

ZADOVOLJSTVO PACIJENATA ZDRAVSTVENIM SISTEMOM U BOSNI I HERCEGOVINI

PATIENT SATISFACTION WITH THE HEALTHCARE SYSTEM IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Selma Lučkin
Nerman Ljevo

UVOD

Skup pravnih, finansijskih i institucionalnih aranžmanačinizdravstvenisistemkojiireguliše osiguranje od bolesti. Država kao socijalna i pravna zajednica je skup pojedinaca koji žive u njoj, i potreban je dovoljan broj stanovnika, institucija, dobara, proizvodnje i drugih faktora da bi bila održiva. Kako bi država imala proizvođače, potrošače, regulatore i ostale bitne faktore potrebni su joj ljudi, sposobni za obavljanje tih funkcija, a to mogu samo zdravi pojedinci. Zdravstveni sektori u svakoj državi regulišu organizaciju i regulisanje zadataka vezanih za zdravstvo, kako bi pojedinci unutar države imali pravo na zdravstvenu zaštitu bez obzira na imovinsko stanje što je cilj svake države. Zdravstveni sektor je specifičan zbog same prirode problematike kojom se bavi, i teško je mjeriti učinkovitost zdravstvenog sektora ili isplativost ulaganja sredstava u njega, ali efikasnost možemo mjeriti po tome koliko je uspješno liječenje pojedinca i smanjenje smrtnih slučajeva. Zdravstveni sektor je veoma važan za cjelokupno društvo, posmatran sa strane medicine i ekonomije pojačao je svijest o ulozi ovog sektora i važnosti po društvo. Primarna zdravstvena zaštita je bitan segment kompletne zdravstvene zaštite i najizloženija je promjenama. Primarna zdravstvena zaštita obuhvata širok spektar zdravstvenog djelokruga Doma zdravlja: službu Porodične medicine, predškolski dipanzer, školski dispanzer, stomatološka služba i laboratorija. Primarna zdravstvena zaštita je prvi i najčešći oblik kontakta stanovništva sa zdravstvenom službom. Osnovni problem istraživanja je utvrditi nivo zadovoljstva pacijenata

zdravstvenim službama u Kantonu Sarajevo. Na relevantnom uzorku od 75 ispitanika, građana grada Sarajeva, ispitano je koliko i u kojoj mjeri su građani zadovoljni zdravstvom, i da li su potrebne određene promjene u zdravstvenom sistemu.

POJAM I ZNAČAJ ZDRAVSTVENOG SISTEMA

Zdravstveni sektori u svakoj državi regulišu organizaciju i regulisanje zadataka vezanih za zdravstvo, kako bi pojedinci unutar države imali pravo na zdravstvenu zaštitu bez obzira na imovinsko stanje što je cilj svake države. Zdravstveni sektor je specifičan zbog same prirode problematike kojom se bavi, i teško je mjeriti učinkovitost zdravstvenih sektora ili isplativost ulaganja sredstava u njega, ali efikasnost možemo mjeriti po tome koliko je uspješno liječenje pojedinca i smanjenje smrtnih slučajeva. Zdravstveni sektor je veoma važan za cjelokupno društvo, posmatran sa strane medicine i ekonomije pojačao je svijest o ekonomskoj ulozi ovog sektora i važnosti po društvo. Od finansijske razvijenosti države zavisi i razvijenost svih sektora, pa i zdravstvenog unutar nje. Finansiranje zdravstvenog sektora je veoma bitno, a to je najčešće i glavni problem unutar ovog sektora. Trošak zdravstvenog sektora obuhvata mnoge segmente od troškova dijagnosticiranja oboljenja, troškove liječenja, kao i troškove rehabilitacije. Obzirom da troškovi zdravstvenih sektora u zadnjem periodu imaju tendenciju porasta što je vezano za razvoj tehnologije, rast cijena lijekova postoji potreba za dodatna ulaganja u ovaj sektor. Glavni cilj zdravstvenog

sektora je prevencija oboljenja, unaprijeđenje zdravlja zdravih ljudi, a već oboljele pojedince liječiti. (Zrinščak, 2000)

Sociokulturološki faktori koji indirektno utiču na zdravlje su (Pijalović, 2008):

- faktori kulture (religija, ideologija i običaji),
- faktori populacije (veličina, dinamika, geografska distribucija i struktura stanovništva)
- socijalna infrastruktura (društvena organizacija, razvoj znanja, sigurnost u društvu, sistem osiguranja, mobilnost stanovništva i razvijenost komunikacija).

Prva specifičnost zdravstvenog sektora je uzajamna povezanost i zavisnost između zdravlja populacije i ekonomskog rasta i razvoja. Zdravstvo i obrazovanje čine vitalnu komponentu ekonomskog rasta i razvoja, a zdravlje populacije je određeno nivoom ekonomskog rasta i razvoja, što ukazuju na to da između zdravlja i ekonomskog rasta i razvoja postoji interakcija i obostrana kauzalnost. Nekoliko studija, provedenih u različitim periodima (Barro 1996, Bhargava 2001, Easterly i Levine 1997 te Sachs 2000), pokazalo je da postoji mjeriva, pozitivna i značajna veza između očekivanog trajanja života i ekonomskog razvoja (Chawla, 2003). Empirijski je dokazana i povezanost klasičnih sintetskih pokazatelja ekonomskog rasta (GDP-a, ND, ND per capita) i iznosa zdravstvene potrošnje per capita. Posmatrano na dugi rok ova povezanost je kod svih zemalja kvantificirana koeficijentom korelacije većim od 0,9 (Bašić, 2004). Radovi Schultz-a objavljeni 1999. i 2000. - te godine te radovi Bloom-a objavljeni tri godine poslije pokazali su da na makronivou postoji pozitivna korelacija između zdravlja i produktivnosti radnika (Chawla, 2003).

KVALITET ZDRAVSTVENE USLUGE

Osnovni ciljevi savremenog sistema zdravstvene zaštite su (Joksimović, 2007):

- Univerzalnost - obezbjediti pristup pravima iz zdravstvenog osiguranja svim

stanovnicima,

- Ekonomičnost - očuvanje troškova zdravstvene zaštite na određenom nivou,
- Pravičnost - ljudima koji imaju jednake zdravstvene potrebe mora biti osiguran jednak kvalitet zdravstvenih usluga,
- Sloboda izbora za korisnike zdravstvenih usluga,
- Autonomija za davaoče zdravstvenih usluga.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, ciljevi sistema zdravstvene zaštite su:

- dobro zdravlje za građane,
- odaziv na očekivanja stanovništva,
- obezbjeđivanje sredstava za finansiranje poslovanja.

Napredak prema SZO ovisi o tome kako sistem provodi četiri vitalne funkcije:

- pružanju zdravstvenih usluga,
- resursa,
- finansiranja,
- gospodarenja.

Ostale mjere za procjenu zdravstvenih sistema prema SZO uključuju:

- kvalitetu,
- učinkovitost,
- prihvatljivost,
- pravednost.

Oni su također opisani u Sjedinjenim Američkim Državama kao: trošak, pokrivenost, dosljednost, složenost, te hronične bolesti. Također, kontinuitet zdravstvene zaštite je glavni cilj.

REZULTATI EMPIRIJSKOG ISTRAŽIVANJA

Opis istraživanja

Istraživanje je napravljeno na uzorku od n=75 građana Kantona Sarajevo. Građani su odgovarali na pitanja iz upitnika koji se sastojao od dva dijela:

- sociodemografski podaci o ispitaniku i

– pitanja o zadovoljstvu uslugama u zdravstvenom sektoru i kvalitetu istih.

Analiza njihovih odgovora biti će prikazana u nastavku.

Prikaz rezultata istraživanja

U ovom dijelu biti će prikazani rezultati istraživanja.

Tabela 1. Spol ispitanika

POL	BROJ ISPITANIH	PROCENTUALNE VRIJEDNOSTI
Muški	40	53,33%
Ženski	35	46,66%
Ukupno	75	100%

Obrada: Autori rada

Od ukupnog broja ispitanika, njih 53,33% su muškarci, dok je 46,66% žena.

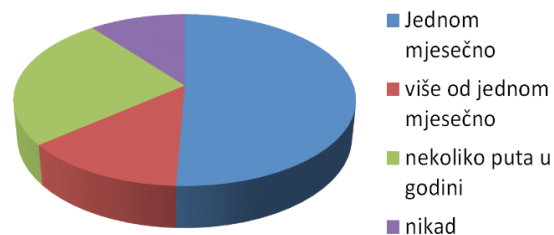
Tabela 2. Godine ispitanika

GODINE STAROSTI	BROJ ISPITANIKA	PROCENTUALNE VRIJEDNOSTI
20 – 30	11	14,6%
30 – 40	15	20,00%
40 – 50	20	56,66%
50 – 60	17	22,66%
60+	12	16,00%
Ukupno	75	100%

Obrada: Autori rada

Unutar uzorka se nalazilo najviše osoba koje imaju od 40 do 50 godina (56,66%), dok je najmanje onih koji su između 20 i 30 godina (14,6%).

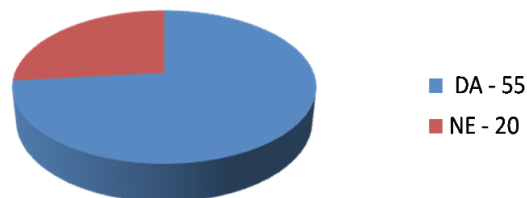
Grafikon 1. Koliko često posjećujete ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti?



Obrada: Autori rada

Primjetno je da većina ispitanika, preko 50% ima česte kontakte sa ljekarom, iz čega proizilazi da je uzorak relevantan u vezi teme koja se istražuje.

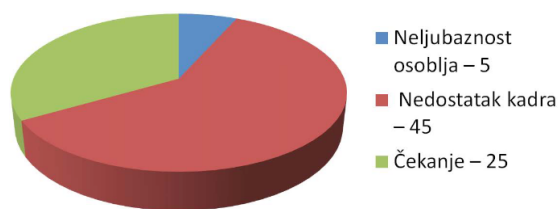
Grafikon 2. Da li ste zadovoljni primarnom zdravstvenom zaštitom?



Obrada: Autori rada

Primjetno je da je čak 74% ispitanika zadovoljno primarnom zdravstvenom zaštitom u Kantonu Sarajevo, dok njih 26% nije zadovoljno istom.

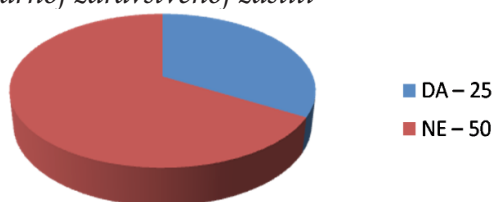
Grafikon 3. Najčešći problem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sa kojima su se pacijenti susreli



Obrada: Autori rada

Najveći problem sa kojim su se pacijenti susreli u primarnoj zdravstvenoj zaštiti jeste nedostatak kadra, no pored toga tu je i čekanje kao značajan problem. Najmanji broj pacijenata susreo se sa problemom neljubaznosti osoblja.

Grafikon 4. Opće zadovoljstvo uslugama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti



Obrada: Autori rada

Čak 50 ispitanika koji su učestvovali u istraživanju nije zadovoljan uslugama iz primarne zdravstvene zaštite, dok je njih 25 zadovoljno istima.

ZAKLJUČAK

Skup pravnih, finansijskih i institucionalnih aranžmana iz zdravstvenih sistema koji regulišu osiguranje od bolesti. Država kao socijalna i pravna zajednica je skup pojedinaca koji žive u njoj, i potreban je dovoljan broj stanovnika, institucija, dobara, proizvodnje i drugih faktora da bi bila održiva. Kako bi država imala proizvođače, potrošače, regulatore i ostale bitne faktore potrebni su joj ljudi, sposobni za obavljanje tih funkcija, a to mogu samo zdravi pojedinci. Zdravstveni sektori u svakoj državi regulišu organizaciju i regulisanje zadataka vezanih za zdravstvo, kako bi pojedinci unutar države imali pravo na zdravstvenu zaštitu bez obzira na imovinsko stanje što je cilj svake države. Zdravstveni sektor je specifičan zbog same prirode problematike kojom se bavi, i teško je mjeriti učinkovitost zdravstvenih sektora ili isplativost ulaganja sredstava u njega, ali efikasnost možemo mjeriti po tome koliko je uspješno liječenje pojedinca i smanjenje smrtnih slučajeva. Zdravstveni sektor je veoma važan za cjelokupno društvo, posmatran sa strane medicine i ekonomije pojačao je svijesto ulozi ovog sektora i važnosti po društvo. Primarna zdravstvena zaštita je bitan segment kompletne zdravstvene zaštite i najizloženija je promjenama. Primarna zdravstvena zaštita obuhvata širok spektar zdravstvenog djelokruga Doma zdravlja: službu Porodične medicine, predškolski

dipanzer, školski dispanzer, stomatološka služba i laboratorija. Primarna zdravstvena zaštita je prvi i najčešći oblik kontakta stanovništva sa zdravstvenom službom. To je ona zaštita koja se pruža na mjestu gdje ljudi žive, rade i gdje se školuju. Ta zaštita razumijeva sveobuhvatnu skrb za zdravlje, provedbi preventivnih i kurativnih mjera, zdravstveni odgoj te suradnju sa svim organizacijama i ustanovama koje mogu pridonijeti boljem zdravlju stanovništva. Na Međunarodnoj konferenciji o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, održanoj u Almati 1978. godine, donesena je deklaracija o ciljevima zdravlja koja je odredila primarnu zdravstvenu zaštitu kao glavnu društvenu snagu pri postizanju tih ciljeva. Primarna zdravstvena zaštita temelji se na praktičnim, znanstveno opravdanim i društveno prihvatljivim metodama i tehnologiji. To je prvi stupanj dodira pojedinca, obitelji i društva s nacionalnim zdravstvenim sustavom. Ona proizlazi i razvija se iz ekonomskih, društveno-kulturnih i političkih uvjeta. Dio primarne zdravstvene zaštite koju provode medicinski stručnjaci naziva se primarna medicinska zaštita i često se pogrešno poistovjećuje s cjelokupnom primarnom zdravstvenom zaštitom. U primarnoj medicinskoj zaštiti zdravstveni djelatnici se neposrednim kontaktom sa stanovništvom primjenjujući dispanzerske metode rada, brinu za zdravlje i liječe bolesne. u ordinaciji i u njihovoj kući te brinu za zdravlje građana, bez obzira na njihovi dob i zdravstveno stanje. U užem smislu, primarna zdravstvena zaštita objedinjuje djelatnost opće/obiteljske medicine, djelatnost za zdravstvenu zaštitu dojenčadi i male djece, stomatološku djelatnost i djelatnost hitne medicinske pomoći. Zajednička osobina prvih triju djelatnosti je sveobuhvatnost zaštite, preventiva, kurativa i rehabilitacija, rad u zdravlju i bolesti, od začeca do terminalne skrbi. U sklopu izrade ovog rada proveden je anketni upitnik, čiji su učesnici birani metodom slučajnog uzorka. Ispitano je ukupno 75 osoba, sa

prosjekom godina 49,5, uz gotovo jednaku zastupljenost oba pola. Isto tako je vođeno računa da anketni upitnik popune osobe različitog stepena obrazovanja. Anketni upitnik je sadržavao ukupno 15 anketnih pitanja, te je dao vrlo zanimljive rezultate, odnosno odgovore na postavljena pitanja. Tako je recimo na pitanje „Koliko često posjećujete ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, čak njih 38 reklo da ljekara posjećuje jednom mjesečno, što predstavlja značajan udio u ukupnom broju ispitanih. Na anketno pitanje „Da li znate sve prednosti koje pruža porodična medicina?“, čak 50 ispitanih odgovorilo sa NE, što je prilično poražavajući podatak, koji govori da dodatno treba raditi na promociji porodične medicine. Anketa je ukazala i na to da većina anketiranih vrijeme čekanja na pružanje usluge smatra velikim problemom u funkcionisanju zdravstvene zaštite, čime je potvrđena i naša hipoteza. Anketa se doticala još niza problema koji se odnose na funkcionisanje porodične medicine i primarne zdravstvene zaštite općenito te je dala pokazatelje u kojem smjeru bi trebalo nastaviti reformisati ovaj segment zdravstvene zaštite.

LITERATURA

- [1] Andrijašević dr.sc. Sanja, Petranović Vladimir (1999), Ekonomika osiguranja, "Zrinski" d.d. Čakovac, Zagreb
- [2] Bašić, M, Ekonomija javnog sektora I izdanje, Ekonomski fakultet u Sarajevu, Sarajevo, 2004.
- [3] Boncelj Jože(1983), Zavarovalna ekonomika, Založba Obzorjaj, Maribor
- [4] Čatić Tarik, Begović Begler, Bajramović Amer, Mulabegović Nedžad, Grubiša
- [5] Čatović prof. Sejdo, Kendić prim.dr. Sulejman (1999), Uvod u medicinu, historijski razvoj, medicinska etika, Fakultet za fizičku kulturu, "Svjetlost", Fojnica
- [6] M.M. Huyunen/ P.Martens/ H.BM. Hilderlink: The Health Impact of Globalization: Coneptul Framework", Globalization and health, BioMed Central, 1:14, 2005.
- [7] Mašić Izet , Toromanović Selim, Smajkić Arif (2009), Socijalna medicina s osnovama zdravstvene njege u zajednici i polivalentnoj patronaži, Avicena d.o.o., Sarajevo
- [8] Mirjana Lapčević, Dane Žigić, Dragoljub Ivanković (2002), Metodologija naučnog istraživanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Sekcija opšte medicine Srpskog lekarskog društva i katedra opšte medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Beograd
- [9] Nataša, Cikojević Ivan, Kreševljaković Alma, Jusufović Rasim (2011), Troškovi, kvalitet i ishodi u zdravstvu, Udruženje za farmakoekonomiku i istraživanje ishoda u Bosni i Hercegovini, ISPOR Bosna i Hercegovina, Sarajevo
- [10] Novo dr.Ahmed (2014), Projekat jačanja zdr.sektora u FBiH, uspostavljanje sistema sigurnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Sarajevo
- [11] Nuhović prof.dr. Zijad, Šain prof.dr. Željko (2010), Teorijski i praktični aspekt poslovnih finansija, LIBERTAS, Sarajevo
- [12] Omanić prof. dr. Ajnija (2002), Zdravstveni odgoj i promocija zdravlja, "DES" Sarajevo,
- [13] Smajkić Arif (1998), Socijalna medicina sa organizacijom zdravstva I. Dio, "Svjetlost" Sarajevo i Edicija "Zdravlje za sve", Škole narodnog zdravlja Medicinskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo
- [14] Smajkić Arif i saradnici (2004), Ljudska prava na život, zdravlje i socijalnu egzistenciju u Bosni i Hercegovini , Zavod za zdravstvenu zaštitu BiH i Focus- Medical d.d. Sarajevo, Sarajevo
- [15] Stiglitz, Džozef E, Ekonomija javnog sektora I izdanje, Beograd, 2004
- [16] Tahmaz, Velma (2008), Fiskalna održivost zdravstvenog sektora u Bosni i Hercegovini, Ekonomski fakultet u Sarajevu, Sarajevo, 2008

- [17] Tasić dr.Ljiljana, Krajinović doc. dr.Dušanka(2011), Zdravstveni sistem, zdravstveno osiguranje, Farmaceutski fakultet, Sarajevo.
- [18] Todorović Jovan, Đurčin Dragan, Janošević Stevo (1998), Strategijski menadžment, Institut za tržišna istraživanja, Beograd
- [19] Zelenika R.: „Metodologija i tehnologija izrade znanstvenog i stručnog djela“, Ekonomski fakultet u Rijeci, Rijeka, 1998.