

Na osnovu člana 16. stav 4. Zakona o Vladi Zeničko-dobojskog kantona – Prečišćeni tekst („Službene novine Zeničko-dobojskog kantona“, broj 7/10), Vlada Zeničko-dobojskog kantona, na prijedlog Ministarstva zdravstva, na 119. sjednici, održanoj dana 01.08.2013. godine, d o n o s i

ZAKLJUČAK

I.

Usvaja se Izvještaj o implementaciji porodične medicine na području Zeničko-dobojskog kantona i upućuje u skupštinsku proceduru.

II.

Zaključak stupa na snagu danom donošenja.

Broj: 02-_____/13.
Datum, 01.08.2013. godine
Z e n i c a

PREMIJER

Munib Husejnagić, dipl.ing.maš.

DOSTAVLJENO:

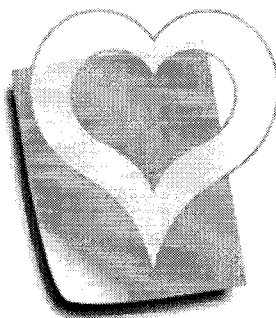
1x Stručna služba Skupštine,
1x Ministarstvo zdravstva,
1x Javne zdravstvene ustanove Kantona, putem ministarstva,
1x Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja, putem ministarstva,
1x Ljekarska komora, putem ministarstva,
1x a/a.

Kantonalni zavod
za javno zdravstvo
Zenica

Telefon: +387 32 443 540

Fax: +387 32 443 530

e-mail: phi.ze@bih.net.ba



Cantonal Public
Health Institute
of Zenica

ID broj: 4218100290006

72000 Zenica, Fra Ivana Jukića br. 2
Bosna i Hercegovina

ZENIČKO-DOBOJSKI KANTON			
Priljeno:			
Org.jed.	Proj.oznaka	Proj.broj	Broj priloga
	22-07-2013		

Implementacija porodične medicine na području Zeničko-dobojskog kantona

Zenica, 2013.g.

**Pokrovitelj projekta:
Ministarstvo zdravstva Zeničko-dobojskog kantona**

**Izradu projekta finansirao:
Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona**

KANTONALNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ZENICA

Direktor: Doc.dr.sc.Suad Sivić

Uredio: Prim.dr. Senad Huseinagić

Analizu uradili:

Prim.dr. Senad Huseinagić
Doc.dr.sc.Suad Sivić
Dr.med. Adisa Velić-Bajtarević

Zenica, 2013.

Uvod

FBiH se u zakonu o zdravstvenoj zaštiti, opredijelila za socijalni pristup pitanju zdravstvene zaštite, nasuprot čistom tržišnom pristupu. Zdravlje stanovništva predstavlja veliki sociološki značaj za društvo kao cjelinu, te se ne može prepustiti simplificiranim tržišnim zakonima ponude i potražnje.

Stoga, država kao predstavnik društvene zajednice, mora posjedovati instrumente za kontrolu sistema zdravstvene zaštite. Razumljivo je da ti instrumenti moraju uvažavati realitete globalnih ekonomskih i socioloških promjena u zemljama u tranziciji. Odluke za uvođenje više tržišne motivacije u pojedine subsegmente zdravstva zahtijevaju sistematičan a ne stihijski pristup, kroz pilotiranje na manjem broju lokacija, te izvlačenjem određenih smjernica za nastavak ovog procesa. Uvođenje motivacionih mehanizama takođe zahtijeva i izgradnju određene metodologije za nadzor nad procesom.

U procesu razvoja motivacionih mehanizama neophodno je isključiti element prisile, bilo kad su u pitanju davaoci usluga, ali i pacijenti.

Jedan od ciljeva reforme zdravstva je privatizacija u zdravstvu, kao konačna forma decentralizacije. Proces privatizacije ne smije biti stihijski niti zahvatiti sve subsegmente zdravstva. Sada postoji politička volja da se proces privatizacije ograniči na ambulate porodične medicine. Takav pristup bi poslužio kao jaka motivacija za liječnike da se bave porodičnom medicinom. Strateško opredjeljenje je da se u ovoj fazi tranzicije ide na privatizaciju prakse, pri čemu nije bitno vlasništvo nad ambulantom i opremom u njoj.

Mjesto i uloga korisnika zdravstvene zaštite je definisano u skladu sa Deklaracijom o pravima pacijanata (WHO 1994). Građanima, kao korisnicima zdravstvene zaštite se mora osigurati pravo slobodnog izbora liječnika.

Reforma sistema zdravstvene zaštite podrazumijeva uvođenje novih mehanizama plaćanja zdravstvenih usluga. Jako važan segment na ovom planu predstavlja razvoj sistema ugovaranja zdravstvene zaštite, što u FBiH trenutno nije slučaj. Najveći broj kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, faktički finansira rad postojećih zdravstvenih ustanova (i njihov opstanak u zatečenim kapacitetima), stavljajući u drugi plan zdravstvene potrebe korisnika. Ugovaranje zdravstvene zaštite bi trebalo obezbjediti ista zdravstvena prava na području koje pokriva zavod zdravstvenog osiguranja, kroz finansiranje zdravstvene zaštite stanovništva zasnovano na zadovoljenju potreba stanovništva i finansijskim mogućnostima fonda zdravstvenog osiguranja.

Liječnici porodične medicine bi trebali biti plaćeni «per capita», dok je za bolnice najpovoljniji način plaćanja putem prospektivnog godišnjeg budžeta.

Plaćanje po usluzi, osim za izuzetno mali broj usluga i troškova, nije prihvatljivo kao metod plaćanja zdravstvenih usluga u FBiH, prvenstveno zbog ekonomske situacije u kojoj se BiH nalazi, te u tom slučaju nemogućnosti kontrole ukupnih troškova u zdravstvu.

Koncept primarne zdravstvene zaštite u FBiH je baziran na pet osnovnih principa primarne zdravstvene zaštite: pravičnost, univerzalna pokrivenost, multisektorijski pristup, uključivanje zajednice i promocija zdravlja.

Značajno je naglasiti razliku između primarne medicinske zaštite (PMZ) (tradicionalni model primarne zdravstvene zaštite) i primarne zdravstvene zaštite (PZZ) po novim shvatanjima.

Fokus PMZ je okrenut bolesti i terapiji, a fokus PZZ ka zdravlju i prevenciji i zaštiti. Sadržaj PMZ obuhvata tretman, epizodičnu zaštitu i specifične probleme za razliku od PZZ čiji sadržaj obuhvata promociju zdravlja, kontinuiranu i sveobuhvatnu zaštitu. Organizacija rada PMZ je zasnovana na specijalistima, liječnicima i pojedinačnoj praksi, dok je organizacija rada PZZ zasnovana na liječnicima porodične medicine, grupama drugog osoblja i timskom radu. Kad je u pitanju odgovornost, PMZ karakteriše usamljeni zdravstveni sektor, dominacija profesije i pasivan prijem pacijenata, dok PZZ karakteriše intersektorijalna saradnja, učešće zajednice, te aktivan nadzor nad zdravstvenim stanjem stanovništva.

Proces implementacije reforme

Kako je važno definisati strategiju razvoja i reforme zdravstva, tako je važno i definisati način implementacije te strategije. Okvir koji može pomoći kreatorima zdravstvene politike da shvate faktore koji olakšavaju ili otežavaju promjene uključuje:

- kontekst u kojem se uvodi politika reforme
- proces kojim je reforma formulisana, impelentirana i evaluirana
- aktere kojih se reforma tiče i koji utiču na njen
- sadržaj, kontekst i proces.

Kontekst u kojem se uvodi politika reforme podrazumijeva visoku stopu nezaposlenosti, mali GDP, složenu političku situaciju, djelimično postojanje dva paralelna zdravstvena sistema zdravstva u pojedinim dijelovima FBiH.

Akteri koji utiču na sadržaj, kontekst i proces reforme su: ministarstva zdravstva, fondovi zdravstvenog osiguranja, liječnici i njihove asocijacije, menadžment zdravstvenih ustanova, građani, mediji. Četiri grupe koje imaju stvarni uticaj na implementaciju su: građani, zdravstveni profesionalci, politička elita i interesne grupe.

Ključne komponente **procesa** reforme su: izmjene zakona i donošenje podzakonskih akata, utemeljenje i jačanje kantonalnih institucija, kreiranje zdravstvene politike, definisanje mreža zdravstvenih kapaciteta, reforma doma zdravlja i dalji razvoj koncepta porodične medicine, definisanje «osnovnog paketa» zdravstvenih prava.

Iskustva drugih zemalja u implementaciji reformskih aktivnosti su pokazala nekoliko faktora koji su imali ključnu ulogu u kreiranju prepreka za promjene u zdravstvenom sektoru: finansijska neodrživost razvoja, nedostatak kadrovskih potencijala, nedovoljna politička volja za promjene, manjkavost liderstva, suprotstavljene interesne grupe, nedostatak menadžerskih znanja i vještina. Vjerovatno su politička volja i liderstvo najvažniji faktori koji utiču na implementaciju politike. Korisna strategija za uspješnu implementaciju reforme je razvijanje potencijala «prijatelja politike» putem uspostavljanja strateških

saveza pojedinaca, organizacija i agencija koje podržavaju predložene promjene. Istovremeno je potrebno smanjiti uticaj «neprijatelja politike reforme» čineći ih manje efikasnim kroz ustupke i podstreke. Osobito je važno obezbjeđenje podrške javnosti.

Upravljanje procesom implementacije je od velike važnosti za promjene z zdravstvenom sistemom. Pet ključnih aspekata ovog procesa su:

- postavljanje eksplicitnih ciljeva reforme da bi dobili jasan pravac i olakšali društveni konsenzus
- postavljanje odgovarajućih upravljačkih aranžmana sa jasnom podjelom odgovornosti i identificiranje implementirajućeg tijela sa odgovarajućim mehanizmima
- usvajanje odgovarajuće legislative na početku procesa
- korištenje finansijskih motivacija za olakšavanje procesa implementacije
- uspostavljanje odgovarajućih koraka za uvođenje promjena.

Strategije implementacije

Master ili akcioni plan za implementaciju razmatra aranžmane infrastrukture i organizacije, uključujući podjelu odgovornosti za implementaciju, definirajući upravljačku strukturu i praveći inventar raspoloživih resursa. Akcioni plan treba postaviti i seriju faza implementacije. Ovaj pristup može biti koristan onoliko koliko osigurava jasan set uputstava za nadgledanje procesa implementacije. Ovdje kreatori politike moraju ugraditi značajnu fleksibilnost u upravljanju ovih procesa.

Izgradnja konsenzusa uključuje seriju akcija kao što su: razumijevanje kulturnih i socijalnih promjena, izgradnja razumijevanja potreba za promjenom, izgradnja političkih saveza koji podržavaju promjenu, rana komunikacija sa ishodima.

Paralelna strategija ugradnje implementacije u politički proces uključuje: vremenski razmak između političkih odluka, projekti implementacije koji korespondiraju sa specifičnim političkim odlukama, uključivanje ključnih aktera u projekte implementacije, analiza i evaluacija implementiranih projekata.

Analize funkcionisanja zdravstva u razvijenim državama su pokazale da kvalitet zdravstvenih pokazatelja nije nužno u korelaciji sa povećanim investicijama u zdravstvo. Opći je utisak da je medicina u svim državama u stanju pružiti više nego što je društvo u stanju platiti. Evidentan disbalans između mogućnosti medicine da pruži i društva da plati, prisiljava sve zdravstvene sisteme u svijetu da definisanjem prioriteta postignu optimum u konkretnoj situaciji.

Rezultati naučnih istraživanja u svijetu pa i kod nas su već pokazala da primjena koncepta porodične medicine smanjuje ukupne troškove sistema zdravstvene zaštite, uglavnom putem smanjenja korištenja bolničkih kapaciteta, smanjenja broja specijalističkih konsultacija, racionalnog propisivanja lijekova.

Zadaci tima porodične medicine su definisani u okviru preventivnih, promotivnih, dijagnostičko-terapeutskih i rehabilitacionih aktivnosti zdravstvene zaštite iz pojedinih medicinskih disciplina koje su primjenjive u porodici (opća zdravstvena zaštita odrasle populacije, zdravstvena zaštita predškolske i školske djece i

patronažna djelatnost). Pored toga uključuje se i niz savremenih znanja iz drugih oblasti, kao što su upravljanje, organizacija, zdravstveni informacijski sistem, zdravstvena ekonomika, epidemiologija, psihologija, pedagogija.

Uloga liječnika porodične medicine je trostruka: on organizuje i rukovodi timom porodične medicine, liječi i komunicira, kako ukutar tako i izvan tima. Da bi se ovo postiglo potrebna je dodatna edukacija i osposobljavanje članova tima, a prije svega liječnika. Zbog toga liječnici u porodičnoj medicini treba da budu stimulirani za ovaj način rada, što se može postići kroz odgovarajući sistem plaćanja zdravstvenih usluga,

Razvoj sistema zdravstvene zaštite zasnovanog na konceptu porodične medicine podrazumijeva ozbiljnu reformu domova zdravlja. Pošto je razvoj porodične medicine u cijeloj zemlji, pa i u pojedinim općinama, dugotrajan proces, domovi zdravlja moraju zadržati niz svojih uloga u prelaznom periodu.

Očekuje se da će veliki broj specijalista koji sada rade u domovima zdravlja biti motivirani da se bavi porodičnom medicinom, a dio njih će preći u bolnice. To će značajno povećati udio timova porodične medicine u ukupnom broju timova u domu zdravlja, što automatski otvara mogućnost za veći uticaj porodične medicine unutar doma zdravlja.

U procesu implementacije porodične medicine postoji opasnost da menadžment, radi očuvanja «mira u kući», i dalje zadržava određene službe, koje trebaju biti zamijenjene porodičnom medicinom, u istom kapacitetu i nakon uvođenja porodične medicine. Ovo bi dovelo do značajnog poskupljenja zdravstvene zaštite, otežanog poslovanja doma zdravlja, što bi, uglavnom, bilo pripisano razvoju porodične medicine, te bi moglo kompromitovati kompletan koncept porodične medicine.

Postepeno otvaranje ambulanti porodične medicine treba da prati istovremeno smanjenje kapaciteta sljedećih službi:

- opće medicine (zdravstvene zaštite odrasle populacije),
- zdravstvene zaštite predškolske djece,
- zdravstvene zaštite školske djece i
- patronaža,

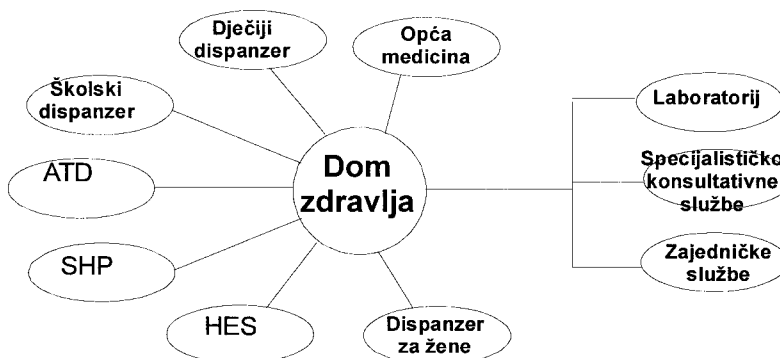
tako da se potpunim pokrivanjem gravitirajućeg stanovništva porodičnom medicinom, potpuno gase gore nabrojane službe.

Kad su u pitanju strukture unutar doma zdravlja jako je važno da menadžment obezbijedi podršku službe za zdravstvenu zaštitu djece u smislu osposobljavanja i suporta porodičnim liječnicima da svojom djelatnošću u što većoj mjeri obuhvate i predškolsku djecu. Ukoliko bi porodični liječnici uspjeli, na zadovoljavajućem nivou i u što većem obimu, obuhvatiti dječiju populaciju time bi se širom otvorila vrata za njihov sveobuhvatan ulazak u porodicu. Za ovaj proces ključna je podrška dječijeg dispanzera, koji se razvojem porodične medicine postepeno transformiše u pedijatrijsku konsultativno-specijalističku službu u koju mali pacijenti mogu doći samo upućeni od porodičnog liječnika.

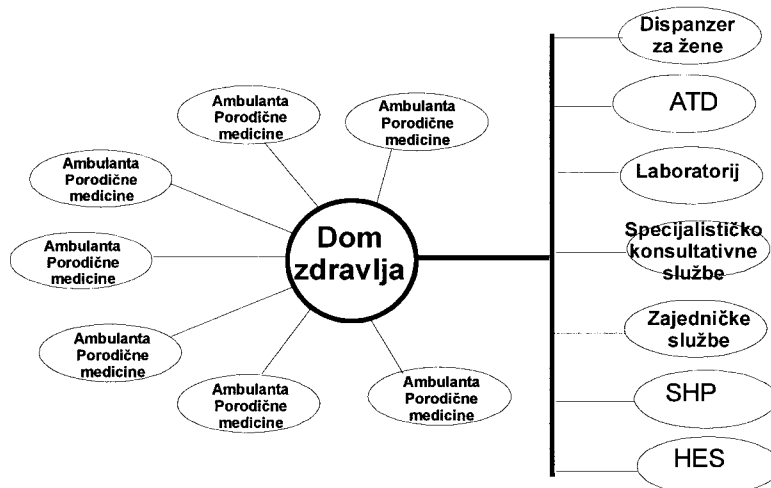
Transformacija doma zdravlja

Potpunom implementacijom porodične medicine na određenom području (općina), dom zdravlja bi trebao završiti svoju transformaciju u ustanovu koja bi obuhvatala ambulate porodične medicine (u javnom ili privatnom sektoru) te razvila određene službe koje bi bile servis timovima porodične medicine. Dalji put doma zdravlja bi mogao biti transformacija u asocijaciju liječnika porodične medicine i drugih liječnika unutar njega, pri čemu bi takav dom zdravlja i dalje bio partner fondu zdravstvenog osiguranja u ugovaranju zdravstvene zaštite na primarnom nivou.

Shema 1: Postojeća organizaciona struktura domova zdravlja



Shema 2: Poželjna buduća struktura



Ukoliko bi se obezbjedili odgovarajući zakonski preduslovi, u ovako transformisanom domu zdravlja bi se mogao, po konceptu asocijacije privatnih praksi porodične medicine, obezbjediti odgovarajući uticaj privatnih praksi kao i uticaj države koja treba obezbjediti javni interes. To bi se, između ostalog, moglo obezbjediti davanjem u upravnom odboru dio mjesta za predstavnike privatnih praksi koje ugovaraju preko doma zdravlja.

Implementacija porodične medicine na području Zeničko-dobojskog kantona

Zeničko-dobojski kanton je znatno ispred drugih pristupio reformi zdravstvenog sistema kroz reformu finansiranja zdravstvene zaštite.

Cilj reforme finansiranja zdravstva je da se uspostavi ravnoteža između prava osiguranih lica definisanih zakonom i raspoloživih sredstava u fondu zdravstvenog osiguranja.

Osnovni dokument koji reguliše način plaćanja zdravstvene zaštite je ugovor.

Ugovor je dobrovoljni sporazum dvije strane koji, kroz ispunjenje ugovorenih obaveza, ima za cilj postizanje određenih ciljeva.

Ugovaranju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama na području Kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja je pristupio 1999. godine.

Osnovni princip za ovo ugovaranje je korištenje raspoloživih novčanih sredstava za obezbjeđenje jednakih prava u dobijanju zdravstvene zaštite. Na ovaj način se odustalo od prethodnog sistema koji je prvenstveno finansirao zdravstvene ustanove i nastojao zadovoljiti potrebe zdravstvenih ustanova a ne osiguranih lica.

Ugovorom su definisane obaveze i pripadajuća sredstva za pojedine segmente zdravstvene zaštite.

Korak dalje se otišlo 2000. godine, kada se kroz pilot projekat u DZ Zavidovići, pokušalo definisati mogućnost ugovaranja primarne zdravstvene zaštite iz domena porodične medicine sa pojedinačnim timovima porodične medicine.

Ovakvoj vrsti ugovaranja se pristupilo da bi se povećala zainteresovanost direktnog izvršioca za uspjeh posla.

Pravi iskorak na ovom planu je postignut pilot ugovaranjem sa dva tima porodične medicine iz privatnog sektora 2005. godine. Radi se o dva tima iz PZU Medicus Tešanj, sa kojima je napravljen realan ugovor primjenjujući sistem ugovaranja na dva nivoa. Zavod zdravstvenog osiguranja je ugovorio sa DZ Tešanj, a na osnovu tog ugovora, DZ Tešanj je zaključio ugovor sa PZU Medicus. Ovo je bio prvi ugovor sa privatnom praksom u oblasti porodične medicine u FBiH.

Koncept porodične medicine

Okvir politike Zdravlje za sve u 21 stoljeću Svjetske zdravstvene organizacije u cilju 15. predviđa da ljudi u regiji treba da imaju bolji pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti orijentiranoj ka porodici i zajednici, koju podržava fleksibilan i odgovarajući sistem bolnica.

Fragmentisanu zaštitu pojedinačnih epizoda bolesti, koju često pružaju liječnici specijalisti, treba zamijeniti intergisanom zdravstvenom zaštitom, koju karakteriše sveobuhvatnost i kontinuitet, i izgradnjom odnosa između davaoca zaštite i populacije koji se bazira na međusobnom povjerenju.

Koncepti porodične medicine uključuju određeni broj pacijenata registrovanih na listama liječnika. Poželjno je da svi članovi jedne porodice budu na istoj listi. Ovaj sistem evidentiranja – prijavljivanja na listu za određenog izabranog doktora porodične medicine bi se trebao ustanoviti u zavodima zdravstvenog

osiguranja i to u njihovim općinskim filijalama. Pošto ovakav sistem opredjeljivanja zahtijeva lično izjašnjavanje, neophodno će biti provesti odgovarajuću javnu kampanju, kako bi obuhvat potencijalnih korisnika bio što veći.

Jedan od ciljeva koncepta porodične medicine je preorjentisanje usluga koje su zasnovane na bolnicama i specijalističkim službama iz prethodnog sistema u pristup koji se zasniva na primarnoj zdravstvenoj zaštiti u zajednici. Uspostavit će se koncept »vratar« u kojem će porodični ljekar predstavljati ulaznu tačku u zdravstveni sistem. Ovaj koncept »vratar« vodi isplativoj, koordiniranoj i efikasnoj zdravstvenoj zaštiti. Ovakav model primarne zdravstvene zaštite bi trebao zadovoljiti najmanje 80% potreba za zdravstveom zaštitom, te smanjivati upućivanje specijalistima i u bolnicu.

Da bi se ovo realizovalo neophodno je izgraditi kompleks motivacionih i demotivacionih mehanizama koji će dovesti do željenih rezultata.

U tom smislu se jasno mora definisati način finansiranja davalaca usluga, kao i međusobni odnosi kupaca i davalaca zdravstvenih usluga.

Kod definisanja koncepta porodične medicine jako važno mjesto ima definisanje sastava radnog tima, jer od toga zavisi djelokrug rada, a sa time i obim posla koji će se ugovarati. To je posebno bitno definisati u ugovoru sa porodičnim liječnikom u privatnoj parksi, jer privatni sektor ima tendenciju angažovanja što manjeg broja osoblja kako bi ostvario što veći finansijski efekat. Interes zajednice je da se porodični liječnik natjera da postigne maksimalne efekte »na duge staze«. Ako se žele postići efekti »vratar«, tj. smanjenje korištenja viših nivoa zdravstvene zaštite, smatramo jako važnim da tim porodične medicine čini 1 liječnik porodične medicine i dvije medicinske sestre, od kojih jedna prevashodno radi u ambulantu (poslovi, administracije i intervencije), a druga prevashodno radi na terenu (preventivno-promotivni rad, sestrinska dijagnoza, rano otkrivanje oboljenja i stanja, kontrola terapije u kući, obuka stanovništva u samopomoći i samozaštiti ...).

Ova porodična sestra koja radi izvan ambulante bi bila okosnica novog koncepta ranog otkrivanja, oboljenja i ranom početku liječenja, sprječavanja komplikacija i invaliditeta, te što je moguće u većem obimu unapređenja zdravlja i liječenja u zajednici. Ova sestra može prikupiti jako puno izuzetno važnih informacija na terenu, pripremiti pacijenta za susret sa liječnikom te tako znatno uštedjeti liječnikovo vrijeme, kako bi ga imao za komplikovanije slučajeve. Ovaj koncept je moguć jedino ako liječnik ima povjerenja u svoju porodičnu sestru, a to povjerenje se ne može izgraditi ako je ta sestra izvan tima (patronažna služba).

Vrlo važan aspekt porodične medicine jeste povjerenje koje tim porodične medicine treba da zadobije kod svojih pacijenata.

Porodična medicinska sestra kao dio tima boravi najveći dio svog radnog vremena na terenu, dakle blizu pacijentima, i nalazi im se pri ruci kad im je najpotrebnija. Zahvaljujući tome ona je ta koja najbolje može tim porodične medicine povezati sa pacijentima i zajednicom i proizvesti povjerenje pacijenata u tim, pa i u koncept porodične medicine.

Rehabilitacija kao i promocija zdravlja zatijeva kontinuitet, dijalog, praćenje i upornost, a sve ovo je nemoguće bez stalnog prisustva na terenu. Ovo stalno prisustvo porodične medicine na terenu omogućava upravo porodična medicinska sestra (ali ne ona koja najveći dio svog vremena provodi u ambulantu).

Unapređenje zdravlja se može postići ako sistem zdravstvene zaštite prepozna i prizna stvarni potencijal ljudi da sami doprinesu svom vlastitom zdravlju (samo-zaštita, samo-pomoć) i ako poduzme aktivne korake da ih omogući u tome.

Ukoliko bi ova sestra bila izvan tima u nekakvoj drugoj službi (npr. patronažna služba), ona sama bez liječnika ne može praktično postići ništa, a malo je vjerovatno da će ona na terenu promovisati porodičnu medicinu i tim porodične medicine. Više je za očekivati da ona promoviše patronažni rad ili drugu sličnu službu u okviru koje radi. Možda je to izvodljivo u državama gdje ovakav način rada ima jako dugu tradiciju, ali u najvećem dijelu Bosne i Hercegovine oba koncepta se tek uhodavaju.

Dakle izdvajanje ove medicinske sestre iz tima porodične medicine bi moglo kompromitovati kompletan projekat porodične medicine, jer porodična medicina sa doktorom i jednom medicinskom sestrom koja uglavnom radi u ambulanti, neće dati očekivane rezultate.

Od porodične medicine očekujemo:

- porast kvaliteta PZZ
- smanjenje troškova na višim nivoima zdr. zaštite
- zadovoljstvo pacijenata
- smanjenje potrošnje lijekova
- unapređenje preventivno-promotivnog rada

Navedene ciljeve je moguće postići:

- ugovaranjem obaveza pružaoca i kupca zdravstvenih usluga
- odgovarajućim mehanizmima plaćanja
- odgovarajućim monitoringom

U dosadašnjem sistemu ugovaranja zdravstvene zaštite između Zavoda zdravstvenog osiguranja i domova zdravlja, porodična medicina za ugovor je priznavana domovima zdravlja samo na osnovu toga da li dom zdravlja ima liječnike koji su završili specijalizaciju iz porodične medicine ili dodatnu edukaciju iz porodične medicine. To znači da se, praktično nije insistiralo na potpunoj implementaciji principa porodične medicine. Očekivalo se da je to dovoljno da bi se na određenom području primjenili i principi porodične medicine, tj. imalo pravu ambulantu porodične medicine.

Analiza funkcionisanja "ambulanti porodične medicine" je pokazala da većina domova zdravlja niti timova porodične medicine nije mnogo postigla na polju stvarne implementacije porodične medicine.

Kako se intenzivno radi na stvaranju preduslova za pojedinačno ugovaranje porodične medicine, neophodno je obezbjediti da timovi porodične medicine, koji će biti priznati za takve i sa kojima će se ugovarati, zaista implementiraju porodičnu medicinu i u svom svakodnevnom radu primjenjuju one principe koji će omogućiti izvlačenje pozitivnih efekata koje očekujemo od porodične medicine.

U tom smislu se definiše set preduslova koje treba jedan tim porodične medicine, odnosno dom zdravlja, ispuniti da bi ubuduće Zavod zdravstvenog osiguranja priznao taj tim za tim porodične medicine i uvrstio ga bilo u kolektivno bilo u pojedinačno ugovaranje.

Timove, koje sada tretiramo kao timove porodične medicine, za koje se utvrdi da ne ispunjavaju ovdje definisane preduslove, tretiraće se kao timove opće medicine i kao takvi će biti tretirani i u ugovorima.

Minimum uslova za priznavanje porodične medicine

Definisan tim u sastavu minimalno: 1 doktor porodične medicine, 1 patronažna sestra i 1 medicinska sestra, pri čemu se ne mogu članovi tima premještati iz jedne ambulante u drugu bez naročito opravdanog razloga.

Registrovani pacijenti sa gravitacionog područja

Tim porodične medicine treba sa svog gravitacionog područja registrovati sve pacijente koji će se liječiti u toj ambulanti, a prema Uputstvu o registraciji pacijenata za ambulate porodične medicine na području Zeničko-dobojskog kantona.

Obuhvat najvećeg dijela stanovništva na gravitacionom području (sve populacione grupe). Obuhvat djece ispod 6 godina treba biti minimalno 50%, a djece i omladine 6 – 19 godina minimalno 80% od procijenjenog broja na gravitacionom području.

Dokazuje se upoređivanjem broja i starosne strukture registrovanih pacijenata sa procijenjenim brojem stanovnika pojedinih populacionih grupa.

Uspostavljen sistem naručivanja pacijenata

Uspostavljen sistem naručivanja pacijenata

Dokazuje se prisustvom protokola – knjige naručivanja, sa ažurno zavedenim planom posjeta pacijenata, kao i istaknutim pisanim uputstvom pacijentima o načinu naručivanja i istaknutim brojem telefona, kao i porodičnim doktorima koji rade u konkretnoj porodičnoj ambulanti.

Uspostavljen sistem aktivnog nadzora nad određenim hroničnim bolestima

- dijabetes
- hipertenzija

Dokazuje se:

- prisustvom posebnih kartona dijabetičara i kartona hipertoničara, kao i kartona osoba sa visokim rizikom za obolijevanje od dijabetesa, koji su uloženi u pacijentov karton
- uspostavljenim spiskovima (jednostavni registar) oboljelih od dijabetesa, hipertenzije i osoba sa visokim rizikom za obolijevanje od dijabetesa
- planom posjeta ovim pacijentima kao sastavni dio plana posjeta patronažne sestre

Aktivan nadzor nad trudnicama, porođiljama i novorođenčadi (patronažna sestra)

Dokazuje se:

- prisustvom kartona trudnice - porodilje i kartona novorođenčeta u kartonu pacijenta
- uspostavljenim spiskovima (jednostavni registar) trudnica, porodilja i novorođenčadi
- planom posjeta ovim pacijentima kao sastavni dio plana posjeta patronažne sestre
-

Aktivno praćenje rasta i razvoja djeteta (patronažna sestra)

Dokazuje se:

- prisustvom kartona za praćenje rasta i razvoja djeteta, kao sastavni dio kartona pacijenta
- planom posjeta djeci, kao sastavni dio plana posjeta patronažne sestre

Tok implementacije na Kantonu

Završena je jedna faza implementacije porodične medicine, koja se nastavila na ranije faze implementirane što vlastitim mogućnostima što uz pomoć različitih međunarodnih organizacija (HOPE, HUG, FAMI...), a implementacija se nastavlja i dalje također bilo vlastitim sredstvima ili uz različite vidove pomoći međunarodnih organizacija.

Implementacija porodične medicine, u svim svojim aspektima je kulminirala kroz Projekt HSEP (Health Sector Enhancement Project) u periodu 2006 - 2010, i HSEP II (2010-2014) za što je država Bosna i Hercegovina uzela kredit od Međunarodne agencije za razvoj (IDA -International Development Association). HSEP je peti projekt u Federaciji BiH usmjeren u zdravstveni sektor. U okviru ovog projekta značajna sredstva je investirala i Vlada ZDK.

Cilj HSEP u ovoj fazi je bio jačanje primarne zdravstvene zaštite putem uvođenja porodične medicine, poboljšanje upravljanja zdravstvenim sektorom i bolji pristup kvalitetnijoj zdravstvenoj zaštiti. Sve to bi doprinijelo ograničavanju rasta rashoda za zdravstvo i racionalnije korištenje raspoloživih sredstava.

Projekt se odvijao kroz tri komponente:

1. Restruktuiranje primarne zdravstvene zaštite,
2. Unapređenje kapaciteta za upravljanje zdravstvenim sektorom
3. Formulacija zdravstvene politike

U ZDK se veoma rano pošlo s reformskim koracima u PZZ, i znatno se otišlo ispred drugih u tom procesu. Već 1999. godine se počinje sa ugovaranjem zdravstvene zaštite, što kasnije stvara pretpostavke za

nadogradnju ovog principa u porodičnoj medicini. Prihvaćeno je za početak da se usluge zdravstvene zaštite koje pruža porodična medicina ugovaraju na nivou domova zdravlja, a u toku su pilot istraživanja najpovoljnijeg modela ugovaranja usluga (pilotira se kod dva privatna tima porodične medicine u Medikusu i dva tima u Domu zdravlja u Zenici).

Pored organizacijskog i kadrovskog jačanja ovog sektora, značajni naponi su učinjeni i na materijalnom unapređenju. Uložena su znatna sredstva u adaptaciju neuslovnih prostora za ambulate.

Prva komponenta je stvorila uslove za preustroj primarne zdravstvene zaštite od opšte medicine ka porodičnoj medicini, koja treba da u suradnji sa drugim službama u zajednici zadovolji veliki dio potreba za zdravstvenom zaštitom na primarnom nivou, a što bi značajno smanjilo broj bolnički liječenih pacijenata. U sklopu ove komponente vršena je edukacija odabranih timova primarne zdravstvene zaštite (liekar i dvije sestre) iz svih dvanaest domova zdravlja na Kantonu. Edukacija je podrazumjevala specijalizaciju iz porodične medicine za ljekare te doedukaciju ljekara i medicinskih sestara u programu PAT (jednogodišnji program dodatne obuke). Na ovom polju su postignuti značajni rezultati i bit će prikazani u narednim tabelama. U sklopu ove komponente su urađene adaptacije i opremanje standardnom medicinskom opremom prostora za ambulate porodične medicine u svih dvanest opština ZDK, za što je Vlada ZDK osigurala 30% sredstava u svakoj fazi. Sredstva za edukaciju nastavnog kadra u oblasti porodične medicine, predviđena ovom komponentom, nismo bili jaki povući iako imamo kadar koji se školuje na postdiplomskim magistarskim i doktorskim studijima. Ova komponenta je podržala registraciju pacijenata u porodičnoj medicini, koja je u nekim opštinama potpuno završena, te imamo više od pola stanovništva registrirano kod određenih timova porodične medicine.

Ova komponenta je realizirana uz punu suradnju menadžmenta domova zdravlja, te se išlo u edukaciju, adaptaciju i opremanje ambulant na preporuku lokalnih menadžera shodno njihovim potrebama i mogućnostima. Naime, još uvijek postoje prostorno-kadrovski problemi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (neadekvatan prostor naročito u ruralnim područjima, te nedostatak ljekara). Pored ovih objektivnih poteškoća pri implementaciji postoje određeni otpori uvođenju porodične medicine kako od uposlenika tako i od nekih rukovodećih kadrova, bilo zbog nerazumjevanja principa porodične medicine ili iz ličnih profesionalnih razloga. Ovi problemi će detaljnije biti obrađeni kada se bude vršila analiza po pojedinim opštinama. Efekti implementacije ove komponente na javno zdravlje, i zdravstveni sistem uopšte, još uvijek nisu potpuno poznati. Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH je uradio analizu implementacije HSEP projekta, ali nismo dobili povratne informacije. Također je i Zavod za javno zdravstvo ZDK prikupio podatke za procjenu određenih parametara u implementaciji porodične medicine, i rezultati analize tih podataka su predstavljeni ranije u ovom izvještaju.

Druga komponenta je razvijala upravljačke sposobnosti na različitim nivoima zdravstvenog sistema. U sklopu ove komponente značajan broj doktora porodične medicine i zdravstvenih tehničara su završili edukaciju iz menadžmenta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Isto tako svi menadžeri i znatan broj rukovodećeg kadra je također završio edukaciju iz zdravstvenog menadžmenta u organizaciji Federalnog ministarstva zdravstva. Partner Federalnom ministarstvu u provođenju tih aktivnosti je bio konzorcij „Andrija Štampar“ Škola narodnog zdravlja, London School of Economics, Bocconi University Milano i Bonex Engineering.

U okviru ove komponente osoblje Zavoda za zdravstveno osiguranje te Zavoda za javno zdravstvo su također završili edukaciju za razvijanje vještina u oblasti nabavke, ugovaranja, monitoriranja i evaluacije ishoda.

Treća komponenta je dala podršku projektu i formulaciji zdravstvene politike. U okviru ove komponente su stvoreni određeni preduslovi za jačanje i izgradnju kapaciteta za prikupljanje i analizu podataka u zdravstvenom sektoru. Određen broj ambulanti je opremljen informatičkom opremom, te stvorene kadrovske pretpostavke u Zavodu za zdravstveno osiguranje i Zavodu za javno zdravstvo za obradu i analizu podataka.

Kod implementacije porodične medicine na terenu se javljaju mnogobrojni slojevití problemi, od zakonske neodređenosti u pojedinim segmentima, formalnog zagovaranja a praktičnog opstruiranja, pa do nezainteresiranosti zdravstvenog kadra...

Glavni problem jesu nedovoljne kadrovske i materijalne mogućnosti za postizanje standarda. Zadnjih godina smo svjedoci priliva mladih doktora u zdravstvu ZDK, ali su uglavnom nezainteresirani za porodičnu medicinu i traže uposlenje u bolnicama, traže kliničke specijalizacije. Razlozi za to su materijalne i stručne prirode, jer na osnovu onog što je do sada postignuto u PZZ ne mogu ostvariti ni svoje materijalne ni stručne zahtjeve (ili ih bolje mogu riješiti uzimajući kliničke specijalizacije i tražeći posao u bolnici). Da bi se ovo riješilo treba promijeniti odnos politike u zdravstvu prema PZZ od deklarativne ka faktičkoj podršci.

Iz tih razloga nije ni moguće kvalitetno i po proklamovanim principima pružati zdravstvenu zaštitu u PZZ tj. u porodičnoj medicini. Mali broj ljekara uslovaljava gužve u ambulantama, što je uz odnos specijalista u specijalističko-konsultativnoj službi prema porodičnoj medicini, glavni problem rada po principima porodične medicine. Zbog toga oni ni ne mogu kvalitetno provoditi preventivno-promotivne programe.

Neophodno je, što prije, provesti suštinsku reformu u oblasti porodične medicine, a to je primijeniti način plaćanja doktora i sestara metodom koji će ih motivisati za kvalitetniji rad i za brigu o pacijentu. Neophodno je uvesti način plaćanja u kojem će plata doktora i sestara zavisiti od obima i kvaliteta rada, i racionalnog ponašanja u pogledu korištenja viših nivoa zdravstvene zaštite.

Područje Zeničko-dobojskog kantona ima ukupno oko 343.300 osiguranih lica.

Službe porodične medicine na području Kantona imaju ukupno 100 ambulanti sa 138 ordinacija. U njima radi 137 doktora porodične medicine, od čega je 40 specijalista porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 257 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 289.000 osiguranih lica. Prosječan broj osiguranih lica po jednom aktivnom timu porodične medicine je oko 2100, pri čemu je broj osiguranih lica po timu po općinama različita i kreće se od 1.367 u Usori do 3.167 u Maglaju.

Obzirom na značajno izražen nedostatak liječnika, predlažemo da se na određenim lokalitetima stanovništvo pokrije sa manjim brojem liječnika, pri čemu bi se povećano opterećenje nadomjestilo angažmanom većeg broja patronažnih sestara (2-3 na jednog liječnika), koje bi svojim aktivnostima na terenu smanjilo pritisak na ambulantu. Ovo se odnosi prije svega na seoska područja sa rijetkom gustoćom naseljenosti i velikim udaljenostima malih naseljenih mjesta, gdje bi angažman većeg broja patronažnih sestara na terenu omogućio obezbjeđenje dostupnosti stručne zdravstvene njege i racionalnije korištenje ljekarskog kadra.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 54.300 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojećih ambulanti opće medicine, kojih na području Kantona ima ukupno 32.

Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je ukupno 172 tima porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potrebno je još 35 timova porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica.

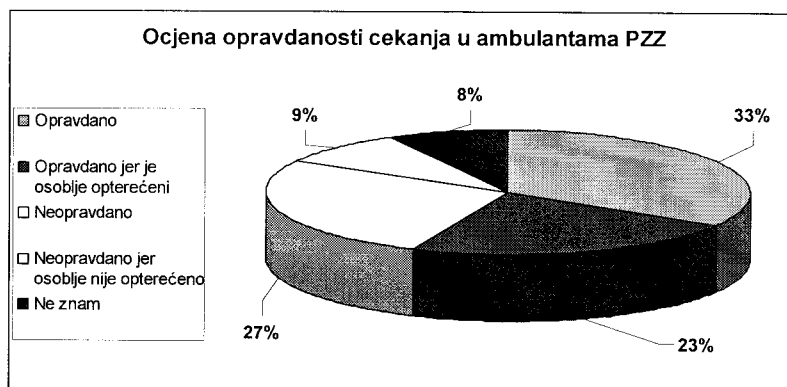
Međutim, treba imati u vidu različitu gustoću naseljenosti, veličinu i razmještaj naseljenih mjesta, pa se može procijeniti da za kompletno pokrivanje svih osiguranih lica na području kantona treba znatno više timove od aritmetički izračunatih 172.

U ambulantama opće medicine angažovano je 36 doktora, ali je većina njih nezainteresovana za rad u porodičnoj medicini.

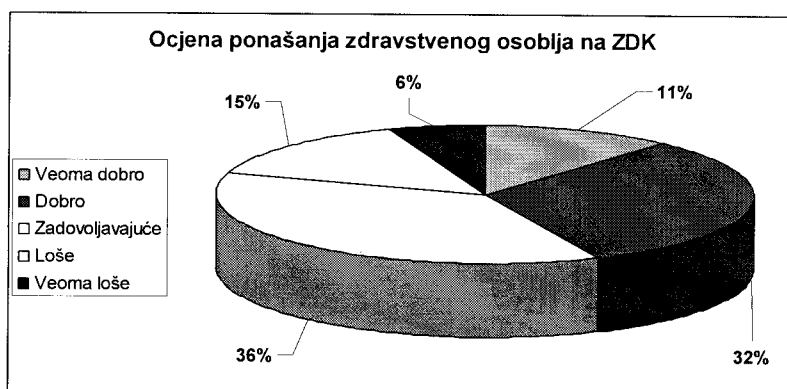
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na cijelom Kantonu opravdanim ocijenili 34% čekanja, 23% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 27% neopravdanim, 9% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 8% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite na Kantonu, nalazimo da je 11,3% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 31,7% dobrim, 36,7% zadovoljavajućim, 14,6% lošim i 5,7% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima za područje cijelog Kantona bi bila 3,28 čime ne možemo biti zadovoljni.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 8,9%, „dobrim“ 54,9%, „slabim“ 22%, „jako slabim“ 7,4%, dok je 6,8% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulante na nivou Kantona je 3,39.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za područje Kantona	
PITANJA	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,09
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,18
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,52
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,13
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,41
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,13
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,29
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,29

Da li vas ljekar pregleda?	3,77
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,30
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,09
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,11
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,15
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,83
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,12
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,89
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,79
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,40
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,67
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,03
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,60
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,87
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,83
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,20

Racionalnost u korištenju dijagnostičkih tehnologija

U procjeni zdravstvenog sistema putem istraživanja provedenog u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na ZDK, među doktorima opće medicine i doktorima porodične medicine, u odnosu na korištenje informacijskih dijagnostičkih tehnologija utvrđeni su znatno povoljniji rezultati iskorištenosti tih tehnologija kod doktora porodične medicine, s obzirom na stručne, organizacijske, političke i ekonomske ulazne varijable.

Uvođenjem principa porodične medicine u PZZ, uvedena je racionalnija organizacija, savremeniji pristup pacijentu i bolesti, što je znatno poboljšalo organizaciju i realizaciju zdravstvenog sistema. Ta poboljšanja ogledaju se u sljedećem:

- Doktori porodične medicine imaju kvalitetniju stručnu edukaciju i kvalitetniju kontinuiranu medicinsku edukaciju, gdje su ljekari obavezni na kontinuiranu dogradnju znanja, sposobnosti i umijeća. Istraživanje je pokazalo su ljekari porodične medicine stekli značajno više znanja i sposobnosti, kako u struci, tako i u organizaciji i korištenju savremenih tehnoloških procedura.
- Doktori porodične medicine imaju opredjeljeno stanovništvo, što omogućava bolje poznavanje bioloških, interpersonalnih i socijalnih faktora pacijenta, koji mogu uticati na nastajanje, tok i ishod bolesti.
- Doktori porodične medicine značajnije koriste vodiče u svojoj svakodnevnoj praksi, čime podižu kvalitet pružene usluge, smanjuju rizike, te značajno štede zdravstvene resurse.

Gore pobrojani principi porodične medicine, a koji su značajno organizacijski, stručno, materijalno i kadrovski poboljšali performanse primarne zdravstvene zaštite, doprinijeli su boljoj iskorištenosti informacijskih dijagnostičkih tehnologija od strane doktora porodične medicine. Tome u prilog govore sljedeće dokazane činjenice:

- U svim istraživanim tehnologijama doktori porodične medicine su u prosjeku značajno manje slali pacijente na pretrage. Ovo sigurno treba zahvaliti

stručnijem upravljanju dijagnostičkim postupkom, češćoj upotrebi vodiča, boljem poznavanju pacijenata i većem povjerenju pacijenata u svoje doktore.

b) Doktori porodične medicine su imali prosječno značajno manje nepotrebno provedenih dijagnostičkih procedura, što je pored doprinosa drugih faktora, uvjetovalo ekonomičniju zdravstvenu zaštitu koju pružaju doktori porodične medicine. Međutim, treba reći, da iako je broj nepotrebnih procedura značajno manji kod doktora porodične medicine, taj broj je ipak značajan i kod laboratorijskih pretraga se kreće i do 33% i značajno utiče na efikasnost zdravstvene zaštite.

c) Urađene dijagnostičke pretrage su kod doktora porodične medicine imale značajno veći uticaj na određivanje terapijskih protokola, kao i veći uticaj na poboljšanje zdravlja ispitivanih.

d) Efektivnost, preciznost i specifičnost korištenja urađenih dijagnostičkih testova u prosjeku je kod svih istraživanih tehnologija značajno veća kod doktora porodične medicine, dok je senzitivnost nešto malo veća kod doktora opće medicine.

Implementacija po općinama

Zenica

Područje općine Zenica ima ukupno oko 110.500 osiguranih lica.

Služba porodične medicine DZ Zenica ima 14 ambulanti sa 33 ordinacije. U njima radi 35 doktora porodične medicine, od čega je 23 specijalista porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 47 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 90.000 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 20.500 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojećih 12 ambulanti opće medicine.

Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je 56 timova porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potrebno je još 21 tim porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica.

Međutim, treba imati u vidu različitu gustinu naseljenosti, veličinu i razmještaj naseljenih mjesta, pa se može procijeniti da za kompletno pokrivanje svih osiguranih lica na području kantona treba više timova od aritmetički izračunatih 56.

U ambulantama opće medicine angažovano je 14 doktora, ali je većina njih nezainteresovana za rad u porodičnoj medicini.

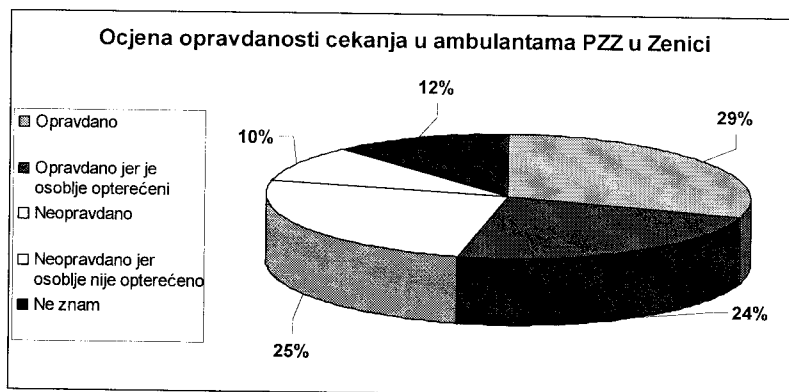
U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine su 2 doktora i 5 medicinskih sestara.

Ako bi svi raspoloživi doktori bili uključeni u timove porodične medicine, nedostaje još najmanje 7 doktora, kako bi svi osiguranici bilo obuhvaćeno porodičnom medicinom u skladu sa standardima. Dodatni problem predstavljaju i područja koja su rjeđe naseljena, odnosno gdje imamo na većem području više malih naselja koja su međusobno udaljena.

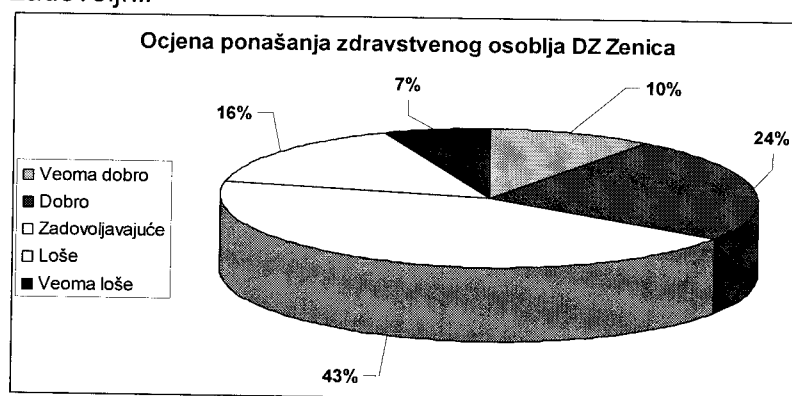
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Zenica opravdanim ocijenili 30% čekanja, 24% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 25% neopravdanim, 10% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 12% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Zenica, nalazimo da je 9,6% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 24,5% dobrim, 43,9% zadovoljavajućim, 15,5% lošim i 6,5% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Zenica bi bila 3,15 čime ne možemo biti zadovoljni.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Zenica su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 9,3%, „dobrim“ 25,5%, „jako slabim“ 9,7%, dok je 4,9% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Zenica je 3,26 što je ispod prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Zenica	
PITANJA	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,88
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	2,99
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,44
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	2,97
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,28
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,02
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,13
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,16
Da li vas ljekar pregleda?	3,68
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,12
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	2,90
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,06

Implementacija porodične medicine na području ZDK

Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,06
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,64
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	2,98
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,72
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,63
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulantni)?	3,21
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,74
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	2,90
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,39
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,85
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,72
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,06

Breza

Dom zdravlja Breza primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Breza sa ukupno oko 12.600 osiguranih lica

Služba porodične medicine DZ Breza ima 5 ambulanti sa 5 ordinacija. U njima radi 6 doktora porodične medicine, od čega nema ni jednog specijaliste porodične medicine i svih šest je završilo dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 8 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 10.000 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 2.600 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojeće 1 ambulante opće medicine.

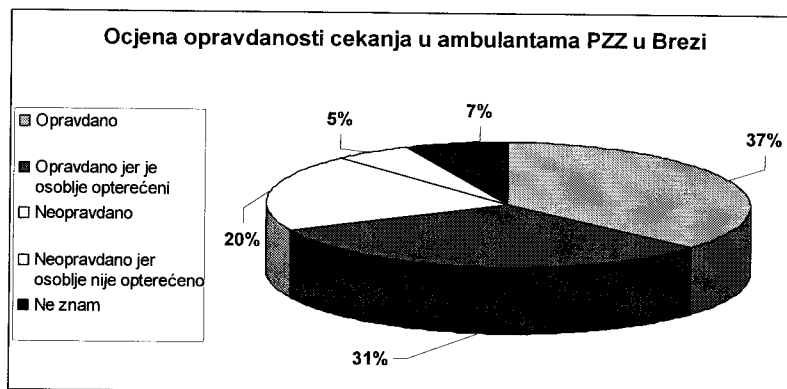
Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je 7 timova porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potreban je još 1 tim porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica.

U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine DZ Breza nema svojih kandidata.

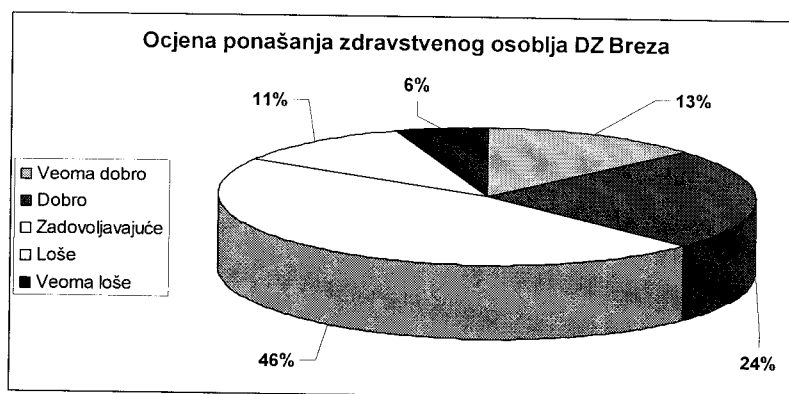
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Breza opravdanim ocijenili 36% čekanja, 31% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 20% neopravdanim, 5% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 7% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Breza, nalazimo da je 13% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 24,1% dobrim, 46,3% zadovoljavajućim, 11,1% lošim i 5,6% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Breza bi bila 3,27 čime ne možemo biti zadovoljni.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Breza su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 4,1%, „dobrim“ 65,8%, „slabim“ 12,3%, „jako slabim“ 2,7%, dok je 15,1% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Breza je 3,66 što je iznad prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Breza	
PITANJA	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,75
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,78
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,90
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,78
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,95
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,73
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,82
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,84
Da li vas ljekar pregleda?	4,12
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,77
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,68
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,65
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,84
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,64
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,77
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,67
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,51
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,71
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	4,08
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,33
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,96
Da li dugo čekate u čekaonici?	3,29
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,99
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,72

Doboj-jug

Poliklinika Doboj-jug primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Doboj-jug sa ukupno oko 4.600 osiguranih lica.

Služba porodične medicine ima 2 ambulante sa 2 ordinacije. U njima radi 2 doktora porodične medicine, od čega nema ni jednog specijaliste porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 6 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 4.000 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 600 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojeće 1 ambulante opće medicine.

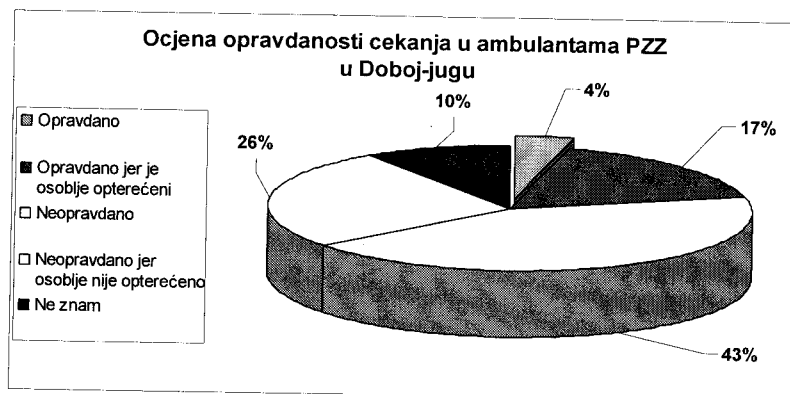
Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je 3 tima porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potreban je još 1 tim porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica.

U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine Poliklinika Doboj-jug nema svojih kandidata.

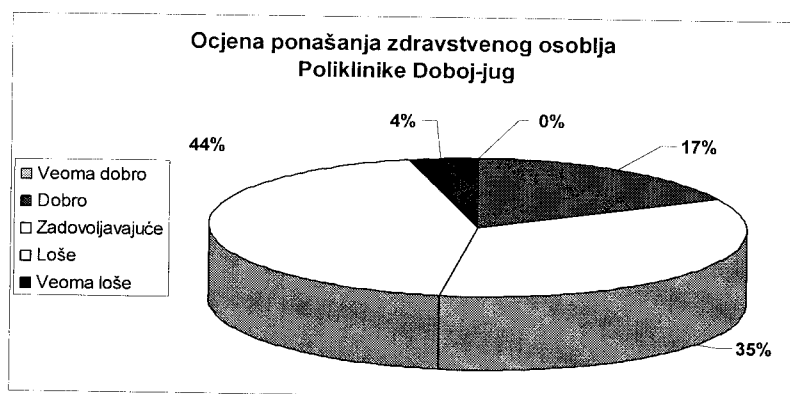
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Breza opravdanim ocijenili 4% čekanja, 17% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 43% neopravdanim, 26% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 9% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u Poliklinici Doboj-jug, nalazimo da je 0% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 17,4% dobrim, 34,8% zadovoljavajućim, 43,5% lošim i 4,3% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u Poliklinici Doboj-jug bi bila 2,65 što je najniža prosječna ocjena na Kantonu.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Doboj-jug su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 0%, „dobrim“ 47,8%, „slabim“ 39,1%, „jako slabim“ 8,7%, dok je 4,3% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti je 2,91 što je ispod prosjeka Kantona i najniža je ocjena na Kantonu.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Doboj-jug	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam lekar posvećuje dovoljno vremena?	2,05
Da li lekar pokazuje interes za vaš problem?	2,30
Da li vam je lakše kada lekaru kažete svoj problem?	2,57
Da li vas lekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	2,09
Da li vas lekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	2,39
Da li vam lekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	2,52
Da li se lekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	2,61
Da li vam lekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	2,35
Da li vas lekar pregleda?	3,22
Da li je vaš lekar temeljit kod pregleda?	2,09
Da li vaš lekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	2,22
Da li vam lekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	2,24
Da li vam lekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	2,35
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,13
Da li vam lekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	2,30
Da li vam lekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	1,87
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	1,65
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	2,64
Da li možete zakazati pregled kod vašeg lekara?	2,86
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa lekarom?	2,14
Da li možete tražiti savjete od lekara putem telefona?	1,73
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,91
Da li lekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,39
Prosječna ocjena	2,37

Kakanj

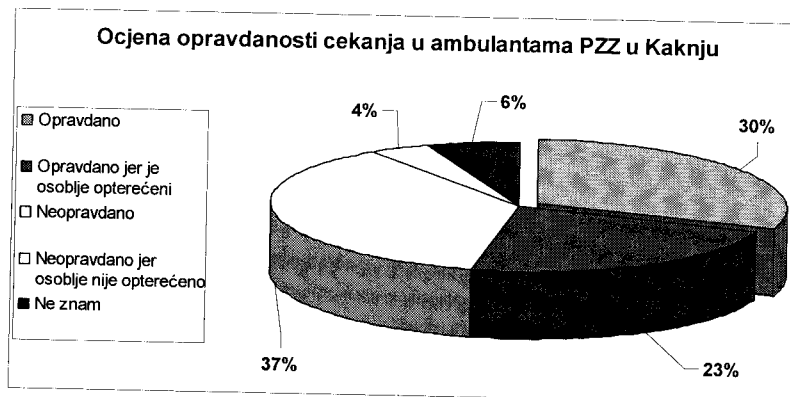
Dom zdravlja Kakanj primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Kakanj sa ukupno oko 35.500 osiguranih lica.

Služba porodične medicine ima 15 ambulanti sa ukupno 16 ordinacija. U njima radi 20 doktora porodične medicine, od čega su 2 specijalisti porodične medicine, a 18 ima završenu dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 35 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je svih 35.500 osiguranih lica.

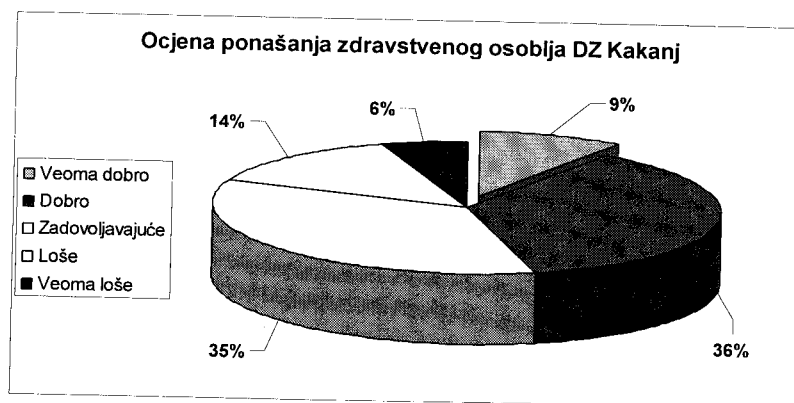
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Kakanj opravdanim ocijenili 30% čekanja, 23% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 37% neopravdanim, 4% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 5% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Kakanj, nalazimo da je 9,3% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 36,3% dobrim, 35,3% zadovoljavajućim, 13,5% lošim i 5,6% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Kakanj bi bila 3,30 što je nešto više od prosječne ocjene na Kantonu.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Kakanj su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 5,6%, „dobrim“ 54,2%, „slabim“ 27,3%, „jako slabim“ 11,1%, dok je 1,9% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Kakanj je 3,16 što je ispod prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Kakanj	
PITANJA	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,99
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,03
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,35
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,07
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,27
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	2,94
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,20
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,21
Da li vas ljekar pregleda?	3,78
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,29
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,10
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,10
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,14
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,87
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,16
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,97
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,81
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,65
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,74
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,03
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,45
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,62
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	4,09
Prosječna ocjena	3,17

Maglaj

Dom zdravlja Maglaj primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Maglaj sa ukupno oko 20.500 osiguranih lica

Služba porodične medicine DZ Maglaj ima 5 ambulanti sa 7 ordinacija. U njima radi 6 doktora porodične medicine, od čega su 2 specijalisti porodične medicine i svih šest je završilo dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 12 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 19.000 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 1.500 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojeće 2 ambulante opće medicine.

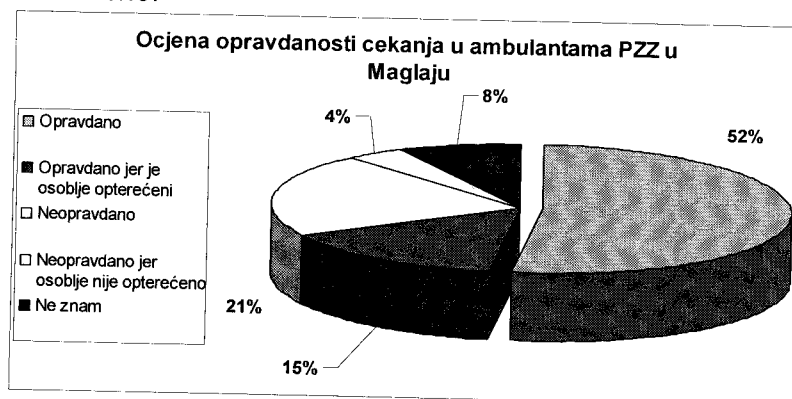
Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je 11 timova porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potreban je još 5 timova porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica.

U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine DZ Maglaj ima 1 doktora i 1 medicinsku sestru.

Ocjena zadovoljstva pacijenata

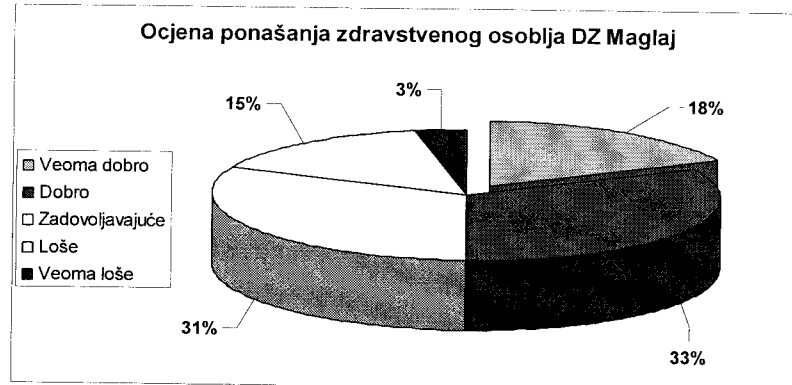
Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Maglaj opravdanim ocijenili 52% čekanja, 15% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 21% neopravdanim, 4% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 8% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Maglaj, nalazimo da je 17,8% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 32,2% dobrim, 31,4% zadovoljavajućim, 15,3% lošim i 3,4% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog

osoblja prema pacijentima u DZ Maglaj bi bila 3,46 što je nešto slabija ocjena od prosjeka na Kantonu.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Maglaj su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 13,7%, „dobrim“ 56,4%, „slabim“ 21,4%, „jako slabim“ 5,1%, dok je 3,4% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulantni DZ Maglaj je 3,54 što je iznad prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Maglaj	
PITANJA	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,24
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,33
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,70
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,07
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,54
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,41
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,31
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,31
Da li vas ljekar pregleda?	3,92
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,46
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,27
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,22
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,17
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,79
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,22
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,79
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,65
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,56
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,92
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,37
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,76
Da li dugo čekate u čekaonici?	3,01
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,86
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,30

Olovo

Dom zdravlja Olovo primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Breza sa ukupno oko 9.900 osiguranih lica

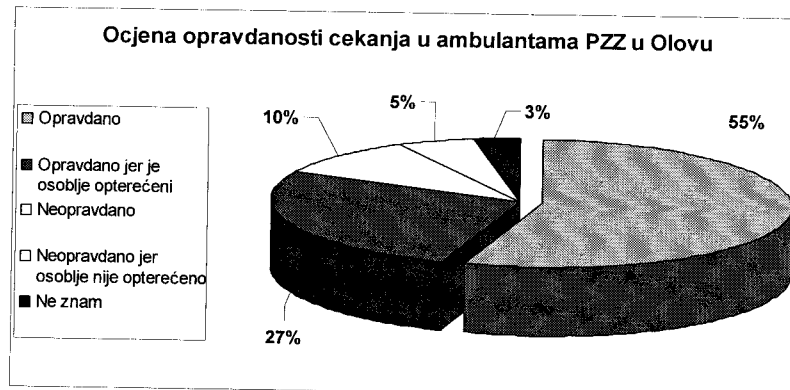
Služba porodične medicine DZ Olovo ima 5 ambulanti sa 5 ordinacija. U njima radi 5 doktora porodične medicine, od čega nema ni jednog specijaliste porodične medicine i svih pet je završilo dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 10 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je svih 9.900 osiguranih lica.

U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine DZ Breza nema svojih kandidata, ali je 1 doktor na specijalizaciji iz porodične medicine.

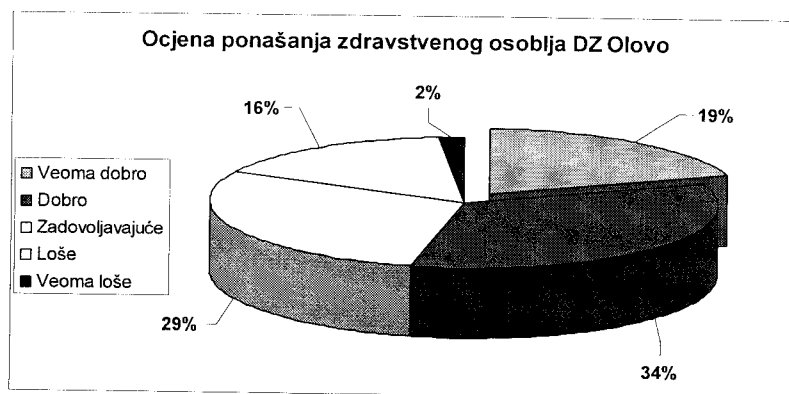
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Olovo opravdanim ocijenili 55% čekanja, 27% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 10% neopravdanim, 5% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 3% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Olovo, nalazimo da je 19,4% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 33,9% dobrim, 29% zadovoljavajućim, 16,1% lošim i 1,6% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Olovo bi bila 3,53 što je iznad prosjeka Kantona i poslije Ustore najbolja prosječna ocjena.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Olovo su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 4,7%, „dobrim“ 29,7%, „slabim“ 10,9%, „jako slabim“ 1,6%, dok je 53,1% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Olovo je 3,53 što je iznad prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Olovo	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,59
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,61
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,73
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,60
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,73
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,70
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,70
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,70
Da li vas ljekar pregleda?	3,91
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,71
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,73
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,69
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,78
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,58
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,56
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,63
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,63
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,88
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	4,14
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,38
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	3,31
Da li dugo čekate u čekaonici?	4,00
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,98
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,71

Tešanj

Dom zdravlja Tešanj primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Tešanj sa ukupno oko 39.800 osiguranih lica

Služba porodične medicine DZ Tešanj ima 10 ambulanti sa 20 ordinacija. U njima radi 20 doktora porodične medicine, od čega su 2 specijalisti porodične medicine, a ostali su završili dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 38 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 38.000 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 1.800 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojeće 2 ambulante opće medicine.

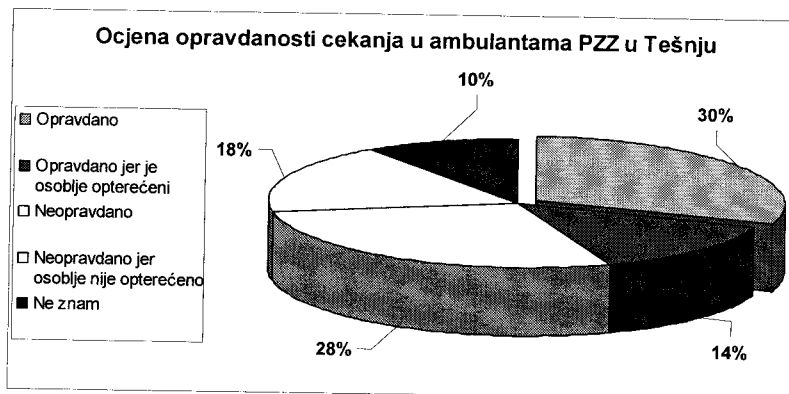
U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine DZ Tešanj ima 2 doktora i 4 medicinske sestre, a još 1 doktor je na specijalizaciji iz porodične medicine.

Karakteristika implementacije porodične medicine u Tešnju jeste uvođenje eksperimentalno u porodičnu medicinu 2 tima iz privatne prakse. Sa ova dva tima i još dva tima iz Zeničkog doma zdravlja testira se model ugovaranja u porodičnoj medicini.

Ocjena zadovoljstva pacijenata

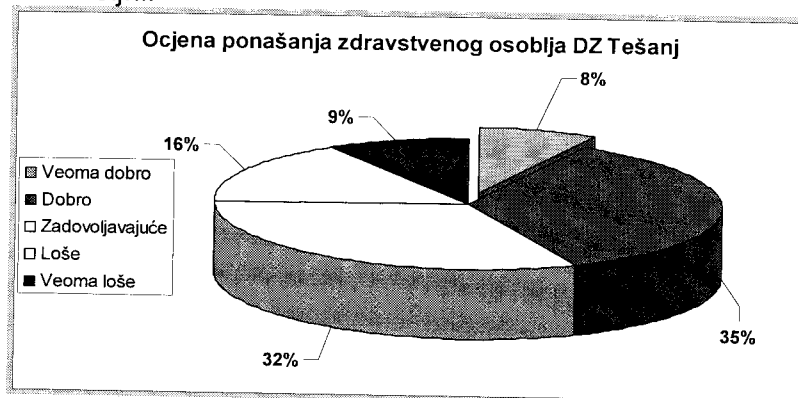
Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Tešanj opravdanim ocijenili 30% čekanja, 14% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 28% neopravdanim, 18% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 10% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Tešanj, nalazimo da je 7,5% ispitanika to

ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 35,5% dobrim, 31,6% zadovoljavajućim, 16,2% lošim i 9,2% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Tešanj bi bila 3,16 čime ne možemo biti zadovoljni.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Tešanj su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 9,1%, „dobrim“ 58,2%, „slabim“ 20,7%, „jako slabim“ 6,5%, dok je 5,6% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Tešanj je 3,45 što je iznad prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Tešanj	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,83
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	2,98
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,35
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	2,93
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,09
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	2,87
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,08
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,23
Da li vas ljekar pregleda?	3,75
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,21
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	2,94
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	2,74
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	2,85
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,58
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	2,84
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,64
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,56
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,16
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,56
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,16
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,68
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,70
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,55
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,01

Usora

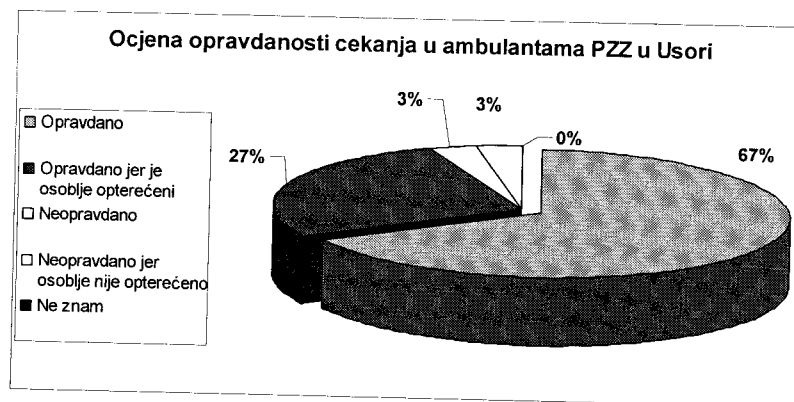
Dom zdravlja Usora primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Usora sa ukupno oko 4.100 osiguranih lica

Služba porodične medicine DZ Usora ima 5 ambulanti sa 6 ordinacija. U njima rade 2 doktora porodične medicine, od čega nema ni jednog specijaliste porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 5 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je svih 4.100 osiguranih lica.

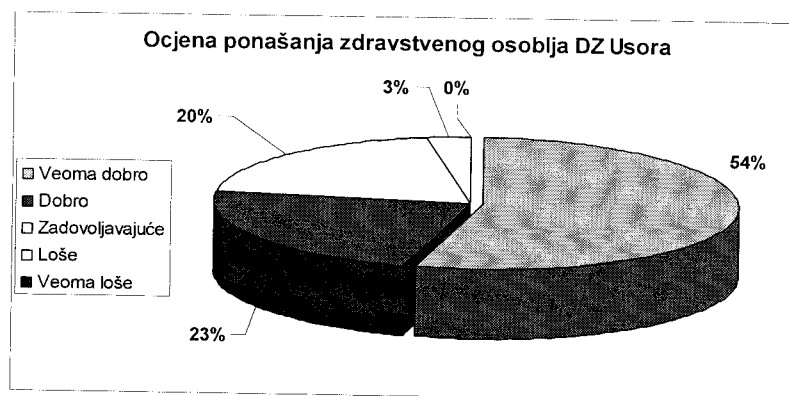
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Usora opravdanim ocijenili 67% čekanja, 27% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 3% neopravdanim, 3% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Usora, nalazimo da je 54,3% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 22,9% dobrim, 20% zadovoljavajućim, 2,9% lošim i 0% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Usora bi bila 4,29 i to je daleko najbolja ocjena na području Kantona.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Usora su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 37,1%, „dobrim“ 57,1%, „slabim“ 2,9%, „jako slabim“ 0%, dok je 2,9% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulante u općini Usora je 4,32 što je daleko najbolja prosječna ocjena na području Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Usora	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	4,26
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	4,26
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	4,43
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	4,17
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	4,20
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,94
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	4,34
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	4,26
Da li vas ljekar pregleda?	4,66
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	4,58
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,53
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	4,09
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	4,09
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,94
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,97
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,80
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,77
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	4,26
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	4,49
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	4,23
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	4,09
Da li dugo čekate u čekaonici?	4,11
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	4,43
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	4,17

Vareš

Dom zdravlja Vareš primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Vareš sa ukupno oko 8.000 osiguranih lica

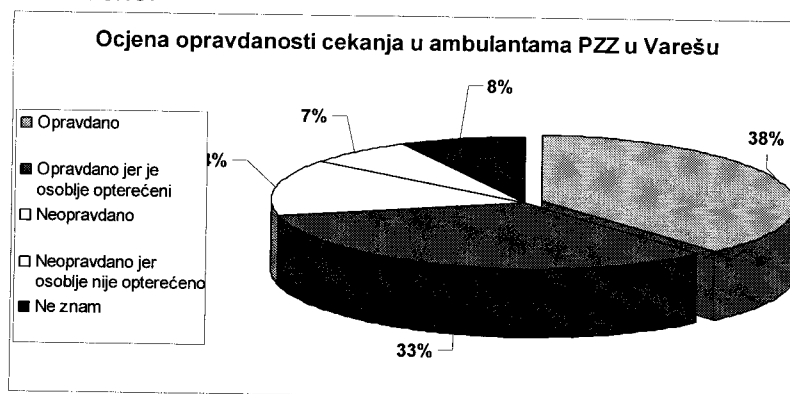
Služba porodične medicine DZ Vareš ima 5 ambulanti sa 5 ordinacija. U njima radi 5 doktora porodične medicine, od kojih je 1 specijalista porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 23 medicinske sestre koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je svih 8.000 osiguranih lica.

Problem implementacije porodične medicine u Varešu jeste razućenost stanovništva, pa je u neke naseljene dijelove potrebno ići i do 50 km. U takvim područjima postoji objektivna potreba za izgradnjom i opremanjem još 5 ambulanti u kojima bi radili dio radnog vremena postojećí timovi.

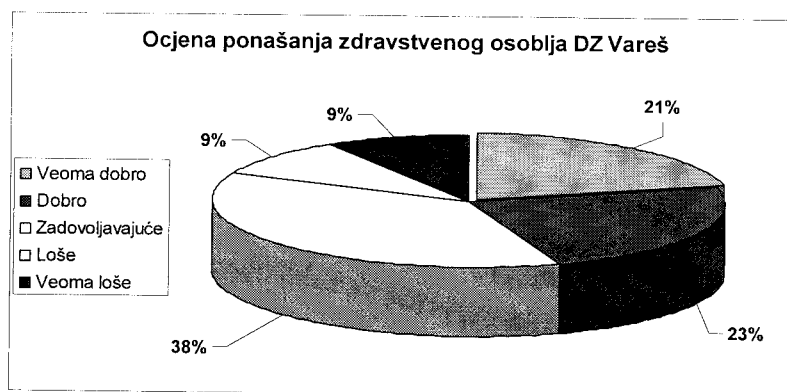
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Vareš opravdanim ocijenili 38% čekanja, 33% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 14% neopravdanim, 7% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 8% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Vareš, nalazimo da je 20,9% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 23,3% dobrim, 37,2% zadovoljavajućim, 9,3% lošim i 9,3% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Vareš bi bila 3,37 što je nešto iznad prosjeka Kantona.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Vareš su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 3,6%, „dobrim“ 45,5%, „slabim“ 14,5%, „jako slabim“ 9,1%, dok je 27,3% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Vareš je 3,28 što je ispod prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Vareš	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,64
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,69
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,62
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,53
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	4,45
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,44
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,56
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,56
Da li vas ljekar pregleda?	3,73
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,56
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,38
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,31
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,36
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,27
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,35
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,33
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,16
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,58
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,62
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,18
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	3,05
Da li dugo čekate u čekaonici?	3,35
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,75
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,50

Visoko

Dom zdravlja Visoko primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine Visoko sa ukupno oko 38.400 osiguranih lica

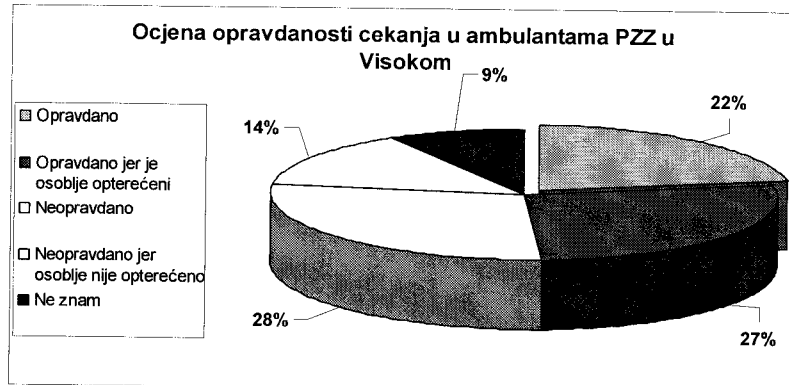
Služba porodične medicine DZ Visoko ima 18 ambulanata sa 18 ordinacija. U njima radi 18 doktora porodične medicine, od čega je 5 specijalista porodične medicine, a 13 je završilo dodatnu edukaciju iz porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 36 medicinskih sestara koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanata porodične medicine obuhvaćeno je svi 38.400 osiguranih lica.

U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine DZ Visoko ima 3 doktora i 2 medicinske sestre, a pored toga je još 4 doktora na specijalizaciji iz porodične medicine.

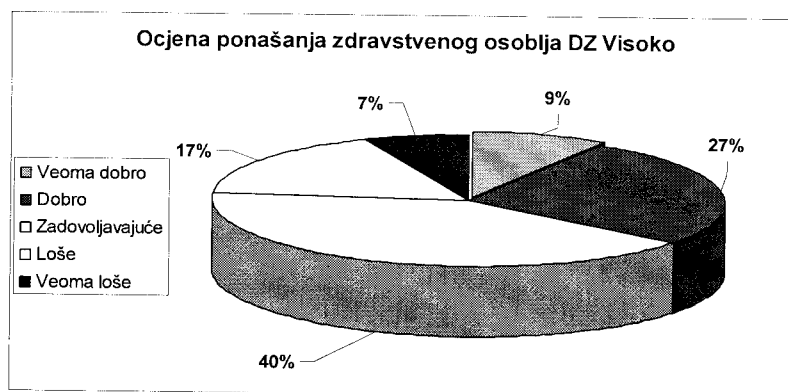
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Visoko opravdanim ocijenili 22% čekanja, 27% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 28% neopravdanim, 14% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 9% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Visoko, nalazimo da je 8,7% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 26,5% dobrim, 41,3% zadovoljavajućim, 16,8% lošim i 6,7% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Visoko bi bila 3,14 što je druga najlošija ocjena na Kantonu, čime ne možemo biti zadovoljni.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Visoko su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 9,5%, „dobrim“ 49,5%, „slabim“ 23,5%, „jako slabim“ 9,5%, dok je 8% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti u DZ Visoko je 3,28 što je ispod prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Visoko	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	2,95
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,12
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,22
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,29
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,47
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,08
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,53
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,25
Da li vas ljekar pregleda?	3,78
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,22
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,28
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,17
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,22
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,85
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,16
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,02
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,02
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,25
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,98
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	3,37
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,91
Da li dugo čekate u čekaonici?	3,17
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,79
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,27

Zavidovići

Dom zdravlja Zavidovići primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine sa ukupno oko 34.700 osiguranih lica

Služba porodične medicine DZ Zavidovići ima 11 ambulanti sa 16 ordinacija. U njima radi 15 doktora porodične medicine, od kojih su 4 specijalisti porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 33 medicinske sestre koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 26.000 osiguranih lica.

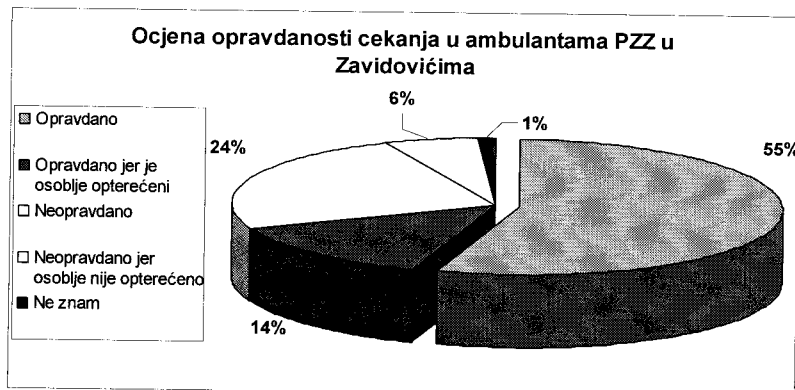
Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 8.700 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojeće 2 ambulante opće medicine.

Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je 18 timova porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potreban je još 3 tima porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica. Međutim, treba uzeti u obzir i razuđenost terena, što povećava potreban broj timova.

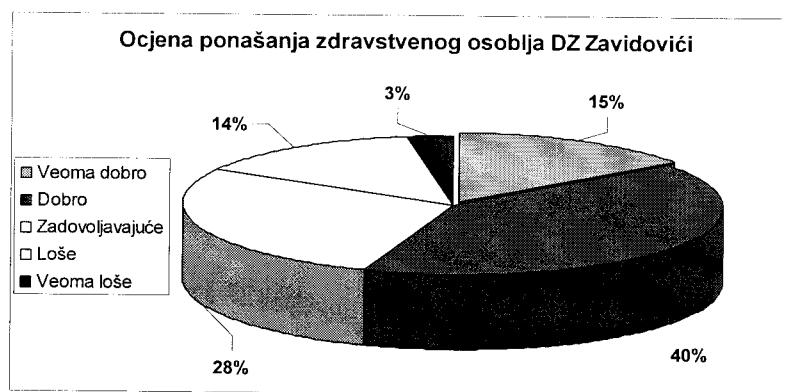
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Zavidovići opravdanim ocijenili 55% čekanja, 14% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 24% neopravdanim, 6% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 1% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Zavidovići, nalazimo da je 14,7% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 40,5% dobrim, 27,9% zadovoljavajućim, 14,2% lošim i 2,7% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Zavidovići bi bila 3,51 što je iznad prosjeka Kantona i treća najbolja prosječna ocjena.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Zavidovići su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 10,2%, „dobrim“ 67,2%, „slabim“ 18,8%, „jako slabim“ 2,2%, dok je 1,6% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulante na nivou Kantona je 3,65 što je iznad prosjeka Kantona i treća najbolja ocjena.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Zavidovići	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,27
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,23
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	3,63
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	2,94
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,28
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	2,89
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,08
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,13
Da li vas ljekar pregleda?	3,54
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,15
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	2,86
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	2,81
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	2,89
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	2,61
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	2,86
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	2,64
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	2,49
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	3,24
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	3,37
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	2,84
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,74
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,55
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	3,90
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,04

Žepče

Dom zdravlja Žepče primarnom zdravstvenom zaštitom pokriva područje općine sa ukupno oko 24.700 osiguranih lica

Služba porodične medicine DZ Žepče ima 5 ambulanti sa 5 ordinacija. U njima radi 2 doktora porodične medicine, od čega je jedan specijalista porodične medicine. Uz doktore u ovim ambulantama radi i 4 medicinske sestre koje su završile odgovarajuću obuku za rad u porodičnoj medicini. Radom ambulanti porodične medicine obuhvaćeno je oko 6.100 osiguranih lica.

Radom ambulanti porodične medicine nije obuhvaćeno oko 18.600 osiguranih lica, i oni primaju usluge postojećih 10 ambulante opće medicine.

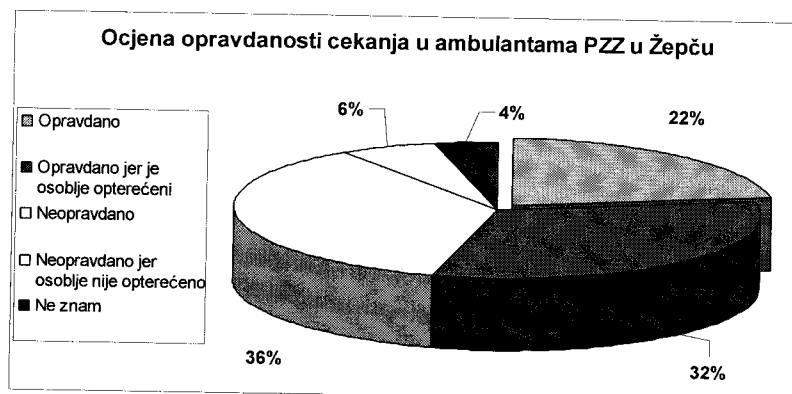
Za potpun obuhvat osiguranih lica porodičnom medicinom, aritmetički gledano (2000 osiguranih lica po jednom timu prosječno), potrebno je 13 timova porodične medicine. Dakle, ovako posmatrano, potrebno je još 11 timova porodične medicine za kompletan obuhvat osiguranih lica.

U toku akademske godine 2012/13 na dodatnoj edukaciji iz porodične medicine DZ Žepče ima 1 doktora i 1 medicinsku sestru.

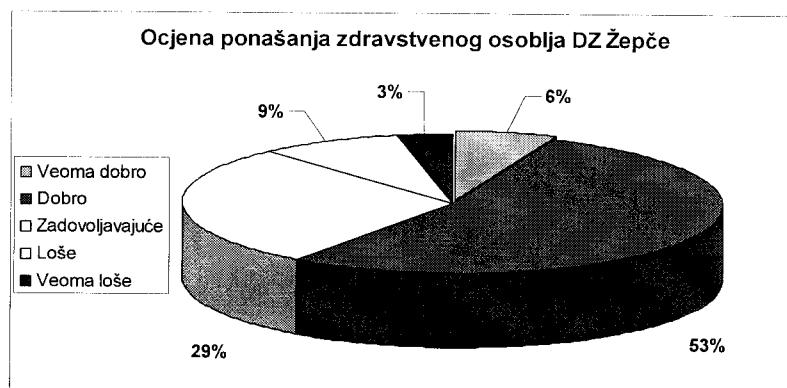
Ocjena zadovoljstva pacijenata

Anketno istraživanje koje je proveo Zavod za javno zdravstvo je pokazalo stepen zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom.

Čekanje na uslugu u ambulantama je različito i iz različitih razloga. Anketirani su na području Općine Žepče opravdanim ocijenili 22% čekanja, 32% opravdanim jer je osoblje bilo opterećeno, 36% neopravdanim, 6% neopravdanim jer osoblje nije bilo opterećeno, dok je 4% anketiranih bilo neodlučno.



Posmatrajući opću ocjenu ponašanja zdravstvenih radnika u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u DZ Žepče, nalazimo da je 6% ispitanika to ponašanje ocijenilo veoma dobrim, 53,6% dobrim, 28,5% zadovoljavajućim, 8,6% lošim i 3,3% veoma lošim. Prosječna ocjena ponašanja zdravstvenog osoblja prema pacijentima u DZ Žepče bi bila 3,50 što je značajno iznad prosjeka Kantona.



Na pitanje „kako biste ukupno ocijenili rad vaše ambulante?“, anketirani u općini Žepče su taj rad ocijenili „veoma dobrim“ 7,2%, „dobrim“ 68,4%, „slabim“ 17,8%, „jako slabim“ 4,6%, dok je 2% anketiranih bilo neodlučno. Prosječna ocjena ukupnog rada ambulanti DZ Žepče je 3,57 što je iznad prosjeka Kantona.

Europep anketa predstavlja standardizovani upitnik u Europi kojim se vrši ocjena rada doktora porodične medicine od strane pacijenata.

Prosječne ocjene po postavljenim pitanjima iz EUROPEP-a za općinu Žepče	
PITANJE	prosječna ocjena
Smatrate li da vam ljekar posvećuje dovoljno vremena?	3,48
Da li ljekar pokazuje interes za vaš problem?	3,61
Da li vam je lakše kada ljekaru kažete svoj problem?	4,08
Da li vas ljekar uključuje u donošenje odluke o vašem liječenju?	3,48
Da li vas ljekar pažljivo sluša kada iznosite vaše probleme?	3,85
Da li vam ljekar daje sve podatke o vašoj bolesti?	3,70
Da li se ljekar trudi da vam što prije olakša tegobe?	3,70
Da li vam ljekar pomaže da se osjećate bolje i da se vratite svakodnevnom poslu?	3,73
Da li vas ljekar pregleda?	4,07
Da li je vaš ljekar temeljit kod pregleda?	3,76
Da li vaš ljekar radi na sprečavanju raznih bolesti?	3,35
Da li vam ljekar objašnjava zašto treba uraditi dodatne testove i analize?	3,46
Da li vam ljekar daje objašnjenja o vašim tegobama i vašoj bolesti?	3,48
Da li pomaže vašim emocionalnim problemima vezanim za vaše zdravstveno stanje?	3,29
Da li vam ljekar objašnjava zašto je važno da slijedite njegove upute?	3,58
Da li vam ljekar objašnjava ono što radi ili kaže u toku pregleda?	3,15
Da li vam objašnjava šta vas očekuje prilikom pregleda kod specijaliste u bolnici?	3,04
Da li vam pomažu drugi zdravstveni radnici (sestra u ambulanti)?	4,02
Da li možete zakazati pregled kod vašeg ljekara?	2,82
Da li je lako ostvariti telefonsku vezu sa ljekarom?	2,38
Da li možete tražiti savjete od ljekara putem telefona?	2,12
Da li dugo čekate u čekaonici?	2,26
Da li ljekar reaguje brzo u slučaju hitnog stanja?	4,17
UKUPNA PROSJEČNA OCJENA	3,42

Sadržaj

Uvod	4
Proces implementacije reforme	5
Strategije implementacije	6
Transformacija doma zdravlja	8
Implementacija porodične medicine na području Zeničko-dobojskog kantona	9
Koncept porodične medicine	9
Minimum uslova za priznavanje porodične medicine	12
Tok implementacije na Kantonu	13
Ocjena zadovoljstva pacijenata	16
Racionalnost u korištenju dijagnostičkih tehnologija	18
Implementacija po općinama	20
Zenica	21
Breza	24
Doboj-jug	26
Kakanj	28
Maglaj	30
Olovo	32
Tešanj	34
Usora	36
Vareš	39
Visoko	41
Zavidovići	43
Žepče	45