

Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika

Family Medicine in Croatia: Quality Measured by Patients' Subjective Satisfaction

Arsen Stanić¹, Ranko Stevanović², Ivan Pristaš², Hrvoje Tiljak³, Vanesa Benković⁴, Nevenka Krčmar⁵, Aleksandar Jovanović⁵, Nataša Jurlina⁵, Teodora Nott⁶

¹Ortopedska klinika Lovran

²Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb

³ŠNZ "Andrija Štampar" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

⁴Metro Express Hrvatska, Zagreb

⁵Privatna ugovorna ordinacija obiteljske medicine

⁶Visoka zdravstvena škola, Zagreb

Sažetak Na slučajnom uzorku od 50 timova obiteljske medicine, proporcionalno raspoređenih po svim županijama, ruralnim i urbanim područjima u Hrvatskoj, provedeno je istraživanje subjektivne procjene kvalitete u djelatnosti obiteljske medicine mjerenjem zadovoljstva osiguranika/pacijenata, korisnika zdravstvenih usluga, ispunjavanjem upitnika EUROPEP koji je 1999. godine proizvela radna skupina EQuIP za evaluaciju primarne zdravstvene zaštite putem korisnika (pacijenata). U istraživanju je aktivno sudjelovao 7.271 ispitanik (od ukupno distribuiranih 15.000 upitnika, odaziv je bio 48,47%), i to 3.189 ispitanika iz gradskih naselja, 838 iz prigradskih naselja, 2.051 sa sela i 92 koji žive na osami. Najbolje su prosječno ocijenjena pitanja "Čuva li liječnik osobne povjerljive podatke dobivene iz razgovora?", "Spremnost sestre u ambulanti da pomogne pacijentu?" i "Dolazak na posao na vrijeme i pridržavanje radnog vremena?", s 95% i više odgovora "zadovoljni" i "jako zadovoljni". Najlošije su bila ocijenjena pitanja "Povezanost ambulante s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava (bolnica, specijalisti, dijagnostika, ljekarne)?", "Dostupnost ambulante javnim prijevozom?" i "Medicinska opremljenost ordinacije?", s oko 75% odgovora "zadovoljni" i "jako zadovoljni". Nešto lošije ocjene od ostalih davali su ispitanici koji žive na selu. Bolje ocjene od ostalih davali su ispitanici koji žive u prigradskom naselju. Slične obrasce ocjenjivanja imale su sve četiri skupine ispitanika, s tim da su skupine koje žive na selu i na osamljenom imanju davale niže ocjene o zadovoljstvu od druge dvije. S područja subjektivne procjene kliničke kvalitete najlošije ocjene od sve četiri skupine ispitanika po tipu/mjestu stanovanja dobilo je pitanje o zadovoljstvu ponudom preventivnih zdravstvenih usluga, a s područja subjektivne procjene kvalitete organizacije, najlošije ocjene dobilo je pitanje o povezanosti ordinacije s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava. Velik je udio pacijenata izrazio nesigurnost kod prihvaćanja mišljenja općeg/obiteljskog liječnika nasuprot mišljenju liječnika specijalista. Potrebne su posebne poticajne mjere na razini sustava za navedena tri područja.

Ključne riječi: obiteljska medicina, zadovoljstvo, pacijenti, osiguranici

Summary A survey of the subjective assessment of quality in the field of family medicine was conducted on a random sample of 50 family medicine teams distributed proportionally across all Croatian counties, and both rural and urban areas. It measured the satisfaction of insurants/patients, i.e. healthcare service users, on the basis of the completed EUROPEP questionnaire. The survey included 7.271 respondents (the response rate to 15.000 distributed questionnaires was 48.47%). Out of the total number of respondents, 3.189 came from urban settlements, 838 from suburbs, 2.051 from rural areas, and 92 lived out of populated areas. The questions related to physician-patient confidentiality, willingness of nurses to help patients, and arrival at work on time and compliance with work schedule were best rated, with over 95% of respondents either "satisfied" or "very satisfied". The questions related to the connections between the local clinic and other segments of the healthcare system (hospitals, specialists, diagnostics, pharmacies), accessibility of local clinics by public transport, and medical equipment in local clinics were rated worst, i.e. with only around 75% of answers "satisfied" and "highly satisfied". Those living in rural areas gave somewhat lower ratings than other respondents, while suburbanites displayed the opposite trend. All four subject groups had similar rating patterns, except that the groups living in villages and out of populated areas rated their satisfaction lower than the other two groups. In the field of the subjective assessment of clinical quality, the lowest ratings given by the four subject groups (according to type/place of residence) were related to the question of satisfaction with disease prevention services. In the area of the subjective assessment of organizational quality, the connections between local clinics and other segments of the healthcare system received the lowest ratings. A large number of patients were uncertain whether to accept the opinion of a general practitioner/family doctor or that of a medical specialist. Special incentives on the system level are needed to make improvements in the above areas rated as less satisfactory.

Key words: family medicine, satisfaction, patients, ensures

Stupanj zadovoljstva korisnika zdravstvenom zaštitom služi kao jedan od pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi. Prepoznajući i cijeneći važnost zadovoljstva korisnika, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (MZSS) Republike Hrvatske, uz suradnju s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo (HZJZ), provelo je validno mjerenje zadovoljstva korisnika kvalitetom u djelatnosti obiteljske medicine i tako dobilo uvid kako korisnici subjektivno procjenjuju kvalitetu zdravstvene skrbi u ovoj djelatnosti.

U mnogim zemljama Europe, SAD-u i Australiji, praćenje zadovoljstva zdravstvenom zaštitom i raznim razinama zdravstvene zaštite uobičajena je praksa (1, 2). Istraživanja se provode uglavnom zbog sljedećih ciljeva vezanih uz poboljšanje zdravstvene zaštite:

- povećanje individualnosti i humanosti medicinskog tretmana,
- pravo bolesnika na informiranje,
- povećanje kvalitete usluga i pružene skrbi,
- dobivanje komparativnih podataka koji omogućuju međusobne usporedbe,
- smanjivanje neravnopravnosti u korištenju zdravstvenih usluga.

Stupanj zadovoljstva korisnika zdravstvenom zaštitom može poslužiti kao jedan od pokazatelja u okvirima programa Zdravlje za sve Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organization "Health for All" – WHO HFA) i pokazatelj je kvalitete zdravstvene zaštite (3). Ugrađivanje gledišta pacijenata zajedno s drugim elementima kvalitete zdravstvene zaštite, kao što je to zacrtano u WHO HFA cilju 31, osiguralo bi sustavno praćenje kvalitete zdravstvene zaštite, a to bi moglo rezultirati poboljšanjem kvalitete pruženih usluga. Sadržaj evaluacije zdravstvene zaštite treba biti ne samo mjera za kliničku i ekonomsku učinkovitost nego i mjera za društvenu prihvatljivost. Društvena prihvatljivost uključuje gledišta zajednice ili javnosti o zdravlju, a posebno gledišta javnosti o različitim aspektima procesa zdravstvene zaštite. Iz tog je razloga važno mjerenje zadovoljstva pacijenata, a zadovoljstvo bolesnika utječe i na zdravstveno stanje i terapijske ishode.

Zadovoljstvo se tijekom vremena mijenja. Ne samo da ga ljudi definiraju vrlo različito nego i ista osoba može u različito vrijeme donijeti različite sudove. Razlog tomu je što izvori nezadovoljstva toliko variraju. Kako zadovoljstvo nema osnovne jedinice, nije korektno objediniti bodove za zadovoljstvo različitim dimenzijama zdravstvene skrbi u jedan jedini pokazatelj zadovoljstva. Visoke razine zadovoljstva zdravstvenom skrbi općenito mogu zamaskirati nezadovoljstvo pojedinim elementima. Ljudi mogu biti nezadovoljni liječnicima koji loše komuniciraju, premda su vrlo stručni. Zadovoljstvo ishodima zdravstvene skrbi može zamaskirati nezadovoljstva pojedinim elementima skrbi (4).

Cilj istraživanja

Glavni je cilj ovog istraživanja dobiti uvid u ocjene o zadovoljstvu bolesnika pruženom zdravstvenom zaštitom te de-

finirati prioritete za poboljšanje i unapređenje djelatnosti obiteljske medicine u Hrvatskoj. Posredni ciljevi usmjereni su unapređenju kvalitete u djelatnosti obiteljske medicine i ostvarivanju kvalitetne komunikacije s njezinim korisnicima. Ministarstvo zdravstva i struka na temelju rezultata ovog istraživanja mogu definirati neke prioritete za poboljšanje i unapređenje djelatnosti obiteljske medicine.

Metode

U istraživanje subjektivne procjene kvalitete u djelatnosti obiteljske medicine mjerenjem zadovoljstva osiguranika/pacijenata, korisnika zdravstvenih usluga bile su uključene ordinacije opće/obiteljske medicine u domovima zdravlja i privatne ugovorne ordinacije s odabranim područja u Hrvatskoj bez obzira na tip i vrstu vlasništva ordinacije. Istraživanje je provedeno po tipu pilot-istraživanja na 50 slučajno odabranih timova, proporcionalno raspoređenih po svim županijama i ruralnim i urbanim područjima u Hrvatskoj, i to:

- 10 timova u Gradu Zagrebu,
- 5 timova u Splitsko-dalmatinskoj županiji,
- 4 tima u Primorsko-goranskoj županiji,
- po 3 tima u Osječko-baranjskoj, Zagrebačkoj i Istarskoj županiji,
- po 2 tima u Zadarskoj, Sisačko-moslavačkoj, Vukovarsko-srijemskoj, Varaždinskoj, Karlovačkoj, Dubrovačko-neretvanskoj, Brodsko-posavskoj županiji,
- po jedan tim u Krapinsko-zagorskoj, Bjelovarsko-bilogorskoj, Šibensko-kninskoj, Koprivničko-križevačkoj, Međimurskoj, Virovitičko-podravskoj, Požeško-slavonskoj i Ličko-senjskoj županiji.

U istraživanju je sudjelovao 7.271 ispitanik. Ukupno je bilo distribuirano 15.000 upitnika te je odziv ispitanika bio 48,47%. Korišten je upitnik EUROPEP (European Task Force on Patient Evaluations of General Practice tool) koji je 1999. godine proizvela radna skupina EQuIP (European Association for Quality in General Practice/Family Medicine) za evaluaciju primarne zdravstvene zaštite putem korisnika (pacijenata) (3, 5). S pomoću njega moguće je procijeniti obiteljskog liječnika i njegovu djelatnost s obzirom na dvije dimenzije: kliničko postupanje i organizaciju skrbi (6).

Istraživanje se provelo putem anonimnih upitnika koji je svaki bolesnik/bolesnica dobio nakon pregleda. Bolesnici su kod kuće ili u čekaonici zdravstvene ustanove popunili upitnike i ubacili ih u posebne zapečaćene kutije postavljene kod izlaza iz zdravstvene ustanove. Anketni upitnik sadržavao je 35 od prvotno predviđenih 46 pitanja s ponudnim odgovorima (naknadno je po nalogu MIZSS izbačen "višak" pitanja o sociodemografskim karakteristikama ispitanika). Ispunjavanje upitnika trajalo je u prosjeku od 8 do 10 minuta. Distribucija, popunjavanje i prikupljanje upitnika trajalo je 60 dana (od 1. travnja do 31. svibnja 2006. godine).

Rezultati

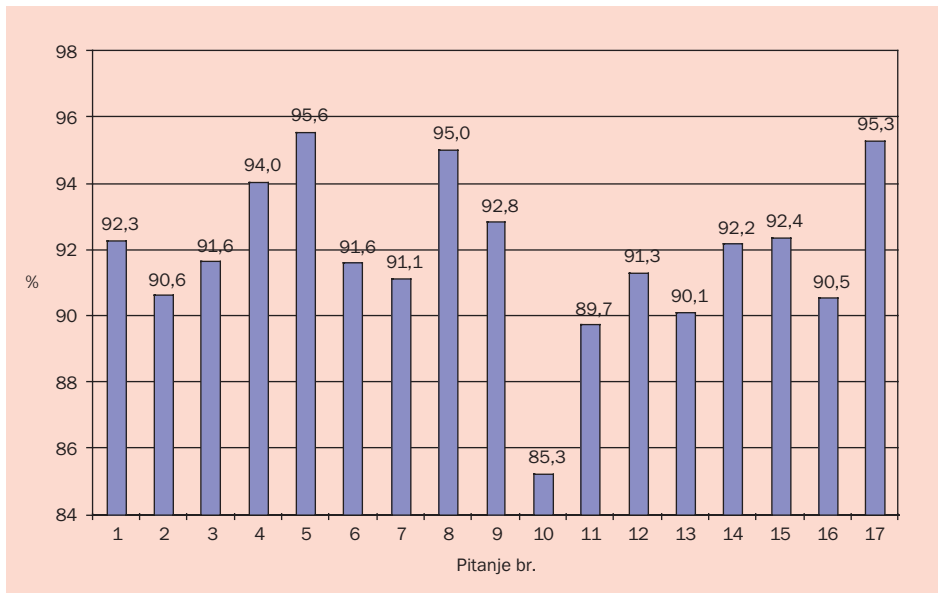
Od ukupnog broja ispitanika, njih 3.189 odgovorilo je da žive u gradskom naselju, 838 u prigradskom naselju, 2.051 na selu i 92 na osamljenom imanju.

Najbolje su bila ocijenjena pitanja “Čuva li liječnik osobne povjerljive podatke dobivene iz razgovora?”, “Spremnost sestre u ambulanti da pomogne pacijentu?” i “Dolazak na posao na vrijeme i pridržavanje radnog vremena?” (redom: 95,6%, 95,3% i 95,0% odgovora zadovoljni i jako zadovoljni). Najlošije su bila ocijenjena pitanja “Povezanost ambulante s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava (bolnica, specijalisti, dijagnostika, ljekarne)?”, “Dostupnost ambulante javnim prijevozom?” i “Medicinska opremljenost ordinacije?” (redom: 71,4%, 75,4% i 77,3% odgovora zadovoljni i jako zadovoljni) (tablica 1. i slika 1. i 2.).

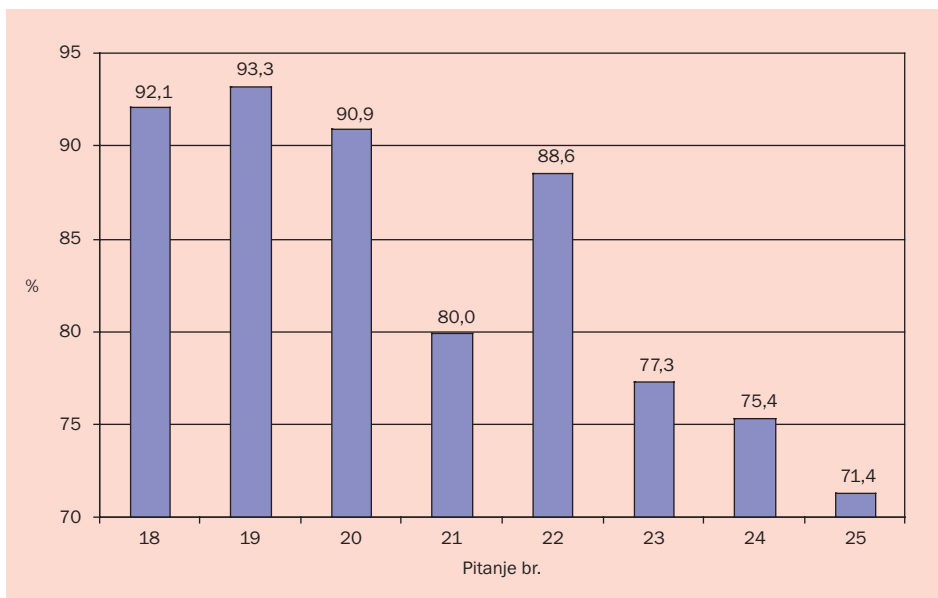
Unutar dimenzije **subjektivne procjene kliničke kvalitete** najlošije ocjene od sve četiri skupine ispitanika po tipu/mjestu stanovanja dobilo je pitanje br. 10, o zadovoljstvu ponudom preventivnih zdravstvenih usluga (4,33 su ocijenili ispitanici koji žive na osamljenom imanju, 4,36 ispitanici koji žive na selu, 4,37 u gradu i 4,44 u prigradskom naselju). Najbolje ocjene od sve četiri skupine ispitanika dobilo je pitanje br. 17, o spremnosti sestre u ambulanti da pomogne pacijentima (4,76 u prigradskom naselju, 4,75 u gradu, 4,71 na selu i 4,69 na osamljenom imanju). Najveće razlike u ocjenama bile su na pitanju br. 8, o dolasku na vrijeme na posao i pridržavanju radnog vremena i na pitanju br. 5. o čuvanju povjerljivih podataka dobivenih iz razgovora gdje su ispitanici koji žive na selu i imanju na osami davali niže ocjene od ispitanika u gradu i prigradskom naselju. Najmanje razlike u ocjenjivanju bile su na pitanju br. 1, o posvećivanju vremena za razgovor i br. 2, o pokazivanju zanimanja za osobne probleme pacijenata.

Tablica 1. EUROPEP pitanja s prosječnim ocjenama u svim timovima opće/obiteljske medicine (prvi dio pitanja se odnosi na kliničku kvalitetu, a drugi, zasjenjeni na organizacijsku kvalitetu)

Pitanje	Prosječna ocjena
1 Posvećuje li Vam liječnik dovoljno vremena za razgovor?	4,62
2 Pokazuje li zanimanje za Vaše osobne probleme?	4,56
3 Olakšava li i pomaže u iznošenju Vaših tegoba?	4,57
4 Sluša li što Vi govorite?	4,68
5 Čuva li povjerljive osobne podatke koje saznaje iz razgovora?	4,74
6 Olakšava li Vam brzo simptome bolesti?	4,54
7 Pomaže li Vam da se bolje osjećate i lakše obavljate dnevne aktivnosti?	4,55
8 Dolazi li na vrijeme na posao; pridržava li se radnog vremena?	4,72
9 Jeste li zadovoljni načinom medicinskog pregleda?	4,63
10 Jeste li zadovoljni ponudom preventivnih zdravstvenih usluga (sistematski pregledi, provjera zdravstvenog stanja i kad niste bolesni, cijepjenje)?	4,39
11 Jeste li zadovoljni objašnjenjem razloga traženih pretraga i planiranog načina liječenja?	4,53
12 Informira li Vas liječnik o svemu što ste htjeli znati o svojim simptomima i bolestima?	4,58
13 Pomaže li Vam u svladavanju emocionalnih problema povezanih s Vašim zdravstvenim stanjem?	4,54
14 Pomaže li Vam u razumijevanju važnosti pridržavanja savjeta i uputa?	4,60
15 Sjeća li se onoga što je učinjeno ili rečeno tijekom prethodnih kontakata?	4,59
16 Objasni li Vam i pripremi li Vas za ono što trebate očekivati od specijalističkog pregleda ili bolničkog liječenja?	4,55
17 Kolika je spremnost sestre u ambulanti da Vam pomogne?	4,73
18 Odgovara li Vam dobiveni termin za pregled?	4,61
19 Dobijete li telefonsku vezu s ambulantom?	4,66
20 Kakva je mogućnost razgovora s liječnikom preko telefona?	4,58
21 Ocijenite vrijeme čekanja na pregled u čekaonici ambulante	4,23
22 Ocijenite brzinu usluge u hitnim zdravstvenim problemima	4,51
23 Kakva je medicinska opremljenost ordinacije?	4,14
24 Kakva je dostupnost ambulante javnim prijevozom?	4,05
25 Kakva je povezanost ordinacije s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava (bolnice, specijalisti, dijagnostika, ljekarne)?	3,95



Slika 1. Udjeli ocjenjivanja pojedinih odgovora sa "zadovoljni/jako zadovoljni" na dio pitanja koji se odnosi na dimenziju subjektivne procjene kliničke kvalitete (pitanja br. 1-17)



Slika 2. Udjeli ocjenjivanja pojedinih odgovora sa "zadovoljni/jako zadovoljni" na drugi dio pitanja koji se odnosi na dimenziju subjektivne procjene kvalitete organizacije (pitanja br. 18-25)

Unutar dimenzije **subjektivne procjene kvalitete organizacije** najlošije ocjene od sve četiri skupine ispitanika po tipu/mjestu stanovanja, kao i najheterogenije ocjene dobio je pitanje br. 25, o povezanosti ordinacije s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava (3,25 su ocijenili ispitanici koji žive na osamljenom imanju; 3,42 ispitanici koji žive na selu; 3,99 u prigradskom naselju i 4,25 u gradu). Najbolje ocjene od sve četiri skupine ispitanika te ujedno i najhomogenije ocijenjeno je bilo pitanje br. 19, o uspješnosti dobivanja telefonske veze s ordinacijom (4,70 u prigradskom naselju; 4,66 u gradu; 4,63 na selu i 4,60 na osamljenom imanju).

Velik udio pacijenata izrazio je nesigurnost kod prihvaćanja mišljenja općeg/obiteljskog liječnika nasuprot mišljenju liječnika specijalista (27,3% neutralnih odgovora, uz 58,3%

sklonih općem/obiteljskom liječniku). Najveću neodlučnost pokazali su odgovori na zadnje pitanje, a to je izražavanje mišljenja o dostatnosti liječničke plaće (46,6% neutralnih odgovora uz 33,6% onih koji misle da liječnici ne zarađuju dovoljno).

Na pitanja koja ispituju eventualna negativna iskustva prilikom posjeta timu opće/obiteljske medicine (zasjenjena pitanja u tablici 2) ispitanici su u visokim postocima odgovarali opovrgavajući, 68,0% do 70,2%, a na pitanja o pozitivnim iskustvima potvrđujući, 80,3% do 85,2%. Izuzetak je pitanje o upućivanju na sve potrebne pretrage i preglede gdje je 69,4% pacijenata izrazilo nezadovoljstvo. Ovo pitanje, kao i ostala pitanja iz posebnog dijela nisu validirana i mogu biti uzrokom pogrešnog zaključivanja, ali služe u informativne svrhe.

Tablica 2. Posebni dio pitanja (zasjenjena su pitanja o negativnim iskustvima)

	Pitanje	Slazu se	Neutralni	Ne slazu se
26	Liječnik mi pretjerano ograničava specijalističke preglede	21,7	10,3	68,0
27	Liječnik mi dopušta uvid u zdravstveni karton ako to želim	80,3	12,9	6,8
28	Liječnik mi pretjerano ograničava korištenje lijekova na recept	20,9	8,9	70,2
29	Zadovoljan sam koliko često mi sestra ili liječnik izmjere krvni tlak	82,2	10,8	7,0
30	Drugi pacijenti su mogli čuti moj razgovor s osobljem	18,0	12,6	69,4
31	Liječnik me upućuje na sve potrebne pretrage i preglede i ne šteti na meni	18,0	12,6	69,4
32	Ako želim, mogu promijeniti liječnika bez ikakvih posljedica	85,2	9,8	4,9
33	Konačno mišljenje mog liječnika važnije mi je od mišljenja specijalista	58,3	27,3	14,4
34	Moj liječnik zarađuje dovoljno s obzirom na posao koji obavlja	19,8	46,6	33,6

Rasprava

Opću socijalno-medicinsku podlogu za definiranje kvalitete zdravstvene zaštite dali su Lee i Jones 1933. godine: "Dobra je medicinska zaštita vrsta medicine koju primjenjuju i promišljaju priznati stručnjaci medicinske profesije u određenom trenutku ili razdoblju društvenog, kulturnog i medicinskog razvoja u nekom društvu ili skupini stanovništva." Također su upozorili da je definiranje kvalitete zdravstvene zaštite i njezino mjerenje veliki teorijski i praktični problem. Donabedian, 1980. godine, opisuje dva modela vrednovanja kvalitete zdravstvene zaštite. Prvi je *Klasični klinički model* koji se ograničuje na promatranje kvalitete rada pojedinačnog liječnika u odnosu na konkretnog pacijenta i njegov konkretni zdravstveni "slučaj". Drugi je *Suvremeni socijalno-medicinski model* koji nastoji vrednovati kvalitetu rada medicinskih timova i ustanova u odnosu na fizičku, psihičku i socijalnu dimenziju zdravlja cjelokupnog stanovništva (7).

Za sustavno osiguranje kvalitete rada svih oblika zdravstvene zaštite nužno je, uz procjenu kvalitete rada i utvrđivanje mjera unaprjeđenja kvalitete rada. Svaka ocjena kvalitete uključuje: strukturu, proces rada i ishod rada te pružateljce i korisnike zdravstvene zaštite. U ocjenjivanju kvalitete zdravstvene zaštite jedna od priznatih mjera (instrumenta) jest i osobno zadovoljstvo korisnika određenom zdravstvenom zaštitom (8, 9).

Donošenje odluke i mjera nije učinkovito ako se ne temelji na točnim podacima i informacijama (10-12). Ovim istraživanjem prikupljene su informacije potrebne za donošenje odgovarajućih odluka i mjera za poboljšanje, odnosno utvrđene su potrebe za kontinuiranim istraživanjem na reprezentativnom uzorku timova u djelatnosti obiteljske medicine.

Odaziv odgovaranja na pojedina pitanja kretao se od 91,4% do 98,3%. Za usporedbu, u europskoj EUROPEP studiji razina odgovora na pojedina pitanja bila je 71% do 98%, a u studiji provedenoj u Turskoj 80,7% do 97,6%. Pitanja "Posećuje li liječnik dovoljno vremena za razgovor?" i "Sluša li što govore pacijenti?" imala su najveći odaziv (98,3% i 98,2%), a pitanja "Dostupnost ambulante javnim prijevozom?" i "Povezanost ambulante s ostalim dijelovima zdrav-

stvenog sustava (bolnica, specijalisti, dijagnostika, ljekarne)?" imala su najmanji odaziv (91,4% i 92,9%).

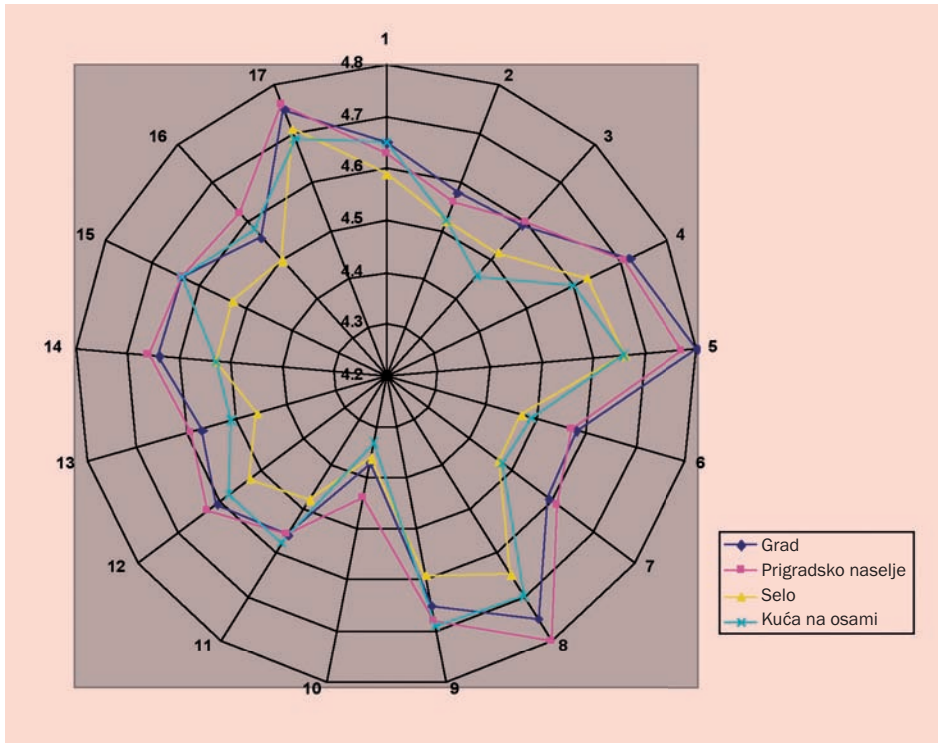
Kad uspoređujemo odgovore među ispitanicima koji su se razlikovali po tipu/mjestu stanovanja (grad, prigradsko naselje, selo ili kuća na osami), općenito su nešto lošije ocjene od ostalih davali ispitanici koji žive na selu, a bolje ocjene od ostalih su davali ispitanici koji žive u prigradskom naselju (slika 3, 4. i 5). Također se može zaključiti da su slične obrasce ocjenjivanja imale sve četiri skupine ispitanika s tim da su skupine na selu i osamljenom imanju ocjenjivale niže od druge dvije.

Posebni dio pitanja (br. 26 do 34.) dizajniran je kako bi se pokušala otkriti razina nekih potencijalnih negativnih iskustava u ambulanti opće/obiteljske medicine i poznavanja ispitanika o nekim njihovim osnovnim pravima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ovaj dio pitanja nije validirani instrument i služi jedino za informativne svrhe i kao pilot-dio istraživanja za slična buduća istraživanja.

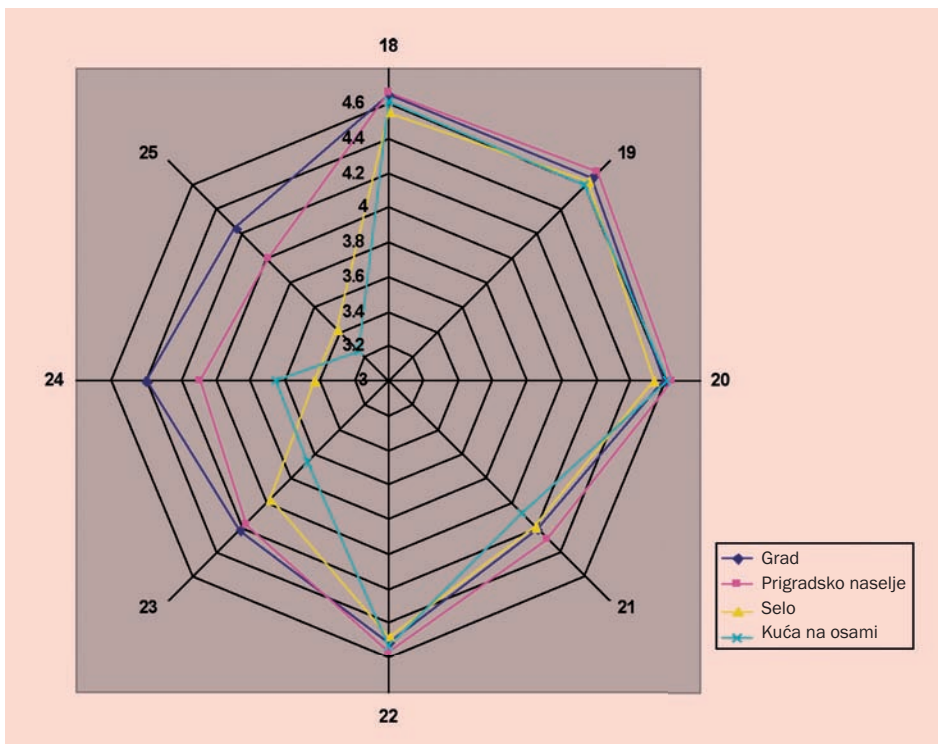
Pacijenti/osiguranici najbolje prosječno ocjenjuju pitanja "Čuva li liječnik osobne povjerljive podatke dobivene iz razgovora", "Spremnost sestre u ambulanti da pomogne pacijentu" i "Dolazak na posao na vrijeme i pridržavanje radnog vremena", što spada u domenu više etičnih i radnih elemenata nego organizacijskih i stručnih.

Najlošije su bila ocijenjena pitanja "Povezanost ambulante s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava (bolnica, specijalisti, dijagnostika, ljekarne)?" i "Dostupnost ambulante javnim prijevozom?" i "Medicinska opremljenost ordinacije?", koja spadaju u domenu organizacije i upravljanja sustavom.

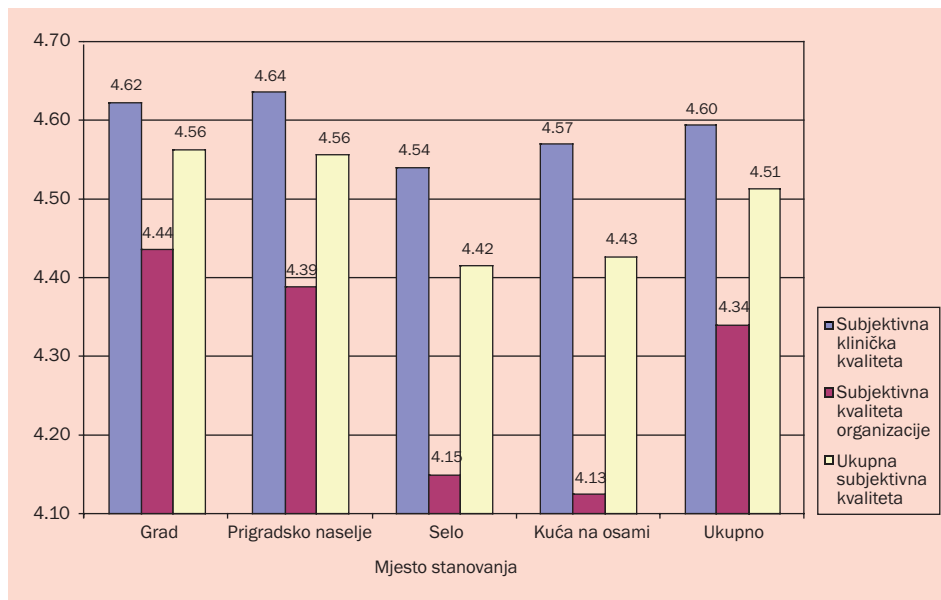
Na temelju prikupljenih podataka i informacija predlažemo da se tijekom sljedeće godine ovo pilot-istraživanje ponovi. Ovakvo istraživanje regionalnih razlika moguće je napraviti samo na razini regija, a ne i na razini županija, na uzorku koji bi bio reprezentativan na razini regija, a informativan na razini županija. To znači da reprezentativni uzorak odraslih treba eksplicitno stratificirati u šest regija: **Grad Zagreb, Istočna Hrvatska** (Virovitičko-podravska, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Osječko-baranjska i Vukovarsko-srijemska), **Sjeverna Hrvatska** (Krapinsko-zagorska, Varaždinska, Koprivničko-križevačka i Međimurska županija),



Slika 3. Prosječne ocjene na pojedino pitanje po mjestu stanovanja - EUROPEP dio koji se odnosi na dimenziju subjektivne procjene kliničke kvalitete (pitanja br. 1-17)



Slika 4. Prosječne ocjene na pojedino pitanje po mjestu stanovanja - EUROPEP dio koji se odnosi na subjektivnu procjenu kvalitete organizacije (pitanja br. 18-25)



Slika 5. Prosječne ocjene dimenzija subjektivne procjene kvalitete po mjestu stanovanja ispitanika

Središnja Hrvatska (Zagrebačka, Bjelovarsko-bilogorska, Sisačko-moslavačka i Karlovačka županija), **Zapadna Hrvatska** (Primorsko-goranska, Ličko-senjska i Istarska županija) i **Južna Hrvatska** (Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska, Zadarska i Dubrovačko-neretvanska županija). Ova podjela temelji se na popisu kućanstava 2001. (Državni zavod za statistiku 2003.) i metodologiji za uvođenje nomenklature statističkih regija u statistički sustav Republike Hrvatske. Ovakva podjela omogućava obuhvat od, u prosjeku, 600.000-700.000 stanovnika po regiji, što doseže uobičajenu "granicu reprezentativnosti" broja stanovnika za reprezentativna istraživanja regionalnih razlika. Ovakvo obrađene rezultate treba usporediti s hrvatskim prosjekom i međunarodno. Da bi se rezultati dobiveni na uzorku mogli poopćiti na cijelu populaciju, treba provesti i ponderiranje rezultata. U osnovi ovog postupka jest da svaki pojedinac uključen u istraživanje svojim značajkama reprezentira određeni broj osoba istih takvih karakteristika u populaciji. Svakom ispitaniku u ispitanoj uzorku treba pridijeliti jedinstven broj – ponder (težinu) koji je izračunan na osnovi niza podataka. U računanju pondera na uzorku u Hrvatskoj zdravstvenoj anketi treba uzeti u obzir sljedeće značajke: tip naselja u kojem ispitanik živi (grad, selo), regionalna pripadnost, spol i dob. Na osnovi toga bit će izračunano koliko osoba u populaciji s istim značajkama svaki ispitanik reprezentira. Ovakvo istraživanje treba uključiti sve potrebne demografske značajke ispitanika te potpuno poštivati konzistentnost EUROPEP upitnika. Rezultati istraživanja pokazali bi relativno zaostajanje pojedinih elemenata skrbi u pojedinim regijama i na razini države te upozorili na mjere i sadržaje koji bi poboljšali skrb na temelju dokazanih činjenica.

Skupina pitanja subjektivne procjene kliničke kvalitete

Prosječno najlošije ocjene od sve četiri skupine ispitanika po tipu/mjestu stanovanja dobilo je pitanje br. 10, o zadovoljstvu ponudom preventivnih zdravstvenih usluga (4,33 su ocijenili ispitanici koji žive na osamljenom imanju; 4,36 ispitanici koji žive na selu; 4,37 u gradu i 4,44 u prigradskom naselju).

Prosječno najbolju ocjenu od sve četiri skupine ispitanika dobilo je pitanje br. 17, o spremnosti sestre u ambulanti da pomogne pacijentima (4,76 u prigradskom naselju; 4,75 u gradu; 4,71 na selu i 4,69 na osamljenom imanju).

Najveće razlike u ocjenama bile su na pitanju br. 8, o dolasku na vrijeme na posao i pridržavanju radnog vremena i na pitanju br. 5, o čuvanju povjerljivih podataka dobivenih iz razgovora, gdje su ispitanici koji žive na selu i imanju na osami davali niže ocjene od ispitanika u gradu i prigradskom naselju.

Najmanje razlike u ocjenjivanju bile su na pitanju br. 1, o posvećivanju vremena za razgovor i br. 2, o pokazivanju zanimanja za osobne probleme pacijenata.

Skupina pitanja subjektivne procjene kvalitete organizacije

Najlošije ocjene od sve četiri skupine ispitanika po tipu/mjestu stanovanja, kao i najheterogenije ocjene dobilo je pitanje br. 25, o povezanosti ordinacije s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava (3,25 su ocijenili ispitanici koji žive na osamljenom imanju; 3,42 ispitanici koji žive na selu, 3,99 u prigradskom naselju i 4,25 u gradu).

Najbolje ocjene od sve četiri skupine ispitanika te ujedno i najhomogenije ocijenjeno bilo je pitanje br. 19, o uspješnosti dobivanja telefonske veze s ordinacijom (4,70 u prigradskom naselju; 4,66 u gradu; 4,63 na selu i 4,60 na osamljenom imanju).

Nevalidirani instrument (odgovori služe za informativne svrhe i kao pilot-dio istraživanja za slična buduća istraživanja)

Velik udio pacijenata izrazio je nesigurnost kod prihvaćanja mišljenja općeg/obiteljskog liječnika nasuprot mišljenju liječnika specijalista (27,3% neutralnih odgovora, uz 58,3% sklonih općem/obiteljskom liječniku).

Najveću neodlučnost pokazali su odgovori na zadnje pitanje, a to je izražavanje mišljenja o dostatnosti liječničke plaće (46,6% neutralnih odgovora uz 33,6% onih koji misle da liječnici ne zarađuju dovoljno).

Na pitanja koja ispituju eventualna negativna iskustva prilikom posjeta timu opće/obiteljske medicine, ispitanici su u visokim postocima odgovarali opovrgavajući, 68,0% do 70,2%, a na pitanja o pozitivnim iskustvima potvrđujući, (80,3% do 85,2%). Izuzetak je pitanje o upućivanju na sve potrebne pretrage i preglede, gdje je 69,4% pacijenata izrazilo nezadovoljstvo.

Preporuke i prijedlozi

1. Ovo prvo, pilot-istraživanje subjektivne procjene kvalitete primarne zdravstvene zaštite mjerenjem zadovoljstva osiguranika/pacijenata, na reprezentativnom uzorku timova/pacijenata, korisnika zdravstvenih usluga u djelatnosti opće/obiteljske medicine, pokazalo je dobru utemeljenost korištenja upitnika EUROPEP koji je 1999. godine proizvela radna skupina EQuiP za evaluaciju primarne zdravstvene zaštite putem korisnika (pacijenata).
2. Podaci i informacije dobivene istraživanjem nisu reprezentativni za donošenje makrostrateških odluka, ali su informativni i respektabilni za donošenje provedbenih odluka koje bi poticale odgovarajuće pristupe u organizaciji rada ordinacija opće/obiteljske medicine u Hrvatskoj. Ove poticajne mjere postigle bi najbolje rezultate na područjima povezivanja ordinacija s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava (bolnica, specijalisti, dijagnostika, ljekarne), na poboljšanju dostupnosti ordinacije javnim prijevozom te na poboljšanju medicinske opremljenosti ordinacija. Ovo "grupiranje" potreba oko organizacijskih elemenata rada ordinacija slaže se i s potrebama struke i sa stavovima iz drugih istraživanja kvalitete i ishoda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
3. Na području poboljšanja kliničke kvalitete najbolji rezultat evidentno bi se postigao proširenjem ponude preventivnih zdravstvenih usluga.

Literatura

1. Health for all. List of Statistical Indicators. Regional Office for Europe. WHO, Copenhagen, 1993.
2. VICTORIAN PATIENT SATISFACTION Monitor Annual Survey Report, <http://www.dhs.vic.gov.au>
3. GROL R, WENSING M, MAINZ J i sur. Patients in Europe evaluate general practice: an international comparison. Br J Gen Pract 2000;50:882-7.
4. CARR-HILL R. The measurement of patient satisfaction. J Public Health Med 1992; 14: 236-49.
5. AKTURK Z, DAGDEVIREN N, SAHIN EM i sur. Patients evaluate physicians: the EUROPEP instrument. Journal of 9 Eylül Medical Faculty 2002;3:153-60.
6. GROL R, WENSING M, Patients Evaluate General/Family Practice: The EUROPEP Instrument. Center for Quality of Care Research, Nijmegen, 2000.
7. DONABEDIAN A. Evaluating the quality of medical care. Millbank Mem Quart 1966; 44: 166– 206.
8. JOVANOVIĆ A, GLUHAK I, STEVANOVIĆ R i sur. Da li je moguće vratiti se konceptu obiteljskog liječnika, mišljenja i stavovi osiguranika? U: Mazzi B ur. V. kongres HDOD, HLZ. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora; 2005, 25-35.
9. STEVANOVIĆ R, KRČMAR N, STANIĆ A i sur. Inovativna reforma primarne zdravstvene zaštite - kakva bi trebala biti ? U: Materljan E ur. Hrvatski dani primarne zdravstvene zaštite. Labin: Istarski domovi zdravlja - ispostava dr. Lino Peršić; 2005, 90-102.
10. SVIBEN D, MAZZI B, DROŽDJEK D i sur. Prijedlog strategije razvoja za opću/obiteljsku medicinu u Hrvatskoj. U: Mazzi B ur. V. kongresa Hrvatskog društva obiteljskih doktora. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora; 2005, 191-268.
11. KATIĆ M, PETRIC D, JUREŠA V i sur. Zašto i kako promijeniti sustav plaćanja službe obiteljske medicine. U: Mazzi B ur. Četvrti kongres HDOD - HLZ. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora; 2004, 31-43.
12. KRČMAR N, STEVANOVIĆ R, KOVAČIĆ L, MERZEL M. Reforma doma zdravlja, obiteljske medicine i zdravstvene zaštite u zajednici. U: Materljan E, Grgurev Z ur. VIII. kongres obiteljske medicine: Bolesti lokomotornog sustava. Pretilost, bolest današnjice. Opatija: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2001, 219-27.

Adresa za dopisivanje / Corresponding Address

Prim. Ranko Stevanović, dr. med.
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
10000 Zagreb, Rockefellerova 7
E-mail: ranko.stevanovic@hzjz.hr

Primljeno / Received

23. 5. 2007.
May 23, 2007

Prihvaćeno / Accepted

1. 10. 2007.
October 1, 2007

Adrese autora

Arsen Stanić
Klinika za ortopediju Lovran Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci
51415 Lovran, Šetalište maršala Tita 1

Ranko Stevanović, Ivan Pristaš
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
10000 Zagreb, Rockefellerova 7

Hrvoje Tiljak
ŠNZ "Andrija Štampar" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
10000 Zagreb, Rockefellerova 4

Vanesa Benković
Metro Express Hrvatska
10000 Zagreb, Heinzelova 62

Nevenka Krčmar
Privatna ugovorna ordinacija obiteljske medicine
40000 Čakovec, M. Krleže b.b.

Aleksandar Jovanović
Privatna ugovorna ordinacija obiteljske medicine
10020 Novi Zagreb, Kauzlarićev prilaz 7

Nataša Jurlina
Privatna ugovorna ordinacija obiteljske medicine
10040 Zagreb, Trg A. Mihanovića 3

Teodora Nott
Visoka zdravstvena škola
10000 Zagreb, Mlinarska 38

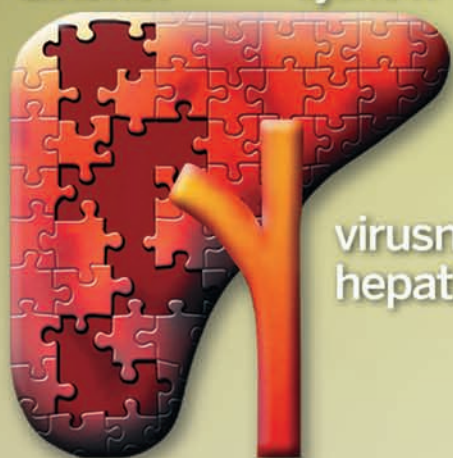
hepatil[®]

ORNITHINI ASPARTAS

Siguran.
Za **bolju**
funkciju **jetre**

alkohol

lijekovi



virusni
hepatitis

loša
prehrana



Jedete li masnu hranu? Pijete? Pušite?
Prisiljeni ste često uzimati lijekove?
Sve navedeno može ugroziti funkciju jetre. Vaša je
jetra "čistač" organizma od štetnih tvari.

Olakšajte joj posao - uz pomoć Heparila.

Heparil sa svojom jedinstvenom formulacijom,
kombinacijom ornitina i aspartata, olakšava
regeneraciju jetre i štiti je od štetnog djelovanja
toksina.

www.plivazdravlje.hr



Zajedno prema zdravlju  PLIVA

Članica Barr grupe