



Ocena časovne in stroškovne obremenitve zdravnikov družinske medicine zaradi ponovnega predpisovanja nenujnih kontrolnih napotnic

Evaluation of patient-related administrative burden regarding non-emergency control referrals for family physicians in Slovenia

Mario Bartolac,^{1,2} Rajko Vajd³

Izvelek

Izhodišča: Nenujne kontrolne obravnave na sekundarni ali terciarni ravni pogosto določi napotni zdravnik sam ob zadnji obravnavi. Po preteku veljavnosti predhodne napotnice mora družinski zdravnik le-to ponovno izdati oz. opredeliti, da je potrebna. Ob vse večjih administrativnih obremenitvah družinskih zdravnikov se zdi dodatna vloga družinskega zdravnika kot t. i. »vratarja« pri izdajanju nenujnih kontrolnih napotnic nepotrebna. Cilj te študije je izračunati stroškovno in časovno obremenitev zaradi izdajanja nenujnih kontrolnih napotnic in predlagati bolj smotrno ureditev.

Metode: Gre za presečno kvantitativno študijo. Podatki o izdanih napotnicah in skupno opravljenem delu izvirajo iz avtomatskega beleženja statističnih podatkov v računalniškem programu IRIS. Zbrani so za devet ambulant družinske medicine v enoti Center Zdravstvenega doma Ljubljana v obdobju od 1. 3. 2018 do 30. 6. 2018.

Rezultati: Skupno je bilo pregledanih 7.340 napotnic. Kontrolne napotitve so predstavljale 37 % (2.720 napotnic) vseh napotitev oz. 75 napotnic mesečno na ambulanto. Od tega jih je bilo 90 % (2.453 napotnic) izdanih zaradi nujnega bolezenskega stanja. Kar 86 % (2.104 napotnic) nenujnih kontrolnih napotnic je bilo izdanih brez opravljenega kliničnega pregleda. Za izdajanje nenujnih kontrolnih napotnic je družinski zdravnik povprečno porabil 68 minut na teden (3,5 % delovnega časa). Porabljeni čas ustreza 10 obravnavam bolnika v ambulanti družinskega zdravnika. Za izdajanje kontrolnih napotnic

¹ Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana, Slovenija

² Zdravstveni zavod Zdravje, Ljubljana, Slovenija

³ Zdravstveni dom Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

Korespondenca / Correspondence: Mario Bartolac, e: mario.bartolac@gmail.com

Ključne besede: družinska medicina; obremenitev z delom; administracija; stroškovna učinkovitost; časovna obremenitev

Key words: family practice; workload; time management; administrative efficiency; financial management

Prispelo / Received: 1. 3. 2020 | **Sprejeto / Accepted:** 8. 3. 2021

Citirajte kot/Cite as: Bartolac M, Vajd R. Ocena časovne in stroškovne obremenitve zdravnikov družinske medicine zaradi ponovnega predpisovanja nenujnih kontrolnih napotnic. Zdrav Vestn. 2021;90(7–8):369–79. DOI: <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3043>



Avtorske pravice (c) 2021 Zdravniški Vestnik. To delo je licencirano pod Creative Commons Priznanje avtorstva-Nekomercialno 4.0 mednarodno licenco.

je ambulanta družinske medicine povprečno mesečno obračunala 255 € oz. 6 % vseh obračunanih storitev. Mesečni strošek za vse zdravstvene time v Sloveniji na račun napotnic bi tako znašal 203.191 €, mesečna časovna obremenitev pa 2,8 % delovnega časa.

Zaključek: Administrativna obremenitev zaradi izdajanja nenujnih kontrolnih napotnic tako po času kot tudi stroških pretirano obremenjuje ambulante družinskega zdravnika, na da bi pri tem družinski zdravnik imel bistveno strokovno vlogo. Zato članek predstavi model ureditve izdajanja napotnic, ki bi odpravil nepotrebne administrativne obremenitve ter omogočil bolj sistematizirano napotovanje akutnih poslabšanj pri kroničnih boleznih.

Abstract

Background: Non-emergency control referrals are often ordered by a clinical specialist. A control referral demands that a family physician carries out an administrative task to further extend the validity period after its validity period has expired. With the administrative burden on family physicians increasing in today's healthcare system, the additional "gate-keeper" role of family physicians in repeated issuing of non-emergency control referrals seems redundant. The aim of this study was to evaluate administrative burden regarding the time consumed and money billed for prescribing non-emergency control referrals, and to present a more efficient model for prescribing non-emergency control referrals.

Methods: We designed a cross-sectional quantitative study. By means of automatic statistical data collection with IRIS software, we gathered statistical information regarding control referrals and overall completed tasks in nine selected family physicians' offices in the "Center" unit of the Ljubljana Community Health Centre, in the time period from 1 March 2018 until 30 June 2018.

Results: Altogether, 7340 referrals were analyzed. Control referrals accounted for 37% (2720 referrals) of all referrals or 75 referrals monthly per GP's office. The majority of these (90% or 2453 referrals) were for a non-emergency case. As many as 86% (2104 referrals) of non-emergency control referrals were prescribed without a physical examination. A family physician spent on average 68 minutes per week or 3.5% of his or her work time issuing such non-urgent referrals. This time is equivalent to a measured time of ten average visits to the family physician's office. For issuing non-emergency control referrals, a family physician's office bills on average €255€ monthly or 6% of all billed services. This accounts to €203,191 monthly for all family physicians in Slovenia and a monthly time load of 2.8% working time.

Conclusion: The administrative burden of issuing non-urgent control referrals is both time- and money-consuming while being apparently unnecessary. We present a new model for issuing control referrals that eliminates unnecessary administrative burden and enables a more systematic pathway for referrals in cases of acute chronic disease exacerbation.

1 Uvod

Zdravnik specialist družinske medicine pri svojem delu v okviru primarnega zdravstvenega sistema opravlja številne zdravstvene naloge. Najpomembnejše med njimi so: zagotavljanje odprtega in neomejenega prvega stika z zdravstveno službo, sočasno obravnavanje akutnih in kroničnih zdravstvenih težav (tudi v sklopu zagotavljanja nujne zdravstvene pomoči), spodbujanje zdravega življenjskega sloga, skrb za zgodnje odkrivanje bolezni ter ne nazadnje vodenje obravnave ob zaključku bolnikovega življenja (1). Del nalog, ki jih opravlja družinski zdravnik, so tudi administrativna opravila, ki se v zadnjem času povečujejo, na kar opozarja tudi Zdravniška zbornica Slovenije (2). Obiski, namenjeni le administrativnim storitvam, v Sloveniji predstavljajo kar 25 % vseh obiskov (3) oz. 21 % celotnega ordinacijskega časa družinskih zdravnikov (4). Delež administrativnih

obravnav se znatno poveča pri bolnikih v starosti nad 75 let, pri katerih gre kar za 45 % vseh obiskov (5). Delež administrativnih del je primerljiv z ZDA in drugimi evropskimi državami (od 20 % na Norveškem do 33 % v ZDA na primarni ravni) (4,6,7). Zahtevnosti administrativnih opravil ne smemo razumeti samo kot kvantitativni element delovne obremenitve. Ne odžirajo samo časa, namenjenega klinični obravnavi bolnikov, ampak z negativnim vplivom na zbranost zdravnika med obravnavanjem bolnika pomembno znižujejo tudi kakovost obravnave (6). Če temu prištejemo še nenehno večanje števila dnevniških obravnav bolnikov, opazimo skupni negativni vpliv na zdravnikovo zadovoljstvo pri delu in zvišanje tveganja za pojav sindroma izgorelosti (6,8). V luči preteklih dogodkov, ki so kulminirale z grožnjami družinskih zdravnikov (9) za odpoved delovnega razmerja,

ne smemo spregledati tudi močne povezanosti sindroma izgorelosti in zadovoljstva pri delu z razmišljanjem o opustitvi opravljanja dela družinskega zdravnika (10).

Družinski zdravniki (in drugi zdravniki primarne ravni) imajo v našem zdravstvenem sistemu pri naporitvah na sekundarno ali terciarno raven vlogo t. i. vratarja (*angl.* gatekeeper) (11). Takšno ureditev pozna večina evropskih držav (11,12). Omejevanje oz. nadzorovanje dostopa do sekundarne ali terciarne ravni na eni strani znižuje stroške zdravstvene oskrbe (12,13), skrajšuje hospitalizacije (14) ter zvišuje stopnjo pravičnega dostopa do storitev sekundarne in terciarne ravni (12,14). Vendar pa ima na drugi strani tudi nekatere neželene učinke, ki se kažejo predvsem v povečanju števila obiskov pri družinskem zdravniku (12). Ob vse večji obremenitvi družinskega zdravnika pri delu z bolniki in vse večji potrebi po smotrnejši porabi denarja za zdravstvene storitve se postavlja vprašanje o smiselnosti funkcije dodatnega nadzora družinskega zdravnika pri nenujnih kontrolnih napotitvah. Pri takšnih napotitvah je pogosto napotni zdravnik vlogo t. i. vratarja že prevzel z zahtevo po kontrolnem pregledu in določitvijo datuma kontrolnega pregleda. Smotrnost dodatne vloge »vratarja« pri družinskem zdravniku za takšne napotitve želi ovrednotiti zastavljena študija s tem, da oceni časovno in stroškovno obremenitev za izvajanje te vloge.

2 Metode

Oblikovana je bila presečno kvantitativna študija. Z avtomatskim beleženjem statističnih podatkov v računalniškem programu IRIS je bila analizirana vsaka obravnava pri družinskem zdravniku, pri kateri je bila izdana napotnica. Podatki so bili zbrani za devet ambulant družinske medicine, ki so izvajale program družinske medicine vsaj štiri dni v tednu ter dosegale vsaj 50 % zahtevane t. i. glavarine programa družinske medicine. Ambulante so bile izbrane v Zdravstvenem domu Ljubljana v enoti Center za obdobje opazovanja od 1. 3. 2018 do 30. 6. 2018. Študijo je odobrila Komisija za medicinsko etiko Republike Slovenije dne 16. 4. 2019 (sklep št. 0120-204/2019/5).

Vsaka obravnava, pri kateri je bila izdana napotnica, je bila razvrščena v posamezno podskupino na osnovi tipa vrste zdravstvene storitve, stopnje nujnosti, ujemanja glavne diagnoze obravnave in diagnoze na napotnici ter obračunane storitve obravnave. Obravnava, pri kateri je bila izdana napotnica z vrsto zdravstvene storitve »kontrola« in je imela stopnjo nujnosti »redno«, se je obravnavala kot nenujna kontrolna napotitev. Če je pri takšni obravnavi bila obračunana storitev »kratek obisk«, se

je obravnavala kot nenujna kontrolna napotitev brez opravljenega kliničnega pregleda. Če se je pri takšni obravnavi ujemala glavna diagnoza napotnice po sistemu mednarodne klasifikacije bolezni z glavno diagnozo obravnave, je bila takšna obravnava primarno namenjena izdaji nenujne kontrolne napotnice brez opravljenega kliničnega pregleda. Podrobnejšo razvrstitev na osnovi lastnosti in/ali kombinacij posameznih spremenljivk prikazuje **Tabela 1**.

Na osnovi razvrstitve obravnav je bila izračunana časovna in stroškovna obremenitev za izdajanje nenujnih kontrolnih napotnic. Časovna obremenitev je bila izračunana posredno. Čas, porabljen ob izdajanju napotnice za nenujni kontrolni pregled, je bil izračunan na osnovi izračunanega povprečnega časa za vsa administrativna opravila v raziskavi Model ocenjevanja obremenitev z delom zdravnikov družinske medicine v Sloveniji ($t_{(adm)} = 3,29$ min) (15), in sicer kot zmnožek števila vseh mesečno izdanih napotnic za nenujni kontrolni pregled na posamezno ambulanto s povprečno porabljenim časom za administrativna dela:

- Št. nenujnih kontrolnih napotnic_(mes. amb.) × 3,29 min.

Delež mesečne časovne obremenitve zaradi izdajanja nenujnih kontrolnih napotnic je bil izračunan na predpostavki 6,5 ur ambulantnega delovnega časa in delovnega zabeleženega števila delovnih dni v preiskovanem mesecu na način:

- Mesečna časovna obremenitev ÷ (št. delovnih dni × 6,5 × 60).

Za praktični prikaz časovne obremenitve zaradi izdajanja nenujnih kontrolnih napotnic je bil uporabljen izračun ekvivalenta števila povprečnih obravnav v ambulanti za skupni čas v delovnem tednu, ki je bil porabljen za izdajanje nenujnih kontrolnih napotnic. Izračun temelji na izračunanem povprečnem času za vse obravnave v ambulanti družinskega zdravnika, ki je bil prikazan v raziskavi Model ocenjevanja obremenitev z delom zdravnikov družinske medicine v Sloveniji ($t_{(povpr)} = 6,93$ min) (15), in sicer kot količnik skupne časovne obremenitve za izdajanje nenujnih kontrolnih napotnic na delovni teden za posamezno ambulanto in povprečnega časa, porabljenega za vse obravnave v ambulanti družinskega zdravnika:

- Časovna obremenitev zaradi nenujnih kontrolnih napotnic_(ted. amb.) ÷ 6,93 min.

Tabela 1: Lastnosti in spremenljivke vzorca.

| Vrsta obravnave | Spremenljivke | | | | | | |
|---|----------------|----------------------|-------------------------|--|--|--------------|------------------------------------|
| | VZS - kontrola | St. nujnosti - redno | St. nujnosti - N, ZH, H | Ujemanje MKB šifre obiska in napatnice | Neujemanje MKB šifre obiska in napatnice | Kratek obisk | Prvi ali ponovni kurativni pregled |
| Napotnica za nenujni kontrolni pregled | x | x | | | | | |
| Napotnica za nujni kontrolni pregled | x | | x | | | | |
| Obisk, primarno namenjen izdajanju napatnice za nenujni kontrolni pregled | x | x | | x | | | |
| Obisk, sekundarno namenjen izdajanju napatnice za nenujni kontrolni pregled | x | x | | | x | | |
| Izdajanje nenujne kontrolne napatnice brez kliničnega pregleda | x | x | | x | | x | |
| Izdajanje nenujne kontrolne napatnice s kliničnim pregledom | x | x | | x | | | x |

Legenda: VZS – vrsta zdravstvene storitve; N – nujno, ZH – zelo hitro; H – hitro; MKB – mednarodna klasifikacija bolezni.

Mesečna stroškovna obremenitev za posamezno ambulanto je bila izračunana na osnovi obračunanega števila količnikov ob obravnavah, pri katerih je bila izdana nenujna kontrolna napatnica. Za izračun stroška količnika je bila uporabljena vrednost količnika 2,18 € (podatki ZZZS z dne 14. 8. 2018). Število količnikov za posamezno obravnavo se razlikuje glede na starost bolnika in vrsto obračunane storitve. Za primarni cilj ocene stroškovne obremenitve so bili upoštevani le obiski, pri katerih je bil primarni namen izdajanje napatnice za nenujni kontrolni pregled na način, kot je opisan zgoraj. Obiski z nesorazmerno visokim številom količnikov (priprava bolnika za oceno na invalidski komisiji in prvi obsežen pregled) pa so bili izločeni.

- Σ Količnikov z glavarino_(mes. amb. primarni obiski) × 2,18 €.

Dodatno je bila opravljena tudi stroškovna variacija izdajanja kontrolnih napatnic za obiske, ki primarno niso bili namenjeni izdajanju nenujne kontrolne napatitve, saj se po pravilih ZZZS ob takšni obravnavi beleži le ena storitev (kljub opravljenim več storitvam). Variacija predstavlja mesečni strošek za posamezno ambulanto za vse izdane kontrolne napatnice ob vseh obiskih, ne glede na namen obravnave (primarna obravnava – obravnava, namenjena izdajanju kontrolne napatnice; sekundarna obravnava – izdajanje kontrolne napatnice

je del obravnave, katere primarni namen je obravnava drugega zdravstvenega stanja). Variacija predpostavlja enakomerno porazdelitev vzorca količnikov za starost in vrsto obravnave za t. i. primarne in sekundarne obiske. Tako predstavlja le oceno stanja. Variacija je bila izračunana na način:

- Strošek izdajanja nenujnih kontrolnih napatnic_(mes. amb. primarni obiski) ÷ delež nenujnih kontr. nap._{(mes. amb. primarni obiski)*}

Na osnovi izračunanih posameznih mesečnih ambulantnih podatkov stroškovne in časovne obremenitve za vsako ambulanto opazovanega vzorca je bila uporabljena linearna regresija rezultatov z namenom, da se kasneje ekstrapolirajo rezultati na vzorec vseh ambulant družinske medicine Zdravstvenega doma Ljubljana in na vzorec vseh ambulant družinske medicine v celotni Sloveniji. Statistična pomembnost linearne regresije je bila nastavljena pri vrednosti $p < 0,01$. Ekstrapolacija je bila opravljena na osnovi števila skupnih količnikov iz opredeljenih glede na seznam izvajalcev zdravstvene dejavnosti za ambulante družinske medicine ZZZS na dan 1. 7. 2018:

- Zdravstveni dom Ljubljana: 242.213,96 količnikov.
- Vsi timi družinske medicine v Sloveniji: 2.182.589,2 količnikov.

3 Rezultati

Ambulante, vključene v študijo, so imele v povprečju 1.478 opredeljenih oseb oz. 2.081 glavarinskih količnikov (razpon glavarinskih količnikov od 983 do 2.946). Skupno je bilo pregledanih 591 delovnih dni. Ambulante so v povprečju izvajale zdravstvene storitve 17 dni v mesecu (SD \pm 3, [8, 22]). V tem obdobju je bilo izdanih skupno 7.340 napotnic. Med njimi so bile najpogosteje izdane napotnice za kontrolni pregled (2.720 oz. 37 %), sledile so napotnice za prvi pregled (2.482 oz. 34 %) ter napotnice za diagnostično ali terapevtsko storitev (2.138 oz. 29 %). V skupini kontrolnih napotnic so prevladovala napotnice zaradi nujenega stanja (2.453 oz. 90 %). Večina nujenih kontrolnih napotnic je bila izdanih brez kliničnega pregleda (2.104 oz. 86 %). Delež nujenih napotnic, ki so bile izdane ob obiskih, primarno namenjenih zaradi druge storitve, je znašal 30 % (738 napotnic). Podrobnejša analiza je v [Tabeli 2](#).

Povprečna časovna obremenitev zaradi izdajanja napotnic za nujni kontrolni pregled na posameznega zdravnika družinske medicine je bila 224 min oz. 3,7 ur na mesec (SD \pm 74 min, [92, 391]) oz. 68 min na teden. Če upoštevamo dnevni ordinacijski čas 6,5 ur, znaša povprečna mesečna časovna obremenitev zaradi izdajanja nujenih kontrolnih napotnic 3,5 % delovnega časa (SD \pm 1 %, [1,7; 6,2]). Porabljeni čas ustreza povprečnemu času za 10 obravnav v ambulanti družinske medicine na delovni teden (SD \pm 3, [5, 17]). Podrobnejša analiza je v [Tabeli 3](#).

Strošek za izdajanje nujenih kontrolnih napotnic je znašal v opazovanem štirimesečnem obdobju za vse ambulate 9.175 €, kar v povprečju znaša 255 € mesečno za posamezno ambulanto (SD \pm 85 €, [111, 499]) oz. 6 % skupaj obračunanega zneska (SD \pm 2 %, [3, 10]). Ob upoštevanju variacije izdajanja nujenih kontrolnih napotnic ob obiskih, ki primarno niso bili namenjeni za pridobitev nujne kontrolne napotnice, se izkaže, da je strošek mesečno podcenjen v povprečju za 29 % (SD \pm 9 %, [13, 49]). Ob upoštevanju variacije predstavlja strošek izdajanja vseh nujenih kontrolnih napotnic 8 % vseh obračunanih storitev (SD \pm 2 %, [4, 12]). Podrobnejša analiza je v [Tabeli 4](#).

Linearna regresija časovne in stroškovne obremenitve v odvisnosti od skupnega števila količnikov iz opredeljenih oseb potrjuje pomembno statistično linearost spremenljivk (p vrednost $<$ 0,01). Regresijska analiza ne potrjuje statistične pomembnosti izračunanega izhodišča regresijske premice, ki je večje od pričakovanega izhodišča 0. Na osnovi regresijske premice z ekstrapolacijo rezultatov stroškovne obremenitve znaša predvidena mesečna stroškovna obremenitev za Zdravstveni dom Ljubljana 22.605 € (95 % CI 12.661 – 32.551 €) oz. za vse time družinske medicine v Sloveniji 203.191 € (95 % CI 112.897 – 293.485 €). Podobno se predvideva delež mesečne časovne obremenitve za vse time Zdravstvenega doma Ljubljana 2,6 % delovnega časa za izdajanje nujenih kontrolnih napotnic (95 % CI 1,5–3,6 %) oz. za vse time družinske medicine v Sloveniji 2,8 % delovnega

Tabela 2: Pregled nujenih kontrolnih napotnic.

| | Skupaj – 4 meseci | Mesečno na ambulanto (povprečje) | Standardni odklon | Razpon vrednosti | Skupni delež | Delež nujenih |
|-----------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|------------------|--------------|---------------|
| Število kontrolnih napotnic | 2.720 | 75 | \pm 22 | [30, 121] | | |
| Nenujne | 2.453 | 68 | \pm 22 | [28, 114] | 90 % | |
| Nenujne brez pregleda | 2.104 | 58 | \pm 22 | [22, 102] | 77 % | 86 % |
| Nenujne ob drugi storitvi | 738 | 21 | \pm 12 | [6, 55] | 27 % | 30 % |

Tabela 3: Časovna obremenitev za nujne kontrolne napotnice.

| | Časovna obremenitev na ambulanto (povprečno) | Standardni odklon | Razpon vrednosti |
|--|--|-------------------|------------------|
| Časovna obremenitev za nujne kontrolne napotnice / mesec | 224 min | \pm 74 min | [92, 391] |
| Delež delovnega časa (mesečno) | 3,5 % | \pm 1,0 % | [1,7; 6,2] |
| Ekvivalent števila povprečnih obravnav (tedensko) | 10 | \pm 3 | [5, 17] |

Tabela 4: Stroškovna obremenitev za nenujne kontrolne napotnice.

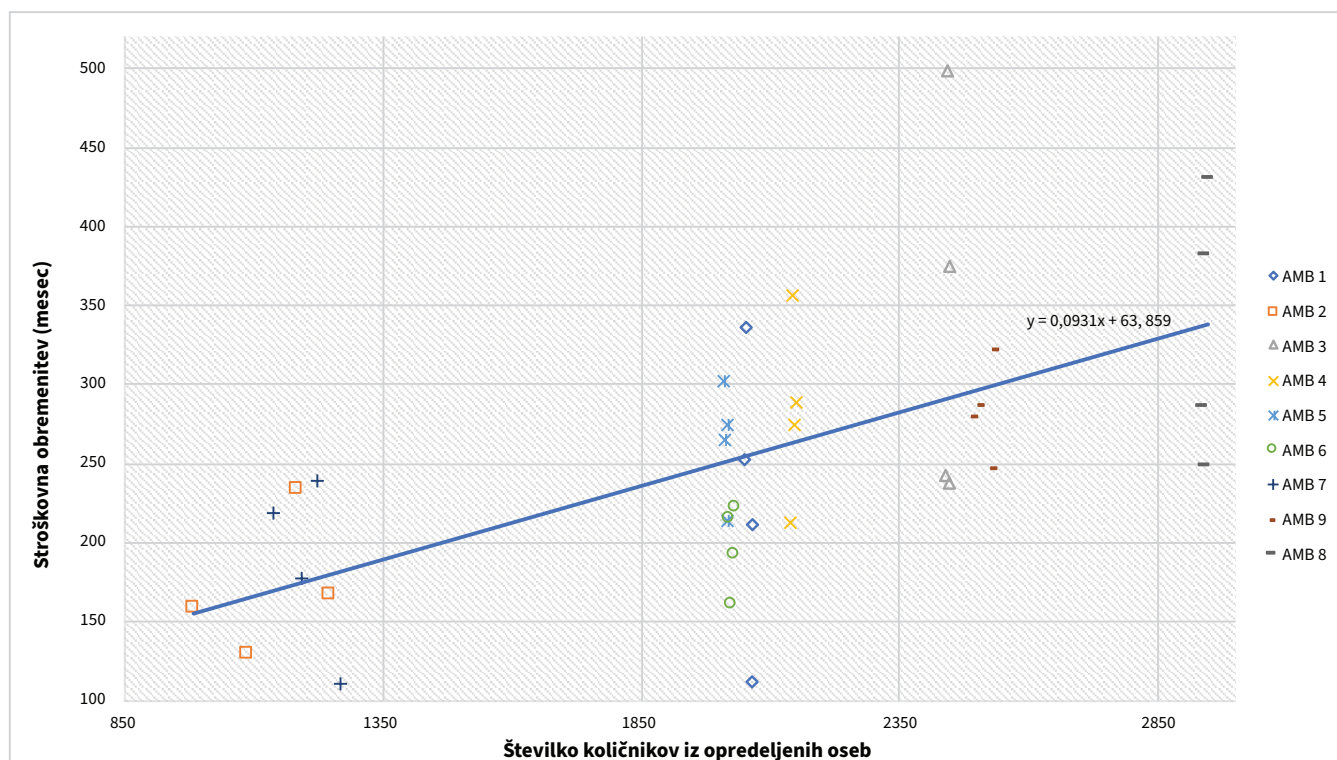
| | Skupaj – 4 meseci | Mesečno ambulantno povprečje | Standardni odklon | Razpon vrednosti (€) | Delež vseh obračunanih storitev |
|--|-------------------|------------------------------|-------------------|----------------------|---------------------------------|
| Znesek z glavarino - vse obravnave | 156.531 € | | | | |
| Znesek z glavarino - primarni obisk | 9.175 € | 255 € | ± 85 € | [111, 499] | 6 % |
| Znesek z glavarino - ob variaciji za neprimerne obiske | 13.110 € | 364 € | ± 129,5 € | [141,5, 693] | 8 % |

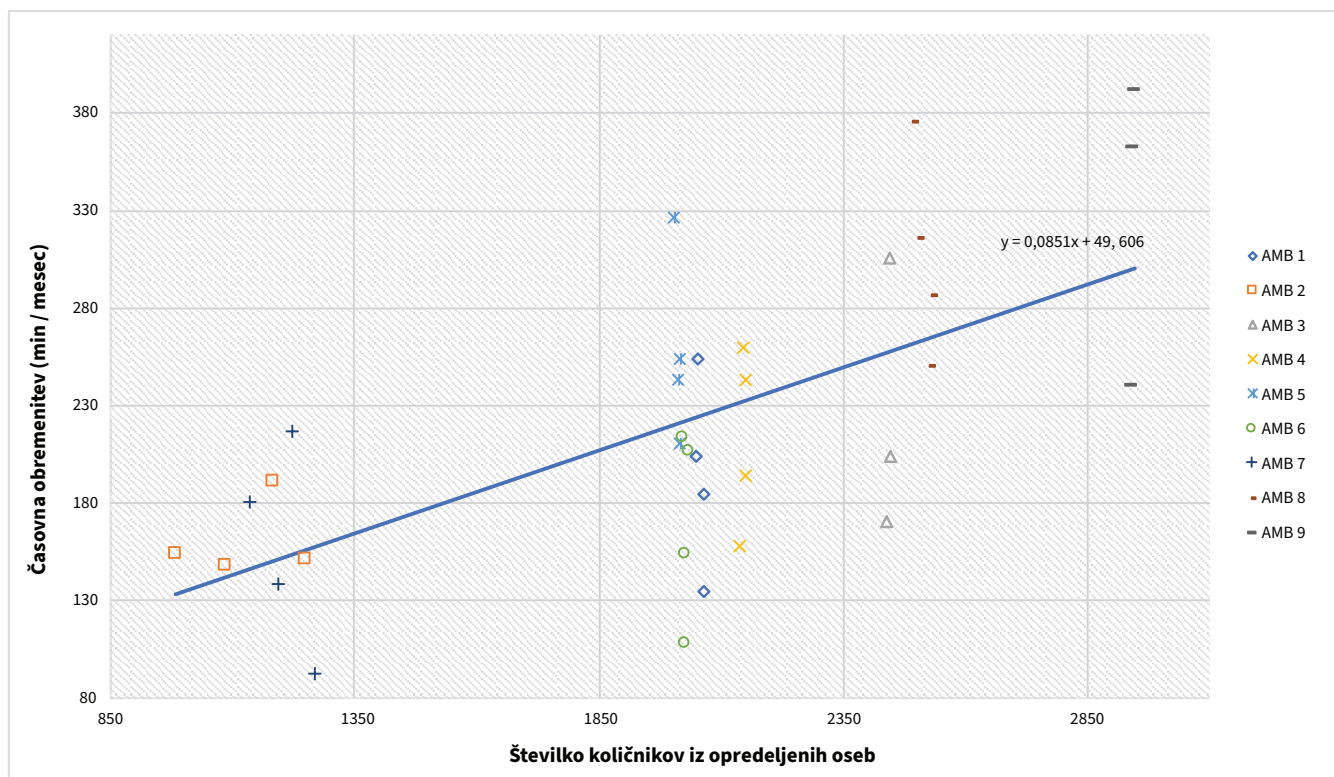
časa (95 % CI 1,6–3,9 %). Grafična porazdelitev linearne regresije z regresijsko premico stroškovne in časovne obremenitve je prikazana na Slikah 1 in 2, v Tabeli 5 pa so prikazane njune statistične vrednosti.

4 Razpravljanje

V študijo so bile vključene ambulante družinske medicine iz mestnega okolja. Ko govorimo o oceni stroškovne in časovne obremenitve ter kasnejši ekstrapolaciji, so pomembni elementi reprezentativnosti vzorca predvsem: (1) povprečno število količnikov iz opredeljenih oseb opazovanih ambulant, (2) enakomerna porazdelitev opazovanih ambulant glede na število količnikov iz opredeljenih oseb, (3) povprečno število mesečno

opravljenih delovnih dni opazovanih ambulant ter (4) trajanje opazovanega obdobja. Ambulante družinske medicine, ki so bile vključene v študijo, so v opazovanem 4-mesečnem obdobju dosegale 82-odstotno mesečno izvajanje dejavnosti ter so v povprečju presegale zahteve ZZZS za polni program družinske medicine. Kljub temu niso dosegale povprečja števila opredeljenih oseb vseh registriranih ambulant družinske medicine v Sloveniji v istem obdobju (2.081 vs. 2.422 količnikov). Pri razumevanju reprezentativnosti v tem delu je potrebno poudariti porazdelitev opazovanih ambulant: tri ambulante so dosegale ali presegale slovensko povprečje, sedem ambulant je dosegalo ali presegalo zahtevano povprečje polnega programa, dve pa sta dosegali vsaj 50 % števila količnikov iz opredeljenih oseb za polni

**Slika 1:** Linearna regresija stroškovne obremenitve.



Slika 2: Linearna regresija časovne obremenitve.

program. Za oceno linearnosti vzorca je bolj pomembna enakomerna porazdelitev in širina vzorca kot pa doseganje slovenskega povprečja. Tako se lahko zaključi, da je vzorec reprezentativen za namen ugotavljanja linearne povezave spremenljivk, medtem ko lahko ekstrapolacija rezultatov na večje vzorce kvečjemu celo nekoliko podceni rezultate.

Študija je posebna v načinu nabora in obdelavi pridobljenih statističnih podatkov. Za namene te študije je uporabljen nabor avtomatsko beleženih podatkov znotraj računalniškega programa IRIS. Na ta način je bilo zajetih več parametrov hkrati, povečan vzorec, zmanjšana poraba časa za pridobitev vzorca, predvsem pa so se

objektivizirali podatki. Na osnovi pridobljenih lastnosti in kombinacij posameznih spremenljivk so bili določeni nujni pogoji za klasificiranje posameznih obravnjav (Tabela 1). Določeni pogoji predstavljajo logično povezavo med objektivno merljivimi lastnostmi in dejanskim dogodkom ob obravnavi bolnika. Toda logičnost povezav ni vedno neizpodbitno pravilna. Obstajajo posamezne izjeme, ki negirajo natančnost povezav med posameznimi parametri, kar predstavlja slabost takšnega modela ocenjevanja. Da bi se temu izognili, raziskava postavlja več izjem. Tako je bila določena izjema oz. izločitev iz analize izračuna mesečne stroškovne obremenitve za izdajanje napatnice za nenujni kontrolni pregled

Tabela 5: Rezultati linearne regresije.

| | Koeficienti | Standardna napaka | T statistika | P-vrednost |
|--|-------------|-------------------|--------------|------------------------|
| Linearna regresija časovne obremenitve | | | | |
| Izhodišče | 49,61 | 36,69 | 1,35 | 0,19 |
| Število količnikov iz opredeljenih oseb | 0,09 | 0,01 | 4,93 | $2,12 \times 10^{-05}$ |
| Linearna regresija stroškovne obremenitve | | | | |
| Izhodišče | 63,86 | 43,31 | 1,47 | 0,15 |
| Število količnikov iz opredeljenih oseb | 0,09 | 0,02 | 4,57 | $6,20 \times 10^{-05}$ |

za obiske, pri katerih je bila beležena storitev obsežen pregled (K0007) ali priprava bolnika za oceno na invalidski komisiji (K0006) zaradi nesorazmerno visokega števila količnikov ob takšnih obravnava. Prav tako je bila določena izjema za obiske, pri katerih je bila izdana nenujna kontrolna napotnica ob neujemanju glavne diagnoze zaradi beleženja šifre MKB za glavno diagnozo bodisi »drugi pregledi zaradi administrativnih razlogov« (Z02.8) bodisi »pregled zaradi administrativnih razlogov« (Z02.9). Takšni obiski so se šteli, da so primarno namenjeni za izdajanje kontrolne napotnice.

Alternativna možnost za nabor podobnih podatkov pa je merjenje obremenitve z vprašalnikom, v katerem zdravnik oceni obremenitev oz. fizično merjenje obremenitve. Takšne metode so doslej uporabljali v študijah, ki so ocenjevale obremenitve družinskih zdravnikov tako v Sloveniji kot tudi v tujini (2,6,7,10). Slabosti takšnih metod so predvsem prevelika poraba časa za pridobitev podatkov, zato je uporabljeni vzorec manjši. Takšne metode so občutljive tudi na subjektivnost tistega, ki meri oz. ocenjuje obremenitve. Prednosti pa so predvsem v možnosti, da se bolj stvarno ocenijo analizirane lastnosti. V tem primeru lahko tisti, ki ocenjuje obremenitev, natančno določi vrsto obravnave in vrsto izdane napotnice. Napaka pri vnosu netočnih podatkov zdravnika pri delu je verjetno primerljiva med obema opisanimi metodama.

Administrativna obremenitev družinskih zdravnikov zaradi izdajanja nenujnih kontrolnih napotnic je prikazana v dveh kategorijah: v kategoriji stroškovne obremenitve in v kategoriji časovne obremenitve. Obe kategoriji sta pomembna elementa pri izvajanju javne zdravstvene dejavnosti v luči izpolnjevanja javnega interesa. Ta primarno zahteva ekonomičnost dejavnosti, ki na eni strani zagovarja smotrno rabo javnih sredstev, na drugi strani pa kakovostno opravljanje dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Stroškovna obremenitev zaradi izdajanja nenujnih kontrolnih napotnic je bila izračunana neposredno iz obračunanega števila količnikov za vsako obravnavo. Predstavlja neizpodbitno realen strošek ob upoštevanju natančnosti zastavljenih pogojev. Strošek predstavlja del vseh obračunanih storitev, ki jih vsaka ambulanta prikaže za izpolnitev pogojev ZZZS. Zaradi uveljavljenega modela plačevanja storitev v Sloveniji največ do višine načrtovanega obsega programa na primarni ravni, bi bil realen prihranek manjši ob morebitni uveljavitvi spremembe pri izdajanju nenujnih kontrolnih napotnic, ker se večinoma presega zgornja meja načrtovanega obsega storitev. Slednje pa ne opravičuje niti ne zmanjšuje pomembnosti prikazane stroškovne obremenitve. Težiti je

treba k sistemu, pri katerem se plača za vsako opravljeno storitev. Zmanjševanje pomembnosti tega cilja dolgočasno nima pozitivnih posledic za izvajalce na primarni ravni. V okviru tega cilja je bila v študiji zajeta tudi variacija stroškovne obremenitve za obiske, katerih primarni namen je bil drugačen od izdajanja nenujne kontrolne napotnice, a se je ta med obravnavo izdala. Variacija je v bistvu provokacija glede na trenutni pravilnik ZZZS, ki onemogoča beleženje več storitev ob eni obravnavi (kršitev – podvajanje storitev). Namen provociranja pa je izraziti nestrinjanje s takšnim pravilnikom.

Časovna obremenitev je bila izračunana posredno preko izsledkov študije, priznane v našem prostoru, ki opredeljuje model za ocenjevanje obremenitev zdravnikov družinske medicine v Sloveniji (15). Ta študija je za izmerjeni čas za povprečno obravnavo v ambulanti družinske medicine in za povprečno porabljeni čas za administrativno opravilo uporabila podatke velikega vzorca (več kot 12.000 obravnava (15)). Z uporabo izsledkov te študije se pri izračunu časovne obremenitve lahko prevzemajo tako njene prednosti kot tudi slabosti. Namen uporabe že določenega časa za obravnavo pa je zmanjšati obremenitev sodelujočih zdravnikov in preprečiti nepotrebno ponovno odkrivanje že znanega. Za lažjo predstavbo porabljenega časa je bil uporabljen model ekvivalenta povprečnih obravnava v ambulanti družinskega zdravnika, ki prikazuje porabljeni čas za administrativna opravila kot število povprečnih obravnava v ambulanti družinske medicine.

Na osnovi pridobljenih podatkov in reprezentativnosti vzorca je bila opravljena ekstrapolacija rezultatov stroškovne in časovne obremenitve na vzorec vseh ambulant družinske medicine Zdravstvenega doma Ljubljana in na vzorec vseh ambulant družinske medicine v Sloveniji na dan 1. 7. 2018. Ekstrapolacija je bila izpeljana na osnovi statistično pomembne linearnosti vzorca ter regresijske premice vzorca. Pri izračunu linearne regresijske premice so bili uporabljeni mesečni podatki za vse ambulante v opazovanem 4-mesečnem obdobju. Ker v praksi pri izdajanju kontrolnih napotnic redko prihaja do izdajanja kontrolne napotnice za enak kontrolni pregled v manj kot polletnem obdobju, je verjetnost ponovljivosti napotitve v 4-mesečnem obdobju in s tem medsebojna odvisnost spremenljivk zanemarljiva. Izračun linearne regresijske premice vzorca je prikazal izhodišče premice, ki je večje od pričakovane vrednosti 0 (tj. pri nobeni izdani napotnici ni stroškovne obremenitve ter ni časovne obremenitve). Razlog za odstopanje izhodišča je nelinearnost vzorca ob zelo nizkih vrednostih števila količnikov iz opredeljenih oseb. Zaradi naravne – nelinearne – porazdelitve obravnava v primeru zmanjševanja

števila količnikov iz opredeljenih oseb proti nič je namreč takšno porazdelitev v tem delu skoraj nemogoče predvideti. To potrjuje statistična nepomembnost izhodišča linearne regresije. Ambulante družinske medicine z zelo nizkim številom količnikov iz opredeljenih oseb bi bile tako ne-reprezentativne za večje vzorce. Zaradi tega ter zaradi dejstva, da izračunano izhodišče ob ekstrapolaciji na večje vzorce pomeni napako največ za 0,3 % za najmanjši ekstrapolirani vzorec, enačba za izračun ni bila prilagojena za pričakovano izhodišče.

Primerjava rezultatov administrativne obremenitve z doslej opravljenimi študijami je težavna, saj je večina študij opisovala celotno administrativno obremenitev in ne samo obremenitev zaradi izdajanja napotnic. Rezultate je lažje primerjati s študijami, ki so opisovale delež izdanih napotnic. Študije, ki so bile opravljene v Sloveniji, so večino napotitev opredelile kot nenujne (70 % (16) in 83 % (3) proti 90 %). Primerjava je v tem delu sicer možna le posredno, saj so upoštevali pri izračunih stopnjo nujnosti tako kontrolnih kot tudi prvih napotitev, ta študija pa se je osredinila zgolj na nenujne kontrolne napotitve. Nekoliko boljša primerjava glede deleža kontrolnih napotitev je v študiji, opravljeni na populaciji slovenskih zdravnikov družinske medicine (51,5 % (3) vs. 37 %). Razlog za odstopanje je verjetno v nebeleženju napotnic za diagnostične in terapevtske storitve. Če se iz rezultatov izvzame delež slednjih, je ocena deleža ponovnih napotitev primerljiva (51,5 % vs. 52 %). Rezultati časovne obremenitve zaradi izdajanja nenujne kontrolne napotnice se lahko primerjajo s študijo, ki je bila opravljena v Zdravstvenem domu Celje (4). Tam je bil izračunan delež dnevne obremenitve zdravnika zaradi izdajanja napotnice za specialista 1,6 % (vs. 3,5 % v tej študiji). Tudi tu je rezultat le posredno primerljiv, saj so v celjski študiji merili le časovno komponento izpolnjevanja obrazcev in ne celotne obravnave bolnika ob izdaji napotnice. Primerjalne študije za oceno stroškovne obremenitve zaradi izdajanja nenujnih kontrolnih napotnic v času izdelave študije pa avtorja nista zasledila. Primerjava s študijami, opravljenimi v ZDA, niso možne, saj se zaradi različne ureditve zdravstvenega sistema v teh študijah opisuje kot strošek administracije znesek, ki ga zdravstvene ambulante porabijo zaradi urejanja zavarovalnin.

Preden se lahko podrobneje razpravlja o rezultatih in njihovem pomenu, je potrebno razumeti zdaj veljavna pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki določajo postopek za izdajanje kontrolnih napotnic. V Pravilniku obveznega zdravstvenega zavarovanja ima družinski zdravnik možnost podaljšati veljavnost napotnice do največ 12 mesecev, napotni zdravnik pa lahko sam podaljša veljavnost do največ 24 mesecev. Po preteku tega obdobja

pa se mora, kadar potreba za kontrolni pregled še obstaja, izdati nova napotnica. Nova kontrolna napotnica se tako izda, kadar družinski zdravnik ugotovi, da je kontrola pri kliničnem specialistu (še) potrebna, ali če napotni zdravnik ugotovi, da je (še) potrebno spremljanje bolnika na sekundarni ali terciarni ravni, a je veljavnost napotnice že potekla. Sâmo obdobje veljavnosti napotnice nima pri klinični obravnavi bolnika kakega posebnega pomena. Večinoma gre za zgolj arbitrarno določitev meje dostopnosti do kliničnega specialista, saj je sâmo trajanje bolezni sorazmerno težko predvideti ob prvi ali kontrolni napotitvi. Kot je razvidno iz rezultatov te študije, se je največ napotnic izdalo zaradi kontrolnega pregleda (37 %). Skoraj vse so bile izdane zaradi nenujnega bolezenskega stanja (90 %). Kar 86 % izdanih nenujnih kontrolnih napotnic je bilo takšnih, pri katerih družinski zdravnik ob izdaji napotnice ni opravil kliničnega pregleda. Kolikor je ob takšni izdaji napotnice družinski zdravnik ocenil, da klinični pregled bolnika ni bil potreben, lahko z veliko verjetnostjo (in na osnovi praktičnih izkušenj) ocenimo, da je šlo za kontrolno napotitev, ki jo je opredelil napotni zdravnik ob njegovi zadnji ambulantni obravnavi. Le v 14 % vseh nenujnih kontrolnih napotitev, pri katerih je družinski zdravnik opravil klinični pregled pred kontrolno napotitvijo, lahko ocenimo, da je odločitev o kontrolnem pregledu sprejel družinski zdravnik. Iz tega pa logično sledi naslednje vprašanje: Ali je res vedno potrebno, da izvaja dodatno vlogo vratarja pri izdajanju nenujne kontrolne napotnice družinski zdravnik? Z vidika vsebine napotne listine (komunikacija med družinskim zdravnikom in napotnim zdravnikom) se zdi ta pomen res minimalen, saj v praksi v teh primerih poteka komunikacija največkrat zgolj zaradi njene postopkovne narave (veljavnost napotnice). Komunikacija med družinskim in napotnim zdravnikom je veliko pomembnejša ob prvi napotitvi in ob akutnem poslabšanju kronične bolezni. Na tem mestu se pojavlja novo vprašanje: Ali bi morebitna sprememba časovne veljavnosti napotnice vodila v povečano obremenitev kliničnih specialistov? Glede tega je neprimerno govoriti z gotovostjo, saj teorija ne ustreza vedno tudi praksi! Glede na trenutne izkušnje in na način dela, ko bolnik kljub izdani kontrolni napotnici z daljšo veljavnostjo nima prostega dostopa do kliničnega specialista in se na pregled naroča v dogovoru z njim, se razumljivo domneva, da sprememba oz. odprava veljavnosti napotnice ne bi povečala obremenitve kliničnih specialistov. Klinični specialisti bi ob morebitni spremembi ohranili možnost, da zaključijo zdravljenje. Družinski zdravniki tako s takšno ureditvijo ne bi po nepotrebnem predajali kroničnih bolnikov v obravnavo specialistom.

Za izboljšanje sedanje ureditve avtorji predlagajo spremembo načina izdajanja napotnic za pregled na sekundarni ali terciarni ravni na naslednji način:

1. Napotnica v svoji osnovi pridobi kategorijo »vrsta napotnice«:
 - Napotnica za prvi kurativni pregled.
 - Napotnica za kontrolni pregled.
2. Napotnica za prvi kurativni pregled ohrani vse svoje dosedanje lastnosti, razen kategorije »veljavnost«, ki se opusti.
3. Napotnica za kontrolni pregled pridobi kategorijo »vrsta kontrolnega pregleda«, ki ima naslednje možnosti:
 - Akutno poslabšanje kronične bolezni.
 - Ponovna ocena zdravstvenega stanja.

Pri tem izhaja, da ob akutnem poslabšanju kronične bolezni osebni zdravnik zahteva predčasni kontrolni pregled. Ponovna ocena zdravstvenega stanja pa zahteva ponovni pregled predhodno zaključene obravnave s strani napotnega zdravnika.

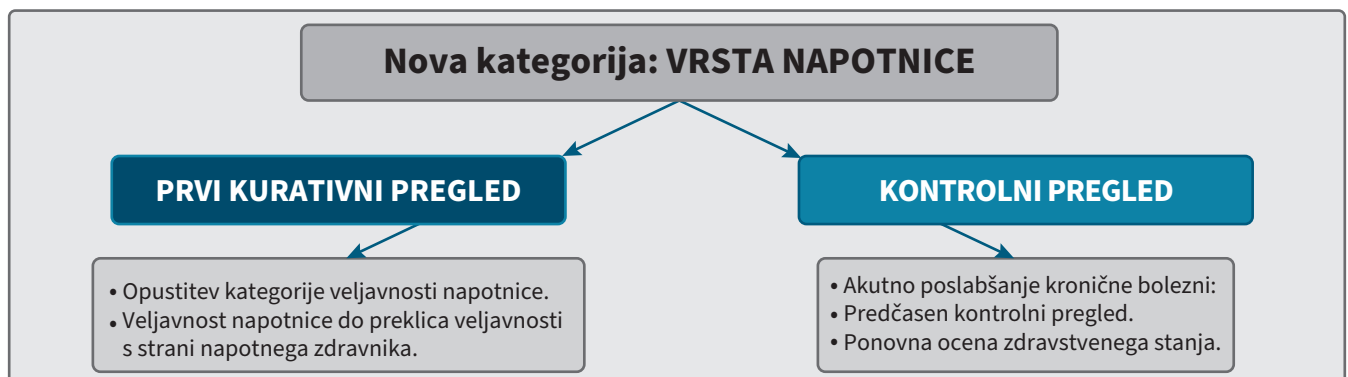
4. Napotnica za kontrolni pregled smiselno izgubi kategorijo »stopnja nujnosti«.

S predlagano spremembo ureditve izdajanja napotnic se odpravi kategorija veljavnosti napotnice. Napotnica bi smiselno tako veljala vse do preklica oz. do ugotovitve napotnega zdravnika, da kontrolni pregledi niso več potrebni. Dodatno s takšno ureditvijo pridobimo bolj sistematizirano napotovanje na predčasni kontrolni pregled zaradi akutnega poslabšanja kronične bolezni. V zdaj veljavnem sistemu se predčasni kontrolni pregled prepušča dogovoru bolnika z napotnim zdravnikom ali pa izdajanju nove napotnice za prvi pregled z višjo stopnjo nujnosti, kar pa vodi v podvajanje napotnic. Shematski prikaz predlagane spremembe napotnice prikazuje Slika 3.

OPOMBA: Na podlagi listine Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 4/20 z dne 24. 1. 2020) je z 8. 5. 2020 v veljavo stopilo spremenjeno pravilo 176. in 177. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. S spremembo pravilnika je omogočeno, da lahko napotni zdravnik enkrat ali večkrat podaljša veljavnost napotnice osebnega zdravnika, kolikor ob obravnavi ugotovi, da potrebuje zavarovana oseba zdravstveno storitev tudi po preteku obdobja veljavnosti napotnice. Namen spremembe je ZZS opredelil kot zmanjšanje administrativnega bremena za osebne zdravnike, zavarovane osebe in napotne zdravnike. Pri razumevanju učinkov sprememb pravil je potrebno razumeti, da lahko napotni zdravnik podaljša veljavnost napotnice le na podlagi še veljavnega pooblastila za zdravljenje (št. 2). Kolikor tega še ob veljavni napotnici ne stori, se administrativno breme ponovno prenese na osebnega zdravnika. Glede na dosedanje izkušnje upoštevanja (diskrecijskih) pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja s strani napotnih zdravnikov pri predpisovanju receptov, diagnostičnih preiskav in medicinsko-tehničnih pripomočkov, se zdi pričakovani učinek spremembe pravil z vidika administrativne razbremenitve osebnih zdravnikov – manj pomemben. To nakazujejo tudi praktične izkušnje v prvih mesecih po uveljavljeni spremembi.

5 Zaključek

Izvajanje dodatne vloge t.i. vratarja tudi pri izdajanju nenujnih kontrolnih napotnic obremenjuje družinskega zdravnika časovno in stroškovno. Izračunani znesek obračunanih storitev zaradi izdajanja nenujnih kontrolnih napotnic za posamezno ambulanto pomeni 6 % vseh obračunanih storitev. Za to pa znaša mesečno strošek ZZS nekaj več kot 203.000 € za celotno Slovenijo. Ob upoštevanju enakomerne porazdelitve obravnave preko leta (odsotnost sezonskega vzorca obravnave) lahko grobo ocenimo letni strošek v Sloveniji za izdajanje



Slika 3: Predlagana sprememba ureditve izdajanja napotnic.

nenujnih kontrolnih napotnic na okoli 2,4 milijona evrov. Tak strošek pomeni neučinkovito porabo denarja, katerega primarni namen je poraba za ohranitev ali povrnitev zdravja zavarovancev. Ob tem zdravnik družinske medicine zaradi takšnih opravil porabi še čas, v katerem bi lahko opravil tedensko deset drugih obravnav, ki bi gotovo imele bolj bistvene učinke za ohranjanje ali povrnitev zdravja zanj opredeljenih bolnikov. V

zelo preobremenjenem zdravstvenem sistemu pomeni dodatna vloga t.i. vratarja družinskega zdravnika pri izdajanju nenujnih kontrolnih napotnic zgolj neučinkovita raba delovnega časa in neupravičena poraba sredstev ZZZS.

Izjava o navzkrižju interesov

Avtorji nimamo navzkrižja interesov.

Literatura

1. Kersnik J, Švab I. Evropska definicija družinske medicine. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2004. pp. 5-7.
2. Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo odgovorne pozivata k administrativni razbremenitvi zdravnikov v osnovnem zdravstvu. Ljubljana: Zdravniška zbornica; 2018 [cited 2018 Dec 21]. Available from: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2018/12/21/zdravni%C5%A1ka-zbornica-slovenije-in-slovensko-zdravni%C5%A1kodru%C5%A1tvo-odgovorne-pozivata-k-administrativni-razbremenitvi-zdravnikov-v-osnovnem-zdravstvu>.
3. Švab I, Petek Šter M, Kersnik J, Živčec Kalan G, Car J. Presečna študija o delu zdravnikov splošne medicine v Sloveniji. Zdrav Var. 2005;44:183-92.
4. Govc-Eržen J, Selič-Amon M, Žmavc A, Veninšek-Kajba S, Rajtmajer M, Kolar M. Koliko časa porabi zdravnik splošne medicine za administrativna opravila. Zdrav Var. 2004;43:111-6.
5. Živčec Kalan G, Petek Šter M, Kersnik J. Determinants of family physicians' workload. Zdrav Vestn. 2012;81:461-9.
6. Rao SK, Kimball AB, Lehrhoff SR, Hidrue MK, Colton DG, Ferris TG. The Impact of Administrative Burden on Academic Physicians: Results of a Hospital-Wide Physician Survey. Acad Med. 2017;92:237-43. DOI: [10.1097/ACM.0000000000001461](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001461) PMID: [28121687](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28121687/)
7. Thun S, Halsteinli V, Løvseth L. A study of unreasonable illegitimate tasks, administrative tasks, and sickness presenteeism amongst Norwegian physicians: an everyday struggle? BMC Health Serv Res. 2018;18(1):407-16. DOI: [10.1186/s12913-018-3229-0](https://doi.org/10.1186/s12913-018-3229-0) PMID: [29871623](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29871623/)
8. Tyssen R, Palmer KS, Solberg IB, Voltmer E, Frank E. Physicians' perceptions of quality of care, professional autonomy, and job satisfaction in Canada, Norway, and the United States. BMC Health Serv Res. 2013;13(1):516-62. DOI: [10.1186/1472-6963-13-516](https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-516) PMID: [24330820](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24330820/)
9. Razpad sistema: odpovedi podalo 23 kranjskih splošnih zdravnikov. Ljubljana: RTV Slo; 2019. Available from: <https://www.rtvlo.si/zdravje/novice/razpad-sistema-odpovedi-podalo-23-kranjskih-splosnih-zdravnikov/484233/>.
10. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Fam Pract. 2008;25(4):245-65. DOI: [10.1093/fampra/cmn038](https://doi.org/10.1093/fampra/cmn038) PMID: [18622012](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18622012/)
11. Vajd R, Kersnik J, Turk H. Napotitve zdravnika družinske medicine na sekundarno raven. In: Turk H, Kersnik J. Napotitve zdravnika družinske medicine na sekundarno raven. In: VII. Kokaljevi dnevi. Zbornik predavanj. 2007 Apr 12-14; Kranjska Gora, Slovenija. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2007.
12. Boerma W, Van Der Zee J, Fleming D. Service profiles of general practitioners in Europe. European GP Task Profile Study. Br J Gen Pract. 1997;47(421):481-6. PMID: [9302786](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9302786/)
13. Forrest CB. Primary care in the United States: primary care gatekeeping and referrals: effective filter or failed experiment? BMJ. 2003;326(7391):692-5. DOI: [10.1136/bmj.326.7391.692](https://doi.org/10.1136/bmj.326.7391.692) PMID: [12663407](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12663407/)
14. Groenewegen P, Van Der Zee J. The comparison of health care systems through regional analysis: the case of hospital admissions in Belgium and the Netherlands. Soc Sci Med. 1988;26(1):91-100. DOI: [10.1016/0277-9536\(88\)90048-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90048-2) PMID: [3353758](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3353758/)
15. Kalan Živčec G. Model za ocenjevanje obremenitev z delom zdravnikov družinske medicine v Sloveniji [PhD Thesis]. Ljubljana: Kalan Živčec G; 2019.
16. Živčec Kalan G, Skačej H. Kako zmanjšati število napotitev in izboljšati njihovo kakovost. Med Razgl. 2005;44:479-87.