



# Mjere iskustva koje navodi pacijent – pokazatelj kvalitete pružene zdravstvene skrbi iz perspektive pacijenta

## Patient reported experience measures – A Quality Indicator from the Patient Perspective

Armin Atić<sup>1,2</sup>, Zrinka Šakić<sup>3</sup>, Jasna Mesarić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb

<sup>2</sup>Libertas međunarodno sveučilište, Zagreb

<sup>3</sup>Sveučilišna klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma „Vuk Vrhovac“, Klinička bolnica Merkur, Zagreb

### Deskriptori

MJERE ISKUSTVA KOJE NAVODI PACIJENT;  
ZADOVOLJSTVO PACIJENTA;  
KVALITETA ZDRAVSTVENE SKRBI;  
ANKETE I UPITNICI

### Descriptors

PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES;  
PATIENT SATISFACTION;  
QUALITY OF HEALTH CARE;  
SURVEYS AND QUESTIONNAIRES

**SAŽETAK.** Praćenje kvalitete zdravstvene skrbi stalni je proces koji zahtijeva i slušanje glasa „korisnika“, odnosno pacijenta. Mjere iskustva koje navodi pacijent (PREM) jedan su od alata kojim mjerimo kvalitetu pružene zdravstvene skrbi iz perspektive pacijenta, a koji pruža uvid u aspekte zdravstvene skrbi nedostupne drugim alatima. Ovaj rad daje pregled saznanja o mjerama iskustva pacijenta i predstavlja najčešće korištene alate za mjerenje iskustva o pruženoj zdravstvenoj skrbi iz perspektive pacijenta te predstavlja način primjene i svrhu mjerenja iskustva pruženom skrbi u zdravstvenim sustavima članica OECD-a. Iskustvo pacijenta predstavlja jedno od temeljnih načela kvalitete u zdravstvu. Mjerenjem iskustva pacijenata različitim metodama pruža se uvid u aspekte zdravstvenoga sustava nevidljive tradicionalnim metrikama. Najčešće korišten alat jest upitnik, a mogu se koristiti i strukturirani intervjui, intervjui s fokus-grupama te ocjenjivanje snimljenih konzultacija s pacijentom. Mjerenje iskustva koje navodi pacijent danas predstavljaju stalnu praksu u razvijenim zemljama, a inicijative su rezultirale i s nekoliko međunarodnih projekata. Praćenje PREM-a u zemljama OECD-a utječe i na akreditaciju i financiranje ustanova, a pozitivna praksa praćenja mjera iskustva rezultirala je i proširenjem uporabe PREM-a i novim međunarodnim projektima. Stalnim razvojem kvalitete i procedura razvoja i praćenja, PREM je postao pouzdan alat koji mora biti jedan od elemenata praćenja kvalitete u modernim zdravstvenim sustavima.

**SUMMARY.** Healthcare quality monitoring is a constant process which necessitates tracking end-user's, or patient's, opinion. Patient reported experience measures (PREM) are one of the tools used to measure healthcare quality from the patient's perspective which allow measurement of healthcare aspects not available to other tools. This thesis shows the latest findings regarding patient reported experience measures and displays the most frequently used tools for measuring patient experience. Additionally, this thesis displays the utilization of patient-reported experience measures in OECD member states. Patient experience is one of the main principles in healthcare quality. Measuring patient experience through different methods allows insight into healthcare system segments invisible to traditional metrics. Questionnaires are the most widely used tool for evaluating patient reported experience measures. Other methods include structured interviews, focus-groups and graded video-recorded patient consultations. The role of PREM will expand to healthcare technology assessment. Patient reported experience measures represent an integral part of daily activities in developed countries and several initiatives have resulted in international projects. Monitoring PREM affects accreditation and financing in OECD countries, and the positive experiences with PREM have resulted in expanding the areas of their use as well as new international projects. With ongoing development of PREM quality and the methods of their development and monitoring, PREM have become a reliable tool and one of crucial elements of health care quality monitoring in modern health systems.

Mjere iskustva koje navodi pacijent (engl. *Patient Reported Experience Measures*, PREM) jedan su od alata za procjenu i pokazatelj kvalitete pružene zdravstvene skrbi iz perspektive korisnika zdravstvene skrbi. Perspektiva pacijenta pruža uvid u kvalitetu procesa i ishoda zdravstvene skrbi u segmentima koji često nisu vidljivi ili dostupni zdravstvenom osoblju na prosudbu. Praćenje PREM-a stimulira inovacije i promjene u zdravstvu, omogućuje praćenje i procjenu promjena u kvaliteti te pruža jedinstven uvid u perspektivu paci-

jenta. Glavni načini mjerenja kvalitete zdravstvene skrbi iz perspektive pacijenta jesu mjere iskustva, mjere ishoda i zadovoljstvo pacijenta. PREM se razlikuju od mjera ishoda koje navodi pacijent (engl.

### ✉ Adresa za dopisivanje:

Armin Atić, dr. med., Zavod za nefrologiju, art. hipertenziju, dijalizu i transplantaciju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatičeva 12, 10000 Zagreb, e-pošta: aticarmin@gmail.com

Primljeno 16. listopada 2023., prihvaćeno 27. studenoga 2023.

*Patient reported outcome measures*, PROM) po tome što ne mjere zdravstvene ishode i stanje pacijenta, već subjektivno iskustvo pacijenata, indiciraju ispunjenost njihovih očekivanja i promiču njihov povećan angažman u vlastitoj skrbi.<sup>1,2</sup> PREM se razlikuje i od zadovoljstva pacijenta jer je neovisniji od utjecaja očekivanja pacijenta, na primjer, pacijentima se postavlja pitanje je li im pružena određena informacija, a ne jesu li s tom informacijom zadovoljni.<sup>3</sup> Ova tri alata predstavljaju tri odvojene komponente kvalitete te dobri rezultati u jednom ne znače nužno dobre rezultate i u drugom. U studijama koje ih uspoređuju pokazala se značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata unatoč sličnim ishodima i načinu financiranja zdravstva, a istodobno je pokazana povezanost između iskustva i zadovoljstva tako da iskustvo predstavlja oko 10% varijabilnosti zadovoljstva.<sup>4</sup> Širokom primjenom standardiziranih alata moguća je usporedba kvalitete zdravstvenih sustava u različitim državama te omogućuje provođenje odluka i promjena navođenih dokazima. Kritika PREM-a, a ujedno i njegovo ograničenje, jest ovisnost o procjeni i očekivanjima pacijenata koja mogu biti pristrana ili na njih mogu utjecati prethodna iskustva u zdravstvu, ishodi liječenja ili ideali zdravlja kod pacijenata koji možda ne odgovaraju njihovom stvarnom iskustvu. Međutim, ovisnost o suradljivosti pacijenata i određenim ometajućim čimbenicima (engl. *confounder*) postoji i za „tvrde“ ishode, a višegodišnjim razvojem i podizanjem kvalitete u provođenju PREM-a značajno se umanjuje utjecaj pristranosti (engl. *bias*). Kada ih uspoređujemo s „tvrđim“ ishodima, poput ponovnoga prijma u bolnicu, kirurške revizije i ostalih, mjere koje prijavljuju pacijenti prate ono što je ljudima važno i predstavlja razlog njihova pristanka na određene vrste liječenja – poput smanjenja boli, poboljšanja funkcije, pokretljivosti, anksioznosti i drugih povezanih tjelesnih i duševnih elemenata zdravlja. Pored toga, elementi iskustva važni za pacijente jesu i poštivanje njihove autonomije, uključivanje pacijenta u donošenje odluka, organizaciju cjelokupne zdravstvene skrbi i financijske troškove. Samo praćenje PROM-a i PREM-a može imati povoljne učinke pa je tako u randomiziranoj studiji pokazano da pacijenti koji tijekom kemoterapije redovito prijavljuju simptome poput boli i mučnine znatno rjeđe posjećuju hitnu službu, imaju bolju kvalitetu života i dulje preživljenje.<sup>5</sup> Najčešće korišten instrument za mjerenje iskustva pacijenta jest upitnik, a uz upitnike koriste se i strukturirani intervjui, fokus-grupe i ocjenjivanje videosnimaka posjeta pacijenata zdravstvenim ustanovama. Upitnici mogu biti generični i specifični, odnosno mogu biti namijenjeni populaciji neovisno o bolestima/stanjima za koja ih se koristi ili specifični za određene medicinske postupke, bolesti ili podgrupe bolesnika.

## Uporaba mjera iskustva koje navodi pacijent u zdravstvenim sustavima

Interes za praćenje i mjerenje mišljenja pacijenata o zdravstvenoj skrbi javio se tijekom sedamdesetih godina prošloga stoljeća u Švedskoj, Engleskoj i dijelovima Sjedinjenih Američkih Država, prvenstveno kao mjere ishoda koje prijavljuju pacijenti, odnosno PROM. Praćenje PREM-a počelo je kasnije, a svjetski predvodnici su Velika Britanija, odnosno NHS (engl. *National Health Service*), SAD, Australija, Japan i druge zemlje OECD-a (engl. *Organisation for Economic Co-operation and Development*). U svijetu se PREM na nacionalnom nivou prate u različitim intervalima. Primjerice, u Austriji se provode sporadično, u Japanu svake tri godine, u Belgiji svakih četiri do pet godina, dok se u zemljama poput Velike Britanije, Švicarske, Estonije i drugima provode godišnje. Prva sustavna anketa u NHS-u kontinuirano se provodi među hospitaliziranim pacijentima od 2002. godine, iduće godine je uvedena anketa za pacijente u hitnoj službi i za one koji ambulantno posjećuju zdravstvene djelatnike u službi psihijatrije, od 2007. anketirane su roditelje, a od 2014. godine anketirana su sva djeca i mladež koja su bila hospitalizirana ili liječena dulje od jednoga dana. U obiteljskoj medicini od 2007. godine se provodi anketa *GP Patient Survey* u kojoj se procjenjuje iskustvo pacijenta doživljeno u ordinaciji obiteljske medicine, uključujući iskustvo pristupa skrbi, zakazivanje termina, kvalitetu primljene skrbi, zdravlje pacijenta i iskustvo sa zdravstvenim sustavom u situacijama kada ordinacija opće/obiteljske medicine nije radila. Tijekom godina mijenjao se sadržaj upitnika, a sve verzije i rezultati od 2007. godine do danas javno su dostupni. U Velikoj Britaniji rezultati istraživanja zadovoljstva pacijenta utječu i na prihode pojedinačnih ordinacija koje financira NHS. Nekoliko zemalja osnovalo je organizacije zadužene za praćenje i izvještavanje o PREM-u na nacionalnoj razini (Engleska, Danska, Nizozemska, Norveška i druge).<sup>6</sup> U tim zemljama godine rada i iskustva dovele su do njihova statusa predvodnika u razvoju i istraživanju PREM-a.

Prema izvještaju OECD-a, skoro sve zemlje članice prate PREM na nacionalnoj razini, većina njih u skladu s kriterijima OECD-a.<sup>6</sup> U državama u kojima se PREM sustavno prati dobiveni podatci koriste se u nadzoru pružene skrbi na sustavnoj razini, za usporedbu iskustava među različitim pružateljima skrbi u svrhu promicanja podizanja kvalitete skrbi te u olakšavanju i promicanju donošenja odluka o vlastitoj skrbi među samim pacijentima. Dodatno, u nekoliko zemalja, poput Australije, Francuske i Danske, praćenje PREM-a dio je procesa akreditacije ustanova, dok se u Velikoj Britaniji PREM koriste u nadzoru ustanova i procjeni sukladnosti ustanova prema standardima kvalitete skrbi. Mogućnosti uporabe rezultata praćenja

TABLICA 1. MOGUĆNOSTI UPORABE MJERA ISKUSTVA KOJE NAVODI PACIJENT NA RAZLIČITIM RAZINAMA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA  
TABLE 1 USE OF PATIENT-REPORTED EXPERIENCE MEASURES AT DIFFERENT LEVELS OF THE HEALTHCARE SYSTEM

Razina korisnika (pacijent) / User (patient) level	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usporedba pružatelja usluge / Service provider comparison</li> <li>• Usporedba različitih metoda liječenja / Treatment method comparison</li> <li>• Odabir zdravstvene ustanove / Healthcare facility selection</li> </ul>
Razina pružatelja usluge (zdravstvena ustanova) / Service provider level (healthcare facility)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Povratna informacija o pruženoj usluzi / Service provision feedback</li> <li>• Identifikacija područja bolje ili lošije skrbi / Identification of areas with better or worse care</li> <li>• Usporedba s drugim ustanovama / Comparison with other healthcare facilities</li> <li>• Procjena učinka intervencija / Estimation of intervention effects</li> <li>• Poboľšanje učinka tima ili prakse / Improvement of team or facility effectiveness</li> <li>• Poboľšanje individualnog učinka / Improvement of individual effectiveness</li> </ul>
Razina upravljanja / donošenja odluka (osiguravajuće kuće, ministarstva, institucije) / Management / decision-making level (insurance agency, ministry, institutions)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Razvoj strategija / Strategy development</li> <li>• Praćenje učinkovitosti sustava / System efficiency monitoring</li> <li>• Osiguranje kvalitete ustanova / Healthcare facility quality assurance</li> <li>• Financiranje prema kvaliteti / Financing according to service quality</li> <li>• Procjena i usporedba pružatelja usluge / Estimation and comparison of service providers</li> <li>• Uporaba u regulacijske svrhe (npr. akreditacija) / Use for regulatory purposes (e.g. accreditation)</li> </ul>

PREM-a prikazani su u tablici 1. U Južnoj Koreji rezultati PREM-a dio su sveobuhvatne procjene o dodjeli sredstava, a u Švedskoj se dionici PZZ-a nagrađuju prema dobrim rezultatima PREM-a i nekoliko drugih parametara kvalitete skrbi. Pod vodstvom OECD-a razvijena je i međunarodna inicijativa PaRIS (engl. *Patient-Reported Indicators Survey*) sa svrhom razvijanja međunarodno usporedivih pokazatelja te mjerenja i praćenja tih pokazatelja širom zemalja članica OECD-a. Visoka i rastuća izdvajanja država za zdravstvo, u prosjeku zemalja OECD-a skoro 10% bruto domaćega proizvoda, uz značajan porast broja medicinskih zahvata postavljaju pitanje opravdanosti tolikih izdvajanja za zdravstvo. Primjera radi, u zemljama OECD-a bilježi se udvostručenje godišnjega broja aloartroplastika koljena od 2000. godine, sa skoro četverostrukim razlikama broja zahvata među pojedinim zemljama.<sup>7,8</sup> Međutim, usporedba utjecaja na zdravstvene ishode i zadovoljstvo pacijenata u tim zemljama nije moguća jer je u njima u upotrebi nekoliko različitih upitnika PROM ili PREM. Zemlje OECD-a u različitim su stadijima uvođenja i sustavnoga praćenja PREM-a i PROM-a pa je tako u nekim od zemalja praćenje specifičnih i općih PREM ili PROM ustaljena praksa, a u nekima je tek na početku. Tako je 2017. godine na sastanku ministara zdravstva zemalja OECD-a prilikom raspravljanja o idućoj generaciji reformi uočena tendencija usmjerenosti na pacijenta, odnosno pridavanje pažnje onome što je bitno pacijentima, tj. orijentiranje sustava prema pacijentima. Jedan je od glavnih ciljeva OECD-a pružiti podršku zemljama u kojima već postoji praćenje ishoda ili iskustava koja prijavljuju pacijenti, a u zemljama u kojima je ta praksa još u razvoju ubrzati i ohrabriti prisvajanje i rutinsku upotrebu standardiziranih, validiranih i usporedivih mjera koje prijavljuju pacijenti.<sup>8</sup> Jedan od glavnih projekata inicijative PaRIS jest razvoj međunarodnog upitnika s ishodima i iskustvima pacijenta s jednom ili više kro-

ničnih bolesti. Ova je skupina često zapostavljena s obzirom na to da se ne uklapaju savršeno u okvir upitnika PROM ili PREM koji se tiču jedne bolesti ili za svoje zdravstvene probleme posjećuju više različitih ustanova, a njihova skrb je rascjepkana i nekoordinirana, zbog čega je postojanje sistematiziranih podataka o ovoj velikoj skupini pacijenata vrlo ograničeno. Inicijativa PaRIS planira 2023. godine mjeriti PREM i PROM kojima će dobiti podatke koji će ukazati na prednosti i nedostatke liječenja ove bitne skupine pacijenata u različitim zdravstvenim sustavima.<sup>9</sup>

### Povezanost iskustva pacijenta s ishodima liječenja

Pozitivna iskustva pacijenata u nekoliko studija pozitivno su korelirana s boljim ishodima u liječenju akutnog infarkta miokarda, čak i nakon statističke kontrole za tehničku kvalitetu pojedinačne ustanove, komorbiditeta i drugih socioekonomskih čimbenika.<sup>10,11</sup> U ustanovama u kojima su pacijenti imali pozitivna iskustva zabilježena je povećana učinkovitost pa su tako više ukupne ocjene ustanove povezane s manjim brojem ponovnih prijмова unutar 30 dana za upalu pluća, zatajenje srca i akutni infarkt miokarda.<sup>11,12</sup> Iz primjera u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ), djeca roditelja koji su ocijenili dulje vrijeme čekanja na liječnički pregled PZZ-a češće su posjećivala hitnu službu za stanja koja ne zahtijevaju obradu putem hitne službe.<sup>13</sup> Međutim, u nekoliko studija nije bilo korelacije pozitivnih iskustava pacijenata i kliničkih ishoda ili procesa, što je posljedica kompleksnosti skrbi i činjenice da izvrsnost u jednom aspektu skrbi ne znači visoku kvalitetu u drugima, što u konačnici utječe na završni ishod.

Pozitivna iskustva pacijenata u velikom su broju studija povezana s povećanom sigurnosti pacijenata. U studiji Isaaca i suradnika pronađena je pozitivna kore-

lacija između ocjena iskustva pacijenata i šest odabranih pokazatelja sigurnosti pacijenta (dekubitus, nozokomijalne infekcije, postoperativno krvarenje, plućna embolija, sepsa i smrt zbog stanja nastalih kao posljedica liječenja).<sup>14</sup> Sustavni pregled povezanosti kliničke učinkovitosti i sigurnosti pacijenta s iskustvima u skrbi pokazao je uglavnom konzistentne asocijacije u nekoliko domena skrbi, bolesti i kvalitete. Bolji ishodi bili su povezani s pozitivnim iskustvima za liječenje čireva, hipertenziju i karcinom dojke, a za infarkt miokarda bolji su bili preživljenje nakon godinu dana i bolnički mortalitet. Pored toga, bolja je bila adhezija na predloženo liječenje i terapiju u slučajevima bolje komunikacije s liječnikom.<sup>15</sup>

### Budućnost razvoja i uporabe PREM-a

Stalnom reevaluacijom, promjenama i usavršavanjem upitnika PREM se mora razvijati u smjeru pouzdanijega i sveobuhvatnijega alata. Sustavni pregledi postojećih upitnika PREM pokazuju da upitnici često nisu provedeni kroz sve razvojne faze, odnosno kod svih upitnika nije obavljena provjera izvedbe instrumenta, validnost i pouzdanost često su obavljene nepotpuno ili loše, a ne mjeri se ni stopa odgovora na upitnik.<sup>3,16</sup>

Nadalje, specifični PREM često nedovoljno obuhvaćaju određene socijalne aspekte (npr. kulturološka i vjerska uvjerenja) koji mogu biti važni u interpretaciji rezultata.<sup>17</sup> Usvajanjem standardizirane procedure razvoja upitnika PREM, koja već postoji u nekoliko zemalja, može se podići pouzdanost i vrijednost rezultata PREM-a. Daljnjim razvojem potrebno je omogućiti veći utjecaj i primjenjivost rezultata PREM-a na lokalnoj razini.

Glavni smjer razvoja PREM-a jest elektroničko prikupljanje podataka i njihovo povezivanje te integracija s ostalim zdravstvenim podatcima za svakog pacijenta. E-sustavi za PROM pokazali su se učinkovitijim i jednostavnijim za korištenje, pružatelji usluge bili su zadovoljniji te je bilo manje nepotpunih podataka naspram tiskanih PROM-a.<sup>18–20</sup> Trenutačno je u Kanadi u tijeku pokusno istraživanje implementacije ePREM-a u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koje ujedno i procjenjuje njihov utjecaj na skrb orijentiranu prema pacijentu.<sup>20</sup> Proces prikupljanja informacija o skrbi od pacijenata postaje sve kompliciraniji i raznovrsniji, upitnike provode organizacije na različitim razinama, prikupljanje se vrši na različite načine i različitim metodama, a svakodnevno se razvijaju novi pristupi prikupljanja povratnih informacija od pacijenata. Unatoč svemu tome, istraživanja pokazuju ograničenja u djelovanju prema rezultatima provedenih istraživanja.<sup>21,22</sup> Potaknuti tim podatcima, prvenstveno iz Velike Britanije, žarište budućih istraživanja trebaju biti procjena intervencija u onim područjima gdje se pokaže da je

određeni aspekt skrbi manjkav, procjena načina prikazivanja podataka zdravstvenim djelatnicima na način koji će biti prilagođen pojedinačnim liječnicima i koji će im biti dovoljno uvjerljiv da ih motivira na promjenu. Razvoj upitnika treba ići u smjeru učinkovitije identifikacije područja koja treba promijeniti te upotrebe različitih metoda procjene iskustava.<sup>21</sup>

Kompleksnost istraživanja i dobivenih podataka pokazuje i potrebu za opreznom interpretacijom rezultata. Tako u Velikoj Britaniji pacijenti s azijskim podrijetlom lošije ocjenjuju vrijeme čekanja od bijelaca, iako su objektivna vremena čekanja približno ista, a u Sloveniji imigranti prve generacije bolje ocjenjuju svoje liječnike za istu pruženu skrb naspram domicilnog stanovništva.<sup>23,24</sup> Negativne ocjene češće daju mladi i pacijenti iz područja lošijega socioekonomskog statusa.<sup>25</sup> Ovi i drugi rezultati pokazuju značajne razlike u očekivanjima pacijenata te potrebu za stratifikacijom i opreznom analizom rezultata kada se vrše direktne usporedbe, osobito na lokalnoj razini. Velik oprez mora biti poduzet kako prilagođavanje podataka tim varijablama ne bi sakrilo lošu skrb o određenim podgrupama pacijenata, odnosno pripisalo je različitim očekivanjima i stavovima te podgrupe.<sup>25–27</sup>

Pored tradicionalnih metoda sastavljanja upitnika, razvijena je i metoda računalno prilagođenoga testiranja (engl. *Computer Adaptive Testing*, CAT) u kojem se relevantna pitanja algoritmički određuju i automatski biraju na osnovi ranijih odgovora ispitanika.<sup>28</sup> Ove elektroničke banke pitanja pokazale su se jednostavnijima za korištenje, učinkovitijima i često kraćima od tradicionalnih tiskanih upitnika, a razvojem otvorenih platformi CAT se može jednostavno koristiti putem interneta i aplikacija za mobilne uređaje.<sup>29</sup>

Razvoj sve kompleksnijih tehnologija u zdravstvu, povećani troškovi i sveukupni rast potrošnje na zdravstvo rezultirali su kompliciranom procedurom procjene zdravstvenih tehnologija (engl. *Health Technology Assessment*, HTA). Ovaj multidisciplinarni proces procjenjuje kliničke i zdravstvene koristi od uvođenja novih zdravstvenih tehnologija, a često su u procesu korišteni i iskazi grupa pacijenata ili PROM, međutim, nepoznata je jačina učinka iskustava pacijenata na konačno donošenje odluka o usvajanju novih tehnologija. S rastom kompleksnosti novih tehnologija uz sveukupnu reorijentaciju zdravstvenih sustava s pacijentima u središtu pozornosti, sve su glasnije inicijative za korištenje PROM-a i PREM-a kao integralnoga dijela donošenja odluka u HTA. Na taj će se način proces orijentirati na ono što je pacijentima bitno i postati transparentniji.<sup>30</sup> Trenutačni su izazovi način uključivanja iskustava pacijenata o procesu donošenja odluke i poticanje sustavnoga prikupljanja iskustava pacijenata uz osiguravanje kvalitete potrebne za donošenje odluka u procjeni zdravstvenih tehnologija.

U Republici Hrvatskoj ne postoji obvezno praćenje PREM-a, a pretraživanjem relevantnih citatnih baza ne nalaze se nikakvi rezultati, odnosno ne nalaze se niti individualni rezultati praćenja iskustva pacijenta. Tadašnja Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, a sada njezin pravni sljednik – Ministarstvo zdravstva, na svojim mrežnim stranicama ima dostupnu anketu o iskustvu pacijenata u liječničkoj ordinaciji kao i domaći projekt *Glas pacijenta*. Međutim, na njihovim mrežnim stranicama nisu dostupni rezultati te ankete kao ni bilo kakve informacije o projektu. Dodatno, od većih zdravstvenih ustanova na mrežnoj stranici ustanove dostupna je anketa o iskustvu bolesnika liječenih u Kliničkoj bolnici Dubrava, međutim, do sada nema dostupnih rezultata istraživanja. Samim time, može se indirektno zaključiti da se u hrvatskom zdravstvenom sustavu iskustvo pacijenta do sada nije mjerilo.

### Zaključak

U skladu s osnovnim dimenzijama kvalitete zdravstvene zaštite koje uključuju sigurnost, učinkovitost, djelotvornost, pravovremenost, jednakost i skrb orijentiranu na pacijenta, mjerenje iskustva pacijenta predstavlja integralni segment svakoga zdravstvenog sustava orijentiranoga na pacijenta.

Međunarodna organizacija (OECD) i vodeća institucija (IOM) u području kvalitete zdravstvene zaštite naglašavaju važnost mišljenja i iskustva pacijenta u svojim objavama, zaključcima, ali i projektima koje provode. Važnost iskustva pacijenta prepoznata je i u nacionalnim institucijama mnogih zemalja te praćenje iskustva pacijenta danas predstavlja standardnu praksu sustava kvalitete zdravstvene zaštite.

Dugogodišnji razvoj različitih alata za mjerenje iskustva rezultirao je i standardizacijom procesa razvoja specifičnih upitnika, prijevoda postojećih te procesa uvođenja i implementacije sustava mjerenja iskustva pacijenta.

Uporaba službenih rezultata istraživanja o iskustvu pacijenta varira od države do države pa se tako rezultati istraživanja koriste za informiranje javnosti i dio su njihove odluke o izboru liječnika i zdravstvenih ustanova, a u nekim zemljama koriste se za izravnu usporedbu različitih ustanova, regija ili za procjenu ishoda određenih intervencija u zdravstvu, zatim i kao komponenta akreditacije ustanova ili dio izračuna za financiranje ili nagradu određenih ustanova. Iskustvo članica OECD-a u praćenju PREM-a može služiti kao osnova, ali i kao prečac drugim zemljama u kojima je mjerenje iskustva pacijenta tek u začetcima, kao u Hrvatskoj. OECD u svojim preporukama ističe važnost međunarodne suradnje i korištenje iskustva naprednijih zemalja radi brže uspostave kvalitetnoga praćenja iskustva pacijenta, a i svojim projektima, poput inicijative PaRIS, doprinosi sveukupnom razvoju područja.

Zaključno, praćenje glasa pacijenta pruža uvid i u aspekte zdravstva teško dostupne drugim načinima mjerenja i istraživanja te na taj način upotpunjava ukupnu sliku zdravstvenoga sustava. Time doprinosi dionicima na svim razinama zdravstvenoga sustava i čini podlogu za poboljšanja područja na koja su ukazali pacijenti. S druge strane, pacijentima se omogućava dodatan način za iskazivanje njihova mišljenja i na taj način povećava njihovo povjerenje u zdravstvo, aktivno ih se uključuje u liječenje i poboljšava se komunikacija sa zdravstvenim osobljem.

Praćenje iskustava pacijenata moglo bi donijeti korist i u samim ishodima različitih zdravstvenih stanja. Uspostavom standardiziranih metoda razvoja upitnika te postojanjem velikoga broja već razvijenih alata za mjerenje iskustva pacijenata, PREM postaje validan i isproban instrument u poboljšanju kvalitete u zdravstvu. Sve navedene prednosti praćenja PREM-a dodatno naglašavaju potrebu za uspostavljanjem sustavnoga praćenja mjera iskustva pacijenta u Hrvatskoj.

U budućnosti, uporabom digitalnih tehnologija praćenje iskustva pacijenta postat će jednostavnije, kvalitetnije i mjerodavnije, dok će polja njegove uporabe biti šira, čime će PREM postati dijelom ustaljene prakse u cjelokupnoj zdravstvenoj skrbi orijentiranoj prema pacijentu.

### 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: AA, JM

PRIKUPLJANJE, ANALIZA I INTERPRETACIJA PODATAKA: AA, ZŠ

PISANJE PRVE VERZIJE RADA: AA, JM

KRITIČKA REVIZIJA: AA, ZŠ, JM

### LITERATURA

1. Davies E, Shaller D, Edgman-Levitan S, Safran DG, Oftedahl G, Sakowski J i sur. Evaluating the use of a modified CAHPS survey to support improvements in patient-centred care: lessons from a quality improvement collaborative. *Health Expect*. 2008;11(2):160–76.
2. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expect*. 2018;21(2):429–40.
3. Male L, Noble A, Atkinson J, Marson T. Measuring patient experience: a systematic review to evaluate psychometric properties of patient reported experience measures (PREMs) for emergency care service provision. *Int J Qual Heal Care*. 2017; 29(3):314–26.

4. Bleich SN, Ozaltin E, Murray CJL. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? Bull World Health Organ. 2009;87(4):271–8.
5. Basch E, Deal AM, Kris MG, Scher HI, Hudis CA, Sabbatini P *i sur*. Symptom Monitoring With Patient-Reported Outcomes During Routine Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol. 2016;34(6):557–65.
6. Fujisawa R, Klazinga NS. Measuring patient experiences (PREMS). 2017;(102). Dostupno na: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/paper/893a07d2-en>. [Pristupljeno 4. ožujka 2023.]
7. OECD. Geographic Variations in Health Care [Internet]. 2014. Dostupno na: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/9789264216594-en>. [Pristupljeno 10. ožujka 2023.]
8. Slawomirski L, van den Berg M, Karmakar-Hore S. Patient-Reported indicator survey (Paris): aligning practice and policy for better health outcomes. World Med J. 2018;64(3):8–14.
9. OECD. Measuring what matters: the Patient-reported Indicator Surveys [Internet]. 2019. Dostupno na: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Measuring-what-matters-the-Patient-Reported-Indicator-Surveys.pdf>. [Pristupljeno 10. ožujka 2023.]
10. Meterko M, Wright S, Lin H, Lowy E, Cleary PD. Mortality among patients with acute myocardial infarction: the influences of patient-centered care and evidence-based medicine. Health Serv Res. 2010;45(5 Pt 1):1188–204.
11. Anhang Price R, Elliott MN, Zaslavsky AM, Hays RD, Lehrman WG, Rybowski L *i sur*. Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. Med Care Res Rev. 2014;71(5):522–54.
12. Boulding W, Glickman SW, Manary MP, Schulman KA, Staelin R. Relationship between patient satisfaction with inpatient care and hospital readmission within 30 days. Am J Manag Care. 2011;17(1):41–8.
13. Brousseau DC, Bergholte J, Gorelick MH. The effect of prior interactions with a primary care provider on nonurgent pediatric emergency department use. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004;158(1):78–82.
14. Isaac T, Zaslavsky AM, Cleary PD, Landon BE. The relationship between patients' perception of care and measures of hospital quality and safety. Health Serv Res. 2010;45(4):1024–40.
15. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. BMJ Open. 2013;3(1):e001570. Dostupno na: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>. [Pristupljeno 5. ožujka 2023.]
16. Bull C, Byrnes J, Hettiarachchi R, Downes M. A systematic review of the validity and reliability of patient-reported experience measures. Health Serv Res. 2019;54(5):1023–35.
17. Martin-Delgado J, Guilabert M, Mira-Solves J. Patient-Reported Experience and Outcome Measures in People Living with Diabetes: A Scoping Review of Instruments. Patient. 2021;14(6):759–73.
18. Jensen RE, Snyder CF, Abernethy AP, Basch E, Potosky AL, Roberts AC *i sur*. Review of electronic patient-reported outcomes systems used in cancer clinical care. J Oncol Pract. 2014;10(4):e215–22.
19. Snyder CF, Aaronson NK, Choucair AK, Elliott TE, Greenhalgh J, Halyard MY *i sur*. Implementing patient-reported outcomes assessment in clinical practice: a review of the options and considerations. Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil. 2012;21(8):1305–14.
20. Manalili K, Santana MJ. Using implementation science to inform the integration of electronic patient-reported experience measures (ePREMs) into healthcare quality improvement: description of a theory-based application in primary care. Qual Life Res [Internet]. 2021;30(11):3073–84. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02588-1>. [Pristupljeno 22. ožujka 2023.]
21. Burt J, Campbell J, Abel G, Aboulgate A, Ahmed F, Asprey A *i sur*. Improving patient experience in primary care: a multi-method programme of research on the measurement and improvement of patient experience. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2017.
22. Farrington C, Burt J, Boiko O, Campbell J, Roland M. Doctors' engagements with patient experience surveys in primary and secondary care: a qualitative study. Health Expect. 2017;20(3):385–94.
23. Mead N, Roland M. Understanding why some ethnic minority patients evaluate medical care more negatively than white patients: a cross sectional analysis of a routine patient survey in English general practices. BMJ [Internet]. 2009;339:b3450. Dostupno na: <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b3450>. [Pristupljeno 5. ožujka 2023.]
24. Jakič M, Rotar Pavlič D. Patients' perception of differences in general practitioners' attitudes toward immigrants compared to the general population: Qualicopc Slovenia. Zdr Varst. 2016;55(3):155–65.
25. Paddison C, Elliott M, Parker R, Staetsky L, Lyratzopoulos G, Campbell JL *i sur*. Should measures of patient experience in primary care be adjusted for case mix? Evidence from the English General Practice Patient Survey. BMJ Qual Saf [Internet]. 2012;21(8):634 LP – 640. Dostupno na: <http://qualitysafety.bmj.com/content/21/8/634.abstract>. [Pristupljeno 5. ožujka 2023.]
26. Abel GA, Saunders CL, Lyratzopoulos G. Cancer patient experience, hospital performance and case mix: evidence from England. Futur Oncol. 2013;10(9):1589–98. doi:10.2217/fon.13.266.
27. Ahmed F, Burt J, Roland M. Measuring patient experience: Concepts and methods. Patient. 2014;7(3):235–41.
28. Aiyegbusi OL, Kyte D, Cockwell P, Anderson N, Calvert M. A patient-centred approach to measuring quality in kidney care: Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. Curr Opin Nephrol Hypertens. 2017;26(6):442–9.
29. Scalise K, Allen DD. Use of open-source software for adaptive measurement: Concerto as an R-based computer adaptive development and delivery platform. Br J Math Stat Psychol. 2015;68(3):478–96.
30. Sarri G, Freitag A, Szegvari B, Moutian I, Brixner D, Bertelsen N *i sur*. The Role of Patient Experience in the Value Assessment of Complex Technologies – Do HTA Bodies Need to Reconsider How Value is Assessed? Health Policy (New York) [Internet]. 2021;125(5):593–601. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851021000774>. [Pristupljeno 21. ožujka 2023.]