

**ANALIZA TRANZICIJE ZDRAVSTVENOG SUSTAVA:  
ŠTO MISLE KORISNICI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**ANALYSIS OF TRANSITION OF HEALTH CARE SYSTEM IN CROATIA:  
THE HEALTH CARE USERS' OPINION**

ANTUN BUDAK, ANDREJA BABIĆ-BANASZAK, MILICA KATIĆ, SILVIJE VULETIĆ\*

**Deskriptori:** Zdravstveni sustav – organizacija; Zdravstvena reforma; Procjena rezultata zdravstvenog sustava; Hrvatska

**Sažetak.** U svrhu istraživanja učinaka promjena u zdravstvenom sustavu u razdoblju tranzicije pokrenut je projekt »Analiza tranzicije zdravstvenog sustava«. Cilj je istražiti specifične značajke razdoblja tranzicije zdravstvenog sustava procjenom zdravstvenog stanja i kvalitete života stanovništva te ocijeniti kvalitetu zdravstvene zaštite. Obuhvaćene su tri skupine sudionika u procesu tranzicije zdravstvenog sustava – 331 liječnik opće/obiteljske medicine, 2252 pacijenta i 5048 stanovnika. U svrhu ispitivanja kvalitete života vezane uz zdravlje Škole narodnog zdravlja »Andrija Štampar« koristila se licenciranim instrumentom SF-36. U ispitivanju kvalitete života upitnikom SF-36 bolje su rezultate postigli muškarci te mlađi i bolje obrazovani ispitanici. Kvaliteta života u Hrvatskoj manja je od kvalitete života u zemljama Zapadne Europe. 85,3% ispitanika zadovoljno je ponašanjem liječnika. Diferencirane su dvije komponente ponašanja liječnika – stručnost i empatija. Ovi podaci mogu pridonijeti razumijevanju učinaka reforme zdravstvenog sustava.

**Descriptors:** Delivery of health care – organization and administration; Health care reform; Outcome assessment (health care); Croatia

**Summary.** The project »Analysis of transition of health care system in Croatia« was started in order to research the effects of health care system changes. The aim was to research specific characteristics of transitional period through evaluation of health status, quality of life, and quality of health care. Total of 331 general practitioners, 2,252 patients and 5,048 inhabitants were included in the research. The Croatian version of SF-36 questionnaire was licensed to Andrija Štampar School of Public Health in order to assess health-related quality of life. Men, younger and better-educated respondents achieved higher scores in SF-36 quality of life assessment. Quality of life is lower in Croatia than in Western European countries. 85.3% of respondents were satisfied with physicians' behaviour. Two components of physician's behaviour were obtained – competence/expertise and empathy. These results could contribute to better understanding of health care reform effects.

Liječ Vjesn 2003;125:32–35

Kao i ostale srednjoeuropske i istočnoeuropske zemlje i Hrvatska je u posljednjem desetljeću dvadesetog stoljeća ušla u novo razdoblje. Razdoblje tranzicije, obilježeno osamostaljenjem Hrvatske te prelaskom u parlamentarnu demokraciju i tržišnu ekonomiju, u Hrvatskoj je, za razliku od ostalih tranzicijskih zemalja, bilo otežano ratnim događanjima. Pod izravnim utjecajem društvenih, političkih i ekonomskih promjena došlo je i do promjena u zdravstvenom sustavu. Problemi tranzicije s kojima se Hrvatska suočava ogledaju se u nižim prihodima stanovništva, rastu nezaposlenosti, posljedicama rata te smanjenom izdavanju za zdravstvenu zaštitu.

Imajući na umu složenu tranzicijsku problematiku, pokrenut je projekt »Analiza tranzicije zdravstvenog sustava«. Projekt »Analiza tranzicije zdravstvenog sustava« projekt je Ministarstva znanosti i tehnologije čiji je voditelj prof. dr. sc. Antun Budak sa Škole narodnog zdravlja »Andrija Štampar« Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Cilj je projekta istražiti specifične značajke razdoblja tranzicije zdravstvenog sustava procjenom zdravstvenog stanja i kvalitete života stanovnika te ocijeniti kvalitetu zdravstvene zaštite u razdoblju tranzicije u Republici Hrvatskoj. Ostvarenje ovih ciljeva nastoji se postići analizom različitih dimenzija i sudionika procesa u zdravstvenom sustavu.

Kvaliteta života vezana uz zdravstveno stanje predmet je brojnih istraživanja. Zdravstveno stanje složen je pojam koji obuhvaća niz dimenzija – fizičku, psihološku, socijalnu, emocionalnu. Literatura nudi velik broj instrumenata osmišljenih u svrhu procjene zdravstvenog statusa, no instrument The

Medical Outcome Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36) jest dominantan. Do sada je objavljeno mnogo radova o kvaliteti života mjerenoj instrumentom SF-36. Tema tih radova najčešće je kvaliteta života pacijenata koji boluju od pojedinih bolesti ili stanja. Međutim, samo je nekoliko takvih studija učinjenih na otvorenoj populaciji. Studije takvog tipa uglavnom su rađene u zapadnoeuropskim zemljama, dok je među tranzicijskim zemljama Hrvatska jedna od rijetkih u kojoj je ovakvo istraživanje učinjeno na otvorenoj populaciji.

Osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite dobilo je veliku važnost u zdravstvenim sustavima raznih zemalja. Osim objektivnih pokazatelja koji opisuju kvalitetu zdravstvene zaštite, veliku važnost ima i subjektivni doživljaj korisnika zdravstvene zaštite iskazan kao zadovoljstvo. Zadovoljstvo pacijenata jedna je od mjera kvalitete zdravstvene zaštite.<sup>1</sup> Ono se može definirati kao »ocjena koja se temelji na ispunjenju očekivanja«.<sup>2</sup> Pacijenti, kao sudionici zdravstvene zaštite, mogu utjecati na kvalitetu zdravstvene zaštite i stoga je važno znati koji su aspekti zdravstvene zaštite za njih važni.<sup>3</sup> Stoga je u sklopu projekta ispitivano zadovoljstvo pacijenata liječnicima opće/obiteljske medicine evaluacijom značajki ponašanja liječ-

\* Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar« (prof. dr. sc. Antun Budak, dr. med.; Andreja Babić-Banaszak, dr. med.; prof. dr. sc. Milica Katić, dr. med.; prof. dr. sc. Silvijs Vuletić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. A. Budak, Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«, Rockefellerova 4, 10000 Zagreb

Primljeno 26. travnja 2001., prihvaćeno 24. rujna 2002.

nika, medicinskih sestara i uvjeta rada ambulante opće/obiteljske medicine.

### Ispitanici i metode

Projektom su obuhvaćene tri skupine sudionika u procesu tranzicije zdravstvenog sustava – liječnici opće/obiteljske medicine, pacijenti i stanovništvo. Podaci za analizu prikupljeni su u razdoblju od 1997. do 1999. godine.

Uzorak stanovništva Hrvatske dobiven je stratificiranim višestupanjskim uzorkovanjem. U prvoj je fazi uzet slučajni uzorak domova zdravlja u Hrvatskoj. U drugoj je fazi unutar domova zdravlja uzet desetpostotni slučajni uzorak populacije na listama liječnika opće/obiteljske medicine. Ispitanici su anketirani u svojim domovima. Ispitivanjem je obuhvaćeno četrnaest županija: Bjelovarsko-bilogorska, Dubrovačko-neretvanska, Istarska, Koprivničko-križevačka, Ličko-senjska, Osječko-baranjska, Požeško-slavonska, Primorsko-goranska, Splitsko-dalmatinska, Šibensko-kninska, Vukovarsko-srijemska, Zadarska, Zagrebačka i grad Zagreb. Ukupno je anketirano 5048 stanovnika Hrvatske starijih od 18 godina, što čini više od 1% ukupnog stanovništva Hrvatske. Upitnik je sadržavao četiri skupine pitanja. Prva se skupina pitanja odnosi na socio-demografske značajke ispitanika. Osim demografskih karakteristika kao što su spol, dob, zanimanje, stupanj obrazovanja i broj članova obitelji, poseban je naglasak stavljen na prihode kućanstva, zaposlenost ispitanika i vlastitu procjenu materijalnog stanja ispitanika kako bi se mogle istražiti moguće socijalne nejednakosti u zdravlju populacije. Druga skupina pitanja ispituje subjektivni doživljaj vlastitog zdravlja i kvalitete života mjerenu instrumentom SF-36, koji je jedan od najčešće upotrebljivanih instrumenata za mjerenje kvalitete života vezane uz zdravlje otvorene populacije. Treća se skupina pitanja odnosi na objektivne pokazatelje zdravstvenog stanja i navike ispitanika. Ova je skupina pitanja usmjerena na ispitanike s posebnim fizičkim potrebama – uporabu proteza i pomagala te na navike koje utječu na najčešće uzroke mortaliteta i morbiditeta u Hrvatskoj – pušenje, konzumiranje alkohola i tjelesnu aktivnost. Također je na temelju tjelesne visine i težine ispitanika izračunan indeks tjelesne mase. Četvrta skupina pitanja odnosi se na korištenje uslugama zdravstvene zaštite. Ovdje su obuhvaćeni svi oblici zdravstvene zaštite – posjeti liječniku opće/obiteljske medicine, posjeti specijalistima, posjeti stomatologu, patronažna zdravstvena zaštita, uporaba lijekova, način plaćanja lijekova, bolnička zdravstvena zaštita i preventivne zdravstvenozaštitne aktivnosti.

Za potrebe projekta »Analiza tranzicije zdravstvenog sustava« upotrijebljen je standardizirani instrument SF-36 za mjerenja kvalitete života vezane uz zdravlje, za koji je Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar« dobila licenciju. SF-36 je jedan od vodećih instrumenata koji se rabe za mjerenje funkcionalnog zdravlja. Ovako mjerenu kvalitetu života opisuje devet parametara:

1. fizička sposobnost (PF = physical functioning)
2. procjena fizičke sposobnosti (RP = role physical)
3. tjelesna bol (BP = bodily pain)
4. zdravlje u cjelini (GH = general health)
5. vitalnost (VT = vitality)
6. socijalno funkcioniranje (SF = social functioning)
7. procjena emocionalnog stanja (RE = role emotional)
8. mentalno zdravlje (MH = mental health)
9. promjena zdravstvenog stanja u odnosu na proteklu godinu (HT = health transition)

Svaki od ovih parametara izražava se kao postotak od maksimuma.

U svrhu ispitivanja zadovoljstva pacijenata primarnom zdravstvenom zaštitom anketirani su pacijenti stariji od 18 godina u dvanaest županija: Bjelovarsko-bilogorskoj, Dubrovačko-neretvanskoj, Istarskoj, Koprivničko-križevačkoj, Osječko-baranjskoj, Primorsko-goranskoj, Splitsko-dalmatinskoj, Šibensko-kninskoj, Vukovarsko-srijemskoj, Zadarskoj, Zagrebačkoj i u Zagrebu. Pacijenti su anketirani neposredno nakon završenog posjeta liječniku u ordinacijama liječnika opće/obiteljske medicine. Upitnikom se ispitivalo zadovoljstvo pacijenata radom liječnika, radom medicinske sestre te uvjetima u ambulanti. Uzorkovanje je provedeno u dva stupnja. Prvo je u svakoj izabranoj ordinaciji slučajnim odabirom odabran radni dan. Zatim je od prosječnog dnevnog očekivanog broja konzultacija slučajnim odabirom odabrano 10% pacijenata prema redu dolaska. Pacijenti su zadovoljstvo liječnikom izražavali temeljem deset ponuđenih tvrdnja o ponašanju liječnika na koje su mogli odgovoriti s pet ponuđenih odgovora u rasponu od »uopće se ne slažem« do »potpuno se slažem«. Zadovoljstvo sestrom izražavano je na temelju pet ponuđenih tvrdnja o ponašanju sestre, a o uvjetima u ambulanti na temelju šest tvrdnja koje se odnose na organizaciju rada – duljinu čekanja, primanje preko reda, udaljenost ambulante od mjesta stanovanja. Ovaj upitnik također sadržava pitanja o demografskim karakteristikama pacijenata kao što su spol, dob, zanimanje te pitanje o razlogu dolaska. Ukupno su prikupljena 2522 upitnika.

Upitnik za anketiranje liječnika opće/obiteljske medicine temelji se na pitanjima vezanim uz značajke svakodnevnog rada u ambulantama opće/obiteljske medicine. Ukupno je anketiran 331 liječnik opće/obiteljske medicine (ili 1/8 ukupnog broja liječnika opće/obiteljske medicine) iz dvadeset županija: Bjelovarsko-bilogorska, Brodsko-posavska, Dubrovačko-neretvanska, Istarska, Karlovačka, Koprivničko-križevačka, Krapinsko-zagorska, Ličko-senjska, Međimurska, Osječko-baranjska, Požeško-slavonska, Primorsko-goranska, Sisačko-moslavačka, Splitsko-dalmatinska, Šibensko-kninska, Virovitičko-podravska, Vukovarsko-srijemska, Zadarska, Zagrebačka i grad Zagreb. Populacija od interesa su liječnici (nositelji timova) opće/obiteljske medicine. Uzorak je uziman proporcionalno stratificirano u odnosu na zastupljenost populacije u skrbi po županijama. Anketa sadržava pitanja o odrednicama svakodnevnog rada liječnika opće/obiteljske medicine: broj pacijenata, broj dnevnih posjeta pacijenata u ordinaciji, broj kućnih posjeta tijekom godine, broj potrošenih doza cjepiva, vođenje savjetovališta i registara za kronične bolesnike, praćenje stručne i znanstvene literature.

### Rezultati

#### Kvaliteta života vezana uz zdravlje (SF-36)

Istraživanje na otvorenoj populaciji u Hrvatskoj obuhvatilo je 5048 ispitanika starijih od 18 godina.<sup>4</sup> Uzorak je činilo 60,7% žena. Prosječna dob ispitanika bila je 49 godina. 32,5% ispitanika imalo je djelomično ili potpuno osnovnoškolsko obrazovanje, 12,2% ih je završilo zanatsku ili industrijsku školu, a 38,3% srednju školu. 6,6% ispitanika završilo je višu školu, a 10,4% ispitanika imalo je fakultetsko obrazovanje. Na tablici 1. prikazane su vrijednosti parametara koji mjere kvalitetu života vezanu uz zdravlje.<sup>4</sup>

Vidljivo je da je najbolji rezultat dobiven za SF, a najlošiji za HT. Bolje rezultate postigli su muškarci te mlađi i bolje obrazovani ispitanici.

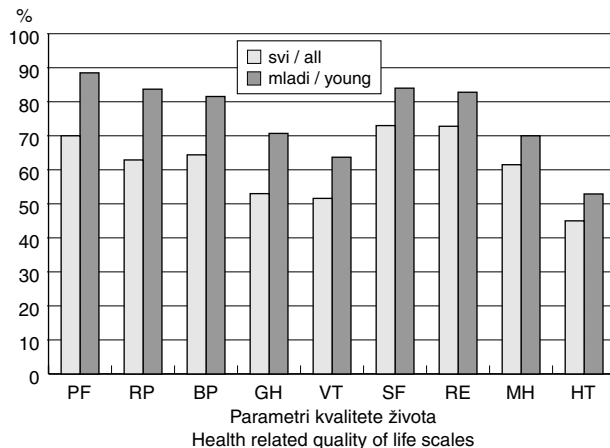
U svrhu mjerenja kvalitete života adolescenata kao posebna skupina unutar populacije izdvojeni su mladi u dobi od 18 do 24 godine.<sup>5</sup> Uzorak je činilo 510 ispitanika (205 muških i 305 ženskih). Tablica 2. prikazuje vrijednosti parametara koji mjere

Tablica 1. Srednje vrijednosti rezultata u cjelokupnom uzorku (n=5048)  
Table 1. Mean scores in the total sample (n=5,048)

Parametar Scale	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	HT
Srednja vrijednost Mean	69,94	63,01	64,51	53,40	51,85	72,96	72,42	61,71	44,79

Tablica 2. Srednje vrijednosti rezultata u uzorku mladih (n=510)  
Table 2. Mean scores in the sample of youth population (n=510)

Parametar Scale	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	HT
Srednja vrijednost Mean	88,45	83,93	81,84	70,63	64,05	84,03	82,79	69,80	53,13



Slika 1. Usporedba kvalitete života između cjelokupne populacije i mladih  
Figure 1. Comparison between health related quality of life in general population and youth population

kvalitetu života vezanu uz zdravlje u ispitanika dobi od 18 do 24 godine.

Unutar adolescentne skupine ženski ispitanici postigli su lošije rezultate od muških u svim parametrima osim u HT, s izrazitim padom vrijednosti parametara u dobi od 19 godina.

Rezultati ispitivanja kvalitete života vezane uz zdravlje adolescenata pokazuju da adolescenti postižu bolje vrijednosti svih parametara od opće populacije (slika 1).

#### Kvaliteta zdravstvene zaštite mjerena zadovoljstvom pacijenata liječnikom opće/obiteljske medicine

U svrhu ocjenjivanja kvalitete zdravstvene zaštite ispitivano je zadovoljstvo korisnika zdravstvene zaštite ponašanjem liječnika opće/obiteljske medicine.<sup>3,6,7</sup> Zadovoljstvo korisnika zdravstvene zaštite koje je ispitivano neposredno nakon posjeta liječniku opće/obiteljske medicine pokazalo je da je 85,3% ispitanika zadovoljno ponašanjem liječnika, a obilježja ponašanja liječnika kojima su pacijenti bili najzadovoljniji jesu ljubaznost (93,3% pacijenata) i ugodnost u razgovoru (92,9% pacijenata).<sup>3,6</sup> Pacijenti su najmanje bili zadovoljni razumijevanjem onoga što im je liječnik rekao (zadovoljstvo je izrazilo 71,7% pacijenata) te zainteresiranošću liječnika za druge probleme pacijenta osim bolesti (zadovoljstvo je izrazilo 72,6% pacijenata).<sup>3,6</sup> Istraživanjem su diferencirane dvije komponente ponašanja liječnika kako ga vide ispitanici – stručnost liječnika i empatija liječnika.<sup>3,6</sup> Utvrđeno je da su ponašanjem liječnika zadovoljniji stariji ispitanici te ispitanici čiji razlog dolaska nije bila akutna bolest. Ispitivana je i razlika u zadovoljstvu

liječnikom s obzirom na regionalnu pripadnost ispitanika.<sup>7</sup> Regionalne razlike u zadovoljstvu liječnikom pokazuju da postoji razlika u zadovoljstvu afektivnom komponentom liječnikova ponašanja, kojom su ispitanici iz Zagreba zadovoljniji u usporedbi s ispitanicima iz jugoistočnih županija Hrvatske.<sup>7</sup>

#### Rasprava

Podaci iz raznih istraživanja te podaci iz službene statistike odražavaju skrivenu cijenu reforme zdravstva: ograničen pristup zdravstvenoj zaštiti, porast troškova, rastuća nejednakost i smanjenje naglaska na preventivnim i proaktivnim mjerama u korist skupih terapijskih zahvata.<sup>8</sup> S druge strane, u Hrvatskoj postoji tradicija javnog zdravstva naslijeđena od Andrije Štampara, osnivača javnog zdravstva, jednog od najistaknutijih stručnjaka na tom području. U Hrvatskoj je također snažno prisutno dugogodišnje iskustvo u razvoju integrirane primarne zdravstvene zaštite te educiranost liječnika opće/obiteljske medicine, što djelomično nadoknađuje financijske nedostatke zdravstvenog sustava.

Rezultati ispitivanja kvalitete života vezane uz zdravlje u Hrvatskoj u usporedbi s rezultatima istraživanja provedenih u drugim europskim državama (Danskoj, Francuskoj, Njemačkoj, Italiji, Nizozemskoj, Norveškoj, Španjolskoj i Velikoj Britaniji) pokazuju u cjelini niže, što daje mogućnost zaključka da je kvaliteta života vezana uz zdravlje u Hrvatskoj manja od kvalitete života u zemljama Zapadne Europe.<sup>4</sup> Hrvatska je za sada među tranzicijskim zemljama jedna od rijetkih koja je implementirala instrument SF-36 u svrhu ispitivanja kvalitete života vezane uz zdravlje otvorene populacije, bez obzira na specifični morbiditet. U Rumunjskoj je kvaliteta života ispitivana ovim instrumentom na reprezentativnom uzorku od 1192 ispitanika.<sup>9</sup> Rumunjski rezultati (PF 76,51; RP 67,27; BP 63,30; GH 56,19; VT 58,82; SF 76,36; RE 66,46; MH 61,19) pokazuju veće vrijednosti od hrvatskih za fizičku sposobnost, procjenu fizičke sposobnosti, zdravlje u cjelini, vitalnost i socijalno funkcioniranje. Ovo može biti posljedica većeg udjela populacije starije od 65 godina u hrvatskom uzorku (25,7%) od onog u rumunjskom uzorku (14,2%).

Unutar adolescentne skupine ženski su ispitanici postigli lošije rezultate od muških u svim parametrima osim u promjeni zdravstvenog stanja u odnosu na proteklu godinu, s izrazitim padom vrijednosti parametara u dobi od 19 godina. Ovo upućuje na povećanu osjetljivost ženske mlade populacije, posebice u dobi završetka srednjoškolskog obrazovanja. Razlika između kvalitete života mlade potpopulacije i cjelokupnog uzorka pokazuje bolje rezultate mladih za sve parametre, što je u skladu s očekivanjima. Naime, bolje zdravstveno stanje mlade populacije neminovno dovodi do veće kvalitete života. Najveće razlike između cjelokupnog uzorka i mlade popula-

cije u sljedećim su parametrima: procjena fizičke sposobnosti, fizička sposobnost te tjelesna bol i cjelokupno zdravlje. Ovo govori u prilog činjenici da je mlađa populacija manje pogođena kroničnim bolestima koje utječu na fizičku sposobnost i stoga pokazuje veću kvalitetu života u parametrima koji mjere fizičku dimenziju zdravlja.

SF-36 pogodan je za uporabu u kliničkoj praksi i istraživanjima, evaluacijama zdravstvenih programa i zdravstvenim anketama cjelokupne populacije budući da dimenzije koje mjeri nisu specifične za dob, spol ili bolest.<sup>10</sup> Smatramo da je vrijednost ovog istraživanja u tome što dobiveni rezultati, pokazujući kvalitetu života hrvatskog stanovništva, mogu pridonijeti boljem razumijevanju zdravstvenih potreba i dati dodatnu perspektivu o mogućnostima intervencije. Na žalost, za sada je moguća jedino usporedba naših rezultata s rezultatima zapadnoeuropskih zemalja. Nadamo se da će se ovi rezultati moći usporediti s rezultatima ostalih tranzicijskih zemalja, budući da je i u tim zemljama interes za istraživanje kvalitete života velik, što pokazuju brojne implementacije raznih instrumenata za mjerenje kvalitete života na pojedine specifične skupine ispitanika.

Zadovoljstvo pacijenata liječnikom opće/obiteljske medicine važan je pokazatelj kvalitete zdravstvene zaštite. Nezadovoljstvo odnosom liječnik-bolesnik za većinu je bolesnika glavni razlog promjene liječnika.<sup>11</sup> Stoga je u identificiranju odrednica koje pridonose boljem odnosu liječnika i pacijenta važno znati što korisnici zdravstvene zaštite očekuju i što žele poboljšati. Rezultati naših istraživanja upućuju na veliko ukupno zadovoljstvo bolesnika liječnikom opće/obiteljske medicine. Pri tome treba imati na umu činjenicu da je način ispitivanja bolesnika mogao utjecati na rezultate. Naime, bolesnici su anketirani u čekaonici, neposredno nakon posjeta liječniku, dakle nakon što su dobili medicinsku pomoć i ostvarili svoju potrebu. Ipak, zadovoljstvo iskazano u ovom istraživanju vrlo je veliko. Moguće je da je ono djelomično uzrokovano i specifičnom ulogom liječnika opće/obiteljske medicine, koji svojom ulogom »na ulazu« u zdravstveni sustav skrbi o svim skupinama bolesnika, bez obzira na spol, dob i vrstu bolesti.

### Zaključak

Rezultatima projekta »Analiza tranzicije zdravstvenog sustava« ostvareno je bolje razumijevanje kvalitete života vezane uz zdravlje u Hrvatskoj i objektivizirane su komponente vezane uz zdravlje pojedinca koje pridonose kvaliteti života. Također su definirane one skupine unutar populacije koje imaju tendenciju slabijoj kvaliteti života – žene, starije osobe te manje obrazovane osobe, koje stoga predstavljaju vulnerabilnije potpopulacijske skupine, što je vrlo važno sa stajališta javnog zdravstva i ima posljedice na korištenje zdravstvenom zaštitom. Također su utvrđene komponente ponašanja liječnika koje pred-

stavljaju odrednice zadovoljstva korisnika zdravstvene zaštite – stručnost i empatija. Prikupljeni podaci i publicirani rezultati mogli bi pridonijeti realnijoj ocjeni zdravstvenog stanja i očekivanja stanovništva. Primjena instrumenta SF-36 u prikazu kvalitete života vezane uz zdravlje populacije ostavlja mogućnost ponovnog ispitivanja i promatranja trendova kretanja kvalitete života tijekom sljedećeg razdoblja.

U sklopu projekta do sada je objavljeno osam znanstvenih radova, a jedan je na recenziji. Izrađene su i obranjene dvije doktorske disertacije i jedan magisterij, a jedan je magisterij prihvaćen i u izradi je. Za sve kolege zainteresirane za detaljnije podatke ovog opsežnog projekta naveli smo naslove nekih od publiciranih radova.

I dalje se namjeravamo koristiti postojećim podacima u svrhu testiranja još neistraženih hipoteza, a u nadolazećem razdoblju istraživanje bi bilo usmjereno na uvjete i način rada liječnika opće/obiteljske medicine. Ovi bi podaci nadopunili do sada dobivene rezultate o zadovoljstvu korisnika zdravstvene zaštite jer bi pružili cjelovitu sliku primarne zdravstvene zaštite. Kao rezultat istraživanja mogle bi se preciznije i objektivnije utvrditi značajke rada koje bi bilo moguće standardizirati i na taj način utjecati na poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite.

### LITERATURA

1. Ford R, Bach S, Fottler M. Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Manag Rev* 1997;22:74–9.
2. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient's satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med* 1998;9:1351–9.
3. Katić M, Budak A, Ivanković D i sur. Patients' views on the professional behaviour of family physicians. *Fam Pract* 2001;18:42–7.
4. Jureša V, Ivanković D, Vuletić G i sur. The Croatian Health Survey – SF-36 I. General quality of life assessment. *Coll Antropol* 2000;24:69–78.
5. Babić-Banaszak A, Vuletić G. Kvaliteta života vezana uz zdravlje adolescenata u Hrvatskoj. U: Zbornik sažetaka III. hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine s međunarodnim sudjelovanjem. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu; 2001, str. 137.
6. Katić M, Budak A, Ivanković D i sur. Patients' opinions about some aspects of the general/family practitioners' behaviour. U: Zbornik radova Dani primarne zdravstvene zaštite, Labin 1999. Labin: Dom zdravlja Labin; 1999, str. 89–100.
7. Babić-Banaszak A, Mastilica M, Ivanković D. Patient satisfaction with general practitioner's behaviour in Croatia: regional differences. U: Abstracts European General Practice Research Workshop Meeting, Zagreb, 19–22 October 2000. *European Journal of General Practice* 2001;7:A.9.
8. Chen MS, Mastilica M. Health care reform in Croatia: for better or for worse? *Am J Public Health* 1998;88:1156–60.
9. Mihaila V, Enachescu D, Davila C i sur. General population norms for Romania using the Short Form 36 Health Survey (SF-36). *QoL Newsletter* 2001;26:17–8.
10. Aaronson NK, Acquadro C, Alonso J i sur. International quality of life assessment (IQOLA) project. *Quality Life Res* 1992;1:349–51.
11. Larsen DE. Physician role performance and patient satisfaction. *Soc Sci Med* 1976;10:29–32.