2								2
24. Da li se koristite?													
a) EKG-om													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	422	157	48	7	149	84	7	51	38	31	159	4	579
Ne	4	6			2	2		5			2		10
Nema u ambulanti	2	10			6	3		2					11
Ne znam / ne želim odgovoriti	2				2								2

USLUGE	TIP NASELJA		KANTONI										FBIH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
b) otoskopom													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	373	160	48	7	145	86	7	51	36	31	118	4	533
Ne	27	2			6						24		30
Nema u ambulanti	16	10			6	3		7	2		7		25
Nije bilo potrebe	11	2			2						12		12
Ne znam / ne želim odgovoriti	2												2
c) oftalmoskopom													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	187	91	38	2	76	25	5	38	28	19	45	3	279
Ne	170	42	3	1	61	28	3	9	7	12	87	1	212
Nema u ambulanti	46	24		4	12	31		11	3		9		70
Nije bilo potrebe	24	14	6		8	3					20		38
Ne znam / ne želim odgovoriti	2	2			2	2							3
25. Procjenite koliko je zdravstveni karton prilagođen sadržaju rada obiteljske/porodične medicine													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Vrlo loša	23	13			2	9		16	4		5		36
Loša	112	32	6		36	24	5	18	5	8	42	1	145
Dobra	201	81	32	3	68	43	3	22	16	17	77	2	282
Vrlo dobra	77	37	10	3	48	6		2	10	5	29		113
Izvrсна	14	10		1	4	6			3	1	7	1	24
Ne znam / ne želim odgovoriti	2				2								2

TABELA 4. Odnos prema pacijentu

ODNOS PREMA PACIJENTU	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
27. U kom vremenskom periodu ste u mogućnosti da primite Vašeg pacijenta ako on/ona to zatraži? (kad nije hitno)													
Isti dan	205	105	19	6	87	38	7	49	18	23	63	2	310
Sljedeći dan	109	31	13		28	24		7	11	5	50	2	140
Unutar 3 dana	68	29	10	1	31	16		2	9	3	24		97
Unutar 5 dana	28	2			8	7					15		30
Za više od jedne sedmice	20	5	6		6	4					9		25
28. Dužinu vremena koje Vaši pacijenti provedu u čekaonici prije zakazanog prijema kod Vas.													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
više od 2 sata	2										2		2
1-2 sata	13	8			4	2		11			3		21
30-60 min	25	28	6	1	16	8	3	13	1	3	4		53
10-30 min	137	81	26	6	59	48	5	20	9	16	31	2	218
Ispod 10 min	250	56	16		80	31		13	28	10	121	2	306
Ne znam / ne želim odgovoriti	3									3			3
29. Vaše cjelokupno poznavanje pacijenata, njihove porodice i socijalne situacije?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Vrlo loša	2							2					2
Loša	19	7			10	5		4			7		26
Dobra	141	58			45	33	4	22	10	6	40	3	198
Vrlo dobra	187	75	32	2	66	27	3	22	20	19	82	1	261
Izvrсна	78	34	16	5	38	24		7	6	5	32		112

ODNOS PREMA PACIJENTU	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Ne znam / ne želim odgovoriti	2								2				2
31. Vrijeme (dužinu trajanja) koje posvetite svakom pacijentu tokom posjete?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Suviše kratko	24	7			4			9	1		16	1	31
Kratko	86	16	3		21	7		16	6	3	46	2	101
Koliko treba	250	93	32	4	81	75	6	27	18	25	74	1	344
Vrlo dobro	48	36	13	2	32	3	2	2	10	4	16		85
Izvrсна	21	20		1	20	3		4	3		9		41
37. Ako je potrebno da Vas pacijent hitno posjeti, da li je uobičajeno da ga možete primiti isti dan?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
40. Da li ugovarate prijem kod specijaliste u bolnici za Vaše pacijente?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	86	50	22	3	38	12		22	10	18	7	4	136
Ne	343	123	26	4	121	77	7	36	28	13	154		466
41. Kad ste uputili pacijenta specijalisti, na koji način dobijete rezultate specijalističkog pregleda (nalaze, rezultate pretraga) Vašeg pacijenta?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Direktno od pacijenta (Pacijent donosi nalaze, rezultate pretraga)	86	425	48	7	157	86	7	56	38	31	161	4	595
Službenim putem	343	4	6	1	4	3	2	2	7	1			24
Na drugi način						3	2	9	1	3			18

ODNOS PREMA PACIJENTU	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
42. Kako pacijentima objasnite moguće rizike (negativne posljedice i pojave) koji se odnose na bilo koju preporučenu pretragu ili liječenje?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Loša	10	2			2	4		4		3			13
Dobra	89	38	19	1	34	20	3	9	8	5	25	3	127
Vrlo dobra	191	90	26	2	82	41	3	25	25	18	60	1	281
Izvrсна	139	43	3	4	42	24	2	20	5	5	76		181
43. Koliko je poštovana privatnost Vaših pacijenata? (Da li je u ordinaciji za vrijeme pregleda prisutan samo doktor i da li je neko ulazio za vrijeme pregleda?)													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Vrlo loša	8	2						7	2		2		10
Loša	15	2			2	2		2	2	3	7	1	17
Dobra	31	17	3	1	12	5		4	10	5	16	3	49
Vrlo dobra	136	39	29	1	39	34	3	9	24	10	36		175
Izvrсна	238	113	16	5	106	49	4	36		13	99		351
44. Koliko pomažete da se Vaš pacijent snađe na putu kojim prolazi kroz zdravstveni sistem s ciljem rješavanja svojih zdravstvenih problema?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Vrlo malo	2	2			2						2		3
Malo	14	5		1	4	2		2		3	7		18
Dobra	79	26	6	1	31	23	3	9	3	3	25		104
Vrlo dobra	200	75	35	1	73	42	3	22	21	16	57	4	275
U potpunosti	135	66	6	4	49	22	2	24	13	10	70		201

ODNOS PREMA PACIJENTU	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
45. Kolika je povjerljivost podataka o Vašim pacijentima u Vašem timu?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Vrlo malo	4							4					4
Malo	8	2			4			4			2		10
Dobra	37	18			12	10		16	2	5	9	1	55
Vrlo dobra	124	47	32	1	40	30	6	9	14	10	27	2	171
U potpunosti	256	106	16	6	103	49	2	25	22	16	123	1	362

TABELA 5. Finansiranje

FINANSIRANJE	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
46. Mehanizam plaćanja obiteljske medicine u Vašem DZ je:													
Kapitacija	49	35	3		65	3					12		84
Kapitacija +Ugovaranje prema programima	23	10	6		20	4					2	1	32
Paušalno	102	20		7	9	18	2	11	15	16	44	1	122
Ne znam	255	108	38		65	65	6	47	23	16	103	2	364
48. Da li je uvedena participacija pacijenata za korištenje Vaših usluga?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	124	58	6	6		79		36	37	17		2	182
Ne	289	98	35	1	145	7	7	16		14	161	2	388
Ne znam	16	16	6		14	4		7	1				33
49. Uvedena je godišnja premija (markica) za zdravstveno osiguranje?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	205	126	48		157	2		54	38	28		4	331
Ne	202	36		7	2	67	7				156		239
Ne znam	22	11				20		4		3	5		32
50. Da li ste primijetili da Vaši pacijenti ne traže zdravstvene usluge zato što su skupe?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	126	58	16	5	28	37	3	40	9	16	29	2	184
Ne	255	102	26	1	127	33	4	11	28	13	112	2	357
Ne znam	48	11	6	1	4	18		7	1	3	20		60
Bez odgovora / ne želim odgovoriti		2				2							2

TABELA 6. Menadžment promjena

MENADŽMENT PROMJENA	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
51. Da li ste završili edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta													
Da	300	128	38	7	125	49	7	38	35	27	99	3	428
Ne	129	45	10		34	40		20	3	4	62	1	174
52. Da li smatrate da je ova edukacija unaprijedila Vaše vještine upravljanja i komunikacije, te olakšala prihvatanje reformi?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	241	112	35	7	105	40	4	33	31	22	72	3	353
Ne	58	16	3		20	9	3	4	3	5	27		75
Total	300	128	38	7	125	49	7	38	35	27	99		428
Nedostajući podaci	129	45	10		34	40		20	3	4	62	1	174
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
53. Da li ste upoznati sa Strategijom razvoja PZZ?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	333	133	42	7	109	53	7	54	36	23	132	3	466
Ne	96	40	6		50	36		4	2	8	29	1	136
54. Da li ste upoznati sa Projektom unapređenja zdravstvenog sektora (HSEP)?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	267	102	42	6	89	37	6	38	31	23	94	4	369
Ne	160	69	6	1	70	49	1	20	7	8	67		229
Ne znam / ne želim odgovoriti	2	2				3							3
55. Da li Vaš tim koristiti neke od kliničkih puteva ili druge pisane procedure?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	274	112	22	4	136	37	4	2	33	17	128	3	386

MENADŽMENT PROMJENA	TIP NASELJA		KANTONI										FBIH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Ne	120	32	13	3	15	32	3	42	4	14	26	1	152
Nisam upoznat	34	29	13		8	20		13	1		7		63
58. Kako procjenjujete Vašu komunikaciju sa ostalim službama u PZZ?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Vrlo loša	10	5		1	6			2		3	4		16
Loša	13	7		1	8	3		2	3	5	4		20
Dobra	139	57	19	3	48	42	2	25	10	12	43	1	196
Vrlo dobra	188	58	22	2	61	27	6	16	13	12	85	1	246
Izvrсна	77	44	6		35	15		13	11		25	2	121
Ne znam / ne želim odgovoriti	2	2			2	2							3
59. Da li mislite da je uvođenje modela porodične medicine promijenilo kvalitet zdravstvenih usluga?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	329	140	45	45	133	64	5	38	31	26	118	3	469
Ne	53	19	3	3	16	14	2	7	5	3	22	1	72
Ne znam	47	14			10	11	1	13	1	3	22		61
59.a Ako je odgovor DA, kako?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Poboljšan je	324	138	45	6	133	63	5	38	31	26	112	3	462
Pogoršan je	5										5		5
Bez odgovora / ne želim odgovoriti		2				2							2
Total	329	140				64					118		469
Nedostajući podaci	100	33	3	1	26	25	3	20	7	5	43	1	133

TABELA 7. Zadovoljstvo

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
60. Koliko ste zadovoljni dostignućima reformskih promjena u Vašem timu obiteljske/porodične medicine u odnosu na:													
1. Broj timova obiteljske/porodične medicine u domu zdravlja													
Veoma nezadovoljan	53	9	3		11	9	2	20	2	3	13		62
Nezadovoljan	129	34	16	1	31	28	4	16	10	4	53	1	163
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	106	58	16	4	44	24	2	11	15	5	43	1	164
Zadovoljan	132	61	13	2	64	26		11	10	19	43	2	193
Veoma zadovoljan	9	11			8	2			1		9		20
2. Edukaciju u pravcu povećanja znanja i vještina o promociji zdravlja, prevenciji bolesti i unapređenju procesa rada													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Veoma nezadovoljan	9	9			6			9		3			18
Nezadovoljan	53	26	13	1	26	7		13	5	3	11	1	78
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	90	33	13	1	29	33	2	11	5	4	24	2	123
Zadovoljan	203	85	19	4	78	35	6	25	17	21	83	1	288
Veoma zadovoljan	74	21	3	1	20	15			11	1	43		95
3. Kontinuiranu medicinsku edukaciju													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Veoma nezadovoljan	22	9			4			22		3	2		31
Nezadovoljan	36	22	16	2	18	7		11	3		2		58
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	90	34	13		37	26		11	10	6	18	3	124
Zadovoljan	206	82	19	4	80	41	7	13	19	21	82	1	287
Veoma zadovoljan	75	26		1	20	15			7	1	58		102
4. Adekvatan prostor													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Veoma nezadovoljan	23	5			10	5		4	2	8	7		28
Nezadovoljan	68	26	6	3	29	14	2	13	9	8	9	1	95
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	79	23	6	1	18	17		22	5		24	1	102
Zadovoljan	202	75	32	2	76	38	6	13	15	9	85	2	278
Veoma zadovoljan	57	43	3	1	27	15		4	7	6	36		100
5. Standardnu opremu													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Veoma nezadovoljan	16	10			4	5		11	2		4		26
Nezadovoljan	44	20	6	2	23	10		9	4	3	7		64
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	96	27	10	1	29	24	1	16	4	5	31	2	123
Zadovoljan	215	80	32	3	76	38	6	18	20	17	83	2	295
Veoma zadovoljan	58	36		1	27	12		4	9	6	36		95
6. Timski rad													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Veoma nezadovoljan	8	5			2			9			2		13
Nezadovoljan	19	3	6		4	2		4	2		4		22
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	45	8			10	18		7	5	5	9		53
Zadovoljan	225	71	38	5	82	40	7	16	18	17	69	4	296
Veoma zadovoljan	132	86	3	2	61	29		22	13	9	78		218
7. Saradnju sa drugim specijalistima u domu zdravlja													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Veoma nezadovoljan	2	7			4	2		2	1				9
Nezadovoljan	16	5	3		8	19		2		3	5		21
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	93	24		1	29	52		25	4	3	36		117

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBIH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Zadovoljan	237	96	38	6	86	16	7	18	20	17	85	4	332
Veoma zadovoljan	79	41	6		32			11	11	9	34		120
Ne znam / ne želim odgovoriti	2								2				2
8. Saradnju sa specijalistima u bolnici/bolnicama													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Veoma nezadovoljan	24	12			6	5		5	1		18		35
Nezadovoljan	105	30		2	36	19	3	9	10	6	49		134
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	123	35	6	2	34	29	4	18	9	4	50	2	158
Zadovoljan	157	69	42	3	68	23		22	12	17	38	2	227
Veoma zadovoljan	20	27			16	13		4	5	4	5		47
10. Postojeće mehanizme finansiranja													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Veoma nezadovoljan	72	22	3	1	18	16	3	18	1	5	29		94
Nezadovoljan	158	55	32	5	35	32	2	20	23	18	44	2	213
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	143	58	3		58	24	3	16	10	8	78	1	200
Zadovoljan	56	29	10	1	42	13		4	4		11	1	85
Veoma zadovoljan		9			6	3							9
14. Racionalnu upotrebu lijekova													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Veoma nezadovoljan	19	8			6	2		7			12		26
Nezadovoljan	94	23	6		14	23	5	22	8	5	34		117
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	123	51	10	5	46	28	3	9	12	12	49	1	174
Zadovoljan	163	79	29	1	82	33		13	16	14	50	3	242
Veoma zadovoljan	31	12	3	1	12	3		7	2		15		43

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBIH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
15. Poštivanje prava pacijenata													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Veoma nezadovoljan	4	2						7					7
Nezadovoljan	18	1			6	4		7	1		2		19
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	36	20	3	1	14	10	3	9	2	5	9		56
Zadovoljan	215	83	42	3	89	48	2	16	21	10	64	4	298
Veoma zadovoljan	156	66	3	3	50	27	3	20	14	16	87		222
60.16. Postojeću informatizaciju (elektronsko vođenje evidencije, izvještavanje itd.)													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Ne postoji	312	107	38	3	95	54	4	49	4	15	156		419
Nezadovoljan	56	24	3	4	25	17		2	16	10	2		80
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	37	21	6		20	12	3		9	3	3	2	58
Zadovoljan	20	18			16	5		7	8			2	38
Veoma zadovoljan	5	4			2	2			2	3			8
60.17. Saradnju sa lokalnom zajednicom (općina ili mjesna zajednica)													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Ne postoji	159	42	29	1	41	30	3	36	7	13	42	1	202
Nezadovoljan	63	33	3	2	26	26		11	12	3	13		96
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	97	32	10	1	39	17	4	4	10	5	36	2	129
Zadovoljan	84	38	6	2	36	5		4	9	5	52	1	122
Veoma zadovoljan	26	28		1	17	11		2		5	18		54
61. Koliko ste zadovoljni mjesečnim primanjima?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Vrlo malo	129	37	32	1	25	28	2	16	7	9	46		166

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBIH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Malo	160	51	16	4	42	28	4	16	18	9	73	2	211
Dobra	119	56		1	68	25	2	20	12	8	38	2	175
Vrlo dobra	17	18		1	18	5		7	1	3	2		35
U potpunosti	4	11			6	3				3	2		15
65. Ako biste imali mogućnost promjene specijalizacije ili mjesta rada (OM), da li biste napustili TOM?													
Broj doktora	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Da	149	52	16	1	57	31	5	18	6	8	58	2	201
Ne	280	121	32	6	102	58	3	40	32	23	103	2	401

Prilog II.II: Rezultati anketiranja medicinskih sestara porodične medicine

TABELA 1. Edukacija

EDUKACIJA	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
1. Da li ste završili edukaciju iz oblasti obiteljske medicine?													
Da	411	156	45	6	147	76	7	58	36	27	161	4	567
Ne	18	17	3	1	12	13			2	4			35
2. Da li ste završili edukaciju iz polivalentne patronaže?													
Da	117	56	16	6	44	25		18	14	3	47		172
Ne	310	112	32	1	113	63	7	40	23	26	114	4	422
Ne znam / ne želim odgovoriti	3	5			2	2			1	3			8

TABELA 2. Upravljanje - organizacija

UPRAVLJANJE - ORGANIZACIJA	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
11. U Vašem timu obiteljske medicine je uveden sistem zakazivanja posjeta u ordinaciji:													
Da	384	142	42	6	151	83	6	33	30	10	161	4	525
Ne	45	31	6	1	8	6	2	25	8	21			77
12. Kakva su Vaša iskustva sa sistemom zakazivanja posjeta u ordinaciji?													
Vrlo loša	14	5	3		2	2		7			5		19
Loša	62	25	3	1	18	23	2	16	6		18	1	87
Dobra	186	56	29	2	53	33	4	22	12	9	75	2	242
Vrlo dobra	108	66	13	4	76	23		5	7		46	1	175
Izvrсна	30	15			10	6	2	2	7	1	16		45
Ne znam / ne želim odgovoriti	28	6				2		7	6	21			35
13. Obavljate li Vi kućne posjete?													
Da	340	160	10	7	133	86	7	36	36	26	159	1	500
Ne	89	13	38		26	3		22	2	5	2	3	102
14. Da li pružate usluge polivalentne patronaže?													
Da	118	110	13	2	66	46	4	11	27	10	47	1	227
Ne	311	62	35	4	93	43	3	47	11	21	114	3	374
Ne znam / ne želim odgovoriti		1		1									1
15. Koliko vremena godišnje radite izvan svog tima?													
do 1 mjesec	113	38	10	2	30	11	2	13	12	4	65	3	151
1-2 mjeseca	35	20	3	3	19	7		4	4	3	12		55
više od 2 mjeseca	48	10	6		17	3		11	2		18		59
Ne radim izvan tima	227	105	29	1	91	68	6	29	20	25	63	1	332
Ne znam / ne želim odgovoriti	5			1	2						2		5

UPRAVLJANJE - ORGANIZACIJA	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
...kvalitet rada													
Da	70	22	6	1	20	3	2	16	2	3	40		92
Ne	125	46	13	4	46	16		13	16	4	56	3	171
Ne znam / ne želim odgovoriti	2	68				2							2
Total	197	105	19	5	66	21		29	18	6	96		265
Nedostajući podaci	232		29	2	93	68	6	29	20	25	65	1	337
...zadovoljstvo pacijenta													
Da	93	25	3	1	32	7	2	22	2	3	47		119
Ne	100	41	16	4	32	10		7	16	4	49	3	141
Ne znam / ne želim odgovoriti	4	2			2	4							6
Total	197	68	19	5	66	21		29	18	6	96		265
Nedostajući podaci	232	105	29	2	93	68	6	29	20	25	65	1	337
...Vaše zadovoljstvo													
Da	105	25	6	2	32	10	2	18	4	5	49	2	130
Ne	90	41	13	3	32	9		11	14	1	47	1	131
Ne znam / ne želim odgovoriti	2	2			2	2							4
Total	197	68	19	5	66	21		29	18	6	96	3	265
Nedostajući podaci	232	105	29	2	93	68	6	29	20	25	65	1	337

TABELA 3. Usluge

USLUGE	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
17. Da li Vi obavljate i evidentirate sljedeće preventivne aktivnosti?													
a). Savjetovanje o prestanku pušenja													
Obavlja i evidentira	222	100	22	3	126	40	2	16	4	3	108	1	322
Obavlja, NE evidentira	168	65	22	4	28	46	6	20	34	21	51	3	232
Ne obavlja	39	8	3		6	3		22		8	2		47
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
b). Savjetovanje o zdravoj ishrani													
Obavlja i evidentira	215	97	16	2	130	36	3	16	4	3	103	2	312
Obavlja, NE evidentira	189	71	29	4	27	51	4	29	34	23	57	2	260
Ne obavlja	25	5	3	1	2	2		13		5	2		30
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
c). Savjetovanje o odgovarajućoj fizičkoj aktivnosti													
Obavlja i evidentira	209	92	16	2	120	36	3	16	2	3	104	2	301
Obavlja, NE evidentira	185	77	29	5	32	52	4	27	34	23	55	2	262
Ne obavlja	33	4	3		8	2		16	2	5	2		37
Ne znam / ne želim odgovoriti	2												2
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
18. Da li Vaš tim organizira grupna savjetovanja u ambulanti ili u drugim prostorima?													
Da	117	79	3	1	94	14	1	16	9	3	54	2	196
Ne	312	94	45	6	65	75	6	42	29	28	107	2	406
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602

USLUGE	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
19. Da li Vi učestvujete u predavanjima u mjesnoj zajednici?													
Da	62	40	6	1	44	6		2	7	4	31	1	103
Ne	367	133	42	6	115	83	7	56	31	27	130	3	499
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
20. Da li Vi učestvujete u predavanjima u osnovnim ili srednjim školama?													
Da	63	43	3	1	45	3	3	4	9	5	33		106
Ne	366	130	45	6	114	86	4	54	29	26	128	4	496
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
21. Ako je potrebno da Vas pacijent hitno posjeti, da li je uobičajeno da ga možete primiti isti dan?													
Da	419	166	45	7	159	87	7	49	35	31	161	4	585
Ne	10	7	3			2		9	3				17
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
22. Procjenite koliko su zdravstveno-statistički izvještajni obrasci prilagođeni sadržaj u rada obiteljske/porodične medicine?													
Vrlo loša	14	10		1	8			13			2		24
Loša	89	31	10	1	32	12		13	5	13	33	1	119
Dobra	241	91	29	4	86	54		29	31	10	89	1	333
Vrlo dobra	70	29	6	1	26	15	6	2	1	8	32	2	99
Izvrсна	14	12	3		8	8	2				5		26
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602

TABELA 4. Odnos prema pacijentu

ODNOS PREMA PACIJENTU	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
23. U kom vremenskom periodu ste u mogućnosti da primite vašeg pacijenta ako on/ona to zatraži? (kad nije hitno)													
Isti dan	185	83	19	4	49	44	6	47	31	26	42	1	268
Sljedeći dan	114	48	19	3	41	26		7	4		61	2	162
Unutar 3 dana	99	36	10		52	12	2	2	3	5	47	1	135
Unutar 5 dana	19	4			13	6		2			2		23
Za više od jedne sedmice	13	2			4	2					9		14
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
24. Vaše cjelokupno poznavanje s pacijentima, njihove porodice i socijalne situacije?													
Vrlo loša	4				2			2					4
Loša	29	5	3		8	12		2		3	5	1	35
Dobra	214	49	29	1	74	39	2	27	18	16	56	2	263
Vrlo dobra	121	64	13	5	48	26	3	20	9	10	50	1	185
Izvrсна	61	55	3	1	27	13	3	7	10	3	49		115
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
29. Koliko je poštovana privatnost Vaših pacijenata? (Da li je u ordinaciji za vrijeme pregleda prisutan samo doktor i da li je neko ulazio za vrijeme pregleda?)													
Vrlo loša	8				6			2					8
Loša	18	4			14	2				3	4		22
Dobra	44	17	6		16	15		11	2		11		61
Vrlo dobra	118	43	16	4	54	24	3	4	5	17	32	2	161
Izvrčna	242	108	26	3	70	49	4	40	31	12	114	2	350
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602

ODNOS PREMA PACIJENTU	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
30. Koliko pomažete da se Vaš pacijent snađe na putu kojim prolazi kroz zdravstveni sistem, s ciljem rješavanja svojih zdravstvenih problema?													
Vrlo malo	2							2					2
Malo	9				9								9
Dobro	66	19	6		20	15		20	2		22		85
Vrlo dobro	184	72	26	4	83	45	3	16	9	18	50	2	255
U potpunosti	167	82	16	3	46	29	4	20	28	13	89	2	250
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
31. Kolika je povjerljivost podataka o Vašim pacijentima u Vašem timu?													
Mala	2				2								2
Dobro	14	8	3		6	2		7			4		21
Vrlo dobro	103	33	16	2	40	24		11	10	10	22	1	136
U potpunosti	310	132	29	5	112	63	7	40	28	21	136	3	442
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602

TABELA 5. Finansiranje

FINANSIRANJE	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
32. Mehanizam plaćanja obiteljske medicine u Vašem DZ je:													
Kapitacija	31	12	3		28						12		43
Kapitacija +Ugovaranje prema programima	15	4			16	2					2		19
Paušalno	51	16		6	10	4	2	9	7	12	16	2	66
Ne znam	332	141	45	1	106	83	6	49	31	19	130	2	473
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
34. Da li je uvedena participacija pacijenata za korištenje Vaših usluga?													
Da	129	78	19	7	20	56		42	34	25		3	206
Ne	277	90	26		127	31	7	11		4	159	1	367
Ne znam	16	6	3		6	2		4	2	3	2		22
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	8				6				2				8
Total	429	173	48		159	89		58	38	31	161	4	602
34.a. Prema Vašem mišljenju participacija je...													
Suviše mala	18	5	3	1	2	5		9		3			23
Mala	31	15	3		10	21		2	5	3		2	47
Odgovarajuæa	67	44	6	4	8	30		25	21	17		1	111
Vrlo visoka	8	11	6	2				2	6	3			19
Previsoka	4	2						4	2				6
Total	129	78	19	7	20	56		42	34	25		3	206
Nedostajuæi podaci	300	95	29		139	33	7	16	4	6	161	1	396
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602

FINANSIRANJE	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
35. Da li je uvedena je godišnja premija (markica) za zdravstveno osiguranje?													
Da	199	124	45		157	68		49	36	31	2	3	323
Ne	202	41		7			7	2			156	1	243
Ne znam	28	8	3		2	21		7	2		4		36
Total	429	173	48		159	89		58	38		161	4	602
36. Da li ste primijetili da Vaši pacijenti ne traže zdravstvene usluge zato što su skupe?													
Da	110	47	19	5	17	25		40	10	6	33	1	157
Ne	269	114	26	1	128	50	6	11	28	25	108	2	383
Ne znam	49	12	3	1	13	14	2	7			21	1	62
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602

TABELA 6. Menadžment promjena

MENADŽMENT PROMJENA	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
37. Da li ste završili edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta?													
Da	247	98	26	4	124	23	7	27	21	17	92	4	345
Ne	182	75	22	3	35	66		31	17	14	69		257
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
38. Ako ste završili, da li je edukacija unaprijedila Vaše vještine upravljanja i komunikacije te olakšali prihvatanje reformi?													
Da	207	86	22	4	104	21	6	25	20	17	73	3	294
Ne	39	11	3		20	2	2	2	1		20	1	51
Total	247	98	26	4	124	23	7	27	21	17	92	4	345
Nedostajući podaci	182	75	22	3	35	66		31	17	14	69		257
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
39. Da li ste upoznati sa Strategijom razvoja PZZ?													
Da	304	134	38	6	112	43	6	40	35	28	126	4	438
Ne	125	39	10	1	47	46	2	18	3	3	35		164
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
40. Da li ste upoznati sa Projektom unapređenja zdravstvenog sektora (HSEP)?													
Da	201	97	32	4	91	27	3	27	22	8	81	3	298
Ne	228	76	16	3	68	62	4	31	16	23	80	1	304
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
41. Da li Vaš tim koristiti neke od kliničkih puteva ili druge pisane procedure?													
Da	252	104	26	5	126	22	4	4	29	8	132	1	356
Ne	93	28	13	1	21	30	2	18	4	17	13	3	121
Nisam upoznat/a	84	41	10	1	12	38	2	36	5	6	16		125
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602

MENADŽMENT PROMJENA	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
45. Da li mislite da je uvođenje modela porodične medicine promijenilo kvalitet zdravstvenih usluga?													
Da	312	144	42	6	143	59	7	36	30	15	116	2	456
Ne	75	14			14	19		4	8	10	33	1	89
Ne znam	42	15	6	1	2	12		18		5	12	1	57
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
45.a Ako je odgovor DA, kako?													
Poboljšan je	300	142	42	6	141	59	7	31	30	15	108	2	442
Pogoršan je	11	2			2			4			7		14
Total	312	144	42	6	143	59	7	36	30	15	116	2	456
Nedostajući podaci	117	29	6	1	16	30		22	8	16	45	2	146
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602

TABELA 7. Zadovoljstvo

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBIH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
46. Koliko ste zadovoljni dostignućima reformskih promjena u Vašem timu obiteljske/porodične medicine u odnosu na:													
46.1. Broj timova obiteljske/porodične medicine u domu zdravlja													
Veoma nezadovoljan	18	6	3			3	2	16					24
Nezadovoljan	110	26	13		37	20	3	11	2	5	43	1	136
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	136	58	19	2	48	30	1	20	18	5	49	2	195
Zadovoljan	149	68	13	5	68	29	2	9	13	19	58	1	216
Veoma zadovoljan	17	15			6	6		2	5	1	11		32
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
46.2. Edukaciju u pravcu povećanja znanja i vještina o promociji zdravlja, prevenciji bolesti i unapređenju procesa rada													
Veoma nezadovoljan	14	5			2	3		11			4		20
Nezadovoljan	33	20	10		10	6		20	2		5		53
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	89	41	16	2	49	14		9	11	9	18	1	130
Zadovoljan	253	90	22	4	78	59	7	18	21	21	110	3	344
Veoma zadovoljan	40	17		1	20	8			3	1	24		56
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
46.3. Kontinuiranu medicinsku edukaciju													
Veoma nezadovoljan	19	5			4	3		16			2		24
Nezadovoljan	33	15	3	2	14	2		16	5		5	1	48
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	77	49	22		44	18		13	13	6	9		126
Zadovoljan	253	88	22	4	92	54	7	13	20	23	103	3	341
Veoma zadovoljan	47	15		1	6	13				1	41		62
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBIH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
46.4. Adekvatan prostor													
Veoma nezadovoljan	46	10	6		15	3	2	13		10	5	1	57
Nezadovoljan	93	27	10	4	45	19		9	9	3	20	1	120
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	60	26		1	30	14	2	9	9	4	18		86
Zadovoljan	200	70	32	2	40	43	4	22	17	8	99	2	269
Veoma zadovoljan	26	40			29	9		5	3	4	16		66
Ne znam / ne želim odgovoriti	4								38	3	2		4
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
46.5. Standardnu opremu													
Veoma nezadovoljan	19	12	6		9	5		9			2		32
Nezadovoljan	55	14	6	3	21	7		4	3	5	16	2	69
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	104	26	3		31	22		20	8	10	34	1	130
Zadovoljan	205	86	32	4	61	45	7	16	26	12	88	1	291
Veoma zadovoljan	46	35			36	10		9	1	4	20		80
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
46.6. Timski rad													
Veoma nezadovoljan	2	2						4					4
Nezadovoljan	15	2			6	4				3	4	1	17
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	31	8	3	1	8	10		7	2		7	1	39
Zadovoljan	239	74	42	6	73	43	3	27	28	23	67	1	313
Veoma zadovoljan	143	86	3		73	32	4	20	8	5	83	1	229
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
46.7. Saradnju sa drugim službama u domu zdravlja													
Veoma nezadovoljan	2				2								2
Nezadovoljan	4	3			4	2			1				7

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBIH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	71	17	6		20	20	2	4	6	5	24	1	88
Zadovoljan	257	101	38	7	109	45	2	31	21	19	83	2	358
Veoma zadovoljan	96	52	3		24	23	4	22	9	6	54	1	148
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
46.8. Vrijeme koje Vi posvetite pacijentu													
Veoma nezadovoljan	25	8	3		8	4		18					32
Nezadovoljan	110	26	10		33	28	2	9	2	8	44	1	136
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	142	35	19	1	39	21	4	13	15	8	56	1	176
Zadovoljan	140	89	16	6	75	28	2	13	18	10	58	2	229
Veoma zadovoljan	12	17			4	8		5	3	5	3		29
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
46.9. Postojeće mehanizme finansiranja													
Veoma nezadovoljan	39	13	10	1	6	9		11	7		7	2	53
Nezadovoljan	121	40	29	3	30	24		13	10	9	42	1	161
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	195	55	6	2	71	34	6	13	17	16	85		250
Zadovoljan	70	59	3	1	49	19	2	18	3	6	27	1	129
Veoma zadovoljan	4	4			4	2		2					8
Ne znam / ne želim odgovoriti		2				2							2
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602
46.15. Postojeću informatizaciju (elektronsko vođenje evidencije, izvještavanje itd.)													
Ne postoji	303	99	45	3	86	49	3	42	6	23	145	1	402
Nezadovoljan	42	23	3	3	20	20	2	4	5	5		3	65
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	38	20			24	6	2	9	10		7		58
Zadovoljan	32	24		1	26	10	2	2	11	3	4		56
Veoma zadovoljan	12	8			2	5			5		5		20

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI											FBIH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total	
Medicinske sestre O/PM	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602	
Ne znam / ne želim odgovoriti	2				2								2	
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602	
46.16. Saradnju sa lokalnom zajednicom (općina ili mjesna zajednica)														
Ne postoji	185	44	38	1	50	28	3	38	10	15	44	2	229	
Nezadovoljan	42	20	3	2	18	15	3	9	2	3	9	1	62	
Ni zadovoljan niti nezadovoljan	78	32	6	1	34	17		2	10	10	26		110	
Zadovoljan	98	54		2	47	19	2	7	13	3	61	1	152	
Veoma zadovoljan	26	23		1	11	9		2	3		22		48	
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602	
47. Koliko ste zadovoljni mjesečnim primanjima?														
Vrlo malo	79	26	35	2	8	21		7	7	4	19	2	105	
Malo	142	45	10	4	46	24		7	19	8	69	1	187	
Dobra	161	69	3	1	77	28	4	31	12	13	60	1	230	
Vrlo dobra	39	29			27	13	3	7		6	13		68	
U potpunosti	9	3			2	3		7					12	
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602	
48. Kad uzmete u obzir sve faktore koji utiču na Vaš rad i zadovoljstvo njime, procijenite koliko ste zadovoljnim Vašim trenutnim poslom.														
Vrlo malo	16	8	6	1	6	6		2			3		24	
Malo	61	13	6		22	14		2	5	5	18	1	74	
Dobra	166	66	19	5	77	31	3	25	16	8	45	3	231	
Vrlo dobra	123	73	16	1	49	30	3	16	11	14	56		195	
U potpunosti	61	14			6	8	2	13	6	4	36		75	
Ne znam / ne želim odgovoriti	2										2		2	
Total	429	173	48	7	159	89	7	58	38	31	161	4	602	

Prilog III: REZULTATI ANKETIRANJA PACIJENATA PORODIČNE MEDICINE

TEBELA 1. Zdravstveno stanje

ZDRAVSTVENO STANJE	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
1. Da li bolujete od neke hronične bolesti:													
Da	1636	648	114	60	509	315	39	208	169	106	731	33	2284
Ne	564	292	36	10	291	205	11	52	51	34	159	7	856
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140

TABELA 2. Dostupnost i korištenje zdravstvene zaštite

DOSTUPNOST I KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
2. Kad imate potrebu za zdravstvenom uslugom, da li se najčešće javljate jednom doktoru porodične/obiteljske medicine?													
Da	2039	862	148	70	733	463	48	181	220	135	872	31	2901
Ne	111	49	1		48	34	2	53		3	13	6	160
Ne znam	48	26	1		18	22		25		2	4	2	74
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	2	3			1	1		1			1	1	5
Total	2200	940	150		800	520	50	260		140	890	40	3140
3. Kolika je udaljenost od mjesta Vašeg stanovanja do zdravstvene ustanove/Vašeg doktora porodične/obiteljske medicine (P/OM) gdje ostvarujete primarnu zdravstvenu zaštitu?													
Do 700m	910	240	39	16	206	156	35	49	75	21	544	9	1150
701-1500m	507	234	29	27	228	109	5	72	65	15	184	7	741
1501-2000m	281	203	13	14	158	99	4	85	25	23	57	6	484
2001-5000 m	308	194	40	6	152	96	4	46	38	38	71	11	502
>5000 m	190	63	29	5	55	57	2	8	16	42	32	7	253
Ne znam / ne želim odgovoriti	4	6	150	2	1	3			1	1	2		10
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
8. Da li Vam je ikada Vaš doktor P/OM uradio:													
a) EKG													
Da	1178	496	71	61	424	293	36	168	161	110	318	32	1674
Ne	1019	434	79	9	376	214	14	92	59	30	572	8	1453

DOSTUPNOST I KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
Ne znam / ne želim odgovoriti	3	10				13							13
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
b) pregled uha (otoskopom)													
Da	458	224	36	37	206	121	9	84	62	55	64	8	682
Ne	1713	692	114	33	591	356	41	172	156	85	825	32	2405
Ne znam / ne želim odgovoriti	29	24			3	43		4	2		1		53
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
c) pregled oka (oftalmoskopom)													
Da	314	143	31	27	129	68	9	89	23	25	49	7	457
Ne	1853	774	119	43	667	408	41	167	195	115	839	33	2627
Ne znam / ne želim odgovoriti	33	23			4	44		4	2		2		56
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
9. Da li Vas je Vaš doktor P/OM upoznao sa kliničkim putem vezano za Vašu bolest?													
Da	1486	544	81	45	494	275	20	93	156	132	703	31	2030
Ne	185	109	8		66	90	5	53	14	1	57		294
Ne znam	527	285	60	25	239	153	25	114	50	7	130	9	812
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	2	2	1		1	2							4
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140

TABELA 3. Zadovoljstvo

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
11. Da li mislite da je uvođenje modela porodične medicine promijenilo kvalitet zdravstvenih usluga?													
Da	1784	706	134	67	616	376	44	125	215	121	762	30	2490
Ne	147	92	4		94	46	4	28	2		60	1	239
Ne znam	269	142	12	3	90	98	2	107	3	19	68	9	411
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
11.a Ako je odgovor DA, kako?													
Poboljšan je	1744	699	134	67	599	369	44	109	214	121	756	30	2443
Pogoršan je	36	7			17	7		12	1		6		43
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	4							4					4
Total	1784	706	134	67	616	376	44	125	215	121	762	30	2490
Nedostajući podaci	416	234	16	3	184	144	6	135	5	19	128	10	650
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
Iskustva prije pregleda													
12. a) Koliko brzo imate mogućnost da vidite vašeg doktora porodične/obiteljske medicine kada imate potrebu?													
Isti dan	1048	486	82	49	298	229	33	185	126	116	401	15	1534
Sljedeći dan	497	280	32	21	178	134	14	45	88	12	235	18	777
Unutar 3 dana	295	96	17		154	54	3	27	6	11	113	6	391
Unutar 5 dana	171	52	9		89	44		1			81		223

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
Za više od jedne sedmice	145	23	10		60	45		2			52		168
Ne znam	42	3			21	14					8		45
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	2									1		1	2
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
12. b) Ako je potrebno da hitno posjetite doktora P/OM, da li je uobičajeno da ga možete vidjeti isti dan?													
Da	1847	712	120	70	646	352	48	193	198	113	784	35	2559
Ne	47	27	12		35	11		8	2		6		74
Ne znam	50	36	4		33	22		20			7		86
Nije bilo potrebe	238	142	14		68	123	1	38	19	26	86	5	380
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	18	23			18	12	1	1	1	1	7		41
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
12. c) Koliko dugo prosječno čekate u čekaonici da Vas Vaš doktor P/OM primi na zakazani pregled?													
Ispod 10 minuta	903	240	50	36	285	76	28	24	31	23	586	4	1143
10-30 minuta	951	452	64	34	359	312	19	73	172	97	246	27	1403
od 30 minuta do 1 sat	278	188	21		124	110	3	112	17	20	51	8	466
1-2 sata	55	41	5		27	11		46			6	1	96
više od 2 sata	13	18	10		5	10		5			1		31
Bez odgovora / ne želim odgovoriti		1				1							1
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
13. Da li ste imali zakazan pregled kod Vašeg doktora P/OM prilikom današnje posjete?													
Da	1238	452	77	54	438	280	22	70	100	21	614	14	1690
Ne	933	465	73	15	323	231	28	189	119	119	276	25	1398
Ne znam / ne želim odgovoriti	29	23		1	39	9		1	1			1	52
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
14.a) Kakva su vaša iskustva sa sistemom zakazivanja posjeta vašem doktoru P/OM?													
Vrlo loša	20	15	2		1	11		14			7		35
Loša	132	71	11	1	52	59	1	42	1	3	32	1	203
Dobra	612	265	84	22	233	208	4	63	45	11	187	20	877
Vrlo dobra	566	283	25	33	282	88	20	33	89	11	262	6	849
Izvrсна	591	169	10	14	194	84	18	12	29	14	383	2	760
Ne znam	148	97	18		36	69	7	96			19		245
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	131	40			2	1			56	101		11	171
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
15. Kako procjenjujete način na koji se prema Vama odnosi Vaš doktor P/OM?													
Vrlo loša	2	1					1	2					3
Loša	13	10	1		4	12		4			2		23
Dobra	374	249	70	13	183	141	4	120	18	6	65	3	623
Vrlo dobra	592	315	44	31	234	168	12	79	79	27	219	14	907
Izvrсна	1192	350	32	26	379	187	32	37	122	106	598	23	1542

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
Ne znam	24	12	3			8	1	18			6		36
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	3	3				4			1	1			6
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
16. Kako procjenjujete način na koji se prema Vama odnosi Vaša medicinska sestra P/OM?													
Vrlo loša	1	1				2							2
Loša	35	12			16	17		8			6		47
Dobra	442	237	71	11	179	156	3	102	21	12	116	8	679
Vrlo dobra	600	317	52	36	227	164	12	79	86	34	214	13	917
Izvrсна	1087	365	26	23	376	174	34	56	112	93	539	19	1452
Ne znam	33	7	1		2	6	1	15			15		40
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	2	1				1			1	1			3
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
Iskustva za vrijeme pregleda													
18. a) Kako procjenjujete koliko Vaš doktor P/OM medicine poznaje Vas osobno, Vašu porodicu i socijalnu situaciju?													
Vrlo loša	20	9	1		2	11	1	7			7		29
Loša	153	116	19		64	109	2	38	3		31	3	269
Dobra	648	358	87	29	273	211	6	100	75	7	203	15	1006
Vrlo dobra	639	256	23	26	256	94	24	67	86	53	253	13	895
Izvrсна	646	170	10	14	180	67	16	35	56	77	352	9	816
Ne znam	91	31	10	1	25	28	1	13			44		122

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	3									3			3
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
18. b) Kako procjenjujete znanje koje Vaša medicinska sestra ima o Vama lično, Vašoj porodici i socijalnoj situaciju?													
Vrlo loša	36	8	1		5	9	1	14			14		44
Loša	187	85	15		66	98	2	24	13	6	43	5	272
Dobra	684	331	94	23	271	219	6	89	82	18	196	17	1015
Vrlo dobra	588	310	21	33	263	89	24	78	79	39	263	9	898
Izvrсна	586	172	8	13	170	68	16	42	45	68	320	8	758
Ne znam	108	34	11	1	25	37	1	13			54		142
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	11								1	9		1	11
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
19. a) Kako procjenjujete vrijeme (dužinu trajanja) koje Vam doktor P/OM medicine obično posveti tokom Vaše posjete?													
Vrlo loša	7	4			2	4		5					11
Loša	63	50	3		39	36	2	28			5		113
Dobra	589	271	78	13	167	245	8	110	24	14	191	10	860
Vrlo dobra	803	373	57	37	304	151	29	85	124	54	313	22	1176
Izvrсна	726	238	11	20	286	81	10	28	70	71	379	8	964
Ne znam	9	4	1		2	3	1	4			2		13
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	3								2	1			3
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
21. Koji je osnovni razlog Vaše današnje posjete timu obiteljske/porodične medicine?													
Bolest	873	408	75	40	300	217	18	103	160	84	262	22	1281
Povreda ili nesreća	52	41	4	2	27	33		6	9	3	9		93
Posjeta koja nije vezana za bolest	65	29	7		36	20		15	6	4	6		94
Propisivanje lijekova	805	309	31	17	277	159	24	116	19	32	424	15	1114
Administrativne procedure	365	121	30		143	79	8	18	20	12	173	3	486
Drugo	40	32	3	11	17	12		2	6	5	16		72
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
21. a) Ako je razlog bolest, povreda ili nesreća da li Vas je doktor P/OM danas pregledao (pregled srca, pluća, mjerenje krvnog pritiska itd)?													
Da	795	372	43	37	261	194	14	100	164	86	246	22	1167
Ne	128	75	36	5	66	54	4	9	5	1	23		203
Ne znam / ne želim odgovoriti	2	2				2					2		4
Total	925	449	79	42	327	250	18	109	169	87	271		1374
Nedostajući podaci	1275	491	71	28	473	270	32	151	51	53	619	18	1766
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
22. a) Da li Vam je Vaš doktor P/OM ugovorio pregled kod određenog specijaliste u bolnici?													
Da	123	43	16	14	28	24	2	24	13	7	37	1	166
Ne	257	115	14	14	88	70	3	82	16	11	72	2	372
Ne znam	43	18	1	5	11	6	1	17	4	1	15		61
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	7	1			1	1		1	1		4		8

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
Total	430	177	31	33	128	101	6	124	34	19	128	3	607
Nedostajući podaci	1770	763	119	37	672	419	44	136	186	121	762	37	2533
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
23. Kad ste upućeni specijalisti, na koji način Vaš doktor P/OM dobija rezultate (nalaze) Vašeg pregleda kod specijaliste?													
Direktno od Vas/pacijenta (Vi ste donijeli Vašem porodičnom ljekaru rezultate pretraga)	2101	873	149	67	750	456	50	241	202	136	883	40	2974
Službenim putem	35	34	2	1	15	11		21	17		2		69
Na drugi način	11	10		3		1		14		3			21
Ne znam	72	51		2	34	55		8	17	3	4		123
Total	2219	968	151	73	799	523	50	284	236	142	889	40	3187
24. Ako Vam je pružena neka od sljedećih preventivnih usluga u posljednjih godinu dana, ko Vam je pružio?													
Doktori													
Nije pružena nikakva preventivna usluga	78	31	17		70			1		2	19		109
a). Savjetovanje o prestanku pušenja	879	417	45	28	403	212	30	128	71	58	299	22	1296
b). Savjetovanje o zdravoj ishrani	1580	684	120	60	596	345	41	140	188	115	621	38	2264
c). Savjetovanje o odgovarajućoj fizičkoj aktivnosti	1375	537	115	46	442	280	38	126	174	93	568	30	1912
d). Savjetovanje o potrebi mamografije, PAPA testa, pregleda na Ca debelog crijeva (bilo šta od navedenog)	754	318	60	29	237	117	24	82	177	91	234	21	1072

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
e). Obaveznu imunizaciju djece	67	32	3	3	32	21		11	26		3		99
f). Grupno savjetovanje u ambulanti ili u drugim prostorima (mjestu)	40	24	2	3	15	4		10	28		2		64
g). Predavanja u mjesnoj zajednici	23	14		2	3	4		7	21				37
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	314	110		2	47	100	6	47	11	10	201		424
Total	5110	2167	362	173	1845	1083	139	552	696	369	1947	111	7277
Sestre													
Nije pružena nikakva preventivna usluga	377	124	106	4	258			1		4	128		501
a). Savjetovanje o prestanku pušenja	511	260	14	20	228	125	29	73	44	20	212	6	771
b). Savjetovanje o zdravoj ishrani	874	427	39	38	320	204	33	82	128	58	388	11	1301
c). Savjetovanje o odgovarajućoj fizičkoj aktivnosti	763	320	34	29	225	156	32	69	124	53	356	5	1083
d). Savjetovanje o potrebi mamografije, PAPA testa, pregleda na Ca debelog crijeva (bilo šta od navedenog)	348	177	19	8	132	27	21	43	98	30	147		525
e). Obaveznu imunizaciju djece	47	22	1	1	15	8	1	14	26	76	3		69
f). Grupno savjetovanje u ambulanti ili u drugim prostorima (mjestu)	42	18		2	13	7		10	24		4		60
g). Predavanja u mjesnoj zajednici	27	16			3	7		8	23		2		43
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	810	307		10	170	269	13	136	71		343	29	1117
Total	3799	1671	213	112	1364	803	129	436	538	241	1583	51	5470
25. c) Kako Vam je Vaš doktor P/OM objasnio moguće rizike (negativne posljedice i pojave) koji se odnose na bilo koju preporučenu pretragu ili liječenje?													
Vrlo loša	11	4	1			4		4			6		15

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
Loša	94	57	5		50	48	1	30	1		16		151
Dobra	704	370	85	22	258	261	9	128	64	13	222	12	1074
Vrlo dobra	707	320	38	34	238	119	32	76	105	66	299	20	1027
Izvrсна	420	89	9	13	71	43	4	13	37	38	277	4	509
Ne znam	235	86	12		181	44	4	9		1	70		321
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	29	14		1	2	1			13	22		4	43
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
26. Koliko je poštovana Vaša privatnost? (Da li je u ordinaciji za vrijeme pregleda bio samo doktor P/OM i da li je neko ulazio za vrijeme pregleda?)													
Vrlo loša	7	1				1		5			2		8
Loša	26	15		1	12	16		9	1		2		41
Dobra	333	191	48	11	132	131	4	69	31	6	87	5	524
Vrlo dobra	692	356	69	36	270	147	23	59	109	61	253	21	1048
Izvrсна	1089	337	32	22	376	192	23	76	77	73	541	14	1426
Ne znam	50	39	1		8	33		42			5		89
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	3	1			2				2				4
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
Iskustva nakon pregleda													
28. a) Koliko Vam Vaš doktor P/OM pomaže da se snađete na putu kojim prolazite kroz zdravstveni sistem, s ciljem rješavanja Vaših zdravstvenih problema?													
Vrlo loša	7	3	1			1		5			3		10
Loša	82	64	4		53	27	1	46			15		146

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBIH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
Dobra	690	367	86	25	265	212	12	108	83	15	243	8	1057
Vrlo dobra	728	324	49	35	254	166	30	57	90	56	290	25	1052
Izvrсна	596	155	10	10	207	79	4	27	42	64	301	7	751
Ne znam	89	23			19	35	3	17			38		112
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	8	4			2				5	5			12
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
28. b) Koliko Vam medicinska sestra pomaže da se snađete na putu kojim prolazite kroz zdravstveni system, s ciljem rješavanja Vaših zdravstvenih problema?													
Vrlo loša	18	5	1		1	2		9			10		23
Loša	97	63	6		59	45		29			21		160
Dobra	693	364	88	22	262	211	11	98	86	25	243	11	1057
Vrlo dobra	706	331	48	37	260	160	31	73	87	48	270	23	1037
Izvrсна	560	147	5	11	194	66	5	33	42	60	285	6	707
Ne znam	116	26	2		22	36	3	18			61		142
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	10	4			2				5	7			14
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
29. Kako procjenjujete koliko Vaš doktor P/OM sve informacije koje je saznao o Vama i Vašoj bolesti zadržava samo za sebe (kakva je povjerljivost podataka)?													
Vrlo loša		1				1							1
Loša	9	4			2	8		1			2		13
Dobra	247	169	57	12	114	93	1	49	17	2	68	3	416
Vrlo dobra	693	315	74	35	295	119	17	61	96	40	251	20	1008

ZADOVOLJSTVO	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
Izvrсна	1044	336	18	22	344	160	30	78	104	91	517	16	1380
Ne znam	195	113	1		43	139	2	71			52	1	308
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	12	2		1	2				3	7			14
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
30. Kako procjenjujete koliko medicinska sestra informacije koje je saznala o Vama i Vašoj bolesti zadržava samo za sebe (kakva je povjerljivost podataka)?													
Vrlo loša	5	4				4		3			2		9
Loša	27	12	3		6	14	2	5			9		39
Dobra	287	159	53	14	129	105		46	16	2	78	3	446
Vrlo dobra	657	314	74	36	289	108	16	57	97	39	235	20	971
Izvrсна	986	331	17	19	333	143	30	79	103	90	487	16	1317
Ne znam	223	118	3		41	146	2	70			79		341
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	15	2		1	2				4	9		1	17
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140

TABELA 4. Plaćanje zdravstvenih usluga

PLAĆANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
31. Da li plaćate participaciju za zdravstvene usluge?													
Da	208	162	15	66	7	179	2	87	4		10		370
Ne	1983	771	134	3	783	340	48	171	216	140	879	40	2754
Ne znam	2	6	1	1	2	1		2			1		8
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	7	1			8								8
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
31.a) Ako DA, prema Vašem mišljenju, visina participacije je:													
Suviše mala	1	2	1			1		1					3
Mala	13	5	1	3	1	9		1			3		18
Odgovarajuća	104	104	10	46	4	100	1	44	1		2		208
Vrlo visoka	42	28	1	14	1	38		12	2		2		70
Previsoka	34	16	2	3		17		26			2		50
Ne znam	5	3				5		1	1		1		8
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	9	4			1	9	1	2					13
Total	208	162	15	66	7	179	2	87	4		10		370
Nedostajući podaci	1992	778	135	4	793	341	48	173	216	140	880	40	2770
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
32.a) Ako DA, prema Vašem mišljenju, godišnja premija je:													
Suviše mala	4							4					4

PLAĆANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
Mala	21	5	1		15	1		5	2	1	1		26
Odgovarajuća	600	344	117		436	2		91	169	107		22	944
Vrlo visoka	193	135	15		181	1		49	37	30		15	328
Previsoka	115	98	5		119			81	6			2	213
Ne znam	15	4	5		11	1			1	1			19
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	8	4			9	1			1			1	12
Total	956	590	143		771	6		230	216	139	1	40	1546
Nedostajući podaci	1244	350	7	70	29	514	50	30	4	1	889		1594
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
33. Da li odustajete od zdravstvenih usluga zato što su skupe?													
Da	412	217	33	27	93	122	3	134	32	3	177	5	629
Ne	1483	569	114	36	586	332	44	85	123	79	628	25	2052
Ne znam	289	134	1	2	108	63		39	59	58	83	10	423
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	16	20	2	5	13	3	3	2	6		2		36
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140

TABELA 5. Zadovoljstvo davaocima usluga

ZADOVOLJSTVO DAVAOCIMA	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
35. Procijenite koliko ste zadovoljnim svojim doktorom P/OM?													
Vrlo malo	4	6	1			1	1	7					10
Malo	35	34	5		13	17	1	26			7		69
Dobro	280	164	56	7	121	128	2	84	2	5	37	2	444
Vrlo dobro	478	264	45	12	241	168	2	74	35	27	126	12	742
U potpunosti	1401	472	43	51	424	205	44	69	183	108	720	26	1873
Ne znam / ne želim odgovoriti	2				1	1							2
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
36. Procijenite koliko ste zadovoljnim Vašom medicinskom sestrom P/OM?													
Vrlo malo	12	5				3		7			7		17
Malo	47	30	2		20	16	1	25		1	12		77
Dobro	360	178	62	5	142	153	3	87	3	10	68	5	538
Vrlo dobro	527	247	48	20	232	145	2	70	46	40	156	15	774
U potpunosti	1253	480	38	45	405	203	44	71	171	89	647	20	1733
Ne znam / ne želim odgovoriti	1				1								1
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140

ZADOVOLJSTVO DAVAOCIMA	TIP NASELJA		KANTONI										FBiH
	Grad	Vangradsko	Unsko-sanski	Posavski	Tuzlanski	Zeničko-dobojski	Bosansko-podrinjski	Srednjobosanski	Hercegovačko-neretvanski	Zapadno-hercegovački	Sarajevski	Kanton 10	Total
Broj pacijenata	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140
40. Da li imate mogućnost da u pisanoj formi izrazite zadovoljstvo/nezadovoljstvo pruženim uslugama (Da li u Vašoj ambulanti postoji sanduče za žalbe/pohvale)?													
Da	1127	289	22	38	524	101	7	53	24	4	641	2	1416
Ne	203	159	9	1	66	91	17	46	45	61	13	13	362
Ne znam	861	484	119	28	202	324	26	160	151	74	236	25	1345
Bez odgovora / ne želim odgovoriti	9	8		3	8	4		1		1			17
Total	2200	940	150	70	800	520	50	260	220	140	890	40	3140

Prilog IV: REZULTATI PROVEDENOG INTERVJUA SA DONOSIOCIMA ODLUKA U SISTEMU ZDRAVSTVA FEDERACIJE BIH

U sklopu analize napretka implementacije modela obiteljske medicine na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine intervjuisani su donosioci odluka u sistemu zdravstva koji su odgovorni za implementaciju i održivost reforme primarne zdravstvene zaštite.

Intervju je održan sa 28 lidera u zdravstvenom sistemu i to: 10 kantonalnih ministara zdravstva, devet direktora kantonalnih zavoda za javno zdravstvo i devet direktora kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Na taj način došlo se do mišljenja donosioca odluka o dosadašnjem funkcioniranju modela obiteljske medicine i unapređenju primarne zdravstvene zaštite, kao i preporuka za dalju implementaciju, ubrzanje i unapređenje reforme.

Na početku intervjua učesnicima su data detaljna objašnjenja svrhe intervjua, zaštite njihovog identiteta i zatraženo odobrenje za audio snimanje intervjua. Također je naglašeno da će podaci biti grupno analizirani, te da će njihova mišljenja i stavovi biti dostupni samo istraživačkom timu. Kontakti sa donosiocima odluka i dogovaranje termina intervjua osigurani su osobnim kontaktima intervjua (članovi užeg istraživačkog tima), ili putem kantonalnih koordinatora.

ANALIZA

Implementacija reforme

Na pitanje kada je započela reforma PZZ u vašem kantonu, skoro svi različito odgovaraju, jer su različito prepoznavali aktivnosti koje su označavale početak implementacije.

U najvećem broju kantona/županija reforma PZZ počela je prije 10 godina u vidu projekata, u zeničko/dobojskom najranije, prije 13 godina i to je kanton koji je prvi krenuo u reformu PZZ.

U svim kantonima/županijama projekt je u toku, sa različitim stepenom implementacije. Najviše su postigli Tuzlanski, Zeničko/dobojski i Hercegovačko-neretvanski kanton.

„2000. godine je Tuzlanski kanton kroz projekt osnovnog zdravstva odabran kao pilot projekt reforme PZZ uvođenjem porodične medicine i projekt osnovnog zdravstva. Tada su postavljeni temelji porodične medicine kakvu danas imamo u Tuzlanskom kantonu. Projekt je završen 2004. godine, i već u toj prvoj fazi projekta osnovnog zdravstva već smo imali oko 60 timova sa kojima je ugovoreno, i to je rezultat prve faze.“

Neki smatraju da je reforma u njihovom kantonu započela odmah po donošenju Zakona o zdravstvenoj zaštiti (manji), neki početkom uspostavljanja CBR i edukacije, a većina početak reforme PZZ povezuje sa početkom izgradnje, adaptacija i opremanja ambulanti.

Veoma je različito viđenje učesnika o načinu i stepenu implementacije projekta. Većina se slaže da reforma nije u potpunosti zaživjela, ali da u zadnjih nekoliko godina ide brže; rijetki da nije niti započela:

„Sve se odvijalo u krugovima politike i nekih projekata. Reforma u suštini nije nikad u pravom smislu započela. Opredjeljenje pacijenata za timove porodične medicine time samim i početak rada. Mislim da smo 2009. godine napravili značajan iskorak.“

„Mislim da adekvatna-potpuna reforma još uvijek nije počela na ovim prostorima. Na to utiče niz faktora: način finansiranja koji imamo, odluke koje se donose od strane vlade kantona, odnosno resornog ministarstva zdravstva glede finansiranja PZZ. Da bi se implementirao taj projekt, potrebno je napraviti izmjene određenih odluka na razini kantonalnog ministarstva zdravstva.“

Neki smatraju da je nedostatna legislativa (status TOM, način finansiranja TOM) razlog sporije implementacije reforme:

„Djelomično je zaživjela, jer ima puno razloga zbog čega nije implementirana... Nije napravljen dobar zakonski okvir. Nije usklađena sa Ustavom i pravnim sustavom i tu su problemi... Treba dosta poraditi na konkretnom definiranju uloge TOM u kompletnom sustavu ZZ i ZO. Treba definirati mehanizme plaćanja, definirati poticaje, kako potaknuti da liječnici nemaju sram što su specijalisti OM, kako nam često kažu.“

Implementacija je provedena u različitom stepenu, ali je zaključak skoro jedinstven, da su timovi uglavnom locirani u gradovima, naročito u središtima kantona. OM je više zaživjela u vangradskim područjima, sukladno načinu rada timova na principima obiteljske medicine.

Značajan nedostatak reforme vide u nedovoljnoj pripremljenosti domova zdravlja u kojima treba da se provodi reforma i nedostatku interinstitucionalne saradnje na početku reforme, ne samo donosilaca odluka, nego i izvršilaca, tj. timova obiteljske medicine.

Svi donosioci odluka koji su učestvovali u intervjuu, upoznati su sa reformom primarne zdravstvene zaštite i to kroz sastanke i koordinaciju sa federalnim ministrom zdravstva i njegovim saradnicima.

Takođe, svi su upoznati sa projektom «Unapređenje zdravstvenog sektora» i smatraju da su imali veliku korist od njega. Mnogo je urađeno na rekonstrukciji prostora i opremanju ambulanti unificiranom i kvalitetnom opremom. Veliki broj ambulanti je opremljen i rekonstruiran u vangradskim područjima, što smatraju jako korisnim. Pozitivnim ocjenjuju uključivanje kantona, koji su u manjem obimu izdvajali sredstva za rekonstrukciju ambulanti, pa su zato pokazali i veću zainteresiranost za ovaj projekt.

Iako se učesnici intervjuja smatraju donosiocima odluka, oni smatraju da su zaobiđeni u smislu donošenja odluka (izuzimajući neke ministre). Odluke su se donosile na drugom nivou i oni nisu nikad bili direktno uključeni, te se iz razgovora sa njima ima osjećaj da smatraju kako neko drugi treba da provede reformu.

Uposlenici ovih ustanova su manje upoznati. Naročito je to izraženo u zavodima zdravstvenog osiguranja. Smatraju da je trebalo više raditi na edukaciji cjelokupnog osoblja u fondovima zdravstvenog osiguranja, zato što je na njima veliki posao, naročito u poslovnicaama zdravstvenog osiguranja gdje se vrše prijave za registraciju stanovništva. Smatraju da je neophodan edukativni kurs na kojem bi im se objasnila njihova uloga u reformi.

U nekim ZZO smatraju da su oni tu samo da isprate promjene kroz finansiranje, a u KZZJZ smatraju da dugo nisu nikako bili uključeni u reformu, praktično do 2009. godine.

Takođe je mišljenje da i osoblje u domovima zdravlja, a posebno timovi obiteljske medicine koji su nosioci reforme u dijelu obiteljske medicine nisu dovoljno upoznati sa reformom i njenim ciljevima.

Svi se slažu da će kada reforma potpuno zaživi najveću korist imati korisnici, ali i zdravstveni sistem, jer će reforma donijeti dostupnost, kontinuitet, racionalnost, učinkovitost.

„Sa aspekta osiguranika, odnosno korisnika usluga, kroz reformirane procese, zaista se ostvaruju osnovna načela ZZ: dostupna, kontinuirana, kvalitetna, efikasna. Učinkovita je i čak je i racionalna sa aspekta ZZO!“

„Najviše će dobiti pacijenti, jer će biti praćena porodica i to je olakšavanje tereta bolesti u porodici. Organizacija, na žalost, još ne funkcioniše... Dobit će i zdravstveni sektor kroz benefit. Uštedjet će se na sekundarnom nivou, jer će se rješavati na primarnom. Nedostaje nam kadar, timovi i imamo problem i u komunikaciji.“

Kao benefit navode veći broj obnovljenih i odlično opremljenih ambulanti, te edukaciju TOM. Nedostatak ljudskih resursa jedan je od gorućih problema u implementaciji obiteljske medicine i smatraju da je neophodno donijeti plan ljudskih resursa na nivou Federacije. U nekim kantonima postoji plan ljudskih resursa, ali se ne poštuje, tako da je hroničan nedostatak kadra.

Nedostatak informatizacije i informatičke uvezanosti je, također, jedan od značajnih problema za provođenje reforme.

Za bržu implementaciju obiteljske medicine kao jednu od najvećih prepreka vide nedostatak reforme finansiranja zdravstvenog sistema i nepostojanje mogućnosti da se odmah ugovara sa timovima obiteljske medicine, a pripreme za to idu jako sporo.

Međutim, smatraju da postoji opasnost ovakvog načina finansiranja, da bi primarna zdravstvena zaštita ostala finansijski nepokrivena.

Još uvijek niti u jednom kantonu nije uspostavljena aktivna zdravstvena zaštita od strane tima obiteljske medicine, a sistem naručivanja otežao je put dobivanja zdravstvenih usluga, smatraju da je ranije bilo lakše dobiti zdravstvenu uslugu.

„Čini mi se da sistem nije uspio uspostaviti takvu vrstu nadzora. Sam koncept nema puno nedostataka. Više u provedbi vidim nedostatke. Mislim da su očekivanja građana bila veća ili je možda prezentovano više nego što je to bilo moguće ostvariti. Postoji dosta visok stepen nezadovoljstva korisnika koji realno nije opravdan, ali je takav“.

Zainteresiranost Vlade FBiH, kao i aktivnosti Federalnog ministarstva zdravstva velika većina smatra dobrim, naročito kroz edukaciju i opremanje ambulanti, mada navode da se to posebno osjeća posljednjih nekoliko godina. Slabiji odnos sa Federalnim ministarstvom zdravstva iskazuju direktori ZZJZ i ZZO. U KZZJZ smatraju da su trebali biti značajnije uključeni, pa ne bi bilo toliko problema i sa odazivom za registraciju, a u Unsko-sanskom kantonu smatraju da je pomenuta kampanja kratko trajala.

„U zadnje vrijeme (4-5 godina) federalni nivo je više uključen, ali postoji određena nekoordinacija između federalnog i lokalnog nivoa. Primjer za to je kampanja „Registrujte se“, na terenu niko nije upoznat sa tom kampanjom. Pacijent po pozivu medija se pojavi da se registruje, a niko nije pripremljen niti im je neko dao formulare... Radi se o neusklađenosti.“

U svim kantonima/županijama saradnja između kantonalnih ministarstva, zavoda zdravstvenog osiguranja i zavoda za javno zdravstvo je veoma dobra i sva tri aktera su veoma zadovoljna tom saradnjom; negdje nešto manje sa kantonalnim ministarstvom zdravstva zbog nedovoljne inicijative. Saradnja je uglavnom po potrebi i niti u jednom kantonu nemaju redovne sastanke.

Što se tiče komunikacije sa vladama kantona, većina učesnika nije zadovoljna, smatraju da se dovoljno ne bave problemima u sektoru zdravstva, te da su «problemi zdravstva ostali samo problemi zdravstva». Veliki problem je i što je jedno ministarstvo odgovorno za probleme zdravlja, rad i socijalnu zaštitu.

Skoro svi ovu reformu smatraju pozitivnom i primjenjivom, ali treba još vremena da zaživi u svim kantonima. Smatraju da bi implementacija morala teći brže. Neke segmente reforme (adaptacija, opremanje, edukacija) po brzini implementacije ne prati reforma finansiranja i organizacija, što uz stalni nedostatak kadra u svim kantonima osim sarajevskog, predstavlja veliku opasnost za potpunu implementaciju, kada bi konačno svi akteri bili zadovoljni.

Uticaj reforme na funkcioniranje primarne zdravstvene zaštite

Svi učesnici su se više osvrnuli na probleme koje imaju u implementaciji obiteljske medicine, nego na dosadašnje postignute rezultate. U većini DZ, po riječima direktora ZZO, nije se daleko otišlo u pogledu unapređenja organizacije i upravljanja, što je jedna od osnovnih karika reforme. Menadžment DZ nije do kraja usvojio menadžment promjena koji se odnosi upravo na njihovu ulogu u reformi. Smatraju da mnogi direktori DZ nisu spremni na teške, ali neizbježne poteze racionalizacije rada i broja kadrova. U Herceg-bosanskom kantonu, radi 14 stomatologa, a ZZO plaća samo četiri tima! Ostatak se finansira iz zajedničkih sredstava, iz kojih se može finansirati stimulacija za timove OM.

„Postojao je problem, tj. otpor na tu temu unutar cijelog sustava, pa i unutar samih zdravstvenih ustanova. Liječnici obiteljske medicine, čiji je rad trebao biti stimuliran, sada su posramljeni što nisu prepoznali modeli njihovog nagrađivanja kroz sustav. Primjenjuje se Zakon o radu, Pravilnik o plaćama i kolektivni ugovor i sve u ravan, bez obzira koliko doprinose sustavu“

„U početku su bile velike poteškoće... Svi menadžeri nisu to prihvatili velikodušno, s obzirom da su, na žalost, u početku implementacije bile plasirane nezvanične informacije da se sa razvojem porodične medicine planira gašenje domova zdravlja.“

Uvriježeno je mišljenje da je veliki otežavajući faktor implementacije nedostatak finansijskih sredstava koji ne prati reformu. Međutim, direktori ZZO tvrde da sredstava ima, ali da nisu dobro raspoređena, čak niti unutar sredstava DZ. Smatraju da je osnovni problem u direktorima DZ. Plaće se reguliraju internim aktom koji predloži direktor, usvoji ga upravno vijeće, i tim je aktom regulirana plaća doktora, bez obzira na obim i kvalitet rada.

„Mi smo plaćali i plaćamo PZZ u DZ prema broju timova. Za organizaciju i daljnje trošenje sredstava zadužen je ravnatelj ustanove. Mi plaćamo prema broju timova koji su izraženi kroz bodove koje utvrđuje ZZO, a menadžment DZ treba pratiti ko više radi i ostalo. Uz bolju organizaciju, smatram da će biti dovoljno novca u ustanovama PZZ. Imamo isti broj osiguranika kojim se sada finansira ZZ. Ukoliko dođe do adekvatne reforme i reorganizacije, pa radi se o istim ljudima, istom prostoru, istoj patologiji. Samo će neko dobivati manje, a neko više.“

Slažu se da su timovi obiteljske medicine u početku radili iz entuzijazma i želje za novim saznanjima. Međutim u sadšnjoj fazi koja traje već nekoliko godina više nema entuzijazma i treba tražiti daljnje motive za razvoj i napredovanje, a jedan od najvažnijih je reforma finansijskog sistema.

Skoro svi ističu potrebu promjene načina finansiranja, ali nisu svi ubijeđeni da je per capita najbolje rješenje, s obzirom na iskustva susjednih zemalja.

Većina intervjuiranih smatra da „baza“ (zaposleni u zdravstvenoj zaštiti) nije dovoljno upoznata sa principima reforme, da se reforma i implementacija više odvijala u krugovima politike, a manje u samom zdravstvenom sistemu.

Preporuka je da se započne sa edukacijom svih aktera u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i uposlenika u zdravstvenom osiguranju, kojima je naročito potrebna edukacija o

registraciji stanovništva. Pošto su nosioci reforme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, oni su ti koji provode reformu.

Sljedeći otežavajući faktor je nedostatak kadra u obiteljskoj medicini - i dalje je to veliki problem, naročito nedostaju doktori medicine koji još uvijek nisu zainteresirani da rade kao porodični doktori, a i kada počnu raditi, čim im se ukaže prilika odlaze na drugu specijalizaciju.

„Dom zdravlja dobije određenu svotu novca da adaptira određeni lokalitet i opremi ga, ali nema sredstava da preuzme nove ljude koji će tu raditi. Ljudi koji su zaposleni na jednom lokalitetu, ne mogu raditi na dva. Prema tome, nisu obezbijeđena sredstva kako bi razvoj mreže pratio i razvoj ljudskih resursa“.

Registracija stanovništva je najakutniji problem, ako se misli nastaviti sa implementacijom obiteljske medicine koja, osim u Orašju gdje je registracija stanovnika završena, niti u jednom drugom kantonu nije završena. U nekim kantonima (Tuzla) registrirani su uglavnom bolesnici i to hronični. S obzirom na njihovu potrebu za zdravstvenom zaštitom, pritisak na timove obiteljske medicine je velik, a timovi nemaju vremena da pacijentu posvete onoliko pažnje koliko bi trebalo po pravilima porodične medicine

Većina učesnika smatra da je neophodno donijeti propis o registraciji stanovništva i da svi akteri reforme imaju aktivniju ulogu u tome. Medijska kampanja može biti dobra, ali nikako ne može biti jedina, što se vidjelo iz ove koja je prošla i nije polučila zadovoljavajući rezultat.

„Nažalost, nije. Jedan od bitnih segmenata porodične medicine je i opredjeljenje pacijenta, tj. registracija pacijenata po timovima obiteljske medicine. Do sada se radila samo pasivna registracija pacijenata, tj. oni koji su zatečeni sa svojim kantonima, što je, ustvari, improvizacija u odnosu na efekt koji treba postići registracija. Pacijent stvarno treba da bira doktora. Zbog toga se ne može primijeniti kapitacija, nego se plaćaju u okviru sistema.“

Da bi reforma u potpunosti uspjela, mora se obratiti pažnja na još jedan važan faktor - ostali dio zdravstvenog sistema, tj. konsultativno-specijalistička i bolnička zdravstvena zaštita, koji ne prate reformu primarne zdravstvene zaštite. Jedino je u Zeničko-dobojskom kantonu nešto urađeno po tom pitanju, tj. uporedo sa reformom primarne zdravstvene zaštite, konsultativno-specijalističke službe su pripojene bolnicama, tako da je u domovima zdravlja ostala samo primarna zdravstvena zaštita.

U većem dijelu Federacije sistem finansiranja je ostao isti, tj. veći dio sredstava se izdvaja za konsultativno-specijalističku i bolničku zdravstvenu zaštitu.

U sprovođenju reforme finansiranja zdravstvene zaštite najviše je postignuto u Tuzlanskom kantonu, koji je uveo i finansiranje po kapitaciji, raspodjela sredstava po nivoima zdravstvene zaštite je sada bolja i u korist je primarne zdravstvene zaštite i taj odnos je 50:50. Najmanje se za PZZ izdvaja u Kantonu 10 (20%), a najviše u Zapadno-hercegovačkom (60%). U ostalim se izdvajanje za PZZ kreće oko 40%.

U Zeničko-dobojskom kantonu taj odnos je 50:50. Nisu uveli finansiranje po kapitaciji u obiteljskoj medicini, osim pilot projekata koji se provodi već četiri godine, sa četiri tima obiteljske medicine i plaća im se „per capita“ rezultati su jako dobri i smatraju da će do 2011. godine ovaj princip finansiranja biti u svim timovima obiteljske medicine.

U ostalim kantonima plaća zaposlenih u timu obiteljske medicine izračunava se po kolektivnom ugovoru.

Međutim, da bi se promijenio način finansiranja, prethodno je neophodno izvršiti registraciju stanovništva.

Ne postoje podaci o broju i asortimanu zdravstvenih usluga koji se pruža u timovima obiteljske medicine, tako da nema saznanja o povećanju asortimana i broja usluga. Nijedan kanton ne provodi preventivne programe, ali u većini postoji lista preventivnih usluga koje timovi porodične medicine treba da pružaju. Međutim, preventivne usluge se veoma malo pružaju, jedan od razloga je opterećenje posjetama u ambulanti, drugi nemotiviranost doktora za rad na preventivnim uslugama, treće, preventivni programi se ne finansiraju posebno.

Kroz projekt jačanja zdravstvenog sektora dobila se značajna podrška, tako da su objekti dobro rekonstruirani. Oprema je standardizirana za sve ambulante, što smatraju jako korisnim.

Edukacija timova obiteljske medicine u edukativnim centrima je na zadovoljavajućem nivou, čak postoji mišljenje da je edukacija iz obiteljske medicine bolja nego u drugim granama medicine.

Međutim, još nedostaje i opreme i prostora, naročito educiranog kadra koji i kada se educira, čim mu se ukaže prilika napušta obiteljsku medicinu i ide u konsultativno specijalističku ili bolničku zdravstvenu zaštitu.

*„Jedno od rješenja jeste da se decidno primijeni već postojeća zakonska regulativa prema kojoj niko ne može dobiti specijalizaciju ukoliko ne provede dvije godine. Ovaj novi zakon ga ukida i to je loše rješenje. **Trebalo bi, ne da mora provesti bar dvije godine, nakon pripravničkog staža u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.** To je jedna od mjera koja se sada može primijeniti, čak ne odlukom, nego kod odobravanja specijalizacija. Ko nema dvije godine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ne može dobiti specijalizaciju.“*

Svi učesnici smatraju da je u pitanju organizacija koja se mora mijenjati kako bi rad ovih ambulanti bio efikasniji, a zadovoljstvo korisnika i davaoca usluga veće.

„Mislim da smo, što se tiče reformskog puta, daleko više dali i uložili nego što imamo rezultate u cjelokupnoj Federaciji.“

Svi učesnici se slažu da dom zdravlja treba ostati, ali mnogi smatraju da nema ulogu koju treba da ima, odnosno da bude koordinator unutar primarne zdravstvene zaštite, koji će regulirati odnose i objedinjavati ostale službe primarne zdravstvena zaštite. Specijalnosti koje ne pripadaju primarnoj zdravstvenoj zaštiti treba da se izdvoje iz doma zdravlja i pripoje se poliklinikama ili bolnicama.

Neophodni su novi propisi, ili postojeće treba izmijeniti u duhu reforme, kako bi se jasno vidjeli svi dijelovi sistema zdravstva i njihova uvezanost. Novi propisi treba da donesu model nove organizacije zdravstvenog sistema i novog finansiranja, te podrže „naš model porodične medicine“.

Smatraju da dom zdravlja kao ustanova sa svim kapacitetima za pružanje usluga na nivo primarne zdravstvene zaštite može funkcionirati sa timovima porodične medicine, i treba tako ostati, ali se funkcija menadžmenta doma zdravlja treba mijenjati.

Većina učesnika smatra da plaćanje kapitacijom treba da ide preko domova zdravlja i da nije dobro napraviti sistem u kome će fondovi ugovarati direktno sa porodičnim doktorima pojedinačno.

„Mislim da ne bi. U zemlji koja ima mnogo socijalnih problema, privatizacijom koja bi u prvi plan davala taj ekonomski momenat te privatizacije tj. klasičan biznis, profitabilnost, socijalna komponenta bi se izgubila i zemlja nije spremna za to“.

Zadovoljstvo pacijenata i davalaca usluga

Po pitanju zadovoljstva pacijenata obiteljskom medicinom, egzaktnih pokazatelja nema, pošto nije bilo istraživanja, ali učesnici su dali procjenu; smatraju da su pacijenti zadovoljniji kvalitetom usluge, a najveće žalbe koje su dobili odnosile su se na naručivanje pacijenata i dug period čekanja, za koji ne vide razlog.

Što se tiče kvaliteta usluga, većina smatra da je sigurno bolji, pošto doktor ima vremena da se pripremi za naručenog pacijenta i provede više vremena sa pacijentom.

Po pitanju davalaca zdravstvenih usluga, mišljenje učesnika je da su zadovoljni uslovima rada, tj. prostorom i opremom u ambulanti, te edukacijom koju su prošli, tako da sada imaju više samopouzdanja da rješavaju i kompliciranije slučajeve oboljenja.

Većina smatra da je prošla dobru edukaciju, ali i da ona mora biti kontinuirana.

Međutim, veoma su nezadovoljni finansijskom podrškom, naročito uravnilovkom u obračunu plaća. Sistem je takav da je svejedno koliko se trude, svi dobivaju istu plaću.

„Treba finansijski omogućiti ljudima da se prepozna kvalitet. Sada svi dobivaju istu plaću, što je destimulativno za ljude koji rade i koji se dodatno trude i svojim kvalitetom izdvajaju iz sredine. Oni nisu zadovoljni i smatraju da njihov trud treba prepoznati i adekvatno nagraditi.“

Smatraju da treba bolje organizirati obiteljsku medicinu na zadovoljstvo i primaoca i davaoca usluga. U početku provođenja obiteljske medicine davaoci usluga su bili veoma zadovoljni, što je bilo posljedica novih saznanja i entuzijazma. Međutim, zakazala je bolja organizacija i ostali prateći elementi reforme /finansije, organizacija/, došlo je do apatije i nezadovoljstva doktora i medicinskih sestara u obiteljskoj medicini.

Mnogo vremena se troši na administrativne poslove, neki smatraju i preko 50% vremena, te je neophodno uvesti informatizaciju u ambulantama, po mogućnosti i magnetne kartice za pacijente.

Također, nedostatak kadra je veliki problem, jer imaju veliki broj pacijenata, nisu u mogućnosti da ih obrade po uzusima obiteljske medicine, što dovodi do nezadovoljstva. Teško je očekivati efikasan sistem, ako imate manjak kadra u tom sistemu.

Menadžerske vještine

Većina ispitanika prošla je jedan ili više kurseva iz zdravstvenog menadžmenta, i svi su spremni za daljnju edukaciju.

Neka ministarstva imaju generalne razvojne strategije vlada u kojima je obrađen i sektor zdravstva, a sva imaju godišnje planove vlade. Zavodi za javno zdravstvo i zavodi zdravstvenog osiguranja nemaju donesene strategije razvoja osim jednog, ali ni ta nije inovirana. Svi imaju godišnje planove.

Pogled u budućnost

Razvoj obiteljske medicine u sklopu primarne zdravstvene zaštite većina učesnika smatra odličnim konceptom. Međutim, treba raditi na daljnjoj implementaciji tog programa, u svim njegovim segmentima.

Smatraju da je neophodno investirati dovoljno novca, obezbijediti dovoljan broj doktora i medicinskih sestara, nastaviti sa edukacijom i naći načina da se zadrže u obiteljskoj medicini, napraviti bolju organizaciju doma zdravlja, te unutar njega obezbijediti adekvatno mjesto za obiteljsku medicinu.

Sada, kada je donesena Strategija primarne zdravstvene zaštite, zna se cilj i ne treba se više mijenjati kao do sada - koncepti stalno mijenjani - čime je izgubljeno dosta vremena i entuzijazma učesnika.

Kada se donesu novi propisi ili zakon, treba ih implementirati i ne smije se stati sa implementacijom, kao što se do sada dešavalo.

Konsultativno-specijalističku službu treba izdvojiti iz domova zdravlja, te je organizirati u sklopu bolnica ili poliklinika, tako da samo primarna zdravstvena zaštita ostane u domu zdravlja.

Primarni cilj je da korisnici i davaoci zdravstvenih usluga budu zadovoljni. Ako nema interesa i zadovoljstva davaoca zdravstvenih usluga, nema ni implementacije obiteljske medicine. Da bi se to postiglo, stanovništvo mora biti pokriveno timovima obiteljske medicine, a oni treba dobro da registriraju svoje stanovništvo.

Također, moraju postojati određene finansijske stimulacije kao podrška timovima obiteljske medicine da bi kadar ostao u obiteljskoj medicini.

„Ova evaluacija će vratiti brod te reforme zdravstvenog sistema na pravi pravac. Imali smo lutanja, jer nismo imali strategiju. Kada se jednom definiše jedan pravac, ako nema zaista argumentovanog razloga za to, onda to ne bi trebalo mijenjati. Suština uspjeha u reformi jeste postojanost.“

Uporedo sa ovom reformom, mora se početi razmišljati i o drugim vidovima zdravstvenog osiguranja, da bi sistem zdravstva finansijski bio održiv.

Održivost strategije i reforme

Većina učesnika smatra da je strategija održiva, treba dalje razvijati reformu, jer ona nema alternativu i ona će sistem učiniti i efikasnijim i jeftinijim. Ima dosta pozitivnih primjera gdje obiteljska medicina funkcionira i ne treba se vraćati unazad. Treba dozvoliti i ljudima u sistemu zdravstva da pokažu svoju kreativnost, koju sada, nažalost, nemaju. Potrebno je povećati motiviranost svih aktera koji učestvuju u reformi.

„Ona može biti održiva ako bi imala parametre integralne za praćenje njene implementacije u narednom periodu. Puno smo uradili, a sada nam je potrebno da ciljeve koje je postavila Federacija idemo ka ciljevima i da se spuštamo sa intervencijom tamo gdje imamo problem.“

Reformu primarne zdravstvene zaštite kroz razvoj timova porodične medicine.

Svi učesnici smatraju pozitivnom i primjenjivom i da se ne može sprovesti ukoliko ne bude integrirano rađena u svim segmentima zdravstvenog sistema. Ukoliko porodična medicina nema podršku drugih segmenata u domu zdravlja i ako nema podršku specijalističko konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite, ona se ne može implementirati kako treba. Treb napraviti reformu kompletnog zdravstvenog sustava, kako bi implementacija porodične medicine uspjela.

Smatraju da je to koncept koji bi mogao donijeti velike uštede u zdravstvu, mogao bi proizvesti veće zadovoljstvo pacijenata, smanjenje potreba za bolničkim i drugim sekundarnim kapacitetima, pa na kraju i boljem zdravstvenom stanju stanovništva, ali ono što je nedostajalo u cijelom tom procesu je način finansiranja.

Prilog V: REZULTATI FOKUS GRUPA SA DIREKTORIMA I SPECIJALISTIMA DOMOVA ZDRAVLJA

REGRUTACIJA I UČESNICI

S ciljem ovog dijela istraživanja, održane su 22 fokus grupe, na 13 lokacija u FBiH: Bihać, Čapljina, Kakanj, Livno, Ljubuški, Lukavac, Mostar, Odžak, Sarajevo, Travnik, Tuzla, Vitez i Zenica. Da bi na najbolji način odgovorili na istraživačka pitanja, u ovom dijelu istraživanja obavili smo grupne diskusije sa dvije skupine: direktori/menadžeri domova zdravlja (devet grupa) i ostali specijalisti domova zdravlja koji nisu specijalisti P/OM (13 grupa).

Učesnike su regrutirali koordinatori, direktori kantonalnih zavoda za javno zdravstvo. Ukupno je učestvovalo 52 direktora domova zdravlja i 71 specijalista (39 specijalista iz PZZ i 32 iz specijalističko-konsultativnih službi pri domovima zdravlja). Ukupno 123 učesnika. Ovim istraživanjem su pokriveni svi kantoni u Federaciji BiH.

Procedura

Na početku svih fokus grupa učesnicima je objašnjena svrha same studije. Također im je objašnjeno da će se njihov identitet u potpunosti zaštititi, da će podaci biti grupno analizirani i da će audio snimci biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe tj. produkciju ovog izvještaja. Svi učesnici su zamoljeni da slobodno izražavaju svoje mišljenje i stavove. Specifičnost ove istraživačke metode je grupna interakcija koju, također, pokazuju istraživački nalazi. Grupe su trajale u prosjeku dva sata.

ANALIZA

Domovi zdravlja, službe

Osnova reforme zdravstvenog sistema koja se provodi u FBiH je razvoj i implementacija obiteljske medicine. To su identificirali svi učesnici, u svim grupama (direktori i specijalisti). Domovi zdravlja kao organizacijske jedinice iz starog sistema nemaju jasno definiranu ulogu. U nekim grupama direktora domova zdravlja (Zenica, Livno, Bihać), istaknuto je da struktura uposlenika ne odgovara potrebama domova zdravlja; napr. višak stomatologa u pojedinim domovima zdravlja koji nemaju dovoljno opterećenje, ili višak nemedicinskog osoblja (u malom domu zdravlja, kućni majstor, dva vozača...), dok je permanentno izražen nedostatak specijalista obiteljske medicine ili pedijatar.

Svi učesnici su istakli značajnu ulogu doma zdravlja kao osnovnog nosioca primarne zdravstvene zaštite;-kroz njega je organizirana hitna pomoć, laboratorij; to je administrativni centar za sve ambulante, sve specijalističko-konsultativne službe se nalaze pri domovima zdravlja. U grupama direktora se posebno isticala potreba zakonskog reguliranja domova zdravlja, kojih u novom nacrtu zakona nema, ističući iskustvo susjedne Hrvatske koja ih ponovo uvodi u sistem. Međutim, većina direktora domova zdravlja svjesna je potrebe nove organizacijske strukture, te da u nekim domovima zdravlja treba smanjiti broj uposlenika i za 30%. Višku medicinskog osoblja, jer ih je većina prošla kroz PAT i PHARE program, bi trebalo ponuditi angažman kroz TOM (timove obiteljske medicine), bez obzira na njihovu primarnu specijalizaciju. Iako većinom svjesni te situacije, smatraju da se to treba zakonski i sistematski riješiti i da su domovi zdravlja kao organizacione strukture potpuno zanemarene u zakonskim aktima (Strategija, Nacrt zakona o zdravstvenoj zaštiti u FBiH).

Poseban problem je finansiranje domova zdravlja - što su vrlo često isticali na svim grupama direktora. U rijetkim slučajevima lokalna zajednica podmiruje dio troškova koji je obavezna (Hitna pomoć, mrtvozornik, kategorije oslobođene plaćanja...), te uprave domova

zdravlja provode značajan dio vremena zatvarajući finansijsku konstrukciju - „prelijevajući što se može i krpeći rupe”. Većina učesnika smatra da je primarna zdravstvena zaštita zanemarena u odnosu na sekundarnu i tercijarnu, pogotovo što se tiče raspodjele sredstava. I direktori i nekolicina specijalista je istakla da bi omjer finansiranja u javnom zdravstvu trebao biti minimalno 50% primarna zdravstvena zaštita (preko domova zdravlja) i 50% sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita (bolnice, poliklinike). Veliki problem domovima zdravlja predstavlja uvođenje markica zdravstvenog osiguranja (posebno isticano u Travniku, Vitezu, Tuzli, Mostaru). S tim sistemom, a bez usvajanja osnovnog paketa usluga koje zdravstveno osiguranje pokriva, dodatno se opterećuju domovi zdravlja pružanjem dodatnih usluga. Time troše dodatna sredstva za koja ne dobivaju pokriće.

U Sarajevu nisu institucionalno riješeni odnosi sa Medicinom rada i Zavodom za uposlenike MUP-a, koji djelimično troše resurse domova zdravlja (neke laboratorije, specijalističko-konsultativne službe, dežure praznikom i vikendom), za koje domovi ne mogu dobiti nadoknadu. Sličan problem istaknut je u grupama specijalista u Lukavcu i Mostaru -e posebno je naglašeno da se redovni sistematski pregledi više ne obavljaju redovno i sistematično.

U Tuzlanskom kantonu specijalističko-konsultativne službe pri domovima zdravlja su definirane kao poliklinike i prebačene na sekundarni nivo zdravstvene zaštite. Međutim, kako je često naglašavano u grupama direktora i specijalista - to je samo kozmetička promjena, jer je izvor finansiranja jednak kao i prije. Neki specijalisti u manjim mjestima (Lukavac) nisu imali informaciju da napr. internistička služba ne pripada primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Svi domovi zdravlja nude i pružaju veći obim usluga u odnosu na period pet godina prije. Jednim dijelom se broj usluga povećao zbog razvoja medicine i većeg broja dijagnostičkih usluga, a drugim dijelom zbog novih službi koje su osnovane pri domovima zdravlja. Osim timova obiteljske medicine, osnovani su i CBR-ovi. Uglavnom su to specijalističko-konsultativne službe koje su po normativima nedostajale na nekom području – oftalmologija, dermatologija, negdje i radiologija. Problem CBR-ova je finansiranje, jer su ove službe malo ili nikako pokrivene finansiranjem iz zavoda zdravstvenog osiguranja, a lokalna zajednica najčešće ne ispunjava svoje obaveze kada je u pitanju finansiranje domova zdravlja.

Svi domovi zdravlja imaju organiziranu hitnu službu (osim Sarajeva gdje je ta služba izdvojena kao zasebna jedinica). Osim već naglašenog problema finansiranja ove službe, većina domova zdravlja nema dovoljan broj timova koji rade u ovoj službi (ili ih nema uopće) i službu organizira kroz dežure (što stvara drugi problem jer nema dovoljan broj liječnika i specijalista). Hitna služba u većem dijelu općina pokriva i sve pacijente u poslijepodnevnim satima (jer na većini lokacija obiteljska medicina ne radi u dvije smjene jer ih nema dovoljno), većinu pacijenata koja se direktno obraća u ovu službu jer nisu nemaju svog obiteljskog liječnika (nisu registrirani), nemaju regulisano zdravstveno osiguranje ili je veliko opterećenje u ambulancama opće prakse. Na grupama u Zenici i Tuzli je istaknuto da bi trebalo napraviti centraliziranu službu Hitne pomoći za više općina, što bi podiglo kvalitet usluge, ali bi i smanjilo troškove.

Skoro svi direktori (osim onih koji su počeli obavljati menadžerske funkcije u skorije vrijeme) prošli su dodatnu edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta, i svi se slažu da ta edukacija mora biti kontinuirana. Smatraju je obaveznom i vrlo korisnom za menadžere koji su tek stupili na tu funkciju. Mnogo im je pomogla u dosadašnjem radu. Učesnici iz Tuzle i Sarajeva su istakli da je zdravstveni menadžment nova disciplina kod nas, koja se tek razvija. Iako većina direktora ima tim sa kojim blisko surađuje (pravnik i ekonomist) oni su donosioci odluka, i potrebna su im dodatna znanja iz menadžmenta. Većina učesnika je istakla važnost redovnih sastanaka sa ostalim kolegama (direktorima iz drugih domova zdravlja), koji nude mogućnost razmjene mišljenja i iskustava, te primjenu najbolje prakse drugih. Neka

predavanja su im bila previše banalna (napr. osnove strateškog plana), a primjeri koji su predavači iznosili nisu bili dovoljno aplikabilni na zdravstveni menadžment.

Nekoliko direktora (većinom iz Sarajeva) upisali su jednogodišnji studij menadžmenta i upravljanja kvalitetom zdravstva na Ekonomskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu. Sada su u fazi izrade završnih magistarskih radova. Taj studij je veoma dobro ocijenjen.

Generalno, uzimajući u obzir sveukupno funkcioniranje domova zdravlja, nema značajnijih razlika među kantonima. Urbani centri i domovi zdravlja u gradskim centrima mogu bolje organizirati službe, dok je to veliki problem u manjim mjestima - manja finansijska potpora, razuđenost terena, manji broj liječnika.

Odnosi sa drugim institucijama

Direktori domova zdravlja u svim grupama su istakli da je najlošija saradnja sa lokalnom zajednicom. Najveći problem je nedostatak zakonski obaveznog finansiranja, te je podrška, ako postoji, uglavnom deklarativna. Jedina podrška je suportivna, prilikom otvaranja ambulanti obiteljske medicine (obezbjeđivanje prostora i dozvola).

U nekim mjestima lokalna zajednica vrši pritisak na domove zdravlja - zahtjev za otvaranje/održavanje nerentabilnih i neekonomičnih ambulanti (uz prisutan nedostatak medicinskog osoblja). Pritisak na primarnu zdravstvenu zaštitu posebno se primjećuje u predizborno vrijeme - istaknuto je u grupama direktora u Travniku i Bihaću.

Općina Travnik, Tuzla, Livno i nekoliko sarajevskih općina, ističu se, jer ispunjavaju dio finansijskih obaveza prema domovima zdravlja.

Sa federalnim ministarstvima domovi zdravlja ne kontaktiraju mnogo, većim dijelom su to kantonalna ministarstva zdravstva i sa njima imaju zadovoljavajuću saradnju. Komunikacija je uglavnom jednosmjerna. Kao zadovoljavajuća je opisana saradnja sa zavodima za javno zdravstvo, uglavnom kantonalnim, jer većinom nema potrebe za komunikacijom sa Federalnim zavodom za javno zdravstvo. U grupama direktora u Mostaru i Sarajevu, te grupama specijalista u Čapljini istaknuto je da je administracija - ministarstva i zavoda - velika i glomazna u odnosu na broj ljekara koji pružaju uslugu. Pošto se sve finansira iz istog izvora, mišljenja su da prvenstveno treba smaniti broj uposlenika u administraciji koja prati zdravstvo i taj novac usmjeriti u povećanje broja liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

U grupama direktora u Tuzli i Travniku, istaknuto je da je previše nesinhoniziranih zahtjeva sa različitim nivoa: napr. pilot projekt informatizacije, koji je bio prioritet, pa zapostavljen; razlika u kantonalnim i federalnim aktima u vezi sa obiteljskom medicinom u Srednjobosanskom kantonu. To predstavlja dodatno administrativno opterećenje i trebalo bi koordinirati različite projekte i programe (nerijetko su zahtjevi u koliziji).

U Srednjobosanskom kantonu i Kantonu 10 pomenuta je podrška koju je primarna zdravstvena zaštita imala iz susjedne Hrvatske, a koja više ne postoji.

Uticaj reforme na funkcionisanje PZZ

Specijalisti primarne zdravstvene zaštite, kao i specijalisti specijalističko-konsultativnih službi nemaju mnogo informacija o usvojenim strategijama, kao i novom prijedlogu zakona o zdravstvenoj zaštiti. Specijalisti se nisu ni interesirali, mada je nekim domovima zdravlja bio upućen poziv na javnu raspravu. Niko se nije uključio u rasprave o nacrtu zakona i preko liječničkih komora. Samo nekolicina je samoinicijativno, na web stranici Federalnog ministarstva zdravlja, pročitala Prijedlog zakona o zdravstvenoj zaštiti i Nacrt zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Također je samo nekoliko specijalista pomenulo strategiju iz 2006. godine, odnosno Strategiju za razvoj primarne zdravstvene zaštite. Direktori su bolje upoznati sa zvaničnim dokumentima. Skoro svi učesnici

ovih grupa su pročitali nacрте zakona, većinom sa već pomenute web stranice, ili su ih dobili preko kantonalnih ministarstava zdravlja. Ne postoji obrazac koji bi mogli izdvojiti. Nivo informiranosti o novim strategijama ovisi od individualne zainteresiranosti svakog ispitanika; vertikalne organizacije svakog doma zdravlja.

Većina učesnika nije zadovoljna dosadašnjim tokom i impementacijom reforme primarne zdravstvene zaštite, bez obzira iz kojeg kantona dolaze. Većina direktora misli da se za deset godina implementacije modela obiteljske medicine nije suštinski mnogo promijenilo. Postoji potreba zakonske regulative, usvajanjem pratećih akata, naročito restrukturiranja sistema finansiranja primarne zdravstvene zaštite.

Najznačajnija promjena koju su uočili svi ispitanici svih grupa je uvođenje modela obiteljske medicine i onoga što taj model prati - mreža ambulanti, oprema, edukacije, formiranje timova i registriranje stavnovništva timovima. Formiranje timova i registracija stanovništva još nije provedena na zadovoljavajućem nivou u svim kantonima (najbolje stanje je u Tuzlanskom i Sarajevskom kantonu). Specijalisti ostalih službi u primarnoj zaštiti, kao i oni iz specijalističko-konsultativnih službi, istakli su da su svi resursi kroz postojeću reformu usmjereni na obiteljsku medicinu, a da su sve ostale službe potpuno zapostavljene (oprema, prostor, edukacija).

U većini grupa istaknuto je da su standardi i normativi zastarjeli, loši, često ne odgovaraju realnom stanju na terenu (napr. procjene broja stanovnika su manje od realne brojke na terenu). Mada je činjenično stanje da mali broj specijalista poznaje trenutno važeće normative (osim da specijalista treba pregledati max. 20 pacijenata dnevno, a situacija na terenu je tkva da je taj broj često duplo veći). Direktori su isticali standarde i normative, jer je to osnov za finansiranje domova zdravlja. Normativi su primjenjiviji u gradskim i većim sredinama, dok su veoma teško primjenjivi u vangradskim, razuđenim sredinama.

U svim grupama svi učesnici, posebno direktori, naglasili su da reformu zdravstvenog sistema ne prati refoma (promjena) finansiranja usluga zdravstvene zaštite i preraspodjela sredstava unutar zdravstvenog sistema. Trenutni sistem zavoda zdravstvenog osiguranja ne odgovara reformom planiranom sistemu pružanja usluga. Rast usluga koje se pružaju osiguranicima iz beneficiranih kategorija (biro za zapošljavanje, penzioneri i invalidi, poljoprivredno osiguranje), zajedno sa veoma malim ili nikakvim učešćem lokalne zajednice u obaveznom finansiranju, dovodi do upitne finansijske stabilnosti primarne zdravstvene zaštite.

Reformom je predviđeno da primarna zdravstvena zaštita sa pripadajućim specijalističko-konsultativnim službama rješava 80% potreba stanovništva. U većini grupa je istaknuto da je sekundarna i tercijalna zaštita favorizirana (klinike i bolnice). Trebalo bi značajnija finansijska sredstva usmjeriti u primarnu zdravstvenu zaštitu.

Godišnje participacije, tzv. markice, koje su uvedene u nekim kantonima (Tuzlanskom, Hercegovačko-neretvanskom, Srednjobosankom, Unsko-sanskom) dodatno utiču na potrošnju i opterećenje primarne zdravstvene zaštite, jer povećavaju broj zahtjeva za dijagnostičke i labaratorijske preglede koji često nisu neophodni (nema nikakvih indikacija da se rade ti pregledi). Beneficirane kategorije oslobođene od plaćanja zdravstvenih usluga, koje u potpunosti padaju na teret domova zdravlja.

Kao sastavni dio teme o finansiranju zdravstvene zaštite, opterećenju službi koje djeluju u domovima zdravlja, u svim grupama je diskutirano o nedostatku definiranog osnovnog paketa zdravstvenih usluga i potrebe njegovog što hitnijeg usvajanja.

Javnost, korisnici usluga, nisu na adekvatan način obaviješteni o reformi i strategiji razvoja zdravstva. Suština promjena nije objašnjena, i potrebno je što hitnije raditi na tome. Čak su u grupama direktora u Mostaru i Travniku isticani negativni efekti medijske kampanje

o obiteljskoj medicini i participaciji, koja je javnosti predstavljala sliku koja nije primjenjiva u praksi. Time je samo povećan broj nezadovoljnih primalaca usluga.

Najveću korist od ove reforme dobio je pacijent. Pacijentima su data sva prava, bez obzira na vrstu zdravstvenog osiguranja. Zdravstvena zaštita je pristupačnija, ambulante su veoma dobro opremljene.

Fokus reforme je na obiteljskoj medicini, koja je dobila prostor i opremu, dok su sve ostale službe zanemarene. U grupama direktora u Livnu, Travniku, Tuzli i Sarajevu pomenute su i farmaceutke kuće i apoteke koje su ostvarile direktnu finansijsku korist kroz proširenje esencijalne liste lijekova. U grupi direktora u Livnu, jedan direktor je istakao da su korist dosadašnjom implementacijom reforme zdravstvenog sistema ostvarile građevinske kompanije i kompanije za nabavku medicinske opreme (izgradnja i opremanje ambulanti).

Osim finansiranja koje ne prati reformu, koje je fokusirano posebno u grupama direktora, kao osnovna i najveća prepreka implemetaciji reforme razgovarano je i o drugim kapacitetima. Kod faktora prostora i opreme moramo zasebno analizirati obiteljsku medicinu i ostale službe pri domovima zdravlja. Ambulante obiteljske medicine su veoma dobro opremljene, ima dovoljan broj terenskih ambulanti porodične medicine u većini kantonima. U Livnu i Mostaru postoji problem neriješenog prostora za dom zdravlja i ambulante obiteljske medicine sa lokalnom bolnicom. U Srednjobosanskom kantonu nedostaje najveći broj ambulanti i timova obiteljske medicine. U posljednje vrijeme skoro nikako nije ulagano u prostor i opremu ostalih službi u domovima zdravlja. Postoji velika potreba za prostornim uređenjem i opremom u većini specijalističko–konsultativnih službi. Značajan je problem nedostatak informatičkog sistema. Ovaj nedostatak se ogleda kroz: nemogućnost praćenja stanja pacijenta (kartoni su fizički na jednom mjestu i često se nemaju svi potrebni nalazi prilikom pregleda, nema se kontrola izdatih lijekova, potreban holistički pristup pacijentu - a ne samo trenutnom problemu); nemogućnost praćenja trendova i kontinuirane edukacije - pristup internetu; otežana komunikacija sa kolegama u udaljenim ambulantama (video konferencije, savjetovanja). Osim zdravstvenog kartona, potrebno je automatizirati (informatizirati) i evidenciju o zdravstvenom osiguranju. Time bi se uštedilo vrijeme i onima koji daju i onima koji primaju zdravstvene usluge. Ne postoje razlike među kantonima.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti nedostaju liječnici, posebno specijalisti obiteljske medicine. Ovaj problem je posebno istaknut u manjim općinama, te gradskim sredinama, u kojima se jedva održavaju ambulante porodične medicine (napr. u Kaknju većina specijalista nakon radnog vremena radi po četiri sata u nekoj od ambulanti). Dešava se da su neke veoma dobro opremljene ambulante funkcionalne četiri sata svaki drugi dan, zbog nedostatka liječnika. U nekim, uglavnom gradskim općinama, u većim centrima (Tuzla, Sarajevo), formirani su timovi obiteljske medicine, ali je problem 10% opravdano odsutnih liječnika (godišnji odmori, bolovanja, edukacije, dežure), koje nema ko da pokrije. To stvara dodatno opterećenje. Tu postoji kadar, ali ne i finansijska podrška da bi se on mogao aktivirati (zaposliti). S duge strane, u manjim mjestima, posebno onim koja gravitiraju većim gradskim centrima, nema raspoloživog kadra; čak i postojeći napušta manja mjesta.

Dodatnu edukaciju kroz PAT i PHARE program u domovima zdravlja je prošao veliki broj liječnika različitih specijalnosti. Mali broj njih želi raditi u timovima porodične medicine, jer to smatraju svojevrsnom degradacijom. Nema sistemskog rješenja zadržavanja liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Većina mladih liječnika odlazi iz primarne zdravstvene zaštite u sekundarnu, idući za atraktivnijim specijalizacijama. Ne postoji mehanizam zadržavanja i motiviranja mladih liječnika u porodičnoj medicini. Trebalo bi stalno zaposlenje i dobijanje specijalizacije usloviti vremenskim rokom od min. 3-4 godine rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Osim toga u grupama direktora je više puta pominjano da trebaju obezbijediti različite motivacijske programe za liječnike obiteljske medicine (dodatna finansijska motivacija, stan,

povoljno kreditiranje da se ostane u nekom mjestu). Većina domova zdravlja u FBiH ima stalno otvorene konkurse za zaposlenje specijalista obiteljske medicine. Potrebno je imati tješnju saradnju sa obrazovnim institucijama (medicinskim fakultetima), koji bi trebalo da više zagovaraju obiteljsku medicinu, kako bi se osigurao kvalitetan kadar. Također, PAT program treba da bude sastavni program završne godine medicinskih fakulteta, kako bi se mladi liječnici mogli lakše uključivati u sistem primarne zaštite. Ne postoji dovoljno validnih informacija u sistemu obrazovanja liječnika o reformi i obiteljskoj medicini. Specijalisti u Ljubuškom su istakli problem hiperprodukcije fakulteta i neujednačenog programa. Obiteljski liječnik bi trebalo da bude okosnica primarne zdravstvene zaštite, što iziskuje dosta prakse i dodatne edukacije.

Porodična medicina

Opterećenje obiteljske medicine je veoma veliko. U gradskim sredinama i ambulantama gdje je stalni doktor specijalist, porodična medicina uglavnom funkcioniра na svojim načelima. Problem je u ambulantama (takvih je više od polovine u FBiH) u kojima nema stalnih timova, a liječnici se smjenjuju u dežurama, tako se gube osnovne postavke porodične medicine - bliskost liječnika sa pacijentom i preventivni rad. U tim slučajevima nema mnogo razlike među ambulantama obiteljske medicine i ambulanti opće prakse.

Većina učesnika upoznata je sa standardima i jednim od osnovnih ciljeva reforme - da obiteljska medicina ima više vremena za prevenciju i da je njena propusna moć ka drugim službama manja. Međutim, zbog nedovoljnog broja timova, te većeg broja registriranih hroničnih bolesnika-obiteljska medicina je često preopterećena. Često je broj usluga duplo veći od propisane norme. U takvim okolnostima nije moguće raditi patronažne posjete i preventivne programe, nego samo trijažu i kurativu. Mlađi i manje iskusni liječnici (češće sa završenom doedukacijom, a manje specijalisti porodične medicine) više upućuju pacijente u specijalističko-konsultativne službe. Problem se javlja kada pacijentu nije data radna dijagnoza, nego se samo traži mišljenje liječnika specijaliste. U većim općinama, gdje domovi zdravlja imaju stalno uposlene specijaliste iz različitih službi, nešto je veća propusna moć prema specijalističko-konsultativnim službama. To najviše ovisi od edukacije, godina iskustva liječnika, te individualnih osobina samog obiteljskog liječnika. Većina grupa je identificirala pritisak primalaca usluga na liječnike obiteljske medicine. Pojedini pacijenti sami zahtijevaju određene medikamente, ili određeni dijagnostički pregled kod specijaliste. To je više izraženo u kantonima koji imaju dodatnu godišnju participaciju kroz markicu. Problem je što neki pacijenti ne vjeruju dovoljno obiteljskom liječniku i zahtijevaju drugo mišljenje specijaliste. To je posebno izraženo kod djece (u nekim kantonima djeca od sedam, a negdje od 14 godina „pripadaju“ porodičnoj medicini), te za neke internističke i oftamološke preglede.

Pacijenti po zakonu imaju pravo birati liječnika, pa je strategija u koliziji s preporukom za registraciju stanovništva u najbližoj ambulanti. Tako nekada, u nekim vangradskim krajevima, stanovništvo bira veći centar i pored postojeće bliže ambulante. Osim motivacije da se bude u kontaktu sa većim mjestom (obave i neki drugi poslovi), ambulante obiteljske i opće medicine u Domovima zdravlja imaju na raspolaganju laboratorij, te apoteke za eventualnu terapiju. Ne postoje mobilne laboratorije za osnovne nalaze, niti lokalne apoteke.

Po mišljenju učesnika diskusija, dosadašnja registracija stanovništva u timove obiteljske medicine nije dala zadovoljavajuće rezultate. Najveći broj registriranog stanovništva su hronični bolesnici, te starija populacija (penzioneri). Dio stanovništva nema dovoljno informacija o promjenama funkcioniranja primarne zdravstvene zaštite, kao i o strategiji razvoja zdravstva. Istina je da su svi dokumenti javnosti dostupni na web stranicama, što očito nije dovoljno. Ne postoji dovoljno informacija o specijalizaciji porodične medicine i

kompetencijama ove specijalizacije. Često je potcijenjena u očima javnosti, ali i drugih kolega specijalista. Trebalo bi raditi na vraćanju povjerenja u primarnu zdravstvenu zaštitu.

Problem predstavlja i nemogućnost izdavanja terapije hroničnim bolesnicima za max. tri mjeseca unaprijed (napr. inzulinska terapija dijabetičara), koji nepotrebno opterećuju obiteljsku medicinu radi propisivanja terapije.

Zbog nedostatka liječnika i specijalista porodične medicine, opterećenosti liječnika koji trenutno rade, te nedovoljnog iskustva mladih liječnika - obiteljska medicina malo se razlikuje od opće prakse, po mišljenju većine učesnika u grupama direktora i specijalista. U ovakvim uslovima nije moguće primijeniti sve postulate obiteljske medicine, samim tim dobiti i benefite za sistem i pojedinca. Tako je reforma više prisutna na papiru, kao forma, odnosno nije došlo do suštinskih promjena sistema.

Čak i u onim općinama gdje su timovi kompletirani i gdje postoji kvalitetno educiran kadar, opredijeljen i motiviran da radi u obiteljskoj medicini - javlja se problem finansijskih resursa-npr. nepostojanje sredstava da se nabavi dovoljan broj vozila za obavljanje patronažne službe i kućnih posjeta, koja bi trebalo da bude zastupljena sa ¼ radnog vremena tima obiteljske medicine. Troškovi goriva su dodatni problem u razuđenim općinama, što predstavlja prepreku primjeni postulata obiteljske medicine.

Timovi obiteljske medicine opterećeni su administracijom i protokolima koje treba da vode. Ne stiže se valjano obaviti preventivni rad, tako da se često svodi na kurativu, upućivanje u specijalističko-konsultativne službe.

Zakazivanje pacijenata funkcioniše kod savjesnih hroničnih pacijenata i u ambulantama gdje je manje opterećenje, pa se u slučaju pojave akutnog stanja može pronaći termin u naredni dan, dva. To predstavlja veliki problem u ambulantama sa mnogo registriranog stanovništva, odnosno sa manjkom timova; nerijetko se dešava da se za akutni problem dobije termin za sedam dana. To onda opterećuje hitnu pomoć, ili preusmjerava pacijenta u neku od privatnih ordinacija. To se najčešće dešava radno sposobnom stanovništvu. Ruralne i razuđene sredine ne mogu primjenjivati sistem zakazivanja, jer primaoci usluga često ovise od rasporeda prijevoza, odnosno nemogućnosti biranja termina u ambulanti.

Problem nedostatka kadra u obiteljskoj medicini je istican cijelo vrijeme, u svim grupama. Nešto više u grupama direktora, nego specijalista. Jedan dio tog problema je i edukacija liječnika koji rade u obiteljskoj medicini. Ova specijalizacija je mlada i ne tako popularna kod liječnika. Iako je zadnjih pet godina u planu dodatna finansijska stimulacija kroz promjenu sistema finansiranja, ona nije zaživjela, pa je ta specijalizacija dodatno izgubila na atraktivnosti. Kolektivni ugovor koji svim liječnicima određuje istu finansijsku nadoknadu nije stimulativan za potencijalne obiteljske liječnike, pogotovu one koji bi trebali raditi u manjim mjestima, ili vangradskoj sredini gdje nema domicilnog liječničkog kadra (ili je nedovoljan). Mehanizam finansiranja i plaćanja usluga u zdravstvu, potrebno je što prije mijenjati. Ovakav destimulirajući sistem može dovesti do zaustavljanja implementacije reforme i regresije zdravstvenog sistema, i najveća joj je prijetnja.

Sistem treba da protežira specijalizaciju iz obiteljske medicine. Većina specijalista specijalističko-konsultativnih službi nema visoko mišljenje o PAT i PHARE programu. Misle da su nedovoljno kvalitetni i da ne daju dovoljno znanja i kompetencije da bi se moglo baviti obiteljskom medicinom u pravom smislu riječi, pogotovu ako su u pitanju mladi liječnici koji su tek završili fakultet. U nekim grupama specijalista izjavljeno je da je specijalizacija iz obiteljske medicine ad hoc specijalizacija, koja nije dovoljno definirana i kvalitetna. Promjena sistema, koja bi uslovljavala ostanak mladih liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti od 3-4 godine, također bi doprinijela prevazilaženju problema nedostatka kadra.

Kako je istaknuto u grupi direktora u Bihaću - postoje predrasude prema obiteljskoj medicini, odnosno specijalizaciji obiteljske medicine, a posebno doedukaciji kroz PAT i PHARE. Nešto su manje izražene kod specijalista koji rade u domovima zdravlja, dok su veoma izražene u sekundarnoj, odnosno tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Manje se uzima u obzir činjenica da je obiteljska medicina nosilac reforme cjelokupnog zdravstvenog sistema i važnost njene uloge. Ovaj zaključak je potvrđen od strane većine specijalista u svim grupama.

Ne postoji obrazac po kome bi mogli zaključiti gdje i zašto timovi obiteljske medicine stvaraju veće opterećenje specijalističko-konsultativnim službama, a gdje, ustvari, rasterećuju te iste službe. U grupama su izneseni i jedni i drugi primjeri - napr. vrlo dobra saradnja u jednom domu zdravlja, Centar Sarajevo, te opterećenja pulmologa i oftamologa u drugoj općini istog kantona.

Kao što smo ranije istakli, propusna moć obiteljske medicine ovisi od:

- Iskustvo tima (prvenstveno liječnika), ali i ostalog osoblja. Liječnici, specijalisti opće medicine, ili oni sa dužim stažom, rješavaju veći broj slučajeva na nivou ambulantne obiteljske medicine.
- Edukacija. Specijalisti obiteljske medicine, specijalisti opće prakse značajno manje dodatno opterećuju specijalističko-konsultativne službe od onih liječnika koji su završili doedukaciju. Specijalisti u većini slučajeva postavljaju radnu dijagnozu i završe dio njima dostupnijih dijagnostičkih pregleda.
- Vrsta tima. Stalni timovi sa registriranim stanovništvom imaju manje opterećenje, mogu raditi preventivne aktivnosti, što se odražava na broju uputnica u specijalističko-konsultativne službe.
- Veličina populacije koja gravitira toj ambulanti. Često zbog administracije i broja pacijenata nije moguće uraditi mnogo više od trijaže i upućivanja u specijalističko-konsultativne službe
- Komunikacija među liječnicima na jednoj općini/unutar doma zdravlja. Tamo gdje postoje više- manje redovni sastanci odjela i službi, saradnja je bolja; više pacijenata obradi se u ambulanti obiteljske medicine.
- Dostupnost ostalih specijalističkih službi. Nerijetko pacijenti insistiraju i zahtijevaju dodatne dijagnostičke procedure od strane specijalista. To je posebno izraženo u gradskim sredinama, gdje su specijalističke službe lako dostupne. U većini grupa učesnici misle da bi uvođenje participacije smanjilo broj više-manje neopravdanih zahtjeva pacijenata za upućivanje na dodatne preglede, te time olakšao rad svim službama. Godišnje dodatno osiguranje - markica, pokazalo se kao loše rješenje koje opterećuje domove zdravlja i dodatno troši velike resurse.

Specijalisti službi koje su ostale pri primarnoj zdravstvenoj zaštiti, nemaju preklapanja sa obiteljskom medicinom (napr. ginekologija, pedijatrija), tako da je uticaj uvođenja obiteljske medicine na rad i funkcioniranje njihovih službi minoran. Jedino što je istaknuto na više lokacija, su smanjenja ulaganja u ostale službe - nedostatak specijalizacija iz pedijatrije i ginekologije, što može napraviti problem u narednih 5-10 godina, kada će postojeći specijalisti završiti svoj radni vijek. U svim grupama specijalista i nekim grupama direktora, istaknuto je da bi dio sredstava trebalo uložiti i u opremu ostalih službi, a ne samo obiteljske medicine. Često su problem najosnovnije stvari - računar ili mašina za kucanje.

Kako je istaknuto u grupi specijalista u Čapljini, postoji djelomično preklapanje službi primarne zdravstvene zaštite - pedijatrije, ginekologije, dijelom epidemiološke službe, te bi trebalo tačno definirati i razgraničiti gdje se koje usluge pružaju.

Oftalmolozi i pneumolozi, djelomično ORL i ginekolozi, u većini grupa su izjavili da im se povećao obim posla uvođenjem obiteljske medicine. Dio pacijenata nema indikacije za posjetu specijalisti, ali nerijetko zbog protokola, te nesigurnosti i neiskustva, obiteljski liječnici pacijente upućuju u specijalističko-konsultativne službe.

Nedostatak jedinstvenog, svima dostupnog, elektronskog katrona, nekada stvara probleme u komunikaciji. Specijalisti drugih službi nemaju sve nalaze i potpunu historiju bolesti; ili pak pacijent gubi vrijeme jer se svi recepti i uputnice dobijaju u ambulantama obiteljske medicine.

Istaknut je generalni problem nepriznavanja nalaza, ili pripreme za bolnički tretman od strane tercijarne zdravstvene zaštite. U nekoliko grupa je istaknuto da liječnici koji rade u klinikama i bolnicama nemaju dovoljno znanja o važnosti obiteljske medicine i specijalističko-konsultativnih službi u cjelokupnom funkcioniranju zdravstvene zaštite.

Zadovoljstvo

Podijeljena su mišljenja učesnika grupa o zadovoljstvu pacijenata dosadašnjom implementacijom reforme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Učesnici fokus grupa smatraju da stanovništvo ne zna dovoljno o svim aspektima reforme. Najveće nezadovoljstvo pacijenata stvara sistem naručivanja. To ne bi bio veliki problem kada bi bio dovoljan broj timova obiteljske medicine.

Pacijenti imaju vrlo malo zdravstvene kulture, što je naslijeđeno iz starog sistema. Vrlo su dobro informirani o svojim pravima, a ne žele da shvate da paket usluga koje nudi osnovno zdravstveno osiguranje nije neograničen. Pacijenti su nezadovoljni ako ne dobiju uputnicu specijalisti, jer neki smatraju da obiteljska medicina nije dovoljno kompetentna.

Pacijentima se kroz ovu reformu pruža isti, ako ne i veći obim usluge, samo je put duži - nije sve na jednom mjestu (često se mora dva do tri puta posjetiti obiteljski liječnik, samo zbog propisivanja terapije i davanja novih uputnica).

Pacijenti koji su više informirani o načinu funkcioniranja obiteljske medicine, zadovoljni su što ne moraju više čekati, zadovoljni su kućnim posjetama. I specijalisti i direktori smatraju da će pacijenti biti zadovoljniji kada budu bolje informirani o reformi zdravstvene zaštite.

Zbog nedostatka sredstava u sektoru zdravstvene zaštite nije moguće pacijentima pružiti sve usluge koje nudi savremena medicina.

Liječnici prvenstveno nisu zadovoljni finansijskom stimulacijom za svoj rad. U svim grupama je isticana finansijska nemotiviranost liječnika u službama primarne zdravstvene zaštite, ali i specijalističko-konsultativnoj službi. Pritisak na primarnu zdravstvenu zaštitu je veliki (veliki broj usluga + nedovoljna finansijska sredstva), a entuzijazam za provođenje reformi se polako troši. Liječnici osjećaju da su na dnu društvenog staleža, a imaju veliku odgovornost. Odgovornost liječnika je isticana u grupama specijalista u Mostaru, Ljubuškom i Sarajevu. Velika je odgovornost, a manjkav sistem zaštite liječnika. To izaziva nezadovoljstvo i frustraciju pružatelja zdravstvene zaštite.

Administracija stvara dodatno opterećenje specijalistima u domovima zdravlja. U grupama direktora u Tuzli, posebno je istaknuta nova lista esencijalnih lijekova sa pet vrsta kodova i šifri koja je dostupna u printanoj formi i koja oduzima 5-10 minuta za evidenciju terapije i propisivanje recepata.

Specijalisti smatraju da bi trebalo da postoji program finansiranja specijalizacija i dodatnih edukacija od strane institucija (domova zdravlja, općina).

Dio specijalista u grupama je izjavio da su nezadovoljni nedostatkom opreme i alokacijom resursa, samo i isključivo u obiteljsku medicinu. U ambulancama obiteljske medicine ima dosta opreme koja se uopće ne koristi (stolovi za ginekološki pregled, napr).

I u grupama direktora i specijalista koji rade pri domu zdravlja istaknuto je da i liječnici koji rade u obiteljskoj medicini nisu zadovoljni. Imaju veliku odgovornost, obim posla, a nedovoljnu stimulaciju. U grupi direktora u Mostaru pocrtano je da su specijalisti obiteljske medicine prevareni, jer je uvođenjem ovog sistema obećan drugačiji sistem rada, veća finansijska stimulacija, računari, a ništa od toga nisu dobili. Iako normativ predviđa 2.500 registriranih pacijenata, neki timovi imaju ih i duplo više. Imaju značajno više posla i odgovornosti od ostalih službi, a istu finansijsku stimulaciju. Dodatnu frustraciju izaziva nemogućnost provođenja preventivnog rada.

Specijalisti obiteljske medicine i članovi tima plaćaju se po kolektivnom ugovoru, bez razlike da li oni domovima zdravlja donose dodatni prihod ili ne. U nekim kantonima, napr. Tuzlanskom i Zeničko-dobojskom, timovi obiteljske medicine sa registriranim stanovništvom donose veći prihod domovima zdravlja. Još uvijek nema direktnog finansiranja timova, samo indirektnog. Vrijednost timova trenutno nije ista i imaju različite troškove, ali liječnici imaju iste plaće. Bez obzira što se, napr., broj registriranih osiguranika u jednom timu poveća, on će i dalje ostati plaćen kako je predviđeno ugovorom za tu godinu. Poseban problem je finansiranje CBR, čiji troškovi nisu pokriveni, niti planirani kroz Zavod za zdravstveno osiguranje.

Većina direktora domova zdravlja deklarativno je upoznata sa postulatima plaćanja primarne zdravstvene zaštite „po osiguraniku“; odnosno per capita. Najviše su o tome informirani direktori domova zdravlja u Tuzlanskom kantonu.

Veći broj direktora misli da to neće biti moguće izvesti bez domova zdravlja, te da će u tom sistemu plaćanja većina timova biti neprofitabilna i nelikvidna. Jedini moguć i održiv način finansiranja, po mišljenju većine direktora domova zdravlja, u svim grupama, je da dom zdravlja preuzme administrativni dio za timove obiteljske medicine i sklapa za timove ugovore sa Zavodom za zdravstveno osiguranje na osnovu broja registriranog stanovništva. Sa postojećim sredstvima i trenutnim stepenom razvoja obiteljske medicine nema prostora za privatizaciju timova obiteljske medicine.

Prvi i osnovni preduslov su valjani statistički pokazatelji - popis stanovništva. Drugi je dovoljno razvijena i pokrivena mreža obiteljske medicine. Prvo treba donijeti akte o razlučivanju privatnog i javnog zdravstva, te potpuno regulirati i razdvojiti te dvije oblasti, odnosno dati svima iste uvjete. Nakon toga treba reformirati sistem zdravstvenog osiguranja, uvesti dodatna zdravstvena osiguranja i uvesti privatni sektor u taj sistem. Nekolicina specijalista i direktora misli da je naše društvo siromašno za takav potez i da bi to značilo nezbrinjavanje socijalnih kategorija društva, kojima ne bi mogla biti pružena adekvatna zdravstvena zaštita. U skoro svim grupama istaknuto je da nema političke volje za takvo što, jer se primarnom zdravstvenom zaštitom kupuje socijalni mir.

Održivost

Trenutni sistem nije održiv, prvenstveno zbog nedovoljnih finansijskih sredstava u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i nedostatka kadra u obiteljskoj medicini. Treba raditi na podizanju svijesti cjelokupne populacije o tome da zdravstvena zaštita nije besplatna, da ona itekako košta.

Da bi reforma bila održiva, potrebno je modificirati primarnu zdravstvenu zaštitu tako da joj temelj bude stimulativan za sve učesnike u procesu. Pacijent i dalje treba ostati u centru reforme, afirmacijom obiteljske medicine; i fondovi za zdravstveno osiguranje moraju sistemom spojenih posuda reagirati na povećanje troškova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Da

bi sistem bio održiv, potrebno je reducirati kadar koji nije predviđen sistematizacijom, a tako i administraciju u zavodima i ministarstvima.

Da bi ovakav sistem funkcionirao, potrebno je uvesti informatički, automatski monitoring i liječnicima ostaviti više vremena za bavljenje pacijentom.

Reforma je veoma dobro zamišljena i trenutno je bitno da li će doći do promjene sistema finansiranja, da li će se uvesti svi prateći zakonski akti, te da li će se organizirati značajna javna kampanja s ciljem pravilnog informiranja javnosti o reformama zdravstvenog sistema i načinima trenutnog i budućeg funkcioniranja.

PREPORUKE NAKON FOKUS GRUPA SA DIREKTORIMA I SPECIJALISTIMA DOMOVA ZDRAVLJA

- Modificirati sistem zdravstvenog osiguranja koji će pratiti tokove davanja usluga, ne zanemarujući socijalno ugrožene kategorije. Povećati izdvajanje za primarnu zdravstvenu zaštitu. Uvesti sistem finansiranja per capita, gdje novac prati pacijenta; dok većinom iz javnih prihoda lokalne zajednice treba finansirati službe hitne pomoći.
- Usvojiti osnovni paket usluga za primarni paket zdravstvene zaštite. Formirati dodatne pakete zdravstvene zaštite i definirati koje usluge pokrivaju.
- Uvesti informatizaciju u zdravstveni sistem - kartone i evidencije osiguranja.
- Smanjiti administrativno osoblje u zavodima i ministarstvima.
- Usmjeriti ka obiteljskoj medicini sve specijaliste koji su višak prema novim normativima.
- Poboljšati saradnju sa obrazovnim institucijama s ciljem propagiranja obiteljske medicine na fakultetima, te maksimalno uključiti dijelove PAT/PHARE programa kroz zadnju godinu studija, kako bi kadrovi izašli maksimalno pripremljeni za rad u obiteljskoj medicini.
- Stimulirati liječnike za ostanak u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i obiteljskoj medicini - finansijska stimulacija, dodatna finansijska stimulacija u vangradskim dijelovima, dodatne beneficije - povoljni stambeni krediti, plaćen smeštaj, dodatna edukacija.
- U normative i mrežu timova obiteljske medicine uključiti i 10% opravdano odsutnog osoblja, kako bi sistem mogao funkcionirati.
- Organizirati obavezne sastanke specijalista obiteljske medicine i ostalih specijalista iz specijalističko-konsultativnih službi. Više informirati zdravstvene radnike u klinikama i bolnicama, kao i specijalističko-konsultativnim službama o reformi zdravstva, funkcioniranju obiteljske medicine.
- Organizirati detaljnu i obimnu informativnu kampanju za najširu populaciju s ciljem podizanja zdravstvene kulture, i upoznavanja sa sistemom funkcioniranja zdravstvene zaštite. Putem elektronskih medija organizirati seriju emisija o promjeni zdravstvenog sistema, potencirati benefite, ali i obaveze pacijenta. Također, organizirati seriju predavanja za srednjoškolce (časovi razredne zajednice III i IV razreda), s ciljem edukacije budućih generacija. Izdavanje knjižica/brošura/insertacija u štampanim medijima.
- Kreiranje medijske kampanje koja informira o osnovama reforme zdravstvene zaštite.

Prilog VI: SPISAK UČESNIKA ISTRAŽIVANJA

Uži istraživački tim:

1. Dr. Zlatko Vučina, rukovodilac projekta
2. Dr. Irena Jokić, zamjenik rukovodioca projekta
3. Dr. Aida Ćemerlić-Kulić, član
4. Dr. Enida Imamović, član
5. Dr. Alma Gusinac-Škopo, član
6. Dr. Aida Ramić-Čatak, član

Širi istraživački tim:

1. Dr. Zaim Jatić, predstavnik doktora obiteljske/porodične medicine
2. Dr. Olivera Batić-Mujanović, predstavnik katedre obiteljske/porodične medicine
3. Dr. Davor Pehar, predstavnik direktora doma zdravlja
4. Muhamed Tahirović, predstavnik pacijenata
5. Dr. Sanja Matović Miljanović, spoljni konsultant

Stručnjak za izradu uzorka i statističku obradu podataka: Edin Šabanović, dipl. oec.

Stručnjak za izradu baze podataka i statističku obradu podataka: Dženis Midžić, ing. etc.

Koordinatori:

1. Dr. Zerina Mulabdić
2. Dr. Goran Pavić
3. Dr. Nermina Mehinović
1. Dr. Senad Huseinagić
2. Dr. Ibrahim .Jahić
3. Dr. Sead Karakaš
4. Dr. Eniz Čolaković
5. Katica Pralas, VSS
6. Dr. Habiba Salihović
7. Dr. Dijana Mamić

Supervizori

1. Dr. Jasmina Cepić
2. Anka Živković VSS
3. Aida Pašić dipl. ecc.
4. Dr. Maida Mulić
5. Dr. Suad Sivić
6. Dr. Amra Živanović- Mehmedbegović
7. Dr. Sabaha Dračić-Purivatra
8. Dr. Marija Zeljko

Anketari

1. Jusić Emira
2. Muhiba Krmpotić
3. Enisa Čajić
4. Hajrija Primeća
5. Ružica Lucić
6. Lela Hasanović
7. Anto Ivanović
8. Adel Delić
9. Damir Bešlagić
10. Sanel Deljić
11. Senada Mehić
12. Nermin Imamović
13. Nino Alić
14. Lazar Đurđević
15. Darko Bošnjak
16. Adisa Šator
17. Anika Šandrak
18. Ružica Maksimović
19. Vesna Zanki
20. Adnana Dizdarević- Maksumić
21. Subhija Bezdrob
22. Azemina Bešić
23. Emilija Primorac
24. Slavica Mikulić

Podatke unijeli

1. Sanela Tukulija
2. Mirsada Hadžović
3. Neira Čengiće
4. Azra Spahić
5. Faruk Mehmedović
6. Amela Čato
7. Muris Krupić

Tehnička pomoć i obrada

Muris Krupić

Prilog VII: UPITNICI

16. U slučaju Vaše odsutnosti, gdje je osigurana zdravstvena zaštita Vaših pacijenata? (moguć 1 odgovor)	1. Porodična/obiteljska medicina na istom lokalitetu 2. Porodična/obiteljska medicina na drugom lokalitetu 3. Služba hitne pomoći 4. Ostalo (navesti) _____				
17. Ocijenite saradnju Vašeg tima sa:	Nema saradnje	Loša	Dobra	Vrlo dobra	Izvrсна
a) Centrom za mentalno zdravlje u zajednici	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) Centrom za fizikalnu rehabilitaciju	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) Drugim službama PZZ-e (npr. pedijatrija, školska, ginekologija i dr.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) Specijalističko-konsultativnim službama DZ	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) Bolnicama	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) Lokalnom zajednicom	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) Drugim sektorima (obrazovni, socijalni, NGO itd.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

USLUGE					
18. Koliko prosječno imate pacijenata dnevno?	Broj: _____				
19. Koliko prosječno pacijenata uputite drugim specijalistima dnevno?	Broj: _____				
20. Da li obavljate i evidentirate sljedeće preventivne aktivnosti:	Obavlja i evidentira	Obavlja, NE evidentira	Ne obavlja		
a) Savjetovanje o prestanku pušenja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		
b) Savjetovanje o zdravoj ishrani	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		
c) Savjetovanje o odgovarajućoj fizičkoj aktivnosti	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		
d) Savjetovanje o potrebi mamografije, PAPA testa, pregleda na Ca debelog crijeva kod odgovarajućih pacijenata/ica (bilo šta od navedenog)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		
e) Obavezna imunizacija djece	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		
21. Da li Vaš tim organizira grupna savjetovanja u ambulanti ili u drugim prostorima?	1. Da 2. Ne				
22. Da li organizirate predavanja u mjesnoj zajednici?	1. Da 2. Ne				
23. Da li organizirate predavanja u osnovnim ili srednjim školama?	1. Da 2. Ne				
24. Da li se koristite: a) EKG-om b) otoskopom c) oftalmoskopom	<input type="checkbox"/> 1 Da <input type="checkbox"/> 1 Da <input type="checkbox"/> 1 Da	<input type="checkbox"/> 2 Ne <input type="checkbox"/> 2 Ne <input type="checkbox"/> 2 Ne	<input type="checkbox"/> 3 Nema u ambul. <input type="checkbox"/> 3 Nema u ambul. <input type="checkbox"/> 3 Nema u ambul.	<input type="checkbox"/> 4 Nije bilo potrebe <input type="checkbox"/> 4 Nije bilo potrebe <input type="checkbox"/> 4 Nije bilo potrebe	
25. Procijenite koliko je zdravstveni karton prilagođen sadržaju rada obiteljske/porodične medicine	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvrсно <input type="checkbox"/> 5

ODNOS PREMA PACIJENTU					
PREMA VAŠEM MIŠLJENJU, KAKO PROCJENJUJETE (1-najniža ocjena, 5- najviša ocjena)					
26. Koliko često pacijenti traže usluge direktno od specijalista („preskaču“ porodičnu/obiteljsku medicinu).	Nikad <input type="checkbox"/> 1	Ponekad <input type="checkbox"/> 2	Često <input type="checkbox"/> 3	Vrlo često <input type="checkbox"/> 4	Uvijek <input type="checkbox"/> 5
27. U kom vremenskom periodu ste u mogućnosti da primite svog pacijenta ako on/ona to zatraži? (kad nije hitno).	Isti dan <input type="checkbox"/>	Sljedeći dan <input type="checkbox"/>	Unutar 3 dana <input type="checkbox"/>	Unutar 5 dana <input type="checkbox"/>	Za više od jedne sedmice <input type="checkbox"/>
28. Dužinu vremena koje Vaši pacijenti provedu u čekaonici između zakazanog termina i prijema kod Vas.	<input type="checkbox"/> 1 više od 2 sata	<input type="checkbox"/> 2 1-2 sata	<input type="checkbox"/> 3 30-60 min.	<input type="checkbox"/> 4 10-30 min	<input type="checkbox"/> 5 spod 10 min
29. Vaše cjelokupno poznavanje pacijenata, njihovih porodica i socijalne situacije .	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
30. Način na koji se članovi Vašeg tima odnose prema pacijentima .	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 3
31. Vrijeme (dužinu trajanja) koje posvetite svakom pacijentu tokom posjete .	Suvišekratko <input type="checkbox"/> 1	Kratko <input type="checkbox"/> 2	Koliko treba <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
32. Koliko pažljivo slušate o simptomima i svemu onome što predstavlja problem za Vaše pacijente?	Vrlo malo <input type="checkbox"/> 1	Malo <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
33. Koliko uzimate u obzir mišljenje svojih pacijenata kada ih upućujete na dodatne pretrage i propisujete lijekove?	Vrlo malo <input type="checkbox"/> 1	Malo <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 3
34. Mogućnost da pacijenti telefonski razgovaraju sa Vama kada imaju pitanja ili im je potreban medicinski savjet?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 3
35. Koliko detaljno specijalistu obavjestite o stanju pacijenta kojeg ste mu uputili? (putem uputnice ili na drugi način).	Vrlo malo <input type="checkbox"/> 1	Malo <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 3
36. Kad svoje pacijente upućujete specijalisti ili u bolnicu, koliko im detaljno objasnite gdje treba da idu i zašto .	Vrlo malo <input type="checkbox"/> 1	Malo <input type="checkbox"/> 2	Prosječno <input type="checkbox"/> 3	Detaljno <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
37. Ako je potrebno da Vas pacijent hitno posjeti, da li je uobičajeno da ga možete primiti isti dan.	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
38. Da li Vaš dom zdravlja ima ugovor sa određenim bolnicima ili specijalistima za prijem Vaših pacijenata?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Ne znam				
39. Da li ugovarate preglede kod specijaliste za svoje pacijente?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
40. Da li ugovarate prijem kod specijaliste u bolnici za svoje pacijente?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
41. Kad ste uputili pacijenta specijalisti, na koji način dobijete rezultate specijalističkog pregleda (nalaze, rezultate pretraga) svog pacijenta? (moguće je više odgovora)	1 <input type="checkbox"/> Direktno od pacijenta (Pacijent donosi nalaze, rezultate pretraga) 2 <input type="checkbox"/> Službenim putem 2 <input type="checkbox"/> Na drugi način <hr/> <p style="text-align: right;">(Molimo Vas da upišete)</p>				
42. Kako pacijentima objasnite moguće rizike (negativne posljedice i pojave) koji se odnose na bilo koju preporučenu pretragu ili liječenje?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5

43. Koliko je poštovana privatnost Vaših pacijenata ? (Da li je u ordinaciji za vrijeme pregleda prisutan samo doktor i da li je neko ulazio za vrijeme pregleda?)	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
44. Koliko pomažete da se Vaš pacijent snade na putu kojim prolazi kroz zdravstveni sistem s ciljem rješavanja svojih zdravstvenih problema?	Vrlo malo <input type="checkbox"/> 1	Malo <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	U potpunost <input type="checkbox"/> 5
45. Kolika je povjerljivost podataka o Vašim pacijentima u Vašem timu ?	Vrlo mala <input type="checkbox"/> 1	Mala <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	U potpunosti <input type="checkbox"/> 5

FINANSIRANJE					
46. Mehanizam plaćanja porodične/obiteljske medicine u Vašem DZ je: (moguć je jedan odgovor)	1. Kapitacija 2. Kapitacija +Ugovaranje prema programima 3. Paušalno 4. Ne znam				
47. Da li takav način smatrate dobrim? Ako je odgovor NE , zašto:	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne _____				
48. Da li je uvedena participacija pacijenata za korištenje Vaših usluga?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Ne znam				
a) Ako DA , prema Vašem mišljenju participacija je:	Suviše mala <input type="checkbox"/> 1	Mala <input type="checkbox"/> 2	Odgovarajuća <input type="checkbox"/> 3	Vrlo visoka <input type="checkbox"/> 4	Previsoka <input type="checkbox"/> 5
49. Uvedena je godišnja premija (markica) za zdravstveno osiguranje?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Ne znam				
a) Ako DA , prema Vašem mišljenju premija je:	Suviše mala <input type="checkbox"/> 1	Mala <input type="checkbox"/> 2	Odgovarajuća <input type="checkbox"/> 3	Vrlo visoka <input type="checkbox"/> 4	Previsoka <input type="checkbox"/> 5
50. Da li ste primijetili da Vaši pacijenti ne traže zdravstvene usluge zato što su skupe?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Ne znam				

MENADŽMENT PROMJENA	
51. Da li ste završili edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne
a) Ako DA , ko je organizovao edukaciju (navesti)	_____
52. Da li smatrate da je ova edukacija unaprijedila Vaše vještine upravljanja i komunikacije, te olakšala prihvatanje reformi?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne
a) Ako NE , zašto (navesti):	_____
53. Da li ste upoznati sa Strategijom razvoja PZZ?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne
54. Da li ste upoznati sa Projektom unapređenja zdravstvenog sektora (HSEP)?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne
55. Da li Vaš tim koristiti neke od kliničkih puteva ili druge pisane procedure?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Nisam upoznat
a) Ako DA , navesti koje	_____

56. Prema Vašem mišljenju, kako procjenjujete Vašu spremnost da prihvatite i provodite reformske promjene (upravljanje promjenama):	Vrlo loše	Loše	Dobro	Vrlo dobro	Izvršno
a) u odnosu na pacijenta –pacijent u središtu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) u odnosu na ugovaranje	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) u odnosu na plaćanje	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) kontinuirana edukacija	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
57. Kako procjenjujete podršku menadžmenta DZ u odnosu na uvođenje promjena u PZZ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
58. Kako procjenjujete Vašu komunikaciju sa ostalim službama u PZZ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
59. Da li mislite da je uvođenje modela porodične/obiteljske medicine promijenilo kvalitet zdravstvenih usluga?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Ne znam				
a) Ako je odgovor DA, kako?	Poboljšan je 1 <input type="checkbox"/>		Pogoršan je 2 <input type="checkbox"/>		

ZADOVOLJSTVO						
(1-najniža ocjena, 5- najviša ocjena):						
60. <u>Koliko ste zadovoljni</u> dostignućima reformskih promjena <u>u Vašem timu obiteljske/porodične medicine</u> u odnosu na:		Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan niti nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1.	Broj timova obiteljske/porodične medicine u domu zdravlja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2.	Edukaciju u pravcu povećanja znanja i vještina o promociji zdravlja, prevenciji bolesti i unapređenju procesa rada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3.	Kontinuiranu medicinsku edukaciju	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4.	Adekvatan prostor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5.	Standardnu opremu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6.	Timski rad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7.	Saradnju sa drugim specijalistima u domu zdravlja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8.	Saradnju sa specijalistima u bolnici/bolnicama	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9.	Vrijeme koje Vi posvetite pacijentu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10.	Postojeće mehanizme finansiranja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11.	Porodica/obitelj u fokusu pažnje	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12.	Primjenu terapijskih procedura i vodiča	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13.	Provođenje preventivno-promotivnih programa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14.	Racionalnu upotrebu lijekova	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15.	Poštivanje prava pacijenata	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16.	Postojeću informatizaciju (elektronsko vođenje evidencije, izvještavanje itd.)	ne postoji <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17.	Saradnju sa lokalnom zajednicom (općina ili mjesna zajednica)	ne postoji <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18.	Provođenje istraživanja	ne postoji <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

	Vrlo malo	Malo	Dobro	Vrlo dobro	U potpunosti
61. Koliko ste zadovoljni mjesečnim primanjima?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
62. Kad uzmete u obzir sve faktore koji utiču na Vaš rad i zadovoljstvo njime, procijenite koliko ste zadovoljnim Vašim trenutnim poslom.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

63. Navedite do tri prioriteta problema sa kojima se susrećete u implementaciji modela obiteljske/porodične medicine:

64. Navedite do tri prijedloga za unapređenje implementacije modela obiteljske/porodične medicine:

65. Ako biste imali mogućnost promjene specijalizacije ili mjesta rada (OM), da li biste napustili TOM?

1 Da 2 Ne

OPĆA PITANJA O ISPITANIKU		
66. Godina rođenja	Godina: _____	
67. Spol / Pol (Zaokružiti)	1. Muški	2. Ženski

ZAHVALJUJEMO NA VAŠEM VREMENU!

Popunjavanje anketar prema uzoraku	
Kanton	
Grad i općina	
Dom zdravlja	
Ambulanta (adresa)	
Šifra tima za ID	
Potpis anketara	
Datum popunjavanja (upisati - dan/mjesec/god.)	

Upitnik za medicinske sestre porodične/obiteljske medicine

ŠIFRA UPITNIKA: /_/_/_/_/_/_/_/_

EDUKACIJA I RADNI STAŽ	
1. Da li ste završili edukaciju iz oblasti porodične/obiteljske medicine?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne
2. Da li ste završili edukaciju iz polivalentne patronaže?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne
3. Vrijeme provedeno u timu porodične /obiteljske medicine do 31.12.2009. godine (upisati)	Godina _____ Mjeseci _____
4. Ukupno godina radnog staža u struci (upisati)	Godina _____

UPRAVLJANJE/ORGANIZACIJA							
5. Da li Vaš tim registrira djecu od 0-6 godina	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne						
6. Da li Vaš tim registrira djecu od 7-14 godina	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne						
7. Da li Vaš tim registrira djecu od 15-19 godina	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne						
8. Da li Vaš tim registrira studente	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne						
9. Koji od navedenih registara vodi vaš tim ? (moguće je više odgovora)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> a) nepokretni b) hipertenzija c) koronarna srčana oboljenja d) moždani udari i TIA e) šećerna bolest f) psihoze g) depresija </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> h) PTSP i) epilepsija j) bolesti ovisnosti k) HOPB i astma l) bolesti štitnjače m) maligne bolesti </td> </tr> </table>	a) nepokretni b) hipertenzija c) koronarna srčana oboljenja d) moždani udari i TIA e) šećerna bolest f) psihoze g) depresija	h) PTSP i) epilepsija j) bolesti ovisnosti k) HOPB i astma l) bolesti štitnjače m) maligne bolesti				
a) nepokretni b) hipertenzija c) koronarna srčana oboljenja d) moždani udari i TIA e) šećerna bolest f) psihoze g) depresija	h) PTSP i) epilepsija j) bolesti ovisnosti k) HOPB i astma l) bolesti štitnjače m) maligne bolesti						
10. Da li redovno evidentirate indeks tjelesne mase pacijenata?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne						
11. U Vašem timu porodične/obiteljske medicine je uveden sistem zakazivanja posjeta u ordinaciji:	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne						
12. Kakva su Vaša iskustva sa sistemom zakazivanja posjeta u ordinaciji?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">Vrlo loša <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Loša <input type="checkbox"/> 2</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Dobra <input type="checkbox"/> 3</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Vrlo dobra <input type="checkbox"/> 4</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Izvrсна <input type="checkbox"/> 5</td> </tr> </table>	Vrlo loša <input type="checkbox"/> 1	Loša <input type="checkbox"/> 2	Dobra <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobra <input type="checkbox"/> 4	Izvrсна <input type="checkbox"/> 5	
Vrlo loša <input type="checkbox"/> 1	Loša <input type="checkbox"/> 2	Dobra <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobra <input type="checkbox"/> 4	Izvrсна <input type="checkbox"/> 5			
13. Obavljate li Vi kućne posjete?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne						
14. Da li pružate usluge polivalentne patronaže?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne						
15. Koliko vremena godišnje radite izvan svog tima?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">a) do 1 mjesec</td> <td style="width: 25%;">b) 1-2 mjeseca</td> <td style="width: 25%;">c) više od 2 mjeseca</td> <td style="width: 25%;">d) Ne radim izvan tima</td> </tr> </table>	a) do 1 mjesec	b) 1-2 mjeseca	c) više od 2 mjeseca	d) Ne radim izvan tima		
a) do 1 mjesec	b) 1-2 mjeseca	c) više od 2 mjeseca	d) Ne radim izvan tima				
a) Ako radite izvan svog tima, da li to negativno utiče na (označiti) :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">a) kvalitet rada</td> <td style="width: 50%;">1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne</td> </tr> <tr> <td>b) zadovoljstvo pacijenta</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne</td> </tr> <tr> <td>c) Vaše zadovoljstvo</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne</td> </tr> </table>	a) kvalitet rada	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne	b) zadovoljstvo pacijenta	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne	c) Vaše zadovoljstvo	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne
a) kvalitet rada	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne						
b) zadovoljstvo pacijenta	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne						
c) Vaše zadovoljstvo	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne						

USLUGE					
16. Koliko Vi prosječno imate pacijenata dnevno?	Broj: _____				
17. Da li Vi obavljate i evidentirate sljedeće preventivne aktivnosti:	Obavlja i evidentira	Obavlja, NE evidentira	Ne obavlja		
f) Savjetovanje o prestanku pušenja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		
g) Savjetovanje o zdravoj ishrani	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		
h) Savjetovanje o odgovarajućoj fizičkoj aktivnosti	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		
i) Savjetovanje o potrebi mamografije, PAPA testa, pregleda na Ca debelog crijeva kod odgovarajućih pacijentica (bilo šta od navedenog)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		
j) Obavezna imunizacija djece	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3		
18. Da li Vaš tim organizira grupna savjetovanja u ambulanti ili u drugim prostorima?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
19. Da li Vi učestvujete u predavanjima u mjesnoj zajednici?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
20. Da li Vi učestvujete u predavanjima u osnovnim ili srednjim školama?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
21. Ako je potrebno da Vas pacijent hitno posjeti, da li je uobičajeno da ga možete primiti isti dan?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
22. Procjenite koliko su zdravstveno-statistički izvještajni obrasci prilagođeni sadržaj u rada obiteljske/porodične medicine	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5

ODNOS PREMA PACIJENTU					
KAKO PROCJENJUJETE (1-najniža ocjena, 5- najviša ocjena)					
23. U kom vremenskom periodu ste u mogućnosti da primite Vašeg pacijenta ako on/ona to zatraži? (kad nije hitno)	Isti dan <input type="checkbox"/> 1	Sljedeći dan <input type="checkbox"/> 2	Unutar 3 dana <input type="checkbox"/> 3	Unutar 5 dana <input type="checkbox"/> 4	Za više od jedne sedmice <input type="checkbox"/> 5
24. Vaše cjelokupno poznavanje s pacijenata, njihove porodice i socijalne situacije?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
25. Način na koji se članovi Vašeg tima odnose prema pacijentima?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
26. Koliko pažljivo slušate o problemima Vaših pacijenata?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
27. Mogućnost da pacijenti telefonski razgovaraju sa Vama kada imaju pitanja u vezi sa zdravljem, ili im je potreban medicinski savjet?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
28. Kako objasnite moguće rizike (negativne posljedice i pojave) koji se odnose na bilo koju preporučenu pretragu ili Vaše usluge?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
29. Koliko je poštovana privatnost Vaših pacijenata? (Da li je u ordinaciji za vrijeme pregleda prisutan samo doktor i da li je neko ulazio za vrijeme pregleda?)	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
30. Koliko pomažete da se Vaš pacijent snađe na putu kojim prolazi kroz zdravstveni sistem s ciljem rješavanja svojih zdravstvenih problema?	Vrlo malo <input type="checkbox"/> 1	Malo <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	U potpunosti <input type="checkbox"/> 5

31. Kolika je povjerljivost podataka o Vašim pacijentima u Vašem timu ?	Vrlo mala <input type="checkbox"/> 1	Mala <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	U potpunosti <input type="checkbox"/> 5
--	---	------------------------------------	-------------------------------------	--	--

FINANSIRANJE					
32. Mehanizam plaćanja porodične /obiteljske medicine u Vašem DZ je: (moguć je 1 odgovor)	1. Kapitacija 2. Kapitacija +Ugovaranje prema programima 3. Paušalno 4. Ne znam				
33. Da li takav način smatrate dobrim? Ako je odgovor NE , zašto:	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne _____				
34. Da li je uvedena participacija za korištenje Vaših usluga?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Ne znam				
a) Ako DA , prema Vašem mišljenju participacija je:	Suviše mala <input type="checkbox"/> 1	Mala <input type="checkbox"/> 2	Odgovarajuća <input type="checkbox"/> 3	Vrlo visoka <input type="checkbox"/> 4	Previsoka <input type="checkbox"/> 5
35. Da li je uvedena godišnja premija (markica) za zdravstveno osiguranje?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Ne znam				
a) Ako DA , prema Vašem mišljenju premija je:	Suviše mala <input type="checkbox"/> 1	Mala <input type="checkbox"/> 2	Odgovarajuća <input type="checkbox"/> 3	Vrlo visoka <input type="checkbox"/> 4	Previsoka <input type="checkbox"/> 5
36. Da li ste primijetili da Vaši pacijenti ne traže zdravstvene usluge zato što su skupe?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Ne znam				

MENADŽMENT PROMJENA					
37. Da li ste završili edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
a) Ako DA, ko je organizovao edukaciju (navesti)	_____				
38. Ako ste završili, da li je edukacija unaprijedila Vaše vještine upravljanja i komunikacije, te olakšala prihvatanje reformi?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
39. Da li ste upoznati sa Strategijom razvoja PZZ?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
40. Da li ste upoznati sa Projektom unapređenja zdravstvenog sektora (HSEP)?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
41. Da li Vaš tim koristi neke od kliničkih puteva ili druge pisane procedure?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Nisam upoznat/a				
a) Ako DA, navesti koje	_____				
42. Kako procjenjujete Vašu komunikaciju sa menadžmentom Vašeg DZ (direktorom)?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Prosječno <input type="checkbox"/> 3	Dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
43. Kako procjenjujete Vašu komunikaciju sa glavnom sestrom?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Prosječno <input type="checkbox"/> 3	Dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
44. Kako procjenjujete Vašu komunikaciju sa ostalim medicinskim sestrama/tehničarima u PZZ?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Prosječno <input type="checkbox"/> 3	Dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5
45. Da li mislite da je uvođenje modela porodične medicine promijenilo kvalitet zdravstvenih usluga?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Ne znam				
a) Ako je odgovor DA, kako?	1 <input type="checkbox"/> Poboľšan je 2 <input type="checkbox"/> Pogoršan je				

ZADOVOLJSTVO

(1-najniža ocjena, 5- najviša ocjena):

46. Koliko ste zadovoljni dostignućima reformskih promjena u Vašem timu obiteljske/porodične medicine u odnosu na:		Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan niti nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1.	Broj timova obiteljske/porodične medicine u domu zdravlja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2.	Edukaciju u pravcu povećanja znanja i vještina o promociji zdravlja, prevenciji bolesti i unapređenju procesa rada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3.	Kontinuiranu medicinsku edukaciju	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4.	Adekvatan prostor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5.	Standardnu opremu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6.	Timski rad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7.	Saradnju sa drugim službama u domu zdravlja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8.	Vrijeme koje možete posvetiti svom pacijentu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9.	Postojeće mehanizme finansiranja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10.	Porodica u fokusu pažnje	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11.	Primjenu terapijskih procedura i vodiča	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12.	Provođenje preventivno-promotivnih programa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13.	Racionalnu upotrebu lijekova	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14.	Poštivanje prava pacijenata	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15.	Postojeću informatizaciju (elektronsko vođenje evidencije, izvještavanje itd.)	ne postoji <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16.	Saradnju sa lokalnom zajednicom (općina ili mjesna zajednica)	ne postoji <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17.	Provođenje istraživanja	ne postoji <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

	Vrlo malo	Malo	Dobro	Vrlo dobro	U potpunosti
47. Koliko ste zadovoljni mjesečnim primanjima?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
48. Kad uzmete u obzir sve faktore koji utiču na Vaš rad i zadovoljstvo njime, procijenite koliko ste zadovoljnim Vašim trenutnim poslom.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

49. Navedite do tri prioriteta problema sa kojima se susrećete u implementaciji modela obiteljske/porodične medicine:

50. Navedite do tri prijedloga za unapređenje implementacije modela obiteljske/porodične medicine:

51. Ako biste imali mogućnost promjene radnog mjesta, da li biste napustili TOM? 1 Da 2 Ne

OPĆA PITANJA O ISPITANIKU			
53. Godina rođenja	Godina: _____		
54. Spol / Pol (zaokružiti)	1. Muški	2. Ženski	
55. Školska sprema (zaokružiti)	1. VSS	2. VŠS	3. SSS

ZAHVALJUJEMO NA VAŠEM VREMENU!

Popunjavanje anketar prema uzoraku	
Kanton	
Grad i općina	
Dom zdravlja	
Ambulanta (adresa)	
Šifra tima za ID	
Potpis anketara	

Datum popunjavanja (upisati: dan/mjesec/godina)	
--	--

Upitnik za pacijente porodične/obiteljske medicine

ŠIFRA UPITNIKA: / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

ZDRAVSTVENO STANJE	
<p>1. Da li bolujete od neke hronične bolesti: Ako Da, navedite od koje (moguće je više odgovora):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Šećerna bolest 2. Visok krvni pritisak 3. Hronične bolesti srca 4. Astma ili hronični bronhitis 5. Čir na dvanaestercu ili želucu 6. Koštano mišićne bolesti 7. Tumori 8. Poremećaji mentalnog zdravlja 9. Drugo (navesti najznačajnije) 	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>

DOSTUPNOST I KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE					
2. Kad imate potrebu za zdravstvenom uslugom, da li se najčešće javljate jednom doktoru porodične/obiteljske medicine (P/OM)	1 <input type="checkbox"/> Da	2 <input type="checkbox"/> Ne	3 <input type="checkbox"/> Ne znam		
3. Kolika je udaljenost od mjesta Vašeg stanovanja do zdravstvene ustanove/Vašeg doktora porodične/obiteljske medicine (P/OM) gdje ostvarujete primarnu zdravstvenu zaštitu?	Do 700m <input type="checkbox"/>	701-1500m <input type="checkbox"/>	1501-2000m <input type="checkbox"/>	2001-5000 m <input type="checkbox"/>	>5000 m <input type="checkbox"/>
4. Koliko ste puta ukupno tokom prošle godine posjetili svog doktora porodične/obiteljske medicine (doktor P/OM) zbog vlastitih zdravstvenih potreba (navesti broj)?	Broj _____				
5. Za posljednje 4 sedmice, koliko ste puta posjetili svog doktora porodične/obiteljske medicine zbog vlastitih zdravstvenih potreba (navesti broj)?	Broj _____				
6. Koliko ste puta ukupno tokom prošle godine posjetili medicinsku sestru porodične/obiteljske medicine u intervenciji zbog vlastitih zdravstvenih potreba (navesti broj)?	Broj _____				
7. Za posljednje 4 sedmice, koliko ste puta posjetili medicinsku sestru porodične/obiteljske medicine u intervenciji zbog vlastitih zdravstvenih potreba (navesti broj)?	Broj _____				
8. Da li Vam je ikada Vaš doktor P/OM uradio:	1. Da 2. Ne 1. Da 2. Ne 1. Da 2. Ne				
a) EKG					
b) pregled uha (otoskopom)					
c) pregled oka (oftalmoskopom)					
9. Da li Vas je Vaš doktor P/OM upoznao sa kliničkim putem vezano za Vašu bolest?	1 <input type="checkbox"/> Da	2 <input type="checkbox"/> Ne	3 <input type="checkbox"/> Ne znam		
10. Koliko ste puta posjetili ljekara specijalistu (osim specijaliste obiteljske medicine) za posljednje 4 sedmice? (navesti broj, upisati 0 ako nije bilo posjeta)?	Broj _____				

ZADOVOLJSTVO								
11. Da li mislite da je uvođenje modela porodične medicine promijenilo kvalitet zdravstvenih usluga?		1 <input type="checkbox"/> Da		2 <input type="checkbox"/> Ne		3 <input type="checkbox"/> Ne znam		
Ako je odgovor DA , kako?		Poboljšan je 1 <input type="checkbox"/>			Pogoršan je 2 <input type="checkbox"/>			
Iskustva prije pregleda (Procijenite: 1-najniža ocjena, 5-najviša ocjena)								
12.	a) Za koje vrijeme (koliko brzo) imate mogućnost da vidite svog doktora P/OM, kada imate potrebu?	Isti dan 1 <input type="checkbox"/>	Sljedeći dan 2 <input type="checkbox"/>	Unutar 3 dana 3 <input type="checkbox"/>	Unutar 5 dana 4 <input type="checkbox"/>	Za više od jedne sedmice 5 <input type="checkbox"/>	NA 6 <input type="checkbox"/>	
	b) Ako je potrebno da hitno posjetite doktora P/OM, da li je uobičajeno da ga možete vidjeti isti dan?	Da 1 <input type="checkbox"/>		Ne 2 <input type="checkbox"/>		Ne znam 3 <input type="checkbox"/>		Nije bilo potrebe 4 <input type="checkbox"/>
	c) Koliko dugo prosječno čekate u čekaonici da Vas Vaš doktor P/OM primi na zakazani pregled?	<input type="checkbox"/> Ispod 10 minuta <input type="checkbox"/> 10-30 minuta <input type="checkbox"/> od 30 minuta do 1 sat <input type="checkbox"/> 1-2 sata <input type="checkbox"/> više od 2 sata						
13.	Da li ste imali zakazan pregled kod svog doktora P/OM prilikom današnje posjete?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne						
14.	a) Kakva su Vaša iskustva sa sistemom zakazivanja posjeta Vašem doktoru P/OM?	Vrlo loša <input type="checkbox"/> 1	Loša <input type="checkbox"/> 2	Dobra <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobra <input type="checkbox"/> 4	Izvrсна <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6	
	b) Kakva su Vaša iskustva sa poštovanjem zakazanog termina za prijem kod Vašeg doktora P/OM?	Vrlo loša <input type="checkbox"/> 1	Loša <input type="checkbox"/> 2	Dobra <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobra <input type="checkbox"/> 4	Izvrсна <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6	
15.	Kako procjenjujete način na koji se prema Vama odnosi Vaš doktor P/OM?	Vrlo loša <input type="checkbox"/> 1	Loša <input type="checkbox"/> 2	Dobra <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobra <input type="checkbox"/> 4	Izvrсна <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6	
16.	Kako procjenjujete način na koji se prema Vama odnosi Vaša medicinska sestra P/OM?	Vrlo loša <input type="checkbox"/> 1	Loša <input type="checkbox"/> 2	Dobra <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobra <input type="checkbox"/> 4	Izvrсна <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6	
17.	a) Kako procjenjujete mogućnost da telefonski dobijete ambulantu?	Vrlo loša <input type="checkbox"/> 1	Loša <input type="checkbox"/> 2	Dobra <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobra <input type="checkbox"/> 4	Izvrсна <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6	
	b) Kakva je mogućnost da telefonski razgovarate sa doktorom P/OM kada imate pitanje, ili Vam je potreban medicinski savjet?	Vrlo loša <input type="checkbox"/> 1	Loša <input type="checkbox"/> 2	Dobra <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobra <input type="checkbox"/> 4	Izvrсна <input type="checkbox"/> 5	Nije bilo potrebe <input type="checkbox"/> 6	

Iskustvo za vrijeme pregleda (Procijenite: 1-najniža ocjena, 5-najviša ocjena)							
18.	a) Kako procjenjujete koliko Vaš doktor P/OM poznaje Vas lično, Vašu porodicu i socijalnu situaciju?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6
	b) Kako procjenjujete znanje koje Vaša medicinska sestra ima o Vama lično, Vašoj porodici i socijalnoj situaciji?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvrčna <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6
	c) Kako procjenjujete koliko dobro Vaš doktor P/OM poznaje Vaš zdravstveni problem (zdravstveno stanje)?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvrčna <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6
19.	a) Kako procjenjujete vrijeme (dužinu trajanja) koje Vam doktor P/OM obično posveti tokom Vaše posjete?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvrčna <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6

	b) Kako procjenjujete koliko Vas je pažljivo Vaš doktor P/OM sluša o simptomima i svemu onome što predstavlja Vaš problem?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvrсна <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6
20.	Kako procjenjujete koliko je Vaš doktor uzeo u obzir Vaše mišljenje kad Vas je upućivao na dodatne pretrage i propisivao lijekove?	Vrlo malo <input type="checkbox"/> 1	Malo <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	U potpunosti <input type="checkbox"/> 5	Nije uzeo <input type="checkbox"/> 6
21.	Koji je osnovni razlog Vaše današnje posjete timu obiteljske/porodične medicine? (moguć je jedan odgovor)	<input type="checkbox"/> Bolest <input type="checkbox"/> Povreda ili nesreća <input type="checkbox"/> Posjeta koja nije vezana za bolest <input type="checkbox"/> Propisivanje lijekova <input type="checkbox"/> Administrativne procedure Drugo, navesti _____					
	a) Ako je razlog bolest, povreda ili nesreća da li Vas je doktor P/OM danas pregledao (pregled srca, pluća, mjerenje krvnog pritiska itd)?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne					
22.	Da li ste u posljednjih 12 mjeseci bili u bolnici? (Ako je odgovor Ne, preskočite pitanje 22 a)	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne					
	Ako je odgovor Da, a) Da li Vam je Vaš doktor P/OM ugovorio pregled kod određenog specijaliste u bolnici?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Ne znam					
23.	Kad ste upućeni specijalisti, na koji način Vaš doktor P/OM dobija rezultate (nalaze) Vašeg pregleda kod specijaliste? (moguće je više odgovora)	1 <input type="checkbox"/> Direktno od Vas/pacijenta (Vi ste donijeli Vašem porodičnom ljekaru rezultate pretraga) 2 <input type="checkbox"/> Službenim putem 3 <input type="checkbox"/> Na drugi način..... (Molimo Vas da opišete) 4 <input type="checkbox"/> Ne znam					
24.	Ako Vam je pružena neka od sljedećih preventivnih usluga u posljednjih godinu dana, ko Vam je pružio (ako je uslugu pružio doktor i sestra, označiti oba kvadratića):	Porodični ljekar		Medicinska sestra			
	a) Savjetovanje o prestanku pušenja	1 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>			
	b) Savjetovanje o zdravoj ishrani	2 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>			
	c) Savjetovanje o odgovarajućoj fizičkoj aktivnosti	3 <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>			
	d) Savjetovanje o potrebi mamografije, PAPA testa, pregleda na Ca debelog crijeva (bilo šta od navedenog)	4 <input type="checkbox"/>		4 <input type="checkbox"/>			
	e) Obaveznu imunizaciju djece	5 <input type="checkbox"/>		5 <input type="checkbox"/>			
	f) Grupno savjetovanje u ambulanti ili u drugim prostorima (mjestu)	6 <input type="checkbox"/>		6 <input type="checkbox"/>			
	g) Predavanja u mjesnoj zajednici	7 <input type="checkbox"/>		7 <input type="checkbox"/>			
25.	a) Kada ste upućeni na dijagnostičke pretrage ili specijalisti, kako Vam je Vaš doktor P/OM objasnio razloge upućivanja i gdje treba da idete?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6
	b) Kako Vam je Vaš doktor P/OM objasnio šta možete očekivati od liječenja koje Vam je odredio ili lijekova koje Vam je propisao?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6
	c) Kako Vam je Vaš doktor P/OM objasnio moguće rizike (negativne posljedice i pojave) koji se odnose na bilo koju preporučenu pretragu ili liječenje?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6
26.	Koliko je poštovana Vaša privatnost? (Da li je u ordinaciji za vrijeme pregleda bio samo doktor P/OM i da li je neko ulazio za vrijeme pregleda?)	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6
Iskustva nakon pregleda							
27.	Nakon današnje posjete doktoru P/OM, kako procjenjujete : koliko ste u mogućnosti da razumijete Vaš(e) problem(e) ili bolest?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6

28.	a) Koliko Vam Vaš doktor P/OM pomaže da se snadete na putu kojim prolazite kroz zdravstveni sistem, s ciljem rješavanja Vaših zdravstvenih problema?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6
	b) Koliko Vam medicinska sestra pomaže da se snadete na putu kojim prolazite kroz zdravstveni sistem, s ciljem rješavanja Vaših zdravstvenih problema?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6
29.	Kako procjenjujete koliko Vaš doktor P/OM sve informacije koje je saznao o Vama i Vašoj bolesti zadržava samo za sebe (kakva je povjerljivost podataka)?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6
30.	Kako procjenjujete koliko medicinska sestra informacije koje je saznala o Vama i Vašoj bolesti zadržava samo za sebe (kakva je povjerljivost podataka)?	Vrlo loše <input type="checkbox"/> 1	Loše <input type="checkbox"/> 2	Dobro <input type="checkbox"/> 3	Vrlo dobro <input type="checkbox"/> 4	Izvršno <input type="checkbox"/> 5	NA <input type="checkbox"/> 6

PLAĆANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA						
31.	Da li plaćate participaciju za zdravstvene usluge?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
	a) Ako DA, prema Vašem mišljenju visina participacije je:	Suviše mala <input type="checkbox"/> 1	Mala <input type="checkbox"/> 2	Odgovara juća <input type="checkbox"/> 3	Vrlo visoka <input type="checkbox"/> 4	Previsoka <input type="checkbox"/> 5
32.	Da li plaćate godišnju premiju (markicu) za zdravstveno osiguranje?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne				
	a) Ako DA, prema Vašem mišljenju godišnja premija je:	Suviše mala <input type="checkbox"/> 1	Mala <input type="checkbox"/> 2	Odgovara juća <input type="checkbox"/> 3	Vrlo visoka <input type="checkbox"/> 4	Previsoka <input type="checkbox"/> 5
33.	Da li odustajete od zdravstvenih usluga zato što su skupe?	1 <input type="checkbox"/> Da 2 <input type="checkbox"/> Ne 3 <input type="checkbox"/> Ne znam				
34.	Slažete li se sa tvrdnjom da možete dobiti potrebne zdravstvene usluge bez velikog finansijskog opterećenja?	U potpunosti se ne slažem <input type="checkbox"/> 1	Ne slažem se <input type="checkbox"/> 2	Niti se ne slažem niti se slažem <input type="checkbox"/> 3	Slažem se <input type="checkbox"/> 4	U potpunosti se slažem <input type="checkbox"/> 5

ZADOVOLJSTVO DAVAOCIMA		Vrlo malo	Malo	Dobro	Vrlo dobro	U potpunosti
35.	Procijenite koliko ste zadovoljni svojim doktorom P/OM?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36.	Procijenite koliko ste zadovoljni svojom medicinskom sestrom P/OM ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

37. Navedite do tri prioriteta problema sa kojima se susrećete u obiteljskoj/porodičnoj medicini:

38. Navedite do tri prijedloga za unapređenje obiteljske/porodične medicine:

39. Da li želite da promijenite svog doktora obiteljske/porodične medicine?

1
Da 2 Ne

40. Da li imate mogućnost da u pisanoj formi izrazite svoje zadovoljstvo/nezadovoljstvo pruženim uslugama (Da li u Vašoj ambulanti postoji sanduče za žalbe/pohvale)?

1
Da 2 Ne 3 Ne znam

SOCIOEKONOMSKI STATUS	
41. Godina rođenja (upisati):	Godina _____
42. Pol	1. Muški 2. Ženski
43. Nivo obrazovanja (označiti) <input type="radio"/> Bez obrazovanja <input type="radio"/> Osnovna školska sprema <input type="radio"/> Srednja školska sprema <input type="radio"/> Viša školska sprema <input type="radio"/> Visoka školska sprema	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
44. Status zaposlenja i zanimanja <input type="radio"/> Zaposlen/a <input type="radio"/> Nezaposlen/a <input type="radio"/> Student <input type="radio"/> Učenik <input type="radio"/> Domaćica/Kućanica <input type="radio"/> Penzioner/Umirovljenik <input type="radio"/> Drugo, navesti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
45. Da li imate obavezno zdravstveno osiguranje?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

ZAHVALJUJEMO NA VAŠEM VREMENU!

Popunjavanje anketar prema uzoraku	
Kanton	
Grad i općina	
Dom zdravlja	
Ambulanta (adresa)	
Šifra tima	
Potpis anketara	

Datum popunjavanja (upisati: dan/mjesec/ godina)	
--	--

Prilog VIII: LISTA INDIKATORA

Korisnici zdravstvene zaštite:

1. Procent pacijenata prema polu, starosnoj i obrazovnoj strukturi i radnom statusu.
2. Procent pacijenata koji posjeduju obavezno zdravstveno osiguranje.
3. Procent pacijenata koji boluju od neke hronične bolesti.
4. Udaljenost od mjesta stanovanja do tima porodične medicine do 1500m, % pacijenata.
5. Udaljenost od mjesta stanovanja do tima porodične medicine od 1501m-5000m, % pacijenata.
6. Udaljenost od mjesta stanovanja >5000m, % pacijenata.
7. Prosječan broj posjeta po pacijentu u zadnjih 12 mjeseci.
8. Procent pacijenata kojim je doktor ugovorio pregled kod specijaliste.
9. Procent pacijenata kojima je urađen EKG pregled, pregled otoskopom i pregled oftalmoskopom.
10. Razlog posjete: zbog bolesti, propisivanja recepata, administrativnih usluga.
11. Procent pacijenata kojima su pružene usluge savjetovanja o prestanku pušenja, zdravoj ishrani, savjetovanje o odgovarajućoj fizičkoj aktivnosti, potrebi mamografije, PAPA testa, pregleda na Ca debelog crijeva kod odgovarajućih pacijenata/ica (bilo šta od navedenog).
12. Procent pacijenata koji mogu vidjeti svog doktora u periodu do tri dana, kada nije hitno.
13. Procent pacijenata koji mogu ostvariti posjetu isti dan u slučaju hitne potrebe.
14. Prosječna dužina čekanja na zakazani pregled u čekaonici - do 30 minuta.
15. Procent pacijenata čija su iskustva sa sistemom zakazivanja loša.
16. Procent pacijenata koji imaju lošu mogućnost da telefonom razgovaraju sa svojim doktorom PM.
17. Procent pacijenata koji su veoma zadovoljni svojim doktorom porodične medicine.
18. Procent pacijenata koji su veoma zadovoljni svojom medicinskom sestrom.
19. Procent pacijenata koji žele da promijene svog doktora.
20. Procent pacijenata koji plaćaju participaciju za zdravstvene usluge.
21. Procent pacijenata koji plaćaju godišnju premiju (markicu) za zdravstvene usluge.
22. Pacijenti upoznati kliničkim putem o svojoj hroničnoj bolesti, %.
23. Pacijenti koji su veoma zadovoljni odnosom doktora PM prema njima, %.
24. Pacijenti koji su veoma zadovoljni odnosom medicinske sestre prema njima, %.
25. Procent pacijenata koji su veoma zadovoljni koliko doktor PM poznaje njih i njihovu porodicu.
26. Procent pacijenata koji su vrlo zadovoljni koliko medicinska sestra poznaje njih i njihovu porodicu.
27. Procent pacijenata koji izjavljuju da im je doktor objasnio moguće rizike koji se odnose na bilo koju preporučenu pretragu ili liječenje.

28. Procent pacijenata kojima doktor PM veoma dobro pomaže da se snađu na putu kroz zdravstveni sistem.
29. Procent pacijenata kojima medicinska sestra PM veoma dobro pomaže da se snađu na putu kroz zdravstveni sistem.
30. Procent pacijenata koji misle da je uvođenje modela poboljšalo kvalitet zdravstvenih usluga.
31. Procent pacijenata koji smatraju da je njihovu privatnost veoma dobro poštuju doktori PM.
32. Procent pacijenata koji smatraju da povjerljivost podataka veoma dobro poštuju doktori i medicinske sestre PM.
33. Procent pacijenata koji su izjavili da mogu u pisanoj formi izraziti svoje zadovoljstvo/nezadovoljstvo.

Davaoci zdravstvenih usluga:

1. Procent prema spolu, starosnoj i obrazovnoj strukturi.
2. Procent doktora i medicinskih sestara PM koji rade i u drugoj službi (osim PM), ili dežuraju.
3. Procent ambulanti koje rade u dvije smjene.
4. Procent timova porodične medicine koji imaju veoma dobru saradnju sa drugim službama primarne zdravstvene zaštite.
5. Procent timova porodične medicine koji imaju veoma dobru saradnju sa specijalističko-konsultativnim službama
6. Procent timova porodične medicine koji imaju veoma dobru saradnju sa bolnicama.
7. Procent timova porodične medicine koji imaju veoma dobru saradnju sa lokalnom zajednicom.
8. Procent doktora koji veoma dobro obavijeste specijalistu o stanju pacijenta kojeg upućuju.
9. Procent doktora koji ugovaraju pregled kod specijaliste u bolnici.
10. Uticaj rada na više punktova i drugih službi na kvalitet, zadovoljstvo pacijenata i zadovoljstvo doktora porodične medicine.
11. Prosječan broj pacijenata dnevno po ljekaru.
12. Prosječan broj pacijenata dnevno upućen drugim specijalistima
13. Procent doktora i medicinskih sestara PM koji obavljaju i evidentiraju preventivne usluge: savjetovanje o prestanku pušenja, savjetovanje o zdravoj ishrani, savjetovanje o odgovarajućoj fizičkoj aktivnosti, savjetovanje o potrebi mamografije, PAPA testa, pregleda na Ca debelog crijeva kod odgovarajućih pacijenata/ica (bilo šta od navedenog).
14. Procent timova porodične medicine koji organiziraju grupna savjetovanja u ambulantama i drugim prostorima.
15. Procent doktora i medicinskih sestara PM koji organiziraju predavanja u lokalnoj zajednici.
16. Procent doktora koji se koriste opremom: EKG, otoskop, oftalmoskop.
17. Procent timova porodične medicine u kojima je započeo sistem zakazivanja posjeta.

18. Procent timova porodične medicine koji imaju veoma dobra iskustva sa zakazivanjem posjeta.
19. Procent doktora i medicinskih sestara PM koji obavlja kućne posjete.
20. Procent medicinskih sestara PM koje obavljaju polivalentnu patronažu.
21. Procent timova porodične medicine koji imaju organizirano radno vrijeme u dvije smjene.
22. Procent timova porodične medicine koji rade na više punktova.
23. Procent doktora porodične medicine koji mogu primiti pacijenta u periodu do tri dana, kada nije hitno.
24. Prosječna dužina čekanja u čekaonici na zakazani pregled u minutama.
25. Procent doktora porodične medicine koji prime pacijenta isti dan u slučaju hitne potrebe.
26. Procent doktora i medicinskih sestara PM koji su veoma zadovoljni edukacijom.
27. Procent doktora i medicinskih sestara PM koji su veoma zadovoljni timskim radom.
28. Procent doktora i medicinskih sestara PM koji su veoma nezadovoljni mehanizmom finansiranja.
29. Procent doktora i medicinskih sestara PM koji su veoma nezadovoljni informatizacijom.
30. Procent doktora i medicinskih sestara PM koji su veoma zadovoljni trenutnim poslom , uzimajući u obzir sve faktore.
31. Procent doktora i medicinskih sestara porodične medicine koji bi napustili rad u TOM.
32. Procent doktora porodične medicine koji ne znaju mehanizam plaćanja porodične medicine.
33. Procent doktora porodične medicine koji izjavljuju da je zdravstveni karton loše prilagođen sadržaju rada u PM.
34. Procent doktora porodične medicine koji su veoma zadovoljni vremenom koje posvete pacijentu.
35. Procent doktora i medicinskih sestara PM koji izjavljuju da veoma dobro pomažu pacijentima da se snađu na putu kroz zdravstveni sistem.
36. Završena edukacija iz oblasti porodične medicine, % doktora i medicinskih sestara.
37. Završena edukacija iz zdravstvenog menadžmenta, %.
38. Procent medicinskih sestara koje su završile edukaciju iz polivalentne patronaže.
39. Završena registracija u timu PM, broj timova/kantona.
40. Procent doktora koji su upoznati sa strategijom razvoja PZZ.
41. Procent doktora koji su upoznati sa projektom unapređenja zdravstvenog sektora (HSEP).
42. Procent doktora porodične medicine koji koriste neke od kliničkih puteva.
43. Procent doktora i medicinskih sestara porodične medicine koji misle da je uvođenje modela porodične medicine unaprijedilo kvalitet zdravstvenih usluga.

LITERATURA

1. Strategija za razvoj primarne zdravstvene zaštite u Federaciji, Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo, 2006.
2. Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine, u periodu od 2008. do 2018. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo, 2008. godine.
3. Porodična medicina: istraživanje zadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga u programu porodične medicine, Prizma Istraživanja, Sarajevo, 2004.
4. Porodična medicina: Istraživanje zadovoljstva davalaca usluga u porodičnoj medicini, Prizma Istraživanja, Sarajevo, 2004.
5. Antun R. et al, Review of experiences of family medicine in Europe and Central Asia, Volume III: Bosnia and Herzegovina Case Study, 2005.
6. Ljudski resursi u zdravstvenom sektoru u Federaciji Bosne i Hercegovine, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH/Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo, 2009.
7. Evaluation of Reform in selected Areas of Primary Health care Sector in Bosnia and Herzegovina, Euro health Group, 2009.
8. Jačanje zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini, sa fokusom na primarnu zdravstvenu zaštitu/model porodične/obiteljske medicine, CIDA/SZO, 2009.
9. Haggerty L.J, et al., Continuity of care: a multidisciplinary review, BMJ, 2003.
10. Concept and Measures of Continuity of Health Care, Canadian Health Services Research Foundation, 2002.