

Primarna zdravstvena zaštita

Prim Mr sci dr med Melida Hasanagić

Lekcija 1

- Uvodne riječi
- Reforma PZZ u FBiH
- Razvoj porodične medicine u BiH
- PAUZA
- Dotrening program iz PM
- Principi porodične medicine
- Bolesti bolesnost
- Pauza
- Koncept dobrog zdravlja

Definicija PZZ

- U Deklaraciji iz Alma Ate iz 1978 godine (SZO i UNICEF) primarna zdravstvena zaštita se definiše kao «Esencijana zdravstvena zaštita, zasnovana na praktičnim, naučno ispravnim i društveno prihvatljivim metodama i tehnologijama, opšte pristupačna pojedincima i porodicama u zajednici uz njihovo puno učešće, po cijeni koja ta zajednica i zemlja mogu da podnesu u svakoj fazi njihovog razvoja, u duhu oslanjanja na sopstvene mogućnost i samo odlučivanja»

Primarna zdravstvena zaštita

- Primarna zdravstvena zaštita predstavlja osnov cjelokupnog sistema zdravstvene zaštite.
- To znači da se u okviru primarne zdravstvene zaštite putem isplativih intervencija kao što su: promocija zdravlja, prevencija bolesti, rano otkrivanje bolesti, blagovremeni tretman i rehabilitacija, rješava najveći dio zdravstvenih problema i zdravstvenih potreba stanovništva uz aktivnu podršku pojedinaca, porodice i zajednice u cjelini.

- Ona istovremeno predstavlja integralni dio zdravstvenog
- sistema zemlje, čija je centralna funkcija i glavno žarište i sveukupnog socijalnog i ekonomskog
- razvoja zajednice. Ona je prvi nivo kontakta pojedinca, porodice i zajednice sa nacionalnim
- zdravstvenim sistemom, približavajući zdravstvenu zaštitu što je moguće više mjestu gje ljudi žive i
- rade, konstituišući prvi element u kontinuiranom procesu zdravstvene zaštite».

Cilj reforme zdravstva u BH

- **Reforme zdravstvenog sektora u F BiH su za cilj imale povećanje sektorske efikasnosti, jačanje finansijske održivosti i poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite.**

Razlozi za reformu

- - Neujednačenost u pristupu zdravstvenoj zaštiti.
- - Neučinkovitost pružanja usluga;
- - Ograničen institucionalni kapacitet i institucionalna fragmentacija
- - Nedostatak finansijske održivosti.

Specifični ciljevi:

- Izmjene i dopune postojeće regulative u cilju jačanja PZZ;
- uspostavljanje efikasnog sistema pružanja usluga; transformacija postojećih službi doma zdravlja i usklađivanje sa modelom porodične
- medicine; razvoj, testiranje i uvođenje novog ugovora i mehanizama plaćanja davalaca usluga;
- stvaranje adekvatnog profila zdravstvenih radnika;
- Uvođenje i primjena standarda kvaliteta s ciljem unapređenja, osiguranja i kontrole kvaliteta; razvoj i implementacija informacionog sistema; razvoj
- i implementacija sistema praćenja i vrednovanja;
- Jačanje učešća lokalne zajednice u obezbjeđivanju PZZ;
- uspostavljanje neophodnih upravljačkih mehanizama.

PZZ:

- koja se bazira na modelu porodične medicine treba da izgradi efikasan sistem koji bi predstavljao prvu tačku kontakta građana sa zdravstvenim sistemom i koji bi težio ostvarenju najvažnijih principa
- PZZ: dostupnost, sveobuhvatnost, kontinuitet i usklađenost.

Primarna zdravstvena zaštita
utemeljena na konceptu porodične
medicine

*Prim.Mr.sci.dr.med.Melida
Hasanagić, spec PM*



Djelokrug predavanja:

- Principi primarne zdravstvene zaštite;
- Pojam obiteljske medicine;
- Sastav tima obiteljske medicine (OM);
- Djelokrug rada tima OM;
- Registracija pacijenata i finansijske motivacije za rad tima OM;
- Upravljanje praksom OM;
- Upravljanje promjenama u sistemu zdravstvene zaštite u kontekstu reforme PZZ.

Principi primarne zdravstvene zaštite

Svjetska zdravstvena organizacija



Primarna zaštita ili primarna medicinska zaštita

- Usluge medicinske zaštite pružene u prvom kontaktu od strane nespecijaliziranog osoblja, općenito u ambulantnim prostorima.
- Često se zamjenjuje sa pojmom primarne zdravstvene zaštite.
- Veličina gravitirajuće populacije: 2.000 – 50.000 stanovnika



Primarna zdravstvena zaštita

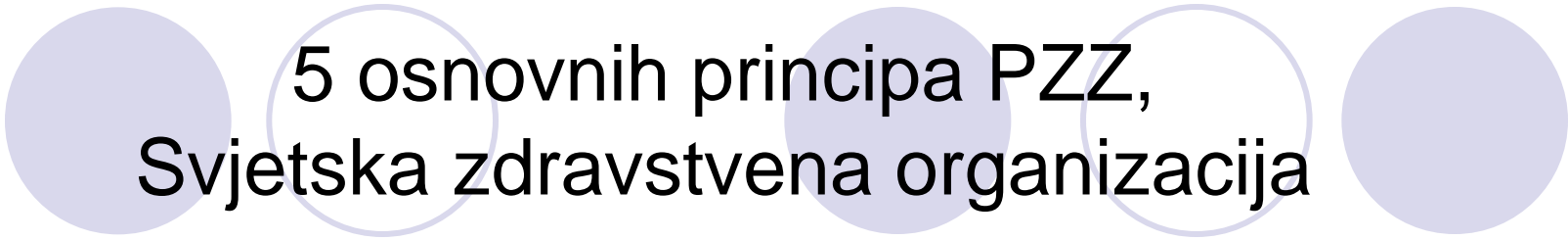
- Esencijalna zdravstvena zaštita učinjena pristupačnom po cijeni koju zemlja i društvo mogu priuštiti, uz metode koje su praktične, naučno i socijalno prihvaćene.

Od primarne medicinske do primarne zdravstvene zaštite

KONVENCIONALNI FOKUS	NOVI FOKUS
Bolest	Zdravlje
Terapija	Prevenција i zaštita
KONVENCIONALNI SADRŽAJ	NOVI SADRŽAJ
Tretman	Promocija zdravlja
Epizodična zaštita	Kontinuirana zaštita
Specifični problemi	Sveobuhvatna zaštita

Od primarne medicinske do primarne zdravstvene zaštite

KONVENCIONALNA ORGANIZACIJA	NOVA ORGANIZACIJA
Specijalisti	Liječnici opće prakse
Liječnici	Grupe drugog osoblja
Pojedinačna praksa	Tim
KONVENCIONALNA ODGOVORNOST	NOVA ODGOVORNOST
Usamljen zdravstveni sektor	Intersektorska saradnja
Dominacija profesije	Učešće zajednice
Pasivan prijem	Sopstvena odgovornost

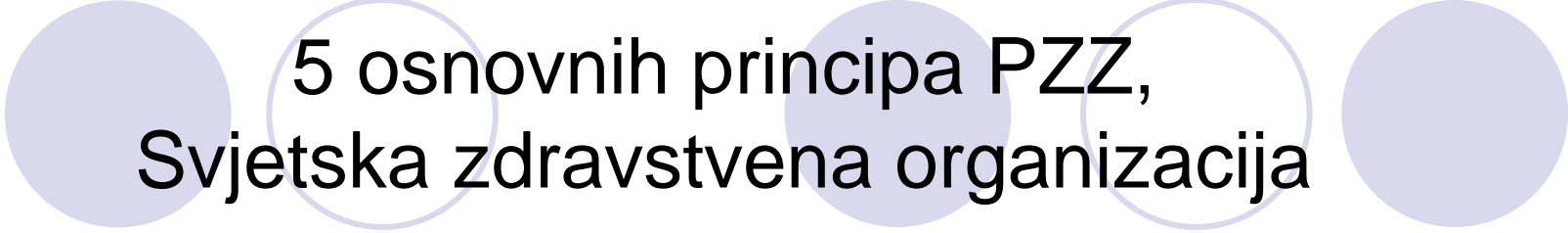


5 osnovnih principa PZZ, Svjetska zdravstvena organizacija

- Pravičnost;
- Univerzalna pokrivenost sa osnovnim uslugama;
- Multisektorski pristup;
- Uključivanje zajednice;
- Promocija zdravlja.

5 osnovnih principa PZZ, Svjetska zdravstvena organizacija

- Obaveza na **PRAVIČNOST** u distribuciji sredstava za zdravlje i zdravstvenu zaštitu;
- **UNIVERZALNA POKRIVENOST** populacije sa osnovnim preventivnim i kurativnim uslugama koje promoviraju zdravlje ili kontroliraju bolest;
- **MULTISEKTORSKI PRISTUP** koji uvažava značaj edukacije, ishrane, sanitacije i drugih faktora okoliša, kao i globalnog socio-ekonomskog razvoja u zdravlju i bolesti;



5 osnovnih principa PZZ, Svjetska zdravstvena organizacija

- Promocija **UKLJUČIVANJA ZAJEDNICE** u zdravstvene aktivnosti radi značaja ovlaštenja zajednice za dugoročni socijalni razvoj;
- Naglasak na **PROMOCIJI ZDRAVLJA**, a ne jedino na odsustvu bolesti.

Aktivna zdravstvena zaštita vs. zdravstvene potrebe

- **Aktivna zdravstvena zaštita** obuhvata zdravstvene mjere koje je nužno preduzimati od strane društva i zdravstvene službe u organiziranom obliku u zaštiti zdravlja stanovništva.
- Ove mjere podrazumijevaju **promociju zdravlja, specifičnu prevenciju i rano otkrivanje bolesti.**
- Sinonim za pojam **zdravstvenih potreba.**

Pasivna zdravstvena zaštita vs. zdravstveni zahtjevi

- Pod **pasivnom zdravstvenom zaštitom** podrazumijeva se zaštita zdravlja u svim slučajevima kada se pojedinci obraćaju zdravstvenim institucijama radi rješavanja svojih zdravstvenih problema.
- Sinonim za pojam zdravstvenih **zahtjeva**.



Ciljevi reforme PZZ u BiH

- Dostupnost zdravstvene zaštite
- Univerzalna pokrivenost populacije sa osnovnim uslugama
- Efektivnost i efikasnost usluga
- Zdravstvena zaštita orijentirana ka zajednici
- Preventivno-promotivni koncept zdravstvene zaštite
- Uloga “vratara”

The slide features a decorative arrangement of six circles. Three circles are positioned in the top row, and three are in the bottom row. The top row consists of an empty white circle with a light purple outline on the left, and two solid light purple circles on the right. The bottom row consists of two solid light purple circles on the left, and an empty white circle with a light purple outline on the right. The text is centered horizontally between the two rows of circles.

Pojam obiteljske medicine

Evropske definicije - Wonca



Sastav tima obiteljske medicine

- Individualna liječnička praksa
- Timski pristup

Sastav tima obiteljske medicine u BiH

- Liječnik obiteljske medicine (doktor medicine sa edukacijom iz OM, specijalista obiteljske medicine, specijalista druge grane medicine)
- Medicinska sestra obiteljske medicine (VŠ ili posebno educirana SSS – patronažna sestra)
- Medicinska sestra u ambulanti (educirana za rad po principima obiteljske medicine)

Fleksibilnost u sastavu tima OM u urbanoj sredini

- Liječnik obiteljske medicine
- Medicinska sestra u ambulanti
- $\frac{1}{2}$ patronažne sestre (na 2 tima po 1 patronažna sestra)



Djelokrug rada tima obiteljske medicine

“Opis posla”

Sadržaj rada liječnika OM



- Radi u ordinaciji, kao i u zajednici, za populaciju registriranih građana / pacijenata
- Organizira i upravlja radom tima
- Odgovoran je za pružanje kontinuirane zdravstvene zaštite svakog pojedinca u porodici
- Dijagnosticira i liječi akutna i kronična oboljenja

Sadržaj rada liječnika OM



- Vodi medicinsku dokumentaciju putem dnevne i tekuće evidencije
- Organizira i provodi promociju zdravlja svih pacijenata
- Provodi zdravstvenu edukaciju populacije o zdravim stilovima života, te daje smjernice obiteljskoj medicinskoj sestri
- Brine o racionalnom propisivanju lijekova

Sadržaj rada liječnika OM



- Putem ankete evaluira zadovoljstvo pacijenata uslugama
- Koordinira rad sa specijalističkim službama, bolnicom, hitnom pomoći
- Definiira zdravstveni i socijalni profil obitelji (socijalno-medicinska dijagnostika) i priprema godišnji program rada TOM
- Provodi multisektorsku suradnju

Upravljanje praksom obiteljske medicine

- menadžer tima
- fond zdravstvenog osiguranja

Godišnji program rada tima OM

- Predstavlja dokument na osnovu kojeg liječnik obiteljske medicine sklapa prospektivni ugovor sa fondom zdravstvenog osiguranja o obimu usluga za svoju populaciju registriranih pacijenata.
- Godišnji program rada tima OM mora biti prilog ugovoru sa fondom zdravstvenog osiguranja.

“Indikatori izvedbe”



- Broj preventivnih usluga;
- Broj kućnih i patronažnih posjeta;
- Broj uputnica:
 - specijalisti, u laboratorij, u bolnicu;
- Broj propisanih lijekova.

Upravljanje promjenama u sistemu zdravstvene zaštite u kontekstu reforme PZZ

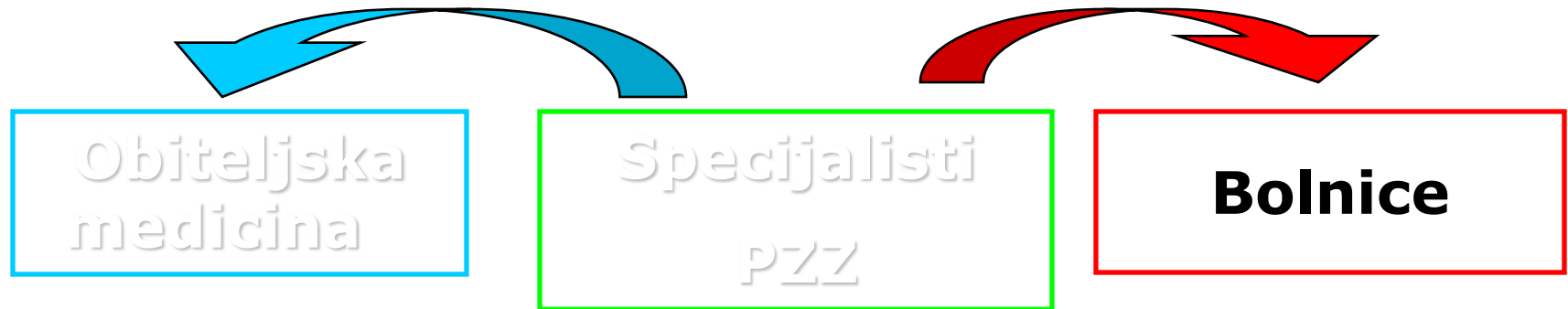
“Change management”



Ko se može baviti obiteljskom medicinom ?

- Specijalisti obiteljske medicine
- “Izabrani liječnici” – proces re-edukacije

Preraspodjela kadra



Privatna praksa
(kapitacija
niže participacije)

Javni sektor
(sistem plaća)

- Visoke participacije
- Povećanje plaća
- Interni sistem nagrađivanja prema radu
- Stručna i znanstvena karijera
- Rad u privatnom sektoru

OM dugoročno smanjuje ukupne troškove
zdravstvene zaštite !

- Smanjenje korištenja bolničkih kapaciteta;
- Smanjenje broja specijalističkih konsultacija, laboratorijskih pretraga i RTG;
- Racionalno propisivanje lijekova



Direktni troškovi OM su inicijalno veći !

- Inicijalna ulaganja u ambulante OM: prostor, oprema, edukacija kadra !
- Broj pregleda u ambulantama OM se povećava u prvim mjesecima rada, a kasnije opada (25 dnevno) !



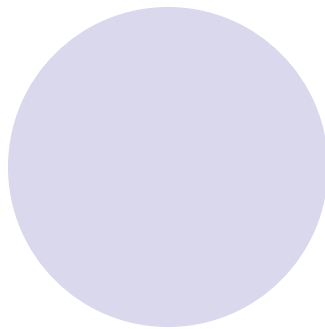
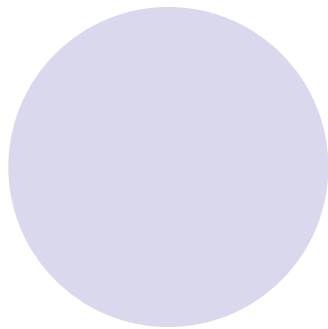
OM ima pozitivan uticaj na zdravlje stanovništva !

- Promocija zdravog stila življenja;
- Preveniracija i rano otkrivanje bolesti;
- Participacija zajednice i obitelji;
- Promocija intersektorske saradnje

Aplikativni softwer za timove OM

- Zdravstveni karton pacijenta
- Baza podataka desete ICD
- Baza podataka o pozitivnoj listi lijekova (ATC klasifikacija)
- Sistem zakazivanja pregleda
- Modul za računovodstvo (usluge, lijekovi, snabdijevanje / skladište)
- Modul za izvještavanje (ZJZ, ZZO)
- Modul za održavanje i “updating” aplikacije

Evaluacija učinkovitosti PZZ “Primary Care Score”



- 11 indikatora -





“Primary Care Score” - Hrvatska

- 1. Organizacija;** mreža domova zdravlja / grupnih praksi: 2 – ravnomjerno raspoređena; 1 – postoji djelimično; 0 – ne postoji
- 2. Tip liječnika:** 2 – LOM; 1 – specijalnosti PZZ; 0 – ostali specijalisti
- 3. Finansijska dostupnost:** 2 – nacionalno ili obavezno osiguranje; 1 – ostala osiguranja; 0 – individualna / privatna / neosigurani



“Primary Care Score” - Hrvatska

4. **% kliničkih specijalista:** 2 – manje od 50%; 1 – od 50 – 75%; 0 – više od 75%
5. **Odnos plaća LOM u PZZ / specijalisti:** 2 – 0,9:1; 1 – 0,8:1; 0 – manje od 0,8:1
6. **Sistem upućivanja:** 2 – postoji i obavezan je; 1 – postoji, ali ga je moguće izbjeći; 0 – ne postoji



“Primary Care Score” - Hrvatska

- 7. Kontinuitet / longitudinalnost:** 2 – postoji, obavezno je; 1 – postoji, ali je moguće izbjeći; 0 – ne postoji
- 8. Sveobuhvatnost (preventiva + kurativa):** 2 – postoji (LOM); 1 – djelimično; 0 – ne postoji



“Primary Care Score” - Hrvatska

- 9. Koordinacija sa SZZ:** 2 – čvrsto definirana pravila koja se primjenjuju u praksi; 1 – postoje pravila, ali ih je moguće izbjeći; 0 – ne postoje
- 10. Obiteljska zaštita:** 2 – cijela obitelj kod jednog liječnika; 1 – djelimično; 0 – nema obiteljske zaštite

Međunarodna komparacija indeksa PZZ

- Velika Britanija = 1,7
- Nizozemska, Danska, Finska = 1,5
- Španija = 1,4
- Švedska i Kanada = 1,2
- Australija = 1,1
- Belgija = 0,8
- Njemačka = 0,5
- SAD = 0,2
- **Hrvatska = 0,8**

Međunarodne studije



- Starfield B, Shi L.: Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy*, 2002; 60: 201-218.
- Macinko J., Starfield B., Shi L.: The contribution of primary care systems to health outcomes within OECD countries, 1970-1998 *HSR*, 2003; 38(3): 831-865.

Broj liječnika u PZZ / 10.000 st

- Gulliford, 2002, 2004 – UK

- Veći broj LOM – manji opći i specifični mortaliteti za dob 15-64 godine;

- Povećanje broja LOM za 15-20% - smanjenje mortaliteta za 6%;

- Veći broj LOM – manja hospitalizacija zbog akutnih bolesti, manje maloljetničkih trudnoća

Klinički metod “Pacijent u središtu pažnje ili pacijentu orijentisana njega”

- Liječnici ne prepoznaju potrebe pacijenata
- Klinički metod, konvencijalni, bolesti orijentiran (podrijetlo iz antičke medicine, Knidiuska škola)
- Cilj-postavljanje točne dijagnoze

“Bolesti orjentiran” klinički metod

- Slabost - način razmišljanja o bolesti i pacijentu
- Liječnici - stroj za postavljanje dijagnoze
- Pacijenti – objekti koji imaju određenu bolest, dijagnoza per mus

Klinički metod “Pacijent u središtu”

- 1980. god. **novi znanstveni pristup** starom kliničkom metodu – klinički metod “pacijent u središtu”
- Glavne komponente:
 1. *Ispitivanje bolesti i bolesnosti*
 2. *Shvatanje cjelokupne ličnosti*
 3. *Nalaženje zajedničkog interesa i mišljenja o liječenju*
 4. *Inkorporiranje prevencije i promocije zdravlja u svakodnevni rad*
 5. *Razvijanje odnosa između pacijenta i liječnika*
 6. *Realističnost*

Klinički metod “Pacijent u središtu”

1. Bolest i bolesnost

- *Bolest* - izmijenjena struktura ili funkcija nekog organa
- *Bolesnost* - osobno poimanje slabosti ili doživljavanje bolesti specifično za svakog pacijenta, jednako važno kao i bolest:
 1. Ideje – što nije u redu
 2. Osjećaji (strah)
 3. Uticaj na obiteljski i profesionalni život
 4. Očekivanja (što će se desiti razvijanjem bolesti)

Klinički metod “Pacijent u središtu - naša pitanja pacijentu

- Što mislite da uzrokuje Vašu bol?
- Je li Vas strah?
- Kako bolest utiče na Vaš posao i Vašu obitelj?
- Kakve Vam je promjene u životu donijela bolest?
- Što vam može pomoći?
- Kako Vam ja mogu pomoći?
- Kako na Vašu bolest reagiraju Vaša žena i djeca?

Klinički metod “Pacijent u središtu”

2. Razumijevanje cjelokupne ličnosti

- “Vlasnika” dijagnoze ne promatrati izolirano od konteksta
- Svaka osoba je dio multiplog međusobno povezanog sustava

- Pacijenti imaju prošlost, sadašnjost i budućnost.
- Uticaj obitelji, posla, prijatelja
- Položaj u životnom ciklusu, ideje, religioznost, kultura

Klinički metod “Pacijent u središtu”

3. Zajedničko mišljenje o ispitivanju i liječenju

Ne ignorirati mišljenje pacijenata o njihovim problemima

Naći zajedničko mišljenje o:

- *Prioritetnim problemima*
- *Načinu, tehnikama i vremenu dijagnostičkog ispitivanja i terapiji*
- *Pravilima ponašanja pacijenta i liječnika*

Klinički metod “Pacijent u središtu”

4. Razvijanje odnosa između pacijenta i liječnika

- **kamen temeljac** na koji se oslanjaju ostala načela OM
- dugoročni terapijski odnos, s aspektima:
 - empatija
 - poštovanje
 - pažnja
 - njega
 - međusobno povjerenje
 - liječenje
 - moć, podjela moći
 - transfer i kontratransfer

Klinički metod “Pacijent u središtu”

4. Razvijanje odnosa između pacijenta i liječnika

- **kamen temeljac** na koji se oslanjaju ostala načela OM
- dugoročni terapijski odnos, s aspektima:
 - empatija
 - poštovanje
 - pažnja
 - njega
 - međusobno povjerenje
 - liječenje
 - moć, podjela moći
 - transfer i kontratransfer

Klinički metod “Pacijent u središtu”

5. Prevencija i promocija zdravlja

- Koristiti svaki susret za prevenciju bolesti i promociju zdravlja
- Saznati:
 - a) pacijentove sadašnje i moguće buduće bolesti
 - b) pacijentovo doživjavanje zdravlja, bolesti i bolesnosti
 - c) pacijentov potencijal zdravlja (godine, spol, nasljedne bolesti, socioekonomski status, životne ciljeve i ideje)
 - d) pacijentov kontekst

Pacijent u središtu

6. Realističnost

- Pravilno koristiti svoje vrijeme, vrijeme kolega i pacijenata- razviti *prioritetizirajući* pristup
- Znati zdravstvene resurse
- Graditi timski rad sa medicinskim i drugim profesionalcima, te obiteljima pacijenata

Klinički metod “Pacijent u središtu”

- Klinički metod primjenjiv za sve specijalnosti
- Neophodan obiteljskim liječnicima
- Prilika da se povrati izgubljeni ugled

Sistem zakazivanja ili naručivanja pacijenata

- Porodična/obiteljska medicina je akademska naučna disciplina i klinička specijalizacija orijentirana ka primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
-

Program dodatne obuke iz porodične medicine je baziran na uspostavi kvaliteta u

PZZ



Charles D. Shaw

Isuf Kalo

- “Jedno od zajedničkih iskustava je da poboljšanje kvaliteta ne zavisi mnogo od većeg broja osoblja, opreme ili novca, nego od reorganizacije korištenja postojećih resursa i promjene načina rada.
- Poboljšanje kvaliteta više zavisi od ponašanja nego od tehnologije; upravo zbog toga sredstva kvaliteta koja se koriste u jednoj zemlji ne moraju dati dobre rezultate ako se koriste u nekoj drugoj zemlji. “

*Kvalitetna zdravstvena zaštita je onaj stepen ZZ pri kojem zdravstvene usluge za pojedinačne pacijente i populaciju povećavaju vjerovatnoću željenih zdravstvenih **ishoda** i koji je u skladu s tekućim profesionalnim **znanjem**.*

Lohr KN, Schroeder SA, N Engl J Med 1990;322:707-12.

Karakteristike discipline Porodične/obiteljske medicine su te da:

- prvi kontakt sa pacijentom
 - koordinira zdravstvenu zaštitu, radeći sa drugim profesionalcima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
 - pristup liječenju sa pacijentom u centru
 - efektivna komunikacija između doktora i pacijenta pravi poseban odnos
 - pruža kontinuiranu njegu određenu potrebom pacijenta.
-

Porodična medicina na dalje

- promovira zdravlje i dobrostanje odgovarajućim i efektivnim intervencijama.
 - ima naročitu odgovornost za zdravlje u zajednici.
 - bavi se zdravstvenim problemima u njihovim fizičkim, psihološkim, socijalnim, kulturnim i egzistencijalnim dimenzijama
-

Po završetku ove edukacije, vi ćete :

- Razumjeti i primjeniti principe porodične medicine u svakodnevnom radu s pacijentima u ambulanti.
 - Razumjeti pružanje kontinuirane i sveobuhvatne zdravstvene zaštite svim registrovanim pacijentima u ambulanti.
 - Raditi kao vješt i kompetentan član tima porodične medicine, koristeći znanje i vještine TPM
 - Razumjeti važnu ulogu edukacije pacijenata, kao i važnost promocije zdravlja u zdravstvenoj zaštiti pacijenata svih dobnih skupina.
-

Naručivanje pacijenata

- Je složen, dobro organiziran i sistematičan pristup radu baziran na trijaži, znanju, iskustvu, intuiciji, kompetencijama, fleksibilnosti koji vodi računa o svom vremenu, vremenu pacijenta, hitnosti prijema, potrebe ili zahtjeva za zdravstvenom zaštitom. Rukovodi se principom i definicijom kvalitetne zdravstvene zaštite: ekonomičnost, racionalnost i efektivnost

Organizacija zdravstvene zaštite

- Je jako važna za uspostavu sistema naručivanja;
 - Opredjeljenost osiguranika prema timu porodine medicine prema mjestu boravka
 - Unutrašnja organizacija tima porodične medicine, sposobnost i kompetencije određuju mogućnost procjene klijenta i utiču na kvalitet usluge
-

Rukovoditi se

- Svim podacima i znanjem koje ,kao izabrani tim i liječnik porodične medicine,imamo o pacijentu;
 - Rukovoditi se definiciom zdravlja koja glasi
Zdravlje je prisustvo fizičkog,psihičkog i socijalnog blagostanja a ne samo odsustvo bolesti
-

1. PRINCIPI SARADNJE: TIMSKI RAD

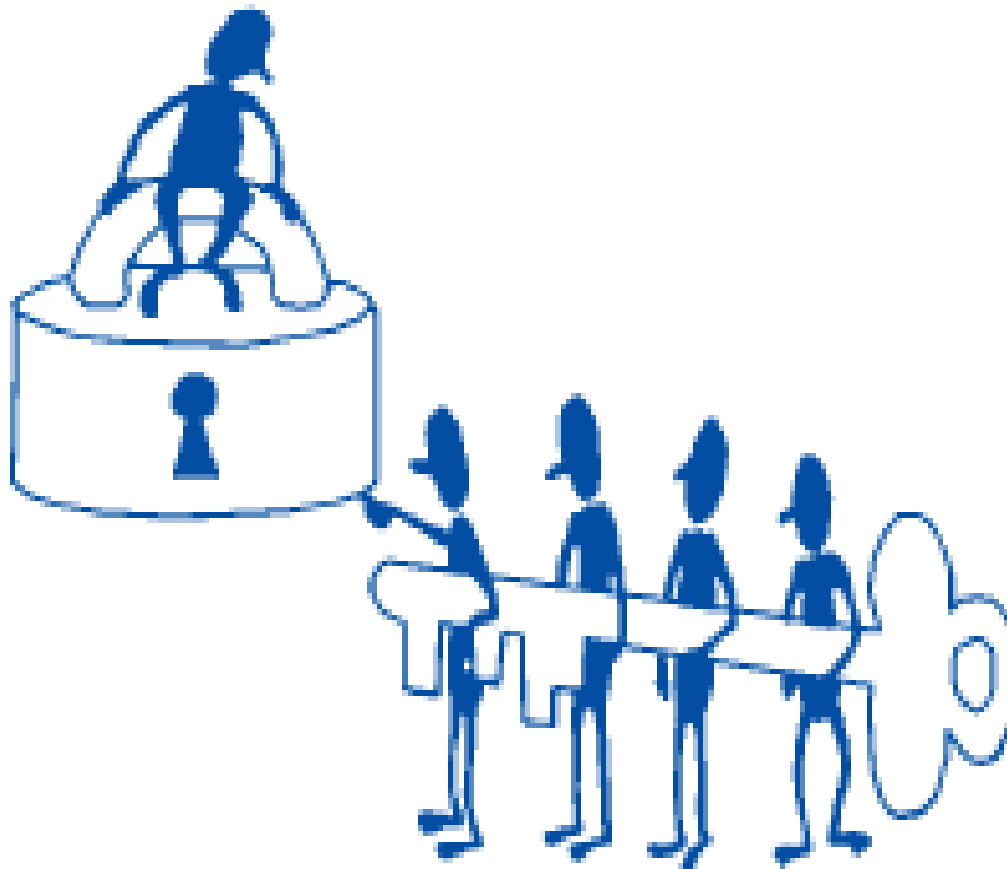
Tim (engl. team) je mala, tijesno povezana grupa ljudi usmjerena na postizanje jasno određenih ciljeva u kojoj su svi članovi tima odlučni da ih postignu zajedno. U skladu s tim, *timski rad* je interaktivni proces koji omogućava da ljudi sa različitim stepenom stručnosti proizvedu kreativna rješenja za zajednički definisane probleme. Takvo rješenje je bolje i uspješnije od rješenja koje bi neki član tima samostalno pružio⁶.

T. E. A. M.

(Together Everyone Achieves More)

1. PRINCIP

Tim (engl. team) su svi članovi tima koji zajedno omogućava da se riješe problemi. Takvo



Saradnja je ključ uspjeha timskog rada!

TIMSKI RAD U AMBULANTI PORODIČNE MEDICINE



Prema definiciji American Heritage Dictionary timski rad je zajednički napor od strane članova grupe ili tima za postizanje zajedničkog cilja.



Prema američkoj Agenciji za istraživanje i kvalitetu zdravstvene zaštite definicija tima, proizašla iz nekoliko različitih definicija, obuhvaća ovih pet osobina :

- ❖ Timovi se sastoje od dvije ili više osoba.
- ❖ Članovi tima imaju specifične uloge: obavljanje pojedinih poslova te komunikacija i koordinacija kako bi se postigao zajednički cilj.
- ❖ Timovi donose odluke.
- ❖ Timovi posjeduju specijalna znanja i vještine, a često funkcioniraju u uvjetima visokog radnog opterećenja.
- ❖ Timski rad karakteristično nalaže prilagodbu članova tima jednog prema drugome u nastojanju da se ostvare ciljevi tima.



Potrebno je razlikovati različite vrste timskog rada.

❖ Jezgrovni ili osnovni timovi su sastavljeni od pojedinaca koji rade zajedno na tačno određenim i specifičnim zadacima veći broj dana u sedmici je taj tim prema tome multidisciplinaran prema svome sastavu.



❖ Jedan dobar tim čine doktor porodične medicine i medicinska sestra koja radi u ordinaciji. Pritom je vođa tima doktor, a medicinska sestra mu pomaže pri primanju i liječenju pacijenata.



- Prošireni tim se osim od članova osnovnog tima sastoji i od ostalih suradnika koji se u rad uključuju povremeno, kako bi pomogli u rješavanju složenijih problema. Primjer takva tima je suradnja s patronažnom sestrom, fizioterapeutom, psihologom, farmaceutom, laboratorijskim tehničarom, specijalistom medicine rada, socijalnim radnikom i drugima.



- Timski rad u zdravstvu često karakterizira dinamičnost, sudjelovanje u više timova i brzo formiranje timova.
- Za razliku od cjelovitih timova koji imaju povijest i budućnost zajedničkog rada, neke vrste zdravstvenih timova, posebice u uvjetima hitnog zbrinjavanja, se sastoje od članova koji možda nikada nisu radili zajedno, a formirani su pod stresnim uvjetima i nemaju veliku vjerojatnost zajedničkog rada u budućnosti.



- Virginia Henderson, postavila je definiciju uloge medicinske sestre:

**„Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje.“
(Henderson, 1955).**



- Dobra organizacija rada u ambulanti od ključne je važnosti za kliničko zbrinjavanje pacijenta. Organizacijska struktura u obiteljskoj medicini uveliko se razlikuje od one na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite, posebno u administrativnim i kliničkim postupcima te vrstama i razlozima posjeta.
- Usluge specijalističke skrbi i dijagnostike su manje dostupne, manje je kontrole nad okruženjem pacijenta.



- Stoga je i organizacija rada ambulante porodične medicine poseban izazov. Organizacijska kultura ordinacije predstavlja cjelovit sistem normi, uvjerenja, pretpostavki i vrijednosti koje posjeduju zaposlenici, a koji utječu na njihov rad i rješavanje problema s kojima se susreću u svakodnevnom radu.

