

Прим. др Вера Пертоћ,
др Весна Коцанин,
др Марија Ивковић

Здравствени центар „Студеница“, Краљево

Сатисфакција лекара као изабраног лекара послом који обавља

Кључне речи:

квалитет здравствене заштите,
изабрани лекар,
сатисфакција лекара,
сатисфакција пацијената.

Сажетак

Увод. Изабрани лекар (ИЛ) као модел организације рада у општој медицини на збрињавању здравствених проблема регистрованих грађана на првој линији контакта у краљевачком Дому здравља ЗЦ „Студеница“ функционисао већ пет година. Структурно гледано, с техничког аспекта, цела организациона структура службе и у граду и на терену је компјутерски комплетно опремљена, с применом електронског картона по JSRS-2 *Wonca* класификацији за породичну медицину, са аутоматском конверзијом у МКБ-10 класификацију. Струковна организација рада је по типу *изабраног тима*, који чине изабрани лекар и медицинска сестра, са својом популацијом, која се у току процеса активне и пасивне регистрације определила за изабраног лекара и поверила му своје здравље у решавању свих потреба у вези са здравственим проблемима. Тимови лекара и сестара су високо и континуирано едуковани током три године трајања пилот програма за рад по типу ИЛ. Електронски картон омогућава проспективно епидемиолошко праћење по здравственом проблему у времену и по структури пружања основних услуга, које захтева медицинска и здравствена статистика, и потребе корисника, са могућношћу структурног регистровања: на захтев ИЛ, на захтев пацијента, и на захтев специјалиста секундарне здравствене заштите, свих специјализација. Уобичајено је мерење квалитета рада параметрима који су објективизирани кроз досадашњи процес, те је у више наврата мерена сатисфакција грађана као елемент квалитета рада. У досадашњим условима, сатисфакција лекара својом улогом није мерена на овакав начин.

Циљ рада. У наведеним условима, упитником Секције опште медицине СЛД, као инструментом истраживања, измерити задовољство лекара својим радом у Служби опште медицине Краљево, у контексту праћења процеса рада и питања *шта је урађено и шта би требало урадити* пацијентима оболелим од дијабетеса и хипертензије у 2006. години, у условима у којима раде у систему здравствене заштите, односно да се провере елементи квалитета заштите пацијената од ових болести на првој линији и да се упореди са задовољством пацијената својим лекаром.

Метод. Праћено је методолошко упутство упитника, ретроспективно шта је урађено, и проспективно уношењем тражених података у делу – структурне карактеристике. Питањем број 35: *да ли сте задовољни како обављате улогу изабраног лекара?* тражено је изјашњавање на визуелној аналогој скали према личној процени задовољства код 25 лекара (од укупно 50 активних тимова), женских носилаца професије опште медицине (без специјализације и са специјализацијом), који су учествовали у студији са 191 одабраних пацијената оболелих од дијабетеса и хипертензије.

Резултати. Добијени су анализи који су могле да илустрирају са више аспеката оцену задовољства својом улогом изабраног лекара у односу на ду-

жину стажа, на дужину специјалистичког стажа, и осталим параметрима из упитника. Просечна висина оцене задовољства својом улогом изабраног доктора код краљевачких доктора је 7,45, што је нижа у односу на иницијално очекиване вредности и на високу просечну оцену коју су пацијенти дали за свог лекара – 9,40.

Закључак. Разлози за ту одређену вредност од 7,45 дефинисани су у системским организационим разлозима, који заслужују системску корекцију, која би пружила већу сатисфакцију лекарима на првој линији у њиховој улози изабраног доктора.

.....

Сатисфакција краљевачког изабраног лекара послом који обавља

У решавању свих врста здравствених проблема на првој линији здравствене заштите, начин комуникације између лекара и пацијената, начин и степен њиховог међусобног разумевања, поверење и задовољство договором око свих аспеката препознатог проблема је од пресудног значаја не само за брзо дијагностиковање и решавање здравственог захтева и брз пролаз кроз здравствени систем, већ и смањивања ризика од развоја болести и даљих компликација. Рационалност и ефикасност, па самим тим и економичност функционисања читавог здравственог система, зависи од рационалне дијагностике и лечења изабраног лекара, а такође и од морбидитетне структуре становништва у локалним и укупним заједницама одређене популације. Један од важнијих параметара у том процесу је поверење и задовољство пацијента својим изабраним лекаром, као и задовољство и сатисфакција лекара са послом који обавља; задовољство својим положајем у систему здравствене заштите, што подразумева његов статус, услове рада и начин како долази до дефинитивне дијагнозе користећи технолошке процедуре и систем консултативних могућности за своје пацијенте у случајевима када је неопходно доказати или одбацивати претпоставке и радне дијагнозе. Задовољство лекара својом улогом изабраног лекара, један је од кључних параметара мере квалитета пружања здравствене заштите у дужем временском року, нарочито код дуготрајних, хроничних болести одређених грађана, као што су хипертензија и дијабетес мелитус, које су послужиле као мерне радне јединице у овом истраживању.

Увод

Изабрани лекар (ИЛ – изабрани тим) као модел организације рада у општој медицини, на збрињавању здравствених проблема регистрованих грађана на првој линији контакта у краљевачком Дому здравља ЗЦ „Студеница“ званично функционисао већ пет година. Структурно гледано, с техничког аспекта, цела организациона структура службе и у граду и на терену, обухвата укупно 50 свакодневно функционалних тимова, и три *letelieha* тима који покривају одсуствовања сталних тимова. Технолошки посматрано, сваки изабрани тим је компјутерски комплетно опремљен, са применом електронског здрав-

ственог картона, по JSRS-2 *Wopca* класификацији за породичну медицину, и аутоматском конверзијом дијагноза у МКБ-10 класификацији, са ЕКГ апаратом, глукометром, отоскопом, квалитетно опремљеном просторијом за интервенције и могућношћу квалитетне континуиране интерне медицинске едукације, као и компјутеризованим извештајним могућностима праћења процеса рада. Тимови лекара и медицинских сестара су високо и континуирано едуковани током три године трајања Пилот програма за рад по типу ИЛ. Електронски картон омогућава проспективно епидемиолошко праћење по здравственом проблему у времену и по структури пружања основних здравствених услуга, које захтева медицинска и здравствена статистика, и потребе корисника, са могућношћу структурног регистровања пружене услуге: на захтев изабраног лекара, на захтев пацијента, и на захтев специјалиста секундарне здравствене заштите свих специјалности. У таквом, технички унапређеном процесу рада, уобичајено је мерење квалитета рада параметрима који су објективизирани кроз досадашњи процес, те је у више наврата мерена сатисфакција грађана као елемент квалитета рада.

Циљ рада

У наведеним условима, методологијом упитника Секције лекара опште медицине СЛД као инструментом истраживања у студији, измерити задовољство својим радом у улози изабраних лекара у Служби опште медицине Краљева, у контексту процеса једногодишњег рада и питања *шта је урађено и шта би требало урадити* пацијентима оболелим од дијабетес мелитуса и артеријске хипертензије, у 2006. години, у условима у којима раде у систему здравствене заштите; проверити параметре елемената квалитета здравствене заштите пацијената од ових болести на првој линији, код свог изабраног лекара. Такође, јединственим начином мерења путем изјашњавања на аналогној визуелној скали, упоредити задовољство лекара са задовољством пацијената у оквиру истог упитника.

Метод

Праћено је методолошко упутство упитника, који се састоји од 7 целина и прати 152 обележја, уношењем тражених података у делу који се односи на изабране лекаре –

турне карактеристике. Питањем *да ли сте задовољни како обављате улогу изабраног лекара?* тражено је изјашњавање на визуелној аналогој скали, према личној процени задовољства, код 25 лекара опште медицине (од укупно 50 активних тимова), женских носилаца професије (без специјализације и са специјализацијом), који су учествовали у студији са 191 пацијентом оболелих од дијабетес мелитуса (ДМ) и хипертензије (АХТ), углавном код пацијената који су имали обе болести истовремено (графикон 5).

Резултати

Добијени су анализи који су могле да илуструју са више аспеката оцену задовољства својом улогом изабраног лекара (табела 1).

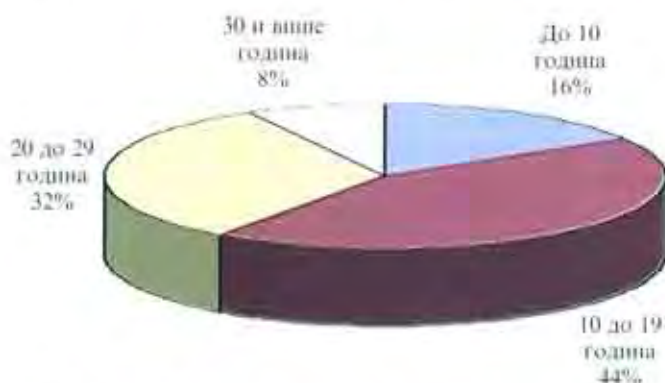
Табела 1. Лекарски стаж и изјашњавање по десетогодишњу

Параметар	Просечна вредност	До 10 година	10 до 19 година	20 до 29 година	30 и више година
Укупан стаж лекара	17,16	4	11	8	2
Укупан специјалистички стаж лекара	11,06	16	6	3	0

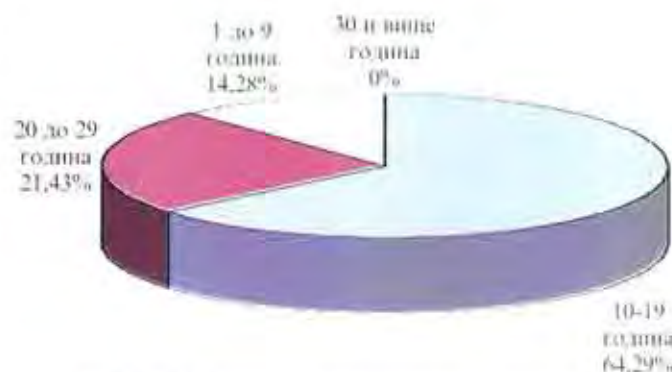
Табела 2. Оцена сатисфакције лекара

Оцена сатисфакције лекара својим радом у процентима по годинама стажа					
Радни стаж у %	1-9	10-19	20-29	30 и више	укупно
УСЛ	16,0 %	44,0%	32,00%	8,0%	100%
УССЛ	14,28 %	64,29%	21,43%	0	100%
УСЛОМ	36,37 %	45,45%	18,18%	0	100%

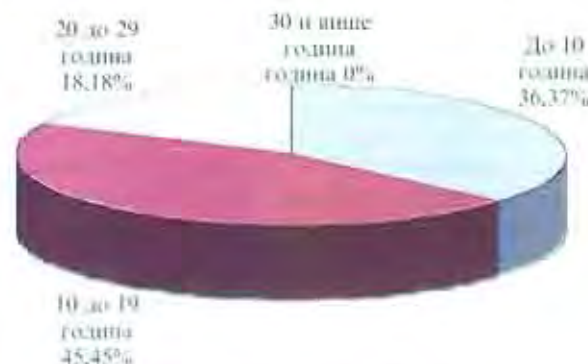
У испитивању и оцењивању задовољства својом улогом изабраног лекара учествовало је 25 лекара, сви женскога пола, са просечним радним стажом 17,16 и просечним специјалистичким стажом од 11,06 година, што говори о великом професионалном искуству, те је и мере-



Графикон 1. Укупан стаж лекара опште медицине (ОМ)



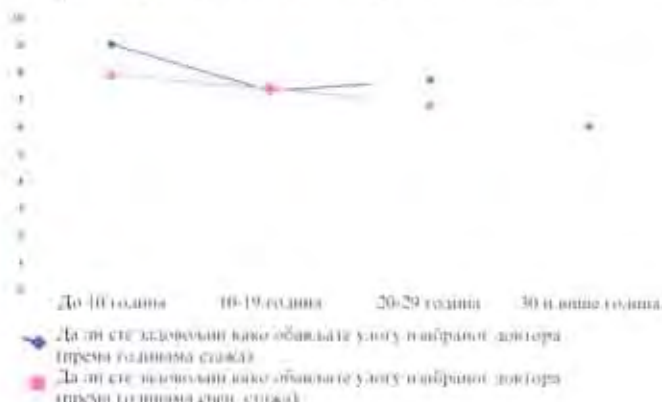
Графикон 2. Укупан специјалистички стаж лекара



Графикон 3. Укупан стаж лекара ОМ

давност оцена задовољства параметар са већом оцењивачком тежином (табела 1).

Визуелизацију табеле по процентуалној структури заступљености лекара у односу на радни стаж и специјализацију, илуструју кружни графикони 1, 2 и 3, по једном за сваки наведени ред. Ако та оцена зависи од дужине радног стажа, највећи проценат лекара у студији припада групи од 10-19 година радног стажа, специјалистима опште медицине – 64,29%, лекарима опште медицине – 45,45%, а укупно, не узимајући у обзир специјализацију, овој категорији припада 44% лекара. У групи до 10 година радног стажа је 36,37% изабраних лекара, а 18,18% лекара припада дужини радног стажа између 20 и 29 година.

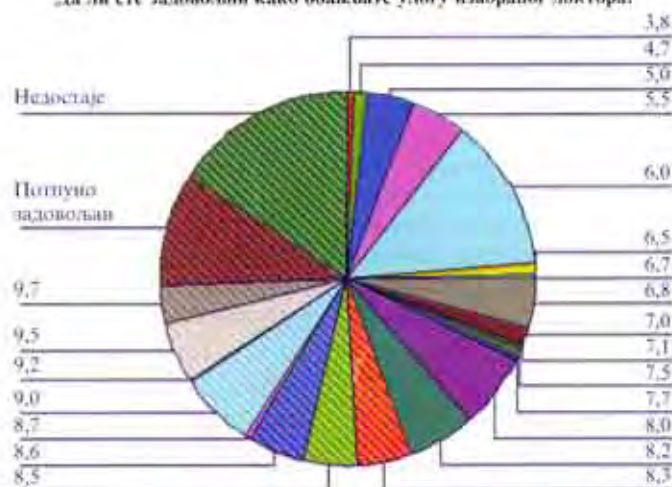


Графикон 4.

Задовољство лекара својом улогом изабраног доктора

Сатисфакција је представљена кумулативним линијским графиканом који раздвојено приказује линију оцена лекара са специјализацијом и без специјализације, и њихову тачку додира са заједничком просечном оценом од 7,45 (графикон 4).

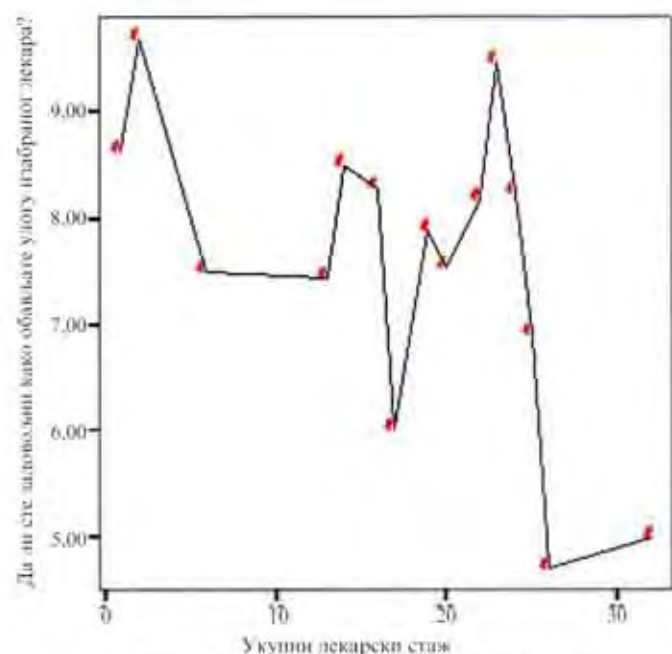
Да ли сте задовољни како обављате улогу изабраног доктора?



Графикон 5.

Појединачна објашњења изабраног лекара

Графикон 5 илуструје заступљеност појединачних оцена изражавања личног задовољства сваког лекара израженом на визуелној аналогној скали са лимитима од 0-10.



Графикон 6. Изјашњавање у линијском тренду у односу на дужину лекарског стажа

Линијским графиканом је покушано да се визуелизује оцењивање у својим варијацијама, са падом и растом

линијског тренда према годинама радног лекарског стажа, будући да је сатисфакција мултифакторијално, атрибутивно обележје и да га је тешко представити у реалној мери. Просечна оцена од 7,45 је вредност која је знатно нижа од иницијалног очекивања за краљевачке изабране лекаре, с обзиром на побољшане услове рада као изабраног лекара у ДЗ Краљево, и с обзиром да је задовољство пацијената изражено високом просечном оценом од 9,4. Разлози незадовољства лекара истражени су питањем бр 36 у упитнику, чији су резултати засебно обрађени, али је набројано око 24 проблема у раду, било екстерних или интерних, који ометају рад и чине краљевачког изабраног лекара недовољно задовољним у односу на иницијална очекивања, као носилац пилотирања таквог начина рада. То су углавном проблеми системске природе у положају опште медицине, као највећег структурног елемента сегмента примарне здравствене заштите у систему здравствене заштите, који су независни од утицаја изабраног лекара на квалитет свога рада. Коментар резултата: Линијски графикон као показатељ линијског тренда раста и пада задовољства својим радом у односу на очекивања у пракси у вези са дужином радног стажа, илустративно показује оно што искуства из праксе кажу – да су лекари са најмањим бројем година стажа најзадовољнији својим радом; индивидуална оцена иде и до максимума на аналогној скали, до 10, јер су искључиво одређени личним налагањима на релацији са пацијентом и задовољства својом улогом доктора, не региструјући у великој мери утицај системских ограничења на рад; са повећањем радног стажа, и консекутивним упознавањима са могућностима и ограничењима у односу на екстерне утицаје, најчешће системске природе, оцена задовољства бележи ниже вредности. Нагли скок се запажа код лекара са минималним специјалистичким искуством, одмах по доласку са специјализације, где ентузијазам и савијне вредности опет надвлађавају препреке системске и организационе природе. Кривуља задовољства пада у временском тренду нагомиланања сукобљавања са реалним ограничењима административне природе и преоптерећеношћу бројем пацијената и прегледа; када се реално време проведено са пацијентом драстично смањује у односу на потребе и могућности које изабрани лекар, са дугогодишњим стажом, са специјалистичким знањима и професионалним искуством, мора да пружи својим одређеним грађанима; као етичка обавеза професионалца, лица одговорног за немогућност довољног утицаја на ране фазе приоритетних здравствених проблема и опасних болести које воде у ободевање популације. То најбоље илуструју оцене задовољства лекара преко 25 година стажа, које су са најнижим вредностима, где је и кумулативна искуства са организационим способностима система и хроничне професионалне исцрпљености у тој интеракцији могућности и потреба и највећа. С друге стране, анализирајући просечну оцену задовољства улогом изабраног лекара у Краљеву – 7,45 са просечном оценом задовољства пацијената својим изабраним лекаром – 9,40, добијеном такође изјашњавањем истом методологијом на аналогној скали (од 0-10), отвара се могућност

анализе реалности ових релација, и поставља питање за даља дубља разматрања: да ли је то права мера да су пацијенти задовољни својим изабраним лекаром у тако високом просеку. Могу ли пацијенти да одвоје и осете потребе струке, професионалног хтења и давања и реалног положаја лекара у односу на здравствене потребе и начина њиховог решавања, или је то мера емотивно-симпатијског статуса према свом изабраном лекару.

Закључак

Лекари опште медицине су по први пут сами начинили инструменте истраживања квалитета свога рада и измерили доста параметара из свога процеса рада, илуструјући све аспекте који мере и коче рад, а самим тим и утичу на тај битан параметар у процесу рада, на задово-

љство својом улогом изабраног лекара у садашњем систему здравствене заштите. Пре више година се доста дискутовало о свим овим проблемима, који су давно, већ деценијама запажани, од како је сегмент примарне здравствене заштите почео да се издваја као најважнији сегмент за квалитет целог система здравствене заштите, и да му се даје приоритетна улога у друштву, али још увек добрим делом само у реторичким аспектима. Пилот пројекат изабраног лекара у Краљеву, постепено ширећи своје постулате на друге локалитете у Србији, дао је велики допринос стварном практичном заживљавању и постојању изабраног лекара и његовој фундаменталној улози у систему здравствене заштите становништва. И овим истраживањем, овом студијом, лекари опште медицине Краљева, као први званично изабрани лекари, желе да дају свој допринос својој струци и професији, својим учешћем у озбиљним анализама резултата овог истраживања сопственог рада.

Head researcher, Prim dr Vera Pertot, dr Vesna Košanin, dr Marija Ivanovic

„Studentica” Health Center, Kraljevo
Health Center, Kraljevo

Satisfaction of the Chosen Doctor With His Work

Key words:

quality of health care,
chosen doctor,
satisfaction of doctors,
satisfaction of patients

Abstract

Introduction. In „Studentica” Health Center in the Kraljevo, the chosen doctor, as a model of organizing the work in general practice, and taking care of health problems of registered citizens in the first line of contact, functions for five years.

From the technical viewpoint, complete organizational structure of the medical service in the city as well as on the field is computerized, using electronical medical records according to JCPC-2 Wonca classification for family medicine, provided with automatic conversion into ICD-10.

Professional organization of work is based on the chosen health team, consisting of the chosen doctor and the nurse, including the part of population which, during the process of active and passive registration, chooses that particular doctor and entrusts him to solve all their needs connected with health problems.

Doctor and nurse health teams are highly educated, according to principles of continuing education, during all three years of duration of the chosen doctor pilot program.

Electronic medical record enables prospective epidemiological follow-up of health problems regarding time and structure of provided elementary health services, according to medical and health statistics needs, and needs of the users of the services, with possibility of structural registration of the quality of work, on request from chosen doctor, from patient or from any specialist in the secondary health care, regardless of the particular speciality, according to parameters objectified through the process of health care, including satisfaction of patients with their doctor, as one of the most important parameters.

Until now, the satisfaction of doctors with their role in the primary health care process was never measured in this way.

Aim. To determine a satisfaction of the doctors with their work in the general practice health service in the Kraljevo in afore mentioned circumstances, using the questionnaire designed for the SPOM study, in the context of the follow-up of process of work, and questions of what has been done, and what remains to be done with patients suffering from diabetes and arterial hypertension in the year 2006, and the conditions in which doctors are performing their task in the health care system, i.e. to verify elements of quality of health-care in the first line of contact with patients, and to compare it with the satisfaction of the patient with their chosen doctor.

Methods. according to the methodological instructions of the questionnaire - retrospectively what has been done, and prospectively, by filling out requested data in the part titled structural characteristics. Question number 35: "Are you satisfied with your performance of the role of the chosen doctor" requested an answer on the visual analogue scale, according to personal appraisal of satisfaction of 25 general practitioners (all of them female, with or without specialization), who participated in the study with 191 patients suffering from arterial hypertension or diabetes.

Results. Results were obtained using analyses which could illustrate satisfaction of doctor with his performance from many points of view, according to professional experience, specialist experience and other parameters in the questionnaire. Average level of doctor's satisfaction with her performance, on the scale from 1 to 10 equaled 7.45. This value is lower than initially expected, and much lower than high level of satisfaction of patients with their doctor (9.40).

Conclusion. Reasons for low level of doctors' satisfaction are defined in organization of the system, which should be revised systematically, to provide the chosen doctor greater satisfaction with their work in the first line of health defense

.....

Литература

1. Жигић Д, Иванковић Д, Пертог В. и сар. *Истраживање елемената за процену квалитета рада у ПЗЗ од дегенеративних обољења локомоторног система*. IV Конгрес лекара опште медицине Југославије, Зборник радова. Блед 1985, стр. 7-28.
2. Марчевић Љ, Жигић Д. *Квалитет у здравственој заштити*. Зборник радова 11. стручне конференције опште медицине Србије, Врњачка Бања, септембар 1987; стр. 347-350.
3. Дејан Константиновић и сар. *СПОМ студија – Како изабрати лекар опште медицине обавља своју улогу у здравственом систему*. Општа медицина, 2007;1-2:11-28.