

**KAKO KONTROLIRATI SVOJ RAD U
ORDINACIJI OBITELJSKE MEDICINE ?**

**HOW CONTROL ONE' S OWN WORK IN
FAMILY MEDICINE PRACTICE ?**

BRUNO MAZZI

ISTARSKI DOMOVI ZDRAVLJA, ISPOSTAVA ROVINJ
ISTRIANS HAELTH CARE SERVICES, BRANCH OFFICE ROVINJ

SAŽETAK

U članku se na temelju vlastitog iskustva i saznanja iz stručne literature iznose vrijednosti nadzora nad vlastitim radom i elementi takvog nadzora. Ističe se čime sve moramo raspolagati da bi mogli vršiti procjenu vlastitog rada, od prostornih uvjeta, opreme, edukacije i znanja, propisanih mjera zdravstvene zaštite, stimulativnih financijskih mjera i ugovornih obveza do zakonskih propisa. Samoprocjena se smatra bitnim preduvjetom kvalitetnog načina rada, jer ako ne raspolažemo podacima o tome što i kako radimo ne možemo vršiti niti analizu i procjenu tog rada i na kraju i poboljšati svoj rad. Zato nam je samo kontinuiranim nadzorom nad vlastitim radom omogućeno utvrđivanje spoznaje o vrijednosti pojedinih parametara kvalitete rada i prosuđivanje o vlastitim rezultatima što je najpoticajni način poboljšanja vlastitog rada.

Ključne riječi: nadzor, vlastiti rad, parametri kvalitete

SUMMARY

In base of one's own experience and professional literature cognition, the author in this paper report the value of one's own control in family medicine practice and the elements of this supervision. On makes the point with what we must dispose for carrying out the evaluation of one's own work, spatial standards, equipment, education and knowledge, prescribing measures of health care, stimulating financials measures, stipulated obligations and legislative regulations.

The self-evaluation is an essential precondition of quality work, because if we don't have information about one's own work we don't make an analysis and evaluations of this works and finally improve one's own work. For that reason we must only with a permanently control of one's own work became cognizant of values single parameters of work quality and considering about one's own results, what is the must stimulating mode of one's own work improvement.

Key words: supervision, one's own work, quality parameters.

UVOD

Nadzor rezultata vlastitog rada je bitan preduvjet kvalitetnog načina rada. Samo na način da pratimo i nadziremo samoga sebe, možemo poboljšati vlastiti rad. Svi drugi oblici nadzora su većinom nametnuti i svi ih mi doživljavamo kao neugodu, koju kao i sve druge neugodnosti u životu, potiskujemo u zaborav. Efekt takvih povremenih unutarnjih ili vanjskih kontrola je zato kratkotrajan, a potrebne promjene obično odlažemo do nove očekivane kontrole i promijenimo samo ono što je jako evidentno i zbog čega bi mogli eventualno snositi neke posljedice. Za razliku od toga, kontinuirani nadzor vlastitog rada (dnevni, mjesečni, tromjesečni, godišnji) aktivira nas na stalno utvrđivanje propisanih parametara kvalitete rada i primjenu tih parametara u svrhu poboljšavanja vlastitog rada. Tu sami o sebi prosuđujemo i kad se to kontinuirano radi, nemoguće je a da ne bude pozitivnih rezultata. U današnje vrijeme kompjuterizacije je takvo praćenje olakšano, jer je samo potrebno raspolagati programom koji evidentira sve događaje i radnje i koji ih je sposoban sortirati po parametrima potrebnim za analizu određenih pokazatelja. Svrha je ovog rada da se kolegama ukaže na svrhovitost i vrijednost nadziranja vlastitog stručnog djelovanja i da se na jednom mjestu sažmu sva potrebna saznanja za provedbu nadzora nad vlastitim radom, kako bi se ti materijali mogli kasnije koristiti i u edukativne svrhe. (1, 2, 3)

ČIME MORAMO RASPOLAGATI ZA NADZOR I PROCJENU VLASTITOG RADA ?

Da bi mogli nadzirati vlastiti rad moramo raspolagati propisanim parametrima koji nam pokazuju kakve se vrijednosti očekuju u našem radu.

Poznato je da kvaliteta našeg rada uglavnom zavisi o:

1. Uvjetima u kojima radimo
2. Opremi koju posjedujemo
3. Znanju kojim raspolažemo
4. Propisanim mjerama zdravstvene zaštite koje moramo izvršiti
5. Stimulativnim mjerama i ugovornim obvezama kojima smo podvrgnuti i
6. Zakonskim propisima koje moramo poštivati

Da bi te pokazatelje mogli koristiti u evaluaciji svog rada moramo ih definirati i upoznati.

1. U kakvim bi uvjetima trebali raditi?

Minimalni prostorni i medicinsko tehnički uvjeti našeg radnog prostora i opreme su definirani sa Pravilnikom o prostorno i medicinsko tehničkim uvjetima za rad zdravstvenih djelatnika (NN 71/94, 121/03). Prema njemu naša ordinacija mora prostorom i opremom zadovoljavati slijedeće uvjete:

SANITARNO TEHNIČKI I HIGIJENSKI UVJETI ZGRADE U KOJOJ IMAMO ORDINACIJU

GRAĐEVINA mora udovoljavati slijedećim sanitarno-tehničkim i higijenskim uvjetima:

- Mora biti izgrađena od čvrstog materijala
- Mora biti smještena na pristupačnom terenu
- Ne smije biti izložena onečišćenju i buci iznad dopuštenih vrijednosti

PROSTORIJE

- Moraju biti zračne s mogućnošću efikasnog i brzog provjetravanja ili sa umjetnom ventilacijom a one za pregled pacijenta i zvučno izolirane
- moraju udovoljavati svim propisima o vodoopskrbi, odvodnji otpadnih voda, električnim, plinovodnim i drugim instalacijama i protupožarnoj zaštiti.
- u njima se mora se osigurati odlaganje medicinskog i drugog otpada u adekvatnim spremnicima
- Moraju biti osvijetljene prirodnim izvorom svjetla, a ako to nije moguće umjetnom rasvjetom jačine 250-500 luksa u ordinaciji, 70-100 luksa u drugim prostorijama i 40 luksa na hodnicima i stubištima
- vrata, zidovi i stropovi moraju biti glatkih površina otpornih na pranje
- prostorije moraju biti zračne a prozori moraju omogućavati ozračivanje ili mora biti osigurana umjetna ventilacija.
- podovi se moraju lako održavati, čistiti i dezinficirati a zidovi i stropovi moraju biti glatko obrađeni materijalima koji podnose učestala čišćenja.
- zidovi u sanitarnom čvoru i laboratoriju te oko umivaonika u prostoriji za pregled, moraju biti popločeni do visine 1, 8 m.

- visina prostorija mora biti najmanje 2,60 m.
- previjalište, ordinacija i sanitarni čvor moraju imati umivaonik s toplom i hladnom vodom, tekućim sapunom, jednokratnim ručnicima ili sušilom za ruke.
- vrata sanitarnog čvora za bolesnike moraju imati najmanje 110 cm, otvarati se prema van, a u prostoriji se moraju na zidu nalaziti rukohvati. Vrata moraju biti ravna, lakirana ili obložena materijalom otpornim na učestalo čišćenje.
- prostorije se ne mogu koristiti za stambene ili druge namjene
- prostorije moraju činiti funkcionalnu cjelinu i omogućavati odvajanje čistog pribora, medicinskog materijala i odjeće od nečistog.
- lako zapaljive tvari i kemikalije moraju biti čuvane u originalnoj ambalaži u zatvorenom prostoru ili posebnom metalnom ormaru.
- komplet lijekova za anafilaktički šok i ostali ampulirani lijekovi moraju se čuvati u ordinaciji, a lijekovi koji sadrže opojne droge u zaključanoj metalnoj kasi uz vođenje evidencije.
- medicinsko tehnička oprema mora imati europski certifikat(CE) i potvrdu o redovitom servisiranju.
- na građevini u kojoj se obavlja zdravstvena djelatnost treba u roku od 8 dana od dobivanja rješenja istaknuti ploču sa nazivom djelatnosti sukladno rješenju Ministra i radno vrijeme.

LIJEČNIČKA ORDINACIJA - mora imati slijedeće prostorije:

1. čekaonicu veličine najmanje 9m²(3x3)
2. prostoriju za medicinsku sestru, odnosno pripremu bolesnika najmanje 12 m²
3. prostorija za dokumentaciju najmanje 6m² (prijem)
4. prostoriju za pregled bolesnika veličine 12m² (ordinacija liječnika)
5. prostor od najmanje 12 m² za kiruršku obradu bolesnika
6. sanitarni čvor za osoblje
7. sanitarni čvor za bolesnike s vratima od 110cm s pristupom iz čekaonice
8. prostor od 9m² za izolaciju bolesnog djeteta (spec. opće med. i pedijatar)

Zdravstveni radnici u grupnoj praksi mogu imati zajedničku čekaonicu i WC.

2. Kakvu bi minimalno opremu morali imati?

OBVEZNA OPREMA SVIH LIJEČNIČKIH ORDINACIJA

1. metalni ormari sa ključem za kartoteku
2. radni stol za liječnika i sestru, uz stolice sa podešavanjem i mogućnošću pokretanja
3. za pacijente stolica kod sestre i stolica na vijak bez naslona kod liječnika
4. garderobne vješalice kod sestre i liječnika
5. telefon u ordinaciji doktora i sobi sestre
6. ležaj za pregled pacijenta s paravanom
7. ormar za instrumente i lijekove
8. stolić za instrumente
9. tlakomjer na živu sa svim potrebnim manšetama i tlakomjer na pero
10. fonendoskop, 2 toplomjera, špatule za pregled ždrijela za jednokratnu uporabu
11. plahte za jednokratnu upotrebu, rukavice jednokratne
12. komplet lijekova za anafilaktički šok (adrenalin, antihistaminici, aminofilin, kortikosteroidi) i ampulirani lijekovi sukladno potrebama populacije
13. plastična posuda za medicinski otpad i posude za drugi otpad

DODATNA OPREMA ORDINACIJE OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

1. vaga(do 200 kg), visinomjer, platneni metar
2. zglobni stolni reflektor ili reflektor na stalku,
3. hladnjak s termometrom, suhi sterilizator
4. stalak za infuzije i setovi za infuzije, te infuzijske otopine, bebi sisteme
5. negatoskop, otoskop, laringoskop, oftalmoskop
6. aspirator, aparat za kisik sa dvije boce kisika, maske za kisik, laringelani tubusi za djecu i odrasle.
7. EKG, defibrilator, cjepiva i serumi prema potrebi
8. tablice za ispitivanje oštine vida i raspoznavanje boja ili optotip, štapići za oči i kapaljka
9. čeonno ogledalo i ogledalo za grkljan
10. špatule za pregled ždrijela sa posudom za čiste i nečiste
11. spekulumi za pregled nosa ili rinoskop, hvataljke za jezik
12. štrcaljka ili pulsni aparat za ispiranje ušiju
13. kateteri za jednokratnu uporabu, gumirano platno, 3 metalna bubrežnjaka
14. metalni bubnjevi, posude za instrumente s poklopcem, posuda s poklopcem za vatru
15. perkusijski čekić, ručna baterijska lampa, lupa
16. pribor za vađenje stranog tijela iz nosa, uha i oka
17. lancete za paracentezu
18. pribor za rutinske laboratorijske pretrage(eritrociti, glukoza u krvi i mokraći)
19. glukometar sa test trakama za krv i urin
20. iglodržač, kirurške igle i konac, kirurške škare, skalpeli, hvataljke za instrumente, peani, anatomske i kirurške pincete i škarice, steristrip trake
21. pribor za lokalnu anesteziju, i.a.punkcije i blokade živaca
22. irigator, vrećice s ledom, termofor
23. pribor za ispiranje želuca (sonda, lijevak, aktivni ugljen)
24. elastična traka za podvezivanje
25. štrcaljke i igle za jednokratnu uporabu raznih dimenzija, komprese
26. otvarač za usta, anestetik u spreju
27. zavojni materijal i udlage raznih dimenzija
28. pribor za uzimanje uzoraka za medicinsko-biokemijske i mikrobiološke pretrage.
29. po dva metalna bubnja, posude s metalnim poklopcem, posuda za instrumente, staklena posuda s poklopcem za vatru, emajlirani bubrežnjak, toplomjeri
30. liječnička torba opremljena prema Farmakoterapijskom priručniku

ZA OBAVLJANJE P.Z.Z. PREDŠKOLSKE DJECE

1. stol za previjanje i pregled dojenčadi
2. vaga za dojenčad s dužinomjerom ili koritom za mjerenje dužine
3. bebi infuzijski sistem
4. aspirator dječji i inhalator
5. baktericidna UV lampa
6. balon za reanimaciju s dječjom maskom

ZA OBAVLJANJE P.Z.Z. ŽENA

1. ginekološki stol, reflektor
2. drveni stetoskop, irigator, pelvimetar, uro-kateteri za jednokratnu uporabu
3. prednji i stražnji vaginalni spekulum, kliješta za uterus, cervikalna kliješta,
4. kohlea, dilatatori, ginekološke kirete, kliješta za biopsiju, instrumenti za male ginekološke zahvate u lokalnoj anesteziji i pribor za lokalnu anesteziju.

5. pribor za uzimanje Pape i određivanje stupnja čistoće, pribor za fiksaciju i slanje na citologiju, pribor za mikrobiološke pretrage.

Prostor i oprema moraju biti preduvjet za stjecanje specijalističkog zvanja iz opće-obiteljske medicine, jer po poznatoj posloviци «bez alata nema zanata», niti se kod nas znanje ne može primijeniti ako za to ne postoje potrebni preduvjeti.

3. Kakvim bi znanjem trebali raspolagati ?

Današnji propisi još dozvoljavaju rad u općoj –obiteljskoj medicini svima koji su završili medicinski fakultet i imaju stručni ispit i dozvolu za rad. Stručni stavovi su inače već davno jasni i sva su naša stručna udruženja mišljenja da bi se takvo odobrenje za rad smjelo steći samo nakon specijalizacije iz opće-obiteljske medicine. Temeljem takvih stavova i stanja u Europskoj uniji, kod nas je opet krenula ubrzana specijalizacija opće-obiteljske medicine, provedbom koje bi se oko 2015 moglo preći na novi sustav i provesti kvalitativni skok u P.Z.Z. Činjenica je da današnja raznolikost stručne spreme kod kadrova koji obavljaju posao obiteljskog liječnika ne može garantirati kvalitetu zaštite, jer su tu potrebna specifična znanja koja se redovnim studijem ili praksom ne stječu. Potrebna je dakle dodatna edukacija iz područja rukovođenja i organizacije zdravstvene službe i poznavanja teorijske osnove opće-obiteljske medicine, kao posebne stručne i znanstvene medicinske discipline, edukacija iz provođenja programa mjera z.z., iz specifične zaštite akutnih i hitnih stanja koja ugrožavaju život, iz evaluacije i unapređenja kvalitete rada i istraživanja, iz razvoja vještina samostalnog izvođenja zahvata i procedura, iz vještina u radu na z.z. obitelji i u radu sa zajednicom Jedino tako osposobljen stručnjak, može preuzeti zadatke obiteljskog liječnika i podići razinu kvalitete PZZ.

Za provedbu samoprocjene i nadzora nad vlastitim radom potrebna je i specifična educiranost svih članova zdravstvenog tima u smislu poznavanja praćenja elemenata kvalitete rada i procjene dobivenih pokazatelja. Podaci dobiveni samokontrolom se zatim mogu koristiti kod unutarnjeg nadzora u ustanovi, gdje se komparativnim metodama mogu dobiti pokazatelji za kompletnu djelatnost na određenom području. To nam pak omogućuje međusobnu usporedbu i predstavlja dodatnu motivaciju za poboljšanje rada. (5, 6)

4. Koje bi propisane mjere zdravstvene zaštite morali vršiti?

Što treba raditi i planirati u općoj-obiteljskoj medicini točno je navedeno u Programu mjera z.z. iz osnovnog zdravstvenog osiguranja objavljenom u NN 30/02, 51/04, 57/05, 72/05 i 155/05.

Prema tome treba minimalno poduzimati slijedeće mjere:

- **PROMICANJE ZDRAVLJA, PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG ODGOJA I PROSVJEĆIVANJE STANOVNIŠTVA** i u svezi s time treba provoditi zdravstveni odgoj, raspodjelu edukacijskog materijala, savjetodavno prosvjećivanje(u odnosu na pušenje, pravilnu prehranu, redovnu tjelesnu aktivnost, prevenciju ovisnosti, odgovorno spolno ponašanje, unapređenje duševnog zdravlja, poticanja odgovornosti za vlastito zdravlje, mijenjanje štetnih navika) organizirati grupno liječenje, razviti suzaštitu i samozaštitu).
- **SKRB O OSOBAMA S POVEĆANIM RIZIKOM PO ZDRAVLJE** i u svezi s time vođenje evidencije osoba s povećanim rizikom po zdravlje(popis starijih od 45 i 65 god., popis pušača, etiličara, pretilih, ovisnika, samaca, profesionalno ugroženih, socijalno ugroženih, masovnih kroničnih bolesti)i planiranje sistematskog preventivnog rada.
- **PREVENCIJU KRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI** sa ranim otkrivanjem, kontinuiranom skrbi nad kroničarima, vođenjem registara adipoznih, pušača, hipertoničara, hiperlipidemičara, dijabetičara, malignih bolesti, psihički oboljelih, epileptičara.
- **PREVENCIJU MALIGNIH BOLESTI** sa preventivnim pregledima kože, dojki, digitorektalnim pregledom starijih muškaraca od 45 god., testom na okultno krvarenje

- **PREVENCIJU OZLJEDA** sa otkrivanjem osoba sa rizikom, poticanjem zaštite na radu, samozaštitnih i zaštitnih mjera, zaštite u prometu, na odmoru itd.
- **SKRB ZA STARIJE OD 65 GODINA** sa godišnjim sistematskim pregledima, cijepljenjem protiv gripe i tetanusa
- **PREVENCIJU I LIJEČENJE ZARAZNIH BOLESTI** sa protuepidemijskim mjerama, prosvjećivanjem, kontrolom kliconoša
- **PLANIRANJE OBITELJI** sa edukacijom, kontracepcijom, rješavanjem neplodnosti, pomoći pri usvajanju djece.
- **DIJAGNOSTIKU I LIJEČENJE** pružanjem kvalitetne z.z. u ordinaciji i kući bolesnika, organiziranjem skrbi za terminalne bolesnike, suradnjom s ustanovama za predškolski i školski odgoj, socijalnu zaštitu, lokalnu samoupravu, poslodavcima i domovima umirovljenika
- **SURADNJU SA DIJAGNOSTIČKOM SLUŽBOM, POLIKLINIKOM I BOLNICOM** upućivanjem na medicinsko biokemijske, mikrobiološke, ultrazvučne, rendgenološke i druge dijagnostičke postupke, konzilijarne preglede i bolničko liječenje.
- **KUĆNO LIJEČENJE I KUĆNE POSJETE** na poziv i bez poziva, u kontinuiranoj suradnji sa patronažnom sestrom i kućnom njegom
- **REHABILITACIJU** u dogovoru sa konzilijarnom službom i u skladu sa općim aktima HZZO
- **PRUŽANJE HITNE MEDICINSKE POMOĆI** kad je to neodložno, na mjestu događaja i u ordinaciji.
- **PROVOĐENJE OSTALIH MJERA** –kao što su ocjena privremene nesposobnosti za rad, upućivanje na LK i IK, suradnja na razini PZZ u zaštiti radnika i ugroženih skupina, suradnja u promicanju zdravlja sa prosvjetom, soc.zaštitom, Crvenim križem, komunalnim djelatnostima, te registriranje, evidentiranje, izvješćivanje i evaluacija vlastitog rada(ozljeda na radu, morbiditeta, bolovanja, zaraznih bolesti, malignoma, kroničara).
-

5. Kojim smo ugovornim odnosima i stimulativnim mjerama podvrgnuti?

Danas je većina naših kolega koji su u ugovornom odnosu sa HZZO, u zakupodavnom odnosu. 2005. god. u Domu zdravlja je još radilo 479 timova, u svom prostoru je radilo 243 privatnih liječnika a 1.683 ih je bilo u zakupu. Prema postojećoj mreži ordinacija opće-obiteljske medicine u Hrvatskoj treba 2.389 timova a ima ih 2.405 s time da nam je zbog ranije loše disperzije službe 171 tim nepopunjen. Nažalost, novi se timovi ne otvaraju jer su locirani na područjima gdje nema potrebne infrastrukture, a stari se timovi na gradskim područjima zatvaraju jer tu predstavljaju višak. Time dolazi do povećavanja broja osiguranika po timu i sve manjeg broja liječnika u obiteljskoj medicini. To nama kratkoročno financijski odgovara ali je stručno bez osnove i još više otežava uspostavu kvalitetnijih parametara rada.

***Naš odnos sa državom, reguliran je putem dva osnovna ugovora:
Ugovorom sa Domom zdravlja i ugovorom sa H.Z.Z.O.***

- **UGOVOROM SA DOMOM ZDRAVLJA (o zakupu jedinice zakupa)** – definira se predmet zakupa, način održavanja prostora i opreme, opis djelatnosti koju će zakupac obavljati, načine osiguranja da djelatnost neće prestati, održavanje zajedničkih uređaja i prostorija, zajedničke poslove, eventualno korištenje vozila, visinu zakupnine, otkazne rokove i trajanje ugovora te mjesto i datum zaključivanja ugovora. Uz temeljni ugovor su obično priključeni pojedini aneksi koji uređuju odnose u svezi sa najmom vrednije opreme od 70.000 kuna i načinom obračunavanja pojedinih režijskih troškova. Ovaj ugovor je povoljan po liječnika, jer je na neodređeno vrijeme a raskinuti se može samo u slučaju raskida Ugovora sa HZZO i kod iznimno grubog kršenja obveza koje osjetno remete uvjete zakupa (prekršaji uvjeta rada, radnog vremena, održavanja prostora i opreme, plaćanja zakupa i režijskih troškova i udjela u pružanju hitne pomoći i kućnim posjetima).

- **UGOVOROM SA H.Z.Z.O.(o provođenju p.z.z. iz osnovnog zdravstvenog osiguranja) - Kojim se na temelju podataka o broju opredijeljenih osiguranika utvrđuje:**
 - vrsta djelatnosti i broj osiguranih i ostalih osoba
 - novčana sredstva po standardu i opredijeljenim dobnim skupinama
 - obveze Zavoda u svezi praćenja opredijeljenih osoba, praćenja izvršenja prema dijagnostičkim i terapijskim postupcima i prema vremenskim i kadrovskim normativima i mjesečno izvještavanje o neizvršenim ugovornim obvezama.
 - obveze privatnog zdravstvenog radnika po kojima on mora obavljati preventivne preglede osiguranika starijih od 50 godina, osigurati lijekove i potrošni materijal za pacijente, pridržavati se propisa o propisivanju lijekova s Liste lijekova HZZO i isticanju cijene najpropisivanijih lijekova sa Liste
 - **Utvrđuju se uvjeti i način plaćanja na način da se:**
 - § Zavod obvezuje plaćati do 15 (petnaestog) u mjesecu za prethodni mjesec sve račune koji su prošli provjeru i troškove ampuliranih lijekova koji podliježu refundaciji.
 - § privatni zdravstveni radnik se obvezuje na dostavu svih računa do 3 (trećeg) u mjesecu za prethodni mjesec a od osigurane osobe, koja nije oslobođena, mora se naplatiti participacija.
 - **Utvrđuje se standardom određena količina** pripadajućih uputnica, recepta i naloga za sanitetski prijevoz (opća i predškolska 8 recepata, 3 uputnice)
 - **Utvrđuje se dozvoljena financijska potrošnja lijekova na recept** po dobnim skupinama i prema broju opredijeljenih osiguranika.
 - **Utvrđuje se praćenje izvršenja zdravstvene njege** po liječniku
 - **Utvrđuju se povrede ugovornih obveza** (zbog ne pružanja z.z u opsegu utvrđenom Pravilnikom o standardima, zbog ne ispunjavanja obveza ugovorenog radnog vremena, nepravilne organizacije rada, ne ispunjavanja obveze pripravnosti i dežurstva, naplaćivanja ugovorene z.z. osiguranicima, upućivanja osiguranika da o svom trošku nabave lijek ili potrošni materijal sa liste, izdavanje uputnica za konzilijarni pregled ili bolnicu bez medicinski opravdanog razloga, odbijanja pružanja hitne pomoći osiguraniku, propisivanja lijeka bez opravdanog razloga, naplaćivanja osiguranicima participacije suprotno Zakonu. Zatim ako se primjenjuju medicinski postupci protivni opće prihvaćenoj medicinskoj doktrini i etici, ako se iskazuje medicinski neopravdano prekoračenje stope bolovanja za više od 10% od dozvoljenog i ako se uzastopce iskazuje stopa veću od 5%, ako se neopravdano utvrđuje bolovanje, ako se neopravdano u propisivanju lijekova prekorači ugovoreni novčani limit, ako se propisuje lijek koji nije indiciran u njegovoj djelatnosti, ako se propisuje lijekove osobama koje se nalaze u bolnici, ako se ne ispostavljaju posebni računi i ako se poduzimaju radnje koje su u bilo kojem dijelu suprotne odredbama Pravila ugovaranja i Ugovora.

Za povredu ugovornih obveza utvrđuju se slijedeće kazne :

- Za prekoračenje stope bolovanja-smanjenje mjesečne glavarine za 5%
- Ako se ne izvršavaju obveze preuzete Ugovorom –smanjuje se mj. glavarina za 10%
- Za neracionalno propisivanje lijekova-smanjenje mjesečne glavarine za 10%
- Kad se nepravilnosti ponove smanjuje se mjesečna glavarina za 30% i daje se opomena pred raskid ugovora.
- Kad se nepravilnosti ponove i treći puta raskida se Ugovor

Od stimulativnih mjera mogu se spomenuti :

- Povremeno nagrađivanje kod manje potrošnje lijekova i recepata
- Plaćanje cijena x usluga za utvrđene medicinske postupke(PPTP)
- Plaćanje za sistematske preglede starijih od 50 god.

Nažalost danas je tih stimulativnih mjera vrlo malo i zbog niskih naknada gube svoj stimulativni karakter, pa ih mnogo liječnika uopće ne koristi, a Ugovor sa HZZO se doživljava kao provedbeni dekret represivnog karaktera, koji ima maksimalne zahtjeve za minimalnu naknadu. Zavod je sa svoje strane, svjestan stanja u kojem posluje i vrlo rijetko primjenjuje represivne mjere, makar su prekršaji ugovora svakodnevica, pa uglavnom pacijent izvlači kraći kraj.(6, 7, 8)

6. Koje zakonske propise moramo poznavati i poštivati?

U svom je radu liječnik danas opterećen mnoštvom propisa, koje naročito privatni liječnik mora poznavati da bi uopće mogao raditi. Sada su za nas obvezujući slijedeći zakoni i propisi:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti
- Zakon o liječništvu
- Zakon o zdravstvenom osiguranju
- Zakon o zaštiti prava pacijenata
- Zakon o radu
- Zakon o porezu na dohodak
- Propisi zdravstvenog osiguranja i zdravstva(Plan i program mjera z.z. iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za opću/obiteljsku medicinu, Mreža zdravstvenih djelatnosti, Popis dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima, Vodič –prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja, Prava pacijenata, Pravilnik o ortopedskim pomagalicama, Cjenik HLK za usluge privatnih zdrav. djelatnika, Cjenik usluga HZZO itd.)
- Pravilnik o zakupu dijelova Domova zdravlja, Ljekarni i Lječilišta
- Propisi Hrvatske liječničke komore, Hrvatske komore medicinskih sestara, HLZ i HLS(Kodeks medicinske etike itd.)
- Registar lijekova u Hrvatskoj sa Listom HZZO
- Ugovor sa HZZO i Ugovor sa Domom zdravlja(Pravilnik o radnom vremenu, Pravilnik o unutarnjem nadzoru, Pravilnik o stručnom usavršavanju, Pravilnik o pripravnničkom stažu, Pravilnik o specijalističkom usavršavanju, Kućni red ustanove, Pravilnik o određivanju visine režijskih troškova, Pravilnik o zaštiti na radu i protupožarnoj zaštiti, Pravilnik o dispoziciji otpada, Statut Doma zdravlja).
- Ugovor sa medicinskom sestrom i drugi ugovori kod zamjena i servisnih usluga.
- Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti

7. Kakav se spektar rada očekuje od specijaliste opće-obiteljske medicine?

Postupci koje vršimo u našim ordinacijama danas su još uvijek definirani Popisom dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima iz 1992 god.-t.zv. **Plavom knjigom** (NN15/92, 29/93, 65/93, 73/99, 3/00, 18/00, 118/01, 44/02, 16/02, 24/02, 130/02) u kojoj su postupci PZZ nepotpuno prikazani.

Realni spektar rada specijaliste opće/obiteljske medicine se zato iz te knjige samo djelomično može izvući, koristeći popise usluga drugih specijalnosti ili bilježeći određene radnje pod drugim nazivom. Prema «Plavoj knjizi» i edukaciji specijaliste opće-obiteljske medicine možemo izdvojiti oko 55 usluga koje može raditi liječnik opće medicine i 115 usluga, koje bi trebao raditi specijalista opće medicine.

Taj spektar rada smo izradili u vidu cjenika za usluge našeg tima, u njemu su iznesene cijene H.L.K. za privatne pacijente, dopunjene su usluge koje nisu kao zasebne Plavom knjigom predviđene, dodane su cijene usluga koje se sada koriste u Istarskim domovima zdravlja za privatne korisnike i usporedno su prikazane postojeće cijene za osiguranike HZZO-a na temelju sadašnje vrijednosti boda. Predočeni popis usluga sa bodovnom vrijednosti usluge predstavlja spektar usluga koji možemo raditi u PZZ, od

kojeg nažalost u našim izvješćima više niti četvrtinu ne nalazimo. U sustavu PPTP ove godine ugovorom je obuhvaćeno 9 vrsti postupaka-Ekg sa očitavanjem, kateterizacija i zamjena trajnog katetera, otoskopija i ispiranje cerumena, zaustavljanje krvarenja iz nosa i prednja tamponada, opskrba površinskih manjih rana, incizija gnojnih procesa kože i potkožja, odstranjivanje ili parcijalna resekcija nokta, površinska lokalna anestezija i odstranjivanje šavova. Nažalost u usluge je uključen i sav potrošni medicinski materijal, koji svojom cijenom već nadilazi ponuđenu cijenu usluge.

1.Primjerak cjenika za privatne usluge sa spektrom usluga specijaliste opće/obiteljske medicine u primjeni u Istarskim domovima zdravlja

CJENIK USLUGA U PZZ –za osiguranike HZZO i privatne usluge USKLAĐEN SA CJENIKOM H.L.K. ZA PRIVATNE USLUGE U 2006.

(Za opću med., hitnu pomoć, z.z. žena, z.z. predškolske djece i patronažu)

Šifra	Bodovi	Naziv usluge	Vrijeme U min.	Izvoditelj	Cijena HLK	Cijena D.Z.	Cijena HZZO
00001	1, 63	Kratak orijentacijski pregled	5	Liječnik+Sms		50, 00	10, 69
01001	3, 91	Srednje opsežan pregled	12	Liječnik+sms	80, 00	80, 00	25, 64
03001	4, 56	Prošireni pregled	14	Liječnik+sms		100, 00	29, 91
04001	7, 82	Kompletan pregled	24	Liječnik+sms	150, 00	150, 00	51, 06
		Specijalistički pregled			220, 00		
		Kontrolni specijalistički			150, 00		
06001	4, 00	Srednje opsežan pregled u kući	20	Liječnik	300, 00	300, 00	26, 24
06002	6, 00	Prošireni pregled u kući	30	Liječnik	350, 00	350, 00	39, 36
11601	2, 28	Konzultacija	7	Liječnik+sms	100, 00	100, 00	14, 95
11615	9, 00	Ekspertiza	45	Liječnik		500, 00	59, 04
11616	27, 00	Ekspertiza specijaliste	90	SOM ili drugi	500, 00	500, 00	177, 12
11901	3, 78	Početna skrb novorođenčeta u kući	30	Sms		50, 00	24, 79
11902	7, 56	Daljnja skrb novorođenčeta u kući	60	Sms		100, 00	49, 59
12601 PZZ01	2, 76	EKG s očitavanjem	5+10	SOM +sms	330, 00	36, 00	18, 45
		Ekg –samo snimanje		Sms	25, 00	25, 00	
16405	1, 63	Proktoskopija	5	Liječnik+sms	100, 00	22, 00	10, 69
16406	3, 89	Rektoskopija	10+15	Liječnik+sms	250, 00	52, 00	25, 51
17030	1, 46	PPD s očitavanjem	10	Sms + liječnik		20, 00	9, 57
17101	3, 69	Spirometrija	5	SOM		50, 00	24, 20
17301	2, 96	Oscilografija	5	SOM	40, 00	40, 00	19, 41
19211	3, 00	Psihodijagnostički kratki intervju	15	SOM	100, 00	39, 00	19, 68
41190	11, 44	Sistematski po dobnim skupinama	20	SOM+SMS+VMS	150, 00	150, 00	75, 04
41221	8, 58	Ciljani sistematski	15	SOM+SMS+VMS	110, 00	114, 00	56, 28
41222	12, 58	Sistematski sportaša, radnika	22	Som+sms+vms		162, 00	80, 88
41223	5, 72	Ciljani za otkrivanje zarazne bolesti	10	Som+sms+vms	100, 00	74, 00	36, 77
41691	8, 52	Prijedlog za IK	20	SOM+sms	500, 00	114, 00	56, 28
43390	2, 29	Cijepljenje	4	SOM+sms+vms	30, 00	30, 00	15, 02
46010	9, 15	Prvi sistematski trudnice	16	SOM+sms+vms	220, 00	120, 00	60, 02
46090	3, 66	Ponovni sist. Trudnice	5+8+8	SOM+sms+vms	150, 00	48, 00	24, 00
46501	5, 35	Prvo savjetovanje za kontracepciju	12	SOM+sms	100, 00	70, 00	35, 09
46502	2, 23	Ponovno savjetovanje Za kontracepciju	5	SOM+vms	100, 00	30, 00	14, 62

46521	2, 23	Ulaganje i vađenje IUD	5	SOM+vms	150, 00	30, 00	14,62
47101	11, 44	Sistematski dojenčeta	20	SOM+sms+vms	220, 00	150, 00	75, 04
47200	8, 58	Sistematski predškolski pregled	15	SOM+sms+vms	200, 00	114, 00	56, 28
47301	5, 72	Namjenski po sistematskom	10	SOM+sms+vms	150, 00	76, 00	37, 52
91101	1, 00	Rp, uputnica	5	Liječnik	30, 00	14, 00	6, 56
91215	0, 63	i.m. i s.c. injekcija	5	Sms	40, 00	9, 00	4, 13
92690	45, 36	Vođenje poroda izvan bolnice	360	Liječnik+sms	1.200, 00	596, 00	297, 56
96090	9, 00	Psihoterapija površna	30	SOM	220, 00	118, 00	59, 04
97420	1, 00	Savjet, bolesniku ili rodbini	5	SOM, Liječnik		13, 00	6, 56
29464	8, 94	Alkoholometrijske pretrage	13+40	SOM+sms		117, 00	58, 64
13304	4, 34	Pokus sa 3 čaše-hem.	9	Sms		58, 00	28, 47
17694	6, 57	Profil šećera u krvi	45	Sms		100, 00	43, 09
21310	1, 14	GUK	6	Sms		15, 00	7, 47
19141	0, 38	Uzimanje kapilarne krvi	3	Sms	40, 00	10, 00	2, 49
19142	0, 63	Uzimanje krvi iz vene i i.v. injekcija	5	Sms	50, 00	50, 00	4, 13
19151	1, 51	Uzimanje urina za BP	12	Sms	20, 00	20, 00	9, 90
19161	0, 38	Uzimanje brisa uretre ili cerviksa-PAPA	3	Sms	130, 00	130, 00	2, 49
22021	0, 66	Urin-test na proteine	3, 5	Liječnik+sms		10, 00	4, 32
22121	0, 38	Urin-test na bilirubin	2	Liječnik +sms		5, 00	2, 49
22123	0, 38	Urin-Test traka na urobilinogen	2	Liječnik +sms		5, 00	2, 49
22201	0, 66	U-Test traka na glukozu	3, 5	Liječnik +sms		10, 00	4, 32
22401	0, 66	U-Test traka na ketone	3, 5	Liječnik +sms		10, 00	4, 32
22443	4, 05	Urin traka na droge	25	Liječnik+sms		60, 00	26, 56
22500	0, 95	Urin na Ph	5	Liječnik +sms		15, 00	6, 23
22530	0, 66	Urin-test traka na krv	3, 5	Liječnik+sms		10, 00	4, 32
22585	0, 66	Urin test na nitrite	3, 5	Liječnik+sms		10, 00	4, 32
		UROKMB-9 PRETRAGA				90, 00	43, 00
50801	6, 52	Incizija suzne žlijezde	20	Liječnik+sms	150, 00	150, 00	42, 77
50901	15, 65	Incizija kapaka, hordeol	25	SOM+sms	350, 00	350, 00	102, 64
51101	8, 52	Odstranjivanje stranog tijela spojnice incizijom	20	SOM+sms	320, 00	320, 00	55, 89
51110	12, 78	Ekspresija folikla i druge incizije	30	SOM+sms	320, 00	320, 00	88, 83
51150	10, 65	Šivanje spojnice	25	SOM+sms	250, 00	250, 00	69, 86
51201	12, 78	Odstranjivanje stranog tijela iz rožnice	30	SOM+sms	300, 00	300, 00	83, 83
51820	17, 04	Ekscizije u području vanjskog uha	40	SOM+sms	400, 00	400, 00	111, 78
52001	6, 39	Miringotomija	15	SOM+sms		100, 00	41, 92
52101 PZZ04	4, 89	Zaust. krvarenja iz nosa	15	Liječnik+sms	150, 00	120, 00	32, 69
52110	18, 78	Incizija i odstranjivanje stranog tijela iz nosa	30	SOM+liječnik+sms	120, 00	120, 00	123, 19
53110	28, 17	Traheotomija – konikotomija	45	SOM+liječnik+sms	600, 00	600, 00	184, 79
58811	18, 78	Ekscizija dobroćudnog Tumora kože	30	SOM+liječnik+sms	500, 00	500, 00	123, 19
58830 PZZ06	6, 39	Incizija gnojnih procesa kože i potkožja	15	SOM+sms	250, 00	250, 00	42, 73
58831	28, 17	Opskrba većih kožnih	45	SOM+	200, 00	370, 00	184, 79

		rana sa šivanjem i anestezijom		liječnik+sms			
58833	12, 78	Kirurška obrada dubljih rana sa šivanjem i anestezijom	30	SOM + sms		200, 00	83, 83
81030	3, 26	Odstranjivanje površnog stranog tijela iz oka, nosa, uha	10	Liječnik+sms	120, 00	120, 00	21, 38
PZZ03		Otoskopija s ispiranjem cerumena		SOM, liječnik, sms			14, 23
81101	8, 92	Odstranjivanje stranog tijela iz nazofarinksa, ustiju, slinovoda, tonzila	20	SOM+vms	120, 00	120, 00	58, 51
81160	9, 39	Odstranjivanje površnih stranih tijela u koži i sluznici	15	SOM+liječnik+sms	120, 00	120, 00	61, 59
PZZ07		Odstranjivanje ili parcijalna resekcija nokta		SOM.LOM.sms		86, 00	42, 73
81230	6, 78	Ispiranje želuca	15+30	Liječnik+sestra	75, 00	90, 00	44, 48
81 200		klizma		Liječnik		90, 00	
81301 PPZ02	3, 26	Kateterizacija mjehura, Trajni kateter i zamjena	10	Liječnik+sms	200, 00	50, 00	21, 79
81550	11, 15	Aspiracija pleuralne ili peritonealne šupljine	25	SOM+sms	400, 00	200, 00	73,14
81671	3, 12	Aspiracija zgloba, burze ili i.art. aplikacija lijeka	7	SOM+sms	180, 00	120, 00	20, 47
81691	4, 46	Druge punkcije pražnjena tekućine	10	SOM+sms	100, 00	100, 00	29, 26
81810	6, 69	Elektrolitička epilacija	15	SOM+sms		90, 00	43, 89
81860	6, 39	Resekcija ili vađenje nokta	15	SOM+sms	200, 00	200, 00	45, 00
81870	4, 25	Ekspresija komedona, čišćenje i previjanje rane	10	SOM+sms	20, 00	80, 00	27, 88
81910 PPZ05	4, 26	Opskrba manjih površnih rana	10	Liječnik+sms	120, 00	120, 00	28, 47
82061	6, 39	Repozicija prstiju	15	SOM+sms		120, 00	41, 92
82305	3, 78	Cingulum-uprtača	30	Liječnik –sms	120, 00	120, 00	24, 80
82306	2, 52	Skidanje ili popravljjanje gipsa	20	Sms		50, 00	16, 53
85011 PZZ04	3, 26	Prednja tamponada nosa	10	Liječnik+sms		64, 00	32, 69
85012	12, 52	Stražnja tamponada nosa po Belloequu	20	SOM+liječnik+sms		200, 00	82, 13
86001	1, 46	Lokalno grijanje-Solux	10	Vms	30, 00	30, 00	9, 58
86010	1, 46	Opće zagrijavanje tijela	10	Vms		30, 00	9, 58
86020	1, 46	Omoti, oblozi, kriopak	10	Vms	30, 00	30, 00	9, 58
87000	4, 46	Endotrahealna hitna intubacija	10	SOM +vms		100, 00	29, 26
87201	51, 12	Oživljavanje mas.srca	120	Liječnik+sms		670, 00	335, 35
87421	8, 92	Položajna drenaža	20	SOM+sms		120, 00	58, 51
87501	1, 26	Ljekoviti aerosol	10	Sms	45, 00	45, 00	8, 26
88001	1, 46	Infuzija	10	Vms	80, 00	80, 00	9, 58
88461	0, 73	Intravenozna injekcija	5	Vms	50, 00	50, 00	4, 79
88910 PZZ08	0, 98	Površinska –lokalna anestezija	3	Liječnik+sms		40, 00	6, 55
88911	1, 63	Infiltracijska anestezija	5	Liječnik +sms	200, 00	100, 00	10, 69
88941	4, 89	Zaustavljanje krvarenja u ustima i po ekstrakciji	15	Liječnik+sms		100, 00	32, 07

88942	13, 80	zuba ili op. Zaust.krv. u ustima po vađenju zuba ili manjoj op. sa šivanjem	25	SOM+sms		182, 00	90, 52
88981 PZZ09	4, 26	Odstranjivanje šavova	10	SOM+sms, LOM	50, 00	56, 00	14, 23
91101	1, 00	Rp., uputnica	5	Liječnik	30, 00	30, 00	6, 56
91215	0, 63	i.m. i sub.cut. injekcija	5	Sms	40, 00	40, 00	4, 13
91720	19, 18	Dnevna bolnička obrada, stacionar	5+65+65	SOM+vms+sms		252, 00	125, 82
92092	7, 56	Kućna posjeta sms	60	Sms		100, 00	49, 59
92095	8, 76	Patronažna zdravstveno soc. Skrb	60	Vms		115, 00	57, 46
92097	7, 56	Patronažna obrada trudnice, roditelje, novorođenčeta u kući	60	Vms		100, 00	49, 59
92101	2, 84	Zbrinjavanje kronične rane	22, 5	Sms		50, 00	18, 63
92102	2, 84	Sprječavanje dekubitusa, razgibavanje	22, 5	Sms		50, 00	18, 63
92103	2, 84	Pomoć i poduka obitelji o higijeni bolesnika	22, 5	Sms		50, 00	18, 63
92104	5, 67	Kupanje nepokretnog u krevetu ili kadi	45	Sms		100, 00	37, 20
92105	5, 67	Toaleta stome	45	Sms		75, 00	37, 20
92106	5, 67	Davanje klizme	45	Sms	50, 00	75, 00	37, 20
92107	2, 84	Uzimanje materijala u kući za lab.pretrage	22, 5	Sms	80, 00	38, 00	18, 63
92108	11, 34	Primjena infuzije u kući	90	Sms		150, 00	74, 39
92109	2, 84	Kateterizacija	22, 5	Sms + liječnik	200, 00	50, 00	25, 00
92110	2, 84	Primjena lokalne i parenteralne terapije	22, 5	Sms		40, 00	18, 63
92111	2, 84	Primjena th.s kisikom	22, 5	Sms		40, 00	18, 63
92112	5, 67	Izmjena, postavljanje nazogastrične sonde	45	Sms		80, 00	37, 20
92113	2, 84	Mjerenje vitalnih funkcija, Guk u krvi i urinu	22, 5	Sms		40, 00	18, 63
92114	5, 67	Skrb za umirućeg	45	Sms		80, 00	37, 20
	POTVRDE	Lječnička potvrda za vrtić		Liječnik	50, 00	50, 00	
		Lječnička potvrda za malu školu		Liječnik	30, 00	30, 00	
		Lječnička potvrda nakon bolesti		Liječnik	10, 00	150, 00	
		ALKOHOL, pretrage, pregled i ekspertiza		liječnik		200, 00	
		Lj.potvrda za iznajmljivanje i ostalo		Liječnik		150, 00	
		Lj.svjedodžba		Liječnik	175, 00	200, 00	
		Ispiranje i toaleta uha		Liječnik+sms	80, 00		
		Propuhivanje tuba		Liječnik	50, 00		
		Otorinoskopija, ispiranje cerumena		Liječnik	140, 00	40, 00	20, 00
		Opskrba opekotine II st.		Liječnik+sms	50, 00		
		Opskrba opekotine III.		Liječnik+sms	100, 00		
		Epilacija trepavica		Liječnik	70, 00		
		Fluorescein test oka		Liječnik	70, 00		
		Povoj oka s lijekom		Liječnik+sms	70, 00		
		Pregled fundusa po oku		Liječnik	75, 00		
		Digitorektalni pregled		Liječnik	50, 00		
		Upotreba auta do 5 km			50, 00		

		Upotreba auta preko 5km			80, 00	
	LJIEKOVI	Ampula lijeka				20, 00
		Boca infuzije				20, 00
		Depo kortikosteroidi				60, 00
		Ana-te				30, 00
		Testovi na droge				200, 00
		Shantzov okovratnik jednokratni				150, 00
		HAIG-hum.antitetani serum				150, 00
		HAES-nadomjestak krvi				150, 00
		Naloxon-antidot				80, 00
		Troponin test				200, 00
		Anexate amp.				200, 00
		Holter tlaka				100, 00
		INTERVENCIJA TIMA HP Po pozivu				550, 00+8 kuna po km
	SANITETSKI PRIJEVOZ	PRIJEVOZ				8 KN po km
		PRIJEVOZ PREKO 500 KM				6 KN po km
		Transfer iz OB Pula na aerodrom				300 kn po satu
H.P.	DEŽURSTVO	Vozač s vozilom po satu				300, 00
		Pratnja sestre po satu				90, 00
		Pratnja liječnika po satu				160, 00
		Dežurstvo cijelog tima do 5 sati				550, 00 po satu
		Dežurstvo duže od 5 sati 550 kn + 70% cijene za šesti i svaki slijedeći sat				550, 00 kn + 385 kn po satu više

Vrijednost boda HZZO-6, 56 kuna. Podebljano su naznačeni postupci PPTP

Prema Popisu dijagnostičkih i terapijskih postupaka liječnik specijalista bi na sat morao izvršiti 18 bodova, a na godinu 28.620 bodova. Diplomirani liječnik 12 bodova na sat i 19.080 bodova na godinu. Za specijalistu opće medicine bi trebalo tek odrediti broj potrebnih bodova na temelju dogovorenog spektra rada i on bi prema predloženom spektru rada trebao biti negdje između bodova bolničkog specijaliste i liječnika t.j. oko 25.000 bodova. Širi spektar rada omogućuje kvalitetniji rad i ispunjavanje potrebnog dnevnog broja bodova sa manjim brojem pacijenata. Dovoljno je spomenuti da ukoliko vršimo kratke orijentacione preglede(0001)za ispunjenje dnevne norme nam treba čak 46 pregleda, dok nam je za istu dovoljno samo 10 kompletnih pregleda(04001).ili 7 sistematskih (41190). Uz navedenih stotinjak vrsta usluga, liječnik specijalista opće medicine, osposobljen je i za:
Interpretaciju nalaza ergometrije i UZV srca, određivanje Guk-a glukometrom, interpretaciju acidobaznog statusa, korištenje hemoglobinometra, određivanje protrombinskog vremena, korištenje i interpretaciju brze test dijagnostike, izračunavanje BMI, provođenje testova funkcioniranja obitelji, postavljanje Shantzovog okovratnika, ispiranje i anesteziju oka, određivanje vida sa Snellenovim tablicama ili električnim optotipom, orijentaciono ispitivanje vidnog polja, ispiranje cerumena, toletu zvukovoda, korištenje laringoskopa, audiometra, primjenu AMBU-a, postavljanje airwaya, konikotomiju, Heimlichov hvat, Valsalvin pokus, masažu sinusa karotikusa, zbrinjavanje šoka, imobilizaciju fraktura, cijepljenje i seroprofilaksu, umetanje IUD, Papa test, pregled i mjerenje zdjelice, određivanje stadija trudnoće, procjenu dojki za laktaciju, vaginalni pregled u spekulima i bimanuelni vaginalni pregled, rektalni pregled, test na okultno krvarenje itd.

Ne smijemo zaboraviti da se prema programu specijalizacije - osposobljenost specijaliste opće medicine temelji na razvoju i prihvaćanju adekvatnih stručnih stavova, na razvoju kompleksnih znanja do razine osposobljenosti i kompetentnosti (iz područja rukovođenja i organizacije, iz provođenja Programa mjera PZZ, iz područja rješavanja akutnih stanja i hitne medicinske pomoći, iz evaluacije i unapređenja kvalitete rada i istraživanja) **i na razvoju vještina za samostalno izvođenje procedura i zahvata.** Dakle od nas specijalista opće medicine se očekuje širok spektar rada i primjenu svih navedenih znanja te kontinuirana edukacija i obnavljanje naučenog.

8. Što moramo pratiti u evaluaciji svojeg rada ?

Da bi mogli pratiti i evaluirati kvalitetu rada svog tima trebamo raspolagati sa slijedećim podacima:

- **općim podacima o svom timu** - stručnoj osposobljenosti, kontinuiranoj edukaciji, stručnim radovima, stručnim priznanjima i pohvalama. Odsutnosti s posla i organizaciji zamjena, poštivanju radnog vremena, korištenju zaštite na radu, održavanju osobne higijene i brige o vlastitom zdravlju (godišnji sistematski pregled) te protupožarnoj obuci i zaštiti.
- **podacima o radnom prostoru i uvjetima rada** - građevinska ispravnost, funkcionalnost i dostupnost radnih prostora. Pravilno osvjetljenje, prozračnost, klimatizacija i održavanje. Opremljenost i ispravnost opreme, organizirano servisiranje i atestiranje. Pravilnost sterilizacije, pohrane lijekova, cjepiva i instrumenata, te pohrana i evidencija narkotika.
- **podacima o opremljenosti sa materijalom za rad** - popis lijekova i zavojnog materijala sa rokovima trajnosti, indikatori sterilizacije, ispravni setovi za reanimaciju i antišok terapiju, kisik i aspirator spremni za uporabu uz rezervnu bocu, materijal za jednokratnu uporabu (skalpeli, setovi za šivanje, rukavice, maske, tubusi, infuzijski set, presvlake, tupferi, komprese, špatule, vata, dezinfekciona sredstva, cjepiva, serumi, ampulirani lijekovi). Potreban administrativni materijal i formulari za izvješća, evidencijski registri, zdravstveni kartoni, elektronski zapisi.
- **4. podacima o populaciji i zadovoljstvu pacijenata** - ugovoren broj i dobna struktura, podaci o pobolu, mortalitetna statistika, natalitet, doseljavanje i odseljavanje, socijalni status, broj samačkih domaćinstava, broj nepokretnih, broj radnika, privatnika, poljoprivrednika, nezaposlenih, muških i ženskih, starijih od 45, 50 i 65 god., broj dojenčadi, broj predškolske i školske djece, broj obitelji, ekološki podaci, podaci iz godišnje anonimne ankete o zadovoljstvu sa zdravstvenom zaštitom i registra žalbi korisnika (**korištenjem EUROPEP ili sličnih upitnika sa 23 pitanja pacijentu o zadovoljstvu sa liječnikom i praksom**) - Koriste se pitanja kao što su: mislite li da imate dovoljno vremena da se posavjetujete?, zanimaju li liječnika vaši osobni problemi?, možete li mu lako ispričati vaše probleme?, da li vas uključuje i upoznaje sa vašim liječenjem?, da li vas pažljivo sluša?, čuva li povjerljivo vaše podatke?, olakšava li vam brzo vaše tegobe?, pomaže li vam da se osjećate dobro i da možete obavljati vaše svakodnevne aktivnosti?, jeli u radu temeljit?, pregleda li vas?, nudi li vam preventivne usluge?-sistematski pregled i cijepljenje, objašnjava li vam svrhu pretraga i postupaka?, kaže li vam sve što želite znati o vašim simptomima ili bolesti?, pomaže li vam u rješavanju vaših emocionalnih problema u svezi vaše bolesti?, pomaže li vam da shvatite važnost prihvaćanja njegovih savjeta?, znate li što vam je rekao za vrijeme prijašnjih pregleda?, priprema li vas na to što možete očekivati od specijalističkog pregleda ili bolničkog liječenja?, postoji li spremnost na pomoć cijelog tima?, dogovara li pregled uz vašu suradnju?, dali lako dogovarate pregled telefonom?, možete li telefonski razgovarati sa liječnikom?, jeli dugo čekate u čekaonici?, dobivate li brze usluge kod hitnih zdravstvenih problema?). Slabost takvog upitnika je njegova neprimjenjivost u sredinama sa nižom razinom obrazovanja za koju su pojedina pitanja nerazumljiva. Pa obično treba razraditi sustav jednostavnijih upita na koje se lakše odgovara a da je vrijednost dobivenih rezultata približno jednaka.
- **podacima o broju i spektru pruženih zdravstvenih usluga**-iz dnevnog i mjesečnog izvješća o radu, godišnjeg statističkog izvješća po posjetima i dijagnozama, mjesečno izvješća o stopi bolovanja, potrošnji recepta i uputnica i financijskoj potrošnji lijekova. Iz izvješća o cijepljenju, evidencije prijave zaraznih bolesti, evidencije prijave nuspojava na lijekove, evidencije kućnih

posjeta, evidencije induciranih kućnih njega i patronažnih posjeta. Iz evidencije upućivanja na konzilijarne preglede i hospitalizaciju, evidencije upućivanja u biokemijski laboratorij, evidencije kroničara (registar dijabetičara, hipertoničara, pretilih, ovisnika, hiperlipemičara, malignih neoplazmi, kroničnih zaraznih bolesti, psihičkih bolesti, genetskih bolesti i malformacija), evidencije preventivnih pregleda, evidencije PPTP zahvata i drugih medicinskih zahvata.

- **kliničkim pokazateljima kvalitete rada**
- **komparativnim podacima ranijeg razdoblja**

Temeljem navedenih podataka s kojima bi morala raspolagati svaka ordinacija specijaliste obiteljske medicine možemo specifičnim kriterijima za određivanje kvalitete svog rada ustanoviti dali su nam rezultati pozitivni. Naime, moramo biti svjesni toga da poštivanje ugovorenih parametara sa HZZO nije garancija kvalitete našeg rada, već samo pokazatelj koji će nas zaštititi od nepotrebnih problema sa osiguravateljem, ali nas neće zaštititi od posljedica našeg nekvalitetnog rada. (8, 11, 12)

9. Koje kliničke pokazatelje kvalitete našeg rada možemo koristiti?

- **Godišnji broj konzilijarnih pregleda, hospitalizacija i dijagnostičkih usluga, na broj prvih pregleda** ukazuje na kvalitetu našeg rada. Čim je taj broj veći to je vjerojatnije da lošije radimo ili da raspolažemo slabijim znanjem. (danas 5 puta više konzilijarnih od Europe).
- **Broj pregleda, sistematskih pregleda, kirurških usluga i medicinskih zahvata, propisanih recepata i drugih administrativnih usluga na broj pacijenata** koji su koristili z.z., ukazuje na učestalost pojedinih usluga u našem radu, radno opterećenje, izvršenje plana rada i spektar rada.
- **Godišnji broj propisanih vrsta lijekova za pojedinu dijagnozu** – daje nam mogućnost revizije korištenih terapijskih shema, naročito ako pratimo i financijske pokazatelje
- **Izračun postotka preventivnih usluga u ukupnom broju svih usluga** – daje nam uvid u naš aktivni pristup u zdravstvenoj zaštiti i mogućnost usporedbe i vrednovanja
- **Izračunavanje vremenskog razdoblja od prvog dolaska do izlječenja po dijagnozi**, omogućuje nam komparaciju sa postojećim stručnim spoznajama i može nam ukazati na efikasnost našeg liječenja.
- **Broj recidiva u godini kod pojedine kronične bolesti** ukazuje nam na kvalitetu liječenja i zaštite.
- **Broj infarkta i apopleksija u godini na broj pacijenata starijih od 45 godina**, jasno ukazuje na kvalitetu naše preventivne zaštite.
- **Broj iznenada umrlih bez prethodnog liječenja u populaciji**, ukazuje na kvalitetu naše preventivne zaštite i zdravstveni obuhvat populacije.
- **Broj umrlih od genitalnog karcinoma, karcinoma dojke, karcinoma prostate, kolorektalnog karcinoma** jasni su pokazatelji razine preventivne zaštite.
- **Vrijeme čekanja na pregled i obradu**, ukazuje na kvalitetu naše organizacije rada
- **Vrijeme do postavljanja dijagnoze i određivanja terapije** također ukazuje na efikasnost i kvalitetu našeg rada.
- **Broj kućnih posjeta na poziv u odnosu na dnevni broj pacijenata**, ukazuje na način organizacije i dostupnost naše službe
- **Broj kućnih posjeta bez poziva na broj nepokretnih i kroničnih bolesnika**, ukazuje na aktivnost našeg pristupa prema populaciji i kvalitetu zaštite.
- **Broj naručenih pacijenata u dnevnom broju pacijenata** ukazuje na kvalitetu organizacije i dostupnost.
- **Praćenje pobola u svojoj populaciji** daje nam jasne smjernice o potrebnoj organizaciji i potrebnim aktivnostima koje moramo poduzeti u svrhu smanjenja najzastupljenijeg pobola.
- **Praćenje vitalnih pokazatelja i komparacija na regionalnoj razini** (općeg i specifičnog mortaliteta, dojenačkog mortaliteta, nataliteta itd.) omogućuje nam identifikaciju problema i ukazuje nam na potrebne protumjere.

Pri tom trebamo voditi računa i o postojećim indikatorima SZO o zdravstvenom stanju populacije, radu zdravstvene službe i zdravstvenim ciljevima. **Lista tih 224 indikatora zdravlja dijeli se na 8 osnovnih skupina**, u koje spadaju osnovni demografski i socioekonomski indikator, indikator mortaliteta, morbiditeta, dizabiliteta i stilova života, okoliša, resursa zdravstvene službe, zdravstvene potrošnje i korištenja zdravstva te indikator zdravlja majki i djece. **U određivanju zdravstvenog standarda i stanja zdravlja u pojedinoj europskoj regiji koriste se danas Indikatori Europske mreže, područnog ureda SZO za Europu sa svojih 30 indikatora, među kojima treba spomenuti:** mortalitetnu statistiku - po dobi i spolu, dojenčadi, od kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih bolesti, nasilja, suicida, prometa, od raka po dobi i spolu, raka pluća i dojke. Očekivano trajanje života i izgubljene godine od 1-64 god., incidenciju AIDS-a, tuberkuloze i crijevnih zaraznih bolesti. Prati se omjer rođenih lakših od 2500 grama na ukupni broj rođenih, omjer živorođenih kod majki mlađih od 18 godina u ukupnom broju živorođenih, omjer starijih od 65 god.u populaciji. Broj ispisanih bolesnika liječenih u bolnici zbog alkoholne psihoze i narkomanije. Ukupni BDP po stanovniku, % nezaposlenih, broj nesreća na radu i % smrtno stradalih, izdaci za bolničku i van bolničku zdravstvenu skrb po stanovniku. Broj indikatora u statistici usklađenih sa međunarodnom zajednicom, broj kreveta, liječnika i lom-e, stomatologa, farmaceuta, sestara na 100.000 stanovnika i prevalencija karijesa-KEP indeks kod djece do 12 godina.(13, 14, 15)

10. Kako koristiti saznanja koja smo stekli uvidom u vlastiti rad?

Izvršenim nadzorom nad vlastitim radom stičemo saznanja o kvaliteti svog rada, na temelju čega si **možemo izraditi plan rješavanja i uvođenja potrebnih promjena**. Uvijek pri tome krećemo od procjene zdravstvenih potreba u svojoj zajednici, potrebne opreme koja nam omogućuje neke radnje i potrebnog znanja koje trebamo dopuniti. **Procjena ili evaluacija našeg rada predstavlja početak i završetak nadzora našeg rada**. S njom krećemo u analizu i s njom završavamo analizu određenog razdoblja našeg rada. Komparirajući rezultate saznajemo za poboljšanja ili pogoršanja zdravstvenog stanja naših pacijenata ili kvalitete našeg rada, učinkovitost i djelotvornost našeg rada, adekvatnost, fleksibilnost i pristupačnost naše zdravstvene zaštite. Ti podaci će nam ukazati na potrebne mjere koje ćemo planirati za buduće razdoblje u svrhu poboljšanja zdravstvene zaštite našeg stanovništva.

Provedbeni plan je zato najbolje pismeno razraditi, da bi nam služio kao podsjetnik potrebnih radnji i aktivnosti u zajednici. Mnoge stvari nećemo moći odmah riješiti, pa si moramo odrediti termine u kojima će nam to vremenske i financijske mogućnosti omogućavati. Sve potrebne organizacione promjene, koje nisu vezane na neke izdatke provest ćemo čim prije, u dogovoru sa svojim suradnicima (prikupljanje potrebnih podataka, planiranje kućnih posjeta, planiranje pregleda kroničara i nepokretnih, sistematske preglede itd.), a ostale promjene ćemo uvoditi postepeno, gledajući da tijekom naredne poslovne godine izvršimo čim veći broj zacrtanih zadataka. Krajem poslovne godine ponoviti ćemo nadzor i ustanoviti koliko smo poboljšali svoj rad i koliko smo se približili zadanim ciljevima.

Taj godišnji plan rada nužno je svake godine izraditi, odmah nakon zaključivanja novog ugovora sa HZZO i saznanja o novim ugovornim obvezama. Planom si tako razradimo i termine određenih potrebnih akcija, pa nam on služi i kao podsjetnik u svakodnevnom radu i kao procjena zdravstvenih potreba našeg stanovništva, od kojih ćemo neke rješavati i izradom posebnih programa koje ćemo ponuditi lokalnoj upravi, predsjednicima lokalnih udruga, privrednim organizacijama ili turističkoj zajednici.

Inače, godišnju analizu svog rada, već nakon par godina možemo koristiti u pripremi raznih stručnih i naučnih radova i time doprinijeti napretku struke s određenim rješenjima s kojima smo u praksi postigli uspjeh. Pri tome moramo uvijek biti svjesni toga, da se kvaliteta rada ne postiže od danas do sutra, već je to uvijek dugotrajan proces, pa se ne kaže uzalud da se o iskusnom liječniku može govoriti tek nakon desetak godina rada. Međutim iskustvo ne znači i kvalitetan rad, a njega ćemo dostići samo ako u tom razdoblju i nadziremo ono što radimo i ako to kontinuirano i poboljšavamo. Sadašnje stanje u većini naših ordinacija nažalost još uvijek odudara od one željene ugodne atmosfere, koja zrači u organizaciono i stručno sređenim praksama s malim brojem pacijenata koji čekaju na pregled i ljubaznim i smirenim osobljem. Jer takav ugođaj može pružiti samo ordinacija koja organizira, planira, nadzire i kontinuirano poboljšava svoj rad i time prevenira sve nemile događaje.(1)

ZAKLJUČAK

Danas nam je kompjuterizacijom olakšano praćenje svih pokazatelja kvalitete rada a samim time i nadzor nad vlastitim radom. Podatke koje smo ranije mukotrpno sakupljali po brojnim registrima, sada kompjuter sam sortira u tijeku našeg redovnog rada, uz uvjet da pazimo kod unošenja podataka. Svaki će nam programer danas uz praćenje obveznih pokazatelja rada, s lakoćom omogućiti i praćenje svih onih parametara kvalitete za koje smo osobno zainteresirani.

Danas je nadzor nad vlastitim radom nužan, želimo li održavati ili unaprijediti određene karakteristike svog rada i saznati za probleme u svom radu koje trebamo otkloniti, ali i zbog raspolaganja podacima koji mogu poslužiti kod svake druge kontrole.

Bez praćenja podataka o svom radu, onemogućena nam je bilo kakva evaluacija, stručni i naučni rad ili napredak u struci, a što je najvažnije, onemogućen nam je napredak u kvaliteti same zdravstvene zaštite.

Svakodnevnicu nas često uljulja u neko lažno samozadovoljstvo s vlastitim radom, u uvjerenje da dobro radimo ili nerijetko zbog loše stimulacije u zaključak da «za to koliko me plaćaju ili koliko dobivam i previše radim» Osim toga, opterećujuće administrativno i financijski nestimulativno okruženje, oduzima nam sve više raspoloživog vremena i toliko nas frustrira, da automatski svoj medicinski rad sve više pojednostavljujemo i svodimo na minimum potrebnih radnji, naročito ako radimo neorganizirano.

Krajnji rezultat je, da se jednog dana nađemo u nerješivim problemima s naraslom patologijom i sve većim dnevnim opterećenjem, porastom zdravstvene potrošnje i poremećenih ugovornih obveza, iz čega ne vidimo izlaza. Taj «circulus viciosus», u našoj struci je poznat i nažalost nas danas sve više prati i u organizaciji našeg rada.

Upravo zbog toga je potrebno nadzirati i pratiti efikasnost svoga rada kako bi na vrijeme mogli intervenirati, zaustaviti ili prevenirati bilo kakav loš slijed događaja. Dakle, evidencija i analiza naših podataka mora postati dio naše svakodnevnice, jer je to jedini način kojim si omogućujemo kvalitetan rad. Kod prosudbe prikupljenih podataka i pojedinih pokazatelja, da bi mogli donijeti mišljenje o kvaliteti radu, uvijek treba poznavati sve elemente i uvijek treba voditi računa o zadovoljstvu pacijenata. Ponekad u toj našoj egzaktnoj struci doživimo iznenađenje i naiđemo na liječnika koji je vrlo cijenjen od pacijenata, a da nam raspoloživi pokazatelji kvalitete njegova rada to ne potvrđuju. To nam samo ukazuje na kompleksnost prosudbe o nečijem radu i na činjenicu da katkad neki subjektivni faktori mogu prikriti objektivno stanje, ukoliko se ne prate potrebni pokazatelji. Međutim, iznimka ipak ne potvrđuje pravilo i nepoštivanje osnovnih parametara kvalitete rada, ne može nikad rezultirati s dobrim radom.

Preporučena samokontrola, ima zato primarno svrhu pomoći u autoanalizi vlastitog rada, ispravljanju pogrešaka i poboljšanju zdravstvene zaštite naših pacijenata.

Drugi oblici stručnog nadzora unutar ustanove su uglavnom usmjereni na lakše mjerljive pokazatelje nečijeg rada. Pokazatelje kao što su kvaliteta prostora i opreme, dostupnost, poštivanje radnih obveza i propisa, praćenje statističkih podataka, osnovnih podataka o populaciji ili praćenje ugovornih obveza t.j. preduvjeta za nečiji kvalitetni rad, a sama vrsnost liječenja se ne nadzire.

Međutim kako je uloga obiteljskog liječnika vrlo kompleksna nikad se kvaliteta njegova rada ne može promatrati samo kroz neke podatke o opremi i radnim uvjetima, poštivanju ugovornih obveza ili uspjehu pojedinog liječenja, već ona najviše počiva na njegovoj efikasnosti u zaštiti zdravlja obitelji i zajednice u kojoj djeluje.

Znači, propisati dobar lijek ili postaviti pravilnu dijagnozu ne znači i kvalitetno raditi, jer naša funkcija nije samo kurativna, već je ona primarno preventivna, edukativna i društveno korisna. Tako da kvalitetu rada možemo prosuditi samo na temelju dugotrajnog promatranja nečijeg stručnog rada, poštivanja parametara organizacije rada i postignutih rezultata u zdravstvenoj zaštiti opredijeljene mu populacije.

Međutim nema poboljšanja kvalitete rada bez kontinuiranog praćenja svog rada. Dakle, shvatimo nadzor nad vlastitim radom kao dio svoje svakodnevnice, bez kojeg je naš rad nepotpun i bez osnovnih elemenata za procjenu i planiranje rada i kao takav sigurno osuđen na neefikasnost i pružanje nekvalitetne zdravstvene zaštite našim pacijentima. (1, 3, 4, 7, 9, 10, 12, 13)

LITERATURA

1. *Mazzi B, Bartolić A.*
O kriterijima kvalitete rada u općoj-obiteljskoj medicini,
U: Zbornik-III. Kongres Društva obiteljskih doktora H.L.Z., Rovinj 2003;63-76.
2. *Moeller J, Breilinger J.-O'Reilly, Elser J.*
Upravljanje kvalitetom u njemačkom sustavu - EFQM model odličnosti.
International Journal of Health Care Quality Assurance 14/4:164-167, 2001.
3. *Varga S.*
Može li zdravstvo opstati bez sustava kvalitete.
E-Quality Web časopis Hrvatskog društva za kvalitetu, 2001.
4. *Kalo I.*
Development of quality of health system in Europe,
Eurhealth, 6(5):20-22, 2000.
5. *Mazzi B.*
Položaj liječnika opće/obiteljske medicine u našem sustavu zdravstvene zaštite.
Medix 33:55-57, 2000.
6. *Bartolić A.*
Nadzor nad stručnim radom u Domu zdravlja,
U: Zbornik, Management u zdravstvu, Zagreb 1995.
7. *Tiljak H.i sur.*
Zadovoljstvo pacijenata kao mjerilo kvalitete rada u općoj medicini.
U: Zbornik.Hrvatski dani PZZ, Labin 1995.
8. *Mazzi B.*
Struka u novim uvjetima, Obiteljski liječnik-temelj reorganizacije zdravstva.
U: Zbornik. Dani PZZ Labin, 1998.
9. *Kersnik J.*
Kakovost v splošni medicini,
Ljubljana, Zbirka PIP, 1998.
10. *Carlent Claudi T, Cooper J.*
Qualiti development in familypractice - development and use of health indicators,
Tisskriff for den Norskae Leageforening, 116(23):2787-90, 1996.
11. *Bartolić A.*
Metod. za provođenje unutarnjeg nadzora nad stručnim radom zdravstvenih radnika,
Zdravstvo 5:28-91, 1986.
12. *Bates D.V. et alt.*
Using information system to meassure and improve quality,
Int.Journal of Medical informatics, 53:115-124, 1999.
13. *Reuben E.*
Procjena i osiguranje vrsnoće medicinske skrbi,
Lij.Novine, 2:11-17, 2001.
14. *Sviben D, Mazzi B, Droždjek D, Katić M, Et alt.*
Prijedlog strategije razvoja za opću-obiteljsku medicinu u Hrvatskoj.
U: Zbornik V. Kongres HDOD-HLZ, Rovinj 2005;191:268
15. *L.Kovačić ur.,*
Organizacija i upravljanje u zdravstvenoj zaštiti,
Medicinska naklada Zagreb, Biblioteka sveučilišni udžbenici, Zagreb 2003.