

Verifikacija rizika iz planova integriteta i analiza uspešnosti samoprocene organa javne vlasti

Sistem zdravstva

Januar, 2013

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| O IZVEŠTAJU..... | 4 |
| METODOLOGIJA..... | 5 |
| Pojmovnik..... | 6 |
| UVOD | 7 |
| Reforma zdravstvenog sistema u Srbiji | 7 |
| Šta nedostaje zdravstvenom sistemu Srbije da bi „uhvatio“ korak sa EU standardima? | 8 |
| DOM ZDRAVLJA; CILJNA GRUPA: PACIJENTI | 11 |
| Proces 1: Rad zaposlenih u domu zdravlja sa pacijentima | 11 |
| Proces 2: Izbor lekara | 21 |
| Proces 3: Izdavanje lekarskih uverenja, nalaza i mišljenja | 24 |
| Obeležja ispitanika | 28 |
| DOM ZDRAVLJA; CILJNA GRUPA: ZAPOSLENI | 29 |
| Proces 1: Rad zaposlenih u domu zdravlja sa pacijentima | 29 |
| Proces 2: Izbor lekara | 34 |
| Proces 3: Vanstandardne usluge | 35 |
| Proces 4: Izdavanje lekarskih uverenja, nalaza i mišljenja | 37 |
| Obeležja ispitanika | 39 |
| KLINIČKI CENTAR, KLINIČKO-BOLNIČKI CENTAR, OPŠTA BOLNICA, INSTITUT; CILJNA GRUPA: PACIJENTI | 40 |
| Proces 1: Rad sa pacijentima | 40 |
| Obeležja ispitanika | 50 |
| KLINIČKI CENTAR, KLINIČKO-BOLNIČKI CENTAR, OPŠTA BOLNICA, INSTITUT; CILJNA GRUPA: ZAPOSLENI..... | 52 |
| Proces 1: Rad sa pacijentima | 52 |
| Proces 2: Postupak dopunskog rada | 56 |

Januar, 2013

| | |
|--|----|
| Proces 3: Vanstandardne usluge | 59 |
| Obeležja ispitanika | 62 |
| REPUBLIČKI FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE; CILJNA GRUPA: PACIJENTI | 63 |
| Proces 1: Utvrđivanje sprečenosti za rad duže od 30 dana | 63 |
| Proces 2: Refundacija troškova zdravstvene zaštite | 73 |
| Obeležja ispitanika | 74 |
| REPUBLIČKI FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE; CILJNA GRUPA: ZAPOSLENI | 76 |
| Proces 1: Utvrđivanje sprečenosti za rad od strane lekarske komisije | 76 |
| Obeležja ispitanika | 81 |

Januar, 2013

O IZVEŠTAJU

Zakon o Agenciji za borbu protiv korupcije ustanovljava obavezu uvođenja planova integriteta (PI) u organe javne vlasti u Srbiji. Agencija je Smernice za izradu i sprovođenje plana integriteta usvojila i objavila u oktobru 2010. godine, čime je otpočeo proces uvođenja PI u javni sektor Srbije. Prema procenama, približno 5.000 organa javne vlasti u Srbiji ima zakonsku obavezu donošenja PI, a nadzor nad procesom njihovog donošenja, kao i procenu kvaliteta PI vrši, prema Zakonu, Agencija za borbu protiv korupcije.

Plan integriteta je rezultat postupka samokontrole i samoprocene organa javne vlasti u cilju održanja i poboljšanja njegovog integriteta, vidljivosti, javnosti rada, kao i profesionalne etike zaposlenih. Kao takav, PI je dokument koji je podložan subjektivnim ocenama članova radne grupe u svakoj pojedinačnoj instituciji,¹ zbog čega je neophodno razvijanje mehanizama kojima se procenjuje, između ostalog, njihova objektivnost i kvalitet. Agencija je u okviru projekta, čiju je implementaciju podržalo Ministarstvo spoljnih poslova Kraljevine Norveške, predvidela razvijanje i realizaciju kontrolnih mehanizama kojima bi bilo verifikovano u kojoj meri su organi javne vlasti na pravi način, dovoljno objektivno i nepristrasno doneli svoje PI.

U okviru pomenutog projekta, Agencija je sprovela verifikaciju PI u zdravstvenom sistemu, kroz **analizu iskustava korisnika usluga i zaposlenih u institucijama ovog sistema**. Osnovna hipoteza u koncipiranju istraživanja bila je da jači institucionalni integritet organa javne vlasti i njihovih zaposlenih podrazumevaju viši kvalitet i širi spektar usluga koje pružaju građanima, odnosno da im omogućavaju da na smislen i racionalan način pružaju usluge građanima, odnosno da ispunjavaju svoju svrhu u zadovoljenju potreba i interesa građana zbog kojih su osnovane i zbog kojih, prevashodno, i postoje. Drugačije rečeno, ukoliko korisnici usluga institucija, iz različitih razloga i u različitom obimu i intenzitetu, imaju probleme da zadovolje svoje potrebe i ostvare sopstvene interese, to može biti izvestan znak da institucija pati od nedostatka integriteta. Razlozi za to mogu biti ne samo u konkretnoj, pojedinačnoj instituciji (na primer, u integritetu i kvalitetu rada zaposlenih, internoj organizaciji rada, postojanju jasnih procedura itd.), već i u širem, regulatornom okviru i kontekstu u kom institucija sprovodi svoje nadležnosti prema građanima i na koji ne može uvek da utiče. Građani, naravno, ne moraju znati šta su razlozi zbog kojih im određena usluga nije pružena ili nije pružena dovoljno kvalitetno, pa će stoga uzroci nedostatka integriteta biti analizirani drugim metodama, pre svega analizom samih PI koje organi javne vlasti budu usvojili i analizom okvira u kojima oni deluju. Za sada, akcenat na ovaj način postavljenog

¹ U istraživanju se „organi javne vlasti“, „institucije“ i „ustanove“ koriste kao komplementarni termini kojima se označavaju tipovi ispitivanih organizacija.

Januar, 2013

kontrolnog mehanizma jeste da se kroz odgovore korisnika usluga utvrdi i proveriti objektivnost samoprocene institucija na rizike, bez obzira na to gde se nalaze uzroci tih rizika.

Nalazi ovog istraživanja, odnosno verifikacije PI, će svoju pravu upotrebnu vrednost dobiti nakon što ustanove koje su testirane budu usvojile svoje PI (što je do 31. marta 2013. godine) i kada se njihovi PI budu uporedili sa odgovorima korisnika usluga (na primer, vrlo je izvesno da će rezultati samoprocene kroz PI pokazati da zaposleni smatraju da su profesionalni u svom radu sa korisnicima usluga u okviru nekog procesa, odnosno da ne postoji rizik od manjka ovog elementa integriteta, ali da korisnici usluge misle sasvim ili uglavnom drugačije). Naznake ovih razlika između percepcije zaposlenih u institucijama i iskustva korisnika usluga već su dobijene istraživanjem, koje je, osim korisnika usluga, obuhvatilo i zaposlene, sa kompatibilnim upitnicima koji omogućavaju različite nivoe poređenja.

Izveštaj je upotpunjen kometarima i sugestijama stručnog konsultanta, Zorice Marković, urednice web portala Zdravoskop i predsednice Upravnog odbora Kluba "Zdravlje", koja je svoj doprinos pružila u vidu situiranja istraživačkih nalaza u kontekst funkcionisanja zdravstvenog sistema Srbije.

METODOLOGIJA

Verifikacija PI u zdravstvenom sistemu je sprovedena kroz istraživanje iskustva ukupno 1452 korisnika usluga institucija zdravstvenog sistema, kao i 965 zaposlenih u njima. S obzirom na ustanovljene nacрте planova integriteta, verifikacija je sprovedena u tri tipa ustanova zdravstvenog sistema:

- Dom zdravlja (uzorkovano ukupno 25 organizacionih jedinica ovog tipa institucije);
- Opšte bolnice/klinički centri/kliničko-bolnički centri/klinike/instituti (uzorkovano ukupno 25 organizacionih jedinica ovog tipa institucije);
- Filijale Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (uzorkovano ukupno 10 organizacionih jedinica ovog tipa institucije).

Za potrebe postizanja reprezentativnosti, uzorak je podrazumevao izbor zdravstvenih ustanova na teritoriji cele Srbije, sa ravnomernom regionalnom predstavljenošću. Osim toga, u fazi izbora ispitanika, vođeno je računa o tome da među korisnicima usluga budu uspostavljene kvote po osnovu pola i starosti ispitanika, a među zaposlenima u pogledu tipa radnog mesta, odnosno profesije (medicinske sestre, lekari, administracija). Opis uzorka za svaku od šest ciljnih podgrupa nalazi se na kraju pojedinačnih izveštaja.

Januar, 2013

Istraživanje je sprovedeno tehnikom direktnog intervjuisanja ispitanika. Za potrebe intervjuisanja obučeno je ukupno 37 saradnika-intervjuera.

Pojmovnik

S obzirom na činjenicu da su upitnici uz pomoć kojih je rađeno istraživanje morali biti kompatibilni sa nacrtima PI, bilo je neophodno određene termine, za koje se pretpostavlja da ih zaposleni u institucijama koji rade na PI razumeju, prilagoditi, odnosno detaljnije opisno objasniti korisnicima usluga. Reč je, pre svega, o određenim elementima integriteta zaposlenih u institucijama koji pružaju usluge, koji su u upitnicima detaljnije opisani i za koje su i anketari dobili instrukcije o tome šta oni znače, kako bi na pravi način preneli njihovo značenje ispitanicima. Izveštaji ne sadrže te opise koji su se nalazili u upitnicima, zbog racionalizacije u tabelarnom i grafičkom predstavljanju rezultata, pa je, zbog toga, u okviru metodologije dat pojmovnik određenih termina koji su često korišćeni u izveštajima.

U okviru svakog procesa koji sobom nosi određene rizike na nepravilnosti, zloupotrebe ili korupciju, od ispitanika je traženo da ocene četiri elementa u postupanju zaposlenih: znanje, iskustvo, profesionalizam i broj zaposlenih. Prva tri elementa se odnose na lični integritet zaposlenih, dok se „broj zaposlenih“ nalazi u domenu institucionalnog integriteta² (uz još neke druge odlike institucionalnog integriteta, kao što je, na primer, pravo na žalbu). Zajedno, svi ti elementi čine sliku integriteta jedne institucije potpunom. Napominjemo da se u izveštajima koristi termin „integritet“, koji u zavisnosti od konteksta može podrazumevati lični, institucionalni, kao i ukupan integritet.

- **Znanje:** Znanje je u upitniku element opisan na sledeći način: "zaposleni znaju da odgovore na sva pitanja pacijenata", "zaposleni ne prave greške u radu", "informacije koje zaposleni daju u vezi lečenja su tačne" itd.
- **Iskustvo:** Iskustvo je podrazumevalo sledeće opisne elemente u upitniku: "vidi se da znaju šta rade", "brzo otklanjaju sve nedoumice i dobro izlaze na kraj sa novim situacijama" itd.³

² Treba naglasiti da je "broj zaposlenih" dat kao subjektivna procena i pacijenata i zaposlenih, bez obzira na činjenicu da u ovoj oblasti postoje standardi Svetske zdravstvene organizacije, koji se određuju na osnovu broja stanovnika na određenoj teritoriji, raširenosti određenih bolesti, odnosno na osnovu zdravstvene i demografske statistike.

³ Treba imati u vidu da je granica između znanja i iskustva veoma "porozna", odnosno jedno veoma često ide zajedno sa drugim, ali s obzirom da su planovi integriteta učinili razdvajanje ova dva elementa

Januar, 2013

- **Profesionalizam:** Profesionalizam je podrazumevao ophođenje prema pacijentima na "ljudski" način, a ne kao prema još jednom u nizu "brojki" i lekarskih kartona koji im dolaze i traže određenu pomoć ili uslugu. Osim toga, profesionalizam je podrazumevao i objektivnost i nepristrasnost u pristupu, tretiranje pacijenta kao subjekta kome se pruža dovoljno informacija da bi se, na razumnoj osnovi, uključio u proces donošenja odluka u vezi sa sopstvenim medicinskim stanjem, kao i vođenje računa o njegovoj privatnosti i specifičnosti situacija zbog kojih se pacijenti obraćaju zaposlenima u ustanovama.
- **Broj zaposlenih:** Ovaj elemenat je podrazumevao procenu ispitanika o tome da li u svakom trenutku na svakom mestu u kom se pruža neka usluga ili komunicira sa korisnicima usluga ima dovoljno osoblja, a da je taj broj takav da se obezbedi neometan tok rada i pružanja zdravstvenih usluga.

UVOD

Reforma zdravstvenog sistema u Srbiji

Reforma zdravstva u Srbiji otpočeta je 2002. godine, sa ciljem da se uvedu evropski standardi i da se zdravstveni sistem harmonizuje sa uspešnim zdravstvenim sistemima u zemljama Evropske unije. Na žalost, to se ni nakon deset godina sprovođenja reforme nije dogodilo. Umesto da građani dobiju efikasniji, bolje organizovan i kvalitetniji zdravstveni sistem u kojem su, između ostalog, ustoličena i zagarantovana prava pacijenata, definisana brojnim međunarodnim dokumentima (na primer, Deklaracijom Ujedinjenih nacija, tačka 25, Evropskom poveljom o pravima pacijenata iz novembra 2002. godine itd.) generisan je sistem u kojem se ne poštuju osnovna ljudska prava, sistem koji je visoko korumpiran i koji je u dobroj meri otuđen od njegove osnovne namene, a to je da bude u službi pacijenta.

U prilog neuspešne reforme zdravstvenog sistema govori i zabrinjavajuće loša zdravstvena slika nacije: Srbija je jedna od vodećih zemalja u svetu po stopi umiranja od kancerogenih bolesti (rak grlića materice, rak debelog creva, rak pluća...), a među prvima je i po stopi oboljevanja od bolesti koje se mogu sprečiti (kardiovaskularna oboljenja, dijabetes, bolesti respiratornih organa, depresija, moždani udar...). Takođe, prema

integriteta, upitnik je takođe napravio razliku između ova dva pojma, prepuštajući pacijentima da, na osnovu opisa koji su im dati, procene šta je to znanje, a šta iskustvo.

Januar, 2013

istraživanju Svetske banke, Srbija je četvrta zemlja u svetu po stepenu korupcije u zdravstvu (ispred Srbije su samo Moldavija, Tadžikistan i Maroko).

Prema analizi ECHA (European Consumer Health Agency) za 2012. godinu, koji je rađen za potrebe Saveta EU, zdravstveni sistem Srbije, od ukupno 34 zemlje, našao se na dnu liste po stepenu kvaliteta i položaju pacijenata u samom sistemu⁴.

Šta nedostaje zdravstvenom sistemu Srbije da bi „uhvatio“ korak sa EU standardima?

- **Nije integrisan državni i privatni sektor u jedinstven zdravstveni sistem**, onako kako je to rešeno u većini zemalja, novih članica EU (Slovačka, Estonija, Bugarska, Slovenija, Mađarska...), na način „da novac prati pacijenta“, bez obzira da li je on, na primarnom nivou, odabrao da se leči u državnom ili privatnom sektoru.
- **Zdravstveni sistem nije informatizovan**, što za posledicu ima netransparentno trošenje novca osiguranika, koji nemaju uvid u to šta zapravo plaćaju kroz zakonsku obavezu da im se od plata svakog meseca odbija 12,6% od ukupnih mesečnih primanja. Zbog nejasnog odnosa državnog i privatnog (jer je državnim lekarima dozvoljeno da rade i u privatnoj praksi, zbog čega su oni često u sukobu interesa), pacijenti se često šalju na analize i dijagnostiku u privatne ordinacije, kod istih lekara koji ih leče u državnim ustanovama. Zbog toga su državne ustanove često samo „regrutni centri“ za privatne klinike. Na taj način, pacijenti često DVA puta plaćaju zdravstvenu uslugu, jednom kroz doprinose za Fond zdravstvenog osiguranja, drugi put „iz svog džepa“ - to plaćanje se kreće u „sivoj“ zoni, jer se nigde ne registruje. Zato Srbija troši 11,3% BDP na zdravstvo, što je više od drugih zemalja, a ima lošije zdravstvo od suseda (na primer, Hrvatska za zdravstvo troši 8% BDP-a, a Mađarska i Slovačka 7,5% BDP-a itd.).
- **Reforma zdravstvenog osiguranja** još nije ni započela, a istovremeno, to je ona tačka na kojoj je otpor promenama i najveći. Reč o sistemu sa jednom jedinom „zajedničkom“ zdravstvenom kasom, što znači da su sve vlade i političke opcije zadržale „formulu“ iz socijalističkog perioda, odnosno zadržale su državni monopol u zdravstvu. Kada se zna da je to najveća kasa u zemlji, u koju se godišnje sliva 11,3% BDP-a (što je oko tri milijarde evra!), ni jedna politička opcija nakon demokratskih promena 2000-te godine, nije bila voljna da se odrekne tog monopolskog „kolača“, niti je bilo političke volje da se ovaj važan segment društvene delatnosti reformiše. Iako su, na primer, u

⁴ http://ec.europa.eu/eahc/publications/publications_for_health_programme.html#

Januar, 2013

oblasti obrazovanja državna i privatna praksa izjednačene, u zdravstvu još nema ozbiljnih naznaka da bi se to moglo dogoditi.

- **Ljudska prava u zdravstvu nisu dovoljno prepoznata;** Srbija je poslednja od svih zemalja nekadašnje Jugoslavije pokrenula donošenje Zakona o zaštiti prava pacijenata, što govori, između ostalog, da su ljudska prava u zdravstvu na veoma niskom nivou. Evropska povelja o pravima pacijenata je usvojena u novembru 2002 - Hrvatska je zakon na osnovu ovog dokumenta donela 2004, Makedonija 2007, Crna Gora 2009, a Bosna i Hercegovina 2010. godine. Srbija još uvek čeka na ovaj dokument, koji je u stručnim krugovima žestoko osporavan. Paternalistički odnos na relaciji lekar-pacijent teško se menja; građanin još uvek sebe vidi kao podanika, a ne kao poreskog obveznika koji ima pravo da zna gde i kako se troši njegov novac koji se izdvaja za zdravstvo, kao i da sistem zdravstva mora da se prilagođava potrebama građana, a ne da sledi interese onih koji su njegovom centru i kojima je jako dobro, zbog čega se i opiru svakoj promeni, simulirajući promene kroz „kvazireformu“. Zbog toga što je zdravstveni sistem postao sam sebi svrha, jedna od pojava je i enormno administriranje i bujanje administrativnog aparata u zdravstvu, što je uticalo na ne-efikasnost sistema, ali i veliko nezadovoljstvo, kako struke (i to onog dela koji je sačuvao i svoju etičnost i profesionalnost), tako i pacijenata. Lekari u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, gde bi trebalo da se zbrine 80% zdravstvenih potreba stanovništva (domovi zdravlja, urgentne službe, zavodi za javno zdravlje...) uglavnom su loše plaćeni u odnosu na druge nivoe zdravstvenog sistema. Od nedavno je na snazi sistem „kapitacije“ („glavarina“) koji nigde nije položio ispit u EU. Ovakav sistem nagrađivanja uneo je dodatno nezadovoljstvo među zdravstvene radnike, jer ne stimuliše kvalitet, a nema ni jednog indikatora koji bi tu bio uzet kao osnov za nagrađivanje (na primer, ne mere se dobri rezultati u lečenju, već se samo uzima u obzir broj pacijenata i broj pregleda - drugim rečima, ustoličen je sistem nagrađivanja u kojem se stimuliše da lekar ima što bolesnijeg pacijenta, da on dolazi što češće, što je u potpunoj suprotnosti sa etičkim normama struke). Administracija je na svojevrsan način „sahranila“ stručne standarde u zdravstvu, jer, ukoliko želi više da zaradi, lekar u državnoj ustanovi mora da se „ogreši“ o struku i da učini sve da mu pacijent što češće dolazi. Iz toga proističe da lekaru cilj nije da izleči pacijenta, što je, najblaže rečeno, porazno i za struku i za građane.

Istraživanje koje je sprovedeno sa stanovišta korisnika usluga i zaposlenih u zdravstvenim institucijama, potvrđuje navedene nedostatke zdravstvenog sistema, koji se očituju u nedovoljnom nivou integriteta zdravstvenih ustanova i radnika, koji je, između ostalog, generisan i ustrojstvom čitavog zdravstvenog sistema. To ne znači da pojedinačne zdravstvene institucije, u okviru regulatornog okruženja koje im je na raspolaganju (između ostalog i kroz PLANOVE INTEGRITETA) ne mogu i ne treba da se bave jačanjem

Januar, 2013

sopstvenih kapaciteta i sopstvenog integriteta za potrebe pružanja bolje i efikasnije zdravstvene zaštite i zdravstvenih usluga građanima.

Januar, 2013

DOM ZDRAVLJA; CILJNA GRUPA: PACIJENTI

(Ukupan broj ispitanika u 25 uzrokovanih domova zdravlja - 623)

Istraživanje sa pacijentima u domovima zdravlja obuhvatilo je razgovor o nekoliko radnih procesa, koje se uslovno mogu podeliti u dve grupe: obavezni procesi (*rad zaposlenih sa pacijentima i postupak izbora lekara*) i fakultativni procesi (*izdavanje lekarskih uverenja, nalaza i mišljenja*). Upitnikom je planirana analiza još jednog procesa (*vanstandardne usluge*), ali za njega nije bilo dovoljnog broja ispitanika za izvođenje adekvatnih zaključaka. Sam način selekcije korisnika usluga je bio takav da su pacijenti davali odgovore na obavezne oblasti (jer se pretpostavlja da, kao korisnici usluga, imaju iskustva sa radom zaposlenih u DZ i da imaju svog izabranog lekara, jer u suprotnom ne mogu koristiti usluge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti). Osim toga, oni koji su u toku 2012. godine imali iskustva sa traženjem lekarskih uverenja, mišljenja i nalaza, imali su prilike i da odgovore na ovaj deo upitnika (što je bio slučaj sa 19% ispitanika).

Proces 1: Rad zaposlenih u domu zdravlja sa pacijentima

Kada je reč o oceni različitih elemenata integriteta zaposlenih u DZ, pacijenti su najmanju ocenu dali njihovom **profesionalizmu**. Ukupno posmatrano, čak jedna četvrtina pacijenata (25%) smatra da zaposleni u DZ nisu dovoljno profesionalni u svom radu - u tom broju, najlošije ocene su date medicinskim sestrama koje rade u administraciji, odnosno na šalterima (34%), potom medicinskim sestrama koje rade u ordinaciji (na pregledima i davanju terapije) - 24%, dok su najbolje ocene profesionalizma date lekarima (17%).

Vrlo sličan odnos pacijenti imaju i u pogledu **broja zaposlenih u DZ**; 25% pacijenata smatra da nema dovoljno zaposlenih u njihovom DZ - u ovom slučaju, veći broj njih smatra da u DZ u većoj meri nedostaju lekari (29%), a manje medicinske sestre (25%, odnosno 22%).

U odnosu na profesionalizam i broj zaposlenih, pacijenti su znatno bolje ocene dali **iskustvu** zaposlenih da na pravi način obavljaju svoj posao (u proseku, samo 11% pacijenata smatra da zaposleni nemaju dovoljno iskustva) i njihovom **znanju** (koje osporava 14% pacijenata). I u slučaju ova dva elementa integriteta, bolje ocene su date lekarima, a lošije medicinskim sestrama, naročito onim koje su zadužene za administrativne poslove.

Ono što se može zaključiti na osnovu odgovora na ova pitanja je da pacijenti manje sumnjaju u to da naš obrazovni sistem medicinskom osoblju ne daje dovoljno znanja ili da oni nemaju dovoljno iskustva u svom radu. Ono što im, prema mišljenju pacijenata, u

Januar, 2013

znatno većoj meri nedostaje jeste profesionalan odnos prema pacijentima, odnosno "pretakanje" znanja i iskustva za lečenje u ljudski odnos prema pacijentima i poštovanje njihovih prava.

Da li se i u kojoj meri slažete sa tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u Domu zdravlja kada je u pitanju njihov regularni rad sa Vama kao pacijentima?

| <i>1. Zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 19 | 18 | 63 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 14 | 18 | 68 | 100 |
| Lekari | 9 | 16 | 75 | 100 |
| Zaposleni u DZ, ukupno | 14 | 17 | 69 | 100 |

| <i>2. Zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 16 | 15 | 69 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 11 | 16 | 73 | 100 |
| Lekari | 7 | 14 | 79 | 100 |
| Zaposleni u DZ, ukupno | 11 | 15 | 74 | 100 |

| <i>3. Zaposleni su profesionalni u svom radu</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 34 | 16 | 50 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 24 | 17 | 59 | 100 |
| Lekari | 17 | 16 | 67 | 100 |
| Zaposleni u DZ, ukupno | 25 | 16 | 59 | 100 |

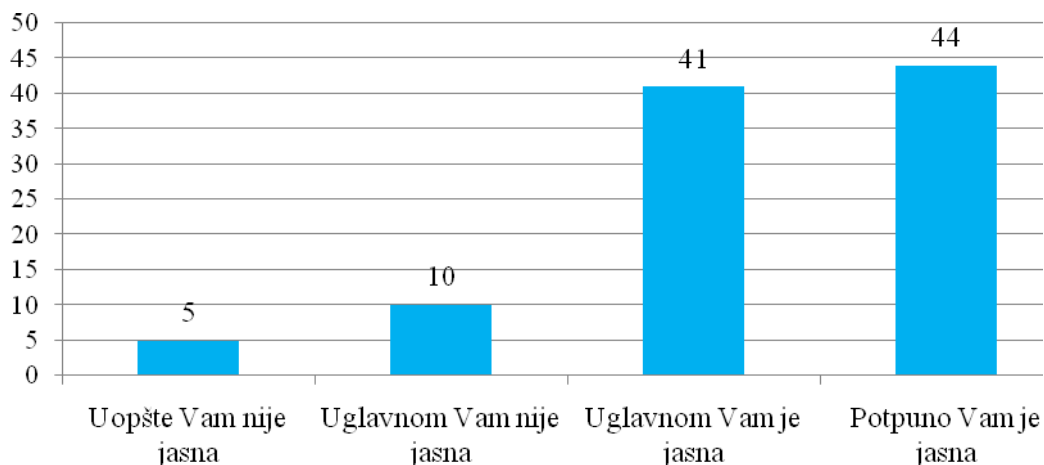
| <i>4. U Domu zdravlja ima dovoljno zaposlenih za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 25 | 19 | 56 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 22 | 21 | 57 | 100 |
| Lekari | 29 | 22 | 49 | 100 |
| Zaposleni u DZ, ukupno | 25 | 21 | 54 | 100 |

Za 15% pacijenata u domovima zdravlja procedure prijema na lekarski pregled nisu dovoljno jasne (ne znaju dovoljno o načinu zakazivanja pregleda i kontrola, ne znaju kome se prvo obraćaju kada dođu DZ, gde odlaze nakon pregleda, gde se vrši overa receptata i

Januar, 2013

uputa za dalje lečenje...). Iako je velika većina izjavila da im je procedura u potpunosti (44%) ili uglavnom (41%) jasna, prostora za unapređenje informisanja pacijenata o procedurama uvek ima, jer ni broj od 15% onih koji ne znaju mnogo o tome nije zanemarljiv⁵.

Grafikon 1. Da li Vam je jasna procedura prijema na lekarski pregled?



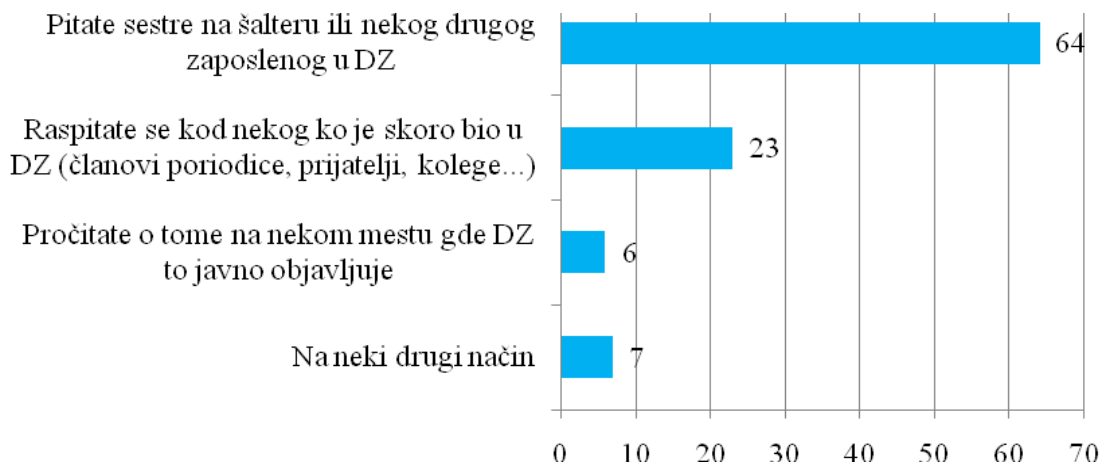
Vrlo su zanimljivi odgovori na pitanje o najčešćim načinima informisanja za prijem na pregled u DZ. U gotovo dve trećine slučajeva, glavni izvor informisanja pacijenata je medicinsko osoblje koje radi u administraciji (64%), odnosno na šalterima, potom neformalni izvori informacija od ljudi iz bliskog okruženja (23%), pa tek potom, sa svega 6%, javno objavljene pismene informacije o procedurama. Ovaj podatak može značiti barem dve stvari - ili da DZ ni ne objavljuju ovakve informacije ili da to čine, ali da ih pacijenti ne čitaju, ne mogu da dođu do njih ili nemaju naviku da se informišu na taj način. Takođe je moguć i scenario u kome DZ objavljuju informacije koje nisu razumljive ili su nepotpune, odnosno takvog su karaktera da dovode pacijente u zabludu. U bilo kom slučaju, odgovornost je na domovima zdravlja da te informacije ili objave ili usmere pacijente gde mogu da ih pronađu i pročitaju. U suprotnom, u situaciji u kojoj veliki broj pacijenata dolazi na šalter sa pitanjima, a na tim istim šalterima se obavljaju i drugi administrativni poslovi, dolazi do zagušenja, gužvi, nezadovoljstva i na jednoj i na drugoj strani šaltera. Pisane informacije o procedurama, koje su jasne, potpune i bitne za ostvarivanje zdravstvenih usluga su jedan od najefikasnijih načina da se ovakva situacija poboljša. Te informacije morale bi biti jedinstvene makar za primarni nivo zdravstvene

⁵ Od kako se sprovodi Reforma zdravstva u Srbiji, za lekare je štampan ne mali broj „Vodića dobre prakse“ (za određene grane medicine), dok izrada „Vodića za osiguranike“ nikada nije započeta, iako takva publikacija postoji u većini EU zemalja i veoma ja korisna za pacijente.

Januar, 2013

zaštite u državnom sektoru i to u celoj zemlji. Bilo bi veoma korisno da se te procedure precizno definišu i u obliku štampanog priručnika dostave svakom osiguraniku, kao i da iste informacije bude dostupna na sajtu RFZO, Ministarstva zdravlja, ali i svakog doma zdravlja. Kao što od svake privatne ustanove pacijent dobija precizno uputstvo šta je to na šta ima pravo za svotu novca koju plaća, trebalo bi i u državnom sektoru da postoji jasna informacija šta je to na šta pacijent ima pravo i koje su to procedure putem kojih ta prava ostvaruje.

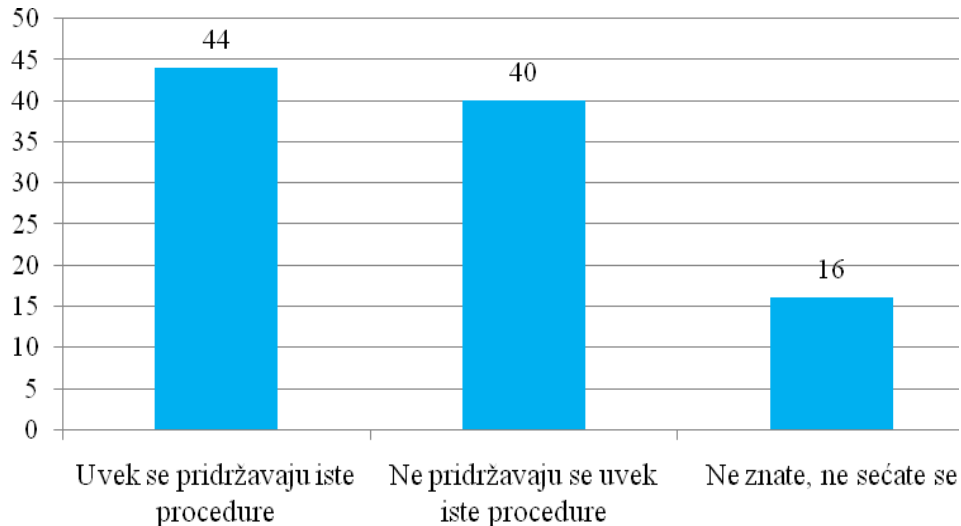
Grafikon 2. Na koji način se najčešće informišete o procedurama za prijem i obavljanje lekarskog pregleda u Vašem domu zdravlja?



Posebnu zabrinutost izaziva podatak da četiri od deset pacijenata u DZ (40%) tvrdi da se zaposleni ne pridržavaju uvek iste procedure za prijem na pregled, odnosno da nekada "može ovako, a nekada onako", što narušava izvesnost u ostvarivanju prava pacijenata i ostavlja veliki prostor za spekulacije zašto i na koji način je moguće obaviti pregled "nekada ovako, a nekada onako" (na primer, korišćenjem veza i poznanstva, mitom ili na neki treći način).

Januar, 2013

Grafikon 3. Da li se zaposleni u Vašem Domu zdravlja uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled ili nekada *može ovako, a nekada onako*?

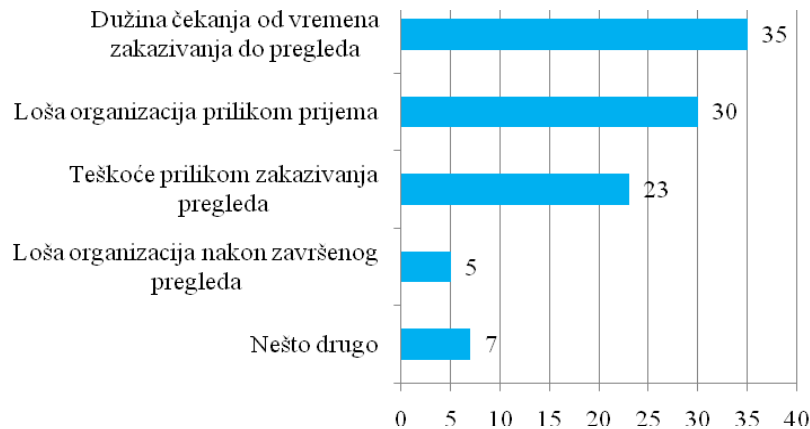


Pacijenti koji tvrde da su lično ili na osnovu iskustva drugih pacijenata u DZ imali uvid u situaciju u kojoj se krši procedura, kao najčešći razlog navode "ulazak preko veze", odnosno ulazak kod lekara na pregled bez zakazanog termina.

Za najveći broj pacijenata (35%) najveća smetnja, odnosno prepreka u proceduri zakazivanja pregleda je dužina čekanja između zakazanog i obavljenog pregleda. Ovaj nalaz je i očekivan, jer svi oni koji se javljaju za pregled, smatraju da bi taj period trebalo da bude kraći, odnosno da bi njihova zdravstvena smetnja trebalo da bude otklonjena što pre. Nije zanemarljiv ni broj onih koji smatraju da je najveća smetnja loša organizacija prilikom dolaska na pregled, odnosno sam prijem (30%). Konkretno, pacijenti su u ovom slučaju navodili da se često dešava da se ne poštuje vreme zakazanog pregleda, odnosno da uprkos tome što su zakazali u određenom terminu, često moraju da čekaju u čekaonici doma zdravlja na prijem duže nego što bi čekali da pregled uopšte nisu zakazali. Sve ove situacije govore o relativno lošoj organizaciji rada koja značajno utiče na integritet i ostavlja prostor za sumnju da se u domu zdravlja procedure poštuju samo prividno, a da se suštinski pregledi i usluge dobijaju na neke druge, alternativne načine koji ne podrazumevaju angažovanje etike i integriteta.

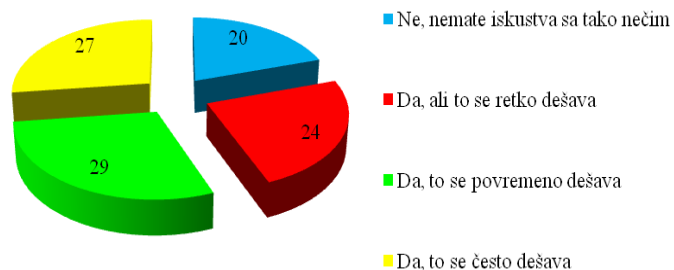
Januar, 2013

Grafikon 4. Šta Vam je najveća smetnja (prepreka) u proceduri zakazivanja i obavljanja lekarskog pregleda?



Čak 80% pacijenata u domovima zdravlja je makar jednom imalo iskustva sa situacijom u kojoj se ne poštuje procedura, odnosno zakazani redosled ulazaka pacijenata na pregled! U tih 80%, postoji razlika među onima koji tvrde da se to retko dešava (24%), pa do onih koji tvrde da se to veoma često dešava (27%). Ovakva situacija bi se mogla prevazići, odnosno unaprediti, kada bi sama procedura bila transparentnija, odnosno kada bi se znalo u kojim vremenskim razmacima se pacijenti zakazuju, koliko kog dana svaki lekar ima zakazanih pregleda itd. To se može učiniti uvođenjem informacionih tehnologija, koje su u današnje vreme dostupne i relativno jeftine. Međutim, domovi zdravlja ne koriste te tehnologije na pravi način. Nema jedinstvenog softvera za sve domove zdravlja, teško ih je povezati u jedan sistem, a još teže usaglasiti sa RFZO. Takođe, nema adekatno obučenog osoblja za održavanje IT sistema, posebno sistema zaštite podataka. Ova manjkavost veliki je tehnički problem za veću efikasnost i bolju organizaciju rada u celom zdravstvu Srbije, ne samo na nivou primarne zaštite.

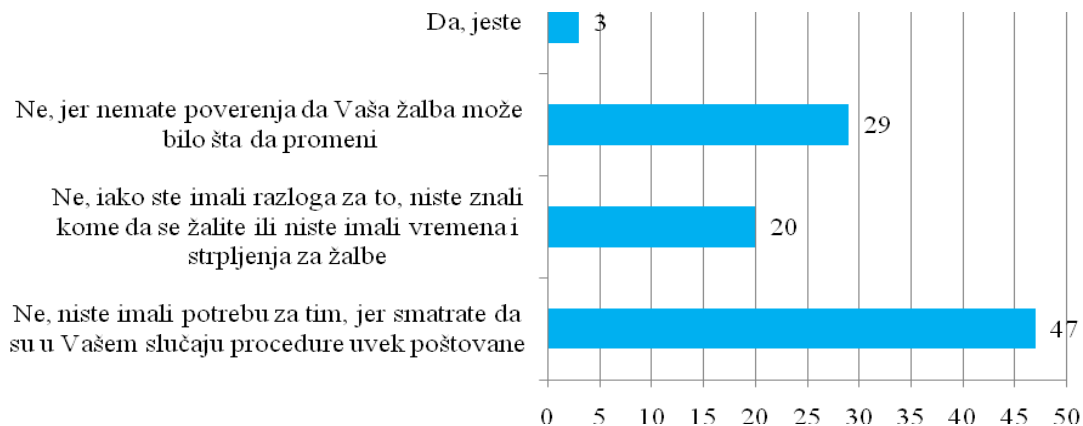
Grafikon 5. Da li imate iskustva sa tim da se ne poštuje redosled prijema pacijenata na pregled? (na primer, pacijenti ulaze preko reda, iako ste čuli ili znate da nemaju zakazan pregled ili su došli kasnije u odnosu na druge pacijente)



Januar, 2013

Odeljak koji se odnosi na žalbe pacijenata na nepoštovanje procedure nam ukazuje na dve vrlo važne stvari - jedna ukazuje na to da barem jedna polovina pacijenata ima potrebu da uloži neku žalbu na rad zaposlenih u DZ (tačnije, 47% ispitanika je izjavilo da nije imalo potrebu za tim, što implicira da je preostalih 53% imalo potrebu za tim!); drugi element ovog pitanja govori o tome da oni koji i imaju potrebu da se žale, to ne čine, jer nemaju znanja ili poverenja u sistem da će im omogućiti svrsishodno postupanje po žalbi ili promenu situacije u njihovu korist nakon uložene žalbe - naime, svega 3% pacijenata je izjavilo da su se nekada nekome žalili na proceduru, odnosno na rad zaposlenih u DZ. Pacijenti ili nemaju dovoljno poverenja da će bilo ko postupiti po njihovoj žalbi (29%) ili ni ne znaju kome i na koji način da se žale (20%). Činjenica da ne postoji "kultura" ulaganja žalbi, ugrožava ne samo ostvarivanje prava pacijenata, već lišava i same domove zdravlja važnog izvora informacija o tome da li su i na kojim kritičnim mestima u organizaciji i hijerarhiji institucije potrebne intervencije i promene. Ovakva situacija se može rešiti jedino usvajanjem Zakona o zaštiti prava pacijenata, koji je trenutno na javnoj raspravi i koji predviđa mnoge novine u oblasti prava pacijenata.

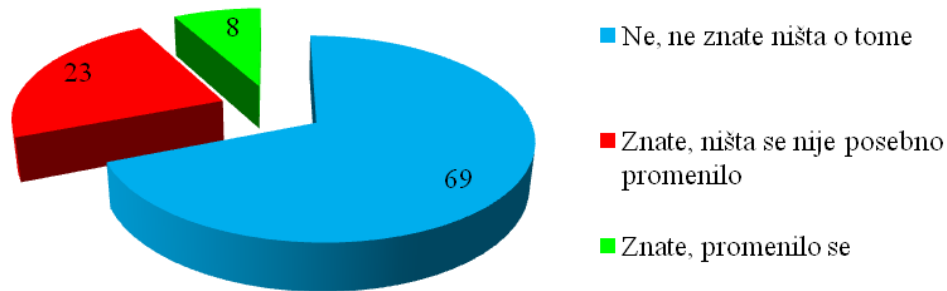
Grafikon 6. Da li ste nekada uložili žalbu na nepoštovanje procedure od strane zaposlenog u domu zdravlja?



Takođe, i onaj mali broj pacijenata koji se odlučio da podnese žalbu zbog toga što nije bio zadovoljan nečim u svom domu zdravlja, najčešće ne zna ništa o ishodu te žalbe, niti može da uoči da je žalba, ili eventualno postupanje po njoj proizvelo ikakvu promenu. Tako, skoro 70% njih ne zna ništa o ishodu žalbe, 23% njih tvrdi da ona nije ništa promenila, a svega 8% ima pozitivno iskustvo sa žalbom.

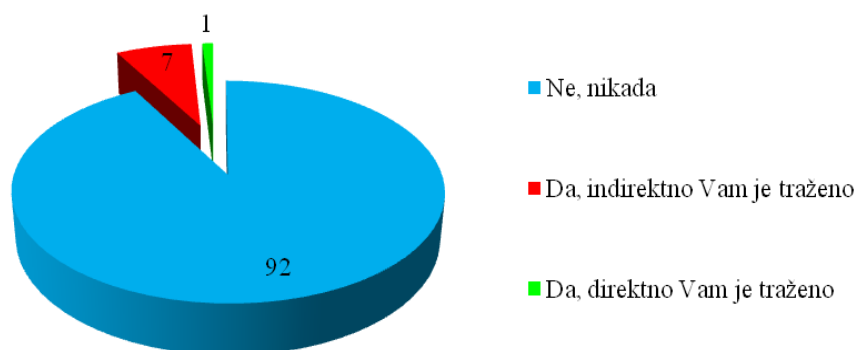
Januar, 2013

Grafikon 7. Ukoliko ste se žalili, da li znate kakav je bio ishod Vaše žalbe? (na primer, da li je neko kažnjen, da li se poboljšao odnos prema Vama ili drugim pacijentima itd)



Istraživanje je pokazalo da u domovima zdravlja ima veoma malo mita i korupcije u klasičnom smislu reči - svega 1% ispitanika tvrdi da im je neki zaposleni direktno tražio nešto za obavljanje neke usluge, dok još 7% njih smatra da je način postupanja zaposlenih bio takav da je implicitno iziskivao nuđenje mita (na primer, odugovlačenje neke procedure, dug period zakazivanja do pregleda, odnosno nešto na osnovu čega se može indirektno zaključiti da je potrebno dati mito). Moguće tumačenje ovakvog nalaza istraživanja može se potražiti u okolnosti da je srž primarne zdravstvene zaštite "izvučena" i prebačena na više nivoe, dok su domovi zdravlja "prerasli" u biroe za administriranje.

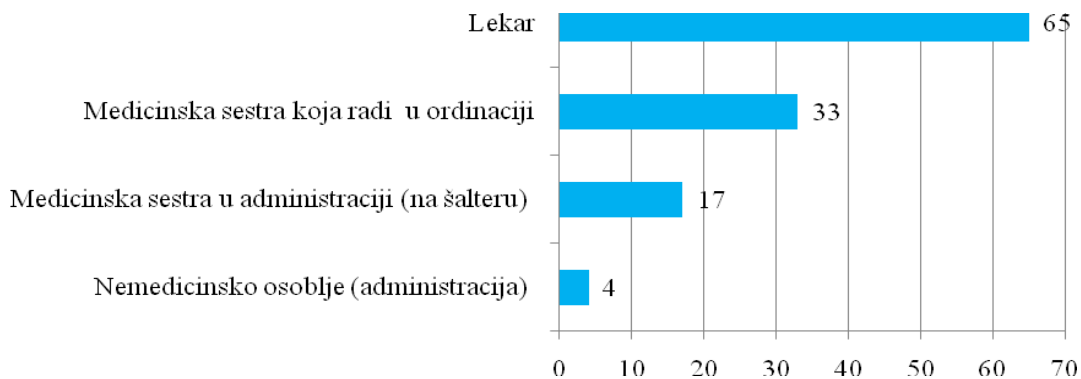
Grafikon 8. Da li Vam je nekada neko u Domu zdravlja tražio nešto što se može smatrati kao mito, kako bi Vam omogućio brži pregled ili bilo šta čime se krše predviđene procedure?



Januar, 2013

Među onim pacijentima koji tvrde da im je mito traženo, direktno ili indirektno, najveći broj za to optužuje lekare (čak 65%), a znatno manje medicinske sestre. Zanimljivo je primetiti da se, generalno posmatrano, lekari percipiraju kao onaj deo osoblja koji ima više integriteta od medicinskih sestara (o čemu govore tabele na početku izveštaja). Međutim, u onom broju zaposlenih koji nisu etični, "intenzitet" ne-etičnosti je veći kod lekara, nego kod medicinskih sestara i drugog osoblja.

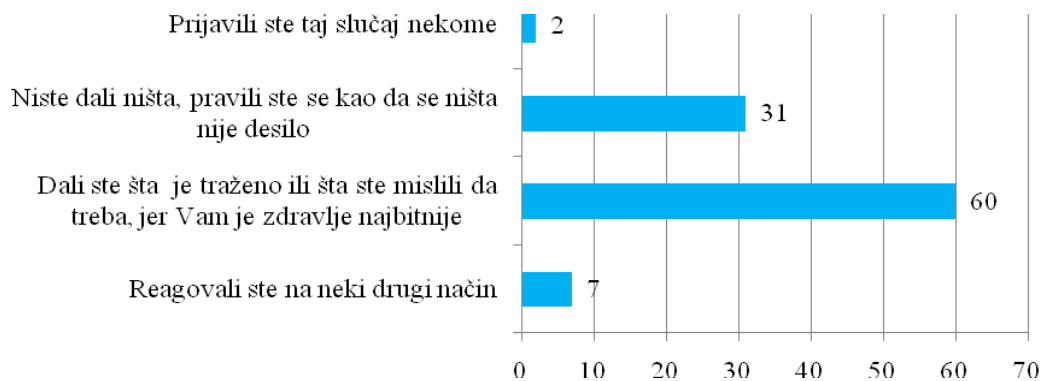
Grafikon 9. Koja osoba od zaposlenih je u pitanju, bilo da je direktno ili indirektno tražila mito? (moguće je dati više odgovora)



Zanimljivi su i rezultati analize načina na koje pacijenti u DZ reaguju kada dođu u situaciju da moraju da ponude ili daju mito. Najveći broj njih se "povinuje" toj situaciji, jer im je zdravlje najbitnije i ono što daju smatraju mnogo manjim ulogom u odnosu na ono što dobiju (60%). Upravo na tom primeru se najbolje pokazuje jedan od najvažnijih razloga za to što se zdravstveni sistem nalazi na samom vrhu i po percepciji i po iskustvu sa korupcijom. Medicinsko osoblje u institucijama računa na ovakvu svest pacijenata i činjenicu da su im pacijenti prepušteni, gotovo na milost i nemilost i da neće birati način da reše svoj zdravstveni problem. Najbolje što pacijenti mogu da učine u ovakvim situacijama jeste da ignorišu situaciju (za šta tvrdi da je učinilo njih 31%), a najmanje da ovakav slučaj prijave, čime rizikuju da ne dobiju adekvatnu zdravstvenu uslugu (svega 2%).

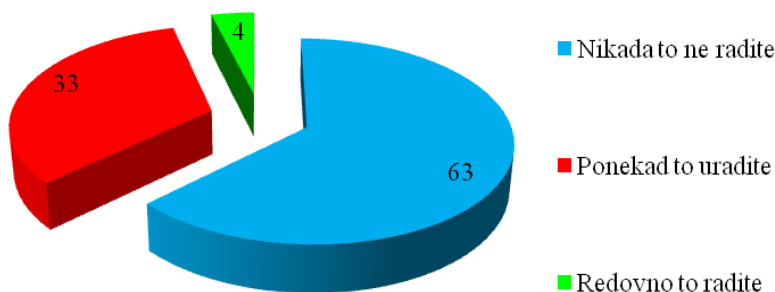
Januar, 2013

Grafikon 10. Ukoliko imate iskustva sa ovakvim situacijama, molimo Vas da nam kažete na koji način ste reagovali?



U domovima zdravlja je od mita i korupcije koje generišu sami lekari i medicinske sestre znatno zastupljenije takozvano čašćavanje osoblja sitnim poklonima (kafa, piće, slatkiši...). Čak jedna trećina pacijenata (33%) tvrdi da to čini ponekad, a 4% da to čini redovno. Imajući u vidu da ovakvi postupci u javnosti imaju status društveno neprihvatljivog ponašanja, za očekivati je da su ove brojke realno još i veće, odnosno da nisu svi pacijenti uvek i do kraja spremni da priznaju da posežu za ovakvim postupcima, bilo da njima žele da iskažu zahvalnost nakon pružene usluge, bilo da žele da optimizuju svoju situaciju kod lekara ili sestre time što će ih poklonom unapred "oraspoločiti".

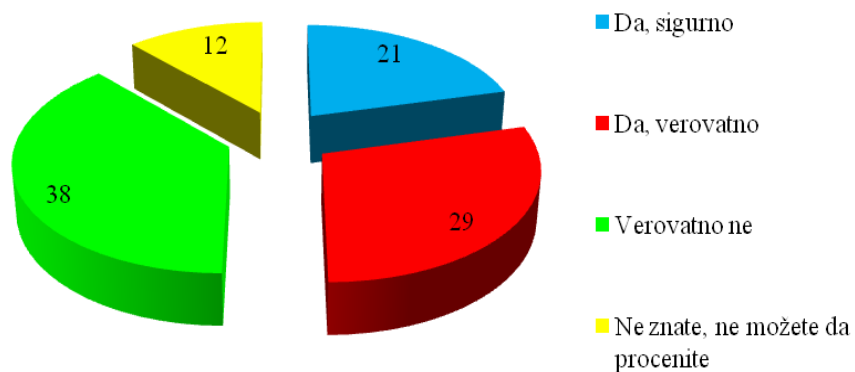
Grafikon 11. Da li i koliko često Vi sami "čašćavate" zaposlene u Vašem DZ poklonima?



Januar, 2013

"Čašćavanje" nije samo deo tradicije i kulture, kako se to najčešće u javnosti predstavlja, već prilično *ciljno-racionalan* vid ponašanja - polovina ispitanika (50%) smatra da im taj postupak sigurno ili verovatno olakšava procedure i omogućava bolji tretman. Druga polovina ili smatra da ovakvi postupci ne omogućavaju bolji tretman ili ne mogu da procene na koji način takav korak utiče na konačni ishod i njihov status u DZ.

Grafikon 12. Da li smatrate da Vam to što častite nekog u DZ olakšava proceduru i omogućava bolji tretman u domu zdravlja?



Proces 2: Izbor lekara

Primarna zdravstvena zaštita se ostvaruje posredstvom instituta "izabranog lekara", odnosno izbora jednog lekara u DZ koji prati zdravstveno stanje pacijenta i koji je zadužen za njegovo zdravlje. Ova procedura je izazivala (i još uvek izaziva) brojne dileme, pogotovo zbog činjenice da se postupak izbora lekara javlja kao uslov korišćenja zdravstvenog osiguranja i ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu. Osim toga, sistem kapitacije (plaćanja lekara po učinku, odnosno broju pacijenata koji su ih izabrali i broju pregleda koje obave) generiše svojevrstan sistem "konkurencije" među lekarima, koja ukoliko nije regulisana čvrstim procedurama, kriterijumima i kontrolom, može da bude kako predmet zloupotreba, tako i uzrok pružanja nedovoljno kvalitetne zdravstvene zaštite. Organizaciono, institut "izabarnog lekara" izaziva dileme u pogledu broja pacijenata koje jedan lekar može da ima, ocene njihovog rada, promene izabranog lekara usled nezadovoljstva njegovim radom itd. Situacija se komplikuje zbog činjenice da pacijenti koji prvi put dolaze u DZ i tek treba da izaberu svog lekara uglavnom ne znaju ništa o lekarima koje mogu da izaberu, načinu njihovog rada ili nekim drugim odlikama koje bi presudno uticale na odluku o izboru.

I u slučaju ovog procesa, pacijenti se najviše žale na profesionalizam zaposlenih (61% smatra da su zaposleni profesionalni, dok je za 22% njih osoblje angažovano u ovom

Januar, 2013

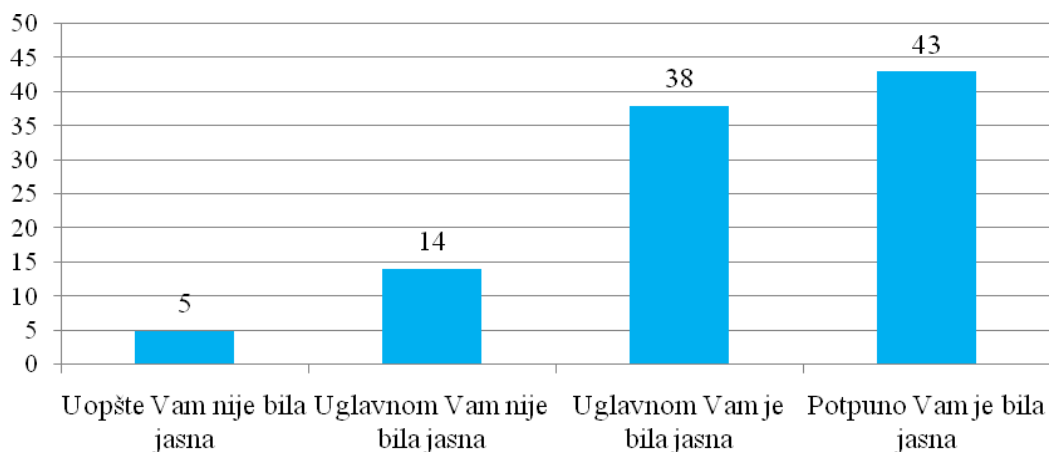
procesu neprofesionalno). S obzirom na to da su za proceduru izbora lekara nadležne medicinske sestre koje rade u administraciji, ova ocena se odnosi samo na njihov rad. Znanje i iskustvo su nešto bolje ocenjeni od profesionalizma (po 72%), dok se broj zaposlenih, kao parametar koji je takođe meren, nalazi "na sredini" u pogledu ocene, između profesionalizma, sa jedne i znanja i iskustva, sa druge strane (66%).

Da li se i u kojoj meri slažete sa sledećim tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u Domu zdravlja, a tiči se procedure izbora lekara?

| | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Zaposleni imaju dovoljno znanja za postupak izbora lekara | 12 | 16 | 72 | 100 |
| Zaposleni imaju dovoljno iskustva za postupak izbora lekara | 12 | 16 | 72 | 100 |
| Zaposleni su profesionalni u postupaku izbora izabranog lekara | 22 | 17 | 61 | 100 |
| U Domu zdravlja u kom se lečite ima dovoljno zaposlenih za proceduru izbora izabranog lekara | 18 | 16 | 66 | 100 |

Blizu jedne petine ispitanika (19%) se žali na nejasnost procedure izbora lekara. Za većinu, ipak, ova procedura je uglavnom ili potpuno jasna (ukupno 81%).

Grafikon 13. Da li Vam je bila jasna procedura izbora lekara kada ste ga birali?



Izabrani lekar se uglavnom bira po preporuci osobe iz okruženja pacijenta koja mu je bliska i koja se već leči kod tog lekara (39%), a potom prema ličnom poznanstvu sa lekarom (23%). Istraživanje pokazuje nešto što je već poznato, a to je da ne postoje

Januar, 2013

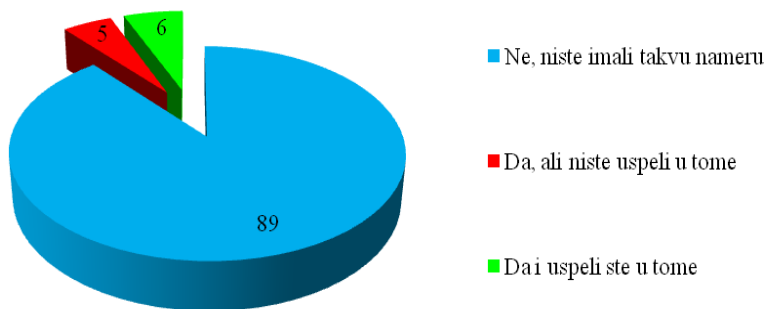
nikakve evaluacije rada lekara, niti informacije o njihovom dosadašnjem radu na osnovu kojih bi pacijenti mogli da donesu informisanu, racionalnu i razumnu odluku o izboru.

Grafikon 14. Na koji način ste Vi izabrali lekara kod kog se trenutno lečite?



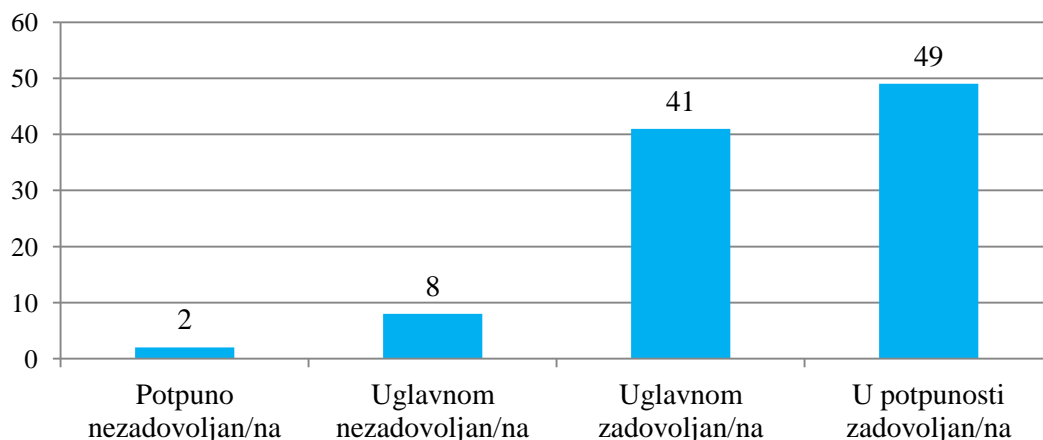
Devet od deset pacijenata do sada nije imalo nameru da menja svog lekara. Ipak, oni koji su takvu nameru imali, uspeli su u tome samo u polovini slučajeva, dok druga polovina nije (odnos 5% prema 6%). Dakle, samo polovina onih koji nisu zadovoljni radom svog lekara (a o tome govori i grafikon broj 17 u kom je 10% ispitanika izjavilo da uglavom ili uopšte nije zadovoljno radom lekara) je uspela da ga promeni. To, ponovo, govori o potrebi za uspostavljanjem mehanizama, kako za evaluaciju rada lekara, tako i bolju i efikasniju proceduru promene izabranog lekara u slučajevima kada postoji opravdana potreba za tim.

Grafikon 15. Da li ste imali nameru da menjate Vašeg izabranog lekara?



Januar, 2013

Grafikon 16. Da li ste zadovoljni radom Vašeg izabranog lekara?



Proces 3: Izdavanje lekarskih uverenja, nalaza i mišljenja

Prema rezultatima istraživanja, u toku 2012. godine, 19% pacijenata iz uzorka je u svom Domu zdravlja uzimalo neko lekarsko uverenje, odnosno tražilo neko lekarsko mišljenje ili nalaz (ne primer, uverenje neophodno za polaganje vozačkog ispita, zaposlenje, dobijanje vize za određene zemlje itd.). I u slučaju ovog procesa, najlošije ocene u pogledu integriteta zaposleni su dobili za profesionalizam i njihov broj, odnosno dostupnost, a potom za znanje i iskustvo.

Da li se i u kojoj meri slažete sa sledećim tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u Domu zdravlja, a u vezi su sa davanjem uverenja, mišljenja ili nalaza?

| 1. Zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 17 | 14 | 69 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda | 11 | 15 | 74 | 100 |
| Lekari | 7 | 10 | 83 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 12 | 13 | 75 | 100 |

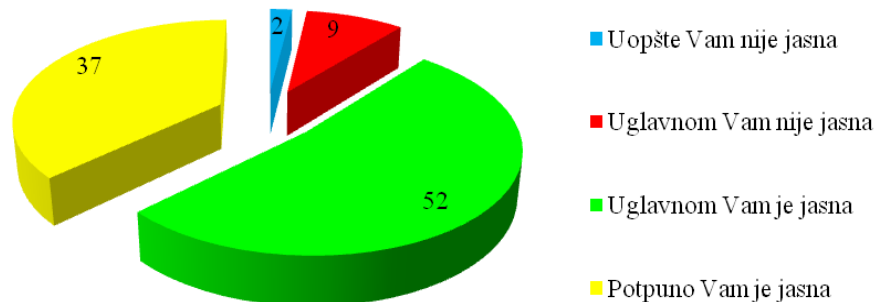
Januar, 2013

| <i>2. Zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 16 | 13 | 71 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda | 8 | 14 | 78 | 100 |
| Lekari | 6 | 11 | 83 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 10 | 13 | 77 | 100 |

| <i>3. Zaposleni su profesionalni u svom radu</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 26 | 14 | 60 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda | 18 | 12 | 70 | 100 |
| Lekari | 14 | 9 | 77 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 19 | 12 | 69 | 100 |

| <i>4. U Domu zdravlja ima dovoljno zaposlenih za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 21 | 16 | 63 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda | 16 | 20 | 64 | 100 |
| Lekari | 20 | 15 | 65 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 19 | 17 | 64 | 100 |

Grafikon 17. Da li Vam je procedura dobijanja lekarskih uverenja, nalaza i mišljenja dovoljno jasna?

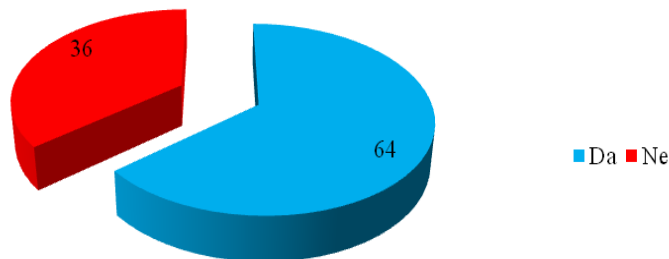


Januar, 2013

Izdavanje lekarskih uverenja je proces u kome (ponovo) medicinsko osoblje, odnosno sama institucija, dolazi u kontakt sa novcem, ostvarujući time sopstvene prihode kroz pružanje usluga koje nemaju, uže posmatrano, medicinsku opravdanost (kao što je lečenje pacijenata). Zbog toga je i taj proces u planovima integriteta uvršten u visokorizične.

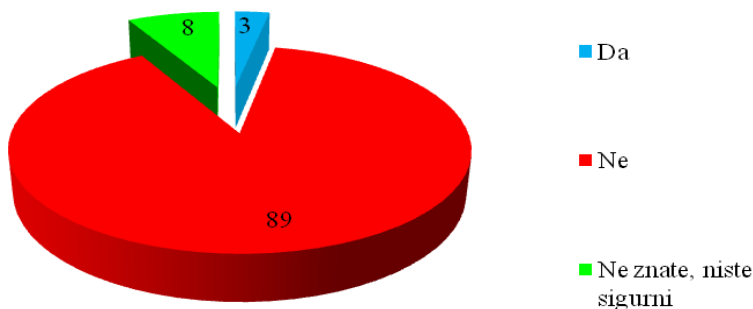
Više od jedne trećine pacijenata nije pre samog lekarskog pregleda u okviru kog traže određeno uverenje znalo za cenu tog dokumenta. Transparentnost cene je jedan od osnovnih preduslova za smanjenje zloupotreba koje mogu nastati u toku naplate ove usluge.

Grafikon 18. Da li ste unapred bili upoznati sa cenom izdavanja lekarskih uverenja, nalaza i mišljenja?



Upravo zbog nedovoljne transparentnosti cena izdavanja uverenja, sa rezervom treba uzeti nalaz po kome najveći deo ispitanika smatra da im niko ništa nije tražio dodatno, mimo propisane cene, jer jedan deo njih i ne zna šta je “ugrađeno” u propisanu cenu.

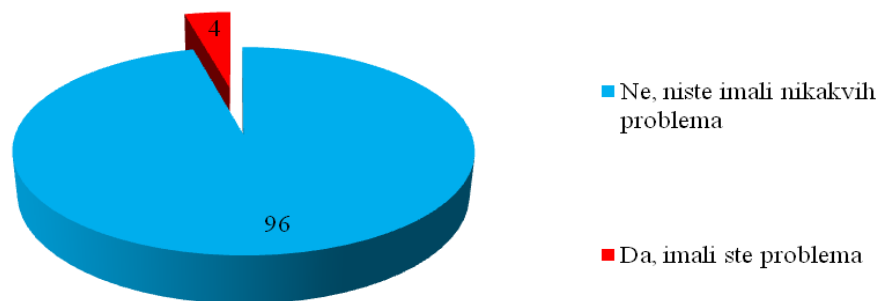
Grafikon 19. Da li Vam je nekada neko tražio da dodatno platite neko lekarsko uverenje, nalaz ili mišljenje?



Januar, 2013

Ipak, pozitivan nalaz je onaj po kome čak 96% pacijenata tvrdi da nije imalo nikakav problem sa traženjem nekog lekarskog uverenja. Verovatno je i da se osoblje u domovima zdravlja drugačije ponaša u onim procesima posredstvom kojih ostvaruje određene sopstvene prihode, nego tamo gde pruža usluge "besplatno," a na teret poreskih obveznika.

Grafikon 20. Da li ste imali bilo kakvih problema sa dobijanjem lekarskih uverenja, nalaza i mišljenja?



Januar, 2013

Obeležja ispitanika

1. Pol

- 1) Ženski - 53%
- 2) Muški - 47%

2. Starost

- 1) 18-29 god. - 21%
- 2) 30-39 god. - 19%
- 3) 40-49 god. - 20%
- 4) 50-59 god. - 20%
- 5) 60 i više - 20%

3. Obrazovanje

- 1) Osnovna škola - 7%
- 2) Srednja škola za radnička zanimanja - 17%
- 3) Srednja četvorogodišnja škola - 35%
- 4) Završena viša škola ili fakultet - 35%
- 5) Učenik/student - 6%

4. Radni status

- Zaposlen u javnom sektoru - 16%
- Zaposlen u privatnom sektoru - 24%
- Samostalna delatnost (privatni preduzetnik) - 7%
- 4) Nezaposlen - 22%
- 5) Penzioner - 23%
- 6) Poljoprivrednik - 2%
- 7) Učenik/student - 6%

5. Koliko puta ste u toku 2011. godine bili u Vašem Domu zdravlja na pregledu?

- 1) Jednom - 12%
- 2) Od jednog do tri puta - 32%
- 3) Od tri do pet puta - 19%
- 4) Od pet do deset puta - 34%
- 6) Više od deset puta - 13%

6. Vaša poslednja poseta u Domu zdravlja bila je u nekoj od sledećih službi:

- 1) Opšta praksa - 78%
- 2) Ginekologija - 15%
- 3) Neka druga služba - 7%

Januar, 2013

DOM ZDRAVLJA; CILJNA GRUPA: ZAPOSLENI

(Ukupan broj ispitanika u 25 uzrokovanih domova zdravlja - 442)

Istraživanje sa zaposlenima u domovima zdravlja obuhvatilo je razgovor o četiri teme: *rad zaposlenih sa pacijentima* (redovan rad), *proces izbora lekara*, *vanstandardne usluge* i *izdavanje lekarskih uverenja, mišljenja i nalaza*.

Proces 1: Rad zaposlenih u domu zdravlja sa pacijentima

Kao što se moglo i očekivati, najveći broj zaposlenih u domovima zdravlja ima uglavnom ili veoma pozitivno mišljenje o svom znanju, iskustvu i profesionalizmu u radu. Na osnovu ovakvih rezultata, može se izvesno očekivati i da će procena rizika u planovima integriteta u ovim oblastima biti vrlo slična, odnosno mali broj radnih grupa u ovom tipu institucija će navoditi da postoji rizik po integritet usled nedostatka znanja, iskustva i profesionalnog odnosa prema korisnicima usluga. Na primer, u proseku, 93% ispitanika među zaposlenima smatra da osoblje njihovog DZ ima dovoljno znanja i iskustva. Međutim, primećuje se jedna sličnost zaposlenih sa nalazima istraživanja u okviru ciljne grupe pacijenata domova zdravlja i to u pogledu profesionalizma - iako je i u ovom slučaju broj ispitanika među zaposlenima koji smatraju da su zaposleni profesionalni u svom radu, taj broj je manji u odnosu na procenu znanja i iskustva i iznosi 88% (podsetimo, profesionalizam je i među pacijentima najlošije ocenjena odlika integriteta). Uprkos činjenici da veliki broj zaposlenih smatra da su oni i njihove kolege profesionalni, očigledno je da ova blaga razlika u percepciji profesionalizma u odnosu na znanje i iskustvo ukazuje da postoje određeni problemi u pogledu profesionalnog odnosa medicinskog osoblja prema pacijentima i da na tom polju itekako postoji prostor za unapređenje rada.

Istraživanje u ciljnoj grupi zaposlenih pokazuje potpuno drugačije nalaze u pogledu procene broja zaposlenih u odnosu na lične odlike integriteta. Prema njihovom mišljenju, očigledno je da se manjak zaposlenih doživljava kao problem koji generiše sve ostale probleme u radu - u proseku, 46% ispitanika smatra da nemaju dovoljno zaposlenih u svom DZ. Pojedinačno posmatrano, najveći problem sa brojem zaposlenih postoji u slučaju medicinskih sestara koje rade sa pacijentima u toku lekarskog pregleda ili davanja terapije pacijentima.

Januar, 2013

Da li se i u kojoj meri slažete sa tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u Vašem domu zdravlja kada je u pitanju rad sa pacijentima?

| <i>1. Zaposleni imaju dovoljno <u>znanja</u> za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 3 | 8 | 89 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 2 | 4 | 94 | 100 |
| Lekari | 2 | 2 | 96 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 2 | 5 | 93 | 100 |

| <i>2. Zaposleni imaju dovoljno <u>iskustva</u> za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 3 | 7 | 90 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 1 | 4 | 95 | 100 |
| Lekari | 1 | 3 | 95 | 99 |
| Zaposleni, ukupno | 2 | 5 | 93 | 100 |

| <i>3. Zaposleni su <u>profesionalni</u> u svom radu</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 6 | 9 | 85 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 5 | 6 | 89 | 100 |
| Lekari | 3 | 6 | 91 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 5 | 7 | 88 | 100 |

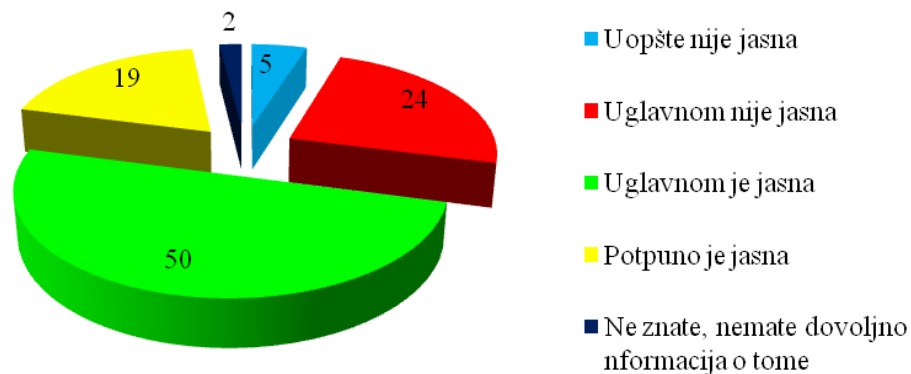
| <i>4. U Domu zdravlja ima <u>dovoljno zaposlenih</u> za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 46 | 12 | 42 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 48 | 14 | 38 | 100 |
| Lekari | 46 | 12 | 42 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 46 | 13 | 41 | 100 |

Skoro jedna trećina zaposlenih u DZ "priznaje" da pacijentima koji dolaze na pregled ili terapiju uopšte (5%) ili uglavnom (24%) nije jasna procedura obavljanja lekarskih usluga.

Januar, 2013

U istraživanju se nije otišlo dalje u objašnjenje ove teme, mada se na osnovu nekih drugih podataka (odnosno, nespremnosti na samokritiku koja odlikuje zaposlene u institucijama, generalno) može pretpostaviti da zaposleni za ovakvo stanje manje krive sebe, odnosno svoju instituciju, a više same pacijente, koji dolaze "neobavešteni"⁶.

Grafikon 1. Da li smatrate da je pacijentima koji dolaze u Vaš dom zdravlja jasna procedura prijema na lekarski pregled?

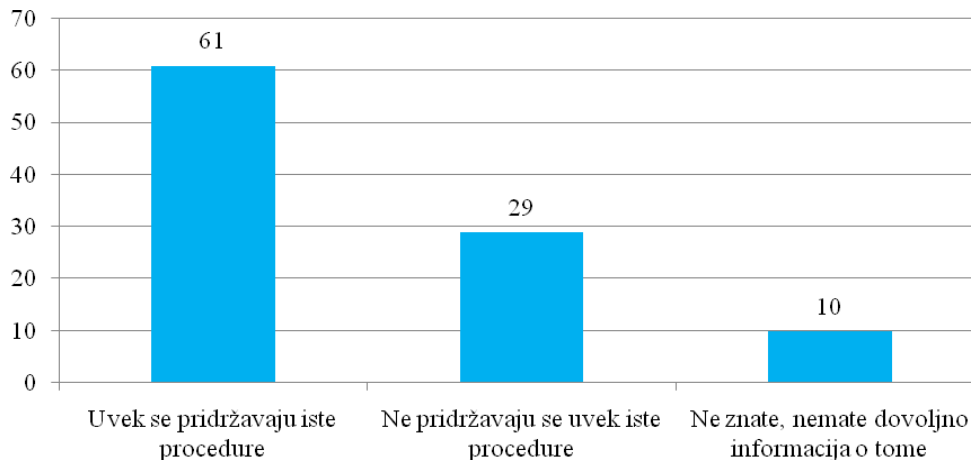


U većoj meri od prethodnog nalaza zabrinjava podatak po kome čak 29% zaposlenih smatra da se drugi zaposleni u njihovom DZ ne pridržavaju uvek iste, poznate i propisane procedure za prijem pacijenata! Većina njih, ipak, tvrdi da se procedura uvek poštuje (61%), ali dok god postoji bilo koji procenat među samim zaposlenima koji smatraju da se procedura ne poštuje, ta informacija govori o ozbiljnoj potrebi da se radi na poboljšanju procedura i vraćanju poverenja ne samo pacijenata, već i samih zaposlenih u kapacitet ustanova da izgrade i implementiraju procedure po kojima se odvija funkcionisanje domova zdravlja.

⁶ Postoje razlike između domova zdravlja: u nekima postoji mogućnost zakazivanja pregleda i putem telefona i putem interneta, što znači da opcija unapređenja organizacije postoji, ali je to pitanje samih rukovodilaca.

Januar, 2013

Grafikon 2. Da li se zaposleni u Vašem domu zdravlja uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled ili nekada *može ovako, a nekada onako?*



Delimično objašnjenje pitanja zašto se procedura prijema u DZ ne poštuje u svakom pojedinačnom slučaju (što svakako ne može biti i opravdanje) nalazi se u odgovoru na pitanje koje je postavljeno zaposlenima o tome šta su najveći problemi u procedurama za prijem pacijenata. Naravno, i u ovom slučaju su zaposleni nedovoljno spremni na samokritiku i objektivno procenjivanje sopstvenih nedostataka, već se uzrok problema uglavnom vidi u nečem što je izvan same kontrole zaposlenih ili nije u domenu njihovih ličnih svojstava. S obzirom da je ovo pitanje bilo otvorenog tipa (zaposleni su sami, opisno, davali odgovore), odgovori su naknadno klasifikovani u sledeće najčešće grupe:

"Šta su, prema Vašem mišljenju, najveći problemi u proceduri za prijem pacijenata u Vašem domu zdravlja?"

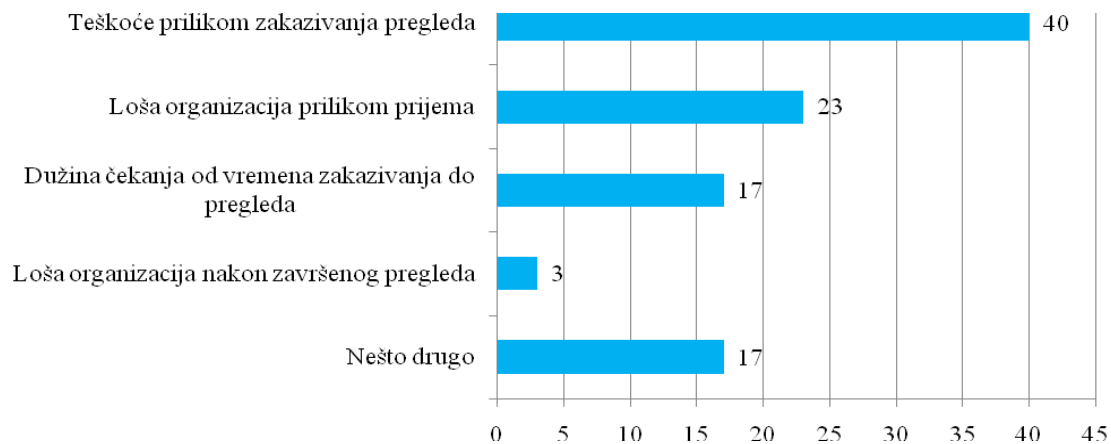
- Previše administriranja i "birokratije" u tekućem radu (sestre i lekari treba da popunjavaju veliki broj obrazaca, da više vremena posvete tome nego samom pregledu pacijenata itd.);
- Nedovoljan broj zaposlenih za obavljanje regularnog rada, usled čega se procedure "skraćuju" i ubrzavaju ili pacijenti moraju dugo da čekaju;
- Nedovoljno dobri uslovi za rad (manjak prostora, opreme...);
- Nejasna trijaža između hitnih pacijenata i onih koji to nisu - ne mali broj zaposlenih naveo je ovo kao vrlo ozbiljnu smetnju u njihovom radu (opis situacije je sledeći: pacijent koji nema zakazan pregled ili ne želi da čeka "kao svi ostali" simulira bolest tako da se njegov slučaj tretira kao hitan, na primer, na šalteru kaže da ima visoku temperaturu, zbog čega mu se omogućava prijem na pregled odmah);

Januar, 2013

- Sa prethodnim problemom u vezi je i remećenje redosleda zakazanih pacijenata kod izabranih lekara zbog "hitnih slučajeva";
- Ponašanje pacijenata prema medicinskom osoblju - jedan broj zaposlenih je izrazio žalbu na bahato i nedolično ponašanje pacijenata prema zaposlenima, koja je opisivana na različite načine ("bezobrazni su", "bahati", "nevaspitani"...).

Zaposleni u domovima zdravlja smatraju da u toku procedure prijema pacijenata najviše problema imaju u toku zakazivanja pregleda. Naime, većina DZ ima sistem telefonskog ili ličnog zakazivanja pregleda kod izabranog lekara - međutim, ono na šta se zaposleni najviše žale (i to njih 40%) jeste činjenica da ne mogu da obezbede uvek potreban broj medicinskog osoblja koje treba da prima pozive pacijenata i vrši zakazivanje pregleda. Na drugom mestu u pogledu žalbi nalaze se primedbe na lošu organizaciju prilikom samog dolaska pacijenata na pregled (23%). Zaposleni u DZ u 17% slučajeva smatraju da pacijenti dugo čekaju od zakazivanja do pregleda, što je znatno manje nego što to smatraju pacijenti, kojima je to najveći problem.

Grafikon 3. Šta je najveća smetnja (prepreka) u proceduri zakazivanja i obavljanja lekarskog pregleda u Vašem domu zdravlja?



Kao i u slučaju pacijenata, ni zaposleni nisu čuli da u njihovom DZ ima korupcije - svega 6% njih je izjavilo da je čulo za tako nešto, mada većina smatra to samo glasinama.

Januar, 2013

Grafikon 4. Da li ste čuli da je nekada neko u Vašem Domu zdravlja tražio nešto što se može smatrati kao mito, kako bi pacijentu omogućio/la brži pregled ili bilo šta čime se krše procedure?



Proces 2: Izbor lekara

Kao i u slučaju regularnog rada sa pacijentima, zaposleni ni u slučaju procedure izbora lekara ne sumnjaju da njihove kolege koje se bave tim procesom imaju dovoljno znanja, iskustva ili profesionalizma, dok 19% smatra da ih, eventualno, samo nema dovoljno za obavljanje tog posla.

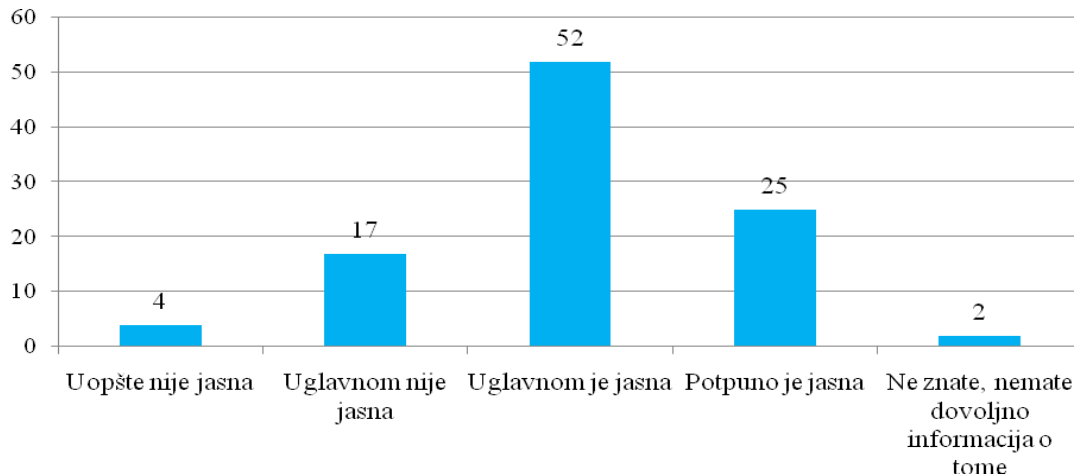
Da li se i u kojoj meri slažete sa sledećim tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u domu zdravlja, a tiče se procedure izbora lekara?

| | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Zaposleni imaju dovoljno znanja za postupak izbora izabranog lekara | 3 | 3 | 94 | 100 |
| Zaposleni imaju dovoljno iskustva za postupak izbora izabranog lekara | 2 | 4 | 94 | 100 |
| Zaposleni su profesionalni u postupku izbora izabranog lekara | 2 | 6 | 92 | 100 |
| U Domu zdravlja u kom se lečite ima dovoljno zaposlenih za proceduru izbora izabranog lekara | 19 | 20 | 69 | 100 |

Sudeći prema odgovorima zaposlenih, gotovo da nema nikakvih problema u ovom procesu, jer 77% ispitanika smatra da je pacijentima procedura izbora lekara uglavnom ili potpuno jasna.

Januar, 2013

Grafikon 5. Da li smatrate da je pacijentima koji dolaze u Vaš dom zdravlja jasna procedura izbora lekara?



Proces 3: Vanstandardne usluge

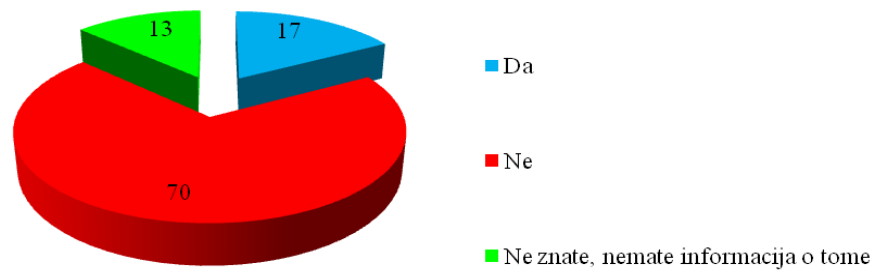
Vanstandardne usluge predstavljaju polje velikog rizika na korupciju i narušavanja integriteta, jer podrazumevaju pružanje onih usluga u medicinskim ustanovama koje se vrše o trošku i na zahtev pacijenta, odnosno ne podležu plaćanju iz kase zdravstvenog osiguranja, jer za tim uslugama ne postoji medicinska opravdanost (na primer, usluge estetske hirurgije). Vanstandardne usluge omogućavaju direktan kontakt zaposlenih u DZ sa novcem, bez mogućnosti za efikasnu kontrolu trošenja na taj način prikupljenog novca. Osim toga, nejasne procedure i liste koje propisuju šta su, zaista, standardne, a šta vanstandardne usluge, slaba informisanost pacijenata (pa čak i zaposlenih) o tome ostavljaju prostor za različite zloupotrebe, kao što su, na primer, stavljanje akcenta na vanstandardne usluge (jer one omogućavaju veće prihode institucije), proglašavanje nekih usluga vanstandardnim i upućivanjem pacijenata na njih, iako bi one trebalo da budu pokrivene zdravstvenim osiguranjem itd. Međutim, uprkos ovim rizicima, većina zaposlenih u onim DZ koji pružaju vanstandardne usluge i znaju nešto o tome (što je 17% iz uzorka istraživanja) smatra da je procedura dobro regulisana i da tu nema problema; samo 11% njih u proceduri pružanja vanstandardnih usluga vide određene probleme.

Problemi koje ispitanici navode u pogledu ovog procesa se u vrlo maloj meri odnose na koruptivne potencijale procesa vanstandardnog rada. Svega tri ispitanika su navela da u tom procesu "postoji mogućnost zloupotrebe", da se "redovne usluge nekada proglašavaju

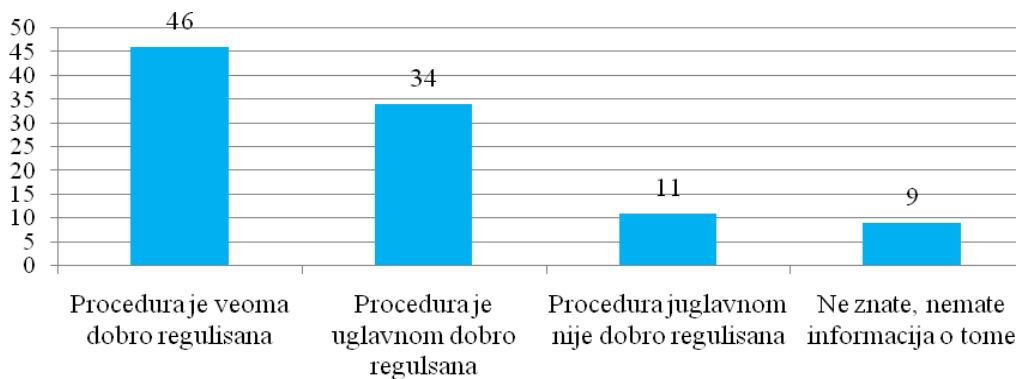
Januar, 2013

vanstandardnim i naplaćuju" i da se "novac od vanstandardnih usluga troši netransparentno". Među ostalim primedbama na vanstandardne usluge uglavnom se navode sledeće: niska cena, "nekonkurentnost" u odnosu na privatnu praksu i nedovoljna informisanost pacijenata da nešto "moraju da plate" i problemi koji nastaju iz te neinformisanosti.

Grafikon 6. Da li u se Vašem domu zdravlja pružaju vanstandardne usluge pacijentima?



Grafikon 7. Da li je procedura za pružanje vanstandardnih usluga dovoljno dobro regulisana, odnosno regulisana tako da ne ostavlja prostor za zloupotrebe?



Kao i u slučaju drugih procesa, zaposleni u DZ ne sumnjaju da imaju dovoljno znanja, iskustva i profesionalizma u procesu pružanja vanstandardnih usluga.

Januar, 2013

Da li se i u kojoj meri slažete sa sledećim tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u Domu zdravlja, a u vezi sa vanstandardnim uslugama?

| | | | | |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| <i>1. Zaposleni imaju dovoljno znanja za pružanje vanstandardnih usluga</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
| Medicinske sestre koje rade u administraciji | 4 | 4 | 92 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda-terapije | 3 | 4 | 93 | 100 |
| Lekari koji sprovode vanstandardne usluge | 3 | 4 | 93 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 3 | 4 | 93 | 100 |
| <i>2. Zaposleni imaju dovoljno iskustva za pružanje vanstandardnih usluga</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 1 | 4 | 95 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda-terapije | 0 | 3 | 97 | 100 |
| Lekari | 1 | 1 | 98 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 1 | 2 | 97 | 100 |
| <i>3. Zaposleni su profesionalni u pružanju vanstandardnih usluga</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 4 | 4 | 92 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda-terapije | 1 | 3 | 96 | 100 |
| Lekari | 0 | 4 | 96 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 2 | 3 | 95 | 100 |
| <i>4. U Domu zdravlja ima dovoljno zaposlenih za pružanje vanstandardnih usluga</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 17 | 17 | 66 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda-terapije | 16 | 12 | 72 | 100 |
| Lekari | 10 | 16 | 74 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 14 | 15 | 71 | 100 |

Proces 4: Izdavanje lekarskih uverenja, nalaza i mišljenja

Velika većina ispitanika među zaposlenima smatra da osoblje u DZ ima dovoljno znanja, iskustva i profesionalizma u radu prilikom izdavanja lekarskih uverenja, mišljenja i nalaza. Ono na šta se oni žale u nešto većoj meri jeste broj zaposlenih i to samo u slučaju lekara i medicinskih sestara koje su uključene u preglede, ne i onih koje rade na šalterima.

Januar, 2013

Da li se i u kojoj meri slažete sa sledećim tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u domu zdravlja, a u vezi su sa davanjem uverenja, mišljenja ili nalaza?

| <i>1. Zaposleni imaju dovoljno <u>znanja</u> za preglede i izdavanje lekarskih mišljenja, nalaza i uverenja</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 3 | 7 | 90 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda | 1 | 5 | 94 | 100 |
| Lekari | 0 | 4 | 96 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 1 | 5 | 94 | 100 |

| <i>2. Zaposleni imaju dovoljno <u>iskustva</u> za preglede i izdavanje lekarskih uverenja, nalaza i mišljenja</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 2 | 4 | 94 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda | 1 | 4 | 95 | 100 |
| Lekari | 1 | 4 | 95 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 1 | 4 | 95 | 100 |

| <i>3. Zaposleni su <u>profesionalni</u> u pružanju vanstandardnih usluga</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 1 | 6 | 93 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda | 5 | 5 | 90 | 100 |
| Lekari | 0 | 5 | 95 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 2 | 5 | 93 | 100 |

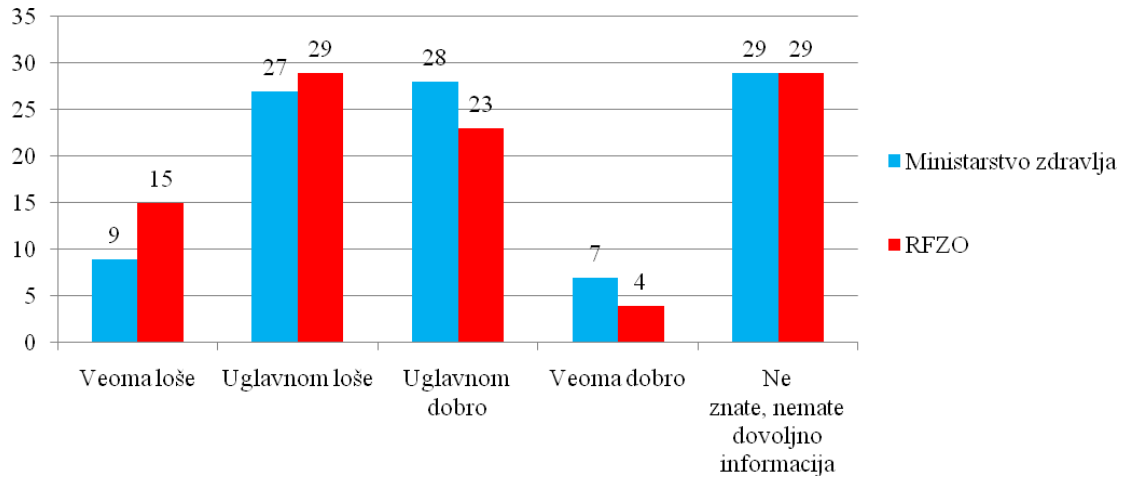
| <i>4. U Domu zdravlja ima dovoljno zaposlenih za preglede i izdavanje uverenja, mišljenja i nalaza</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 3 | 8 | 89 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda | 28 | 15 | 57 | 100 |
| Lekari | 29 | 15 | 56 | 100 |
| Zaposleni, ukupno | 20 | 13 | 67 | 100 |

Mišljenje zaposlenih u DZ o Ministarstvu zdravlja, kao instituciji koja donosi politike u oblasti zdravstva i Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje, koje operativno

Januar, 2013

sprovodi te politike, dalo je oko 70% ispitanika. RFZO je znatno lošije ocenjena ustanova od Ministarstva - 44% ispitanika ima veoma ili uglavnom loše mišljenje o RFZO, a 36% to isto misli o Ministarstvu zdravlja.

Grafikon 8. Kakvo je Vaše mišljenje o radu Ministarstva zdravlja i RFZO?



Obeležja ispitanika

1. Pol

- 1) Ženski - 83%
- 2) Muški - 17%

2. Starost

- 1) 18-29 god. - 9%
- 2) 30-39 god. - 24%
- 3) 40-49 god. - 31%
- 4) 50-59 god. - 31%
- 5) 60 i više - 5%

3. Pozicija

- 1) Medicinska sestra - 53%
- 2) Lekar - 40%
- 3) Ostalo - 7%

Januar, 2013

KLINIČKI CENTAR, KLINIČKO-BOLNIČKI CENTAR, OPŠTA BOLNICA, INSTITUT; CILJNA GRUPA: PACIJENTI

(Ukupan broj ispitanika u 25 uzrokovanih institucija sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite - 625)

Proces 1: Rad sa pacijentima

U okviru istraživanja sa ciljnom grupom korisnika usluga (pacijentima) u ustanovama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, prva oblast o kojoj se razgovaralo putem intervjua je oblast rada zaposlenih sa pacijentima u okviru regularnog, tekućeg rada i procena integriteta zaposlenih u okviru tog procesa. Kao i u slučaju drugih institucija, od sagovornika se tražio odgovor o proceni znanja, iskustva, profesionalizma i adekvatnosti broja zaposlenih za obavljanje poslova iz nadležnosti bolnica i drugih ustanova sličnog tipa.

U proseku, oko 70% korisnika usluga smatra da zaposleni imaju dovoljno **znanja, iskustva i profesionalizma** u svom radu. Međutim, istraživanjem je utvrđena ozbiljna razlika između različitih podgrupa u okviru zaposlenih i to tako da su najlošije ocene dobili administrativni radnici u bolnicama (medicinske sestre koje rade na šalterima i prijemu), potom medicinske sestre koje rade u toku samog medicinskog dela svojih nadležnosti, dok su lekari u pogledu integriteta dobili najbolje ocene. Na primer, u proseku, 20% ispitanika smatra da medicinske sestre u administraciji nemaju dovoljno integriteta (ukupno posmatrano, profesionalizam, znanje i iskustvo), dok je broj ispitanika u slučaju lekara duplo manji i iznosi oko 10%. Ovakav istraživački nalaz zaslužuje određeni komentar i tumačenje - naime, pacijenti u bolnice, klinike ili institute dolaze jer imaju određeni zdravstveni, odnosno medicinski problem i očekivano je da prema onima koji im taj problem rešavaju imaju benevolentiji odnos nego prema onom delu zaposlenih koji se bavi "nemedicinskim" stvarima, odnosno papirologijom i administracijom. Osoblje na šalterima u zdravstvenim ustanovama se doživljava kao prepreka za brži i efikasniji put u rešavanje zdravstvenog problema, što oni zaista nekada i jesu, što zbog stava koji imaju, što zbog sistema koji im je predvideo takvu ulogu i zbog kog oni nekada i ne mogu drugačije da postupaju.

Nešto je drugačija situacija sa procenom broja zaposlenih u bolnicama. U slučaju tog elementa (koji više govori o integritetu institucije i njene sposobnosti da dobro ili loše organizuje radne procese, a manje o pojedincima), 30% ispitanika smatra da u ustanovi u kojoj se leče nema dovoljno zaposlenih, dok još 17% nije bilo sigurno u odgovor na ovo pitanje, odnosno nisu imali dovoljno informacija o tome. Dakle, pacijenti u bolnicama

Januar, 2013

smatraju da bi se integritet ovog tipa ustanova i kvalitet usluga koja im se pruža u njima mogao poboljšati povećanjem broja zaposlenih, a manje radom na ličnom integritetu.

Ovakav nalaz je neophodno protumačiti i sa još jednog metodološkog aspekta, koji opravdano treba kritički da osvetli relativno dobre nalaze u pogledu ličnog integriteta zaposlenih u bolnicama, na klinikama i u institutima. Naime, uzorak istraživanja je koncipiran tako da su korisnici usluga ustanova zdravstvene zaštite selektovani u samim ustanovama. Njih su činili pacijenti koji su uspjeli da dođu do ostvarivanja svog prava na zdravstvenu zaštitu, odnosno da budu pregledani, operisani i slično. Zbog same te činjenice, oni su imali znatno pozitivniji odnos prema osoblju, jer nije "pristojno" govoriti loše (ili makar objektivno) o onome ko vam je rešio neki zdravstveni problem ili je na putu da ga reši. Pravo stanje stvari u pogledu procene integriteta bi se moglo dobiti ukoliko bi se u uzorak uključili i oni koji nisu ni došli do faze da budu korisnici usluga neke zdravstvene ustanove, iz bilo kog razloga (na primer, nalaze se na dugim listama čekanja, bivaju vraćani zbog nepotpune dokumentacije, otkazuju im se pregledi iz različitih razloga itd.). Međutim, metodološki bi bilo veoma teško strukturirati takav uzorak, jer ne postoje nikakvi parametri za procenu srazmere onih koji su uspjeli da ostvare neko svoje pravo i onih koji to nisu uspjeli. Osim toga, pronalaženje i selektovanje „nesuđenih“ korisnika usluga bolnica je neracionalno, veoma skupo i dugotrajno sa stanovišta ovako koncipiranog istraživanja. Zbog toga, ne preostaje nam ništa drugo nego da analiziramo samo odgovore onih koji su zaista bili korisnici usluga u bolnicama i da njihove odgovore tumačimo sa rezervom i uz ogradu da postoji jedan broj (za koji ne možemo nikako da utvrdimo koji je) pacijenata koji nije uspeo da dobije zdravstvenu uslugu neke zdravstvene ustanove.

Da li se i u kojoj meri slažete sa tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u zdravstvenoj instituciji kada je u pitanju njihov rad sa Vama kao pacijentima?

| <i>1. Zaposleni imaju dovoljno <u>znanja</u> za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji | 22 | 14 | 64 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 15 | 12 | 73 | 100 |
| Lekari koji sprovode vanstandardne usluge | 11 | 8 | 81 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 16 | 12 | 72 | 100 |

Januar, 2013

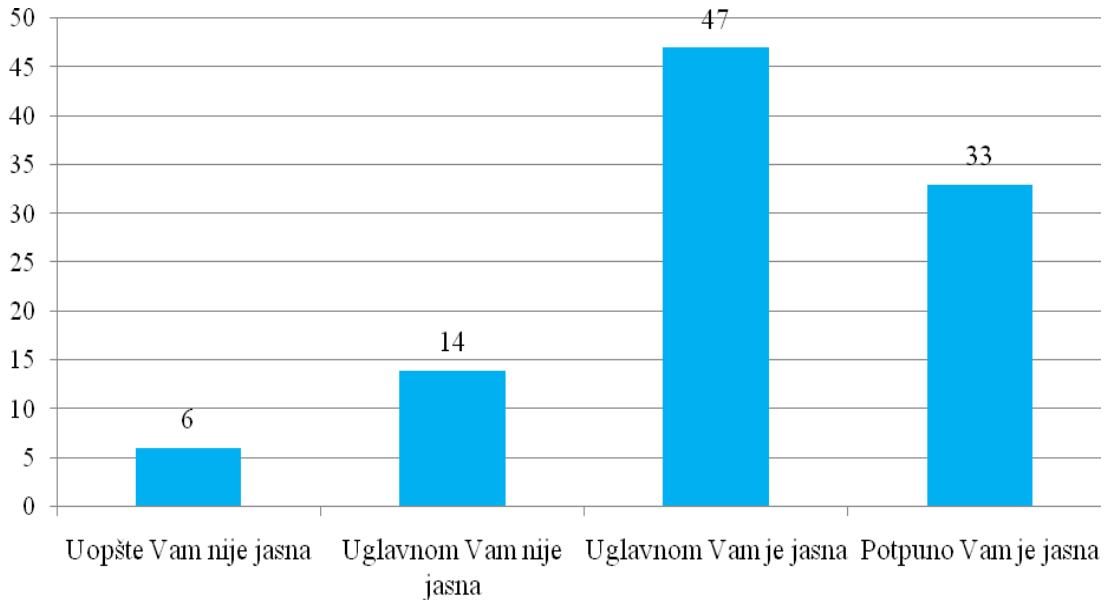
| <i>2. Zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji | 20 | 19 | 61 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 14 | 15 | 71 | 100 |
| Lekari koji sprovode vanstandardne usluge | 9 | 13 | 78 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 14 | 16 | 70 | 100 |

| <i>3. Zaposleni su profesionalne u svom radu</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji | 20 | 19 | 61 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 14 | 15 | 71 | 100 |
| Lekari koji sprovode vanstandardne usluge | 9 | 13 | 78 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 14 | 16 | 70 | 100 |

| <i>4. U instituciji ima dovoljno zaposlenih za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji | 27 | 16 | 57 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 31 | 18 | 51 | 100 |
| Lekari koji sprovode vanstandardne usluge | 31 | 18 | 51 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 30 | 17 | 53 | 100 |

Jednoj petini pacijenata nije dovoljno jasna procedura prijema u zdravstve ustanove koje su bile obuhvaćene ovim istraživanjem. Uz brojku od 47% onih koji su izabrali odgovor "uglavnom jasna" (što znači ne u potpunosti), ovo je nalaz koji više nego očigledno govori o potrebi informisanja pacijenata o procedurama koje postoje u svakoj zdravstvenoj ustanovi.

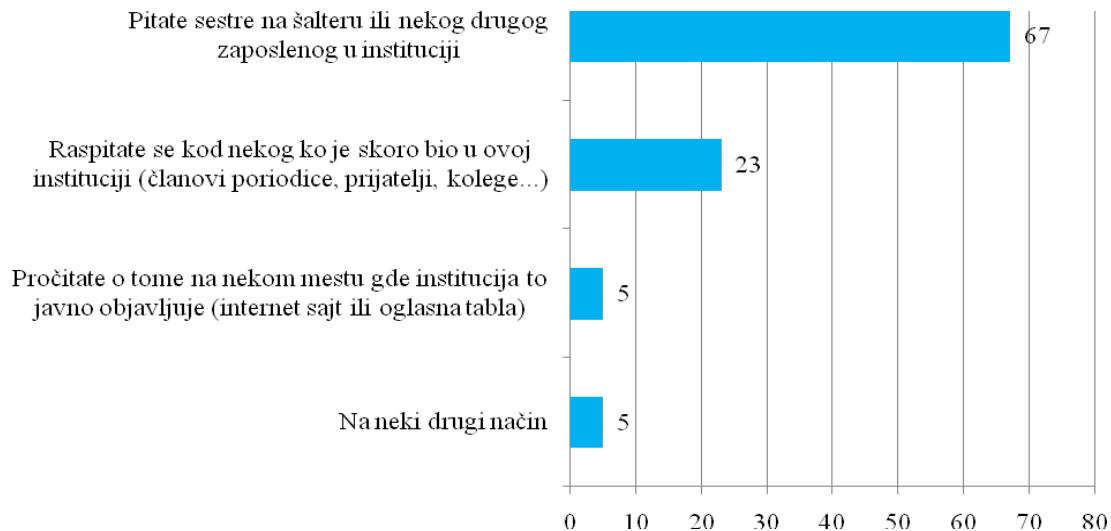
Januar, 2013

Grafikon 1. Da li Vam je jasna procedura prijema u zdravstvenu ustanovu?

Zaposleni u zdravstvenoj ustanovi su najčešći izvor informacija o procedurama, čak u 67% slučajeva. Najmanji procenat pacijenata se informiše na način koji bi, inače, trebalo da bude najprimereniji sa stanovišta dostupnosti, a to je čitanjem uputstava na mestima na kojima to ustanova javno objavljuje (internet, oglasne table...). Razloga za to je mnogo, od činjenice da ustanove takve informacije ni ne objavljuju, objavljuju nepotpune informacije, ili informacije koje pacijente dovode u zabludu, objavljuju ih na mestima na kojima ih pacijenti ne vide ili pacijenti nemaju dovoljno znanja ili navike da čitaju takva uputstva. Sve to govori o urgentnoj potrebi za unepređenjem informisanja pacijenata, kako o suštini njihovih prava, tako i o načinima njihovog ostvarivanja, jer jačanja integriteta javnih ustanova nema bez reakcije onih kojima te ustanove treba da pružaju svoje usluge.

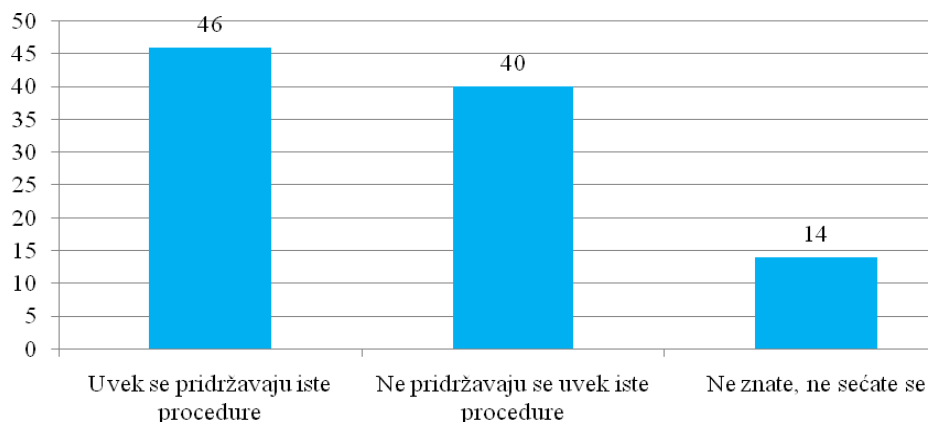
Januar, 2013

Grafikon 2. Na koji način se informišete o procedurama za prijem i obavljanje lekarskog pregleda u zdravstvenoj instituciji?



Čak četiri od deset pacijenata tvrde da se zaposleni u ustanovi u kojoj se leče ne pridržavaju uvek iste, propisane i predviđene procedure. Nepridržavanje procedure je ozbiljna pretnja integritetu svake ustanove, jer umanjuje izvesnost u zadovoljenje potreba i prava njihovih korisnika i ostavlja prostor za različite zloupotrebe ili sumnju da se te zloupotrebe dešavaju.

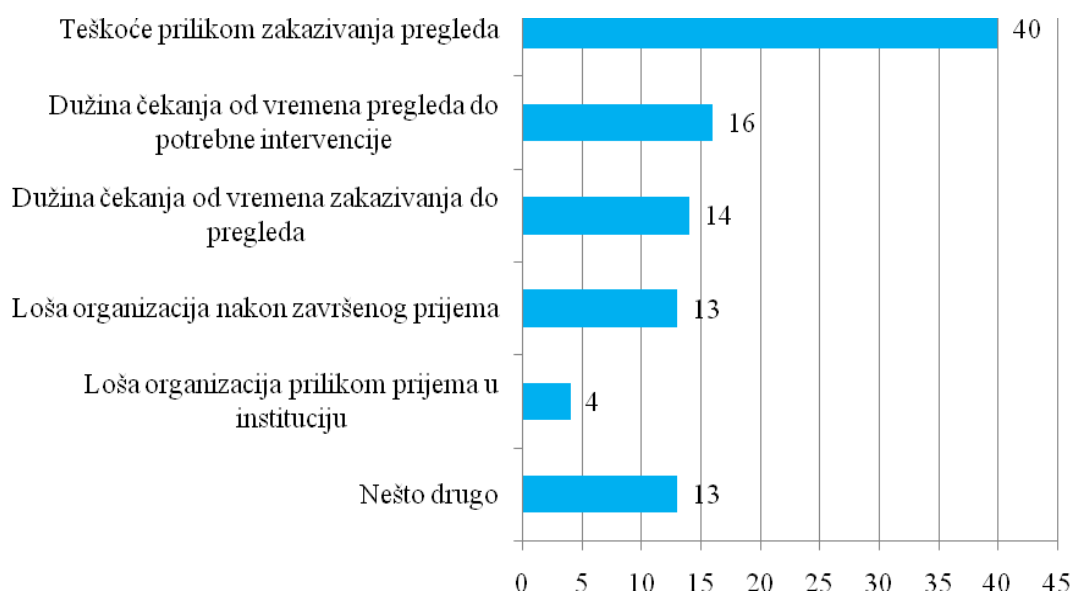
Grafikon 3. Da li se zaposleni u ovoj instituciji i u Vašem slučaju uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled ili nekada *može ovako, a nekada onako*?



Januar, 2013

Za najveći broj pacijenata osnovna prepreka u proceduri lečenja u bolnicama nastaje već na samom početku, odnosno u procesu zakazivanja pregleda (40%). Očigledno, kada se ta "barijera" prevaziđe i kada se sačeka neophodno vreme od zakazivanja do pregleda (što je sa 16% druga po redu prepreka), lečenje se obavlja relativno bez zastoja. Međutim, ustanove ovog nivoa zdravstvene zaštite (odnosno sistem koji im propisuje određeni način rada) moraju drugačije da organizuju vreme dolaska pacijenata do lekara, jer je ta prepreka koja se nalazi pred pacijentima najozbiljnija pretnja ukupnom integritetu.

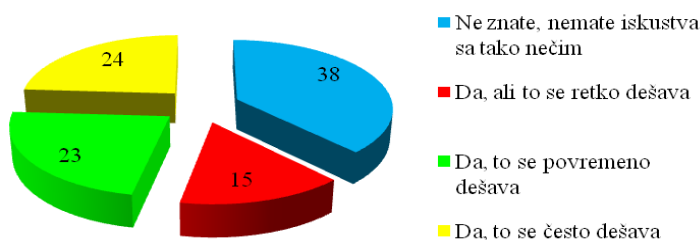
Grafikon 4. Šta Vam je najveća smetnja (prepreka) u proceduri prijema u ovu zdravstvenu instituciju?



Čak 68% pacijenata tvrdi da ima iskustva sa tim da se ne poštuje redosled prijema pacijenata za pružanje neke od usluga u bolnicama, što je, u suštini, najbitnije, jer omogućava jednakost pacijenata u skladu sa težinom njihovog zdravstvenog stanja. Od tog broja, čak 24% pacijenata, što je svaki četvrti, tvrdi da se nepoštovanje reda (šta god bio razlog za to i kako god se to dešavalo) dešava veoma često.

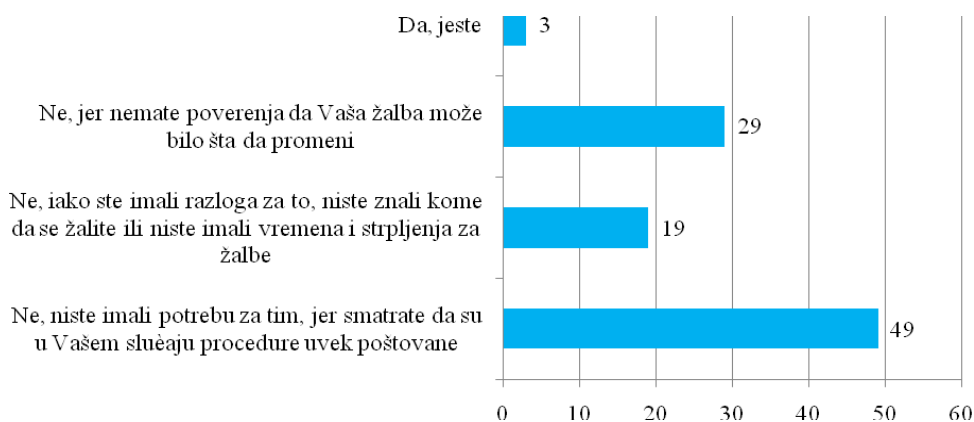
Januar, 2013

Grafikon 5. Da li imate iskustva sa tim da se ne poštuje redosled prijema pacijenata u instituciju, bilo na pregled, bilo na neku intervenciju, bilo na smeštanje u stacionar?



Polovina ispitanika je, makar jednom, imala potrebu da se žali na nepoštovanje neke procedure u zdravstvenoj ustanovi (51%). Međutim, svega 3% njih je to i učinilo. Oni koji su imali potrebu za žalbom, a to nisu učinili, uglavnom nemaju poverenja da će žalba bilo šta da promeni (29%) ili ne znaju ništa o načinu na koji se mogu žaliti, kome treba da se žale, nisu imali vremena i strpljenja za to (19%). Ovakva situacija se može uzeti kao ozbiljna zamerka radu zdravstvenih ustanova, jer čim postoji velika potreba za žalbama, već je to podatak po sebi da nešto nije najbolje u njenom funkcionisanju; kada se tome doda i činjenica da pacijenti koji imaju potrebe da se žaleto ne čine jer nemaju poverenja u kapacitet ustanove da na delotvoran i svrsishodan način postupi po žalbi, izvesnije je da je situacija u vezi sa stanjem integriteta u zdravstvenim ustanovama dodatno pogoršana.

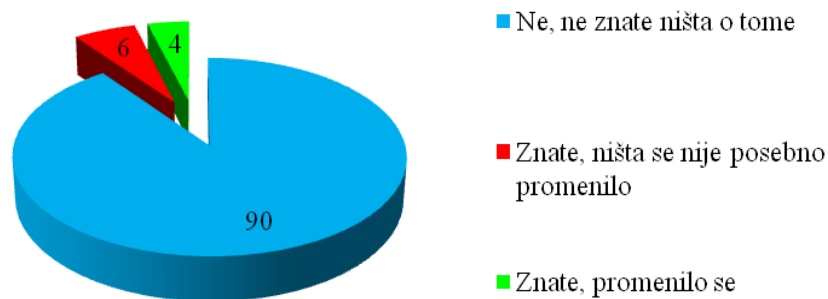
Grafikon 6. Da li ste nekada uložili žalbu na nepoštovanje procedure od strane zaposlenog u zdravstvenoj instituciji?



Januar, 2013

Osim toga, onaj mali broj pacijenata koji se "ohrabri" da se žali, u ogromnom broju slučajeva ne zna ništa o ishodu uložene žalbe.

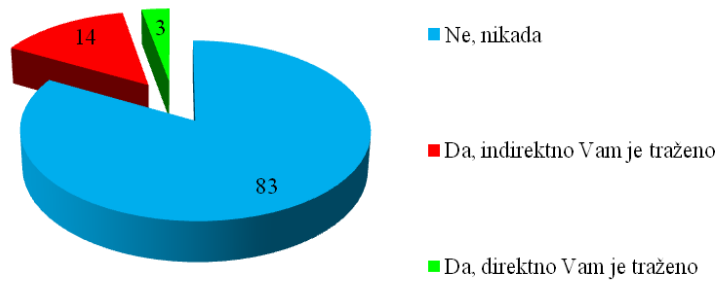
Grafikon 7. Ukoliko ste se žalili, da li znate kakav je bio ishod Vaše žalbe?



Kada je reč o neposrednom iskustvu sa mitom u zdravstvenim ustanovama, istraživanjem je utvrđeno da je 17% pacijenata u bolnicama imalo iskustva sa tom pojavom i to na inicijativu zdravstvenih radnika (posredno ili neposredno). Naravno, istraživanjem se ne može utvrditi u koliko slučajeva su sami pacijenti bili inicijatori dela korupcije (na primer, nuđenje mita za neku zdravstvenu uslugu i reakcije zdravstvenih radnika na taj postupak), jer se na taj način ne mogu dobiti odgovori, s obzirom na činjenicu da niko ne priznaje učešće u inkriminisanim radnjama.

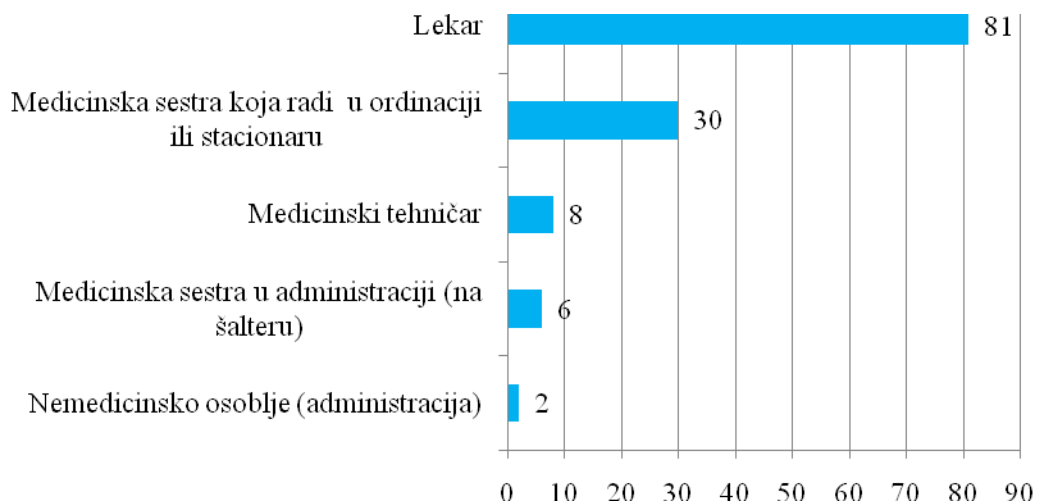
Januar, 2013

Grafikon 8. Da li Vam je nekada neko u ovoj zdravstvenoj instituciji tražio nešto što se može smatrati kao mito, kako bi Vam omogućio brži pregled, bržu intervenciju ili bilo šta čime biste brže ili bolje rešili neki zdravstveni problem?



U onim slučajevima u kojima su zaposleni u bolnicama od pacijenata tražili mito, to su najčešće činili lekari (osam od deset slučajeva), a potom medicinske sestre (30% slučajeva).

Grafikon 9. Koja osoba od zaposlenih je, bilo da je direktno ili indirektno, tražila mito?

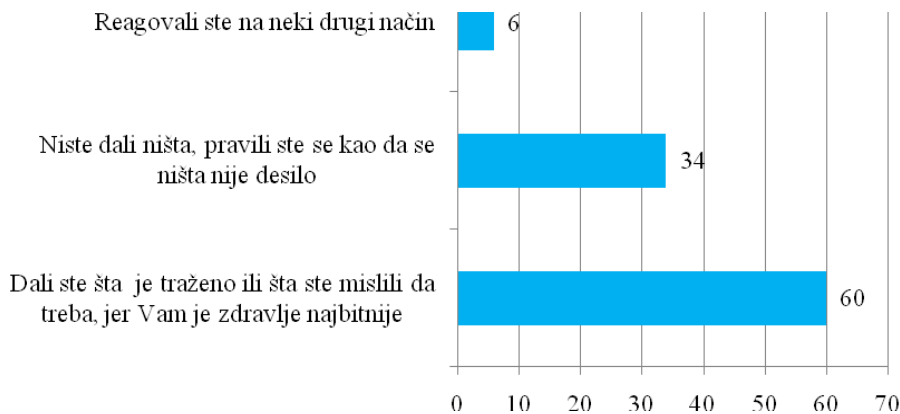


Na žalost, pacijenti u slučajevima u kojima im se direktno ili indirektno traži mito, najčešće reaguju tako što se "povinuju zahtevu", jer smatraju da je to jedini način da

Januar, 2013

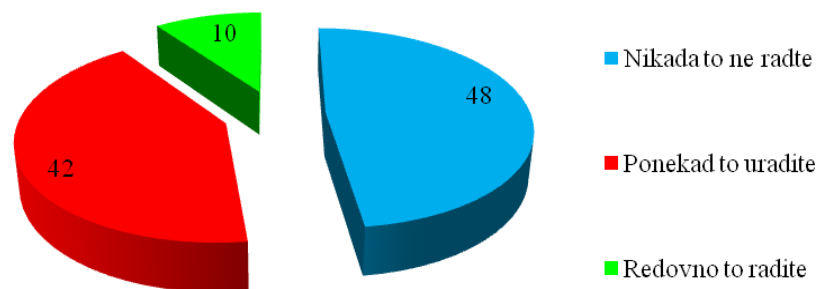
dobiju medicinski tretman, odnosno zdravstvenu uslugu (60% tvrdi da je dalo šta im je traženo); trećina se trudi da ignoriše ovakav postupak zdravstvenog radnika (iako je ishod ignorisanje neizvestan), dok je samo 6% njih spremno da se suprotstavi i reaguje na traženje mita.

Grafikon 10. Ukoliko imate iskustva sa ovakvim situacijama, molimo Vas da nam kažete na koji način ste reagovali?



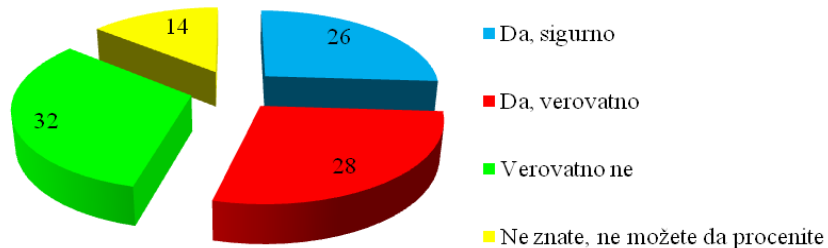
Više od polovine pacijenata (52%) u bolnicama/klinikama/institutima redovno ili makar povremeno daje određene poklone lekarima i medicinskim sestrama u tim ustanovama, odnosno "čašćava" ih za pruženu uslugu ili poklon daje unapred, pre pružene usluge. Pacijenti to u najvećem broju slučajeva čine, jer očekuju da će tako sebi obezbediti kvalitetniji tretman (54%)

Grafikon 11. Da li i koliko često "čašćavate" zaposlene u zdravstvenoj instituciji poklonima?



Januar, 2013

Grafikon 12. Da li smatrate da Vam to što častite nekog u zdravstvenoj instituciji olakšava proceduru i omogućava bolji tretman?



Osim regularnog rada zaposlenih sa pacijentima, istraživanje se bavilo i iskustvom u procesima dopunskog rada i pružanja vanstandardnih usluga. Međutim, svega 4,7% ispitanika iz uzorka je koristilo usluge u dopunskom radu, a 1,4% neku vanstandardnu uslugu, što nije dovoljno za analizu i izvođenje relevantnih zaključaka.

Obeležja ispitanika

1. Pol

- 1) Ženski - 53%
- 2) Muški - 47%

2. Starost

- 1) 18-29 god. - 19%
- 2) 30-39 god. - 20%
- 3) 40-49 god. - 20%
- 4) 50-59 god. - 20%
- 5) 60 i više - 21%

3. Obrazovanje

- 1) Osnovna škola - 9%
- 2) Srednja škola za radnička zanimanja - 17%
- 3) Srednja četvorogodišnja škola - 36%
- 4) Završena viša škola ili fakultet - 32%
- 5) Učenik/student - 6%

4. Radni status

- 1) Zaposlen u javnom sektoru - 18%
- 2) Zaposlen u privatnom sektoru - 25%

Januar, 2013

- 3) Samostalna delatnost (privatni preduzetnik) - 6%
- 4) Nezaposlen - 21%
- 5) Penzioner - 22%
- 6) Poljoprivrednik - 2%
- 7) Učenik/student - 6%

5. Koliko puta, u proseku, godišnje dolazite u ovu zdravstvenu instituciju?

- 1) Jednom - 31%
- 2) Od dva do pet puta - 54%
- 3) Od pet do deset puta - 11%
- 4) Više od deset puta - 5%

Januar, 2013

**KLINIČKI CENTAR, KLINIČKO-BOLNIČKI CENTAR, OPŠTA BOLNICA,
INSTITUT; CILJNA GRUPA: ZAPOSLENI**

(Ukupan broj ispitanika u 25 uzrokovanih institucija sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite - 427)

Proces 1: Rad sa pacijentima

Istraživanje integriteta zaposlenih u ustanovama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite (opšte bolnice, specijalne bolnice, klinički centri, klinike, instituti...) obuhvatilo je razgovor u vezi sa nekoliko celina, odnosno oblasti u kojima zaposleni dolaze u kontakt sa pacijentima kao korisnicima usluga ovih ustanova. Prva oblast se odnosila na svakodnevni, tekući rad sa pacijentima i to u nekoliko aspekata koji ukupno sačinjavaju integritet zaposlenih. Kao što se moglo i očekivati, zaposleni o sebi, svojim kolegama i svom radu imaju relativno visoko mišljenje. Zbog toga, eventualne probleme u funkcionisanju treba tražiti u nijansama koje su uočene kako između različitih elemenata ličnog integriteta (znanje, iskustvo, profesionalizam), tako i u razlikama koje se pojavljuju u odnosu na integritet različitih grupa zaposlenih u zdravstvenim ustanovama.

Većina ispitanika (89%), u proseku, smatra da zaposleni u njihovoj ustanovi imaju sasvim zadovoljavajući stepen znanja i iskustva za pružanje usluga pacijentima. Ono što se može primetiti jeste razlika između ocene medicinskih sestara koje rade u administraciji i drugih grupa zaposlenih - sestre koje rade u administraciji su dobile nešto niže ocene od osoblja koje pruža medicinske usluge (lekara i medicinskih sestara koje rade u ordinacijama).

Kada je reč o profesionalizmu, zaposleni su nešto (samo)kritičniji u odnosu na znanje i iskustvo koje poseduju - 84% njih, u proseku, smatra da su oni i njihove kolege profesionalni u svom radu, dok 16% nije sigurno u to. I u ovom slučaju lošije ocene su dobile medicinske sestre koje rade u administraciji od drugih zaposlenih. S obzirom na to da je i kod pacijenata profesionalizam najniže ocenjena odlika integriteta, očigledno je da postoje određeni ozbiljni problemi u tom pogledu, čije postojanje su spremni da priznaju čak i oni na koje se ta odlika odnosi.

Očekivano, zaposleni u uzorkovanim ustanovama smatraju da u njima nema dovoljno kadra, odnosno da postoji manjak zaposlenih i da je to jedan od najvećih uzroka loše organizacije i nedostatka institucionalnog integriteta, koji narušava ukupan integritet. U ovom slučaju, zaposleni smatraju da im najviše nedostaju medicinske sestre koje rade u toku medicinskih procedura (pregledi, terapija, intervencije...).

Januar, 2013

Da li se i u kojoj meri slažete sa tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u Vašoj instituciji kada je u pitanju rad sa pacijentima?

| <i>1. Zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji | 8 | 9 | 83 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 2 | 4 | 94 | 100 |
| Lekari koji sprovode vanstandardne usluge | 3 | 8 | 89 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 4 | 7 | 89 | 100 |

| <i>2. Zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji | 5 | 13 | 82 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa u toku pregleda ili terapije | 1 | 5 | 94 | 100 |
| Lekari koji sprovode vanstandardne usluge | 2 | 6 | 92 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 3 | 8 | 89 | 100 |

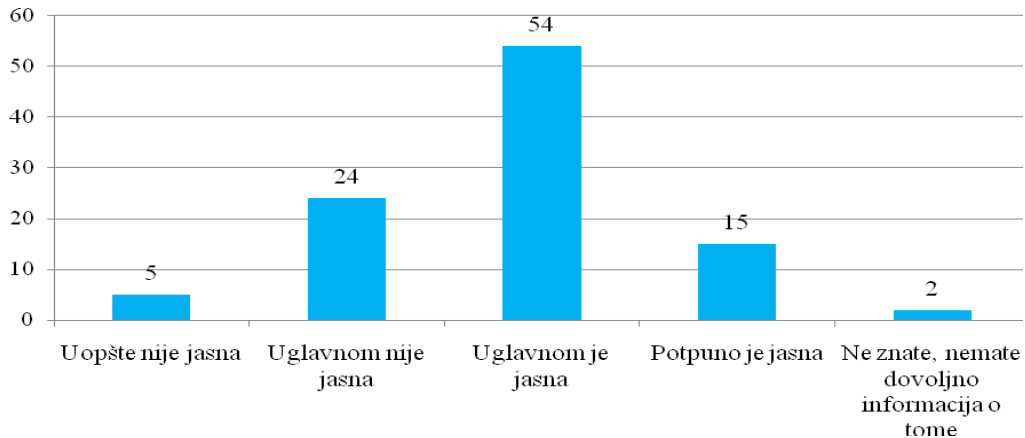
| <i>3. Zaposleni su profesionalne u svom radu</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji | 8 | 14 | 78 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa u toku pregleda ili terapije | 4 | 8 | 88 | 100 |
| Lekari koji sprovode vanstandardne usluge | 5 | 8 | 87 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 6 | 10 | 84 | 100 |

| <i>4. U instituciji ima dovoljno zaposlenih za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji | 38 | 17 | 45 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa u toku pregleda ili terapije | 63 | 13 | 24 | 100 |
| Lekari koji sprovode vanstandardne usluge | 32 | 18 | 50 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 44 | 16 | 40 | 100 |

Skoro 30% ispitanika među zaposlenima smatra da pacijentima koji dolaze u njihovu ustanovu uglavnom ili uopšte nije jasna procedura prijema na lekarski pregled. Sa druge strane, samo 15% smatra da je pacijentima procedura potpuno jasna iako bi jasnoća i dostupnost procedura trebalo da budu glavni preduslov za kvalitetno pružanje usluga.

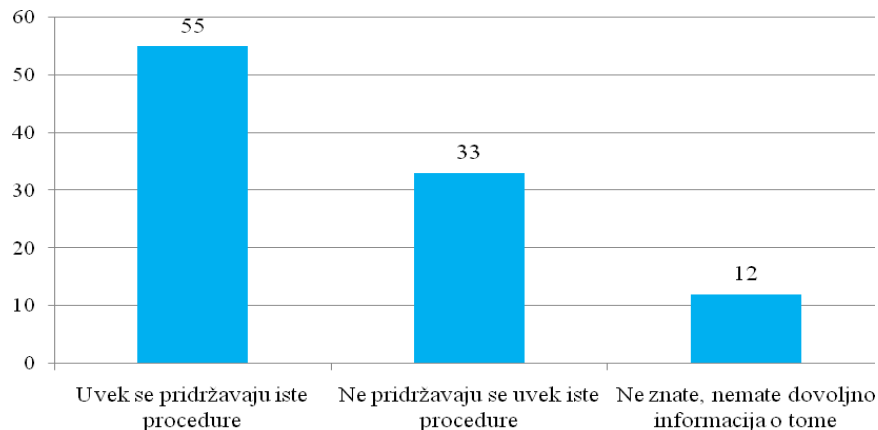
Januar, 2013

Grafikon 1. Da li smatrate da je pacijentima koji dolaze u Vašu instituciju jasna procedura prijema na lekarski pregled?



Čak jedna trećina zaposlenih (33%) smatra da se zaposleni u njihovoj ustanovi ne pridržavaju uvek iste procedure za prijem pacijenata, što je veoma zabrinjavajući podatak, jer je izvesnost i stalnost procedure jedan od osnovnih preduslova za sprečavanje zloupotreba i direktan indikator postojanja integriteta ustanove.

Grafikon 2. Da li se zaposleni u Vašoj instituciji uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled ili nekada može ovako, a nekada onako?



Nakon ovog pitanja, usledilo je otvoreno pitanje "**Šta je, prema Vašem mišljenju, najveći problem u proceduri za prijem pacijenata u Vašoj instituciji?**". Dati odgovori klasifikovani su u sledeće, najčešće navođene kategorije:

- Birokratizovane procedure i previše nepotrebnog administriranja na više mesta u instituciji (na primer, na jednom mestu se otvara "istorija bolesti", na drugom

Januar, 2013

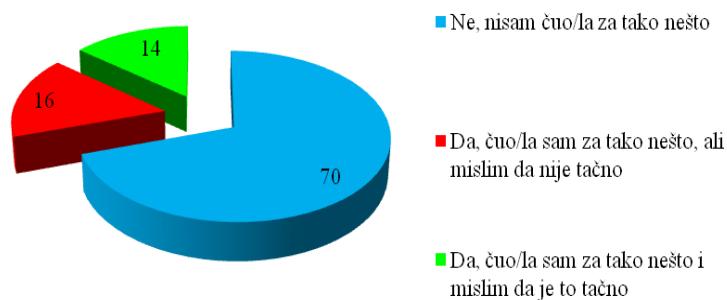
popunjavaju uputi, na trećem izdaju nalazi, na četvrtom pišu recepti... a "celokupna administracija bi mogla da se radi na jednom ili dva mesta"); zbog toga, profesionalni standardi su potisnuti u drugi plan, dok je (što je paradoksalno) birokratska procedura, na koju lekari nemaju nikakav uticaj, dobila apsolutni primat;

- Neinformisanost pacijenata i njihova nedovoljna upućenost u procedure (na primer, dolazak na pregled bez adekvatne dokumentacije i uputa);
- Loša komunikacija i nedefinisan odnos sa primarnom zdravstvenom zaštitom (na primer, loša trijaža u domovima zdravlja, u kojima se često, bez stvarne potrebe, pacijenti upućuju na specijalističke preglede; loše popunjeni uputi u DZ...);
- Loša interna organizacija (na primer, odsustvo komunikacije, nedostatak osoblja u vremenu i mestu kada je to potrebno, a višak kada i gde je nepotrebno...);
- Vreme čekanja na pregled i dijagnostiku i problemi koji proističu iz toga (na primer, uput važi šest meseci, a pregled se zakaže za osam, pa pacijent mora da ide po novi uput, sa čim najčešće nije upoznat, pa se dodatno produžava vreme čekanja itd.);
- Nedovoljni kapaciteti institucije (na primer, nedostatak medicinskih sestara i lekara, posebno određenih specijalizacija, kao što su radiolozi i anesteziolozi, potom manjak prostora, nedostatak medicinske opreme i materijala...).

Sedam od deset zaposlenih u bolnicama/klinikama/institutima nema nikakvih informacija o slučajevima korupcije u njihovoj ustanovi. Međutim, broj od 30% onih koji su čuli za tako nešto (bez obzira da li takve glasine smatraju opravdanim ili neopravdanim) je zabrinjavajuće veliki i potvrđuje nalaze drugih istraživanja po kojima su iskustvo i percepcija korupcije u zdravstvu izuzetno veliki, odnosno najveći u odnosu na sve druge oblasti.

Broj onih koji su čuli za slučajeve korupcije je gotovo ravnomerno podeljen na one koji smatraju takve glasine tačnim (14%) i onih koji ih smatraju netačnim (16%).

Grafikon 3. Da li ste čuli da je nekada neko u Vašoj instituciji tražio nešto što se može smatrati kao mito, kako bi pacijentu omogućio/la brži pregled ili bilo šta čime se krše predviđene procedure?

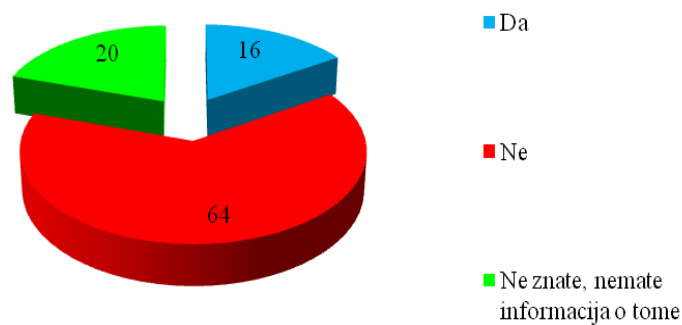


Januar, 2013

Proces 2: Postupak dopunskog rada

U 16% uzorkovanih ustanova postoji praksa dopunskog rada lekara, odnosno rada van radnog vremena u kom se pružaju standardne zdravstvene usluge za pacijente koji nemaju zdravstveno osiguranje, uz određenu nadoknadu koju propisuje menadžment zdravstvene institucije. Interesantan je podatak da čak jedna petina ispitanika (20%) nije sigurna da li postoji praksa dopunskog rada, što može biti određeni indikator loše interne komunikacije i razmene informacija ili nedovoljnog poznavanja procesa od strane zaposlenih.

Grafikon 4. Da li u Vašoj ustanovi postoji dopunski rad?

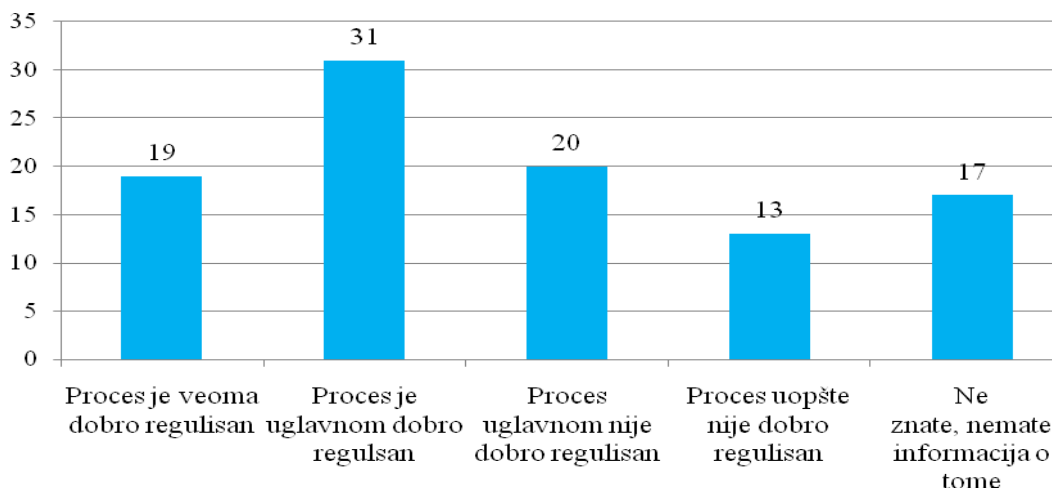


U daljem toku, razgovor o ovoj temi vođen je sa 16% ispitanika koji su imali informacije i iskustva sa praksom dopunskog rada. Iako većina ispitanika (60%) smatra da je dopunski rad relativno ili potpuno dobro regulisan i da ne ostavlja prostor za zloupotrebe i nepravilnosti, jedna trećina njih (33%) nije zadovoljna načinom regulisanja ove procedure, odnosno smatraju da u njenom sprovođenju postoje određeni problemi⁷.

⁷ Dopunski rad u državnj ustanovi je veoma prolematična oblast i sa stanovišta zloupotrebe javnih resursa krajnje rizična - koriste se državni resursi (aparati, struja, oprema, objekti...), troškove snosi državni sektor, odnosno kasa RFZO, a prihod od tog rada (u to u gotovom novcu) ide institucijama i zaposlenima u njima. Agencija za borbu protiv korupcije već se bavila ovom temom (http://www.acas.rs/sr_cir/aktuelnosti/862-pokrenut-postupak-protiv-direktora-instituta-za-onkologiju-vojvodine.html)

Januar, 2013

Grafikon 5. Da li je, prema Vašem mišljenju, proces dopunskog rada dovoljno dobro regulisan, odnosno regulisan tako da ne ostavlja prostor za zloupotrebe?



Kada je reč o karakteru problema, zaposleni su davali sledeće odgovore:

- Loše regulisana procedura i problemi koji proističu iz toga (na primer, dopunski rad se obavlja u toku redovnog, odnosno "preklapa" se vreme u kom se sprovodi redovan i dopunski rad, pa ni pacijenti ni lekari nekada ne znaju šta se kako tretira; ne postoje kriterijumi šta može da se obavlja u dopunskom radu, a šta ne itd.);
- Neizvesnost u vezi sa pitanjem da li je obezbeđena srazmernost cene usluga u dopunskom radu i kvaliteta pružene usluge (na primer, jedni smatraju da cena treba da bude veća, jer su usluge koje se pružaju dosta skuplje, dok drugi smatraju da cena treba da bude manja, jer većina ne može da plati dopunski rad);
- "Nepravедna raspodela" zarade između zaposlenih na osnovu dopunskog rada (na primer, lekari primaju nadoknade, dok sestre ne primaju, "nemaju svi mogućnost da rade u dopunskom vremenu, već samo oni koji su privilegovani od strane direktora" itd.);
- Nedovoljna nadoknada za rad u dopunskom radu i nejasni kriterijumi za određivanje visine nadoknade.

Većina ispitanika (više od 70%) smatra da zaposleni imaju dovoljno znanja, iskustva i profesionalizma za obavljanje dopunskog rada. Međutim, te brojke su nešto manje u odnosu na ocene redovnog rada medicinskih sestara i lekara, što se može različito tumačiti - ili kao pokazatelj situacije u kojoj "lošiji" kadar radi u dopunskom radu ili kao pokazatelj činjenice da su zahtevi pacijenata koji plaćaju usluge u dopunskom radu lekara veći. Osim toga, ovaj nalaz može biti i indikator odnosa između onih grupa zaposlenih kojima je omogućeno da rade u dopunskom radu i onih kojima je ta mogućnost uskraćena,

Januar, 2013

odnosno međusobne "surevnjivosti" koja nastaje na toj osnovi i lošijih ocena koje kolege daju jedni drugima zbog te surevnjivosti. U svakom slučaju, bilo da lekari rade lošije u dopunskom radu ili da je to samo stvar ukupne procene svih zaposlenih, sadašnji nivo regulisanosti ovog procesa je takav da nanosi više štete po integritet institucije, nego što donosi koristi pacijentima.

Kada je reč o proceni broja zaposlenih za obavljanje dopunskog rada, većina ispitanika smatra da nema dovoljno zaposlenih za obavljanje ovog posla (64%), zbog čega se može postaviti i pitanje zbog čega se taj proces i obavlja, ukoliko nema dovoljno kadra, odnosno ukoliko dopunski rad može da ugrozi redovan rad medicinske ustanove.

Da li se i u kojoj meri slažete sa tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u Vašoj zdravstvenoj instituciji kada je u pitanju njihov rad u okviru dopunskog rada?

| <i>1. Zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 8 | 29 | 63 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda, terapije ili u stacionaru | 5 | 19 | 76 | 100 |
| Lekari | 3 | 17 | 80 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 5 | 22 | 73 | 100 |

| <i>2. Zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 10 | 20 | 70 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda, terapije ili u stacionaru | 4 | 13 | 83 | 100 |
| Lekari | 4 | 13 | 83 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 6 | 15 | 79 | 100 |

| <i>3. Zaposleni su profesionalni u svom radu</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 12 | 14 | 74 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda, terapije ili u stacionaru | 8 | 10 | 82 | 100 |
| Lekari | 6 | 13 | 81 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 9 | 12 | 79 | 100 |

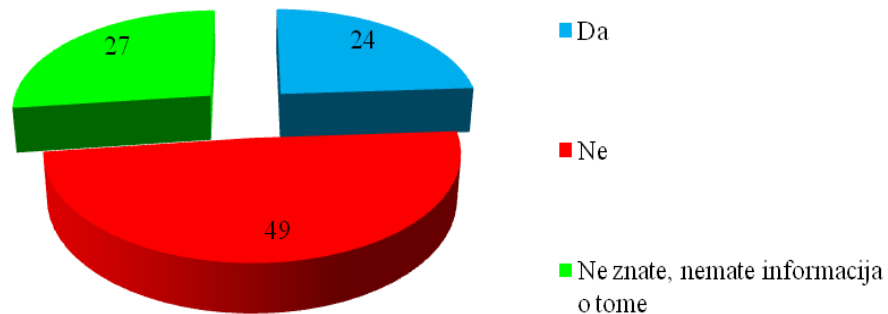
Januar, 2013

| 4. U zdravstvenoj instituciji ima dovoljno zaposlenih za dopunski rad | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 27 | 10 | 63 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda, terapije ili u stacionaru (na odeljenju) | 34 | 9 | 57 | 100 |
| Lekari | 19 | 9 | 72 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 27 | 9 | 64 | 100 |

Proces 3: Vanstandardne usluge

U četvrtini uzorkovanih ustanova se pružaju vanstandardne usluge, odnosno usluge koje nisu pokrивene zdravstvenim osiguranjem, odnosno koje se vrše na zahtev pacijenata, uglavnom iz nemedicinskih razloga, za šta se ustanovi uplaćuje određeni novac (na primer, estetska i korektivna hirurgija, lečenje gojaznosti i slično). Simptomatično je da se i u ovom slučaju javlja ne mali broj (27%) ispitanika koji nemaju dovoljno informacija o ovom procesu.

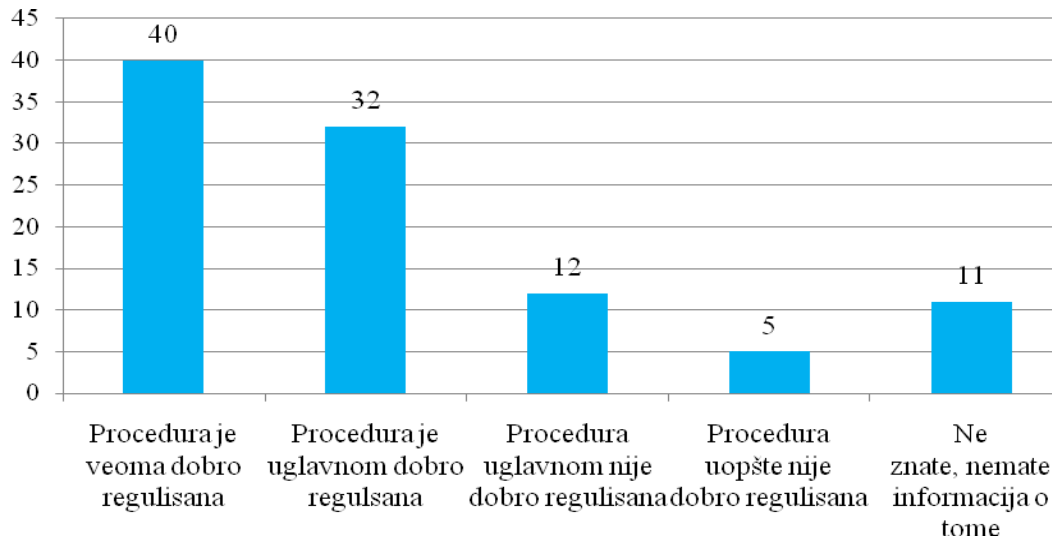
Grafikon 6. Da li u se Vašoj ustanovi pružaju vanstandardne usluge pacijentima?



Procedura pružanja vanstandardnih usluga je znatno bolje ocenjena od usluge dopunskog rada lekara - čak 73% ispitanika smatra da su vanstandardne usluge dobro regulisane, dok samo 17% to ne smatra.

Januar, 2013

Grafikon 7. Da li je procedura za pružanje vanstandardnih usluga dovoljno dobro regulisana, odnosno regulisana tako da ne ostavlja prostor za zloupotrebe?



S obzirom na to da je znatno manje ispitanika ocenilo lošom ocenom proceduru vanstandardnog rada u odnosu na dopunski rad, manji je i broj onih koji su navodili određene probleme u ovom procesu. Odgovori na to pitanje se mogu klasifikovati u sledeće grupe:

- Ne postoji precizna lista vanstandardnih usluga, odnosno usluga koje nisu pokrivena zdravstvenim osiguranjem i koje pacijenti moraju da plate;
- Nedovoljna informisanost pacijenata o cenama i proceduri pružanja vanstandardnih usluga;
- Nedostatak kadrova i drugih kapaciteta za sprovođenje vanstandardnih usluga.

Više od 80% ispitanika smatra da zaposleni imaju dovoljno znanja, iskustva i profesionalizma za pružanje vanstandardnih usluga. Međutim, može se uočiti jedna zanimljiva pojava, a to je da su lekari nešto lošije ocenjeni kada je reč o znanju u oblasti pružanja vanstandardnih usluga - čak 12% ispitanika (što je duplo više od prosečne ocene svih zaposlenih) smatra da lekari nemaju dovoljno znanja za vanstandardne usluge, što je upozorenje koje govori o potrebi za usavršavanjem lekara u toj oblasti.

Januar, 2013

Da li se i u kojoj meri slažete sa sledećim tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u Vašoj instituciji, a u vezi sa vanstandardnim uslugama?

| <i>1. Zaposleni imaju dovoljno znanja za pružanje vanstandardnih usluga</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji | 4 | 14 | 82 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 3 | 13 | 84 | 100 |
| Lekari koji sprovode vanstandardne usluge | 12 | 10 | 78 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 6 | 12 | 82 | 100 |

| <i>2. Zaposleni imaju dovoljno iskustva za pružanje vanstandardnih usluga</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 3 | 14 | 83 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 2 | 13 | 85 | 100 |
| Lekari | 3 | 9 | 88 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 3 | 12 | 85 | 100 |
| <i>3. Zaposleni su profesionalni u pružanju vanstandardnih usluga</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
| Medicinske sestre koje rade u administraciji | 2 | 10 | 88 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 2 | 10 | 88 | 100 |
| Lekari koji sprovode vanstandardne usluge | 2 | 8 | 90 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 2 | 9 | 89 | 100 |

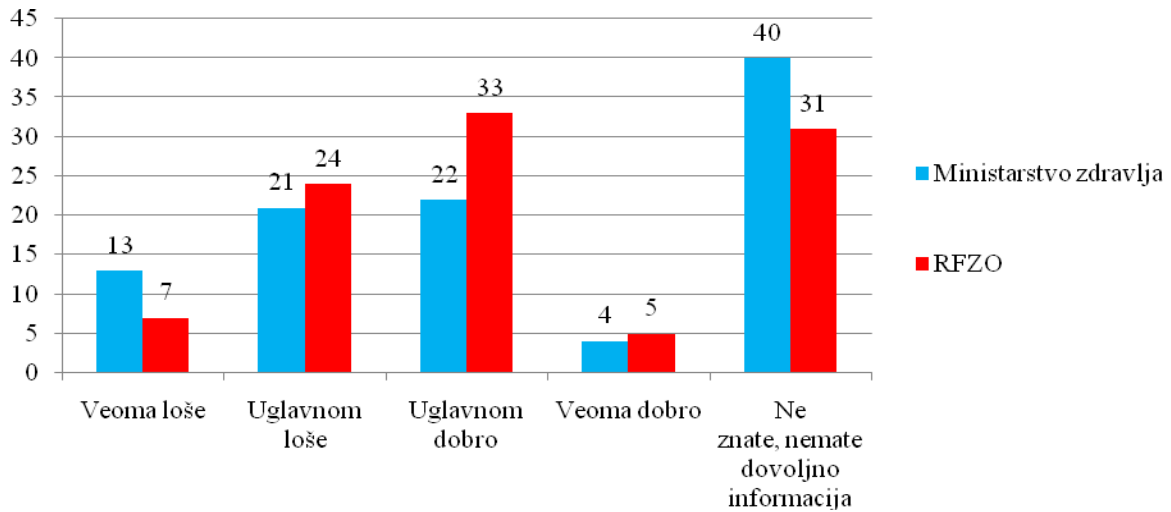
| <i>4. U ustanovi ima dovoljno zaposlenih za pružanje vanstandardnih usluga</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Medicinske sestre koje rade u administraciji (na šalteru) | 25 | 22 | 53 | 100 |
| Medicinske sestre koje rade sa pacijentima u toku pregleda ili terapije | 30 | 24 | 46 | 100 |
| Lekari | 25 | 18 | 57 | 100 |
| Zaposleni, prosek | 27 | 21 | 52 | 100 |

U proseku, jedna trećina zaposlenih u bolnicama/klinikama i institutima ima veoma ili uglavnom loše mišljenje i o Ministarstvu zdravlja i o Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje, što je prilično zabrinjavajući podatak, imajući u vidu da sve te ustanove,

Januar, 2013

zajedno, čine celokupan sistem zdravstvene zaštite i da od njihove međusobne saradnje u značajnoj meri zavisi i kvalitet zdravstvene zaštite.

Grafikon 8. Kakvo je Vaše mišljenje o radu Ministarstva zdravlja i RFZO?



Obeležja ispitanika

1. Pol

- 1) Ženski - 70%
- 2) Muški - 30%

2. Starost

- 1) 18-29 god. - 9%
- 2) 30-39 god. - 30%
- 3) 40-49 god. - 34%
- 4) 50-59 god. - 23%
- 5) 60 i više - 3%

3. Pozicija

- 1) Medicinska sestra - 50%
- 2) Lekar - 41%
- 3) Ostalo - 9%

Januar, 2013

REPUBLIČKI FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE; CILJNA GRUPA: PACIJENTI

(Ukupan broj ispitanika u 10 uzrokovanih filijala - 204)

Proces 1: Utvrđivanje sprečenosti za rad duže od 30 dana

Kada je reč o istraživanju iskustva korisnika usluga filijala Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, ono je obuhvatilo razgovor o dva procesa u kom zaposleni dolaze u kontakt sa pacijentima - jedan se odnosi na rad lekarskih komisija, koje odobravaju ili zaključuju bolovanja pacijentima u periodu dužem od 30 dana, a drugi na refundaciju troškova zdravstvene zaštite, u slučajevima u kojima pacijenti unapred plaćaju određene zdravstvene usluge (ili neke druge sa tim povezane troškove, kao što su putni troškovi), ali imaju pravo da im Fond takve troškove nadoknadi.

Pacijenti koji dolaze na lekarske komisije od svih elemenata integriteta imaju najviše zamerki na profesionalizam zaposlenih - u proseku, svaki peti pacijent (21%) smatra da zaposleni nisu dovoljno profesionalni. Na drugom mestu po pitanju zamerki nalazi se broj zaposlenih - 19% korisnika usluga u ovom procesu smatra da RFZO nema dovoljno zaposlenih, naročito lekara. Znanje i iskustvo zaposlenih su nešto bolje ocenjeni elementi, jer više od 75% ispitanika smatra da zaposleni u filijali imaju dovoljno i znanja i iskustva za rad u lekarskim komisijama.

Da li se i u kojoj meri slažete sa tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u RFZO, a tiču se rada lekarskih komisija?

| <i>1. Zaposleni imaju dovoljno <u>znanja</u> za posao koji rade</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Zaposleni u administraciji | 15 | 11 | 74 | 100 |
| Lekari | 18 | 7 | 75 | 100 |
| Zaposleni prosek | 17 | 18 | 75 | 110 |

| <i>2. Zaposleni imaju dovoljno <u>iskustva</u> za posao koji rade</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Zaposleni u administraciji | 14 | 12 | 74 | 100 |
| Lekari | 15 | 7 | 78 | 100 |
| Zaposleni prosek | 15 | 9 | 76 | 100 |

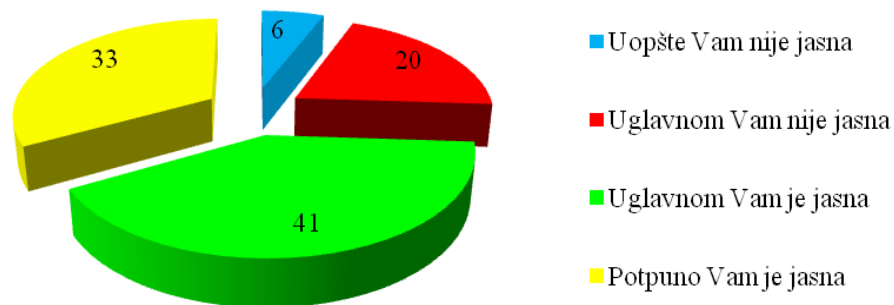
Januar, 2013

| <i>3. Zaposleni su profesionalni u svom radu</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Zaposleni u administraciji | 22 | 15 | 63 | 100 |
| Lekari | 21 | 11 | 68 | 100 |
| Zaposleni prosek | 21 | 13 | 66 | 100 |

| <i>4. U RFZO ima dovoljno zaposlenih za rad</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Zaposleni u administraciji | 16 | 24 | 60 | 100 |
| Lekari | 22 | 22 | 56 | 100 |
| Zaposleni prosek | 19 | 23 | 58 | 100 |

Svakom četvrtom pacijentu koji je na bolovanju (26%), uglavnom ili u potpunosti nije jasna procedura prijema na lekarsku komisiju, odnosno imaju neki problem sa razumevanjem procedure, o čemu će više biti reči u nastavku izveštaja. U svakom slučaju, postoji ozbiljan prostor za unapređenje informisanja pacijenata u ovoj oblasti.

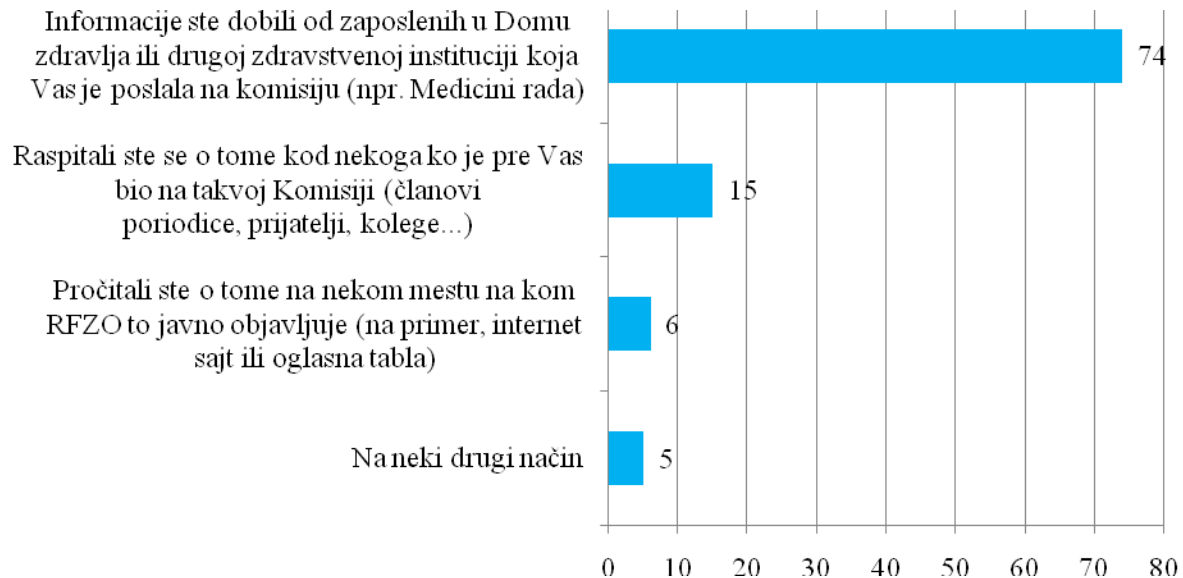
Grafikon 1. Da li Vam je jasna procedura prijema na lekarsku komisiju u RFZO?



Čak tri četvrtine (74%) pacijenata se o procedurama za prijem na lekarsku komisiju informiše u onoj zdravstvenoj ustanovi koja prethodi odlasku na lekarsku komisiju. Svega 6% pacijenata se o lekarskoj komisiji informiše u filijali u koju, inače, odlaze na lekarsku komisiju.

Januar, 2013

Grafikon 2. Na koji način se informišete o procedurama za prijem na lekarsku komisiju u RFZO?

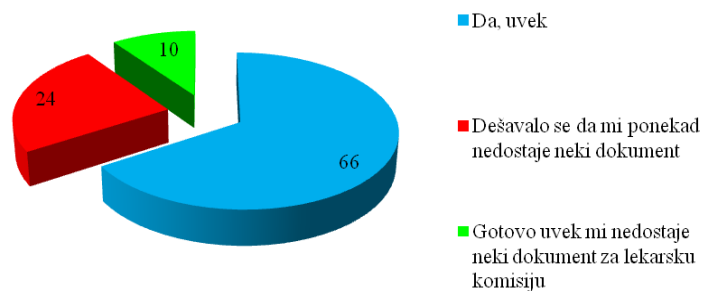


Dolazak pacijenata na lekarsku komisiju zbog produžetka ili zaključenja bolovanja, koje je duže od 30 dana, podrazumeva pribavljanje i dostavljanje lekarskoj komisiji različite, a pre svega medicinske, dokumentacije (nalaza, uverenja i mišljenja) o zdravstvenom stanju pacijenta. Na osnovu te dokumentacije, komisija i donosi svoju odluku. Upravo zbog toga što lekarska komisija u Fondu nije ta koja neposredno utvrđuje zdravstveno stanje pacijenta, pitanje pribavljanja relevantne, blagovremene i potpune dokumentacije je od suštinske važnosti za određivanje radne sposobnosti pacijenta. Osetljivost ovog pitanja se dodatno pojačava time što pribavljanje te dokumentacije često nije ni malo lak zadatak, jer podrazumeva odlazak u zdravstvene ustanove, na preglede, koji se često obavljaju i van mesta u kom pacijent živi. Lekarska komisija u Fondu može doneti ili pogrešnu odluku ukoliko dokumentacija nije dobra ili može vratiti pacijenta da pribavi ono što nedostaje, što može da traje dugo i da ugrozi i zdravlje i radni status pacijenta, odnosno ostvarivanje njegovih prava na bolovanje, nadoknade i slično. Iako je većina pacijenata (66%) uvek imala svu potrebnu dokumentaciju, čak jednoj trećini njih (34%) je makar jednom nedostajao neki dokument, što je ogromna brojka! Od toga, jednoj četvrtini (24%) je ponekad nedostajao neki dokument, dok je svaki deseti pacijent uvek imao problem sa dokumentacijom. Ovaj podatak govori o urgentnoj potrebi da se pacijentima pruže kvalitetne informacije o proceduri i potrebnoj dokumentaciji, i to kako na nivou filijala Fonda, tako i na nivou svih drugih zdravstvenih ustanova koje utvrđuju zdravstveno stanje pacijenata. Osim toga, uslov za tačno i pravovremeno informisanje je i bolja saradnja između svih ustanova zdravstvene zaštite koje operativno određuju status

Januar, 2013

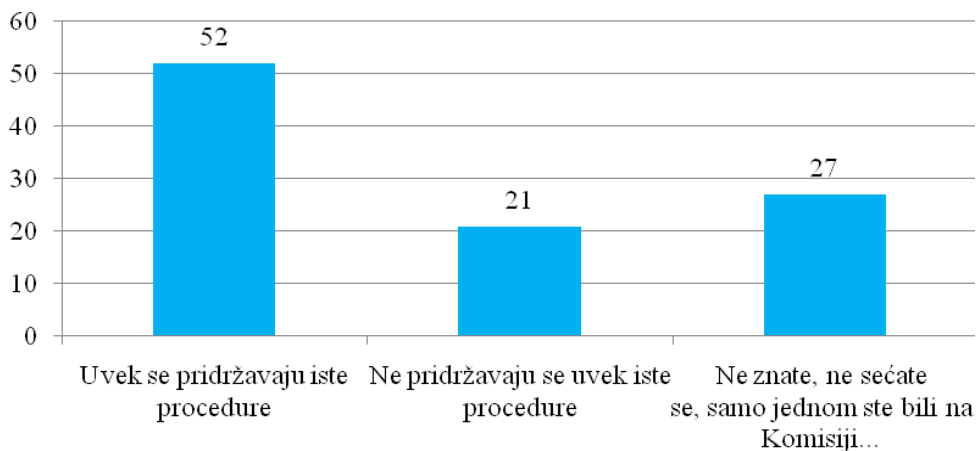
pacijenata. Dodatni problem sa dokumentacijom, osim toga što ona može biti prava "noćna mora" pacijentima, je i u tome što ona može uzrokovati i nepravilnosti u postupanju administracije i članova komisije, kao i direktne zloupotrebe i korupciju u smislu u kom se nedostaci u dokumentaciji mogu nadoknaditi nekim drugim "instrumentima". U svakom slučaju, "teret" informisanja i boljeg odnosa prema pacijentima je ni na kom drugom nego na zdravstvenim ustanovama.

Grafikon 3. Da li ste (*uvek*) imali svu potrebnu dokumentaciju koju su Vam tražili na lekarskoj komisiji?



Svaki peti pacijent (21%) koji je imao iskustvo sa lekarskom komisijom u RFZO tvrdi da se zaposleni ne pridržavaju uvek iste procedure. Arbitrarnost u primeni procedure uvek nosi sobom veliku opasnost od mogućih zloupotreba i nepravilnosti, pa je zato njihovom poštovanju, a pre svega kontroli poštovanja procedura neophodno posvetiti veliku pažnju.

Grafikon 4. Da li se zaposleni u RFZO uvek pridržavaju iste procedure za prijem na lekarsku komisiju ili nekada *može ovako, a nekada onako*?



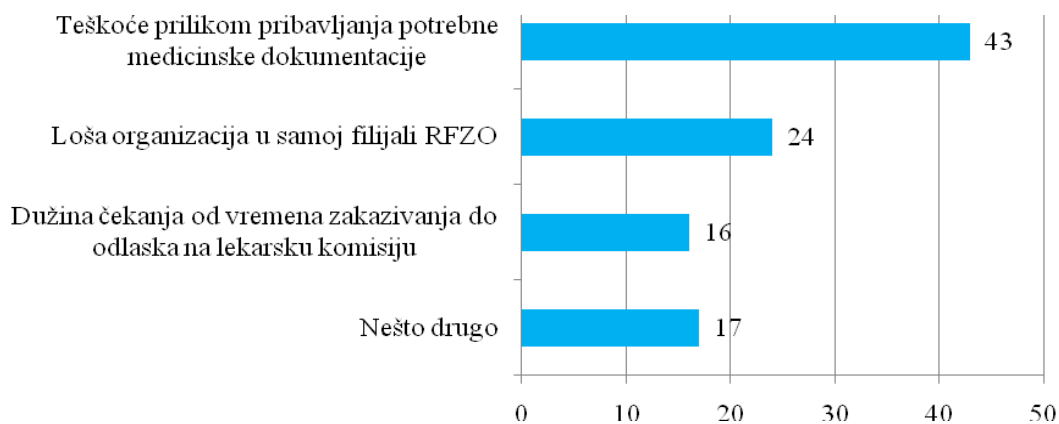
Januar, 2013

Pacijentima, korisnicima usluga RFZO, postavljeno je i pitanje "Ukoliko imate iskustva sa nekim odstupanjem od procedure za prijem na lekarsku komisiju, molimo Vas da nam opišete taj slučaj". Na osnovu analize odgovora, identifikovane su sledeće kategorije nepravilnosti:

- Odstupanje od redosleda prijema pacijenata (ulazak pacijenata "preko reda", korišćenje poznanstava sa zaposlenima u RFZO za ubrzavanje procedure i smanjenje vremena čekanja...);
- Postojanje "duplih standarda" u odlučivanju (za istu vrstu bolesti okončanje ili produžetak bolovanja, za istu vrstu bolesti odobravanje ili odbijanje zahteva za banjsko lečenje...);
- Postojanje "duplih standarda" u traženju medicinske dokumentacije na osnovu koje se donosi odluka o bolovanju ("za istu vrstu bolesti se nekada traži jedna, a nekada druga dokumentacija".);
- Nepoštovanje prava privatnosti pacijenata i odstupanje od zahteva da pacijent lično prisustvuje Komisiji ("umesto nekih pacijenata, dolaze njihovi članovi porodice"!).

Da je pribavljanje potrebne medicinske dokumentacije najveći problem u proceduri odlaska na lekarsku komisiju, potvrđuje i nalaz po kom, od svih drugih teškoća, tu navodi najveći broj ispitanika (43%). Na drugom mestu se nalazi "loša organizacija u samoj filijali" (24%), a potom dužina čekanja od zakazivanja do odlaska na komisiju (16%). Među odgovorima "nešto drugo", kojih je 17%, u više od 90% slučajeva se nalazi loš odnos zaposlenih u RFZO prema pacijentima (na primer, neljubaznost, tretiranje pacijenata kao "građana drugog reda" itd.).

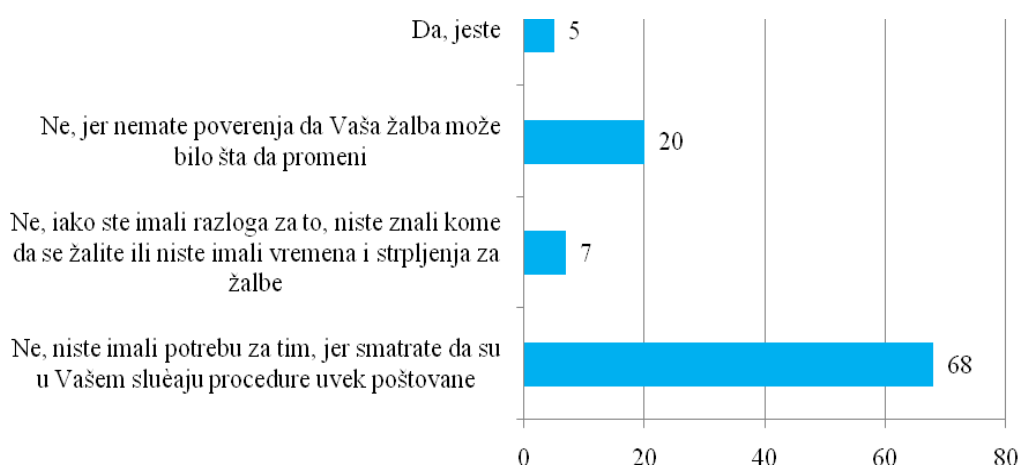
Grafikon 5. Šta Vam je najveća smetnja u proceduri odlaska na lekarsku komisiju?



Januar, 2013

Skoro jedna trećina ispitanika (32%) tvrdi da je nekada imala potrebu da uloži žalbu na rad zaposlenih u Filijali RFZO, dok 68% smatra da su u njihovom slučaju procedure uvek poštovane. Međutim, od broja onih koji su imali razlog da se žale, to je učinio zanemarljiv broj njih (5%). Preostali pacijenti to nisu učinili najviše usled nedostatka poverenja da će se po žalbi reagovati (20%), dok 7% njih nije imalo dovoljno znanja, vremena i strpljenja za žalbu.

Grafikon 6. Da li ste nekada uložili žalbu na rad zaposlenih u RFZO?



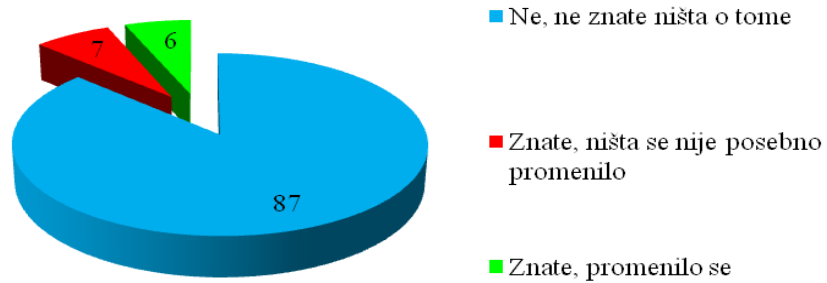
Žalbe pacijenata koji su se žalili na rad zaposlenih u filijalama Fonda, mogu se klasifikovati u sledeće dve grupe:

- Žalbe koje se odnose na nepoštovanje procedure (na primer, ulazak drugih pacijenata mimo zakazanog redosleda) - *njih je brojčano više od druge grupe žalbi;*
- Žalbe koje se odnose na sadržinu odluka Komisije (na primer, zaključenje bolovanja, iako se pacijent ne oseća sposobnim za rad ili obrnuto).

I inače mali broj onih koji su se žalili ne zna ništa o ishodu svoje žalbe, iako bi odgovor na žalbu (bez obzira da li je ona osnovana ili neosnovana) trebalo da bude sastavni deo procedure ulaganja žalbe i veoma važan korak u uspostavljanju poverenja pacijenata u kapacitet zdravstvenih ustanova da im pruže pravovremenu i kvalitetnu uslugu.

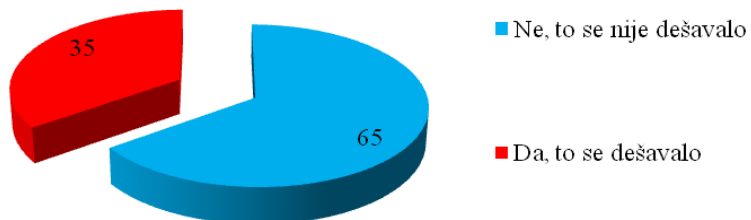
Januar, 2013

Grafikon 7. Ukoliko ste se žalili, da li znate kakav je bio ishod Vaše žalbe?



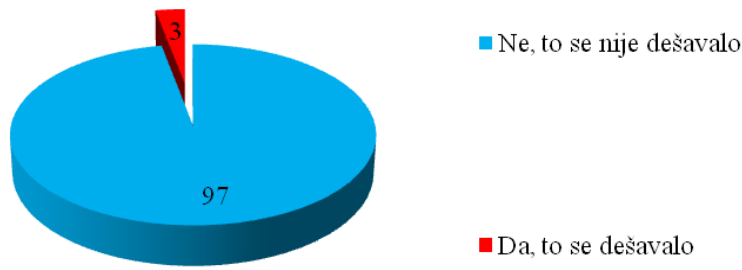
Kada je reč o kvalitetu rada lekarskih komisija, problem uglavnom nastaje usled toga što jedan broj pacijenata smatra da im komisije zaključuju, odnosno prekidaju bolovanje, iako se oni ne osećaju dovoljno sposobnim da nastave rad (35%). Obrnuta situacija, da pacijent smatra da može da radi, a da mu komisija produži bolovanje, vrlo je retka (3%).

Grafikon 8. Da li Vam je nekada lekarska komisija zaključila bolovanje, iako se niste osećali dovoljno sposobni za nastavak rada?



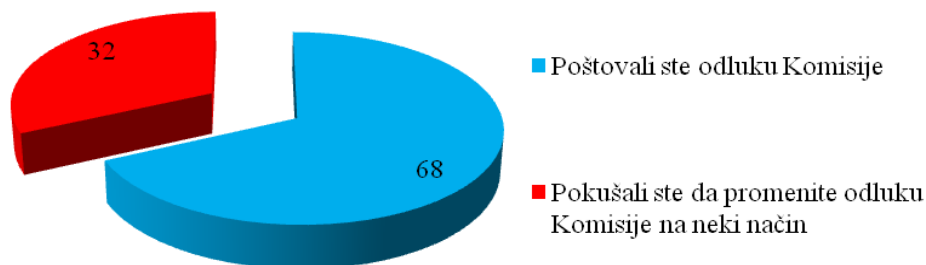
Januar, 2013

Grafikon 9. A da li se nekada dešavalo da Vam lekarska komisija produži bolovanje, iako ste se osećali sposobnim da nastavite rad?



Iako jedna trećina pacijenata smatra da su nekada "pogrešno ocenjeni" od strane komisije, odnosno da im je prekinuto bolovanje, iako su se oni osećali nesposobnim za rad, manji broj se žali na takvu odluku komisije, odnosno pokušava da je promeni, nego što je to broj onih koji poštuju takvu odluku (32% naspram 68%).

Grafikon 10. Kako ste reagovali u takvim slučajevima? (poduzorak od 35% onih koji tvrde da se nisu osećali dovoljno sposobni za rad nakon drugačije odluke lekarske komisije)



Januar, 2013

Najčešći načini za promenu odluka Komisije putem žalbe su sledeći:

- Žalba drugostepenoj komisiji - što je najčešći način;
- Žalba (usmena ili pismena) direktoru filijale;
- Otvaranje novog bolovanja kod izabranog lekara ("Komisija mi zaključi bolovanje, odem na posao dva dana, pa kod "svog lekara" opet otvorim bolovanje do mesec dana"!)."8

Sedam od deset pacijenata tvrdi da su svi lekari u komisiji imali isti stav po pitanju statusa bolovanja pacijenta. Međutim, 15% njih tvrdi da je bilo međusobno suprotnih mišljenja, što se može očekivati, ali je neophodno uspostaviti i mehanizme za postupanje u slučajevima kada lekari nemaju uvek isti stav po pitanju zdravstvenog stanja pacijenta i njegove (ne)sposobnosti za rad i utvrditi obavezu izrade detaljnog obrazloženja svake odluke komisije, a naročito kada su u pitanju odluke koje nisu donete jednoglasno .

Grafikon 11. Da li su svi članovi lekarske komisije imali isti stav po pitanju ishoda Vašeg bolovanja ili ne?

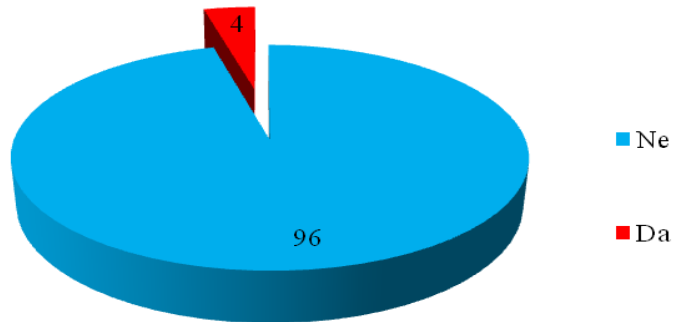


Sudeći prema odgovorima korisnika usluga RFZO, u filijalama ove institucije traženje mita od strane zapsolenih se dešava na nivou pojedinačnih incidenata (4%). Naravno, ovaj nalaz uvek treba uzeti sa rezervom, jer o ovome uglavnom postoje "zavere ćutanja" onih koji daju mito i onih koji ga primaju. Osim toga, rad filijala RFZO i njihovih komisija se često odvija daleko od očiju javnosti, javnost o njima zna veoma malo, što dodatno otežava prostor za utvrđivanje prostora za korupciju, kao i za samu pojavu korupcije.

⁸ Zanimljivo je primetiti kako nepostupanje po žalbama ili nedovoljno dobro upravljanje žalbama otvara nove prostore za druge nepravilnosti i zloupotrebe, a ovo je upravo primer takve situacije.

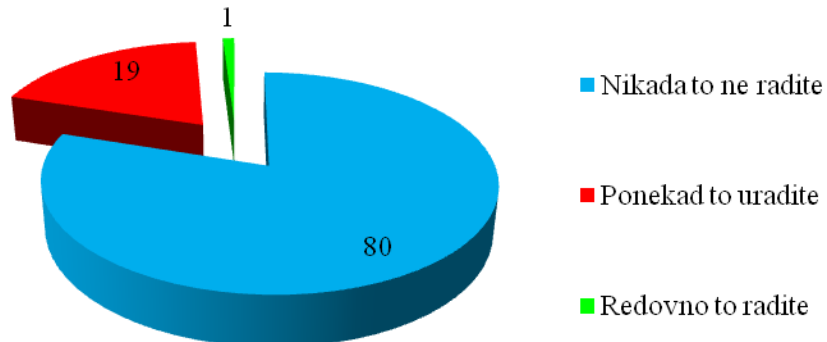
Januar, 2013

Grafikon 12. Da li Vam je nekada neko u RFZO tražio nešto što se može smatrati kao mito, kako bi Vam omogućio produžetak (ili skraćenje) bolovanja?



Svaki peti pacijent po nekad (što je češći slučaj) ili redovno (što je ređi slučaj) odnosi neki poklon zaposlenima u filijali RFZO, dok 80% tvrdi da to nikada ne radi.

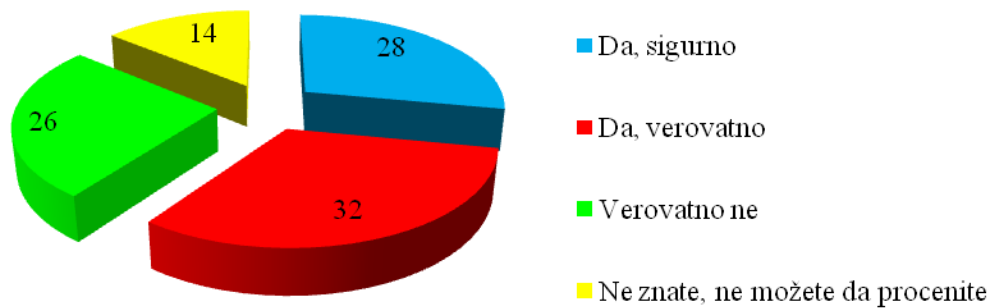
Grafikon 13. Da li i koliko često Vi sami "čašćavate" zaposlene u RFZO?



Oni, pak, koji to čine, smatraju da im takav potez olakšava "prijem" na i proceduru pred lekarskom komisijom (što smatra oko 60%), čime se potvrđuje da građani ciljno to čine, očekujući "protivuslugu", a ne samo usled "običaja" kako se to najčešće predstavlja.

Januar, 2013

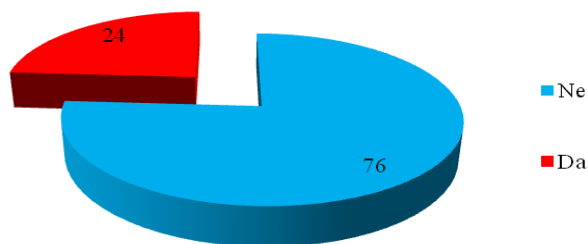
Grafikon 14. Da li smatrate da Vam to što častite nekog u RFZO olakšava proceduru i omogućava bolji tretman u ovoj instituciji?



Proces 2: Refundacija troškova zdravstvene zaštite

Jedna četvrtina ispitanika iz uzorka je do trenutka istraživanja barem jednom podnosila zahtev za refundiranjem određenih troškova lečenja filijali RFZO. Reč je, naime, o određenim uslugama koje pacijenti moraju unapred da plate, ali koje suštinski pokriva osiguranje Fonda. Sa validnom dokumentacijom (na primer, računima, izveštajima, uputima...) pacijenti podnose zahtev za refundiranje tih troškova.

Grafikon 15. Da li ste filijali Vašeg RFZO do sada podnosili zahtev za refundaciju (povraćaj) troškova lečenja ili pregleda koji ste morali da platite?



Većina pacijenata smatra da zaposleni koji sprovode proces refundacije troškova (što je, pre svega, administracija) imaju dovoljno znanja, profesionalizma, iskustva u ovom radu; osim toga, iako većina smatra da ima dovoljno zaposlenih za taj proces, jedan ne mali broj nije znao da odgovori na ovo pitanje.

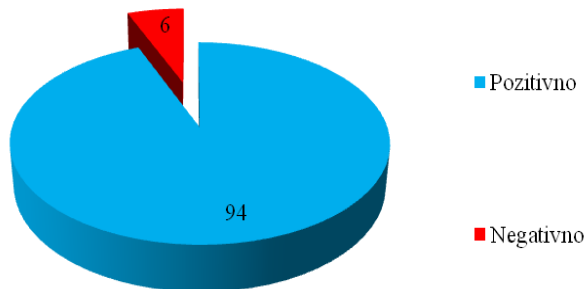
Januar, 2013

Da li se i u kojoj meri slažete sa tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u administraciji Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje u procesu refundacije troškova?

| | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Zaposleni u administraciji imaju dovoljno znanja za posao koji rade | 10 | 12 | 78 | 100 |
| Zaposleni u administraciji imaju dovoljno iskustva za posao koji rade | 8 | 12 | 80 | 100 |
| Zaposleni u administraciji su profesionalni u svom radu | 10 | 8 | 82 | 100 |
| Zaposleni u administraciji - ima ih dovoljno za rad u RFZO | 8 | 24 | 68 | 100 |

Čini se da je proces refundacije troškova zaista znatno manje rizičan proces u odnosu na rad lekarskih komisija, jer samo 6% ispitanika ima negativna iskustva sa tim procesom.

Grafikon 16. Na koji način Vam je odgovoreno na zahtev za refundaciju troškova?



Obeležja ispitanika

1. Pol

- 1) Ženski - 51%
- 2) Muški - 49%

2. Starost

- 1) 18-29 god.-19%
- 2) 30-39 god.- 27%

Januar, 2013

- 3) 40-49 god.- 21%
- 4) 50-59 god.- 25%
- 5) 60 i više - 7%

3. Obrazovanje

- 1) Osnovna škola - 12%
- 2) Srednja škola za radnička zanimanja - 29%
- 3) Srednja četvorogodišnja škola - 33%
- 4) Završena viša škola ili fakultet - 26%

4. Radni status

- 1) Zaposlen u javnom sektoru - 33%
- 2) Zaposlen u privatnom sektoru - 53%
- 3) Samostalna delatnost (privatni preduzetnik) - 5%
- 4) Nezaposlen - 9%

5. Koliko puta ste do sada bili na lekarskoj komisiji na kojoj ste produžavali bolovanje na duže od meseca dana?

- 1) Jednom - 36%
- 2) Dva puta - 25%
- 3) Tri puta - 15%
- 4) Četiri puta - 9%
- 5) Pet puta - 5%
- 6) Više od pet puta - 9%

Januar, 2013

REPUBLIČKI FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE; CILJNA GRUPA: ZAPOSLENI

(Ukupan broj ispitanika u 10 uzrokovanih filijala - 96)

Proces 1: Utvrđivanje sprečenosti za rad od strane lekarske komisije

Zaposleni u filijama Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje su kroz istraživanje iskazali izuzetno nizak nivo samokritičnosti prema svom integritetu, iskazanom kroz znanje, iskustvo i profesionalizam u radu. Naime, nije bilo nijednog sagovornika među blizu 100 njih koji su izjavili da zaposleni u njihovoj filijali nemaju dovoljno znanja ili iskustva u radu, a svega 2% njih smatra da im nedostaje profesionalizam u radu. Sa druge strane, jedan ne mali broj ispitanika (28%) se žali na broj zaposlenih⁹, posebno na broj lekara koji rade u lekarskim komisijama. I to je jedini problem koji zaposleni u filijalama vide u pogledu integriteta i rada institucije. To se, međutim, na osnovu odgovora pacijenata to ne bi moglo zaključiti, jer oni problem vide ne samo u broju zaposlenih, već i u njihovom profesionalizmu

Da li se i u kojoj meri slažete sa tvrdnjama koje se odnose na zaposlene u RFZO, a tiču se rada lekarskih komisija?

| <i>1. Zaposleni imaju dovoljno znanja za posao koji rade</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Zaposleni u administraciji | 0 | 5 | 95 | 100 |
| Lekari | 0 | 3 | 97 | 100 |
| Zaposleni prosek | 0 | 4 | 96 | 100 |

| <i>2. Zaposleni imaju dovoljno iskustva za posao koji rade</i> | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Zaposleni u administraciji | 0 | 4 | 96 | 100 |
| Lekari | 0 | 3 | 97 | 100 |
| Zaposleni prosek | 0 | 4 | 96 | 100 |

⁹ U ukupnoj strukturi zaposlenih u zdravstvenom sistemu, uključujući i osiguranja, nemedicinski deo ne bi smeo da prelazi učešće od 14 %. Kod nas je taj broj 27,5%, prema analizi Svetske banke, što je skoro duplo više (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/3036>)

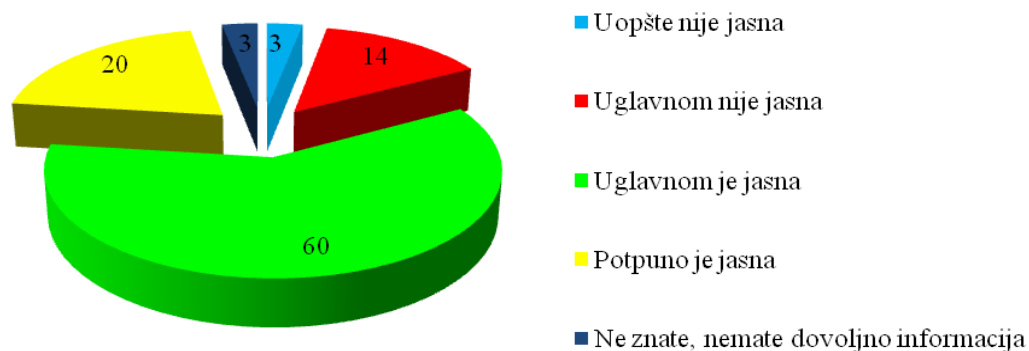
Januar, 2013

| 3. Zaposleni su profesionalni u svom radu | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk. |
|---|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Zaposleni u administraciji | 2 | 4 | 94 | 100 |
| Lekari | 2 | 1 | 97 | 100 |
| Zaposleni prosek | 2 | 3 | 95 | 100 |

| 4. U RFZO ima dovoljno zaposlenih za rad | Ne slaže se | Neodlučan/na, nema stav | Slaže se | Uk |
|--|-------------|-------------------------|----------|-----|
| Zaposleni u administraciji | 25 | 22 | 53 | 100 |
| Lekari | 32 | 18 | 50 | 100 |
| Zaposleni prosek | 28 | 20 | 52 | 100 |

Čak osam od deset zaposlenih u RFZO smatra da je pacijentima koji dolaze na lekarske komisije uglavnom ili potpuno jasna procedura za komisiju. Ipak, 17% njih "priznaje" da pacijenti nemaju dovoljno znanja o proceduri prijema na lekarsku komisiju.

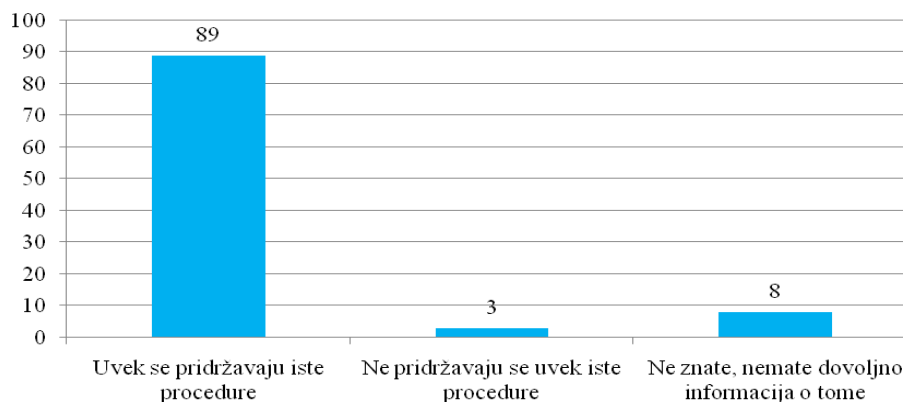
Grafikon 1. Da li smatrate da je pacijentima koji dolaze u RFZO jasna procedura prijema na lekarsku komisiju?



Očekivano, najveći broj ispitanika smatra da se zaposleni u filijali uvek pridržavaju iste procedure; samo 3% njih je izjavilo da postoje određena kršenja procedure od strane zaposlenih, odnosno određena neizvesnost u tom pogledu.

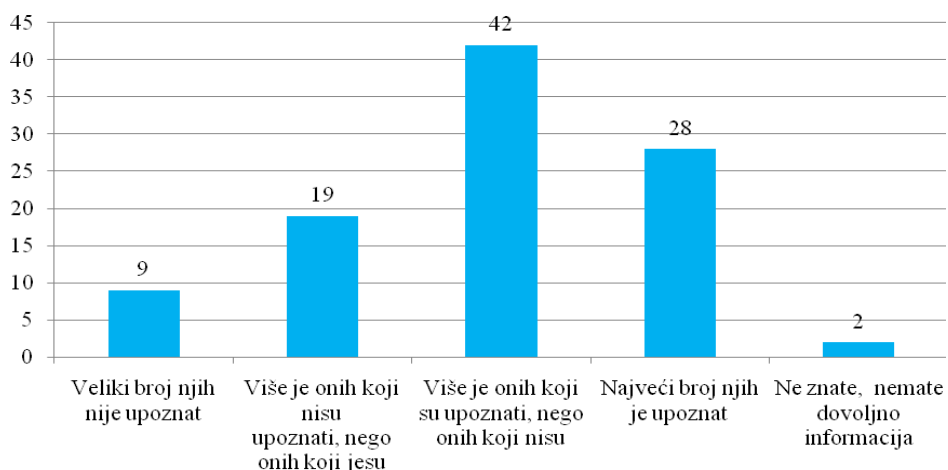
Januar, 2013

Grafikon 2. Da li se zaposleni u RFZO uvek pridržavaju iste procedure za prijem na lekarsku komisiju ili nekada *može ovako, a nekada onako*?



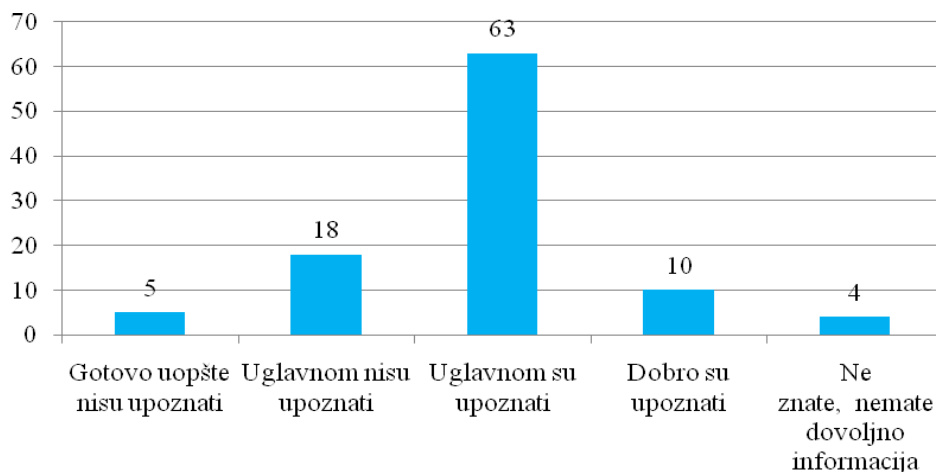
Čak 28% zaposlenih tvrdi da većina pacijenata na lekarsku komisiju dolazi bez dovoljno informacija o procedurama ili bez sve potrebne dokumentacije. Isto toliko ispitanika smatra da većina, ipak, dolazi dovoljno "pripremljena" na komisiju, dok 42% tvrdi da je više onih koji dolaze spremni, nego onih koji dolaze nespremni. Na ovaj način postavljeno pitanje ukazuje na to da ima dosta pacijenata koji dolaze bez potrebne dokumentacije ili informacija, bez obzira na konkretan broj takvih osoba. Odgovornost za ovakvu situaciju uvek treba tražiti u institucijama, koje su dužne da pacijente obaveste šta im je sve potrebno, jer se od pacijenata ne može očekivati da znaju takve stvari unapred i da je katalog neophodne dokumentacije intuitivno poznat svakom pojedincu.

Grafikon 3. Da li su pacijenti koji dolaze na lekarske komisije, prema Vašem mišljenju, upoznati sa procedurom, pravilima, dokumentacijom koju je potrebno da donesu itd?



Januar, 2013

Grafikon 4. U kojoj meri su pacijenti koji dolaze na lekarske komisije upoznati sa procedurom, pravilima, dokumentacijom koju je potrebno da donesu itd?



Istraživanjem je učinjen i pokušaj da se utvrde osnovni problemi u radu kada je reč o lekarskim komisijama, kao onom radnom procesu u kom zaposleni u filijalama RFZO u najvećoj meri dolaze u kontakt sa pacijentima. Na ovo otvoreno pitanje, ispitanici su dali sledeće kategorije odgovora, prema njihovoj učestalosti:

- Nedovoljan broj zaposlenih, posebno lekara u lekarskim komisijama;
- Neadekvatan prostor za rad;
- Loša interna organizacija rada lekarskih komisija;
- Neinformisanost pacijenata i nepotpunost dokumentacije koju donose na lekarske komisije (odnosno činjenica da pacijenti dolaze bez svih potrebnih "papira", nalaza, uverenja).

Na pitanje "da li ste čuli da je nekada neko u Vašoj filijali pacijentima tražio mito", nije bilo nijednog odgovora "da, čuo/la sam i mislim da je to tačno", dok je svega 4% njih izjavilo da je čulo za takav slučaj, ali da smatraju da to nije tačno. Ogroman broj, 96% ispitanika, smatra da u njihovoj ustanovi nema korupcije koju generišu sami zaposleni.

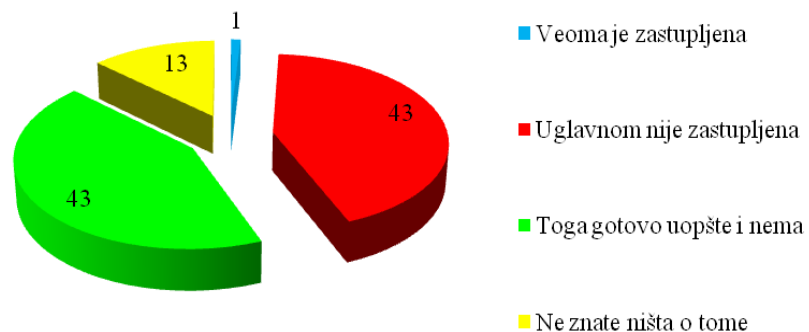
Januar, 2013

Grafikon 5. Da li ste čuli je nekada neko u Vašoj filijali RFZO tražio nešto što se može smatrati kao mito, kako bi omogućio produžetak (ili skraćenje) bolovanja?



Ipak, sa druge strane, ispitanici "priznaju" sa postoji određena praksa čašćavanja zaposlenih od strane pacijenata, koja, doduše i prema njihovim rečima nije raširena - 43% smatra da toga gotovo uopšte i nema, isto toliko da te pojave ima, ali u maloj meri, dok 1% tvrdi da je ta praksa veoma zastupljena.

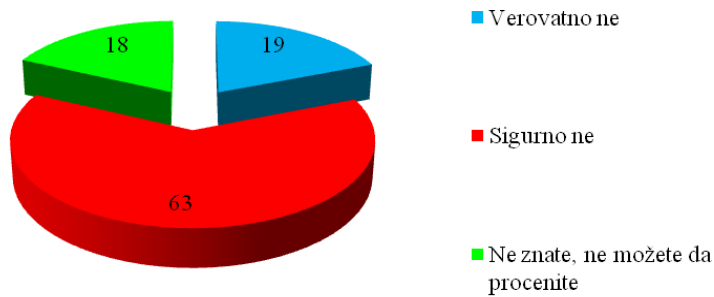
Grafikon 6. Koliko je u Vašoj filijali RFZO zastupljena praksa «čašćavanja» zaposlenih od strane korisnika usluga (pacijenata) sitnim poklonima (kafa, čokolada, piće...)?



Niko od ispitanika nije bio spreman da prizna da "čašćavanje" zaposlenih olakšava prijem i završavanje planiranih obaveza pacijenata u RFZO! Naime, 63% deciderano tvrdi da takav postupak sigurno ne olakšava proceduru i ne omogućava bolji tretman pacijentima koji donose poklone zaposlenima.

Januar, 2013

Grafikon 7. Da li smatrate da to što neko nekoga časti u RFZO, tom olakšava proceduru i omogućava bolji tretman u ovoj instituciji?



Obeležja ispitanika

1. Pol

- 1) Ženski - 70%
- 2) Muški - 30%

2. Starost

- 1) 18-29 god.- 4%
- 2) 30-39 god.- 23%
- 3) 40-49 god. - 22%
- 4) 50-59 god. - 41%
- 5) 60 i više - 10%