

Analiza kvalitete rada obiteljske medicine na realnom primjeru

Zbodulja, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:917515>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

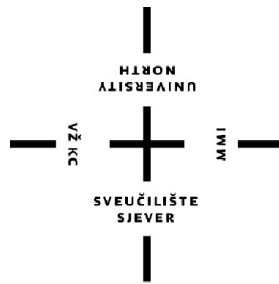
Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





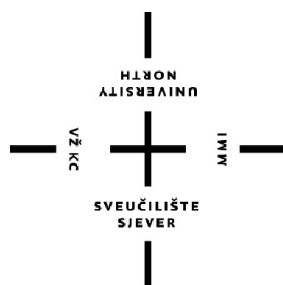
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 416/TGL/2019

**Analiza kvalitete rada obiteljske medicine
na realnom primjeru**

Ivana Zbodulja, 2427/601

Varaždin, srpanj 2019. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za logistiku i održivu mobilnost

Završni rad br. 416/TGL/2019

Analiza kvalitete rada obiteljske medicine na realnom primjeru

Student

Ivana Zbodulja, 2427/601

Mentor

Prof. dr. sc. Živko Kondić

Varaždin, srpanj 2019. godine

Zahvala

Najiskrenije hvala mentoru prof. dr. sc. Živku Kondiću što mi je pomogao svojim stručnim savjetima u oblikovanju ideje i izradi ovoga završnog rada. Zahvaljujem se i članovima povjerenstva te mojoj obiteljskoj liječnici na susretljivosti i pomoći za dostupnost podataka koji su bili neophodni u radu. Zahvaljujem se svim sudionicima ankete na suradljivosti.

Posebno se želim zahvaliti mojoj obitelji, suprugu i sinovima te mojim roditeljima na nesebičnoj ljubavi i podršci.

Sažetak

Kvalitetna medicinska zaštita je po definiciji Svjetske zdravstvene organizacije potpuno zadovoljenje potreba onih koji najviše trebaju zdravstvene usluge, po najmanjem trošku a unutar ograničenja i smjernica koje postavljaju zdravstvene vlasti i financijeri. Po Međunarodnoj organizaciji za normizaciju – ISO, kvalitetom se smatra svojstvo usluge koja zadovoljava postavljene zahtjeve. Zdravstvena politika i upravljanje zdravstvenim sustavom jedna je od temeljnih karakteristika suvremene države. Broj usluga u zdravstvenom sustavu u Republici Hrvatskoj kontinuirano raste, a zdravstveni proračun iznosi gotovo petinu državnog proračuna. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi Republike Hrvatske definira kvalitetu zdravstvene zaštite kao rezultat mjera koje se poduzimaju sukladno suvremenim spoznajama u zdravstvenim postupcima, a koje osiguravaju najviši mogući povoljan ishod liječenja i smanjuje rizik za nastanak neželjenih posljedica za zdravlje ljudi. Uvođenjem standarda i pokazatelja za procjenu kvalitete pruženih postupaka u liječenju, pacijent je sigurniji u kvalitetu ishoda liječenja i ima veću odgovornost kao partner koji je suodgovoran za ishod liječenja, a liječniku se omogućuje da poštuje znanstveno utemeljene standarde kako bi pogreške sveo na minimum. Standardi kvalitete u zdravstvu su vrijednosti postavljene za indikatore kao mjerljive činjenice unutar procesa liječenja, kao smjernice u liječenju ili dobra klinička praksa. Važan indikator za procjenu kvalitete rada u zdravstvu je zadovoljstvo osiguranika kao subjektivna kategorija koja se može egzaktno mjeriti upitnicima. Kontinuirano praćenje i analiziranje pokazatelja kvalitete daje liječniku mogućnost planiranja mjera za unapređenje postupaka liječenja i osigurava transparentnost rada u zdravstvenom sustavu. Unapređenje kvalitete rada u obiteljskoj medicini sastavni je dio svakodnevnih aktivnosti liječnika kroz bilježenje i prikupljane bojnih i raznolikih podataka koji su potrebni za učinkovitu skrb.

U procjeni kvalitete rada jedne specijalističke ordinacije obiteljske medicine korišteni su statistički podaci iz ordinacije audit metodom po smjernicama struke te je ispitano zadovoljstvo korisnika zdravstvene zaštite. U ispitivanju je korišten standardizirani instrument razvijen za procjenu kvalitete primarne zdravstvene zaštite u Europskim zemljama.

Ključne riječi: obiteljska medicina, kvaliteta rada, zadovoljstvo bolesnika

Abstract

Quality Medical Protection is, according to the definition of World Health Organization, fully satisfying the needs of those most in need of health services at the lowest cost and within the limits and guidelines set by health authorities and financiers. By the International Standardization Organization - ISO, quality is considered to be a feature of a service that meets the requirements set. Health policy and health system management is one of the fundamental features of the modern state. The number of services in the health care system in the Republic of Croatia is constantly increasing, and the health budget accounts for almost one fifth of the state budget. The Health Care and Social Welfare Act of the Republic of Croatia defines the quality of health care as a result of measures taken in accordance with current knowledge in healthcare procedures, which provide the highest possible favorable treatment outcome and reduces the risk of adverse effects on human health. By introducing standards and indicators to assess the quality of treatment procedures provided, the patient is safer in the quality of the treatment outcome and has greater responsibility as a partner who is responsive to the outcome of the treatment, and allows the physician to comply with scientifically established standards to minimize errors. Health Quality Standards are values set for indicators as measurable facts within the treatment process, as guidance in treatment or good clinical practice. An important indicator for assessing the quality of health care work is the satisfaction of the insured as a subjective category that can be exactly measured by the questionnaires. Continuous monitoring and analysis of quality indicators gives the doctor the opportunity to plan measures to improve treatment procedures and ensure transparency in the health care system. Improving the quality of work in family medicine is an integral part of day-to-day doctoral activity through the recording and the collection of battalion and variety data needed for effective care.

In assessing the quality of work of a specialist family medicine clinic, the statistical data of the clinic were used in the audit methodology according to the guidelines of the profession and the satisfaction of health care users was examined. A standardized instrument for assessing the quality of primary health care in European countries was used in the study.

Key words: family medicine, quality of work, patient satisfaction

Popis korištenih kratica

SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
ISO	International Standards Organization
EQiP	European Association for Quality in General Practice/Family Medicine Europsko udruženje za kvalitetu u općoj/obiteljskoj medicini
EUROPEP	Europski instrument za mjerenje bolesnikova zadovoljstva obiteljskom medicinom
LOM	Liječnik obiteljske medicine
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
CEZIH	Centralni zdravstveni informacijski sustav
AGENCIJA	Hrvatska agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi
QOF	Quality and Outcomes Framework Okvir za procjenu kvalitete ishoda
DTP	Dijagnostičko terapijski postupak
GATEKEEPER	Liječnik prvog kontakta
EKG	Elektrokardiografija
KMAT	Kontinuirani mjerenje arterijskog tlaka
MKB	Međunarodna klasifikacija bolesti
KPI	Key Performance Indicators
PANELI	Izdvojeni zdravstveni problemi
KOPB	Kronična obstruktivna plućna bolest
HbA1c	Glikozilirani hemoglobin
FEV1	Forsirani ekspiratorni volumen u prvoj sekundi
PEER REVIEW	Rasprava parnjaka, liječnika iste specijalnosti
RH	Republika Hrvatska
MZSS	Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi
HZZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo

WONCA	The World Organization of Family Doctors Svjetska organizacija obiteljske medicine
OZO	Obavezno zdravstveno osiguranje
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
HDOD	Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
HLZ	Hrvatski liječnički zbor

Sveučilište
SjeverSVEUČILIŠTE
SJEVERIZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, IVANA ZBODULJA (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ANALIZA KVALITETE RADA OBITELSKE MEDICINE NA REALNOM PRIMJERU (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

IVANA ZBODULJA
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, IVANA ZBODULJA (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ANALIZA KVALITETE RADA OBITELSKE MEDICINE NA REALNOM PRIMJERU (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

IVANA ZBODULJA
(vlastoručni potpis)

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za logistiku i održivu mobilnost

STUDIJ preddiplomski stručni studij Tehnička i gospodarska logistika

PRISTUPNIK Ivana Zbodulja

MATIČNI BROJ 2427/601

DATUM 27.06.2019.

KOLEGIJ Upravljanje kvalitetom, okolišem i sigurnošću

NASLOV RADA Analiza kvalitete rada obiteljske medicine na realnom primjeru

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Quality analysis in family medicine practice on a realistic example

MENTOR prof.dr.sc. Živko Kondić

ZVANJE red. profesor

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Veljko Kondić, pred., predsjednik
2. prof.dr.sc. Živko Kondić, mentor
3. Marko Horvat, pred., član
4. prof.dr.sc. Vinko Višnjčić, zamjenski član
- 5.

Zadatak završnog rada

BROJ 416/TGL/2019

OPIS

U završnom radu potrebno je:

1. U uvodnom djelu rada definirati pojam kvalitete usluge te definirati mjesto i uslugu gdje će se završni rad realizirati.
2. Detaljno pojasniti pojam i zadatak obiteljske medicine i to kroz: opis zdravstvene zaštite, oprema ordinacije obiteljske medicine, upravljanje vremenom, bilježenje morbiditeta, upućivanje na specijalističke obrade, dijagnostičko terapijske postupke, propisivanje lijekova i opis panela za kontrolu i vođenje bolesnika.
3. U trećem dijelu rada potrebno je definirati i opisati pojam zadovoljstva korisnika zdravstvene zaštite i to kroz konkretne pokazatelje.
4. Povezati zahtjeve norme ISO 9001 vezane na zadovoljstvo pacijenata.
5. Opisati mjesto i ulogu HZZO kontrole u sustavu zadovoljstva korisnika - bolesnika.
6. Analiza rezultata zadovoljstva bolesnika - pacijenata kroz anketni upitnik.
7. U zadnjem dijelu rada potrebno je izvesti zaključak te se kritički osvrnuti na završni rad.

ZADATAK URUČEN

08.07.2019.

POTPIS MENTORA

KODIRAVNICI

SVEUČILIŠTE SJEVER

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Obiteljska medicina	3
2.1.	Oprema ordinacije obiteljske medicine.....	4
2.2.	Upravljanje vremenom	5
2.3.	Bilježenje morbiditeta	6
2.4.	Upućivanje na specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu.....	10
2.5.	Dijagnostičko terapijski postupci.....	13
2.6.	Propisivanje lijekova.....	15
2.7.	Paneli za kontrolu i vođenje bolesnika.....	16
3.	Zadovoljstvo korisnika zdravstvene zaštite	19
4.	Norma ISO 9001 i zadovoljstvo pacijenata	28
5.	HZZO kontrola u sustavu zadovoljstva korisnika	30
6.	Analiza rezultata zadovoljstva bolesnika - pacijenata	32
7.	Zaključak.....	34
8.	Popis tablica	35
9.	Popis slika	36
10.	Literatura.....	37

1. Uvod

Prema Europskom udruženju za kvalitetu u obiteljskoj medicini – EQuiP, kvaliteta se opisuje kao odnos između primijenjene zaštite i očekivanja uključenih strana. Osiguranje kvalitete postiže se usklađivanjem rastućih troškova zdravstvene zaštite i pružanje skrbi koje odgovara potrebama pojedinca. Kvalitetu pružene skrbi konstantno treba evaluirati, unaprjeđivati i nadgledati. Kvaliteta zdravstvene zaštite u biti znači raditi prave stvari, davanje onih zdravstvenih usluga koje su potrebne pacijentima, u pravo vrijeme kada je pacijentima potrebna usluga, na pravi način koristeći odgovarajuće postupke i procedure, a radi postizanja najboljih mogućih ishoda, uz racionalno korištenje dostupnih resursa. Primarna zdravstvena zaštita je osnovni oblik zdravstvene zaštite. Ona je prvi i osnovni dio zdravstvenog sustava a obiteljska medicina je najbrojniji dio primarne zdravstvene zaštite i neizostavan element modernog zdravstvenog sustava.

Liječnik obiteljske medicine – LOM, rutinski prikuplja medicinske podatke u svom svakodnevnom radu. Prikupljeni podaci koriste se prema oblikovanim preporukama za kontrolu kvalitete rada obiteljske medicine u Hrvatskoj, za sustavno praćenje kvalitete zdravstvene zaštite, za razvoj i poboljšanje kvalitete, te za unapređenje kliničke prakse. Osnovno sredstvo za prikupljanje podataka je elektronički zdravstveni karton. LOM pruža sveobuhvatnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu, prikuplja brojne podatke u zdravstveni karton koji su važni za učinkovitu skrb. Pokazatelji kvalitete rada u obiteljskoj medicini obuhvaćaju klinički rad, vođenje i upravljanje praksom te bolesnikovo zadovoljstvo. Klinički rad usmjeren je na bolesti i stanja u obiteljskoj medicini, propisivanje antibiotika za liječenje akutnih infekcija gornjih dišnih puteva, regulacija i kontrola kroničnih bolesti, praćenje čimbenika rizika za najčešće kronične bolesti. Za kvalitetu vođenja prakse važni su infrastruktura, zaposlenici, informacije, financije te kvaliteta i sigurnost. Bolesnikovo zadovoljstvo ispituje se standardiziranim EUROPEP upitnikom.

Liječnik obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj izložen je strogoj kontroli Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje - HZZO-a kao osiguravajućoj kući koja traži od liječnika poštivanje odluka o načinu financiranja zdravstvenih usluga. Svi podaci o radu liječnika obiteljske medicine dostupni su na Centralnom zdravstvenom informacijskom sustavu – CEZIHU [1]. HZZO svojim internim propisima sankcionira prekršena pravila i na taj način administrativno i financijski kontrolira rad liječnika. Prema mjerilima kvalitete HZZO-a, uveden je sustav procjene i stimulacije unapređenja kvalitete metodom nagrađivanja za postignuća ugovornog liječnika. Hrvatska agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi od ukupno 69 pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi samo su četiri predviđena za djelatnost obiteljske medicine: udio oboljelih od šećerne bolesti s vrijednostima HbA1c do 7%, udio oboljelih od hipertenzije s tlakom nižim od 140/90 mmHg, procijepljenost djece i udio sistematskih pregleda starijima od 40 godina. Kriteriji

Agencije značajno su stroži od kriterija HZZO-a. Najpoznatiji instrument za procjenu kvalitete rada u obiteljskoj medicini u Europi je Okvir za procjenu kvalitete ishoda – QOF koji nudi više od stotinu različitih pokazatelja kvalitete rada, prepoznaje širi raspon kriterija kvalitete tako da viši stupanj ostvarenja osigurava više bodova. Kriteriji su vezani za stručne preporuke i smjernice nacionalnih i međunarodnih centara izvrsnosti. QOF i HZZO uključuju zadovoljstvo pacijenata u sustav ukupne kvalitete zdravstvene zaštite [2].

Za procjenu kvalitete rada LOM-a može se po preporuci stručnog društva koristiti stanje opremljenosti ordinacije, podaci iz izvještaja o radu ordinacije. Podaci se mogu pratiti longitudinalno, uspoređujući rezultate rada tijekom vremena, kroz mjesece i godine. Rezultati se mogu pratiti i kroz transverzalno, prosječno uspoređivanje, kakvi su rezultati u usporedbi s drugim ordinacijama obiteljske medicine. HZZO je 2015.g javno objavio podatke o rezultatima rada u djelatnosti obiteljske medicine te su tako detektirani podaci o radu prosječne ordinacije. Usporedba s prosjekom omogućuje procjenu rezultata svake ordinacije. Svaka ordinacija obiteljske medicine može se usporediti s prosjekom – standardom, koristeći godišnji izvještaj o radu svoje ordinacije te uvidjeti koliko je slična ili drugačija u odnosu na prosjek [3].

Prava stručna kontrola za procjenu kvalitete rada u obiteljskoj medicini u RH još nije uspostavljena. Tek je 2016.godine oformljena Inicijalna radna skupina za oblikovanje indikatora kvalitete u obiteljskoj medicini u koju su uključeni Ministarstvo zdravlja, HZZO, profesionalna društva liječnika obiteljske medicine, Hrvatskog društva za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite Hrvatskog liječničkog zbora, predstavnika Hrvatske u Europskom udruženju za kvalitetu i sigurnost u obiteljskoj medicini, ravnatelj domova zdravlja te predstavnici katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Inicijalna radna skupina oblikovala je indikatore kvalitete za obiteljsku medicinu te su implementirani u informatički sustav za smisleno korištenje podataka. Tako je omogućena revizija ili audit vlastitog rada liječnika obiteljske medicine. Procjenu kvalitete rada liječnik obiteljske medicine može provoditi na više načina.

Cilj je rada analiza kvalitete rada u jednoj ugovornoj ordinaciji obiteljske medicine koja radi u ruralnom području Republike Hrvatske i ima u skrbi 1909 osiguranika svih dobnih skupina. Svrha rada je poboljšanje kvalitete skrbi, otkrivanje problema u skrbi, ocjenjivanje dostignute kvalitete kroz zadovoljstvo bolesnika, postavljanje ciljeva kvalitete te planiranje i unapređenje kvalitete rada. Istraživanje je provedeno retrospektivno, presječno i longitudinalno, iz baze podataka odabrane ugovorne ordinacije obiteljske medicine koja radi u koncesiji. Analiza je obuhvatila više elemenata za stručnu procjenu kvalitete: oprema ordinacije, bilježenje morbiditeta, upućivanje na specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, učinjeni dijagnostičko terapijski postupci (DTP), propisivanje lijekova, praćenje bolesnika po izdvojenom zdravstvenom problemu, upravljanje vremenom i naručivanje na preglede, analiza zadovoljstva pacijenata.

2. Obiteljska medicina

Zdravstvena zaštita Republike Hrvatske provodi se na razinama primarne, sekundarne i tercijarne djelatnosti. Zdravstvena djelatnost na primarnoj razini obuhvaća djelatnost opće/obiteljske medicine, školsku medicinu, higijensko-epidemiološku zaštitu, dentalnu zdravstvenu zaštitu, hitnu medicinsku pomoć, medicinu rada, primarnu zaštitu žena i djece, patronažnu i ljekarničku djelatnost. Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu te bolničku zdravstvenu zaštitu koja se provodi u općim i specijalnim bolnicama i lječilištima. Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini obuhvaća obavljanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističkih djelatnosti u kliničkim ustanovama i državnim zdravstvenim zavodima. Na sve tri razine zdravstvene zaštite vode se evidencije, upisivanjem podataka u osnovnu medicinsku dokumentaciju, u obvezatne individualne i zbirne obrasce. Prikupljanje tih zdravstveno-statističkih podataka obveza je Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i županijskih zavoda za javno zdravstvo i oni služe kao izvor podataka za statistička istraživanja u području zdravstva Republike Hrvatske. Podaci se prikupljaju u skladu s preporukama i definicijama Svjetske zdravstvene organizacije i redovito objavljuju u međunarodnim zdravstvenim publikacijama [4]. Prema odluci Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske od 1. siječnja 1995. primjenjuje se deseta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema i evidentira na odgovarajuće obrasce za primarnu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu. Zdravstvena zaštita stanovnika Republike Hrvatske u primarnoj zdravstvenoj zaštiti provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa. Pruža je liječnik opće ili obiteljske medicine i on je liječnik prvog kontakta („gatekeeper“) u zdravstvenom sustavu. On pruža primarnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu pojedincima, obiteljima i društvenoj zajednici bez obzira na bolest, spol, rasu, vjersku i društvenu pripadnost. Djelatnost Primarne zdravstvene zaštite u užem smislu čine djelatnost opće/obiteljske medicine i djelatnost za zdravstvenu zaštitu dojenčadi i male djece. Prema zadnjem popisu stanovništva 2011. godine, u Hrvatskoj je prebivalo 4.284.889 stanovnika[5]. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Republici Hrvatskoj, u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite u užem smislu (opća/obiteljska medicina i pedijatrija) u 2015. godini radilo je 2577 liječnika, od toga 2301 liječnik opće/obiteljske medicine i 276 pedijatar. Od 2301 liječnika, 1.116 su bili specijalisti opće/obiteljske medicine, 63 specijalisti medicine rada, 54 specijalisti školske medicine i 26 specijalisti ostalih specijalnosti. U općoj/obiteljskoj medicini, bez specijalizacije radilo je 1037 liječnika. Prosječno u skrbi imaju 1908 osiguranika. U skrbi svih timova primarne zdravstvene zaštite u 2015. godini zabilježeno je 4.516.949 osiguranika od kojih je bilo 3.558.670 korisnika (79 % od ukupnog broja osiguranika). U djelatnosti opće/obiteljske medicine, u 2015.

godini je zabilježeno 4.122.396 osiguranika, a zdravstvenu zaštitu koristilo je približno 78.5 % osiguranika. Ostvareno je 36.503.556 posjeta ili 11,28 po osiguraniku i utvrđeno 10.047.001 bolesti i stanja [4].

PZZ 2015.g. u RH	Timovi	Osiguranici	Korisnici zdravstvene zaštite	Posjete	Bolesti i stanja
Opća/obiteljska medicina u RH	2301	4.122.396	3.236.064 (78.5 %)	36.503.556 (11,28 po osiguraniku)	10.047.001(4366 po LOMu)
Specijalistička ordinacija obiteljske medicine	1	1909	1511 (79.15 %)	14.439 (9,55 po korisniku)	3719

Tablica 2.1 PZZ 2015. godine u Republici Hrvatskoj [Izvor: autorica]

U jednom timu opće/obiteljske medicine od ukupno 1909 osiguranika, zdravstvenu zaštitu koristilo je 1511 ili 79.15 po osiguraniku, zabilježeno je 14.439 posjeta ili 9.55 po osiguraniku te utvrđeno 3719 bolesti i stanja (tablica 2.1.).

2.1. **Oprema ordinacije obiteljske medicine**

Za procjenu kvalitete rada obiteljske medicine potrebni su podaci o radnom prostoru i uvjetima rada, podaci o opremljenosti materijalom za rad, podaci o populaciji i spektru usluga[6]. Ordinacija se nalazi na ruralnom području u vlasništvu Doma zdravlja. Zgrada u kojoj je smještena ordinacija ima dobar prilaz za invalide, ima dizalo i veliko parkiralište. Tu su ukupno tri specijalističke ordinacije opće/obiteljske medicine, jedna pedijatrijska, tri zubne ordinacije, ljekarna, ambulantnu za fizikalnu medicinu, fizijatar i pet fizioterapeuta, dvije patronažne sestre i sestre iz Kućne njege. Liječnici rade u smjenama. RTG kabinet, laboratorij za biokemiju, ginekolog se nalaze na 8 km udaljenosti od ordinacije. Najbliža bolnica udaljena je 30 kilometara. Ordinacija je u zakupu od 1998. godine, u koncesiji od 2013.godine. Prostor ordinacije ima 85.32 m², ordinaciju za liječnika i ordinaciju za medicinsku sestru, čekaonicu, sanitarni čvor, te prostor za osoblje. Radno vrijeme ordinacije: neparni datumi u mjesecu ujutro od 7 do 13.30, parni datumi poslijepodne od 13 do 19.30, neparne subote od 7 do 12 sati. Kućno liječenje se provodi od 13.30 do 14.30 sati te od 19.30 do 20.30 sati. Pacijenti se naručuju na konzultacije, sistematske preglede i cijepljenje. Narudžbe za preglede i telefonske konzultacije se primaju svaki radni dan na početku radnog vremena u trajanju od dva sata. Ostali pozivi su osigurani samo za hitna stanja. Ordinacija je u ugovornom odnosu s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje i u grupnoj je praksi s pet

timova opće/obiteljske medicine na udaljenosti od 10 kilometara. Osim liječnika specijaliste obiteljske medicine kao nositelja tima, ordinacija ima tri stalno zaposlena djelatnika, medicinsku sestru s srednjom stručnom spremom, spremačicu i medicinsku sestru iz grupne prakse. U ordinaciji se provodi vađenje krvi jednom tjedno. Informatički opremljena od 2001. godine s dva kompjutera i dva printera koji su umreženi u zajednički informatički sustav i povezani s Cezihom. Za brzu dijagnostiku i intervenciju opremljena je aparatom za elektrokardiografiju -EKG, spirometrom, setom za reanimaciju, bocom kisika od 10 litara, dva ambua, tri laringoskopa, pulsni oksimetrom, aspiratorom, inhalatorom, babyharerom i volumaticom, oftalmoskopom, aparatom za krioterapiju, antišok terapijom i ostalim ampuliranim lijekovima, suhim sterilizatorom. Od inventara tu su dva pokretna stolića za zavojni materijal i sredstva za čišćenje i previjanje, stolić za EKG, dva metalna ormara za lijekove, dva kreveta za preglede i previjanje, paravan, frižider, kartoteka, dva radna stola sa kompjuterom i dvije stolice, vaga s visinomjermom, liječnička torba za kućne posjete. Uz pomoć Europskih fondova i Županije ordinacija je opremljena novim uređajima: aparat za kontinuirano mjerenje arterijskog tlaka - KMAT, prenosivim EKG aparatom, defibrilatorom, aparatom za ultrazvučnu pretragu abdomena, ultrazvučnu pretragu vrata i štitnjače.

2.2. Upravljanje vremenom

Važan element za uspješnost rada je dobra organizacija rada i upravljanje vremenom. Jedan od pokazatelja kvalitete rada je sistem naručivanja na preglede. Veliku većinu pregleda u ordinaciji obiteljske medicine naprave bolesnici koji boluju od kroničnih bolesti [7]. U dobi iznad 65 godina 95% njih koristi zdravstvenu zaštitu i prosječno posjete 21 puta svoga liječnika u jednoj godini. Promatrana ordinacija ima sistem naručivanja telefonom za preglede na svakih 15 min. Tako se naručuje oko 25 pacijenta a još toliko se obavi pregleda nenaručeno ili ako se radi o hitnom stanju. U ordinaciji je organizirano jednom tjedno vađenje krvi za centralni laboratorij. U jutarnjoj smjeni se do 8 sati pacijenti naručuju na UZV abdomena ili štitnjače. Telefonske konzultacije s liječnikom su organizirane kroz dva sata na početku radnog vremena, a tijekom preostalog radnog dana samo za hitne pozive. Naručivanje kronične terapije osigurano je putem Skvid d.o.o. telefonske centrale od 0-24 sata. Medicinska sestra preslušava govorne poruke o narudžbi kronične terapije tijekom radnog vremena te šalje recepte preko Cezih u apoteku. Na taj način je osiguran tihi rad ordinacije, bez stalne zvonjave telefona. Kućne posjete organizirane su svaki dan u trajanju od sat vremena na kraju radnog dana. Ordinacija radi neparne datume u mjesecu ujutro a parne datume poslijepodne. U skupnoj je praksi od pet timova obiteljske medicine te se kroz skupnu praksu

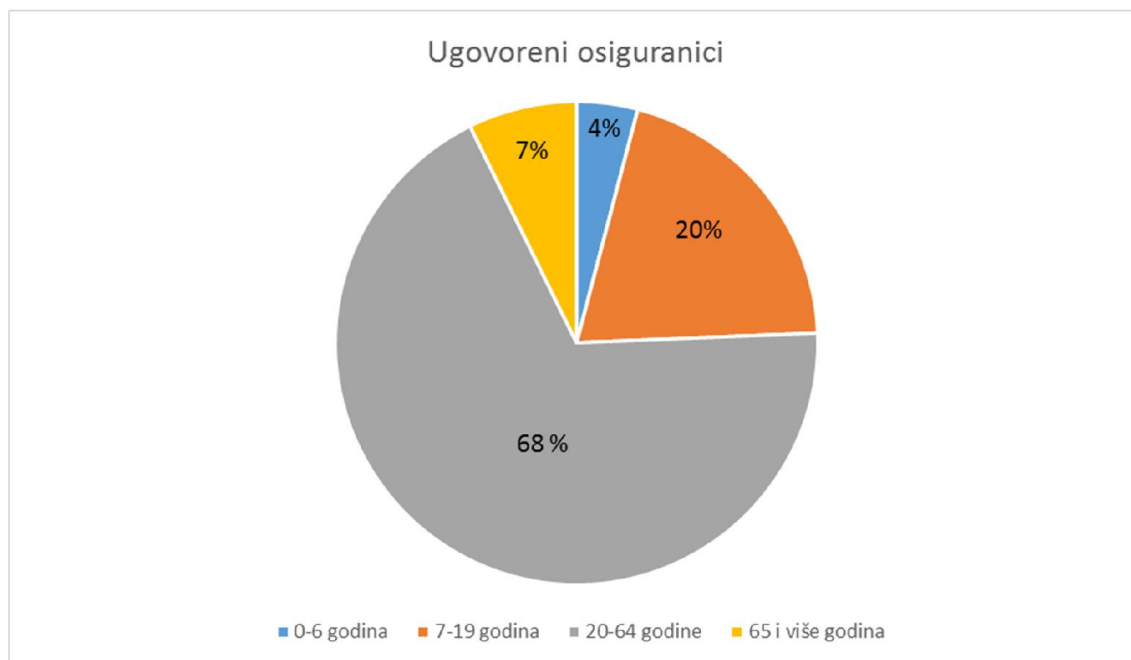
zbrinjavaju hitni pacijenti u suprotnoj smjeni i rješavaju zamjene za godišnji odmor. Od strane HZZO-a uvedena je u skupnu praksu rasprava parnjaka (peer review) kao dijagnostičko terapijski postupak koji se plaća sustavom cijena puta usluga te je jedan od kriterija kvalitete rada. U peer grupi liječnici raspravljaju o rezultatima rada i načinu poboljšanja rada, imaju obavezu deset sastanaka kroz godinu.

2.3. Bilježenje morbiditeta

Retrospektivno su analizirani statistički podaci bolesti i stanja za 2015. godinu u ugovornoj specijalističkoj ordinaciji obiteljske medicine koja skrbi za 1909 osiguranika svih dobnih skupina:

Ukupno po dobi	0-6 godina	7-19 godina	20-64 godina	65 i više godina
1909	78	387	1305	139
Koristilo zdravstvenu zaštitu 1511 (79,15 %)	74 (94 %)	327 (84 %)	977 (74 %)	133 (95 %)

Tablica 2.2 Ugovoreni osiguranici [Izvor: autorica]



Slika 2.1 Ugovoreni osiguranici [Izvor: autorica]

- od 0-6 godina - 78 osiguranika (4 %),
- od 7-19 godina - 387 osiguranika (20 %),
- od 20-64 godina - 1305 osiguranika (68 %),

- od 65 i više godina - 139 osiguranika (7 %).

Tijekom 2015. godine rodilo se 10 djece i umrlo 15 bolesnika. Aktivnih je bilo 880 osiguranika s prosječnom stopom bolovanja od 2.59 %. Dobna skupina iznad 65 godina najviše koristi zdravstvenu zaštitu, 95% te dobne skupine je posjetio svog liječnika u jednoj godini (tablica 2.2).

Dobne skupine	0-6	7-19	20-64	65 i više	Ukupno
Posjete	802	1930	8859	2848	14439
Pregledi	503	1114	3095	641	5353
Kućne posjete	0	0	16	118	134
Specijalistički pregledi	73	189	868	241	1371

Tablica 2.3 Broj posjeta i pregleda po dobnim skupinama u 2015. godini [Izvor: autorica]

1511 (79,15%) osiguranika su tijekom 2015. godine učinili 14439 posjeta ordinaciji ili 9.55 po korisniku, 5353 pregleda ili 3.54 po osiguraniku, kućnih je posjeta u dobi iznad 65 god 0.88 po bolesniku. Na svakih 3.91 pregled u ordinaciji, jedan je upućen na specijalistički pregled u sekundarnu zdravstvenu zaštitu. Od ukupno 78 osiguranika u dobi od 0-6 godina, njih 74 (94 %) osiguranika je koristilo zdravstvenu zaštitu i učinilo ukupno 802 posjeta ili 10.83 po osiguraniku, ukupno 503 pregleda ili 6,79 po osiguraniku. Ukupno 387 osiguranika u dobnoj skupini 7-19 godina, koristilo je zdravstvenu zaštitu 327 (84 %), učinilo ukupno posjeta 1930 ili 5.9 po osiguraniku, ukupno pregleda 1114 ili 3.4 po osiguraniku. U dobnoj skupini od 20-64 godine od ukupno 1305 osiguranika, koristilo je zdravstvenu zaštitu 977 (74 %) i učinilo ukupno 8859 posjeta ili 9,06 po osiguraniku, ukupno pregleda 3095 ili 3.16 po osiguraniku. U dobi iznad 65 godina od ukupno 139 osiguranika zdravstvenu zaštitu je koristilo 133 (95 %) i učinilo ukupno 2848 posjeta ili 21.41 po osiguraniku, 641 pregled ili 4.81 po osiguraniku (tablica 2.3).

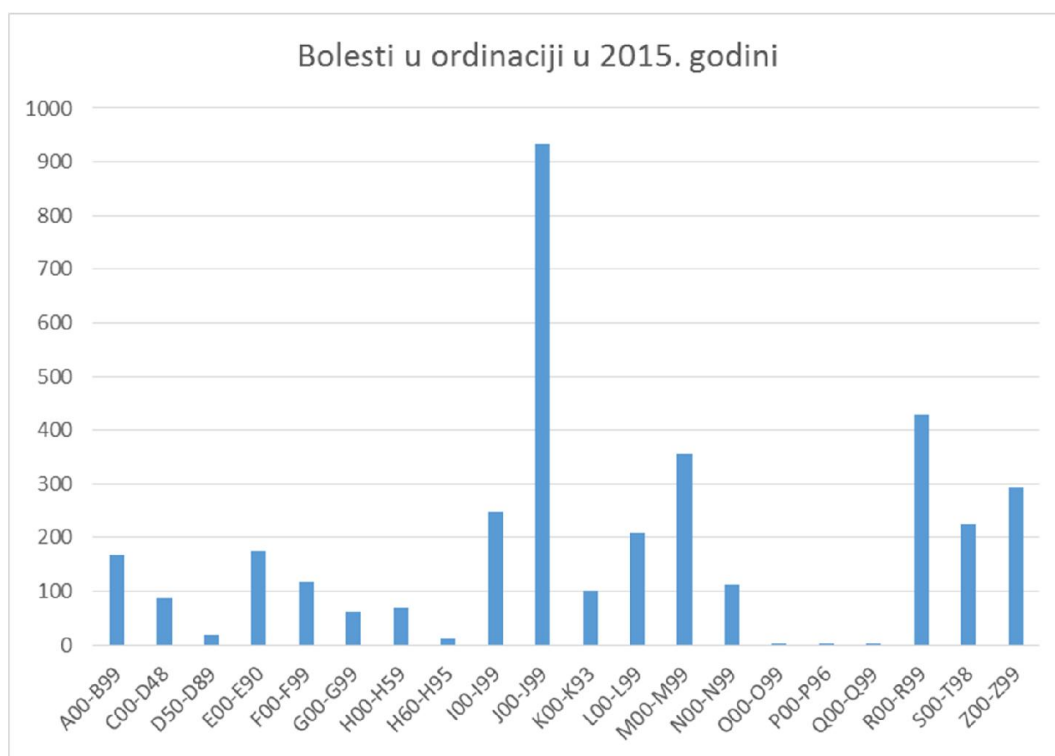
Istraživanje je retrospektivno, opservacijsko i presječno. Temelji se na rutinski prikupljenim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo Republike Hrvatske i podacima o pobolu registriranih u jednoj specijalističkoj ordinaciji obiteljske medicine u 2015. godini. Podaci su vađeni iz propisanih obrazaca godišnjeg statističkog izvješća iz odabrane specijalističke ordinacije i godišnjeg Hrvatskog zdravstveno statističkog ljetopisa za 2015. godinu[4]. U analizi upućivanja specijalistima koristilo se kompjutersko izvješće ordinacije za ispisane uputnice u 2015. godini. Za registraciju bolesti ili stanja u ordinaciji i ljetopisu, od 1995. godine se u RH koristi međunarodna klasifikacija bolesti i stanja, X revizija (MKB- X). Svaki prvi posjet bolesnika koji boluje od kronične bolesti se u kalendarskoj godini registrira kao pobol, a svi ostali posjeti istog pacijenta radi iste bolesti se ne bilježe kao pobol. Svaki prvi posjet bolesnika radi akutne bolesti se registrira kao pobol, a kontrolni pregledi radi iste bolesti se ne registriraju. Od 2008. godine

uvedena je informatizacija cjelokupne PZZ i pobol se registrira automatski, za akutne i kronične bolesti, s tim da je kod akutnih potrebno naznačiti da je liječenje te bolesti završeno [8]. Pobol je u ljetopisu registriran po grupama bolesti od A do Z i podgrupama, te po dobnim skupinama.

Br.	Bolesti ili stanja / dob	0-6 g	7-19 g	20-64 g.	> 65 g.	Ukupno	%
1.	Zarazne bolesti A00-B99	35	73	16	16	168	4.51
2.	Neoplazme C00-D48	0	13	55	20	88	2.36
3.	Bolesti krvi D50-D89	1	1	15	2	19	0.51
4.	Endokrine bolesti E00-E90	2	2	115	55	174	4.67
5.	Duševne bolesti F00-F99	4	3	100	10	117	3.14
6.	Bolesti CNS G00-G99	0	2	39	20	61	1.64
7.	Bolesti oka i adneksa H00-H59	8	10	40	10	68	1.82
8.	Bolesti uha i mastoida H60-H95	14	35	49	13	111	2.92
9.	Bolesti srca i krvnih žila I00-I99	2	3	135	107	247	6.64
10.	Akutne infekcije respirat. sust. J00-J99	129	321	437	47	934	25.11
11.	Bolesti probavnog sustava K00-K93	2	5	84	19	110	2.68
12.	Bolesti kože i potkožja L00-L99	19	45	131	14	209	5.51
13.	Bolesti kostiju i zglobova M00-M99	1	28	261	56	346	9.54
14.	Bolesti bubrega N00-N99	6	9	74	23	112	3.01
15.	Poremećaji trudnoće O00-O99	0	1	1	0	2	0.00
16.	Stanja perinatalno P00-P96	1	0	0	0	1	0.00
17.	Prirodne malformacije Q00-Q99	1	1	0	0	2	0.00
18.	Ostali simptomi R00-R99	54	155	186	25	430	11.56
19.	Prijelomi i traume S00-T98	13	67	133	12	225	6.05
20.	Preventivni i kontr.pregl Z00-Z99	98	25	148	24	295	7.90
21.	Ukupno bolesti i stanja	400	776	2076	467	3719	100.00

*Prilagođena tablica Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2015.g.

Tablica 2.4 Bolesti ili stanja u 2015.g. u ordinaciji opće/obiteljske medicine po MKB 10 revizija [Izvor: autorica]



Slika 2.2 Bolesti u ordinaciji u 2015. godini [Izvor: autorica]

U 2015. godini zabilježeno je ukupno 3719 utvrđenih bolesti po MKB-u u promatranoj ordinaciji opće/obiteljske medicine ili 2.46 po osiguraniku. Na prvom su mjestu respiratorne bolesti 25.11 %, na drugom su mjestu simptomi i nedefinirana stanja 11.56 %, na trećem mjestu su bolesti kostiju i zglobova 9.54 %, na četvrtom mjestu su preventivni pregledi 7.9 %. Slijede bolesti srca i krvnih žila na petom mjestu 6.64 %, zatim prijelomi i traume, kožne bolesti, endokrine bolesti, zarazne bolesti, duševne bolesti. U dobi od 0-6 godina zdravstvenu zaštitu je koristilo 74 osiguranika (94 %) i za njih je utvrđeno 400 bolesti, prosječno 5.4 po osiguraniku. Najčešće bolesti u toj dobi su respiratorne, zatim sistematski pregledi i cijepljenja, slijede simptomi i nedefinirana stanja, zarazne bolesti, bolesti kože i uha. U dobnoj skupini od 7-19 godina zdravstvenu zaštitu je koristilo 327 (84 %), utvrđeno ukupno 776 bolesti ili 2.37 po osiguraniku. Najčešće su respiratorne bolesti, zatim simptomi ili nedefinirana stanja. U dobnoj skupini od 20-64 godine, zdravstvenu zaštitu koristilo je 977 osiguranika ili 74 %, utvrđeno ukupno 2076 bolesti ili 2.12 po osiguraniku. Najčešće su respiratorne bolesti, zatim bolesti kostiju i zglobova. U dobi iznad 65 godina zaštitu je koristilo 133 ili 95 %, potvrđeno ukupno 467 bolesti i stanja ili 3.5 po osiguraniku. Najčešće bolesti u toj dobi su bolesti srca i krvnih žila, zatim bolesti kostiju i zglobova, endokrine bolesti i akutne respiratorne infekcije.

Broj utvrđenih bolesti i stanja zabilježenih u djelatnosti opće/obiteljske medicine u RH iznosi 10.047.001. Redoslijed i udio utvrđenih bolesti i stanja u djelatnosti opće/obiteljske medicine tijekom 2015.g.:

1. Bolesti dišnog sustava (1.719.988 ili 17 % ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja).
 2. Bolesti srca i krvnih žila (1.174.247 ili 12 %).
 3. Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (1.135.568 ili 11.3 %).
 4. Simptomi, znakovi, klinički i lab. nalazi (704.792 ili 7 %).
 5. Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakti sa zdravstvenom službom (604.219 ili 6 %).
- Slijede: bolesti genitourinarnog sustava; endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma; bolesti kože i potkožnog tkiva; bolesti probavnog sustava; duševne bolesti i poremećaji [4].

2.4. Upućivanje na specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu

U 2015. godini u RH zabilježeno je 5.821.601 upućivanja na specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu od strane timova opće/obiteljske medicine. Po broju ukupno izdanih uputnica na državnoj razini, jedan tim opće/obiteljske medicine u prosjeku izda 2530 uputnica u jednoj godini uključujući i dijagnostičke uputnice.

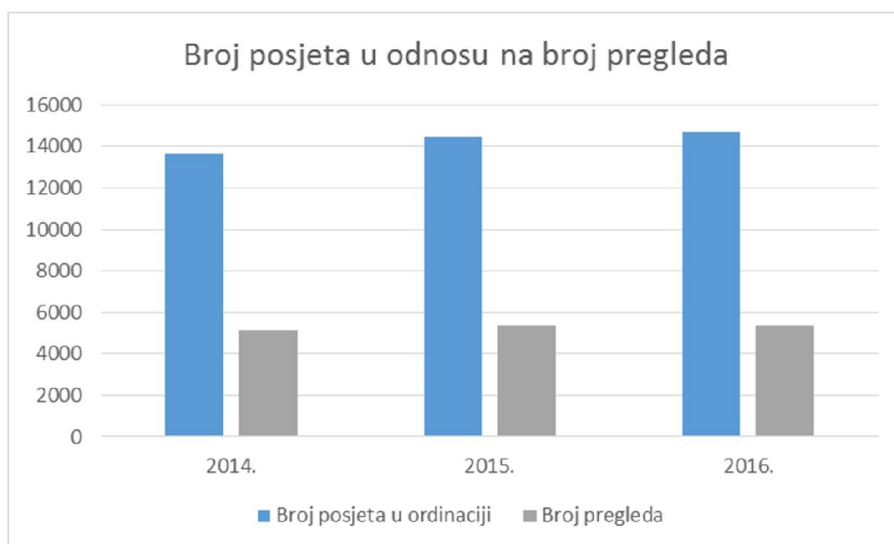
	Timovi	Posjete	Pregledi	Uputnice	%
Opća/obiteljska medicina RH u 2015.g.	2.301	36.503.556	14.361.412	5.821.601	40.53% (na 2.5 pregleda 1 Up), na 6.2 posjete 1 Up (15.99 %)
Specijalistička ordinacija obiteljske medicine u 2015.g.	1	14.439	6.361	1.371	21.55% (na 3.91 pregleda 1 Up), na 10 posjeta 1 Up (9.49%)

Tablica 2.5 Upućivanje na specijalističke preglede [Izvor: autorica]

U obiteljskoj medicini na nivou države u 2015.godini na 2,5 pregleda jedno je upućivanje na specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (tablica 2.5).

Godina	Broj posjeta u ordinaciji	Broj kućnih posjeta	Broj pregleda	Specijalistički pregledi
2014.	13.646	167	5149	1414
2015.	14.439	134	5353	1371
2016.	14.673	113	5361	1509

Tablica 2.6 Upućivanje iz ordinacije kroz 3 godine (2014. g. - 2016. g.) [Izvor: autorica]

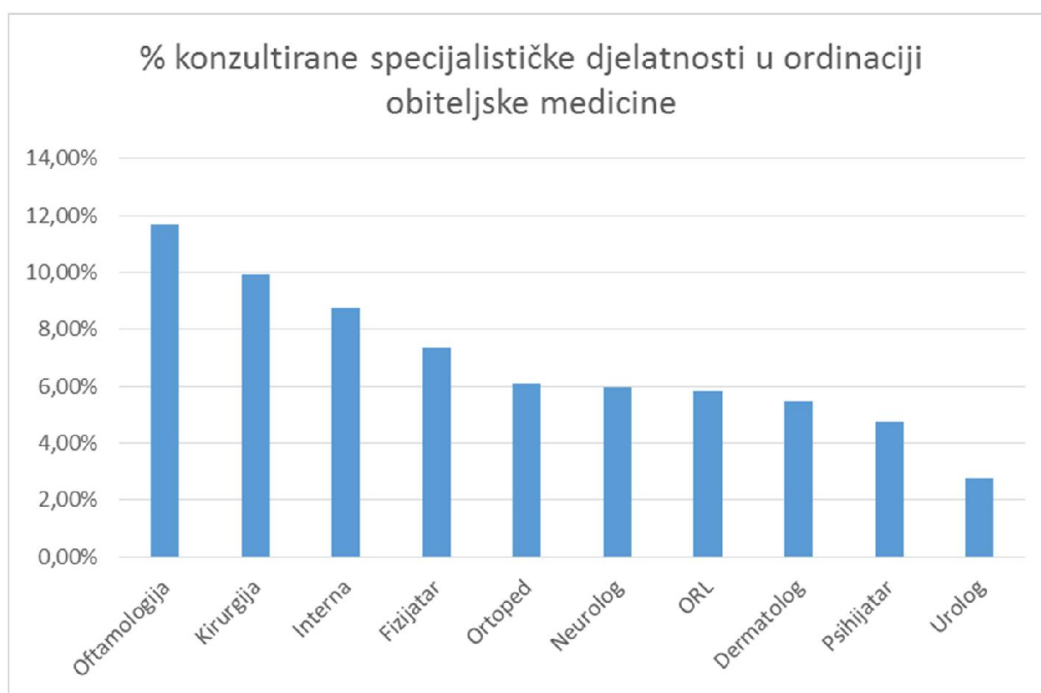


Slika 2.3 Broj posjeta u odnosu na broj pregleda [Izvor: autorica]

Analizom rada ordinacije kroz tri godine, vidljivo je da broj posjeta u ordinaciji u porastu, broj pregleda je u prosjeku isti, dok je broj kućnih posjeta u padu. Upućivanje na konzilijarni pregled je 21,55%, na četiri pregleda jedno upućivanje u specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (tablica 2.6).

Br.	Grana specijalističke djelatnosti	Broj uputnica	%
1.	Oftalmologija	160	11.67
2.	Kirurgija	136	9.91
3.	Interna	120	8.76
4.	Fizijatar	101	7.36
5.	Ortoped	84	6.12
6.	Neurolog	82	5.98
7.	ORL	80	5.83
8.	Dermatolog	75	5.47
9.	Psihijatar	65	4.74
10.	Urolog	38	2.77
	UKUPNO 1371 Up	841	61.34

Tablica 2.7 Najčešće konzultirana specijalistička djelatnost u ordinaciji obiteljske medicine [Izvor: autorica]

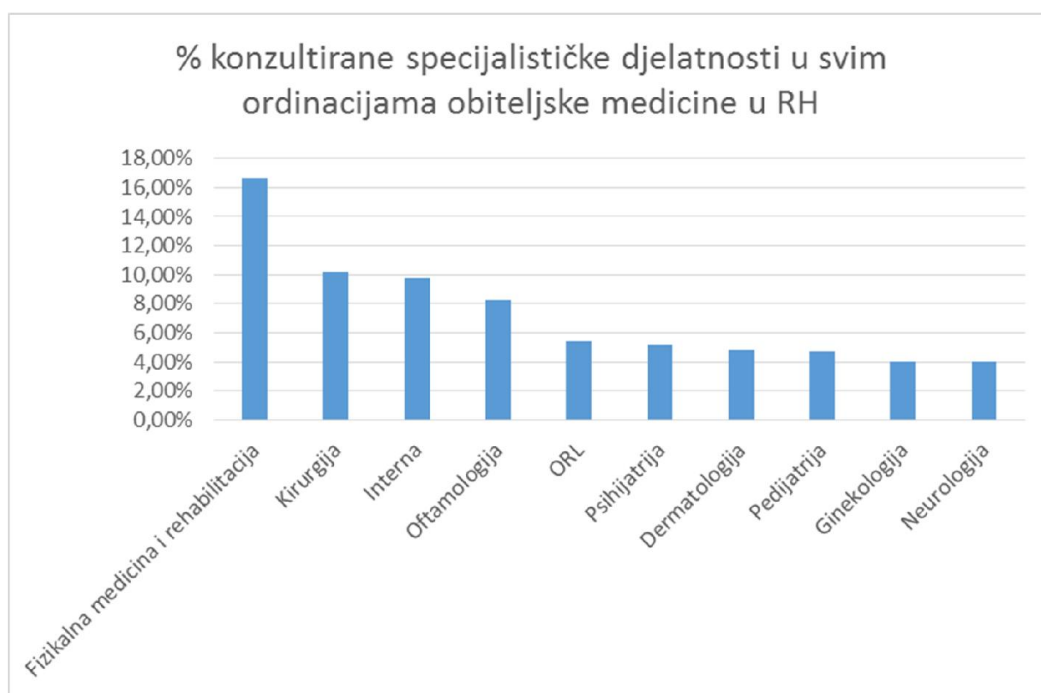


Slika 2.4 Postotak konzultirane specijalističke djelatnosti u ordinaciji obiteljske medicine
[Izvor: autorica]

Najčešće korištena specijalistička služba je oftalmolog, a zatim kirurg i internista. Oftalmolog je jedini mjerodavan za propisivanje naočala kod refrakcijskih anomalija, dalekovidnosti i kratkovidnosti koje dominiraju u oftalmološkoj problematici [9]. Od ukupno 1371 uputnice čak 61.34 % je upućeno u deset najčešćih specijalističkih djelatnosti (tablica 2.7).

Br.	Specijalističko-konzilijarna zdravstvene zaštite	Broj pregleda	%
1.	Fizikalna medicina i rehabilitacija	1.838.007	16.63
2.	Kirurgija	1.129.228	10.22
3.	Interna	1.074.290	9.72
4.	Oftalmologija	914.711	8.28
5.	ORL	602.405	5.45
6.	Psihijatrija	573.062	5.18
7.	Dermatologija	530.138	4.79
8.	Pedijatrija	518.660	4.69
9.	Ginekologija	447.368	4.04
10.	Neurologija	446.950	4.03
	UKUPNO 11.046.204	8.074.819	68.34

Tablica 2.8 Specijalističko-konzilijarna zdravstvene zaštite za 2015. godinu u RH [Izvor: autorica]



Slika 2.5 Postotak konzultirane specijalističke djelatnosti u svim ordinacijama obiteljske medicine u RH [Izvor: autorica]

U Hrvatskoj je tijekom 2015. godine ukupno zabilježeno 11.046.204 specijalističko-konzilijarnih pregleda (tablica 2.5.). Od toga je 68.34 % učinjeno u deset najčešćih djelatnosti od kojih na prvo mjesto iskače fizikalna medicina, što ukazuje da su bolesti mišićno koštanog sustava važan javno zdravstveni problem [4].

2.5. Dijagnostičko terapijski postupci

Ugovor HZZO-a s liječnikom obiteljske medicine predviđa mješoviti način plaćanja koji uključuje hladni pogon za nadoknadu režijskih troškova i plaću zaposlenika, plaćanje prema listi opredijeljenih osiguranika ili glavarinu, te plaćanje po učinjenim uslugama i naknada za postignuća [2]. Takav kombinirani sustav plaćanja sadrži fiksni i varijabilni dio. Dijagnostičko terapijski postupci utemeljeni su na stručnim i znanstvenim kriterijima obiteljske medicine [10]. Postupci čine osnovne i specifične vještine obiteljskog liječnika koje provodi u svom redovitom radu. Dijagnostičko terapijski postupci podijeljeni su u tri razine: nulta razina je u glavarini i ona opravdava hladni pogon i glavarinu u ukupnom iznosu. DTP 1.razine su postupci za koje nije potrebna dodatna oprema ili dodatna edukacija: kućne posjete, prošireni pregled, savjetovanja i psihološka podrška, savjet telefonom, kateterizacija, otoskopija, praćenje najčešćih kroničnih oboljenja kroz panele i brojne druge usluge. DTP 2. razine su postupci za koje je potrebna dodatna oprema i edukacija: EKG, spirometrija, dermoskopija, oftalmoskopija, krioterapija. DTP treće

razine su postupci za koje su potrebna značajna ulaganja u opremu i edukaciju: pretraga ultrazvukom abdomena, vrata, dojke, lokomotornog sustava. Stimulativni, varijabilni dio plaćanja (do 10% iznosa DTP-a 1. i 2.razine) su postupci: EKG, spirometrija, prva i kontrolna kućna posjeta u palijativi. Stimulativni varijabilni dio plaćanja (do 15% od DTP- a 1. i 2. razine) su postupci: inhalacije, krioterapija, oftalmoskopija, KMAT, UZV abdomena, vrata, dojke, muskuloskeletnih struktura.

Postupci	2015.g.	2016.g.	2017.g.	2018.g.
Nulta razina (glavarina)	36360	36415	32499	27738
DTP 1.+2.+3. razina	6983	7254	7386	7658
UKUPNO	43343	43668	39885	35396
Preventivni pregledi	310	288	257	270
Postupak s eksponentom 2 (+10% izvršenja)	201	270	243	246
Postupak s eksponentom 3(+ 15% izvršenja)	19	42	82	97

Tablica 2.9 Postupci po razinama DTP-a promatrane ordinacije u razdoblju od 2015.g do 2018.g. [Izvor: autorica]

Dobiveni longitudinalni podaci o postupcima koji su učinjeni u nizu od četiri godine prikazani u tablici 2.9 pokazuju blaži pad broja postupaka kroz godine, ujednačen broj preventivnih pregleda te blaži porast broja pregleda druge i treće razine kroz četiri godine za koje je potrebna dodatna oprema i edukacija.

Postupci	HZZO ukupno	HZZO po timu	Promatrana ordinacija
Nulta razina(glavarina)	87.112.873	37.231	36.360
DTP(1.+2.+3.razina)	17.118.396	7.315	6.983
UKUPNO	104.231.269	44.543	43.343
DTP 2.+3.razina	560.714	239	230

Tablica 2.10 Postupci po razinama za sve ugovorne ordinacije u RH u 2015.g.po podacima HZZO-a [Izvor: autorica]

Po broju postupaka u tablici 2.10, promatrana ordinacija bilježi nešto niži broj postupaka nulte razine od prosjeka RH, te prosječan broj učinjenih DTP postupaka za sve ostale razine [3].

2.6. Propisivanje lijekova

Važan elemenat pokazatelja kvalitete rada liječnika obiteljske medicine je takozvani *performans payment* koji sadrži KPI (prema engleskoj riječi *Key Performance Indicators*) i obuhvaća potrošnju nastalu u radu, potrošnju na recepte propisane na teret HZZO-a [2]. Svi podaci dostupni su na CEZIHU i tako podložni kontroli HZZO-a [1]. LOM ima u informatičkom programu dostupne podatke o vlastitom propisivanju lijekova. Pri svakoj odluci o propisivanju antibiotika za akutne respiratorne infekcije gornjih dišnih puteva ima uvid u postotke ukupne potrošnje antibiotika na teret HZZO-a. Za potrošnju ostalih lijekova nije dostupan uvid kroz svakodnevni rad nego kroz tromjesečni rad na stranicama Cezih.

Godina	Ukupni recepti	Iznos u Kn	Recepti za antibiotike	Iznos u kn
2015.	17.668	631.558.08	1037	33.309.36
2016.	17.914	647.569.60	792	28.513.64
2017.	19.358	741.190.00	887	36.258.00
2018.	20.528	816.581.02	944	35.005.70

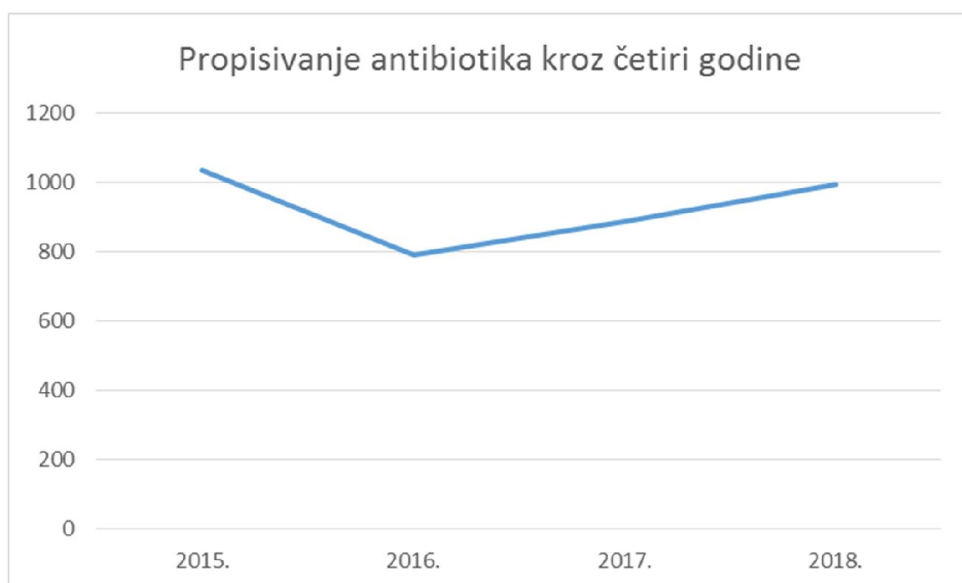
Tablica 2.11 Ukupna potrošnja lijekova i potrošnja antibiotika kroz razdoblje 2015.g do 2018.g.

[Izvor: autorica]

Ukupna potrošnja svi propisanih lijekova je kroz četiri godine u porastu i premašuje stopu od 100%, što se može objasniti sve većom listom novih lijekova na recept te njihovom većom cijenom (tablica 2.11).

Godina	Broj. Rp	Vrijednost u Kn	% po mjesecima											
			1mj	2mj	3mj	4mj	5mj	6mj	7mj	8mj	9mj	10mj	11mj	12mj
2015.	1035	33.309.36	79	93	87	49	56	43	54	27	48	47	52	72
2016.	792	28.513.64	60	65	59	55	68	78	29	42	42	66	63	55
2017.	887	36.285.26	71	73	64	58	73	41	39	48	52	64	68	96
2018.	994	35.005.70	105	96	76	56	55	65	55	52	53	87	53	66

Tablica 2.12 Propisivanje antibiotika kroz razdoblje od 2015.g. do 2018.g. [Izvor: autorica]



Slika 2.6 Propisivanje antibiotika kroz četiri godine [Izvor: autorica]

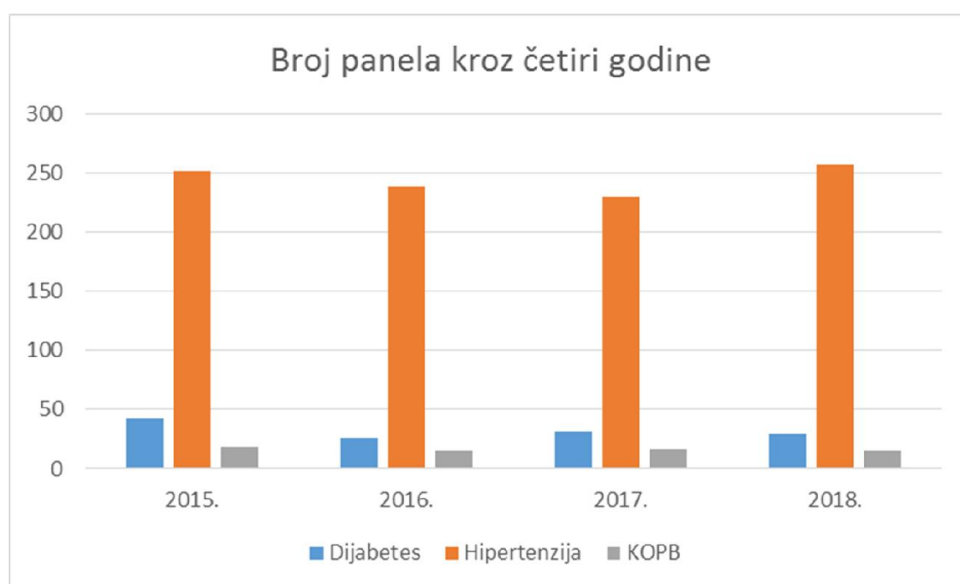
U promatranoj ordinaciji propisivanje antibiotika je kroz četiri godine u kontinuiranoj ravnoteži, nešto je veći postotak propisivanja antibiotika kroz zimske mjesece kada su učestale respiratorne bolesti i epidemije gripe (tablica 2.12). Samo je za jedan mjesec zabilježen veći postotak propisivanja antibiotika što je vjerojatno razlog veća epidemija gripe te veći broj školske djece i adolescenata u skrbi.

2.7. Paneli za kontrolu i vođenje bolesnika

Pokazatelji kvalitete rada QI kao indikatori kvalitete za postignuće u kliničkom radu sastavni su dio ugovora liječnika s HZZO-om [2]. Pokazatelji QI obuhvaćaju najučestalije kronične bolesti: šećernu bolest, hipertenziju i KOPB. Prema dogovorenim stručnim smjernicama potrebno je sustavno praćenje bolesnika po pojedinom izdvojenom zdravstvenom problemu, takozvani „panel“ u svrhu aktivnog vođenja bolesnika s kroničnim bolestima. U elektronički zdravstveni karton implementirani su paneli za hipertenziju, dijabetes i kroničku opstruktivnu plućnu bolest (KOPB). Za svaki panel postoje podaci koje treba ispuniti i za koje je liječnik materijalno stimuliran jer se svaki panel plaća kao usluga [1]. Kriterij za kontrolu kvalitete rada je jedanput godišnje ispuniti panel za svakog bolesnika koji boluje od hipertenzije, dijabetesa i KOPB-a. Indikator kvalitete je postotak bolesnika za koje je ispunjen panel. Po kriterijima HZZO-a najmanje 70% dijabetičara treba imati ispunjen panel godišnje i 70% dijabetičara mora imati HbA1c manji od 8%. Za hipertenziju standard je 70% registriranih hipertoničara koji imaju ispunjen panel jednom godišnje, 50% s vrijednošću krvnog tlaka nižom od 150/90 mmHg. Za KOPB 50 % pacijenata mora imati ispunjen panel s zabilježenom vrijednošću FEV1 u 12 mjeseci.

	2015.		2016.		2017.		2018.	
Bolesti ukupno	Paneli	Pacijenti	Paneli	Pacijenti	Paneli	Pacijenti	Paneli	Pacijenti
Dijabetes 116	42	37 (31%)	26	24 (20%)	31	30 (25%)	29	27 (23%)
Hipertenzija 381	251	203 (53%)	239	204 (53%)	230	200 (52%)	257	220 (57%)
KOPB 47	18	15 (38%)	15	15 (38%)	16	14 (29%)	15	13 (27%)
Ukupno	311	255	280	239	277	244	290	250

Tablica 2.13 Paneli u promatranoj ordinaciji kroz razdoblje od 2015.g do 2018.g. [Izvor: autorica]



Slika 2.7 Broj panela kroz četiri godine [Izvor: autorica]

Ispunjavanje panela za tri najčešće kronične bolesti kroz razdoblje od četiri godine (tablica 2.13) redovito se radi samo za jednu kroničnu bolest dok ostale dvije bolesti bilježe mali broj ispunjenih panela.

Paneli	Indikatori	2015.g.	2016.g.	2017.g.	2018.g.
Dijabetes	HbA1c< 8%	27 (72%)	14 (45%)	16 (53%)	12 (44%)
Hipertenzija	RR < 140/90	224 (89%)	210 (87%)	205 (89%)	211 (82%)
KOPB	FEV 1	18	15	16	15

Tablica 2.14 Indikatori kvalitete po panelima za razdoblje 2015.g do 2018.g [Izvor: autorica]

Od 116 dijabetičara upisanih u knjigu kroničara tek trećini se upisuju paneli a od upisanih panela ciljna vrijednost HbA1 postignuta je ispod 50% kontroliranih dijabetičara. Od ukupno 381 hipertoničara upisan je panel kod nešto više od 50 % bolesnika, od toga preko 80% ima dobro reguliran tlak. Od ukupno 47 bolesnika s dijagnozom KOPB-a tek oko 30% ima ispunjene panele a od onih upisanih svi imaju zabilježen FEV1. Potreban je proaktivni pristup registru kroničara i liječenju kroničnih bolesti [11].

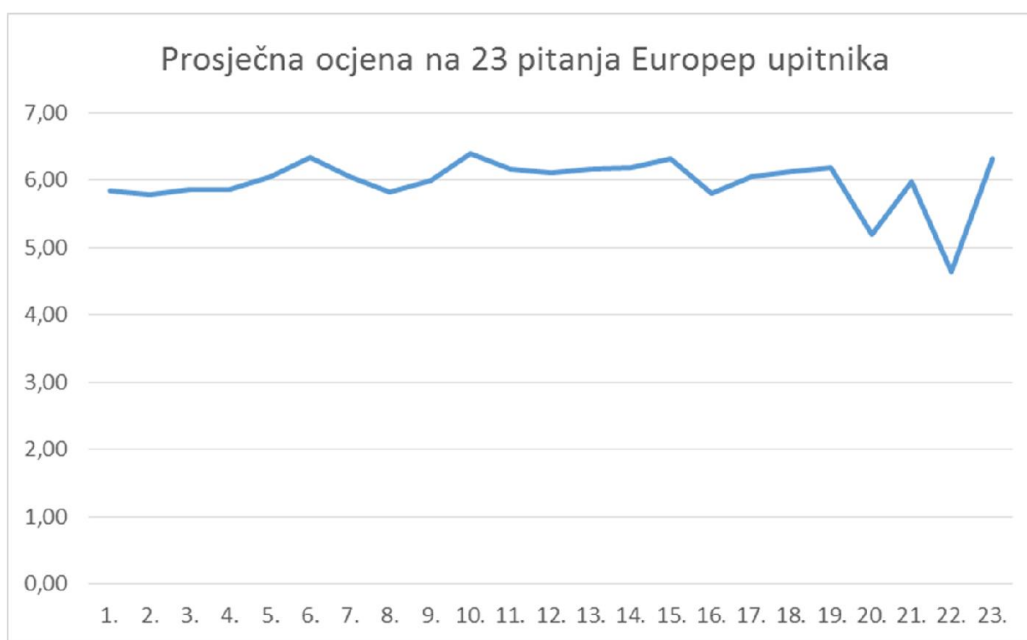
3. Zadovoljstvo korisnika zdravstvene zaštite

Za kvalitetnu analizu rada promatrane ordinacije provedeno je istraživanje subjektivne kvalitete mjerenjem zadovoljstva pacijenata, ispunjavanjem upitnika EUROPEP koji je 1999.godine uradila EQiuP radna skupina za evaluaciju primarne zdravstvene zaštite putem korisnika. Europep upitnik je od početka razvijen kao međunarodni instrument, pomoću strogog postupka prevođenja i provjere valjanosti, korišten u mnogim lokalnim, regionalnim i nacionalnim projektima. Upitnik sadrži 23 čestice za procjenu pet dimenzija skrbi: odnos i komunikacija liječnika, zdravstvena skrb koju pacijenti dobivaju, informacije i podrška koju pacijenti primaju, organizacija usluga, te dostupnost i raspoloživost zdravstvene zaštite. Validacija norveške verzije upitnika potvrdila je da se upitnikom ispituje kvaliteta skrbi na dvije dimenzije: ponašanje liječnika i organizacija skrbi. Upitnik je za promatranu ordinaciju tiskan u 120 primjeraka i obuhvatio je sve odrasle iznad 20 godina koji su dolazili u ordinaciju kroz mjesec dana i htjeli ispuniti upitnik do ukupno 100 valjano ispunjenih upitnika. Na svu populaciju u skrbi od 1909 osiguranika 5,23% je ispitanih a na odraslu populaciju iznad 20 godina koji je ukupno 1110 u skrbi i koji su ispunjavali upitnik, ispitanih je 9% što bi bilo dovoljno za analizu zadovoljstva korisnika zdravstvene zaštite u jednoj ordinaciji. Rezultati su se uspoređivali s rezultatima sličnih istraživanja u RH koja su proveli liječnici obiteljske medicine 2006.g. na 10000 osiguranika, te istraživanje Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH uz suradnju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2006.g. na 15000 osiguranika [12,13]. Anketni upitnik je modificirani anonimni Europep upitnik koji sadržava 23 pitanja od mogućih 46. Izbačena su pitanja o sociodemografskim karakteristikama ispitanika. Upitnik je svaki bolesnik dobio nakon pregleda, ispunio ga kod kuće ili u čekaonici i ubacio ga u zatvoreni poštanski sandučić na ulazu u ordinaciju.

Kako procjenjujete kvalitetu rada liječnika i ambulate u zadnjih 12 mjeseci	Loše				Odlično			Prosječna ocjena
	Nisam zadovoljan				Jako sam zadovoljan			
	1	2	3	4	5	6	7	
1.Osigurano dovoljno vremena za razgovor s liječnikom?	3	0	2	8	23	20	44	5,84
2.Pokazivanje zanimanja za Vaše osobne probleme?	2	2	1	8	22	20	45	5,78
3.Olakšavanje i pomaganje u iznošenju Vaših tegoba?	0	2	3	9	23	18	45	5,87
4.Uključuje Vas u donošenje odluka vezanih uz Vaše zdravlje?	0	0	2	8	21	28	41	5,86
5.Sluša li što Vi govorite?	1	2	4	5	18	12	58	6,05

6.Čuva li povjerljive podatke koje saznaje iz razgovora?	0	3	3	4	7	13	70	6,34
7.Brzine olakšavanja Vaših tegoba?	0	1	2	7	17	27	46	6,05
8.Pomaganje da se bolje osjećate tako da lakše obavljate dnevne aktivnosti?	0	2	2	5	20	21	50	5,83
9. Točnost dolaska na posao i pridržavanja radnog vremena?	0	5	1	5	12	25	52	5,99
10.Način medicinskog pregleda?	0	0	0	1	17	24	58	6,39
11.Ponuda zdravstveno preventivnih usluga (sistematski, cijepljenje)?	0	1	2	7	16	18	56	6,16
12.Objašnjenje razloga za tražene pretrage i planirani način liječenja?	1	2	2	5	13	24	53	6,11
13.Informiranje o svemu što ste htjeli znati o svojim simptomima i bolestima?	0	1	3	6	12	24	54	6,17
14.Osiguranju pomoći u svladavanju emocionalnih problema vezanih za Vaše zdravlje?	0	1	0	8	14	24	53	6,19
15.Pružanje pomoći u razumijevanju i važnosti poštivanja savjeta liječnika?	0	0	1	3	13	30	53	6,31
16.Poznavanje onog što je učinjeno ili rečeno tijekom prethodnog kontakta?	1	3	3	9	17	26	41	5,80
17.Objašnjenje za ono što možete očekivati od specijalističkog pregleda ili bolničkog liječenja?	0	0	4	9	12	28	47	6,05
18. Spremnost osoblja ambulate da pomogne(osim liječnika)?	0	0	2	9	11	30	48	6,13
19.Dobivanja termina za pregled kad je Vama odgovaralo?	0	0	3	5	11	32	49	6,19
20.Dobivanja telefonske veze s ambulantom?	3	2	9	22	15	21	28	5,19
21.Mogućnost razgovaranja s liječnikom putem telefona?	1	1	2	10	14	26	46	5,97
22.Dužinja čekanja na pregled provedenog u čekaonici ambulate?	7	13	5	19	16	20	20	4,64
23.Osiguranju brze usluge u slučaju hitnih zdravstvenih problema?	0	1	1	7	6	26	59	6,32
Ukupno 23 pitanja	Ukupno 2300 odgovora							5,96

Tablica 3.1 Modificirani Europep upitnik za 100 ispitanika s prosječnom ocjenom [Izvor: autorica]



Slika 3.1 Prosječna ocjena na 23 pitanja Europep upitnika [Izvor: autorica]

Obrađeno je ukupno 2300 odgovora na 23 pitanja s prosječnom ocjenom na svaki odgovor (tablica 3.1). Ukupna prosječna ocjena rada ordinacije iznosi 5,96 što se može smatrati vrlo dobrom ocjenom. Ispitanici su najviše zadovoljni načinom rada liječnika i medicinske sestre a najnezadovoljniji dužinom čekanja na pregled u čekaonici. Pitanja od 1 do 17 odnose se na subjektivnu procjenu kliničke kvalitete a pitanja od 18 do 23 na subjektivnu procjenu organizacijske kvalitete.

Ocjena zadovoljstva	Broj odgovora	%
Nisam zadovoljan 1-2	61	2,65
Zadovoljan 3-5	586	25,48
Jako sam zadovoljan 6-7	1653	71,87
Ukupno 1-7	2300	100,00

Tablica 3.2 Ocjene zadovoljstva kroz pitanja iz Europep upitnika [Izvor: autorica]

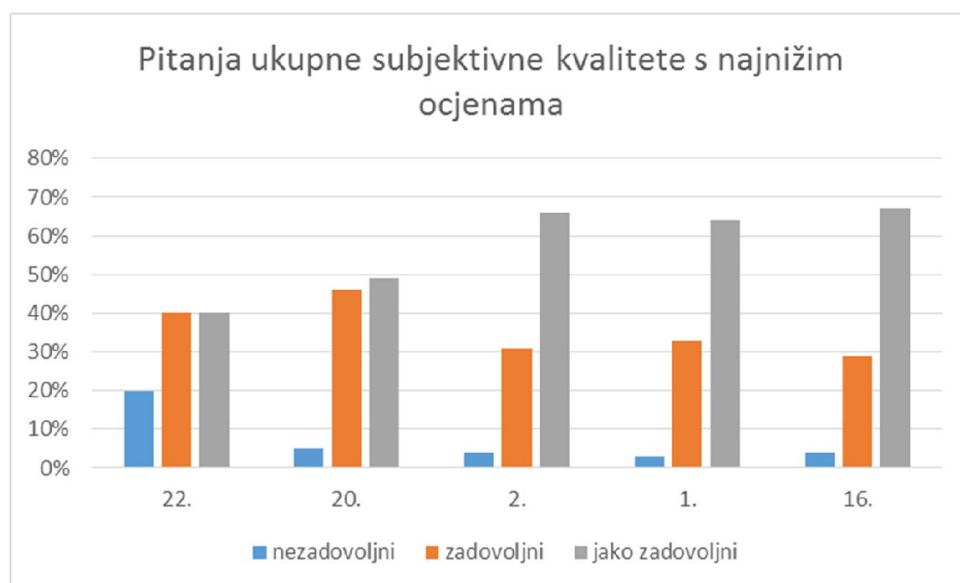


Slika 3.2 Ocjene zadovoljstva kroz pitanja iz Europep upitnika [Izvor: autorica]

Analiza odgovora pokazuje da je velika većina ispitanika zadovoljna radom ordinacije, čak 97,35% se pozitivno izrazilo o radu ordinacije, 71,86% je jako zadovoljno radom ordinacije, a svega 2,65% je nezadovoljno (Tablica 3.2).

Pitanja	Srednja ocjena	Nezadovoljni Ocjena 1-2	Zadovoljni Ocjena 3-5	Jako zadovoljni Ocjena 6-7
22.Dužinja čekanja na pregled provedenog u čekaonici ambulate?	4,64	20%	40 %	40 %
20.Dobivanja telefonske veze s ambulantom?	5,19	5%	46 %	49 %
2.Pokazivanje zanimanja za Vaše osobne probleme?	5,78	4%	31 %	66 %
1.Osigurano dovoljno vremena za razgovor s liječnikom?	5,84	3%	33 %	64 %
16.Poznavanje onog što je učinjeno ili rečeno tijekom prethodnog kontakta?	5,80	4 %	29%	67 %

Tablica 3.3 Pitanja ukupne subjektivne kvalitete s najnižim ocjenama [Izvor: autorica]

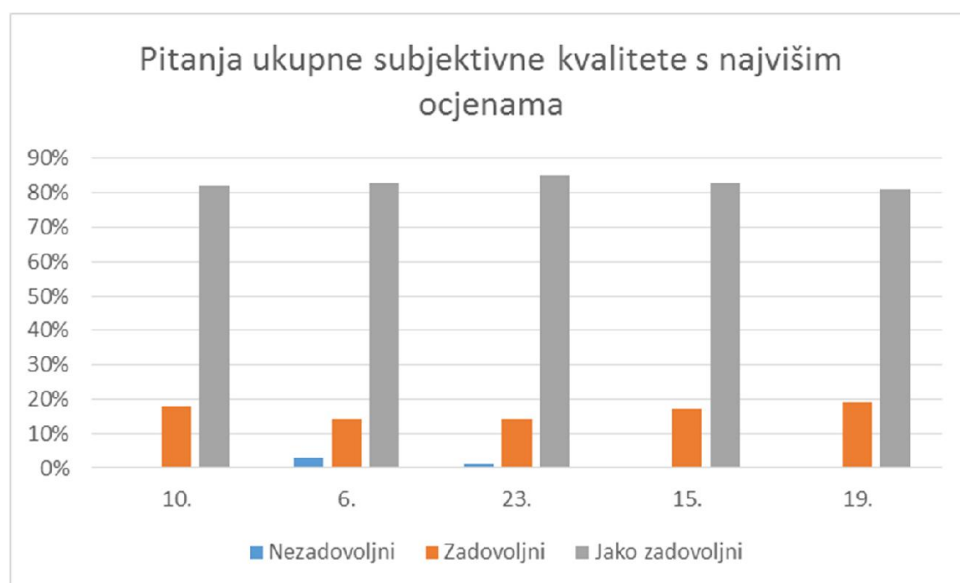


Slika 3.3 Pitanja ukupne subjektivne kvalitete s najnižim ocjenama [Izvor: autorica]

Negativni odgovori više od 10% se smatraju značajnim. Čak 20% ispitanika je nezadovoljno dužinom čekanja na pregled u čekaonici, zatim dobivanjem telefonske veze s ambulantom, 5,78% ih smatra da liječnika ne zanimaju njihovi osobni problemi, da liječnik nema vremena za razgovor i čak 5,80% nije razumio liječničke upute (tablica 3.3).

Pitanja	Srednja ocjena	Nezadovoljni Ocjena 1-2	Zadovoljni Ocjena 3-5	Jako zadovoljni Ocjena 6-7
10.Način medicinskog pregleda?	6,39	0%	18 %	82 %
6.Čuva li povjerljive podatke koje saznaje iz razgovora?	6,35	3%	14%	83 %
23.Osiguranju brze usluge u slučaju hitnih zdravstvenih problema?	6,32	1%	14%	85 %
15.Pružanje pomoći u razumijevanju i važnosti poštivanja savjeta liječnika?	6,31	0%	17 %	83 %
19.Dobivanja termina za pregled kad je Vama odgovaralo?	6,19	0%	19 %	81 %

Tablica 3.4 Pitanja ukupne subjektivne kvalitete s najvišim ocjenama [Izvor: autorica]

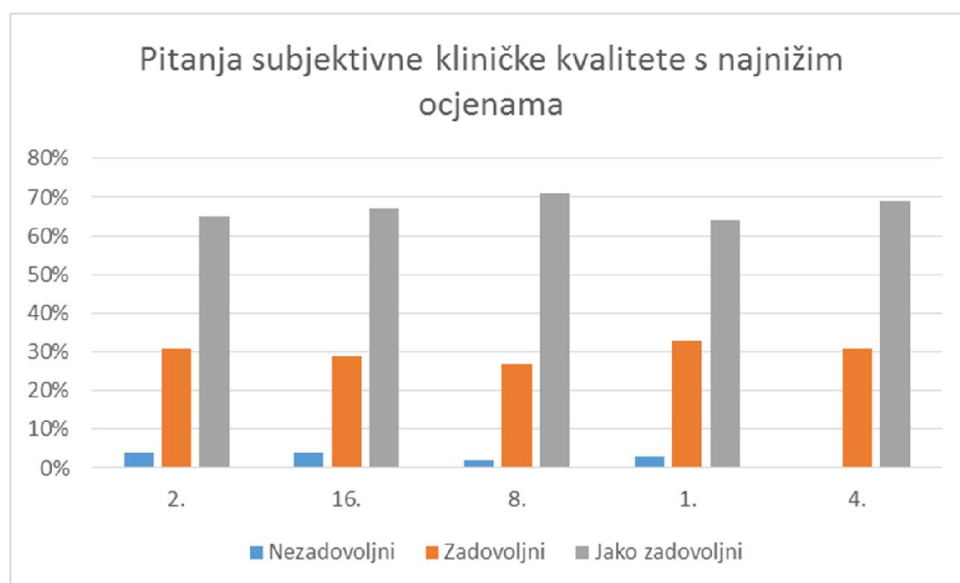


Slika 3.4 Pitanja ukupne subjektivne kvalitete s najvišim ocjenama [Izvor: autorica]

Ispitanici su u 82% jako zadovoljni načinom medicinskog pregleda, u 83% čuvanjem povjerljivih podataka, u 85% osiguranjem usluga u slučaju hitnosti, u 83% savjetovanjem liječnika, te u 81% dobivanja termina za pregled po želji (tablica 3.4).

Pitanja subjektivne procjene kliničke kvalitete	Srednja ocjena	Nezadovoljni Ocjena 1-2	Zadovoljni Ocjena 3-5	Jako zadovoljni Ocjena 6-7
2.Pokazivanje zanimanja za Vaše osobne probleme?	5,78	4 %	31 %	65 %
16.Poznavanje onog što je učinjeno ili rečeno tijekom prethodnog kontakta?	5,80	4%	29 %	67 %
8.Pomaganje da se bolje osjećate tako da lakše obavljate dnevne aktivnosti?	5,83	2%	27 %	71 %
1.Osigurano dovoljno vremena za razgovor s liječnikom?	5,84	3%	33%	64%
4.Uključuje Vas u donošenje odluka vezanih uz Vaše zdravlje?	5,86	0%	31%	69%

Tablica 3.5 Pitanja s najnižim ocjenama za subjektivnu procjenu kliničke kvalitete [Izvor: autorica]



Slika 3.5 Pitanja subjektivne kliničke kvalitete s najnižim ocjenama [Izvor: autorica]

Za subjektivnu procjenu kliničke kvalitete ordinacije, ispitanici se najviše žale da liječnika ne zanimaju njihovi osobni problemi, za čak 4% ispitanika treba ponoviti savjetovanje, 2% se ne osjeća bolje nakon liječenja, 3% se žali da liječnik nema dovoljno vremena za njih (tablica 3.5).

Pitanja subjektivne procjene organizacijske kvalitete	Srednja ocjena	Nezadovoljni Ocjena 1-2	Zadovoljni Ocjena 3-5	Jako zadovoljni Ocjena 6-7
22.Dužinja čekanja na pregled provedenog u čekaonici ambulate?	4,64	20%	40%	40%
20.Dobivanja telefonske veze s ambulantom?	5,19	5%	46%	49%
21.Mogućnost razgovaranja s liječnikom putem telefona	5,97	2%	26%	72%
18. Spremnost osoblja ambulate da pomogne(osim liječnika)?	6,13	0%	22%	78%
19.Dobivanja termina za pregled kad je Vama odgovaralo	6,19	0%	19%	81%

Tablica 3.6 Pitanja s najnižim ocjenama za subjektivnu procjenu organizacijske kvalitete [Izvor: autorica]



Slika 3.6 Pitanja subjektivne organizacijske kvalitete s najnižim ocjenama [Izvor: autorica]

Za subjektivnu procjenu organizacijske kvalitete, čak 20% se žali na dugo čekanje u čekaonici, 5% se žali na telefonsku vezu, 2% se žali na mogućnost dobivanja liječnika telefonom (tablica 3.6). Istraživanje kvalitete putem zadovoljstva korisnika zdravstvene zaštite provedeno je u RH 2006.godine u 100 ordinacija obiteljske medicine. Podijeljeno je 10.000 anketnih upitnika i obrađeno 4.731 ili 47%. Čak 45% se žali da ih se ne poziva na sistematske preglede, 40% na dugo čekanje u čekaonici, 23% se žali da liječnika na zanimaju njihovi osobni problemi, 12% se ne sjeća što im je liječnik rekao kod prijašnjeg posjeta. Iste 2006. godine su MZSS i HZZJZ proveli istraživanje na 15000 korisnika u 50 ordinacija u kojem je aktivno sudjelovalo 7.271 ispitanik, 48,47%. Upitnik je sadržavao 34 pitanja od mogućih 46. Najbolje prosječne ocjene bile su na pitanje „čuva li liječnik povjerljive podatke“ i „spremnost medicinske sestre da pomogne“ te „dolazak na posao na vrijeme“ s 95% zadovoljan i jako zadovoljan. Najlošije ocjene su bile za povezanost ambulante s bolnicom te prijevozno sredstvo do ambulante i opremljenost ambulante s 75% odgovora zadovoljan i jako zadovoljan.

EUROPEP upitnik je validirana i međunarodno standardizirana mjera procjena pacijenta za opću/obiteljsku medicinsku skrb. Instrument je korišten u 20-ak zemalja i dostupan je na nizozemskom, danskom, engleskom, francuskom, njemačkom, hebrejskom, talijanskom, norveškom, portugalskom, švedskom, slovenskom i turskom jeziku..

Istraživanje u Bugarskoj provedeno je 2015.godine na 1000 ispitanika, obuhvatilo je u prosjeku 58,7% ispitanika i ocijenilo je razinu skrbi izvrsnom. Vrijeme čekanja u čekaonici bilo je najlošije ocijenjeno (33,8%). Najviše je ocijenjena stavka „vođenje evidencija i podataka o pacijentima“ (88,8%). Pacijenti su bili manje zadovoljni „pružanjem brzih usluga za hitne zdravstvene probleme“ (78,5% izvrsno ili dobro) i „dobivanje odgovarajuće skrbi“ (76,2% izvrsno ili dobro)

[14]. WONCA-Europe smatra da je u utvrđivanju kvalitete skrbi u obiteljskoj medicini važno poznavanje vrijednosti pacijenta koji boluje od bolesti jednako kao i poznavanje standarda bolesti koju pacijent ima [15].

4. Norma ISO 9001 i zadovoljstvo pacijenata

Međunarodna organizacija za normizaciju ISO svjetsko je udruženje nacionalnih tijela za normizaciju. Počela je djelovati 1947. godine i okuplja 148 zemalja [16]. Organizacija je izdala više od 11.000 međunarodnih normi od kojih su najpoznatije ISO 9000, ISO 14000 i SI sustav mjernih jedinica. Za zdravstvo je ISO 2001.g. uveo normu ISO 9001 pod nazivom Smjernice za poboljšanje efikasnosti u zdravstvu. Norma ISO 9001 je povezuje dobru organizaciju rada sa zadovoljstvom korisnika i zaposlenika koji daju usluge i tako stvara dobre međuljudske odnose.

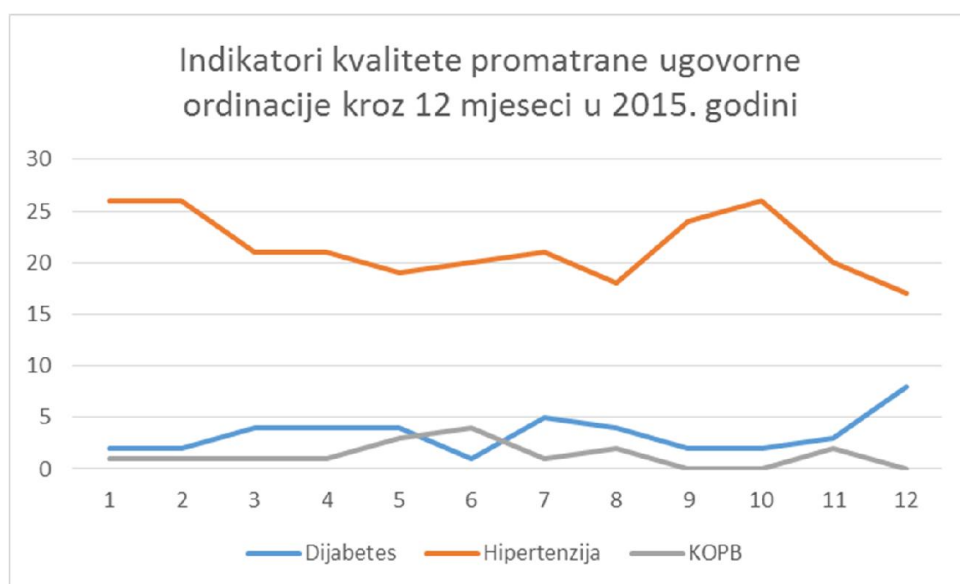
Norma ISO 9001 sadržava međunarodno primjenjive zahtjeve za kvalitetu proizvoda, usluga i razvoja, pruža smjernice za poboljšanje učinkovitosti organizacije i njeno upravljanje na sustavan način, što čini preduvjet za osiguranje stalnog napretka. Certifikat po međunarodnoj normi ISO 9001-sustav upravljanja kvalitetom dodijeljen je HZZO-u 2013.godine, sukladno zahtjevima te međunarodne norme [17]. Certifikacijom je HZZO usmjeren na zadovoljstvo osiguranih osoba. Zakonskim okvirima u RH reguliran je sustav upravljanja kvalitetom temeljem kojeg se provode mjere za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite a time i poboljšanje bolesnikove sigurnosti. Ugovor s HZZO-om obavezuje liječnika na učinkovitost i kvalitetu zdravstvene zaštite te na usmjerenost prema pacijentu. Modelom ugovaranja prati se učinkovitost, kvaliteta, preventivni rad, praćenje kroničnih bolesnika, propisivanje lijekova, stopa bolovanja. HZZO prati i novčano vrednuje ključne pokazatelje kvalitete kroz indikatore kvalitete. Najznačajniji pokazatelji učinkovitosti KPI i kvalitete obiteljske medicine QI su važan segment financiranja zdravstvenih usluga o kojima ovisi prihod ugovornog subjekta. Osim novčanog prihoda indikatori služe za usporedbu s drugim ordinacijama i za napredak obiteljske medicine. Definirani indikatori kvalitete za obiteljsku medicinu su: vođenje panela kroničnih bolesnika za dijabetes, hipertenziju i KOPB, upućivanje u laboratorij primarne zdravstvene zaštite, upućivanje u specijalističku konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, propisivanje antibiotika, preventivni pregledi, stopa bolovanja.

Paneli/mj	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Dijabetes	2	2	4	4	4	1	5	4	2	2	3	8
Hipertenzija	26	26	21	21	19	20	21	18	24	26	20	17
KOPB	1	1	1	1	3	4	1	2	0	0	2	0
Preventiva	29	29	26	26	25	26	27	24	26	26	25	25
KPI												
učinkovitost												
Stopa bolovanja %	107	107	105	105	87	88	78	59	74	74	78	63

Recepti %	76		77	78	72	70	72	68	71	71	71	77
Pretrage u PZZ %	157		118	119	130	95	63	90	95	94	89	103
Uputnice SKZZ(C1)	1		2	2	5	4	2	2	0	0	2	1
Antibiotici												
QI %												
Broj pakiranja	105		120	120	66	63	56	33	59	59	60	87
Iznos PDV	79		87	87	56	43	34	27	48	48	52	72

Tablica 3.7 Indikatori kvalitete promatrane ugovorne ordinacije kroz 12 mjeseci u 2015. g.

[Izvor: autorica]



Slika 3.7 Indikatori kvalitete promatrane ugovorne ordinacije kroz 12 mjeseci u 2015. g.

[Izvor: autorica]

HZZO u svakom trenutku ima uvid u rad ugovornog liječnika i na taj način ga može novčano vrednovati ili sankcionirati. Iz tablice 21 se može zaključiti da se paneli rade redovito, svaki dan jedan iz kroničnih bolesti i jedan iz preventive. Najviše se ispunjavaju paneli hipertenzije dok su dijabetes i KOPB u manjem broju. Stopa bolovanja premašuje razinu od 100% kroz zimske mjesec kada su u porastu respiratorne bolesti. Upućivanje na pretrage medicinske biokemije u PZZ prelazi do 157% kroz zimske mjesec iz razloga učestalih respiratornih bolesti kroz hladnije godišnje doba kao i propisivanje antibiotika od veljače do travnja.

5. HZZO kontrola u sustavu zadovoljstva korisnika

HZZO provodi kontrolu nad izvršavanjem ugovornih obveza ugovornog liječnika na temelju odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju - OZO. Ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i opće uvjete ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja donosi Upravno vijeće Zavoda [18].

Kontrola u djelatnosti opće/obiteljske medicine obuhvaća sljedeće: da li je na vidljivom mjestu istaknuto ime nositelja tima te natpis s logotipom Zavoda, istaknuto radno vrijeme te raspored rada u skladu s odredbama odgovarajućeg Pravilnika, kadrovski sastav tima u skladu s Ugovorom te važećim odobrenjima za samostalan rad, obračun plaće zaposleniku u skladu s Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, obračunava li i isplaćuje ugovorni subjekt poreze, prireze i doprinose sukladno odredbama zakonskih i podzakonskih propisa, dostavlja li ugovorni subjekt propisan način Zavodu obavijest o zamjeni nositelja ili člana tima, poštuje li ugovorni subjekt ugovornu obvezu, prema kojoj ugovor sklopljen sa Zavodom ne koristi kao osiguranje za otplatu duga po osnovi dobivenog kredita od banaka i drugih novčarskih pravnih subjekata, novčano-kreditnih zadruga, štedionica i slično, odnosno od pojedinaca, pruža li ugovorni subjekt zdravstvenu zaštitu u skladu s ugovorenim sadržajima, provodi li ugovorni subjekt mjere zdravstvene zaštite utvrđene Planom i programom mjera iz OZO, primjenjuje li u provođenju ugovorene zdravstvene zaštite određene medicinske postupke koji su protivni opće prihvaćenoj medicinskoj doktrini i medicinskoj etici, provodi li ispravno i redovito naplatu sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite te izdaje li propisno ispunjene potvrde o naplati, propisuje li lijekove s Osnovne i Dopunske liste lijekova Zavoda, koji nisu indicirani za djelatnost za koju je sklopljen Ugovor sa Zavodom, pridržava li se prilikom propisivanja lijekova indikacija i smjernica navedenih u Osnovnoj i Dopunskoj listi lijekova Zavoda, pridržava li se pri propisivanju lijekova na recept načela racionalne farmakoterapije, propisuje li lijekove na recept osiguranim osobama koje se nalaze na bolničkom liječenju, a koje je bolnička ustanova dužna osigurati, da li je u ordinaciji osigurao sav materijal i lijekovi potrebni za ambulantno liječenje i antišok terapiju, da li su osigurani lijekovi koji su utvrđeni Osnovnom listom lijekova, a koji se osiguranim osobama Zavoda mogu primjenjivati na razini primarne zdravstvene zaštite, a ne mogu se propisivati na recept, vodi li ugovorni subjekt ispravno knjigu evidencije lijekova koji sadrže opojne droge i na koji se način navedeni lijekovi preuzimaju u ljekarnama, čuvaju te apliciraju ili izdaju na ruke osiguranim osobama Zavoda, uvidom u osobne zdravstvene kartone i medicinsku dokumentaciju provjerava se opravdanost utvrđivanja bolovanja, uvidom u osobni zdravstveni karton i medicinsku dokumentaciju utvrđuje se mijenja li ugovorni subjekt osiguraniku kod kojeg

je utvrdio bolovanje neopravdano dijagnozu bolesti ili neopravdano zaključuje bolovanje, postupala li ugovorni subjekt prilikom propisivanja ortopedskih i drugih pomagala u skladu s odredbama Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima, vodi li ugovorni subjekt na propisani način drugu medicinsku dokumentaciju, -uvidom u osobne zdravstvene kartone i drugu medicinsku dokumentaciju utvrđuje se koje su zdravstvene usluge stvarno izvršene te jesu li Zavodu ispravno i opravdano ispostavljeni računi (DTP i ostali računi), upućuju li se osigurane osobe na pretrage primarne laboratorijske dijagnostike putem elektroničke uputnice, naplaćuje li ugovorni subjekt za njega opredijeljenim osiguranim osobama neopravdano ugovorenu zdravstvenu zaštitu, postupala li ugovorni subjekt u skladu s novim modelom upućivanja, izdaje li bez medicinski opravdanog razloga osiguranoj osobi Zavoda uputnice za specijalističko-konzilijarnu, odnosno bolničku zdravstvenu zaštitu, upućuje li osiguranu osobu da o svom trošku nabavi lijek ili medicinski materijal, odnosno obavi dijagnostičke pretrage u ustanovi koja nema zaključen ugovor sa Zavodom, izdaje li ispravno putni nalog radi ostvarivanja naknade za troškove prijevoza osigurane osobe u vezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz OZO, odnosno nalog za sanitetski prijevoz, utvrđuje li ugovorni doktor na popisan način potrebu za provođenjem zdravstvene njege u kući, prijavljuje li svaku propisanu zdravstvenu njegu mjerodavnoj patronažnoj službi, da li je u ugovornoj ordinaciji organizirano uzimanje uzoraka za primarnu laboratorijsku dijagnostiku te izvršavaju li ugovorne ordinacije obveze koje proizlaze iz ugovorenog rada peer grupe.

6. Analiza rezultata zadovoljstva bolesnika - pacijenata

Analizom prikupljenih podataka i pojedinih pokazatelja može se donijeti mišljenje o kvaliteti rada promatrane ordinacije. Ordinacija ima adekvatan prostor i opremu. U skrbi ima 1909 osiguranika svih dobnih skupina i tim brojem po kriterijima HZZO-a spada u veliki tim. Zdravstvenu zaštitu u jednoj godini je koristilo 79,15% opredijeljenih osiguranika i ukupno učinilo 14.439 posjeta ili 9,55 po osiguraniku. Polovica osiguranika su radno aktivni i pretežno mlađe dobi, dok su stariji iznad. 65 godina u manjem broju. Organizacija rada ispunjava kriterije za kvalitetu sistemom naručivanja i upravljanja vremenom kako bi se vrijeme čekanja u čekaonici što više smanjilo. Analizom bolesti i stanja u jednoj odabranoj godini utvrđeno je ukupno 3719 bolesti. Analiza bolesti ili stanja u promatranoj ordinaciji obiteljske medicine u usporedbi s bolestima i stanjima svih ordinacija opće/obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj u jednoj određenoj godini je pokazala da postoje manje razlike u ukupnom pobolu i pojavnosti bolesti i stanja u izabranoj ordinaciji u odnosu na ukupno poboljevanje stanovnika Republike Hrvatske. Razlike postoje zbog dobne strukture bolesnika i malog udjela starijih iznad 65 godina, koji je samo 7% . U analiziranoj ordinaciji na prvom su mjestu respiratorne bolesti 25.11% kao i na razini države, na drugom su mjestu simptomi i nedefinirana stanja 11.56%, na trećem mjestu su bolesti kostiju i zglobova s 9.54%, na četvrtom mjestu su preventivni pregledi s 7,9%, bolesti srca i krvnih žila su na petom mjestu 6.64%, dok su na ukupno stanovništvo bolesti srca i krvnih žila na drugom mjestu od 12%. Bolesti kosti i zglobova u Republici Hrvatskoj su na trećem mjestu 11.3%. Ova analiza bolesti i stanja daje liječniku opće/obiteljske medicine dobar uvid u zdravstveno stanje populacija za koju skrbi i ukazuje na problem porasta mišićno koštanih bolesti u RH (11). Broj osoba s mišićno koštanim bolestima će se povećavati pa je potrebno educirati bolesnike o promjenama životnih navika i provođenju jednostavne fizikalne terapije kod kuće, kako bi se pomoglo bolesnicima i rasteretila specijalistička zdravstvena zaštita. Upućivanje na specijalističko konzilijarni pregled ukazuje da na 3,91 pregled bolesnika jedan se upućuje dok je u RH prosjek na 2,5 pregleda jedno upućivanje. Broj posjeta u ordinaciji kroz nekoliko godina je u porastu dok je broj pregleda i upućivanja u približno istom broju. Sve veći broj posjeta raste zbog sve većih administrativnih potreba, od ispričnica, ortopedskih pomagala te raznih potvrda za vozače, za zapošljavanje, za bolovanja. Tijekom 2015.godine je pruženo u ordinaciji 43.343 dijagnostičko terapijski postupaka, učinjeno 310 preventivnih pregleda te 201 dijagnostičko terapijski postupak druge i treće razine za koje je potrebna dodatna oprema: EKG, spirometar, dermatoskopija, krioterapija. Broj učinjenih postupak je nešto niži od prosjeka svih ordinacija RH u toj godini. To je bio poticaj za nabavkom dodatne opreme i edukacijom putem Europskih fondova te je ordinacija opremljena novom opremom za KMAT, UZV abdomena i UZV štitnjače. Za nove DTP-e treba dobra organizacija

vremena kao se frustracija u čekaonici ne bi povećavala a to će pokazati novo ispitivanje zadovoljstva korisnika. Analiza vođenja panela za kronične bolesti pokazuje da se za pojedine bolesti premalo upisuju paneli, niti 30%, vjerojatno zato što su paneli zahtjevni s puno odgovora i iziskuju određeno vrijeme koje treba osigurati. Kako HZZO stimulira vođenje panela, brojčano je zadovoljen kriterij jedan panel dnevno ali je obuhvat svih kroničara mali, pa bi trebalo pozivati one koji se ne kontroliraju i tako po smjericama obuhvatiti preko 70% kroničara.

Liječnik je u svom svakodnevnom radu u stalnom raskoraku između potreba osiguranika i obaveza iz potpisanog ugovora s osiguravateljem. Analiza subjektivne kvalitete zdravstvene zaštite u promatranoj ordinaciji obuhvatila je 9% odrasle populacije u skrbi. Pacijenti se najviše žale kao i u drugim dijelovima RH i Europske unije na organizaciju rada, na dugo čekanje u čekaonici što bi se moglo poboljšati boljom organizacijom vremena. Drugo na što se najviše žale ispitanici je da liječnika ne zanimaju njihovi osobni problemi što ukazuje na manjak vremena određenog za konzultaciju i na preopterećenost administrativnim dijelom svakodnevnog rada.

7. Zaključak

Svaka ocjena kvalitete rada u obiteljskoj medicini uključuje strukturu, proces rada i ishod rada te pružatelje i korisnike zdravstvene zaštite. Rezultati istraživanja pokazuju koji elementi zdravstvene skrbi zaostaju u odnosu na razinu države te koje mjere i sadržaje treba poboljšati na temelju dokazanih činjenica. Na kvalitetu zdravstvene skrbi ne utječe samo kvaliteta rada pojedinog liječnika već i kvaliteta organizacije zdravstvenog sustava u cjelini a zadovoljstvo pacijenata je rezultat tih čimbenika. Nema kvalitetne analize rada zdravstvenog sustava bez provedene ankete o mišljenju pacijenata. Anketiranje bi zato trebalo postati uobičajena metoda rada svih ordinacija obiteljske medicine u RH a koja koristi liječniku i pacijentima, stvara utisak brige o mišljenu pacijenata o zdravstvenoj skrbi a liječniku ukazuje na potrebu promjene stavova, širenju spektra znanja i poboljšanju organizacije rada. Anketa primarno koristi liječniku da bi otklonio nedostatke i poboljšao vlastiti rad. Kako zadovoljstvo bolesnika ima utjecaja na zdravstveno stanje i terapijske ishode, potrebno je ugraditi gledište pacijenata zajedno s drugim elementima kvalitete zdravstvene zaštite u sustavno praćenje kvalitete.

8. Popis tablica

Tablica 2.1 PZZ 2015. godine u Republici Hrvatskoj.....	4.
Tablica 2.2 Ugovoreni osiguranici.....	6.
Tablica 2.3 Broj posjeta i pregleda po dobnim skupinama u 2015. godini.....	7.
Tablica 2.4 Bolesti ili stanja u 2015.g. u ordinaciji opće/obiteljske medicine po MKB 10 revizija.....	8.
Tablica 2.5 Upućivanje na specijalističke preglede.....	10.
Tablica 2.6 Upućivanje iz ordinacije kroz 3 godine (2014. g. - 2016. g.).....	10.
Tablica 2.7 Najčešće konzultirana specijalistička djelatnost u ordinaciji obiteljske medicine....	11.
Tablica 2.8 Specijalističko-konzilijarna zdravstvene zaštite za 2015. godinu u RH.....	12.
Tablica 2.9 Postupci po razinama DTP-a promatrane ordinacije u razdoblju od 2015.g do 2018.g.....	14.
Tablica 2.10 Postupci po razinama za sve ugovorne ordinacije u RH u 2015.g.po podacima HZZO-a.....	14.
Tablica 2.11 Ukupna potrošnja lijekova i potrošnja antibiotika kroz razdoblje 2015.g do 2018.g.....	15.
Tablica 2.12 Propisivanje antibiotika kroz razdoblje od 2015.g. do 2018.g.....	15.
Tablica 2.13 Paneli u promatranoj ordinaciji kroz razdoblje od 2015.g do 2018.g.....	17.
Tablica 2.14 Indikatori kvalitete po panelima za razdoblje 2015.g do 2018.g.....	17.
Tablica 3.1 Modificirani Europep upitnik za 100 ispitanika s prosječnom ocjenom.....	19.
Tablica 3.2 Ocjene zadovoljstva kroz pitanja iz Europep upitnika.....	21.
Tablica 3.3 Pitanja ukupne subjektivne kvalitete s najnižim ocjenama.....	22.
Tablica 3.4 Pitanja ukupne subjektivne kvalitete s najvišim ocjenama.....	23.
Tablica 3.5 Pitanja s najnižim ocjenama za subjektivnu procjenu kliničke kvalitete.....	24.
Tablica 3.6 Pitanja s najnižim ocjenama za subjektivnu procjenu organizacijske kvalitete.....	25.
Tablica 3.7 Indikatori kvalitete promatrane ugovorne ordinacije kroz 12 mjeseci u 2019. g.....	29.

9. Popis slika

Slika 2.1 Ugovoreni osiguranici.....	6.
Slika 2.2 Bolesti u ordinaciji u 2015. godini.....	9.
Slika 2.3 Broj posjeta u odnosu na broj pregleda.....	11.
Slika 2.4 Postotak konzultirane specijalističke djelatnosti u ordinaciji obiteljske medicine.....	12.
Slika 2.5 Postotak konzultirane specijalističke djelatnosti u svim ordinacijama obiteljske medicine u RH.....	13.
Slika 2.6 Propisivanje antibiotika kroz četiri godine.....	16.
Slika 2.7 Broj panela kroz četiri godine.....	17.
Slika 3.1 Prosječna ocjena na 23 pitanja Europep upitnika.....	21.
Slika 3.2 Ocjene zadovoljstva kroz pitanja iz Europep upitnika.....	22.
Slika 3.3 Pitanja ukupne subjektivne kvalitete s najnižim ocjenama.....	23.
Slika 3.4 Pitanja ukupne subjektivne kvalitete s najvišim ocjenama.....	24.
Slika 3.5 Pitanja subjektivne kliničke kvalitete s najnižim ocjenama.....	25.
Slika 3.6 Pitanja subjektivne organizacijske kvalitete s najnižim ocjenama.....	26.
Slika 3.7 Indikatori kvalitete promatrane ugovorne ordinacije kroz 12 mjeseci u 2019. g.....	29.

10. Literatura

- [1] M. Katić: Razvoj procesnih indikatora kvalitete rada u obiteljskoj medicini u Republici Hrvatskoj, Zbornik radova HDOD-HLZ, Opatija, 2016., str. 227-242
- [2] H. Tiljak: Procjena kvalitete rada u obiteljskoj medicini u novom ugovoru Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Zbornik radova HDOD-HLZ, Zagreb, 2014., str. 135-143
- [3] H. Tiljak, R. Romić, A. Tiljak: Kako procijeniti godišnja ostvarenja u radu ordinacije obiteljske medicine, Zbornik radova HDOD-HLZ, Opatija, 2016., str. 255-265
- [4] <https://www.hzjz.hr/periodicne.../hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2015/>, dostupno 22.04.2019.
- [5] https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/ljetopis/2016/sljh2016.pdf, dostupno 03.05.2019.
- [6] B. Mazzi, A. Bartolić: O kriterijima kvalitete rada u općoj-obiteljskoj medicini, Zbornik radova HDOD-HLZ, Rovinj, 2003., str. 63-75
- [7] M. Katić: Kontrola kvalitete rada u obiteljskoj medicini u Republici Hrvatskoj, Zbornik radova HDOD-HLZ, Vodice, 2015., str. 193-205
- [8] M. Menegoni, L. Lamont, D. Dečman, G. Prljević, M. Vrcić, M. Keglević: Poboljšanje od muskuloskeletnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RH i potrošnja lijekova s učinkom na muskuloskeletni sustav, Med Fam Croat, 2016, str. 19-28
- [9] A. Budak: Obiteljska medicina, Jakšić Ž. i sur. Obitelj i zdravlje, Zagreb, 1996., str. 206-207
- [10] R. Gmajnić, Dijagnostičko terapijski postupci godinu dana poslije, Zbornik radova HDOD-HLZ, Zagreb, 2014., str. 155-165
- [11] Z. Kožar, S. Šoša, N. Rakamarić, H. Tiljak, J. Vučak: Indikatori kvalitete ordinacije opće/obiteljske medicine Murvica u 2018. godini, Knjiga sažetaka X. kongres DNOOM-a, Zagreb, 2019., str. 167
- [12] B. Mazzi, N. Krčmar, N. Gržalja, D. Ferlin, A. Ivančić, Z. Grgurev, V. Kroato Vujčić, M. Malnar: Mišljenje pacijenata o našem radu element u procjeni kvalitete, Zbornik radova HDOD-HLZ, Rovinj 2006., str. 101-121
- [13] R. Stefavović, I. Pristaš, H. Tiljak, V. Benković, M. Matić, A. Jovanović, A. Stanić, M. Štimac, K. Kmetović: Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika, Zbornik radova HDOD-HLZ, Rovinj, 2006., str. 123-140
- [14] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5346897/>, dostupno 03.06.2019.
- [15] <https://equip.woncaeurope.org/tools/europep>, dostupno 13.06.2019.
- [16] R. Gmajnić, S. Pribić: Sustav kontrole kvalitete u zdravstvenim ustanovama, Zbornik radova HDOD-HLZ, Opatija, 2016., str. 243-253

[17] https://issuu.com/kvaliteta.net/docs/hdk_14_konferencija_2014.376-382, dostupno 12.06.2019.

[18] http://www.hzzo.hr/wpcontent/uploads/2013/10/HZZO_Vodic_za_kont_ug_obv_djelatn_PZ_Z.pdf, dostupno 15.06.19.