



# Promjene u organizaciji rada i pružanju zdravstvene skrbi pacijentima u obiteljskoj medicini u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19: rezultati presječne studije PRICOV-19

## Adjustments in family medicine practice organization and patient care in Croatia during the COVID-19 pandemic: results from the cross-sectional PRICOV-19 study

Zlata Ožvačić Adžić<sup>1,2✉</sup>, Venija Cerovečki<sup>1,2</sup>, Goranka Petriček<sup>2,3</sup>, Miroslav Hanževački<sup>2,3</sup>, Anja Gačina Jazvić<sup>4</sup>, Ino Kermc<sup>1,2</sup>, Barbara Tomić<sup>1,2</sup>, Nataša Buljan<sup>5</sup>, Milan Milošević<sup>2</sup>, Esther Van Poel<sup>6</sup>, Sara Willems<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Dom zdravlja Zagreb – Centar

<sup>2</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

<sup>3</sup> Dom zdravlja Zagreb – Zapad

<sup>4</sup> Dom zdravlja Zagrebačke županije

<sup>5</sup> Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Nataša Buljan, dr. med.

<sup>6</sup> Department of Public Health and Primary Care, Ghent University

### Deskriptori

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA – organizacija, statistički podatci; OBITELJSKA MEDICINA – organizacija, statistički podatci; KVALITETA ZDRAVSTVENE SKRBI; SIGURNOST BOLESNIKA; COVID-19; PANDEMIJA, UPITNICI I ANKETE; HRVATSKA

### Descriptors

PRIMARY HEALTH CARE – organization and administration, statistics and numerical data; FAMILY PRACTICE – organization and administration, statistics and numerical data, statistics and numerical data; QUALITY OF HEALTH CARE; PATIENT SAFETY; COVID-19; PANDEMICS; SURVEYS AND QUESTIONNAIRES; CROATIA

**SAŽETAK.** *Cilj:* opisati organizaciju zdravstvene skrbi u ordinacijama obiteljske medicine (OM) u Republici Hrvatskoj (RH) za vrijeme pandemije COVID-19 iz perspektive dimenzija kvalitete skrbi (sigurnost, učinkovitost, usmjerenost osobi, pravičnost, pravovremenost i efikasnost). Utvrditi oblike suradnje zdravstvenih djelatnika u ordinacijama OM te ispitati postojanje razlika u pogledu kvalitete skrbi i suradnje zdravstvenih djelatnika s obzirom na smještaj ordinacija. *Ispitanici i metode:* Istraživanje je provedeno kao dio međunarodnog presječnog istraživanja PRICOV-19. Podatci su prikupljeni anonimnim *online* anketnim upitnikom na prigodnom uzorku ispitanika obiteljskih liječnika (N=1270) u razdoblju od ožujka do lipnja 2021. godine. U radu je analiziran dio upitnika koji se odnosi na karakteristike liječnika i ordinacije, pokazatelje kvalitete skrbi i suradnju zdravstvenih djelatnika. *Rezultati* su prikazani parametrima deskriptivne statistike, uz primjenu hi-kvadrat testa za testiranje razlika. *Rezultati:* Od 1270 upitnika, 148 je uključeno u statističku obradu (stopa odgovora 11,7%). Ordinacije OM organizirale su rad naručivanjem pacijenata te provodile trijažu prije ulaska pacijenata u ordinaciju (98,4%), primjenjujući protokole (97,3%) te uz podršku liječnika u situaciji kada je ne-liječničko osoblje provodilo trijažu (100,0%). Ograničenja vezana uz prostor ili infrastrukturu ordinacije te potrebu prilagodbe prostora u budućnosti navelo je 67,6% odnosno 71,0% ordinacija. Većina ordinacija (66,1%) aktivno je kontaktirala vulnerabilne skupine pacijenata. Obiteljski liječnici u ruralnom području češće su aktivno kontaktirali pacijente koji bi mogli odgoditi zdravstvenu skrb (P=0,028). Od 9,6% do 28,2% ordinacija zabilježilo je neki oblik neželjenog događaja povezan s odgađanjem skrbi za pacijente. U slučaju bolesti osoblja, 69,4% ordinacija je moglo računati na pomoć susjednih ordinacija. *Zaključak:* Ordinacije obiteljske medicine u RH učinile su značajne organizacijske prilagodbe kako bi osigurale pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi za vrijeme pandemije COVID-19. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se unaprijedile spoznaje o tome koja obilježja prakse i zdravstvenog sustava doprinose poboljšanju kvalitete zdravstvene skrbi u uvjetima pandemije zarazne bolesti u OM.

**SUMMARY.** *Aim:* To describe the organization of care in family medicine (FM) practices in Croatia during the COVID-19 pandemic from the perspective of six dimensions of care quality (equity, patient-centeredness, safety, effectiveness, timeliness, and efficiency) and practice collaboration, to investigate the differences in terms of quality of care and practice collaboration between urban and rural practices. *Patients and methods:* This study was a part of the international cross-sectional PRICOV-19 study. A translated version of the online questionnaire was distributed to a convenient sample of 1270 FM practices in Croatia from March to June 2021. Data on physician and practice characteristics, practice collaboration and six dimensions of quality of care were analyzed. Differences between urban and rural practices were assessed using chi-square test. *Results:* A total of 148 questionnaires (response rate 11.7%) was included in the analysis. FM practices used appointment systems and performed triage before patients

### ✉ Adresa za dopisivanje:

Izv. prof. dr. sc. Zlata Ožvačić Adžić, dr. med., <https://orcid.org/0000-0003-3524-6353>

Katedra za obiteljsku medicinu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Rockefellerova 4, 10000 Zagreb; e-pošta: [zlata.ozvacic@mef.hr](mailto:zlata.ozvacic@mef.hr)

Primljeno 19. rujna 2024., prihvaćeno 2. listopada 2024.

entered the practice (98.4%), using protocols (97.3%) and providing a family physician (FP) as a backup when non-FP practice staff performed the triage (100.0%). Limitations to the practice building/infrastructure and considering making future adjustments was reported by 67.6% and 71.0% of FM practices, respectively. Most practices (66.1%) actively reached out to vulnerable patients. Family physicians from rural areas more often actively reached out to patients who might postpone health care ( $p=0.028$ ). Some type of patient safety incident related to a delayed care process was reported by 9.6% to 28.2% of the responding FPs. In case of a staff member's absence due to COVID-19, 69.4% of practices could count on the help from the neighboring FM practices. *Conclusions:* Croatian FM practices made important organizational changes to deliver high-quality care during the COVID-19 pandemic. Further research is needed to understand which practice and healthcare system characteristics contribute to the improvement of health care quality in primary care during pandemics.

Pandemija COVID-19 imala je značajan utjecaj na funkcioniranje zdravstvenih sustava, uključujući primarnu zdravstvenu zaštitu i obiteljsku medicinu. Obiteljski liječnici kao liječnici prvog kontakta koji osiguravaju dostupnost i kontinuitet zdravstvene zaštite bili su suočeni s dotad neviđenim organizacijskim i strukturnim izazovima.<sup>1</sup> Neke od novih ili izmijenjenih zadaća obiteljskih liječnika uključivale su konzultacije na daljinu, intenzivnu suradnju sa službama sekundarne zdravstvene zaštite i primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u zajednici, aktivnu skrb za vulnerable skupine pacijenata, uz ograničene infrastrukturne resurse.<sup>2</sup> Povećani zahtjevi skrbi za oboljele od COVID-19 u smislu ranog prepoznavanja, liječenja i praćenja u PZZ-u nametnuli su potrebu za reorganizacijom rada kako bi se očuvala sigurnost bolesnika i zdravstvenog osoblja, uz primjereno pružanje trajne skrbi za ostale skupine bolesnika u PZZ-u i dostatnu kvalitetu skrbi.<sup>1-3</sup>

Prvi slučaj COVID-19 u RH detektiran je 25. veljače 2020., uz proglašenje epidemije dana 11. ožujka 2020., na dan kada je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila pandemiju iste bolesti.<sup>4</sup> Obiteljski liječnici u RH skrb su provodili u skladu s preporukama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) i Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske<sup>5</sup>, imajući značajnu ulogu u ranom otkrivanju i praćenju bolesnika s COVID-19, nadzoru nad kontaktima, testiranju na virus SARS-CoV-2 u COVID ambulantomama domova zdravlja, cijepljenju te drugim protuepidemijskim mjerama.<sup>6</sup> Kao i u drugim europskim zemljama, u RH je za vrijeme pandemije COVID-19 zabilježeno smanjenje udjela konzultacija uživo uz porast konzultacija na daljinu<sup>7,8</sup> te pad u kontinuitetu skrbi za određene kronične bolesti, usprkos naporima da se trajna skrb osigura i u uvjetima pandemije COVID-19.<sup>9</sup>

Slijedom navedenog, istraživanje je imalo za cilj opisati organizaciju zdravstvene skrbi u ordinacijama obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj (RH) za vrijeme pandemije COVID-19 iz perspektive dimenzija kvalitete skrbi (sigurnost, učinkovitost, usmjerenost osobi, pravičnost, pravovremenost i efikasnost), utvrditi oblike suradnje zdravstvenih djelatnika u ordinacijama obiteljske medicine te ispitati postojanje razlika

u pogledu kvalitete skrbi i suradnje zdravstvenih djelatnika s obzirom na smještaj ordinacija.

## Metode

Istraživanje je provedeno kao dio međunarodnoga presječnog istraživanja „Kvaliteta skrbi i sigurnost pacijenata u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite u vrijeme pandemije – PRICOV-19“ (engl. *Quality of Care and Patient Safety in Primary Care Practices in Times of a Pandemic: PRICOV-19 study*) pod vodstvom Sveučilišta u Ghentu, uz Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu kao jednu od partnerskih ustanova. Istraživanje PRICOV-19 je imalo za cilj utvrditi na koji način su ordinacije primarne zdravstvene zaštite bile organizirane tijekom pandemije COVID-19 kako bi osigurale pružanje kvalitetne i sigurne zdravstvene skrbi, koje su promjene u ulogama i dobrobiti zdravstvenih djelatnika zabilježene te postoje li razlike među ordinacijama i/ili zdravstvenim sustavima.

Istraživanje je provedeno u 37 europskih zemalja i Izraelu, uz detaljan opis u protokolu istraživanja.<sup>10</sup> Podatci su prikupljeni anonimnim *online* anketnim upitnikom koji je razvijen na Sveučilištu u Ghentu u nekoliko faza, uključujući pilot-istraživanje među 159 ordinacija obiteljske medicine u Flandriji (Belgija).<sup>10</sup> Upitnik je sadržavao 53 pitanja podijeljena u šest cjelina: (a) prevencija infekcija; (b) protok pacijenata; (c) obrada informacija; (d) komunikacija s pacijentima; (e) suradnja i dobrobit ispitanika; (f) karakteristike ispitanika i ordinacije. Upitnik je preveden na 38 jezika u skladu sa standardnom procedurom.<sup>10</sup> Platforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap) korištena je za oblikovanje anketnih upitnika na svim jezicima istraživanja, slanje upitnika nacionalnim uzorcima ispitanika i pohranjivanje odgovora ispitanika na sigurnom poslužitelju Sveučilišta u Ghentu.<sup>11</sup>

Podatci za Hrvatsku prikupljeni su u razdoblju od ožujka do lipnja 2021. godine. Istraživanu populaciju činili su liječnici obiteljske medicine nositelji timova obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj (RH) ( $N = 2199$ ).<sup>12</sup> Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku ispitanika obiteljskih liječnika članova Hrvatske liječničke komore (HLK) koji su bili nositelji timova obiteljske medicine u RH te su dali privolu za primanje

elektroničkog biltena HLK (N=1270) putem kojega je prosljeđen poziv na sudjelovanje u istraživanju i poveznica za pristupanje na elektronički upitnik dostupan na platformi REDCap. U razdoblju istraživanja poslana su dva pisma podsjećanja. Također je u svrhu povećanja stope odgovora istraživački tim koristio i dostupne liste e-pošte te *WhatsApp* grupe obiteljskih liječnika u RH. Sukladno protokolu istraživanja, unutar pojedine ordinacije obiteljske medicine bilo je moguće ispuniti samo jedan upitnik.<sup>10</sup>

U ovom radu analizirali smo dio upitnika koji se odnosio na pokazatelje kvalitete skrbi, sukladno definiciji Instituta za medicinu<sup>13</sup>: sigurnost i učinkovitost (prostor i infrastruktura ordinacije; sustav naručivanja; trijaža; prilagodbe u organizaciji rada u ordinaciji; kućni posjeti), osobi usmjerena skrb i pravičnost (skrb za vulnerabilne skupine bolesnika; promjene uloga osoba u odnosu na vrijeme prije pandemije COVID-19), pravovremenost (odgađanje skrbi i neželjeni događaji) i efikasnost (preraspodjela radnih zadataka). Također su analizirani pokazatelji suradnje s drugim ordinacijama obiteljske medicine (prijenos dokumentacije; raspodjela radnih zadataka u ordinaciji u slučaju COVID-19 kod zdravstvenog djelatnika; pomoć susjednih ordinacija u slučaju COVID-19 kod zdravstvenog djelatnika).

Sveučilište u Ghentu bilo je odgovorno za pohranjivanje, čišćenje te dostavljanje anonimiziranih nacionalnih podataka za RH Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Tim Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu bio je odgovoran za analizu nacionalnih podataka za ovaj rad. Svi prikazani postotci su valjani, uz isključenje neodgovorenih pitanja. Kako bi se povećala snaga analize, za određene varijable (pitanja višestrukog izbora i Likertovog tipa) grupirane su kategorije odgovora te su dobivene kompozitne varijable binarnog tipa / manjeg broja odgovora. Za ciljnu ishodnu varijablu smještaj ordinacije izvornih pet kategorija odgovora (veliki grad, predgrađe, mali grad, mješovito urbano-ruralno područje, ruralno područje) grupirano je u tri kategorije: veliki grad, mali grad (objedinjene kategorije: predgrađe / mali grad) te ruralno područje (objedinjene kategorije: mješovito urbano-ruralno područje / ruralno područje).

Rezultati su prikazani parametrima deskriptivne statistike: opis i analiza distribucije, uz primjenu hi-kvadrat testa za testiranje razlika. Za obradu podataka korišten je statistički program SPSS, verzija 27.0 (IBM Corp, Armonk, NY, SAD), a vrijednosti  $p < 0,05$  smatraju se statistički značajnima.

Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (URBROJ 380-59-10106-21-111/25, KLASA 64-01/21-02/01) i Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore (KLASA 052-02/21-01/15, URBROJ: 385-02-02/05-

21-03) dali su suglasnost za provedbu opisanog istraživanja.

## Rezultati

Prikupljeno je ukupno 265 anketnih upitnika, od čega je dio upitnika bio djelomično ispunjen i isključen iz daljnje obrade. Za potrebe ove analize korišten je uzorak od 148 anketnih upitnika (stopa odgovora 11,7%) koji su sadržavali podatak vezan uz ciljnu ishodnu varijablu (smještaj ordinacije).

S obzirom na poziciju ispitanika u ordinaciji, većinu ispitanika činili su liječnici obiteljske medicine (N=124, 86,7%). Zabilježena je razlika s obzirom na stupanj izobrazbe ispitanika: većina ispitanika bili su specijalisti opće/obiteljske medicine (N=111, 92,5%), uz značajno veći udio specijalista u malom gradu i ruralnom području u odnosu na veliki grad ( $p=0,041$ ). Većina ispitanika imala je više od deset godina radnog iskustva, uz najveći udio ispitanika s trideset i više godina radnog iskustva (N=45, 32,4%). Ukupno je 17,6% (N=26) ordinacija imalo status mentorske ordinacije u kojima se vršila izobrazba specijalizanata obiteljske medicine, pri čemu je očekivano u velikom gradu zabilježen veći broj mentorskih ordinacija u odnosu na mali grad ili ruralno područje ( $p=0,003$ ). S obzirom na oblik poslovanja, podjednaki udio ispitanika bili su zaposlenici ustanove (N=66, 44,6%) i samozaposleni liječnici uz ugovor sa zdravstvenim osiguranjem (N=83, 56,1%). Obiteljski liječnici u velikom gradu značajno su češće bili zaposlenici ustanove ( $p=0,003$ ), dok je značajno veći udio liječnika u malom gradu i na selu bio samozaposlen uz ugovor sa zdravstvenim osiguranjem ( $p=0,020$ ). Prosječan broj pacijenata u skrbi iznosio je  $1776 \pm 366$ , pri čemu je u ruralnom području zabilježen veći udio malih ordinacija s <1275 osoba u skrbi (N=9, 19,6%) u odnosu na udio istih ordinacija u velikom (N=6, 10,3%) odnosno malom gradu (N=1, 2,3%). Obilježja ordinacije obiteljske medicine i usporedba ordinacija obzirom na smještaj prikazani su u **tablici 1**.

## Sigurna i učinkovita skrb

Obilježja organizacije rada u ordinacijama obiteljske medicine za vrijeme pandemije COVID-19 u dimenziji sigurne i učinkovite skrbi prikazana su u **tablici 2**.

Ukupno je 67,6% (N=98) ordinacija u istraživanju navelo kako su u određenoj ili velikoj mjeri iskusili ograničenja vezana uz prostor ili infrastrukturu ordinacije u pogledu pružanja kvalitetne i sigurne zdravstvene skrbi za vrijeme pandemije COVID-19. Također je 71,0% (N=98) ordinacija navelo kako ih je iskustvo pandemije COVID-19 navelo na razmišljanja u određenoj ili velikoj mjeri o potrebi prilagodbe prostora i infrastrukture ordinacije u budućnosti.

S obzirom na prilagodbe u organizaciji rada u ordinaciji s ciljem ograničavanja mogućeg širenja bolesti

**TABLICA 1. OBILJEŽJA ORDINACIJA OBITELJSKE MEDICINE U ISTRAŽIVANJU I USPOREDBA ORDINACIJA S OBIZROM NA SMJEŠTAJ (VELIKI GRAD; MALI GRAD; RURALNO PODRUČJE) /**
**TABLE 1. CHARACTERISTICS OF THE PARTICIPATING FM PRACTICES AND THE COMPARISON OF PRACTICES BY LOCATION (BIG CITY; SMALL TOWN; RURAL AREA)**

Karakteristike / Characteristics	Veliki grad / Big city (N=58)	Mali grad / Small town (N=44)	Ruralno područje / Rural area (N=46)	Ukupno / Total (N=148)	P*
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Pozicija u ordinaciji / Position in practice					
Liječnik obiteljske medicine / Family physician	47 (83,9)	37 (86,0)	40 (90,9)	124 (86,7)	0,146
Specijalizant obiteljske medicine / Family medicine trainee	8 (14,3)	2 (4,7)	3 (6,8)	13 (9,1)	
Ostalo / Other	1 (1,8)	4 (9,3)	1 (2,3%)	6 (4,2)	
Stupanj izobrazbe / Educational level					
Doktor medicine / Medical doctor	7 (15,2)	1 (2,9)	1 (2,5)	9 (7,5)	0,041
Specijalist opće/obiteljske medicine / GP / Family medicine specialist	39 (84,8)	33 (97,1)	39 (97,5)	111 (92,5)	
Specijalist školske medicine / School medicine specialist	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Specijalist medicine rada / Occupational health specialist	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Specijalist druge specijalnosti / Specialist of other specialities	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Radno iskustvo / Work experience					
0–9 godina / 0–9 years	10 (18,2)	9 (22,0)	6 (13,6)	24 (17,3)	0,780
10–19 godina / 10–19 years	13 (23,6)	10 (24,4)	11 (25,0)	34 (24,4)	
20–29 godina / 20–29 years	13 (23,6)	8 (19,5)	15 (34,1)	36 (25,9)	
>30 godina / >30 years	19 (34,5)	14 (34,1)	12 (27,3)	45 (32,4)	
Mentorska ordinacija za specijalizante obiteljske medicine / FM specialty training practice					
Da / Yes	18 (31,0)	4 (9,1)	4 (8,7)	26 (17,6)	0,003
Ne / No	40 (69,0)	40 (90,9)	42 (91,3)	122 (82,4)	
Oblik poslovanja / Employment status					
Zaposlenik u ustanovi, koji prima plaću / Salaried employment with center or authority	35 (60,3)	12 (27,3)	19 (41,3)	66 (44,6)	0,003
Zaposlenik kod drugog liječnika OM, koji prima plaću / Salaried employment with other GP	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (2,2)	2 (1,4)	0,639
Samozaposlen uz ugovor sa zdravstvenom službom, zdravstvenim osiguranjem ili tijelima zdravstvene uprave / Self-employed with contract(s) with health service, insurance or authority	25 (43,1)	31 (70,5)	27 (58,7)	83 (56,1)	0,020
Samozaposlen bez ugovora / Self-employed without contract(s)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	/
Broj pacijenata u skrbi / Number of patients					
<1275 pacijenata / <1275 patients	6 (10,3)	1 (2,3)	9 (19,6)	16 (10,8)	0,088
1276 – 1700 pacijenata / 1276 – 1700 patients	24 (41,4)	20 (45,5)	21 (45,7)	65 (43,9)	
>1700 pacijenata / >1700 patients	28 (48,3)	23 (52,3)	16 (34,8)	67 (45,3)	

TABLICA 2. ORGANIZACIJA RADA U ORDINACIJAMA OBITELJSKE MEDICINE ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19 I USPOREDBA ORDINACIJA S OBZIROM NA SMJEŠTAJ – DIMENZIJA SIGURNA I UČINKOVITA SKRB /

TABLE 2. ORGANIZATION OF CARE IN THE PARTICIPATING FM PRACTICES AND THE COMPARISON OF PRACTICES ACCORDING TO LOCATION – SAFE AND EFFECTIVE CARE

	Veliki grad / Big city (N=58)	Mali grad / Small town (N=44)	Ruralno područje / Rural area (N=46)	Ukupno / Total (N=148)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Prostor i infrastruktura ordinacije / Building and infrastructure of the practice					
Iskustvo ograničenja vezanih uz prostor ili infrastrukturu ordinacije u pogledu pružanja kvalitetne i sigurne zdravstvene skrbi za vrijeme pandemije COVID-19 / Experiences of limitations related to the building or the infrastructure of the practice to provide high-quality and safe care					
Nikada / None	9 (16,1)	6 (14,0)	8 (17,4)	23 (15,9)	0,444
Gotovo nikada / Hardly	12 (21,4)	5 (11,6)	7 (15,2)	24 (16,6)	
U određenoj mjeri / To a limited extent	21 (37,5)	20 (46,5)	25 (54,3)	66 (45,5)	
U velikoj mjeri / To a large extent	14 (25,0)	12 (27,9)	6 (13,0)	32 (22,1)	
Razmišljanje o prilagodbi prostora i infrastrukture ove ordinacije u budućnosti temeljem iskustva pandemije COVID-19 / Considering making adjustments in the future to the building or the infrastructure					
Nikada / None	7 (13,0)	8 (19,5)	5 (11,6)	20 (14,5)	0,688
Gotovo nikada / Hardly	11 (20,4)	5 (12,2)	4 (9,3)	20 (14,5)	
U određenoj mjeri / To a limited extent	26 (48,1)	21 (51,2)	25 (58,1)	72 (52,2)	
U velikoj mjeri / To a large extent	10 (18,5)	7 (17,1)	9 (20,9)	26 (18,8)	
Sustav naručivanja / Appointment system					
Naručivanje internetom: pacijenti su trebali navesti razlog dolaska / Online appointment: patients needed to give a reason for encounter					
Ne / No	8 (21,1)	6 (25,0)	5 (22,7)	19 (22,6)	0,937
Da / Yes	30 (78,9)	18 (75,0)	17 (77,3)	65 (77,4)	
Naručivanje telefonom: pacijenti su trebali navesti razlog dolaska / Appointment by phone: patients needed to give a reason for encounter					
Ne / No	4 (7,8)	6 (15,4)	2 (5,3)	12 (9,4)	0,279
Da / Yes	47 (92,2)	33 (84,6)	36 (94,7)	116 (90,6)	
Ordinacija ima odvojeno vrijeme u kojem pacijenti mogu doći na konzultaciju bez prethodnog naručivanja / The practice has walk-in hours for consultations when patients can come in for a consultation without making an appointment					
Ne / No	28 (54,9)	16 (41,0)	19 (47,5)	63 (48,5)	0,422
Da / Yes	23 (45,1)	23 (59,0)	21 (52,5)	67 (51,5)	
Dovoljno vremena između konzultacija za dezinfekciju / Sufficient time between consultations for disinfection					
Nikada / rijetko / ponekad / Never / rarely / sometimes	14 (27,5)	12 (30,8)	9 (22,5)	35 (26,9)	0,705
Većinom / uvijek / Regularly / always	37 (72,5)	27 (69,2)	31 (77,5)	95 (73,1)	
Trijaza / Triage					
Korištenje protokola prilikom odgovaranja na telefonske pozive / Using a protocol for answering telephone calls					
Nikada / rijetko / ponekad / Never / rarely / sometimes	1 (2,3)	0 (0,0)	2 (5,9)	3 (2,7)	0,309
Većinom / uvijek / Regularly / always	43 (97,7)	35 (100,0)	32 (94,1)	110 (97,3)	
Kontaktiranje pacijenata koji su se naručili internetom kako bi se procijenio rizik infekcije / Calling patients who made an online appointment to check infection risk					
Nikada / rijetko / ponekad / Never / rarely / sometimes	8 (15,7)	2 (5,1)	4 (10,3)	14 (10,9)	0,277
Većinom / uvijek / Regularly / always	43 (84,3)	37 (94,9)	35 (89,7)	115 (89,1)	



TABLICA 2. NASTAVAK  
 TABLE 2. CONTINUED

	Veliki grad / Big city (N=58)	Mali grad / Small town (N=44)	Ruralno područje / Rural area (N=46)	Ukupno / Total (N=148)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Dostupnost obiteljskog liječnika za podršku u slučaju kada ne-liječničko osoblje ordinacije vrši trijažu telefonom / Availability of a GP as a backup when non-GP practice staff does the telephone triage					
Nikada / rijetko / ponekad / Never / rarely / sometimes	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	/
Većinom / uvijek / Regularly / always	52 (100,0)	39 (100,0)	40 (100,0)	131 (100,0)	
Dostupnost najnovijih informacija vezano uz upućivanje pacijenata u trijažni postupak u svakoj prostoriji za konzultaciju obiteljskog liječnika / Availability of the most recent information on how to refer a patient to a triage station in each GP consultation room					
Da, informacije dostupne u tiskanom obliku / Yes, this is available in print	18 (39,1)	15 (40,5)	19 (51,4)	52 (43,3)	0,857
Da, informacije dostupne u elektroničkom obliku / Yes, this is electronically available	14 (30,4)	10 (27,0)	6 (16,2)	30 (25,0)	
Ne, liječnik informacije može potražiti na javno dostupnoj web stranici / No, GP can look for this information on a public website	13 (28,3)	11 (29,7)	11 (29,7)	35 (29,2)	
Ostalo / Other	1 (2,2)	1 (2,7)	1 (2,7)	3 (2,5)	
Prilagodbe u organizaciji rada / Adaptations in the practice organization					
Provođenje trijaže prije ulaska pacijenata u ordinaciju / Performing triage before patients enter the practice	49 (98,0)	37 (100,0)	37 (97,4)	123 (98,4)	0,635
Ograničavanje broja pacijenata u čekaonici / Limiting the number of patients in the waiting room	46 (92,0)	35 (94,6)	34 (89,5)	115 (92,0)	0,716
Čekaonica se više ne koristi / No longer use of the waiting room	10 (20,0)	8 (21,6)	8 (21,1)	26 (20,8)	0,982
Uvođenje strukturnih promjena u prostoru za prijam pacijenata / Structural changes to the reception area	15 (30,0)	7 (18,9)	7 (18,4)	29 (23,2)	0,339
Provođenje videokonzultacija / Performing video consultations	10 (20,0)	6 (16,2)	3 (7,9)	19 (15,2)	0,287
Promjena u pogledu propisivanja ponavljajućih recepata / Changing repeat prescription approach	23 (46,0)	16 (43,2)	14 (36,8)	53 (42,4)	0,685
Korištenje elektroničkih rješenja u propisivanju lijekova / Using e-script or health mail for prescriptions	45 (90,0)	30 (81,1)	33 (86,8)	108 (86,4)	0,485
Kućni posjeti / Home visits					
Organizacija kućnih posjeta za potencijalno oboljele od bolesti COVID-19 na kraju vremena za kućne posjete / Organization of home visits for potential COVID-19 patients at the end of the round					
Nikada / rijetko / ponekad / Never / rarely / sometimes	6 (13,3)	2 (5,3)	3 (7,5)	11 (8,9)	0,407
Većinom / uvijek / Regularly / always	39 (86,7)	36 (94,7)	37 (92,5)	112 (91,1)	

COVID-19, gotovo sve ordinacije provodile su trijažu prije ulaska pacijenata u ordinaciju (N=123, 98,4%), uz ograničavanje broja pacijenata u čekaonici (N=115, 92,0%). Također je većina ordinacija s istim ciljem koristila elektroničke kanale u propisivanju recepata (N=108, 86,4%), a u manjoj mjeri i propisivanje ponavljajućih recepata (N=53, 42,4%). Nešto manje od

četvrtine ordinacija uvelo je određene strukturne promjene u prostoru za prijam pacijenata (N=29, 23,2%), a jedna petina ordinacija nije više koristila prostor čekaonice (N=26, 20,8%). Najmanji udio ordinacija u navedenu je svrhu primjenjivao videokonzultacije (N=19, 15,2%). S obzirom na prilagodbe u organizaciji skrbi za bolesnike u kući, kućni posjeti za pacijente po-

tencijalno oboljele od COVID-19 u pravilu su se provodili na kraju vremena predviđenog za kućne posjete (N=112, 91,1%).

U većini ordinacija prilikom naručivanja na pregled telefonom pacijenti su trebali navesti razlog dolaska (N=116, 90,6%), a također su to, u nešto manjoj mjeri, činili i prilikom naručivanja na pregled korištenjem interneta (N=65, 77,4%). Više od polovice ordinacija također je imalo odvojeno vrijeme u kojem su pacijenti mogli doći na konzultaciju bez prethodnog naručivanja (N=67, 51,5%). Gotovo tri četvrtine ordinacija vodilo je računa o potrebi dovoljnog vremena za dezinfekciju između konzultacija (N=95, 73,1%).

U pogledu trijaže, gotovo su sve ordinacije prilikom odgovaranja na telefonske pozive većinom ili uvijek koristile protokol (N=110, 97,3%). Također je 89,1% (N=115) ordinacija u pravilu kontaktiralo pacijente koji su se naručili internetom bez navođenja razloga dolaska kako bi se procijenio rizik infekcije. Ako je trijažu telefonom provodilo ne-liječničko osoblje, obiteljski liječnik je u svim ordinacijama bio dostupan za podršku (N=131, 100,0%). Liječnicima su u pravilu bile dostupne najnovije informacije vezane uz upućivanje pacijenata u trijažni postupak (u tiskanom, elektroničkom obliku ili javno dostupna mrežna stranica) (N=117, 97,5%).

Nisu zabilježene statistički značajne razlike s obzirom na analizirane varijable i smještaj ordinacija (tablica 2).

### Osobi usmjerena i pravična skrb

Tablica 3. prikazuje aktivnosti ordinacija obiteljske medicine s ciljem ostvarivanja osobi usmjerene i pravične skrbi za vrijeme pandemije COVID-19.

Iako je svega 23,4% (N=29) ordinacija navelo kako je temeljem podataka iz elektroničkog zdravstvenog kartona sastavilo popis najmanje jedne skupine kroničnih bolesnika, ostali rezultati govore u prilog tomu kako su ordinacije nastojale osigurati kontinuiranu skrb za bolesnike s kroničnim bolestima, posebice za vulnerable skupine bolesnika. Tako je 66,1% (N=82) ordinacija aktivno kontaktiralo pacijente s kroničnim bolestima kojima je bilo potrebno praćenje. Također je 41,9% (N=52) ordinacija aktivno kontaktiralo psihološki vulnerable pacijente te je 20,9% (N=23) ordinacija kontaktiralo pacijente s problemima nasilja u obitelji odnosno poteškoćama u odgoju djece poznatim od ranije.

S obzirom na promjene uloga u odnosu na vrijeme prije pandemije COVID-19, obiteljski liječnici i specijalizanti OM bili su uključeni u aktivno dohvaćanje pacijenata koji bi mogli odgoditi zdravstvenu skrb (N=87, 68,0%), a također u nešto manjoj mjeri i ostalo osoblje ordinacije (N=72, 61,5%). Zabilježena je razlika s obzirom na smještaj ordinacija i provođenje aktiv-

ne skrbi: obiteljski liječnici i specijalizanti OM u ruralnom području značajno su češće aktivno kontaktirali pacijente koji bi mogli odgoditi zdravstvenu skrb u odnosu na ordinacije u malom ili velikom gradu (P=0,028). Osoblje ordinacija je u 77,8% (N=91) timova bilo uključeno u davanje informacija osobama niske zdravstvene pismenosti i drugim socijalno vulnerable skupinama poput migranata. Značajna uloga obiteljskih liječnika kao liječnika prvog kontakta s oboljelima od COVID-19 vidljiva je i u rezultatu istraživanja sukladno kojemu su liječnici u 92,2% (N=119) ordinacija provjeravali izvedivost izolacije za bolesnike i članove obitelji u slučaju kad je bila indicirana, a također i mogućnost transporta u slučaju potrebe upućivanja pacijenta u drugu ustanovu (N=121, 93,1%) čime su, pored skrbi za pojedinačne pacijente, doprinosili i očuvanju zdravlja u zajednici (tablica 3).

### Pravovremena skrb

S obzirom na pravovremenost skrbi, gotovo trećina ordinacija (28,2%, N=31) zabilježila je neželjeni događaj u kojem je pacijent s hitnim stanjem pregledan kasno jer nije došao ranije na pregled u ordinaciju. Također je u gotovo trećini ordinacija (27,4%, N=29) zabilježen neželjeni događaj u kojem je pacijent s vrućicom pregledan kasno uslijed postupanja sukladno protokolu za COVID-19. Oko petina (N=19, 18,1%) ordinacija kao razlog neželjenom događaju uslijed odgođene skrbi navela je činjenicu da pacijent nije znao kako doći do obiteljskog liječnika, dok je u najmanjem broju slučajeva odgađanje skrbi i neželjeni događaj nastao uslijed pogreške u procjeni hitnosti tijekom trijaže pacijenata telefonom (N=11, 9,6%) (tablica 4).

Nisu zabilježene statistički značajne razlike s obzirom na analizirane varijable i smještaj ordinacija (tablica 4).

### Efikasna skrb

Osoblje ordinacija OM u vrijeme pandemije COVID-19 preuzelo je nove uloge: bilo je više uključeno u trijažu bolesnika (N=105, 87,5%) te pružanje informacija i preporuka pacijentima koji su ordinaciju kontaktirali telefonom (N=96, 80,7%) u odnosu na vrijeme prije pandemije COVID-19.

Nisu zabilježene statistički značajne razlike s obzirom na analizirane varijable i smještaj ordinacija (tablica 5).

### Suradnja s drugim ordinacijama obiteljske medicine

Istraživanjem je utvrđeno kako se u 89,6% (N=103) ordinacija u slučaju odlaska nekoga od osoblja medicinska dokumentacija prenosila drugom kolegi. Iako je u situaciji kad bi netko od osoblja zbog COVID-19 izostao s posla, svega 36,6% (N=45) ordinacija navelo

TABLICA 3. ORGANIZACIJA RADA U ORDINACIJAMA OBITELJSKE MEDICINE ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19 I USPOREDBA ORDINACIJA S OZBIROM NA SMJEŠTAJ – DIMENZIJA OSOBI USMJERENA SKRB I PRAVIČNA SKRB / TABLE 3. ORGANIZATION OF CARE IN THE PARTICIPATING FM PRACTICES AND THE COMPARISON OF PRACTICES ACCORDING TO LOCATION – PERSON-CENTERED AND EQUITABLE CARE

	Veliki grad / Big city (N=58)	Mali grad / Small town (N=44)	Ruralno područje / Rural area (N=46)	Ukupno / Total (N=148)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
<b>Vulnerabilne skupine bolesnika / Vulnerable patient groups</b>					
Temeljem podataka iz e-ZK-a ordinacija je sastavila popis najmanje jedne skupine kroničnih bolesnika / The practice extracted a list of at least one group of patients with a chronic disorder from the electronic medical record					
Ne / No	33 (70,2)	29 (76,3)	33 (84,6)	95 (76,6)	0,291
Da / Yes	14 (29,8)	9 (23,7)	6 (15,4)	29 (23,4)	
Ordinacija je kontaktirala pacijente s kroničnim bolestima kojima je potrebno praćenje / The practice actively reached out to patients with a chronic condition who needed follow-up care					
Ne / No	19 (40,4)	12 (31,6)	11 (28,2)	42 (33,9)	0,461
Da / Yes	28 (59,6)	26 (68,4)	28 (71,8)	82 (66,1)	
Ordinacija je kontaktirala psihološki vulnerabilne pacijente / The practice actively reached out to psychologically vulnerable patients					
Ne / No	26 (55,3)	26 (68,4)	20 (51,3)	72 (58,1)	0,279
Da / Yes	21 (44,7)	12 (31,6)	19 (48,7)	52 (41,9)	
Ordinacija je kontaktirala pacijente s poznatim problemom nasilja u obitelji ili poteškoćama u odgoju djece / The practice actively reached out to patients with known problems of domestic violence or families with a known problematic parenting situation					
Ne / No	30 (73,2)	31 (91,2)	26 (74,3)	87 (79,1)	0,113
Da / Yes	11 (26,8)	3 (8,8)	9 (25,7)	23 (20,9)	
<b>Promjene uloga osoblja u odnosu na vrijeme prije pandemije COVID-19 / Change of roles compared to before COVID-19</b>					
Obiteljski liječnici i specijalizanti OM bili su uključeni u aktivno dohvaćanje pacijenata koji bi mogli odgoditi zdravstvenu skrb / GP or GP trainees: actively reaching out to patients that might postpone healthcare					
Ne slažem se / Disagree	22 (44,0)	12 (31,6)	7 (17,5)	41 (32,0)	0,028
Slažem se / Agree	28 (56,0)	26 (68,4)	33 (82,5)	87 (68,0)	
Osoblje je bilo uključeno u aktivno dohvaćanje pacijenata koji bi mogli odgoditi zdravstvenu skrb / Staff members: actively reaching out to patients that might postpone healthcare					
Ne slažem se / Disagree	21 (46,7)	14 (40,0)	10 (27,0)	45 (38,5)	0,186
Slažem se / Agree	24 (53,3)	21 (60,0)	27 (73,0)	72 (61,5)	
Osoblje je bilo uključeno u davanje informacija ili pojašnjavaње nepismenim osobama, osobama niske zdravstvene pismenosti ili migrantima / Staf members: giving information or explanation to illiterate patients, patients with low health literacy, or migrants					
Ne slažem se / Disagree	10 (21,7)	8 (22,2)	8 (22,9)	26 (22,2)	0,993
Slažem se / Agree	36 (78,3)	28 (77,8)	27 (77,1)	91 (77,8)	
Obiteljski liječnik ili specijalizant OM provjerili su provedivost izolacije u kući pacijenta u situaciji kada je bila indicirana / The GP or GP trainee checked the feasibility of isolation at home when indicated					
Nikada / rijetko / ponekad / Never / rarely / sometimes	5 (9,6%)	4 (10,8)	1 (2,5)	10 (7,8)	0,320
Većinom / uvijek / Regularly / always	47 (90,4)	33 (89,2)	39 (97,5)	119 (92,2)	
Obiteljski liječnik ili specijalizant OM provjerili su mogućnost transporta u slučaju upućivanja pacijenta u drugu ustanovu / The GP or GP trainee checked the feasibility of transport to another facility in case of a referral					
Nikada / rijetko / ponekad / Never / rarely / sometimes	3 (5,8)	3 (7,9)	3 (7,5)	9 (6,9)	0,912
Većinom / uvijek / Regularly / always	49 (94,2)	35 (92,1)	37 (92,5)	121 (93,1)	



TABLICA 4. ORGANIZACIJA RADA U ORDINACIJAMA OBITELJSKE MEDICINE ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19 I USPOREDBA ORDINACIJA S OBZIROM NA SMJEŠTAJ – DIMENZIJA PRAVOVREMENA SKRB /

TABLE 4. ORGANIZATION OF CARE IN THE PARTICIPATING FM PRACTICES AND THE COMPARISON OF PRACTICES ACCORDING TO LOCATION – TIMELY CARE

	Veliki grad / Big city (N=58)	Mali grad / Small town (N=44)	Ruralno područje / Rural area (N=46)	Ukupno / Total (N=148)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Neželjeni događaj u kojem je pacijent s hitnim stanjem pregledan kasno jer nije došao ranije u ordinaciju / Occurrence of a safety incident in which a patient with an urgent condition was seen late because the patient did not come to the practice sooner					
Ne / No	33 (76,7)	23 (67,6)	23 (69,7)	79 (71,8)	0,644
Da / Yes	10 (23,3)	11 (32,4)	10 (30,3)	31 (28,2)	
Neželjeni događaj u kojem je pacijent s ozbiljnim zdravstvenim stanjem pregledan kasno jer nije znao kako doći do obiteljskog liječnika / Occurrence of a safety incident in which a patient with an urgent condition was seen late because the patient did not know how to reach a GP					
Ne / No	29 (78,4)	28 (77,8)	29 (90,6)	86 (81,9)	0,306
Da / Yes	8 (21,6)	8 (22,2)	3 (9,4)	19 (18,1)	
Neželjeni događaj u kojem je pacijent s ozbiljnim zdravstvenim stanjem pregledan kasno jer je putem telefonske trijaže procijenjeno kako njegovo stanje nije hitno / Occurrence of a safety incident in which a patient with an urgent condition was seen late because the situation was assessed as non-urgent during the telephone triage					
Ne / No	41 (91,1)	30 (83,3)	33 (97,1)	104 (90,4)	0,146
Da / Yes	4 (8,9)	6 (16,7)	1 (2,9)	11 (9,6)	
Neželjeni događaj u kojem je pacijent s vrućicom uzrokovanom infekcijom različitom od infekcije COVID-19 pregledan kasno zbog postupanja sukladno protokolu za COVID-19 / Occurrence of a safety incident because a patient with a fever caused by a non-COVID infection was seen late due to the COVID-19 protocol					
Ne / No	29 (67,4)	23 (74,2)	25 (78,1)	77 (72,6)	0,575
Da / Yes	14 (32,6)	8 (25,8)	7 (21,9)	29 (27,4)	

TABLICA 5. ORGANIZACIJA RADA U ORDINACIJAMA OBITELJSKE MEDICINE ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19 I USPOREDBA ORDINACIJA S OBZIROM NA SMJEŠTAJ – DIMENZIJA EFIKASNA SKRB /

TABLE 5. ORGANIZATION OF CARE IN THE PARTICIPATING FM PRACTICES AND THE COMPARISON OF PRACTICES ACCORDING TO LOCATION – EFFICIENT CARE

Karakteristike / Characteristics	Veliki grad / Big city (N=58)	Mali grad / Small town (N=44)	Ruralno područje / Rural area (N=46)	Ukupno / Total (N=148)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Promjene uloga u odnosu na vrijeme prije pandemije COVID-19 / Change of roles compared to before COVID-19					
Veća uključenost osoblja u trijažu pacijenata / A greater involvement of staff members in triaging of patients					
U potpunosti se ne slažem / ne slažem se / neutralan / Strongly disagree / disagree / neutral	7 (15,2)	5 (13,5)	3 (8,1)	12 (12,5%)	0,998
Slažem se / u potpunosti se slažem / Agree / strongly agree	39 (84,8)	32 (86,5)	34 (91,9)	105 (87,5%)	
Veća uključenost osoblja u davanje informacija i preporuka pacijentima koji ordinaciju kontaktiraju telefonom / A greater involvement of staff members in giving information and recommendations to patients contacting the practice by phone					
U potpunosti se ne slažem / ne slažem se / neutralan / Strongly disagree / disagree / neutral	9 (19,6)	7 (19,4)	7 (18,9)	23 (19,3)	0,997
Slažem se / u potpunosti se slažem / Agree / strongly agree	37 (80,4)	29 (80,6)	30 (81,1)	96 (80,7)	

TABLICA 6. SURADNJA S DRUGIM ORDINACIJAMA OBITELJSKE MEDICINE ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19 I USPOREDBA ORDINACIJA S OBZIROM NA SMJEŠTAJ /  
 TABLE 6. COLLABORATION WITH OTHER FM PRACTICES DURING COVID-19 PANDEMICS AND THE COMPARISON OF PRACTICES ACCORDING TO LOCATION

Karakteristike / Characteristics	Veliki grad / Big city (N=58)	Mali grad / Small town (N=44)	Ruralno područje / Rural area (N=46)	Ukupno / Total (N=148)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Ako netko od osoblja napusti ovu ordinaciju, prenosi li se dokumentacija koja zahtijeva praćenje drugom kolegi? / To može biti administrativna ili medicinska dokumentacija / If a staff member leaves this practice, is there a transfer of the files that need follow-up to another colleague? This can be both administrative and medical records.					
Nikada / rijetko / ponekad / Never / rarely / sometimes	6 (12,8)	4 (11,4)	2 (6,1)	12 (10,4)	0,611
Većinom / uvijek / Regularly / always	41 (87,2)	31 (88,6)	31 (93,9)	103 (89,6)	
Ako netko od osoblja ove ordinacije zbog COVID-19 izostane s posla (infekcija ili samoizolacija), radni zadatci se mogu rasporediti na način da se ne ugrozi dobrobit ostalih kolega / If a staff member in this practice is absent because of COVID-19 (infection or quarantine), the work can be distributed in such a way that the well-being of other colleagues is not compromised					
Ne slažem se / Disagree	30 (62,5)	26 (70,3)	22 (57,9)	78 (63,4)	0,531
Slažem se / Agree	18 (37,5)	11 (29,7)	16 (42,1)	45 (36,6)	
Ako netko od osoblja ove ordinacije zbog COVID-19 izostane s posla (infekcija ili samoizolacija), ordinacija može računati na pomoć susjednih ordinacija / If a staff member in this practice is absent because of COVID-19 (infection or quarantine), this practice can count on the help of other PC practices in the neighborhood					
Ne slažem se / Disagree	16 (37,2)	13 (35,1)	9 (23,7)	38 (30,6)	0,519
Slažem se / Agree	33 (67,3)	24 (64,9)	29 (76,3)	86 (69,4)	
Pandemija COVID-19 je promovirala suradnju s ordinacijama PZZ-a u susjedstvu / The COVID-19 pandemic has promoted cooperation with other PC practices in the neighborhood					
Ne slažem se / Disagree	23 (47,9)	18 (50,0)	16 (42,1)	57 (46,7)	0,776
Slažem se / Agree	25 (52,1)	18 (50,0)	22 (57,9)	65 (53,3)	

kako se radni zadatci mogu rasporediti na način da se ne ugrozi dobrobit ostalih kolega, a gotovo dvije trećine (N=86, 69,4%) ordinacija navelo je kako može računati na pomoć susjednih ordinacija. Također 53,3% (N=65) ispitanika smatra kako je pandemija COVID-19 promovirala suradnju s ordinacijama PZZ-a u susjedstvu (tablica 6).

Nisu zabilježene statistički značajne razlike s obzirom na analizirane varijable i smještaj ordinacija (tablica 6).

### Rasprava

Ordinacije obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj učinile su značajne strukturne i organizacijske prilagodbe kako bi osigurale pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi za vrijeme pandemije COVID-19 u svim dimenzijama kvalitete skrbi: sigurnost, učinkovitost, usmjerenost osobi, pravičnost, pravovremenost i efikasnost, suočivši se istodobno s nizom izazova.

### Sigurna i učinkovita skrb

Jedan od ključnih elemenata u ostvarivanju sigurne i učinkovite skrbi u okviru pandemije COVID-19

predstavljale su mjere prevencije i kontrole infekcije virusom SARS-CoV-2 kako bi se izbjeglo širenje bolesti među pacijentima i osobljem.<sup>14</sup> Pored korištenja osobne zaštitne opreme i standardiziranih procesa usmjerenih smanjenju rizika za prijenos infekcije, Svjetska zdravstvena organizacija naglašavala je potrebu primjerenosti prostora i infrastrukture koji uključuju mogućnost ventilacije prostora, postojanje prostorije za izolaciju te održavanja fizičke udaljenosti od barem 1 m.<sup>15</sup> Sukladno rezultatima ovog istraživanja, 67,6% ordinacija u RH iskusilo je određena ograničenja vezana uz prostor ili infrastrukturu ordinacije u pogledu pružanja kvalitetne i sigurne zdravstvene skrbi za vrijeme pandemije COVID-19, a 71,0% ordinacija iskustvo pandemije COVID-19 navelo je na razmišljanja u o potrebi prilagodbe prostora i infrastrukture ordinacije u budućnosti. Ista ograničenja te potrebe prilagodbe u budućnosti zabilježene su prosječno u 58%, odnosno 54% ordinacija svih zemalja sudionica istraživanja PRICOV-19, uz velike razlike među pojedinim zemljama te najveća procijenjena ograničenja i potrebe u zemljama južne Europe.<sup>16</sup> Pandemija COVID-19 globalno je povećala osviještenost o potrebi za reorganizacijom primarne zdravstvene zaštite u

uvjetima pandemije.<sup>17</sup> Prema istraživanju Windaka i suradnika, jedan od čimbenika povezanih s manjom percepcijom potrebe za infrastrukturnim promjenama bila je primjerena dostupnost opreme za prevenciju i kontrolu širenja infekcije<sup>16</sup>, kao neposredna mjera koja bi dugoročno trebala biti podržana i promišljenim planiranjem prostora zdravstvenih ustanova za slučaj budućih suočavanja s pandemijom zarazne bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Ordinacije obiteljske medicine u RH poduzele su niz organizacijskih mjera s ciljem ograničavanja mogućeg širenja COVID-19, uključujući provođenje trijaže prije ulaska pacijenta u ordinaciju (98,4%), ograničavanje broja pacijenata u čekaonici (92,0%) te u manjoj mjeri uvođenje strukturnih promjena u prostor čekaonice (23,2%) ili prestanak korištenja čekaonice (20,8%). Učestalost opisanih promjena u ordinaciji rada u RH usporediva je s učestalošću istovjetnih prilagodbi u ostalim zemljama istraživanja PRICOV-19.<sup>18–21</sup> Korištenje elektroničkih rješenja u propisivanju lijekova kao jedna od mjera ograničavanja širenja infekcije bilo je više zastupljeno u RH (86,4% ordinacija) u odnosu na prosječnu zastupljenost u svim zemljama istraživanja PRICOV-19 (65,2% do 75% ordinacija), a što se dijelom može objasniti informatizacijom zdravstvenog sustava i punom implementacijom e-recepta u RH od 2011. godine.<sup>22</sup> Istodobno, videokonzultacije kao mjeru kontrole širenja infekcije primjenjivalo je svega 15,2% ordinacija ovog istraživanja, što je značajno manje u odnosu na primjenu videokonzultacija u prosječno 47,5% ordinacija u čitavoj kohorti PRICOV-19.<sup>20</sup> Istraživanje Vučak i suradnika zabilježilo je porast udjela konzultacija na daljinu u obiteljskoj medicini u RH s 41,9% u 2019. godini na 58,8% u 2020. godini u RH za vrijeme pandemije COVID-19<sup>2</sup>; temeljem rezultata istraživanja PRICOV-19 dalo bi se zaključiti kako se većina konzultacija na daljinu u RH za vrijeme pandemije vršila telefonom. Pored prednosti koje je videokonzultacija osiguravala u uvjetima pandemije COVID-19, poput veće dostupnosti skrbi, primjerene duljine konzultacije i mogućnosti uvida u okruženje u kojem bolesnik živi<sup>23</sup>, istraživanja su utvrdila i nedostatke poput nemogućnosti izvođenja kliničkog pregleda, poteškoće u iznošenju delikatnih osobnih ili obiteljskih problema te narušavanje povjerljivosti i osobnog odnosa bolesnika i liječnika<sup>24</sup>. Ordinacije obiteljske medicine zadržale su određenu razinu fleksibilnosti u provedbi preporučenih epidemioloških mjera održavajući dio konzultacija uživo, vodeći se procjenom individualnih zdravstvenih potreba i poznavanjem bolesnika.<sup>25–27</sup> Slijedom navedenog, pored naručivanja pacijenata na pregled, više od polovice ordinacija u RH (51,5%) u ovom istraživanju također je osiguravalo i odvojeno vrijeme za konzultacije uživo bez prethodnog naru-

čivanja, kao što su to činile i druge europske zemlje (Moldavija: 80 – 90%<sup>28</sup>, Poljska: 25%<sup>21</sup>). Iako se udio kućnih posjeta u obiteljskoj medicini za vrijeme pandemije COVID-19 u RH smanjio<sup>8</sup> kao i u zemljama poput Velike Britanije, Nizozemske, Belgije i Njemačke<sup>29–31</sup>, ordinacije su nastojale održati pružanje skrbi za bolesnike u kući, uz organizaciju kućnih posjeta za potencijalno oboljele od COVID-19 u pravilu na kraju vremena predviđenog za kućne posjete (91,1%), povećavajući time dostupnost skrbi za bolesnike. U ovakvoj organizaciji rada, pored provođenja trijaže neposredno pred ulazak pacijenta u ordinaciju, dodatni element očuvanja sigurnosti bolesnika i osoblja činila je praksa da se kontaktiraju pacijenti koji su se naručili na konzultaciju internetom ne navodeći razlog dolaska (89,1%) te dostupnost obiteljskog liječnika za podršku u slučaju kada je ne-liječničko osoblje vršilo trijažu telefonom (100%).

U provođenju postupka trijaže obiteljski liječnici u RH u ovom istraživanju redovito su koristili protokol (97,3%), uz zabilježenu visoku razinu dostupnosti protokola za trijažu liječnicima u tiskanom ili elektroničkom obliku (97,5%). Poznato je kako korištenje protokola može unaprijediti kvalitetu skrbi te doprinijeti većoj sigurnosti bolesnika.<sup>25</sup> Redovito primjenjivanje protokola u ostalim zemljama istraživanja PRICOV-19 razlikovalo se među zemljama te se općenito kretalo u udjelu od 74,2% do 77,3% ordinacija.<sup>32</sup>

### Osobi usmjerena i pravična skrb

Aktivno kontaktiranje bolesnika kao ključan element osobi usmjerene skrbi predstavljalo je jedan od zadataka za kojim se pojavila povećana potreba za vrijeme pandemije COVID-19 u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite.<sup>33</sup> Važnost aktivnog kontaktiranja bolesnika proizlazi iz populacijskih istraživanja tijekom pandemije COVID-19 kojima su dokazane visoke stope odgađanja zdravstvene skrbi za niz kroničnih bolesti, posebno među vulnerabilnim skupinama pacijenata: jedan od pet bolesnika tijekom pandemije COVID-19 odgađao je zdravstvenu skrb, prije svega bolesnici koji su vlastito zdravstveno stanje procjenjivali lošijim te bolesnici s problemima iz kruga mentalnog zdravlja.<sup>34</sup> Podatci o aktivnom kontaktiranju pacijenata u ovom istraživanju za RH su nešto iznad prosječnih vrijednosti za sve zemlje sudionice istraživanja PRICOV-19: 66,1% ordinacija u RH i 62,8% svih ordinacija u istraživanju PRICOV-19 aktivno je kontaktiralo pacijente s kroničnim bolestima, 41,9% ordinacija u RH i 35,6% svih ordinacija kontaktiralo je psihološki vulnerabilne pacijente, a 20,9% ordinacija u RH i 17,2% svih ordinacija uključenih u istraživanje PRICOV-19 kontaktiralo je pacijente s poznatim problemima nasilja u obitelji odnosno poteškoćama u odgoju djece.<sup>35</sup> Pored zadovoljavajuće razine aktivne skrbi za

kronične bolesnike, skrb za mentalne bolesnike te pacijente s problemima obiteljskog nasilja u RH se manje aktivno provodila. Poznato je kako i liječnici i pacijenti teško otvaraju temu obiteljskog nasilja: istraživanja pokazuju kako je potrebno i do pet kontakata sa zdravstvenom službom prije nego žrtva obiteljskog nasilja iznese problem, a također je kod svega 15% žena žrtava obiteljskog nasilja pronađen zapis o tome u osobnom zdravstvenom kartonu u PZZ-u.<sup>36</sup> S obzirom na prepoznati porast rizika za obiteljsko nasilje u uvjetima pandemije COVID-19, uloga obiteljskog liječnika kao liječnika prvog kontakta i provođenje aktivne skrbi za ovu skupinu pacijenata posebno je značajno te se ne smije zanemariti u procjeni individualnih rizika osoba u skrbi obiteljskog liječnika.<sup>37</sup>

U planiranju aktivne skrbi važno je napomenuti kako je svega 23,4% ordinacija OM ovog istraživanja, odnosno 30,1% svih ordinacija OM uključenih u istraživanje PRICOV-19<sup>35</sup> sustavno pristupilo identifikaciji rizičnih skupina pacijenata temeljem podataka iz e-zdravstvenog kartona (e-ZK) te sastavilo popis barem jedne skupine kroničnih bolesnika. Može se zaključiti kako su ordinacije aktivnu skrb za bolesnike većinom provodile oslanjajući se na poznavanje pacijenata u skrbi, moguće i kao posljedica otežanog pretraživanja e-ZK-a.<sup>38</sup> Podatci iz literature naglašavaju potrebu sustavnog bilježenja socioekonomskih obilježja u zdravstvene kartone pacijenata u PZZ-u kao važnih odrednica zdravlja u planiranju skrbi, ne oslanjajući se isključivo na poznavanje bolesnika koje se u određenim situacijama pokazalo nedostatnim<sup>33</sup>, a također i potrebu unaprjeđenja e-ZK-a s obzirom na mogućnost olakšanog pretraživanja i identifikacije ciljnih skupina bolesnika.<sup>38</sup>

Obiteljski liječnici i specijalizanti OM u ruralnom području u ovom su istraživanju značajno češće aktivno kontaktirali pacijente koji bi mogli odgoditi zdravstvenu skrb u odnosu na ordinacije u gradu ( $P=0,028$ ). Iste rezultate zabilježilo je istraživanje Nessler i suradnika u Poljskoj.<sup>21</sup> Jedno od mogućih objašnjenja koja navodi literatura jest činjenica kako se ruralne prakse lakše prilagođavaju novim okolnostima te pokazuju veći stupanj otpornosti na promjene.<sup>39</sup> Istraživanja su pokazala kako su ordinacije PZZ-a u ruralnim područjima, usprkos ograničenim resursima i potpori, u odgovoru na krizu pandemije COVID-19 primjenjivale strategiju usmjerenosti na problem i uspješno se nosile s tegobama, uz snažnu posvećenost svojoj zajednici, pacijentima i kolegama.<sup>40</sup>

Jedna od novih zadaća u ostvarivanju osobi usmjerene i pravične skrbi uključivala je pružanje informacija i pojašnjenja od strane osoblja ordinacije osobama niske razine zdravstvene pismenosti i migrantima, što je zabilježeno u 77,8% ordinacija ovog istraživanja. Obiteljski liječnici su također u 92,2% ordinacija red-

vito provjeravali izvedivost izolacije za bolesnike i članove obitelji u slučaju kad je bila indicirana, kao i mogućnost transporta u slučaju potrebe upućivanja pacijenta u drugu ustanovu u 93,1% ordinacija ovog istraživanja, čime su, pored skrbi za pojedinačne pacijente, u skladu s važećim preporukama doprinosili i smanjenju širenja infekcije te očuvanju zdravlja u zajednici.<sup>41</sup>

### Pravovremena skrb

Gotovo trećina ordinacija OM u ovom istraživanju navela je neki oblik neželjenog događaja za vrijeme pandemije COVID-19 uslijed odgađanja skrbi: u 28,2% ordinacija pacijent s hitnim stanjem bio je pregledan kasno jer nije došao ranije na pregled, u 27,4% ordinacija pacijent s vrućicom bio je pregledan kasno uslijed postupanja sukladno protokolu COVID-19, u 18,1% ordinacija zabilježen je neželjeni događaj jer pacijent nije znao kako doći do obiteljskog liječnika, a u 9,6% ordinacija odgađanje skrbi je nastalo kao posljedica pogreške u procjeni hitnosti tijekom trijaže pacijenata telefonom.

Poznato je kako je pandemija COVID-19 dovela do odgađanja skrbi i povećala rizik za nastanak neželjenih događaja.<sup>42</sup> Većina zabilježenih neželjenih događaja u ovom istraživanju povezana je s odgađanjem skrbi od strane pacijenta (46,3%), vjerojatno između ostalog kao posljedica nerazumijevanja promjena u reorganizaciji rada PZZ-a za vrijeme pandemije COVID-19 kao i straha od zaraze virusom SARS-CoV-2.<sup>43,44</sup> Rezultati upućuju na potrebu za razvijanjem protokola koji bi predvidio pružanje sigurne skrbi za ostale skupine bolesnika u kontekstu pandemije zarazne bolesti u PZZ-u. Pojedinačne ordinacije mogu također puno naučiti vlastitom detaljnom analizom i razumijevanjem koraka koji su doveli do odgađanja skrbi, metodologijom analize značajnog događaja koja se već pokazala korisnom i primjenjivom u PZZ-u.<sup>45,46</sup>

Zabilježena učestalost neželjenih događaja značajno je manja u RH u odnosu na rezultate istraživanja PRICOV-19 za Sloveniju, Belgiju, Irsku i Nizozemsku u kojima je barem jedan neželjeni događaj zabilježilo između 55% (Slovenija) i 70 – 79% ordinacija OM (Belgija, Irska i Nizozemska).<sup>19,47–49</sup> Registriranje neželjenih događaja povezano je s pozitivnom kulturom sigurnosti bolesnika koju obilježava otvorena komunikacija, prijavljivanje i analiza neželjenih događaja, bez sankcioniranja sudionika<sup>50</sup> te rezultati mogu upućivati i na potrebu za daljnjim razvojem kulture sigurnosti u ordinacijama OM u RH.

### Efikasna skrb

Osoblje ordinacija OM u ovom istraživanju bilo je više uključeno u trijažu bolesnika (87,5%) te pružanje informacija i preporuka pacijentima koji su ordinaciju kontaktirali telefonom (80,7%) u odnosu na vrijeme



prije pandemije COVID-19. Pandemija COVID-19 donijela je promjene u radnim zadacima osoblja ordinacija PZZ-a kako bi se zdravstvena skrb mogla nastaviti učinkovito pružati u specifičnim uvjetima pandemije zarazne bolesti.<sup>51</sup> Preraspodjela radnih zadataka na ostalo osoblje ordinacije bila je češća u većim praksama koje su zapošljavale više osoblja, praksama koje su imale iznadprosječan udio osoba starije dobi te kroničnih bolesnika u skrbi.<sup>51</sup> Promjene u radnim zadacima osoblja bile su povezane s dostupnim ljudskim resursima, kao i sa zdravstvenim potrebama osoba u skrbi. Osoblje je spremno prihvaćalo delegiranje novih radnih zadataka, uz izražavanje potrebe za dodatnim obučavanjem u pogledu novih odgovornosti.<sup>51</sup>

### Suradnja

Istraživanjem smo utvrdili visoku razinu kolegijalnosti i suradnje među ordinacijama obiteljske medicine tijekom pandemije COVID-19. Ordinacije su međusobno surađivale kako bi se očuvao kontinuitet skrbi za bolesnike te se u čak 89,6% ordinacija medicinska dokumentacija prenosila drugom kolegi u slučaju izbjivanja osoblja zbog bolesti. S obzirom na organizaciju timova obiteljske medicine u RH (jedan liječnik i jedna medicinska sestra / medicinski tehničar), ordinacije su imale manje unutarnje rezerve za preuzimanje radnih zadataka u slučaju kad netko od osoblja zbog bolesti izostane s posla (36,6%), no u gotovo 70% takvih situacija ordinacije su mogle računati na pomoć susjednih ordinacija. Također je više od polovice ispitanika ovog istraživanja smatralo kako je pandemija COVID-19 promovirala suradnju s ordinacijama PZZ-a u susjedstvu. Navedenu kolegijalnost i podršku među osobljem i ordinacijama zabilježile su i druge zemlje sudionice istraživanja PRICOV-19<sup>21,28,52</sup>, ukazujući na jednu od nedavno potvrđenih temeljnih vrijednosti profesije obiteljske medicine: međusobnu suradnju i podršku.<sup>53</sup>

### Zaključak

Ordinacije obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj učinile su značajne strukturne i organizacijske prilagodbe kako bi osigurale pružanje kvalitetne i sigurne zdravstvene skrbi za vrijeme pandemije COVID-19. Gotovo sve ordinacije organizirale su rad naručivanjem te provodile trijažu prije ulaska pacijenta u ordinaciju, koristeći se pri tome protokolima te uz podršku liječnika u situaciji kada je ne-liječničko osoblje provodilo trijažu. Dvije trećine ordinacija bile su suočene s ograničenjima u prostoru ili infrastrukturi u pogledu pružanja sigurne i učinkovite skrbi. Ordinacije su nastojale održati kontinuitet skrbi za pacijente, primjenjujući principe osobi usmjerene skrbi u pravičnosti, posebno za vulnerabilne skupine pacijenta. Pritom se proaktivna skrb češće pružala bolesni-

cima s kroničnim bolestima u odnosu na psihološki vulnerabilne pacijente i pacijente s problemima obiteljskog nasilja ili poteškoćama u odgoju djece. Obiteljski liječnici u ruralnom području češće su aktivno kontaktirali pacijente koji bi mogli odgoditi zdravstvenu skrb u odnosu na ordinacije u gradu, dok u svim ostalim ispitanim aspektima organizacije i pružanja skrbi nisu utvrđene razlike između seoskih i gradskih ordinacija. Gotovo trećina ordinacija zabilježila je neki oblik neželjenog događaja povezan s odgađanjem skrbi za pacijente. Ordinacije su u okolnostima pandemije nastojale povećati efikasnost preraspodjelom radnih zadataka na osoblje ordinacije. Pandemija je potvrdila visoku razinu profesionalnog ponašanja u nastojanju očuvanja kontinuiteta skrbi za pacijente u uvjetima kada je osoblje bilo odsutno zbog bolesti, kao i jednu od temeljnih vrijednosti profesije obiteljske medicine: međusobnu kolegijalnu suradnju.

Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se unaprijedile spoznaje o tome koja obilježja prakse i zdravstvenog sustava doprinose poboljšanju kvalitete zdravstvene skrbi u uvjetima pandemije zarazne bolesti u obiteljskoj medicini i primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

### INFORMACIJE O SUKOBU INTERESA

Autori nisu deklarirali sukob interesa relevantan za ovaj rad.

### INFORMACIJA O FINANCIRANJU

Za ovaj članak nisu primljena financijska sredstva.

### DOPRINOS AUTORA

KONCEPCIJA ILI NACRT RADA: ZOA, VC, GP, AGJ, IK, BT, EVP, SW

PRIKUPLJANJE, ANALIZA I INTERPRETACIJA PODATAKA: ZOA, VC, GP, MH, AGJ, IK, BT, NB, MM, EVP, SW

PISANJE PRVE VERZIJE RADA: ZOA, VC, AGJ

KRITIČKA REVIZIJA: ZOA, VC, GP, MH, AGJ, IK, BT, NB, MM, EVP, SW

### LITERATURA

1. Khalil-Khan A, Khan MA. The impact of COVID-19 on primary care: a scoping review. *Cureus*. 2023;15(1):e33241.
2. de Sutter A, Llor C, Maier M, Mallen C, Tatsioni A, van Weert H i sur. European Journal of General Practice. Family medicine in times of 'COVID-19': a generalists' voice. *Eur J Gen Pract*. 2020;26(1):58-60.
3. Ares-Blanco S, Guisado-Clavero M, Ramos Del Rio L, Gefaell Larrondo I, Fitzgerald L, Adler L i sur. Clinical pathway of COVID-19 patients in primary health care in 30 European countries: Eurodata study. *Eur J Gen Pract*. 2023;29(2):2182879.
4. Čivljak R, Markotić A. Coronavirus disease 2019 pandemic two years later... What's next? *Croat Med J*. 2022;63(1):1-5.



5. *Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske*. Odluke Stožera civilne zaštite za sprječavanje širenja zaraze novim koronavirusom [Internet]. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova, Ravnateljstvo civilne zaštite; 2020–2023. Dostupno na: <https://civilna-zastita.gov.hr/odluke-stozera-civilne-zastite-rh-zasprecavanje-sirenja-zaraze-koronavirusom/2304> [Pristupljeno 8. rujna 2024.].
6. *Mašić A, Matleković M, Čilić M, Vukić A, Jurić AM, Sirovatka A i sur.* PCR-testiranje na SARS-CoV-2 u Domu zdravlja Zagreb-Centar u 2020. godini: pregled kriterija upućivanja i dobivenih rezultata. *Liječ Vjesn.* 2021;143(9–10):367–74.
7. *Vučak J, Popović B, Ljubotina A, Vojvodić Ž, Sabljak D, Zavidčić T.* Changes in consultation mode during different phases of the COVID-19 pandemic in Croatian family medicine: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2023;13(1):e066325.
8. *Jug J, Hodak K.* Changes in family practice work management in Zagreb due to the COVID-19 pandemic. *Fam Pract.* 2023;40(4):531–7.
9. *Jug J, Peček I, Bukvić S, Petrovčić M, Bosnić F, Rukavina A i sur.* Continuity of care in patients with type 2 diabetes in Croatian primary care setting during COVID-19 pandemic: a retrospective observational study. *Prim Care Diabetes.* 2022;16(6):768–74.
10. *Van Poel E, Vanden Bussche P, Klemenc-Ketis Z, Willems S.* How did general practices organize care during the COVID-19 pandemic: the protocol of the cross-sectional PRICOV-19 study in 38 countries. *BMC Prim Care.* 2022; 23(1):11.
11. *Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, O’Neal L i sur.* The REDCap consortium: building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform.* 2019;95:103208.
12. *Hrvatski zavod za javno zdravstvo*. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019. godinu [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020. Dostupno na: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/02/Ljetopis\\_Yerabook\\_2019.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/02/Ljetopis_Yerabook_2019.pdf) [Pristupljeno 8. rujna 2024.].
13. *Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care*. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001.
14. *Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu R, Totten AM.* Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: a living rapid review. *Ann Intern Med.* 2020; 173(2):120–36.
15. *World Health Organization*. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (covid-19) is suspected or confirmed: interim guidance 12 July 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2021.1> [Pristupljeno 29. kolovoza 2024.].
16. *Windak A, Nessler K, Van Poel E, Collins C, Wójtowicz E, Murauskiene L i sur.* Responding to COVID-19: the suitability of primary care infrastructure in 33 countries. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(24):17015.
17. *Krist AH, DeVoe JE, Cheng A, Ehrlich T, Jones SM.* Redesigning Primary care to address the COVID-19 pandemic in the midst of the pandemic. *Ann Fam Med.* 2020;18(4):349–54.
18. *Eriksson M, Blomberg K, Arvidsson E, Van Poel E, Ares-Blanco S, Astier-Peña MP i sur.* Did the organization of primary care practices during the COVID-19 pandemic influence quality and safety? – an international survey. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):737.
19. *Groenewegen PP, van den Muijsenbergh M, Batenburg R, Van Poel E, van den Broek S, Bussche PV i sur.* Quick adaptation of the organisation of general practices during the COVID-19 pandemic in the Netherlands. *BMC Prim Care.* 2023;24 (Suppl 1):170.
20. *Eide TB, van Poel E, Willems S, Jacobsen FF.* Changes in work tasks and organization of general practice in Norway during the COVID-19 pandemic: results from a comparative international study. *BMC Prim Care.* 2023;24(Suppl 1):227.
21. *Nessler K, Van Poel E, Willems S, Wójtowicz E, Mann MR, Windak A.* The response of primary care practices in rural and urban settings in Poland to the challenges of the COVID-19 pandemic. *Ann Agric Environ Med.* 2022;29(4):575–81.
22. *Voncina L, Strizrep T, Bagat M, Pezelj-Duliba D, Pavić N, Polašek O.* Croatian 2008–2010 health insurance reform: hard choices toward financial sustainability and efficiency. *Croat Med J.* 2012;53(1):66–76.
23. *Greenhalgh T, Koh GCH, Car J.* Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ.* 2020;368:m1182.
24. *Gomez T, Anaya YB, Shih KJ, Tarn DM.* A qualitative study of primary care physicians’ experiences with telemedicine during COVID-19. *J Am Board Fam Med.* 2021;34(Suppl): S61–S70.
25. *Khan N, Jones D, Grice A, Alderson S, Bradley S, Carder P i sur.* A brave new world: the new normal for general practice after the COVID-19 pandemic. *Brit J Gen Pract Open.* 2020;4(3): bjgpopen20X101103.
26. *Turner A, Scott A, Horwood J, Salisbury C, Denholm R, Scott L i sur.* Maintaining face-to-face contact during the COVID-19 pandemic: a longitudinal qualitative investigation in UK primary care. *Brit J Gen Pract Open.* 2021;5(5):BJGPO.2021.0036.
27. *Fernemark H, Skagerström J, Seing I, Hårdstedt M, Schildmeijer K, Nilsen P.* Working conditions in primary healthcare during the COVID-19 pandemic: an interview study with physicians in Sweden. *BMJ Open.* 2022;12(2):e055035.
28. *Delvento G, Curteanu A, Rotaru C, Van Poel E, Willems S, Prytherch H, Curocichin G.* The impact of the COVID-19 pandemic on primary health care practices and patient management in the Republic of Moldova – results from the PRICOV-19 survey. *BMC Prim Care.* 2023;24(Suppl 1):221.
29. *Alboksmaty A, Kumar S, Parekh R, Aylin P.* Management and patient safety of complex elderly patients in primary care during the COVID-19 pandemic in the UK- Qualitative assessment. *PLoS One.* 2021;16(3):e0248387.
30. *Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P.* Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open.* 2020;10(6): e039674.
31. *Schäfer I, Hansen H, Menzel A, Eisele M, Tajdar D, Lüthmann D i sur.* The effect of COVID-19 pandemic and lockdown on consultation numbers, consultation reasons and performed services in primary care: results of a longitudinal observational study. *BMC Fam Pract.* 2021;22(1):125.
32. *Petrazzuoli F, Collins C, Van Poel E, Tatsioni A, Streit S, Bojaj G i sur.* Differences between rural and urban practices in the response to the COVID-19 pandemic: outcomes from the PRICOV-19 study in 38 countries. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(4):3674.
33. *Bouchez T, Gautier S, Le Breton J, Bourgueil Y, Ramond-Roquin A.* The challenge for general practitioners to keep in touch with vulnerable patients during the COVID-19 lock-

- down: an observational study in France. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):82.
34. Splinter MJ, Velek P, Ikram MK, Kieboom BCT, Peeters RP, Bindels PJE i sur. Prevalence and determinants of healthcare avoidance during the COVID-19 pandemic: a population-based cross-sectional study. *PLoS Med*. 2021;18(11):e1003854.
  35. Van Poel E, Collins C, Groenewegen P, Spreeuwenberg P, Bojaj G, Gabrani J i sur. The organization of outreach work for vulnerable patients in general practice during COVID-19: results from the cross-sectional PRICOV-19 study in 38 countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3165.
  36. Richardson J, Coid J, Petrukevitch A, Chung WS, Moore S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ*. 2002;324(7332):274.
  37. Kourti A, Stavridou A, Panagouli E, Psaltopoulou T, Spiliopoulou C, Tsofia M i sur. Domestic violence during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Trauma Violence Abuse*. 2023;24(2):719-45.
  38. Chan PY, Perlman SE, Lee DC, Smolen JR, Lim S. Neighborhood-level chronic disease surveillance: utility of primary care electronic health records and emergency department claims data. *J Public Health Manag Pract*. 2022;28(1):E109-E118.
  39. Tham R, Humphreys J, Kinsman L, Buykx P, Asaid A, Tuohey K i sur. Evaluating the impact of sustainable comprehensive primary health care on rural health. *Aust J Rural Health*. 2010;18(4):166–72.
  40. Eggleton K, Bui N, Goodyear-Smith F. COVID-19 impact on New Zealand general practice: rural-urban differences. *Rural Remote Health*. 2022;22(1):7185.
  41. Džakula A, Banadinović M, Lovrenčić IL, Vajagić M, Dimova A, Rohova M i sur. A comparison of health system responses to COVID-19 in Bulgaria, Croatia and Romania in 2020. *Health Policy*. 2022;126(5):456-64.
  42. Jones D, Neal RD, Dufy SR, Scott SE, Whitaker KL, Brain K. Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer: the view from primary care. *Lancet Oncol*. 2020;21(6):748–50.
  43. Fournier JP, Amélineau JB, Hild S, Nguyen-Soenen J, Daviot A, Simonneau B i sur. Patient-safety incidents during COVID-19 health crisis in France: an exploratory sequential multi-method study in primary care. *Eur J Gen Pract*. 2021;27:142–51.
  44. Vellinga A, Mellotte M, Mealy PJ, Staines A, O'Connor P, Brychkova G i sur. Corona citizens' science project-repeated surveys of the Irish response to COVID-19 and subsequent lockdown and restrictive measures. *Ir J Med Sci*. 2022;191: 577–88.
  45. Pringle M, Bradley CP, Carmichael CM, Wallis H, Moore A. Significant event auditing. A study of the feasibility and potential of case-based auditing in primary medical care. *Occas Pap R Coll Gen Pract*. 1995;(70):i-viii, 1-71.
  46. Curran C, Lydon S, Kelly ME, Murphy AW, O'Connor P. An analysis of general practitioners' perspectives on patient safety incidents using critical incident technique interviews. *Fam Pract*. 2019;36(6):736-42.
  47. Gomezelj MC, Mirošević Š, Tajki AV, Bunc KT, Van Poel E, Willems S i sur. The safety of patient management in family medicine in Slovenia during Covid-19: a cross-sectional study. *BMC Prim Care*. 2023;24(Suppl 1):255.
  48. Garzón-Orjuela N, Collins C, Willems S, Van Poel E, Vellinga A. Patient safety incidents in Irish general practice during the COVID-19 pandemic: an exploratory practice level analysis. *BMC Prim Care*. 2024;24(Suppl 1):288.
  49. Van Poel E, Vanden Bussche P, Pétré B, Ponsar C, Collins C, De Jonghe M i sur. Quality of care in Belgian general practices during the COVID-19 pandemic: results of the cross-sectional PRICOV-19 study. *BMC Prim Care*. 2024;24(Suppl 1):282.
  50. Kirk S, Parker D, Claridge T, Esmail A, Marshall M. Patient safety culture in primary care: developing a theoretical framework for practical use. *Qual Saf Health Care*. 2007;16(4): 313-20.
  51. Groenewegen P, Van Poel E, Spreeuwenberg P, Batenburg R, Mallen C, Murauskiene L i sur. Has the COVID-19 pandemic led to changes in the tasks of the primary care workforce? an international survey among general practices in 38 countries (PRICOV-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19 (22):15329.
  52. Tajki AV, Mirošević Š, Gomezelj MC, Bunc KT, Van Poel E, Willems S i sur. Well-being of family physicians during COVID-19 pandemic in Slovenia. *BMC Prim Care*. 2024; 24(Suppl 1):289.
  53. Arvidsson E, Švab I, Klemenc-Ketiš Z. Core values of family medicine in Europe: current state and challenges. *Front Med*. 2021;8:646353.

