



REPUBLIKA HRVATSKA
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

ISTRAŽIVANJE KVALITETE I
ZADOVOLJSTVA ZDRAVSTVENOM
ZAŠTITOM KORISNIKA DJELATNOSTI
OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

Zagreb, rujan 2006.

***Istraživanje kvalitete i zadovoljstva zdravstvenom zaštitom korisnika djelatnosti
opće/obiteljske medicine***

/web izdanje/

Izdavači:

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske
Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb

Urednici:

Doc. dr. sc. Neven Ljubičić, dr. med.
Prim. mr. sc. Željko Baklaić, dr. med.
Prim. dr. sc. Ranko Stevanović, dr. med.
Ivan Pristaš, dr. med.

ISBN

978-953-6930-23-4 (MZSS)

978-953-7031-22-0 (HZJZ)

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu
pod brojem **625891**

SADRŽAJ

1. SAŽETAK	4
2. UVOD	5
2.1. Definiranje kvalitete zdravstvene zaštite	6
3. CILJ PROJEKTA	7
4. METODE	7
5. REZULTATI	8
6. ZAKLJUČCI	17
7. PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE KVALITETE	19
8. LITERATURA	21

1. Sažetak

Stupanj zadovoljstva korisnika zdravstvenom zaštitom služi kao jedan od pokazatelja subjektivne ocjene kvalitete zdravstvene skrbi. Glavni je cilj ovog projekta unapređenje kvalitete rada i organizacije u djelatnosti obiteljske medicine i ostvarivanje što je moguće bolje komunikacije s njenim korisnicima. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi na temelju rezultata ovog istraživanja može definirati što korisnici primarne zdravstvene zaštite doživljaju kao prioritete te poduzeti mjere za poboljšanje i unapređenje u djelatnosti obiteljske medicine. Analiza podataka koju je proveo Hrvatski zavod za javno zdravstvo omogućila je uvid u ocjene zadovoljstva korisnika pruženom zdravstvenom zaštitom kroz dvije dimenzije ocjene kvalitete: kliničke kvalitete i kvalitete organizacije, a prema standardiziranom upitniku koji je izradila EUROPEP radna skupina (European Task Force on Patient Evaluations of General Practice Care) i koji je ispitan u nekoliko međunarodnih istraživanja. Prva dimenzija podrazumijeva percepciju i zadovoljstvo korisnika stručnošću, načinom ophođenja i postupanja te ponudom različitih zdravstvenih usluga (kurativnih i preventivnih) u timu opće/obiteljske medicine, dok druga procjenjuje zadovoljstvo korisnika unutarnjom organizacijom putem ocjenjivanja opremljenosti, dostupnosti (telefonske i fizičke), povezanosti tima s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava, brzinom usluge itd. U ovo istraživanje bile su uključene ordinacije opće/obiteljske medicine neovisno o vrsti vlasništva – znači, ordinacije u domovima zdravlja i ordinacije u zakupu s područja cijele države. Istraživanje je provedeno u dvomjesečnom razdoblju (01.04.-31.05. 2006. godine) po tipu pilota na 50 slučajno odabranih timova, reprezentativno i proporcionalno raspoređenih po svim županijama, uzimajući pri tom u obzir i potrebu provođenja istraživanja u ruralnim i urbanim područjima. Ukupno je bilo distribuirano 20.000 upitnika, 400 po timu, 30% anketa više od prosječnog broja korisnika koji posjete ambulantu u ispitivanom razdoblju (oko 300 korisnika). U istraživanju je aktivno sudjelovao 7.271 korisnik primarne zdravstvene zaštite, odnosno odaziv ispitanika bio je 36,35%, s rasponom od 5 do 98,25% zaprimljenih upitnika. 3.189 ispitanika odgovorilo je da žive u gradskom naselju, 838 u prigradskom naselju, 2.051 na selu i 92 na osamljenom imanju. Odaziv odgovaranja na pojedina pitanja kretao se od 91,4% do 98,3%. 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). Kad uspoređujemo odgovore među ispitanicima koji su se razlikovali po tipu/mjestu stanovanja (grad, prigradsko naselje, selo ili kuća na osami), možemo uočiti da su upravo osobe koje žive na selu i teže pristupačnim naseljima odnosno osamljenim mjestima davale nešto lošije ocjene od ostalih sudionika u anketi, dok su bolje ocjene od ostalih davali ispitanici koji žive u prigradskom naselju. Našli smo da je dimenzija

kliničke kvalitete dobila značajno višu prosječnu ocjenu (4,60) od dimenzije kvalitete organizacije (4,34). Na području poboljšanja kliničke kvalitete najbolji rezultat evidentno bi se postigao proširenjem ponude preventivnih zdravstvenih usluga. Relativno ukupno nezadovoljstvo korisnika kvalitetom organizacije ukazuje na prioritetnu potrebu uvođenja mjera poboljšanja upravo ove dimenzije subjektivne kvalitete zdravstvene zaštite s posebnim naglaskom na povezanost i bolju komunikaciju timova opće/obiteljske medicine s drugim razinama zaštite (specijalističko-konzilijarna i bolnička djelatnost). Za širi uvid u potrebe poboljšanja primarne zaštite potrebno je proširiti opseg istraživanja i na druge djelatnosti u primarnoj zaštiti (djelatnost za zaštitu zdravlja djece, zdravstvenu zaštitu žena, stomatološku djelatnost, patronažnu djelatnost) te usporediti rezultate s drugim međunarodnim istraživanjima uključivanjem dodatnih pitanja, prije svega, socijalno-demografskih obilježja ispitanika. Budući da se radilo o pilot projektu, dobivena iskustva ćemo koristiti u budućim ispitivanjima subjektivne kvalitete, a sadašnje spoznaje će doprinijeti izradi smjernica za poboljšanje uočenih nedostataka.

2. Uvod

Stupanj zadovoljstva korisnika zdravstvenom zaštitom služi kao jedan od pokazatelja subjektivne kvalitete zdravstvene skrbi. Prepoznajući i cijeneći važnost zadovoljstva korisnika, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, uz suradnju s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, provelo je validno mjerenje zadovoljstva korisnika kvalitetom u djelatnosti obiteljske medicine i tako procijenilo subjektivnu kvalitetu zdravstvene skrbi u ovoj djelatnosti.

Donošenje odluke i mjera nije učinkovito ako se ne temelji na točnim podacima i informacijama. Ovim istraživanje prikupljene su informacije potrebne za donošenje odgovarajućih odluka i mjera za poboljšanje, odnosno utvrđene su potrebe za kontinuiranim istraživanjem na uzorku timova u djelatnosti obiteljske medicine koje je reprezentativan i na razini županija, gradova i općina i po socijalno-demografskim značajkama ispitanika.

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 međunarodne usporedbe
- smanjivanje neravnopravnosti u korištenju zdravstvenih usluga

Stupanj zadovoljstva korisnika zdravstvenom zaštitom može poslužiti kao «Health for all» (HFA) pokazatelj kvalitete zdravstvene zaštite.⁴ Ugrađivanje gledišta pacijenata zajedno s drugim elementima kvalitete zdravstvene zaštite, kao što je to zacrtano u 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 ima utjecaja 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. Primjerice, korisnici zdravstvenih usluga mogu biti nezadovoljni liječnicima koji loše komuniciraju, iako su ovi vrlo stručni u svom poslu. Zadovoljstvo ishodima zdravstvene skrbi (izlječenje, značajno poboljšanje) može zamaskirati nezadovoljstva nekim drugim elementima skrbi.³

2.1. Definiranje kvalitete zdravstvene zaštite

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.⁴

Za sustavno osiguranje kvalitete rada svih oblika zdravstvene zaštite nužno je, uz procjenu kvalitete rada i utvrđivanje mjera unaprjeđenja kvalitete rada.^{8,9} Svaka ocjena kvalitete uključuje: strukturu, proces rada i ishod rada, te pružatelje i korisnike zdravstvene zaštite. U ocjenjivanju kvalitete zdravstvene zaštite jedna od priznatih mjera (instrumenata) je i osobno zadovoljstvo korisnika određenom zdravstvenom zaštitom.¹⁰⁻¹²

3. Cilj projekta

Glavni je cilj ovog projekta unaprjeđenje kvalitete u djelatnosti obiteljske medicine i ostvarivanje kvalitetne komunikacije s njenim korisnicima. Ministarstvo zdravlja na temelju rezultata ovog istraživanja može, uvažavajući mišljenje korisnika, jasnije definirati njihove prioritete za poboljšanje i unaprjeđenje kvalitete u djelatnosti obiteljske medicine. Analiza podataka koju je proveo Hrvatski zavod za javno zdravstvo omogućila je uvid u ocjene o zadovoljstvu bolesnika pruženom zdravstvenom zaštitom ispitivanjem dvije dimenzije kvalitete: kliničke i organizacijske.

4. Metode

U istraživanje subjektivne kvalitete u djelatnosti obiteljske medicine mjerenjem zadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga bile su uključene ordinacije opće/obiteljske medicine u domovima zdravlja i privatne ugovorene ordinacije (ordinacije u zakupu ili privatnom vlasništvu) s područja cijele države. Istraživanje je provedeno po tipu pilot istraživanja na 50 slučajno odabranih timova, reprezentativno i proporcionalno raspoređenih po svim županijama uvažavajući i ruralno-urbane razlike u pojedinim područjima, 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.

Istraživanje se provelo putem anonimnih upitnika koji su korisnici zdravstvene zaštite dobili nakon pregleda. Ispitanici su kod kuće ili u čekaonici zdravstvene ustanove popunili upitnike i ubacili ih u posebne zapečaćene kutije postavljene kod izlaza iz zdravstvene ustanove/ordinacije.

Anketni upitnik sadržavao je 35 pitanja s ponuđenim odgovorima. U prvom prijedlogu anketnog upitnika bilo je još 11 pitanja koja su se odnosila na socijalno-demografske značajke ispitanika, ali su izostavljena zbog bojazni da će korisnici biti preopterećeni prevelikim brojem upita te neće odgovoriti u dovoljnom broju potrebnom za objektivnu analizu. Međutim, podaci o socijalno-demografskim obilježjima bi bili

značajni za procjenu strukture naših ispitanika u odnosu na spol, dob ili obrazovanje te utvrđivanje eventualnih obrazaca odgovora prema navedenim značajkama. Stoga je zaključeno da bi ova pitanja svakako trebalo uključiti u buduća istraživanja. Ispunjavanje upitnika je trajalo u prosjeku od 8 do 10 minuta.

Anketa je provedena tijekom dvomjesečnog razdoblja (od 01. travnja 2006. godine do 31. svibnja 2006. godine) nakon čega su podaci prikupljeni, upisani i obrađeni u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo.

U odrednicama kliničke i organizacijske kvalitete upitnik je usporediv s istraživanjima iz drugih europskih zemalja u kojima je provedeno istraživanje zadovoljstva osiguranika/pacijenata zdravstvenim uslugama. Pilot je proveden u ambulantama 50 slučajno izabranih timova, proporcionalno po zastupljenosti u županijama kako bi se dobila reprezentativnost za Hrvatsku. Ukupno je bilo distribuirano 20.000 upitnika (400 upitnika po timu odnosno trećina više od prosječnog broja korisnika koji posjete ambulantu u ispitivanom razdoblju). Ovaj prosjek je utvrđen prema podacima iz rutinskog godišnjeg izvješća o radu ambulanti iz cijele Hrvatske prema kojima od prosječnih 1700 osiguranika po timu oko 80% koristi zdravstvenu zaštitu u godinu dana, odnosno oko 300 u dva mjeseca. Korišten je upitnik EUROPEP (European Task Force on Patient Evaluations of General Practice Care) koji je 1999. godine proizvela EQuIP - radna skupina za evaluaciju primarne zdravstvene zaštite putem korisnika (pacijenata).^{v,vi} Pomoću njega moguće je procijeniti kvalitetu rada obiteljskog liječnika i djelatnosti u cjelini kroz dvije dimenzije: kliničko postupanje i organizaciju skrbi.^{vii}

5. Rezultati

U istraživanju je aktivno sudjelovao 7.271 ispitanik. Ukupno je bilo distribuirano 20.000 upitnika, te je odaziv ispitanika bio 36,35%. Broj zaprimljenih upitnika po timu kretao se od 20 do 393 (5 do 98% od poslanog broja upitnika po timu, a 0,28 do 5,41% od ukupnog broja ispunjenih i zaprimljenih upitnika). Od jednog tima nismo zaprimili niti jedan upitnik (tablica 1.) Od socijalno-demografskih obilježja jedino je u upitniku ostalo pitanje o mjestu stanovanja te je nađeno da 3.189 (43,86%) ispitanika živi u gradskom naselju, 838 (11,52%) u prigradskom naselju, 2.051 (28,20%) na selu i 92 (1,27%) na osamljenom imanju.

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 oko 71% do 98% a u studiji provedenoj u Turskoj, 80,7% do 97,6%. Pitanja «Posvećuje li liječnik dovoljno vremena za razgovor?» i «Sluša li što govore pacijenti?» imali su najveći odaziv (98,3% i 98,2%), a pitanja «Dostupnost ambulante javnim prijevozom» i

«Povezanost ambulante s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava (bolnica, specijalisti, dijagnostika, ljekarne)» imala su najmanji odaziv (91,4% i 92,9%).

Tablica 1. Broj i udio zaprimljenih upitnika po timu

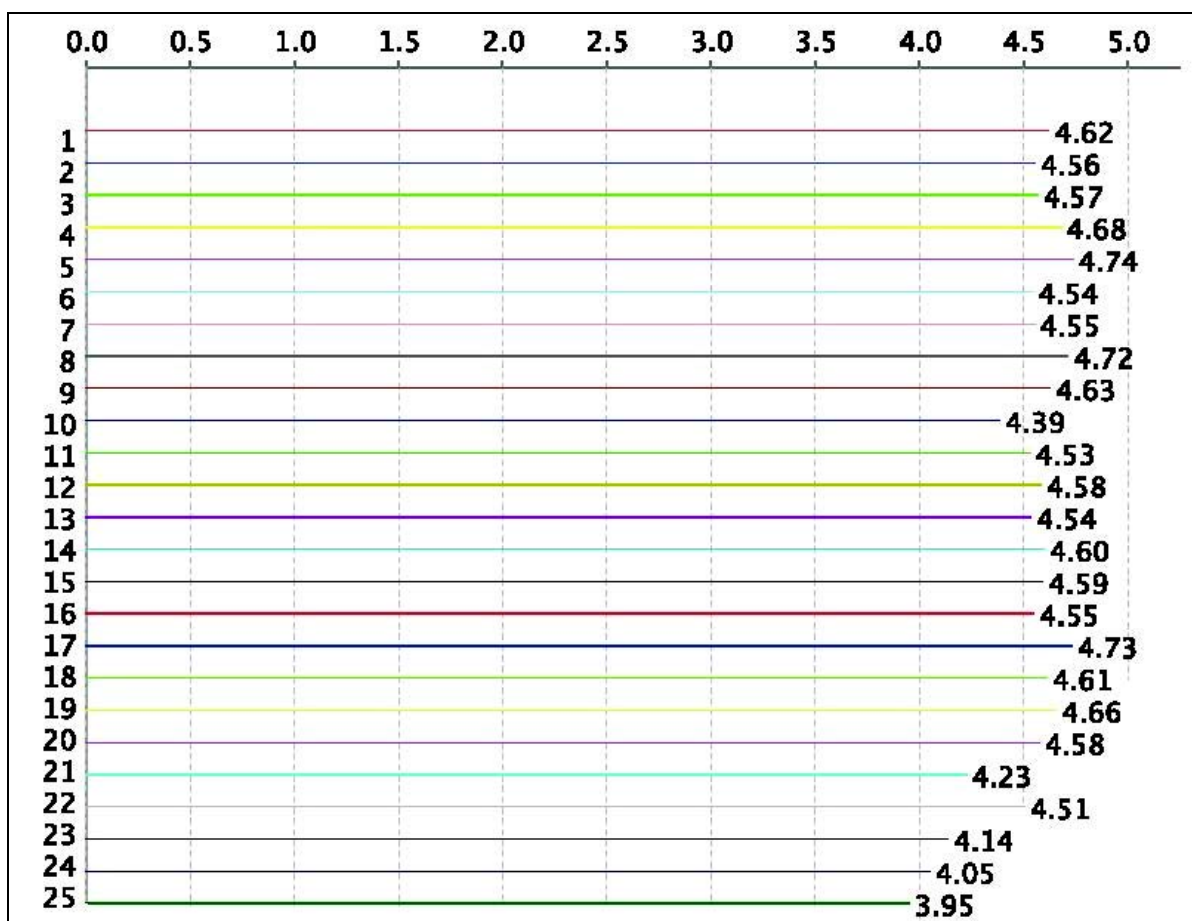
Redni broj tima	Broj zaprimljenih upitnika	Udio upitnika (na 400 poslanih)	Udio upitnika od ukupnog broja (7271)	Redni broj tima	Broj zaprimljenih upitnika	Udio upitnika (na 400 poslanih)	Udio upitnika od ukupnog broja (7271)
1	80	20.00	1.10	26	227	56.75	3.12
2	59	14.75	0.81	27	106	26.50	1.46
3	99	24.75	1.36	28	277	69.25	3.81
4	139	34.75	1.91	29	115	28.75	1.58
5	51	12.75	0.70	30	81	20.25	1.11
6	202	50.50	2.78	31	319	79.75	4.39
7	51	12.75	0.70	32	246	61.50	3.38
8	283	70.75	3.89	33	84	21.00	1.16
9	367	91.75	5.05	34	218	54.50	3.00
10	24	6.00	0.33	35	39	9.75	0.54
11	393	98.25	5.41	36	56	14.00	0.77
12	146	36.50	2.01	37	84	21.00	1.16
13	205	51.25	2.82	38	92	23.00	1.27
14	53	13.25	0.73	39	175	43.75	2.41
15	23	5.75	0.32	40	137	34.25	1.88
16	315	78.75	4.33	41	67	16.75	0.92
17	152	38.00	2.09	42	99	24.75	1.36
18	148	37.00	2.04	43	242	60.50	3.33
19	184	46.00	2.53	44	33	8.25	0.45
20	70	17.50	0.96	45	165	41.25	2.27
21	195	48.75	2.68	46	20	5.00	0.28
22	314	78.50	4.32	47	43	10.75	0.59
23	155	38.75	2.13	48	108	27.00	1.49
24	299	74.75	4.11	49	103	25.75	1.42
25	128	32.00	1.76	50	0	0.00	0.00

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 2 i slika 1, 2 i 3)

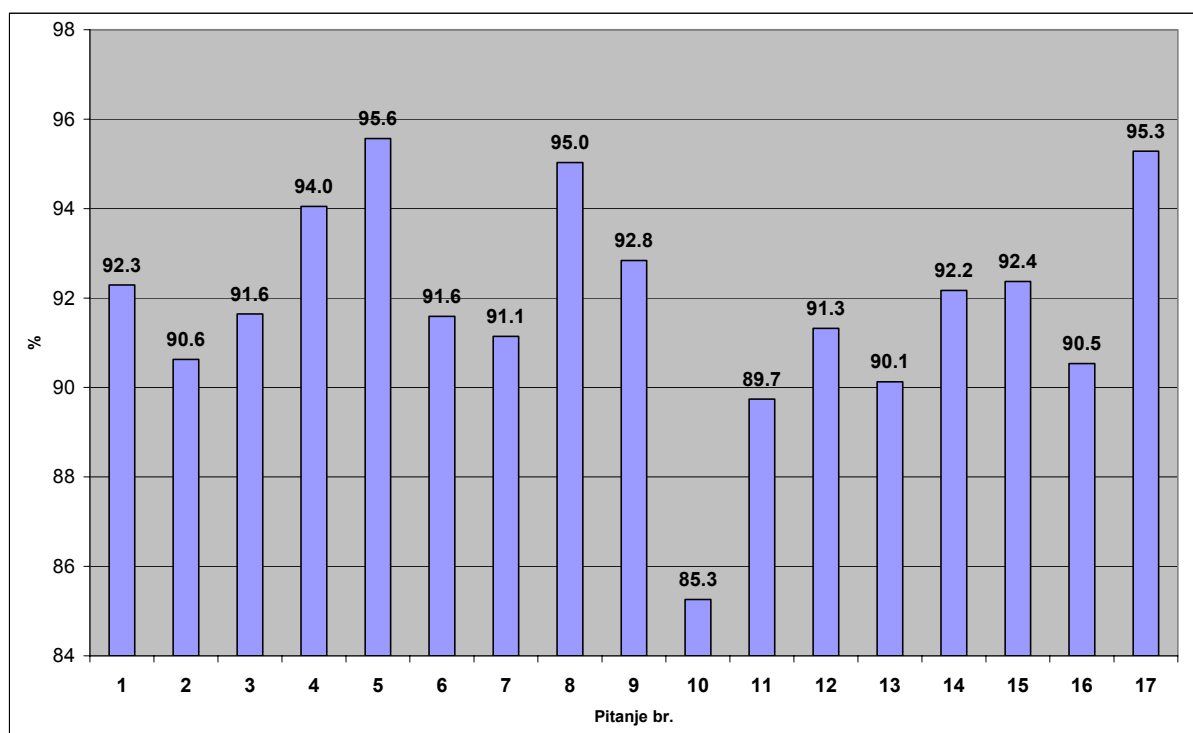
Tablica 2. EUROPEP pitanja s prosječnim ocjenama u svim timovima opće/obiteljske medicine (prvi dio pitanja se odnosi na kliničku kvalitetu, a drugi, zasjenjeni na organizacijsku kvalitetu)

	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	Da li Vam brzo olakšava 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, cijepljenje)?	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

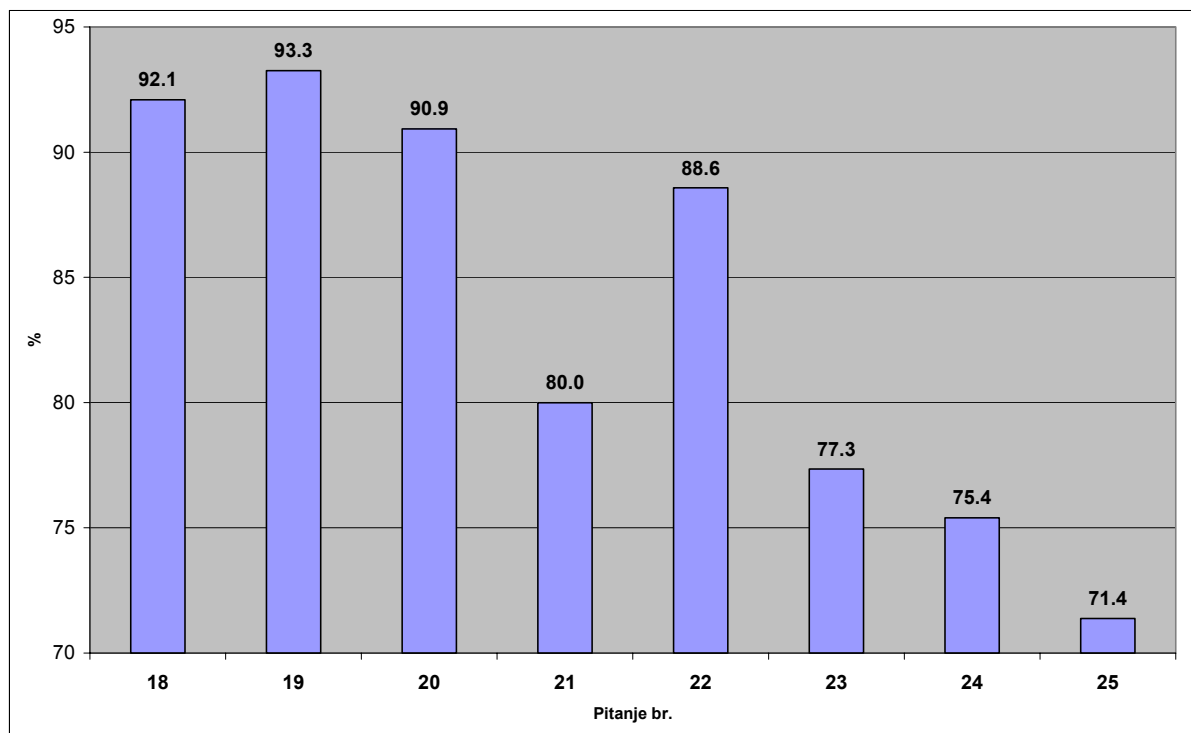
Slika 1. Ukupne prosječne ocjene po pojedinim EUROPEP pitanjima



Slika 2. Udjeli ocjenjivanja pojedinih odgovora sa "zadovoljni/jako zadovoljni" na dio pitanja koji se odnosi na dimenziju subjektivne kliničke kvalitete (pitanja br. 1-25)



Slika 3. Udjeli ocjenjivanja pojedinih odgovora sa "zadovoljni/jako zadovoljni" na drugi dio pitanja koji se odnosi na dimenziju subjektivne kvalitete organizacije (pitanja br. 18-25)



Kad uspoređujemo odgovore među ispitanicima koji su se razlikovali po tipu/mjestu stanovanja (grad, prigradsko naselje, selo ili kuća na osami), možemo uočiti da su općenito 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 4, 5 i 6). 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.

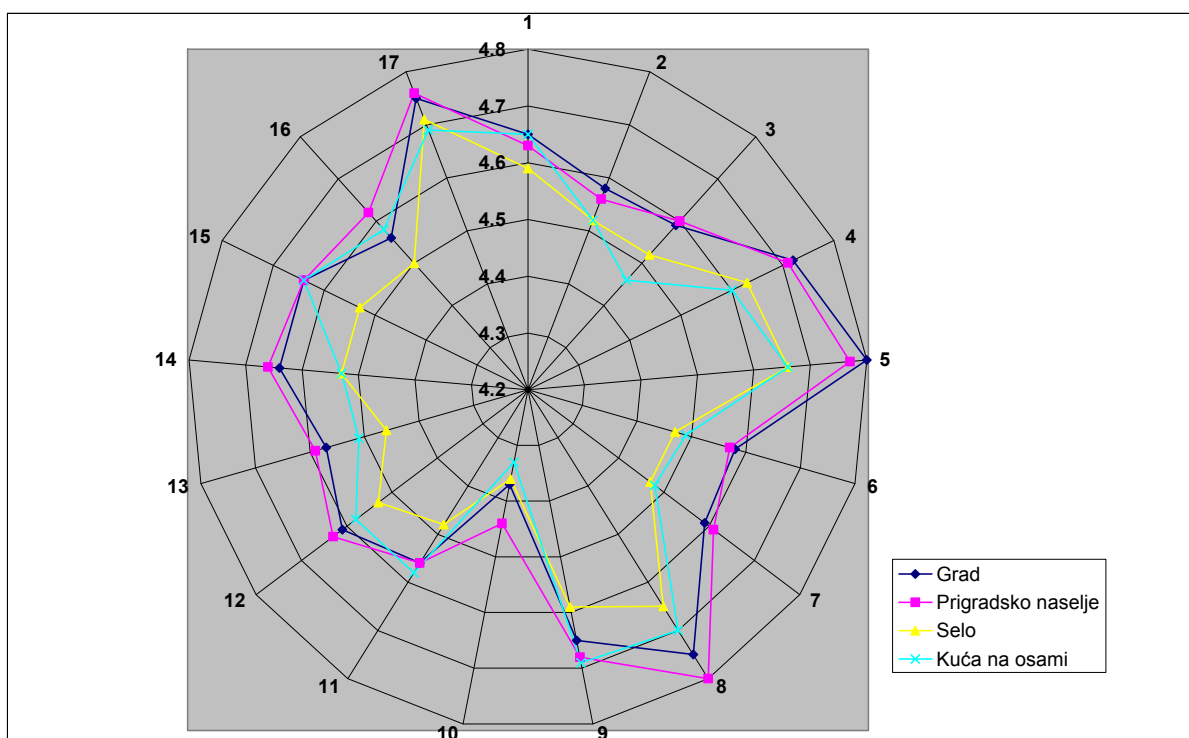
Uspoređujući prosječne ocjene dvije promatrane dimenzije subjektivne kvalitete zdravstvene zaštite, vidimo da je dimenzija kliničke kvalitete dobila značajno višu prosječnu ocjenu (4,60) od dimenzije kvalitete organizacije (4,34).

Unutar dimenzije **subjektivne 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

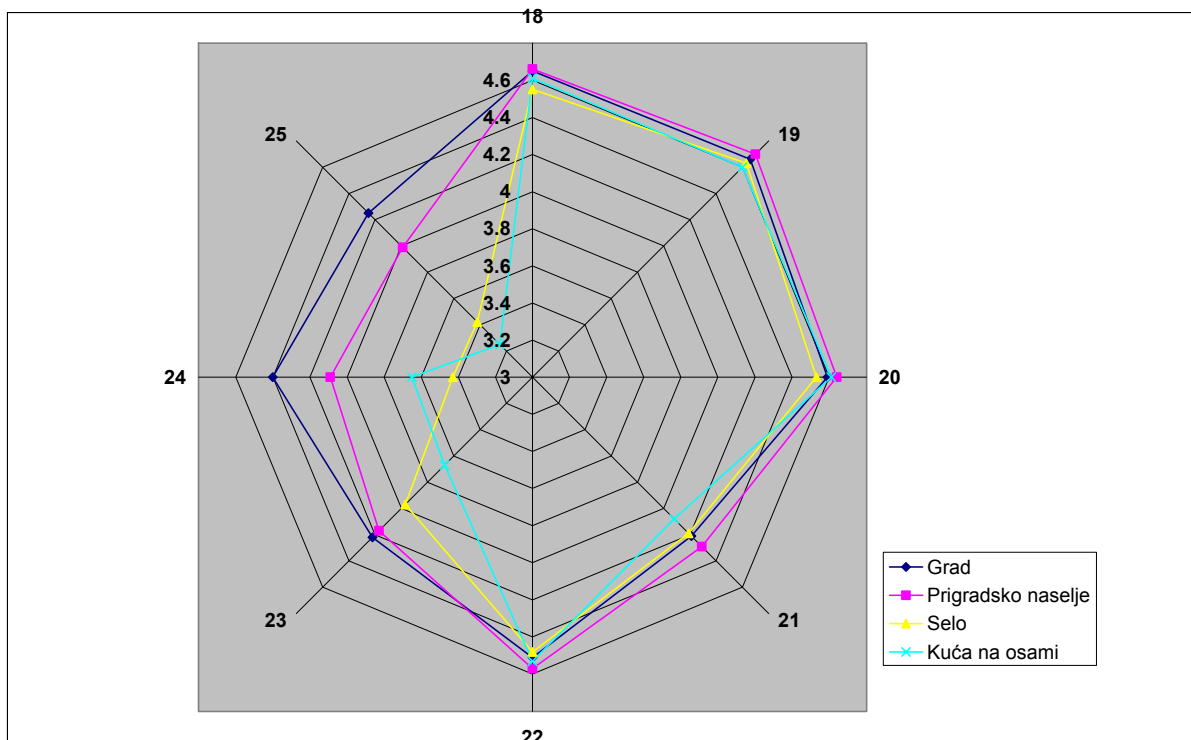
posvećivanju vremena za razgovor i br. 2, o pokazivanju zanimanja za osobne probleme pacijenata.

Unutar dimenzije **subjektivne 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 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).

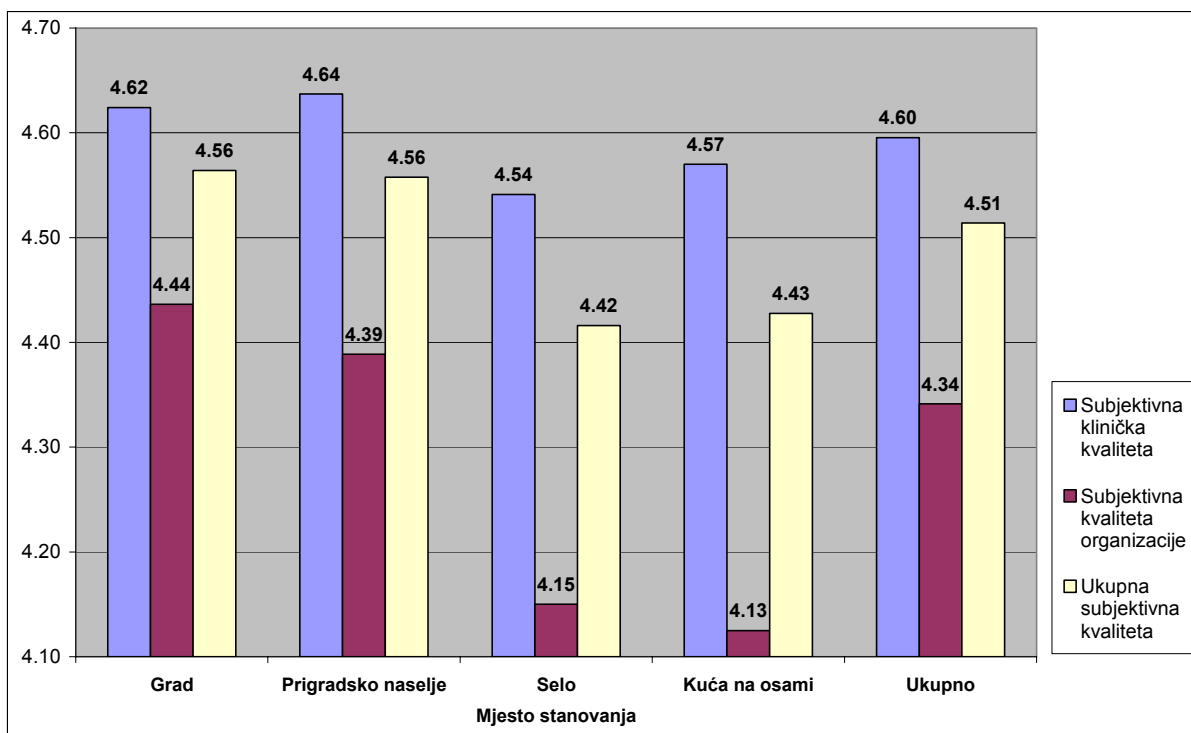
Slika 4. Prosječne ocjene na pojedino pitanje po mjestu stanovanja - EUROPEP dio koji se odnosi na dimenziju subjektivne kliničke kvalitete (pitanja br. 1-25)



Slika 5. Prosječne ocjene na pojedino pitanje po mjestu stanovanja - EUROPEP dio koji se odnosi na subjektivnu kvalitetu organizacije (pitanja br. 18-25)



Slika 6. Prosječne ocjene dimenzija subjektivne kvalitete po mjestu stanovanja ispitanika

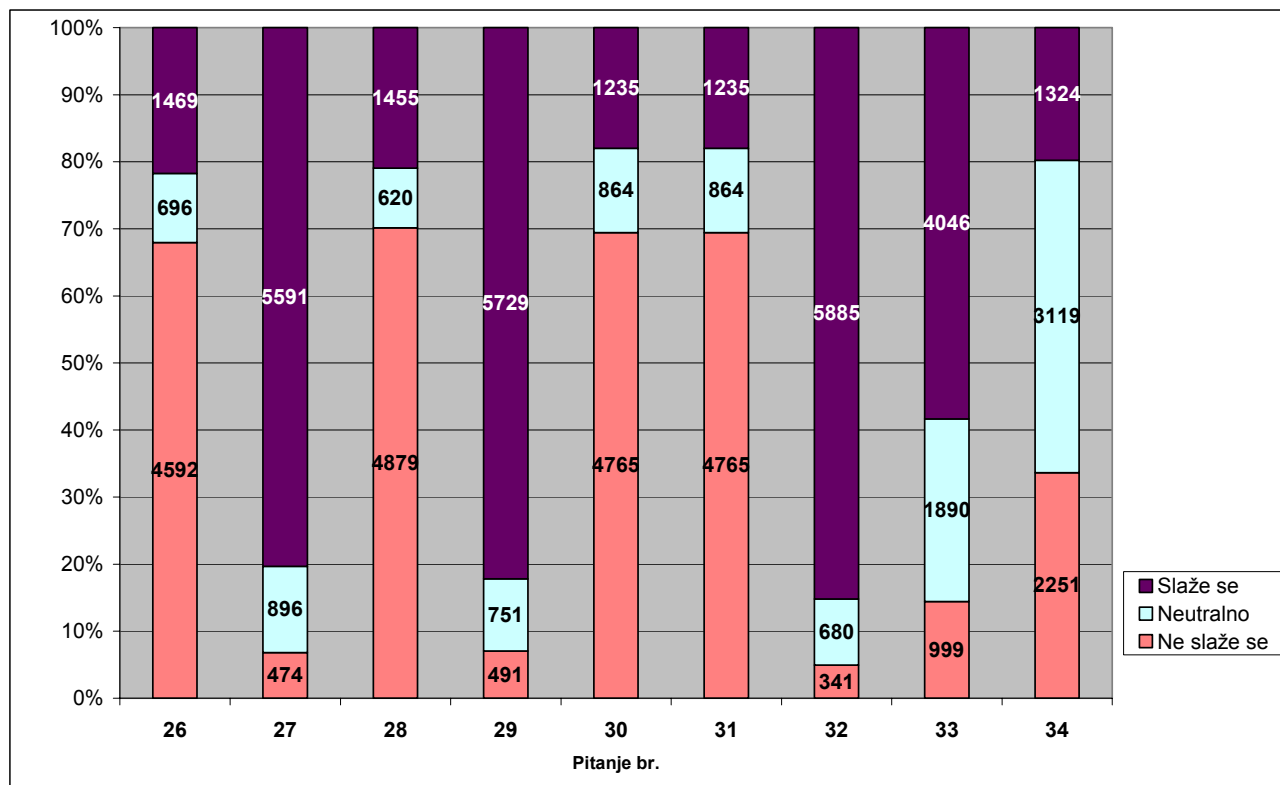


Posebni dio pitanja (br. 26 do 34.) dizajniran je kako bi se pokušalo otkriti razinu nekih potencijalnih negativnih iskustava u ambulanti opće/obiteljske medicine i poznavanja ispitanika o nekim njihovim osnovnim pravima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ovaj dio pitanja nije validirani instrument i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

Tablica 3. 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 štedi 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 mi je važnije 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

Slika 7. Frekvencije i udjeli odgovora na posebni dio pitanja (br. 26 do 34)



Veliki 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 3) ispitanici su u visokim postocima odgovarali opovrgavajuće, 68,0% do 70,2%, a na pitanja o pozitivnim iskustvima potvrđujuće, (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.

6. Zaključci

I

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», 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»),

Općenito, nešto lošije ocjene od ostalih davali su ispitanici koji žive na selu. Općenito, 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.

Dimenzija kliničke kvalitete dobila značajno višu ukupnu prosječnu ocjenu (4,60) od dimenzije kvalitete organizacije (4,34).

II

Skupina pitanja subjektivne 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.

III

Skupina pitanja subjektivne 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 koju 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 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).

IV

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

Veliki 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 opovrgavajuće, 68,0% do 70,2%, a na pitanja o pozitivnim iskustvima potvrđujuće, (80,3% do 85,2%). Izuzetak je pitanje o upućivanju na sve potrebne pretrage i preglede, gdje je 69,4% pacijenata izrazilo nezadovoljstvo.

7. Prijedlozi za poboljšanje kvalitete

I

Ovo prvo, pilot istraživanje subjektivne kvalitete u djelatnosti obiteljske medicine 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 EQuIP radna skupina za evaluaciju primarne zdravstvene zaštite putem korisnika (pacijenata).

II

Podaci i informacije dobivene istraživanjem nisu reprezentativne za donošenje makrostrateških odluka, ali su informativne i respektabilne 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.

III

Na području poboljšanja kliničke kvalitete najbolji rezultat evidentno bi se postigao proširenjem ponude preventivnih zdravstvenih usluga. Relativno ukupno nezadovoljstvo korisnika kvalitetom organizacije (unutarnja organizacija timova, sustavi predbilježbi, brzina usluge, opremljenost, dostupnost i povezanost timova s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava) ne po prvi put u zadnjih 15 godina ukazuje na potrebu uvođenja mjera poboljšanja ove dimenzije subjektivne kvalitete.

IV

Na temelju prikupljenih podataka i informacija, predlažemo da se tijekom 2007. godine ovo pilot istraživanje ponovi. Istraživanje regionalnih razlika u subjektivnom doživljaju kvalitete moguće je napraviti samo na razini regija veličine 600-700.000 stanovnika, jer ispod ovog broja uzorak ne može biti reprezentativan. Na razini županija rezultati su samo informativni, jer se radi o premalim statističkim jedinicama za istraživanje i usporedbu rezultata. To znači da reprezentativni uzorak odraslih treba eksplicitno stratificirati u šest regija: **Grad Zagreb**, **Istočna Hrvatska** (Virovitičko-podravska, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Osječko-baranjska, Vukovarsko-srijemska i Brodsko-posavska županija), **Sjeverna Hrvatska** (Krapinsko-zagorska, Varaždinska, Koprivničko-križevačka i Međimurska županija) **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 metodologije za uvođenje nomenklature statističkih regija u statistički sustav Republike Hrvatske. Ovako 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 ispitanom uzorku treba pridjeliti jedinstven broj - ponder (težinu) koji je izračunat na osnovi niza podataka. U računanju pondera na uzorku u Hrvatskoj zdravstvenoj anketi treba uzeti u obzir nekoliko socijalno-demografskih značajki: tip naselja u kojem ispitanik živi (grad, selo), regionalna pripadnost, spol i dob. Na osnovi toga, bit će izračunato koliko osoba u populaciji s istim značajkama svaki ispitanik reprezentira. Rezultati istraživanja pokazali bi u kojoj mjeri pojedini elementi skrbi na primarnoj razini nisu zadovoljavajući prema pojedinim regijama te bi omogućili planiranje mjera za poboljšanje na temelju dokazanih činjenica.

8. 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. Carr-Hill R. The measurement of patient satisfaction. J Public Health Med 1992; 14: 236-249.
4. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Millbank Mem Quart 1966; 44: 166– 206.
5. Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H, et al. Patients in Europe evaluate general practice: an international comparison. Br J Gen Pract 2000;50:882-7.
6. Akturk Z, Dagdeviren N, Sahin EM, Ozer C, Yaman H, Goktas O, et al. Patients evaluate physicians: the EUROPEP instrument. Journal of 9 Eylul Medical Faculty 2002;3:153-60.
7. Grol R, Wensing M, Patients Evaluate General/Family Practice: The EUROPEP Instrument. Center for Quality of Care Research, Nijmegen, 2000.
8. Jovanović A, Gluhak I, Stevanović R, Pristaš I, Jurković Lj, Cerovečki-Nekić V, Bežovan B, Mrazovac Oštrić G, Vuk Ž, Bilić J. Da li je moguće vratiti se konceptu obiteljskog liječnika, mišljenja i stavovi osiguranika? // V Kongres HDOD, HLZ / Mazzi B(ur.). Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora, 2005.
9. Stevanović R, Krčmar N, Stanić A, Jovanović A, Musić Milanović S, Pristaš I, Aras I, Gorjanski D, Galijašević G, Not T. Inovativna reforma primarne zdravstvene zaštite - kakva bi trebala biti ? // Hrvatski dani primarne zdravstvene zaštite, Labin 2005, ZBORNIK / Materljan E (ur.). Labin: Istarski domovi zdravlja - ispostava dr. Lino Peršić, Labin, 2005. 90-102.
10. Sviben D, Mazzi B, Droždjek D, Katić M, Petric D, Ptičar M, Skupnjak B, Stevanović R. Prijedlog strategije razvoja za opću/obiteljsku medicinu u Hrvatskoj // Zbornik V Kongresa Hrvatskog društva obiteljskih doktora. Mazzi, B (ur.): Hrvatsko društvo obiteljskih doktora, 2005. 191-268.
11. Katić M, Petric D, Jureša V, Mazzi B, Bakar Ž, Stevanović R, Soldo D, Katić, V. Zašto i kako promijeniti sustav plaćanja službe obiteljske medicine // Četvrti kongres HDOD - HLZ / Mazzi, B (ur.). 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 // VIII Kongres obiteljske medicine: Bolesti lokomotronog sustava. Pretilost, bolest današnjice / Matreljan E, Grgurev Z (ur.). Opatija: Hrvatska udružba obiteljske medicine, 2001. 219-227.