

Koncept obiteljske medicine – sigurna budućnost

Family medicine – A safe future

**Snježana Ivković, Venija Cerovečki, Zlata Ožvačić, Dragan Soldo, Nataša Buljan,
Goranka Petriček, Lucija Murgić, Zdenko Sonicki, Milica Katić***

Sažetak

Cilj: Istražiti stavove pacijenata prema obiteljskoj medicini, odnosno ustanoviti pridonosi li obiteljska medicina kvalitetnijoj zdravstvenoj skrbi pojedinca i obitelji, kao i doznati razloge koji su važni za postojanje obiteljske medicine u zdravstvenom sustavu urbanih i ruralnih područja.

Ispitanici i metode: U četiri gradske i četiri seoske ordinacije provedeno je presječno istraživanje. Anketama koje su ispunjavali pacijenti stariji od 18 godina prikupljeni su podaci o dobi, spolu, stručnoj spremi, te broju članova obitelji koji su u skrbi istog obiteljskog liječnika. Ispitanici su odgovarali na pitanje drže li da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj zdravstvenoj skrbi za pojedinca i obitelj, te što drže razlozima koji su važni za postojanje obiteljske medicine.

Rezultati: Uzorak je sačinjavalo 960 ispitanika, od čega 428 (44,58%) muškaraca i 532 (55,42%) žene. Većina ispitanika (N = 382, 39,79%) bila je starija od 60 godina. 494 (51,46%) ispitanika registrirano je u seoskim, a 466 (48,54%) u gradskim ordinacijama obiteljske medicine. Većina ispitanika u seoskim ordinacijama imala je nižu stručnu spremu (N = 277, 56,07%), dok je većina ispitanika u gradskim ordinacijama imala srednju stručnu spremu (N = 302, 64,81%). Značajno veći udio ispitanika u seoskim ordinacijama (N = 145, 29,35%) naveo je da su svi članovi obitelji u skrbi istoga liječnika ($\chi^2 = 23,27$, $p < 0,001$). Od 960 ispitanika, njih 736 (76,67%) u potpunosti se složilo da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi. Za 510 (53,13%) ispitanika najvažniji razlog postojanja obiteljske medicine bio je poznavanje pacijenta.

Zaključak: Sukladno stavovima pacijenata obiteljska medicina osigurava cjelokupnu, kontinuiranu skrb za pacijenta i doprinosi kvaliteti zdravstvene skrbi u cjelini.

Ključne riječi: obiteljska medicina, obiteljski liječnik, kvaliteta skrbi

Summary

Aim: To investigate patients' attitudes regarding family medicine, their opinion on the contribution of family medicine to the quality of health care and their perception of family medicine advantages.

Participants and methods: A cross-sectional questionnaire-based study was performed in four urban and four rural family practices. Patients aged 18 years or more provided data on their age, sex, educational level and proportion of family members who were in care of the same family doctor. Patients expressed their opinion on the contribution of family medicine to the quality of health care and their perception of family medicine advantages.

Results: Out of 960 patients, 428 (44.58%) men and 532 (55.42%) women, 494 (51.46%) patients were registered in urban and 466 (48.54%) in rural family practices. Most of the patients (N = 382, 39.79%) were aged 60 years or more. The majority of patients in rural practices had finished primary school (N = 277, 56.07%) and the majority of patients in urban practices had finished secondary school (N = 302, 64.81%). A significantly higher proportion of patients in rural practices reported having one family doctor taking care

* **Dom zdravlja zagrebačke županije** (Snježana Ivković, dr. med.); **Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu**, Katedra za obiteljsku medicinu (Venija Cerovečki, dr. med., dr. sc. Zlata Ožvačić, dr. med., Dragan Soldo, dr. med., Goranka Petriček, dr. med. Lucija Murgić, dr. med., prof. dr. sc. Milica Katić, dr. med.), Katedra za medicinsku statistiku, epidemiologiju i medicinsku informatiku (doc. dr. sc. Zdenko Sonicki); **Privatna specijalistička ordinacija obiteljske medicine** (Nataša Buljan, dr. med.)

Adresa za dopisivanje / *Correspondence address:* Snježana Ivković, dr. med., Vida Došena 38, 10 000 Zagreb, e-mail: snjezanaivkovic1@gmail.com

Primljeno / *Received* 2010-08-16; Ispravljeno / *Revised* 2010-12-30; Prihvaćeno / *Accepted* 2011-02-15.

of all family members (N = 145, 29.35%) ($\chi^2 = 23.27$, $p < 0.001$), 736 (76.67%) patients fully agreed that family medicine contributes to higher care quality. For 510 (53.13%) patients, the main advantage of family medicine was knowing the patient.

Conclusion: According to patients' opinion, family medicine provides holistic, continuing care to patients and contributes to a higher quality of health care.

Key words: family medicine, family doctor, quality of care

Med Jad 2011;41(1-2):5-13

Uvod

Obiteljska medicina je disciplina koja je prepoznata kao neizostavni element modernog zdravstvenog sustava koja osigurava opstanak neophodnog interpersonalnog odnosa između pacijenta i liječnika.¹ Obiteljski liječnik je liječnik koji pruža osobnu, primarnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu pojedincima, obitelji i društvenoj zajednici, bez obzira na dob, spol i bolest. Karakteristika njegovog rada je vremenska kontinuiranost i mogućnost praćenja razvoja bolesti kroz dulje vremensko razdoblje te nema ni jednog drugog liječnika koji bolje poznaje sve mogućnosti zdravstvene zaštite na definiranom području i nema nikoga tko je bolje informiran o obiteljskim i socijalnim prilikama pacijenta, kao i o genetskim predispozicijama za pojavu bolesti.² Osim toga obiteljska medicina je postala neizostavni element modernih zdravstvenih sustava i stoga što osigurava i najekonomičnije korištenje financijskih sredstava namijenjenih zdravstvenom sustavu.^{1,3} Zdravstvena zaštita koju provodi liječnik obiteljske medicine provodi se u lokalnoj zajednici u kojoj ljudi žive i rade i njezina dostupnost mora biti neupitna.^{4,5} Liječnik obiteljske medicine također jedini provodi kontinuirano kućno liječenje, a najčešće provodi i terminalnu skrb svojih pacijenata, te je provođenje kućnih posjeta i kućnoga liječenja, kao specifičnosti u radu obiteljskog liječnika, nešto što je neizostavno u svakodnevnom aktivnostima ovoga profila stručnjaka.^{2,5,6} Povjerenje je jedna od osnovnih komponenti odnosa liječnik – pacijent. Njihova povezanost temelji se, ne samo na medicinskom znanju liječnika, već i na njihovom međusobnom odnosu. Pacijentima je vrlo korisno biti u skrbi liječnika koji je dobro informiran o njihovom zdravstvenom stanju, koji gleda pacijenta kao cjelovitu osobu i s njim ostvaruje partnerski odnos.⁷ Osim toga, obiteljski liječnik mora biti vrsan dijagnostičar, treba znati prepoznati simptome bolesti u njezinoj ranoj fazi. Vrijeme se često koristi kao djelotvorno dijagnostičko pomagalo pri čemu se kontrolni pregledi određuju u primjerenim vremenskim intervalima.⁵ Služba obiteljske medicine i funkcioniranje obiteljskoga liječnika u Republici Hrvatskoj uspostavljeni su institucijom Doma zdravlja 1951. godine, te uvođenjem specijalizacije iz

obiteljske medicine 1961. godine. Promjene 90-tih godina prošloga stoljeća, dezintegracija domova zdravlja, privatizacija, zakup, te nedostaci u financiranju preventivnih programa, destimulirali su postojanje i unapređenje obiteljske medicine. Obiteljska medicina koja je zasnovana na kontinuiranoj skrbi i preventivi, sve više je gubila svoju poziciju i ulogu u zdravstvenom sustavu.⁸ Tijekom 2008. godine u Republici Hrvatskoj, u djelatnosti obiteljske medicine zabilježeno je samo 42.823 preventivnih pregleda, što je za 19% manje nego 2007. godine, a čak 88% manje nego 1990. godine. Broj kućnih posjeta 2008. godine bio je 290.075 što je za 2,8% manje nego 2007. godine, a čak 47% manje nego 1990. godine.⁹ Privatizacijom obiteljske medicine kao i mnogih djelatnosti doma zdravlja dolazi do narušavanja dostupnosti zdravstvene zaštite, nedostatnosti u prepoznavanju lokalnih potreba stanovništva, gubitka uvida u zdravstveno stanje pučanstva, te sve lošijih pokazatelja kvalitete zdravstvene zaštite.¹⁰ Dugotrajna i kontinuirana skrb obiteljskoga liječnika za pacijenta, kao i uloga čuvara ulaza u zdravstveni sustav, osigurava najracionalnije i najefikasnije korištenje sredstava zdravstvenoga sustava.⁵ Stoga liječnik obiteljske medicine kao "čuvar ulaza u zdravstveni sustav", ima zadaću osigurati najekonomičnije korištenje financijskih sredstava namijenjenih zdravstvenoj zaštiti, te osigurati najefikasnije korištenje specijalističke zdravstvene zaštite. Dobro educiran, motiviran i opremljen liječnik obiteljske medicine može kao liječnik prvog kontakta s oboljelim doista biti "čuvar ulaza u sustav", te omogućiti racionalnost u dijagnostičkim i terapijskim postupcima.¹¹ Zdravstveno stanje stanovništva se, uslijed dinamičnih društveno-ekonomskih promjena u posljednjih 50 godina, dosta promijenilo. Smanjio se broj akutnih bolesti, a sve više prevladavaju kronične i degenerativne bolesti koje su vrlo zahtjevne, većinom neizlječive i financijsko su opterećenje zdravstvenom sustavu.¹² Trajna skrb obiteljskoga liječnika za kroničnog bolesnika je neophodna, kako bi se održalo optimalno stanje bolesnikova zdravlja. Zbrinjavanje takvih trajnih problema koji postupno dovode do invaliditeta, te čija kontrola često zahtjeva promjenu načina života cijele obitelji je težak i često zahtjevan posao.⁵ Svjetska zdravstvena organizacija je u svom dokumentu

"Zdravlje za sve u 21. st.", dala naglasak na "prema obitelji i zajednici usmjerenoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti". Naglašava se potreba za sveobuhvatnom zdravstvenom zaštitom, te potrebom da jezgra primarne zdravstvene zaštite bude tim obiteljske medicine.⁸ U Republici Hrvatskoj je nakon desetogodišnje pauze 2003. godine ponovno uvedena specijalizacija iz obiteljske medicine. Stavovi pacijenata o obiteljskom liječniku ispitivani su i prije u zemljama Europske Unije, te je utvrđeno da su pacijenti skloni malim grupnim praksama s duljim radnim vremenom, te žele obiteljskoga liječnika s kojim mogu razviti dugotrajni odnos prožet povjerenjem.¹³ Također je utvrđena sklonost manjim praksama koje funkcioniraju unutar grupne prakse jer se time osigurava bolja dostupnost.¹⁴ Neophodno važno je naglasiti da dobra suradljivost između liječnika obiteljske medicine i pacijenta osigurava zadovoljstvo konzultacijom, kako liječnika, tako i pacijenta, te je interpersonalni odnos između liječnika i pacijenta u obiteljskoj medicini nešto što zasigurno stvara preduvjete za postizanje boljih ishoda u liječenju.¹⁵ Osim toga mogućnost slobodnog izbora liječnika vrlo pozitivno utječe na zdravstveno ponašanje pojedinca, on radije sudjeluje u formiranju plana svoga liječenja, lakše prihvaća liječnikove savjete, a samim time i rezultati liječenja postaju bolji.¹⁶ Slobodan izbor liječnika u Republici Hrvatskoj omogućuje osiguranicima da se opredijele za liječnika obiteljske medicine kao izabranog liječnika, što ne znači da je on pri tome izabran i kao obiteljski liječnik. Različita dobna struktura populacije u skrbi utječe na broj posjeta, na potrošnju recepata i uputnica, te na upućivanje na specijalističke preglede. Ordinacije koje imaju veći udio starijih, znatno su više opterećene brojem posjeta i pregleda, zahtjevima za kućnim posjetama, te opetovanim propisivanjem lijekova na recept. Ljudi starije životne dobi manje koriste specijalističke zdravstvene usluge, više su upućeni na svoga obiteljskoga liječnika, pa se u istraživanjima zadovoljstva liječnikom, starija životna dob izdvojila kao bitna odrednica zadovoljstva bolesnika.¹⁷ Važno je naglasiti da nema kvalitetne i racionalne zdravstvene zaštite bez kvalitetne primarne zdravstvene zaštite, te su stoga ulaganja u primarnu zdravstvenu zaštitu dokazano najjeftinija i najrentabilnija, a dobro organizirana i dobro razvijena primarna zdravstvena zaštita zasigurno osigurava i bolje zdravstvene ishode.^{7,18,19}

Cilj ovoga rada je istražiti stavove pacijenata prema obiteljskoj medicini, odnosno ustanoviti pridonosi li obiteljska medicina kvalitetnijoj zdravstvenoj skrbi pojedinca i obitelji, kao i razloge koji su važni za postojanje obiteljske medicine u zdravstvenom

sustavu urbanih i ruralnih područja, te istražiti koliko je članova iste obitelji registrirano kod istog obiteljskog liječnika.

Ispitanici i metode

Istraživanje je provedeno u osam ordinacija obiteljske medicine, od kojih su četiri bile smještene u gradu, a četiri na selu. Liječnici zaposleni u ordinacijama obiteljske medicine uključeni u istraživanje anketirali su anonimnom anketom svakog petog pacijenta kroz petnaest radnih dana. Korištena anketa učinjena je za potrebe ovoga istraživanja, te je u istraživanju analizirano 960 prikupljenih anketa o stavovima pacijenata o obiteljskoj medicini. U istraživanju su anketirani pacijenti stariji od 18 godina, a uzorak je prigodni.

Anketom su prikupljeni podaci ispitanika o dobi (18-29 godina, 30-39 godina, 40-49 godina, 50-59 godina, više od 60 godina, nepoznato), zatim o spolu (muški ili ženski), te o stručnoj spremi (visoka ili viša stručna sprema, srednja stručna sprema, niža stručna sprema). Također su prikupljeni podaci o broju članova obitelji koji su u skrbi istoga obiteljskoga liječnika (svi članovi obitelji, nekoliko članova obitelji, samo ispitanik, ili je podatak nepoznat), kako bi se utvrdilo postoji li naglasak na "prema obitelji i zajednici usmjerenoj zdravstvenoj zaštiti".

U anketi su ispitanici odgovarali na pitanje *drže li da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi* (uopće se ne slažem, djelomično se ne slažem, neodređeno, djelomično se slažem, u potpunosti se slažem, nepoznato), kao i na pitanje *što drže razlozima koji su važni za postojanje obiteljske medicine* (jednostavnost administriranja, blizina i dostupnost, liječnik bolje poznaje pacijenta, moguće rješavanje obiteljskih problema, kućnu posjetu obavlja isti liječnik, drugi razlog).

Podaci su statistički obrađeni postupcima deskriptivne statistike, značajnost opaženih razlika provjeravana je χ^2 testom, a signifikantnom je smatrana p vrijednost $< 0,05$.

Rezultati

Od ukupno osam liječnika koji su sudjelovali u istraživanju, četiri su radila u gradskim, a četiri u seoskim ordinacijama obiteljske medicine. Pet liječnika je imalo više od 1700, a tri manje od 1700 osiguranika u skrbi. Tri liječnika iz seoskih ordinacija imala su broj osiguranika veći od 1700, a svega jedan liječnik imao je manje od 1700 osiguranika u skrbi. Od liječnika u gradskim ordinacijama, dva liječnika su imala više, a dva liječnika manje od 1700 osiguranika u skrbi.

U istraživanje je bilo uključeno 960 ispitanika, od čega 494 (51,46%) u seoskim i 466 (48,54%) u gradskim ordinacijama. I u seoskim i u gradskim ordinacijama najčešće su anketirani ispitanici stariji od 60 godina, tj. 228 (46,15%) u seoskim i 154 (33,05%) u gradskim ordinacijama. 123 (24,90%) ispitanika u seoskim i 125 (26,82%) u gradskim ordinacijama, nalazilo se u dobnoj skupini 50-59 godina, 60 (12,15%) ispitanika u seoskim i 91 (19,53%) u gradskim ordinacijama nalazilo se u dobnoj skupini 40-49 godina, 51 (10,32%) ispitanik u seoskoj i 66 (14,16%) u gradskoj ordinaciji nalazio se u dobnoj skupini 30-39 godina, dok je u najmlađoj dobnoj skupini 18-29 godina 30 (6,07%) ispitanika bilo u seoskim i 30 (6,44%) u gradskim ordinacijama. Uočena je statistički značajna razlika u razdiobi prema dobi između ispitanika seoskih i gradskih ordinacija obiteljske medicine ($\chi^2 = 23,24$, $p < 0,05$).

Od ukupno 960 anketiranih ispitanika, bilo je 428 (44,58%) muškaraca i 532 (55,42%) žene. U seoskim ordinacijama bilo je 224 (45,34%), a u gradskim 204 (43,78%) muškarca. Nadalje, 270 (54,66%) žena bilo je u seoskim ordinacijama, a 262 (56,22%) u gradskim. Nije uočena statistički značajna razlika u razdiobi prema spolu između ispitanika seoskih i gradskih ordinacija ($\chi^2 = 0,23$, $p = 0,625$).

U seoskim ordinacijama obiteljske medicine ispitanici su najčešće bili niže stručne spreme, njih 277 (56,07%), dok ih je u gradskim ordinacijama bilo 129 (27,68%). Sa srednjom stručnom spremom bilo je najviše ispitanika u gradu, njih 302 (64,81%), dok ih je na selu bilo 182 (36,84%). S visokom stručnom spremom bilo je 25 (5,06%) ispitanika na selu, dok ih je u gradskim ordinacijama bilo 35 (7,51%). Utvrđena je statistički značajna razlika u razdiobi prema stručnoj spremi između ispitanika seoskih i gradskih ordinacija ($\chi^2 = 94,63$, $p < 0,05$). U seoskim ordinacijama 265 (53,64%) ispitanika je odgovorilo da je nekoliko članova obitelji u skrbi istoga liječnika, dok je 145 (29,35%) njih odgovorilo da su svi članovi obitelji u skrbi istoga liječnika. U gradskim ordinacijama 317 (68,03%) ispitanika je odgovorilo da je nekoliko članova obitelji u skrbi istoga liječnika, dok je 98 (21,03%) njih odgovorilo da su svi članovi obitelji u skrbi istoga liječnika, tj. 825 (85,94%) ispitanika je odgovorilo da su svi ili nekoliko članova obitelji u skrbi istoga liječnika.

Utvrđena je statistički značajna razlika u razdiobi prema odabiru jednoga liječnika za cijelu obitelj između ispitanika na selu i gradu ($\chi^2 = 23,27$, $p < 0,05$). U seoskim je ordinacijama statistički značajno više ispitanika navelo da se kod istoga liječnika obiteljske medicine liječe svi članovi obitelji.

Tablica 1. Razdioba ispitanika prema pripadnosti njihovih članova obitelji istom liječniku

Table 1. Examinee distribution according to their family members' belonging to the same physician

Članovi obitelji u skrbi / Family members in care	Selo / Village Broj / Number (%)	Grad / City Broj / Number (%)
Svi članovi obitelji / All family members	145 (29,35)	98 (21,03)
Nekoliko članova obitelji / Some family members	265 (53,64)	317 (68,03)
Samo ispitanik / Only the examinee	79 (15,99)	51 (10,94)
Nepoznato / Unknown	5 (1,01)	0 (0,00)
Ukupno / Total	494 (100,00)	466 (100,00)

Tablica 2. Razdioba ispitanika prema slaganju s tvrdnjom da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi

Table 2. Examinee distribution according to agreeing on the fact that family medicine contributes to better care quality

Korisnost koncepta obiteljskoga liječnika Usefulness of the family practitioner concept	Selo / Village Broj / Number (%)	Grad / City Broj / Number (%)
Uopće se ne slažem / I do not agree at all	1 (0,20)	0 (0,00)
Djelomično se ne slažem / I do not agree partly	2 (0,40)	0 (0,00)
Neodređeno / Undefined	14 (2,83)	28 (6,01)
Djelomično se slažem / I agree partly	117 (23,68)	62 (13,30)
U potpunosti se slažem / I agree completely	360 (72,87)	376 (80,69)
Ukupno / Total	494 (100,00)	466 (100,00)

Od 960 ispitanika, 360 njih (72,87%) u seoskim i 376 (80,69%) u gradskim ordinacijama se u potpunosti složilo da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi. Utvrđena je statistički značajna razlika u razdiobi ispitanika prema slaganju s tvrdnjom da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi između ispitanika seoskih i gradskih ordinacija ($\chi^2 = 24,11$, $p < 0,05$).

Od 960 anketiranih ispitanika, 264 (53,44%) u seoskim i 246 (52,79%) u gradskim ordinacijama je za razlog koji je važan za postojanje obiteljske medicine navelo činjenicu da taj liječnik najbolje poznaje pacijenta. 104 (21,05%) ispitanika u seoskim i 149 (31,97%) u gradskim ordinacijama navelo je razlog vezan uz mogućnost rješavanja obiteljskih problema. 83 (16,80%) ispitanika iz seoskih i 43 (9,23%) ispitanika iz gradskih ordinacija navelo je kao razlog blizinu i dostupnost. *Mogućnost kućne*

posjete liječnika kod kojega si u skrbi navelo je 24 (4,86%) ispitanika iz seoskih ordinacija i 12 (2,58%) iz gradskih ordinacija. 17 (3,44%) ispitanika u seoskim i 16 (3,43%) u gradskim ordinacijama navelo je kao razlog jednostavnost administriranja. Dva ispitanika (0,40%) u seoskoj ordinaciji navelo je druge razloge koji su bili važni za postojanje obiteljske medicine, dok u gradskim ordinacijama nitko nije naveo neki drugi razlog. Postoji statistički značajna razlika u razdiobi ispitanika seoskih i gradskih ordinacija prema razlozima koje navode kao važne za postojanje obiteljske medicine ($\chi^2 = 26,57$, $p < 0,05$).

Rezultati prikazani u Tablici 4. pokazuju da je uočena statistički značajna razlika u razdiobi ispitanika različitih razina stručne spreme u gradskim ordinacijama prema razlozima koje navode da su važni

Tablica 3. Razdioba ispitanika prema razlozima koje navode da su važni za postojanje obiteljske medicine
Table 3. Examinee distribution according to reasons indicated as important for having family medicine

Razlozi korištenja koncepta obiteljskoga liječnika <i>Reasons for using the family practitioner concept</i>	Selo / Village Broj / Number (%)	Grad / City Broj / Number (%)
Jednostavnost administriranja / <i>Administration simplicity</i>	17 (3,44)	16 (3,43)
Blizina i dostupnost / <i>Closeness and accessibility</i>	83 (16,80)	43 (9,23)
Liječnik bolje poznaje pacijenta / <i>The practitioner knows the patient better</i>	264 (53,44)	246 (52,79)
Rješavanje obiteljskih problema / <i>Solving family problems</i>	104 (21,05)	149 (31,97)
Kućni posjet obavlja isti liječnik / <i>House visits by the same practitioner</i>	24 (4,86)	12 (2,58)
Drugi razlog / <i>Other reason</i>	2 (0,40)	0 (0,00)
Ukupno / <i>Total</i>	494 (100,00)	466 (100,00)

Tablica 4. Razdioba ispitanika visoke, srednje i niže stručne spreme u gradskim ordinacijama prema razlozima koje navode kao važne za postojanje obiteljske medicine
Table 4. Examinee distribution into higher, secondary and lower schooling in city surgeries according to reasons indicated as important for having family medicine

Razlozi postojanja koncepta obiteljskoga liječnika <i>Reasons for using the family practitioner concept</i>	VSS <i>Higher</i> Broj (%) Number	SSS <i>Secondary</i> Broj (%) Number	NIŽA <i>Lower</i> Broj (%) Number
Jednostavnost administriranja <i>Administration simplicity</i>	6 (17,14)	8 (2,65)	2 (1,55)
Blizina i dostupnost <i>Closeness and accessibility</i>	1 (2,86)	32 (10,60)	10 (7,75)
Liječnik bolje poznaje pacijenta <i>The practitioner knows the patient better</i>	18 (51,43)	161 (53,31)	67 (51,94)
Rješavanje obiteljskih problema <i>Solving family problems</i>	9 (25,71)	96 (31,79)	44 (34,11)
Kućni posjet obavlja isti liječnik <i>House visits by the same practitioner</i>	1 (7,51)	5 (1,66)	6 (4,65)
Ukupno <i>Total</i>	35 (100,00)	302 (100,00)	129 (100,00)

za postojanje obiteljske medicine ($\chi^2 = 27,31$, $p < 0,05$). Ispitanici niže stručne spreme statistički značajno češće navode rješavanje obiteljskih problema, a ispitanici visoke stručne spreme jednostavnost administriranja.

Od 35 ispitanika visoke stručne spreme, u gradskim ordinacijama, njih 26 (74,29%) u potpunosti se složilo da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi, 6 (17,14%) ispitanika djelomično se složilo, dok su njih 3 (8,57%) bila neodređena na postavljeno pitanje.

Od 320 anketiranih ispitanika sa srednjom stručnom spremom u gradskim ordinacijama, 247 njih (81,79%) se u potpunosti složilo da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi, 38 (12,58%) ispitanika se djelomično složilo, dok je 17 (5,63%) ispitanika bilo neodređeno na postavljeno pitanje.

Ukupno anketiranih ispitanika niže stručne spreme u gradskim ordinacijama bilo je 129, od čega se njih 103 (79,84%) u potpunosti složilo da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi, 18 (13,95%) ispitanika se djelomično složilo, dok je 8 (6,20%) ispitanika bilo neodređeno na postavljeno pitanje.

Nije uočena statistički značajna razlika u razdiobi ispitanika različitih stručnih sprema u gradskim ordinacijama prema slaganju s tvrdnjom da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi ($\chi^2 = 1,24$, $p = 0,871$).

Sukladno analizi rezultata prikazanih u Tablici 5. razvidno je da nije uočena statistički značajna razlika u razdiobi ispitanika različitih razina stručne spreme u seoskim ordinacijama, prema razlozima koje navode

da su važni za postojanje obiteljske medicine ($\chi^2 = 16,25$, $p = 0,093$), iako ispitanici niže stručne spreme češće navode rješavanje obiteljskih problema, te blizinu i dostupnost, a ispitanici visoke i srednje stručne spreme bolje poznavanje pacijenta.

Od 25 ispitanika visoke stručne spreme u seoskim ordinacijama, 20 njih (80,00%) se u potpunosti složilo da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi, 3 (12,00%) ispitanika se djelomično složilo, dok su 2 ispitanika (8,00%) bila neodređena na postavljeno pitanje.

Od 182 anketirana ispitanika srednje stručne spreme u seoskim ordinacijama, 132 njih (72,53%) se u potpunosti složilo da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi, 4 (2,83%) ispitanika se djelomično složilo, dok su 3 (1,65%) ispitanika bila neodređena na postavljeno pitanje.

Ukupno anketiranih ispitanika niže stručne spreme u seoskim ordinacijama bilo je 277, od čega se njih 202 (72,92%) u potpunosti složilo da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi. 64 (23,10%) ispitanika se djelomično složilo, dok je 8 (2,69%) ispitanika bilo neodređeno na postavljeno pitanje. Dvoje ispitanika (0,72%) djelomično se nije složilo, a samo jedan ispitanik (0,36%) uopće se nije složio s tvrdnjom da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi.

Nije uočena statistički značajna razlika u razdiobi ispitanika različitih razina stručne spreme u seoskim ordinacijama, prema slaganju s tvrdnjom da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi ($\chi^2 = 7,65$, $p = 0,468$).

Tablica 5. Razdioba ispitanika s visokom, srednjom i nižom stručnom spremom u seoskim ordinacijama, prema razlozima koje navode kao važne za postojanje obiteljske medicine

Table 5. Examinee distribution into higher, secondary and lower schooling in village surgeries according to reasons indicated as important for having family medicine

Odgovor <i>Answer</i>	VSS <i>Higher</i> Broj (%) <i>Number</i>	SSS <i>Secondary</i> Broj (%) <i>Number</i>	NIŽA <i>Lower</i> Broj (%) <i>Number</i>
Jednostavnost administriranja <i>Administration simplicity</i>	2 (8,00)	9 (4,95)	6 (2,17)
Blizina i dostupnost <i>Closeness and accessibility</i>	3 (12,00)	28 (15,38)	51 (18,41)
Liječnik bolje poznaje pacijenta <i>The practitioner knows the patient better</i>	15 (60,00)	108 (59,34)	134 (48,38)
Rješavanje obiteljskih problema <i>Solving family problems</i>	3 (12,00)	33 (18,13)	67 (24,19)
Kućni posjet obavlja isti liječnik <i>House visits by the same practitioner</i>	2 (8,00)	4 (2,20)	17 (6,14)
Ukupno <i>Total</i>	25 (100,00)	182 (100,00)	277 (100,00)

Rasprava

Unatoč brojnim problemima i čestim reformama zdravstvenoga sustava u našoj zemlji, obiteljski liječnik je ostao liječnik prvog kontakta kojem se pojedinac javi kada osjeti ili primijeti neki zdravstveni problem te koji primjenom jednostavnih i najdostupnijih dijagnostičkih metoda treba riješiti oko 80% zdravstvenih problema.⁶

U ovom istraživanju analizirali smo i usporedili stavove pacijenata o obiteljskoj medicini i njezinim prednostima i nedostacima u ispitanika seoskih i gradskih ordinacija obiteljske medicine. Istraživanje je provedeno u osam ordinacija, od kojih su četiri bile na selu, a četiri u gradu. Između liječnika koji rade u gradskim i liječnika koji rade u seoskim ordinacijama zabilježena je statistički značajna razlika u broju registriranih osiguranika. Naime, liječnici koji rade na selu u skrbi imaju veći broj osiguranika, što se može objasniti sve manjim brojem liječnika koji rade u ruralnim područjima.

Uočena je statistički značajna razlika u razdiobi prema dobi između ispitanika seoskih i gradskih ordinacija. Iako je najveći broj ispitanika i u gradskim i u seoskim ordinacijama bio stariji od 60 godina, u seoskim ordinacijama je gotovo polovina ispitanika (45,15%) bila starija od 60 godina, dok su ispitanici u gradskim ordinacijama bili uglavnom srednje životne dobi. Ovaj rezultat razdiobe prema dobi može se objasniti većom učestalošću korištenja zdravstvene skrbi u pacijenata starijih od 60 godina. U provedenom istraživanju o korištenju zdravstvene zaštite u seoskoj ordinaciji obiteljske medicine u Velikoj i gradskoj ordinaciji obiteljske medicine u Požegi, potvrđena je činjenica da osobe starije životne dobi imaju statistički značajno veći broj posjeta liječniku obiteljske medicine od osoba mlađe dobi.²⁰

Nešto veći udio anketiranih žena u ovom uzorku tj. 54,66% u seoskim ambulancama i 56,22% u gradskim ambulancama, približno odgovara strukturi populacije Republike Hrvatske prema spolu, jer prema popisu stanovništva iz 2001. godine, udio žena u ukupnom stanovništvu je 51,8%, a muškaraca 48,2%.²¹

Razdioba ispitanika prema razini stručne spreme utvrdila je statistički značajnu razliku između ispitanika seoskih i gradskih ordinacija. U seoskim ordinacijama više od polovine ispitanika (56,07%) je bilo niže stručne spreme, dok su ispitanici u gradu bili uglavnom srednje stručne spreme (64,81%). Zanimljiv je i relativno visok udio visokoobrazovanog stanovništva u seoskim ambulancama, koji iznosi 5,06%, dok udio visokoobrazovanog stanovništva u gradskim ambulancama odgovara

prosjeku i iznosi 7,51%. Popis stanovništva iz 2001 godine pokazuje da je u Republici Hrvatskoj 7,82% visoko obrazovanog stanovništva, 4,08% s višom školom, 47% je građana sa srednjom školom, a 40% s nižom spremom i osnovnom školom.²¹

U sličnom istraživanju koje je provedeno među ispitanicima osam timova obiteljske medicine, također prevladavaju osiguranici sa srednjom stručnom spremom, tj. 59,9%. Međutim u uzorku je bio prevelik udio anketiranih s visokom i višom stručnom spremom, njih 29,3%, a premali s osnovnom školom i nižom stručnom spremom, njih svega 8,6%.²²

Statistička analiza udjela cjelokupnih obitelji u skrbi istoga obiteljskoga liječnika u ovom istraživanju utvrdila je statistički značajnu razliku između seoskih i gradskih ordinacija. Naime, obiteljski liječnici na selu češće skrbe za cjelokupne obitelji, budući da je 29,35% ispitanika reklo da su svi članovi obitelji u skrbi istoga obiteljskoga liječnika, dok obiteljski liječnici u gradu češće skrbe za nekoliko članova iste obitelji. Ohrabrujući je rezultat ovoga istraživanja da je 825 (85,94%) ispitanika navelo da su svi članovi, ili nekoliko članova obitelji u skrbi istoga liječnika, te da je 25,31% svih ispitanika navelo da je cijela obitelj u skrbi istoga obiteljskoga liječnika, što ukazuje da je očuvan obiteljski pristup u svakodnevnom radu liječnika obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj. Ipak je relativno mali postotak slučajeva gdje su cijele obitelji u skrbi istoga liječnika, kako u gradu, tako i na selu, što se zasigurno može objasniti stalnim promjenama u organizaciji zdravstvene skrbi zadnjih dvadesetak godina.²³

U odnosu na ovo istraživanje, usporedili smo istraživanje u kojem je sudjelovao 71 liječnik obiteljske medicine, od kojih je 31% liječnika radilo u gradu, 28% u manjem gradu, 15,5% u prigradskom naselju i 21,1% na selu. U tom istraživanju je udio cjelokupnih obitelji u skrbi jednoga liječnika iznosio 22%.²⁴

Sukladno usporedbi dobivenih rezultata s rezultatima prijašnjih istraživanja možemo zaključiti da u zadnjih 15-tak godina nije došlo do značajnog povećanja udjela cjelokupnih obitelji u skrbi istoga liječnika, ali koncept jednoga liječnika za cijelu obitelj i dalje je prepoznat kao iznimno koristan.

Rezultati i ovoga istraživanja pokazuju da pacijenti prepoznaju značaj i osobitost rada obiteljskog liječnika i izrazito se slažu s tvrdnjom da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi. Naime, iznimno visok udio ispitanika koji su se u potpunosti složili s tvrdnjom da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi u gradskim ordinacijama (80,69%) i nešto niži postotak u seoskim ordinacijama (72,87%), govori u prilog navedenoj tvrdnji. Stalne promjene u organizaciji zdravstvenoga sustava

i sam sustav osiguranja ne potiču osiguranike da se cijele obitelji liječe kod istoga liječnika, te je stoga potreban dodatni napor, kako obiteljskih liječnika u njihovom svakodnevnom radu i trajnoj edukaciji, tako i društva u cjelini da se podupre daljnja transformacija organizacije rada i povećanje financijskih ulaganja u primarnu zdravstvenu zaštitu, kako bi se što više obitelji okupilo u skrbi jednoga obiteljskoga liječnika, jer rad s obitelji predstavlja temelj rada svakog obiteljskog liječnika, a sveobuhvatno poznavanje situacije u obitelji sigurno pospješuje kvalitetu skrbi.

U ovom istraživanju, kao najvažnije razloge za postojanje obiteljske medicine ispitanici ističu važnost poznavanja pacijenta od strane liječnika i sposobnost rješavanja obiteljskih problema. Kontinuitet osobne skrbi, kao dio kontinuiteta skrbi u obiteljskoj medicini, prepoznat je kao najvažniji razlog za postojanje obiteljske medicine kako u ispitanika gradskih, tako u ispitanika seoskih ordinacija. Naime, više od polovine ispitanika, i u gradskim i u seoskim ordinacijama, navelo je poznavanje pacijenta od strane obiteljskoga liječnika kao najvažniji razlog za postojanje obiteljske medicine. Važno je također naglasiti da su ispitanici u seoskim ordinacijama češće navodili blizinu i dostupnost kao razlog postojanju obiteljske medicine, dok su ispitanici u gradskim ordinacijama mogućnost rješavanja obiteljskih problema navodili kao češći razlog postojanju obiteljske medicine, negoli ispitanici u seoskim ordinacijama.

U istraživanju koje je sprovedeno na 418 pacijenata u USA i 650 pacijenata u Velikoj Britaniji, 78,8% ispitanika vrednovali su kao najvažniju stavku u rješavanju njihovih zdravstvenih problema, te postizanju zadovoljstva u konzultaciji s obiteljskom liječnikom, činjenicu da se uvijek kada imaju neki zdravstveni problem konzultiraju s istim liječnikom, što je u potpunosti u skladu s rezultatima ovoga istraživanja.²⁵

Na uzorku od 50 timova obiteljske medicine raspoređenih po svim županijama Republike Hrvatske, ruralnim i urbanim područjima, provedeno je 2006. godine istraživanje subjektivne kvalitete u djelatnosti obiteljske medicine, mjerenjem zadovoljstva pacijenta ispunjavanjem upitnika EUROPEP. Pacijenti su najbolje ocijenili liječnikovu sposobnost čuvanja osobnih povjerljivih podataka dobivenih u razgovoru, urednog pridržavanje radnog vremena, te spremnost sestre u ambulanti pomaganju pacijentu. Najlošije su ocijenili povezanost ambulante s ostalim dijelovima zdravstvenoga sustava (bolnica, dijagnostika, ljekarne), dostupnost ambulante javnim prijevozom, te medicinsku opremljenost ordinacije.

Općenito najlošije ocjene davali su ispitanici koji žive na selu.²⁶

U istraživanju odnosa pacijent – liječnik provedenom u Velikoj Britaniji osiguranici su, kao najvažnije značajke, istaknuli dugotrajnu skrb, pristupačnost i ljubaznost liječnika, što je u potpunosti u skladu s rezultatima ovoga istraživanja.²⁷

Važnost kontinuiteta osobne skrbi, kao i kontinuiteta skrbi u obiteljskoj medicini u cjelini, podjednako prepoznaju i vrednuju ispitanici ovoga istraživanja, neovisno o stručnoj spremi ili mjestu boravka ispitanika, čime se kontinuitet skrbi još jednom potvrđuje kao jedna od univerzalnih i temeljnih vrijednosti skrbi u obiteljskoj medicini. Poznato je kako kontinuitet skrbi doprinosi boljim ishodima skrbi mjerenim iz perspektive korisnika skrbi, te kako bolesnici prepoznaju vrijednost kontinuiteta skrbi, posebice oni iz najugroženijih skupina: roditelji s malom djecom, stariji, siromašni, osobe nižega obrazovanja, lošijega zdravstvenoga stanja, kronični bolesnici, te bolesnici koji dolaze zbog emocionalnih, kompleksnih, psiholoških i obiteljskih problema.²⁸ Rezultati ovoga istraživanja to potvrđuju. Iz dobivenih rezultata može se zaključiti da ispitanici prepoznaju značaj kontinuiteta skrbi, te rada s obitelji u radu obiteljskoga liječnika i to stavljaju ispred blizine ambulante, kao razloga važnoga za postojanje koncepta obiteljskoga liječnika.

Zaključak

Unapređenje sustava organizacije i financiranja obiteljske medicine osigurati će unapređenje kvalitete i sveobuhvatni pristup u svakodnevnom radu liječnika obiteljske medicine, te dovesti do boljeg zdravlja, ne samo pojedinca već i cijele obitelji.

Literatura

1. Heyrman J, ed. EURACT Educational Agenda. European academy of teachers in general practice EURACT, Leuven 2005.
2. Budak A. Obiteljska medicina. 3. izdanje. Zagreb: Gandalf; 2000.
3. Hummers-Pradier E et al., Research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe, European General Practice Research Network EGPRN, Maastricht 2009.
4. Mazzi B., Kako uspostaviti sustav racionalne PZZ, ur. Mazzi B., Zbornik VIII. Kongresa HDOD-HLZ, Rovinj, 2008.; 159-168.
5. Rakel RE. Liječnik obiteljske medicine. U: Rakel RE. Osnove obiteljske medicine. Zagreb, 2005, str. 3-17.
6. Katić M, Rumboldt M, Materljan E, Gmajnić R. Analiza stanja u obiteljskoj medicini u Hrvatskoj i nužnost promijena. *Medix*. 2009;80/81:51-56.

7. Berry LL, Parish JT, Janakiraman R, Ogburn-Rusell L, Couchman GR, Rayburn WL, Grisel J. Patients' commitment to their primary physician and why it matters. *Ann Fam Med*. 2008;6:6-13.
8. Jakšić Ž. Horizontalna i vertikalna zdravstvena zaštita. *Med Fam Croat* 2008;1:27-32.
9. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2008. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2009.
10. Katić M, Jureša V, Orešković S. Family Medicine in Croatia: Past, present, and forthcoming challenges *Croat Med J* 2004; 45: 543-549.
11. Halm EA, Causino N, Blumenthal D. Is gatekeeping better than traditional care? A survey of physicians' attitudes. *JAMA*. 1997;278:1677-81.
12. Katić M. Prevalencija kroničnih bolesti i značajke multimorbiditeta u populaciji u skrbi obiteljskog liječnika. U: Petric D, Rumboldt M. ur. Zbornik XI kongresa obiteljske medicine. Split, 2004. Hrvatska udružba obiteljske medicine 2004, str. 235-251.
13. Wensing M, Vedstad P, Kersnik J, et al. Patient satisfaction with availability of general practice: an international comparison. *Inter J Qual Health Care* 2002;14:111-18.
14. Kontopantelis E, Roland M, Reeves D. Patient experience of access to primary care: identification of predictors in a national patient survey. *BMC Fam Pract*. 2010;11:61.
15. Anden A, Andre M, Rudebeck CE. What happened? GPs' perception of consultation outcomes and a comparison with the experiences of the patients. *Eur J Gen Pract*. 2010;16:80-4.
16. Krupat E, Stein T, Selby JV, Yeager CM, Schmittiel J. Choice of primary care physician and its relationship among patients with diabetes. *Am I Manag Care*. 2002;8:777-84.
17. Katić M, Budak A, Ivanković D, et al. Patients' views on the professional behaviour of family physicians. *Fam Pract* 2001;18:42-47.
18. Shi L, Macinko J, Starfield B, Wulu J, Regan J, Politzer R. The relationship between primary care, income inequality, and mortality in US States, 1980–1995. *J Am Board Fam Pract* 2003;16:412-422.
19. Seifert B, Svab I, Madis T, et al. Perspectives of family medicine in Central and Eastern Europe. *Fam Pract*. 2008;25:113-8.
20. Šimunović R, Katić M, Todorović G, Vinter Repalust N, Kumbrija S. Korištenje zdravstvene zaštite u starijoj životnoj dobi. Zbornik IX. kongresa liječnika obiteljske medicine. Split 2004, str. 188-197.
21. Popis stanovništva Republike Hrvatske 2001. godine.
22. Jovanović A, Gluhak I, Stevanović R i sur. Je li moguć povratak konceptu obiteljskog liječnika? *Acta Medica Croatica*. 2007;61:77-81.
23. Mazzi B i sur. Mišljenje pacijenata o našem radu element o procjeni kvalitete. Zbornik VI kongresa HDOD. Rovinj 2006, str. 101-121.
24. Budak A, Katić M, Tiljak H. Slobodan izbor liječnika u općoj medicini. *Liječ Vjesn* 1994;116:205-210.
25. Baker R, Mainous AG, Gray DP, Love MM. Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors. *Scand J Prim Health Care* 2003;21:27-32.
26. Stevanović R i sur. Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika. Zbornik VI kongresa HDOD. Rovinj 2006, str. 123-138.
27. Ridd M, Shaw A, Lewis G, Salisbury C. The patient-doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients perspective. *Br J Gen Pract*. 2009; 59:e116-33.
28. Ožvačić Adžić Z, Katić M, Kern J, Lazić D, Cerovečki Nekić V, Soldo D. Patient, physician, and practice characteristics related to patient enablement in general practice in Croatia: cross-sectional survey study. *Croat Med J*. 2008;49:813-23.