https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-56

## Tri načina naručivanja na prvi reumatološki pregled: prinos, gubitak termina i prostorne razlike

## Three booking pathways to a first rheumatology consultation: yield, wasted appointments and spatial differences

Matea Martinić [1], Karmen Mišković [3,1], Branimir Anić [2,1], Marija Bakula [1,2], Marko Barešić [1], Mislav Čaić [1], Ivana Ježić Vukičević [1], Boris Karanović [1,2], Ivan Padjen [1,2], Ljiljana Smiljanić Tomičević [1], Marija Šćepović-Ljucović [1], Darija Šperanda [1], Miroslav Mayer [1,2]

[1]*Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb*
[2]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*
[3]*Opća bolnica Dubrovnik*

**Uvod:** U Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju KBC-a Zagreb bolesnici se na prvi pregled naručuju na tri načina: redovno, na temelju uputnice liječnika obiteljske medicine (LOM); prioritetnim elektroničkim putem koji otvara LOM (E-user); te trijažom, u kojoj reumatolog uvidom u dokumentaciju izdvaja bolesnike sa znakovima upalne ili sustavne reumatske bolesti i otvara izvanredni termin. Cilj je bio usporediti prinos i gubitak termina triju putova.
**Ispitanici i metode:** Analizirano je 348 uzastopnih termina od 1. siječnja do 20. kolovoza 2026.: 212 redovnih, 38 E-user i 98 trijažnih. Prinos je definiran kao udio naručenih koji su nakon obrade ostali u reumatološkom praćenju, a gubitak termina kao zbroj nedolazaka i pregleda bez ulaska u skrb. Uputne dijagnoze (MKB-10) grupirane su u upalne/sustavne, nespecificirani artritis, degenerativno-mehaničke i nespecifične. Prebivalište je povezano s Popisom 2021. na razini naselja i županije. Korišteni su hi-kvadrat, Fisherov i Kruskal-Wallisov test te logistička regresija.
**Rezultati:** Medijan čekanja bio je 355, 354,5 i 21,5 dana (p<0,001). Pregled je realiziralo 65,1%, 63,2% i 98,0%. Prinos je iznosio 27,4%, 34,2% i 80,6% (NNR 3,7; 2,9; 1,2), a gubitak termina 72,6%, 65,8% i 19,4%. E-user se ni po jednom pokazatelju nije razlikovao od redovnog puta (čekanje p=0,74; odaziv p=0,86; prinos p=0,44), unatoč najboljem odabiru uputnica (nespecifične šifre 13,2% naspram 42,5% i 28,6%; p=0,017). Ukupno 198/348 termina (56,9%) nije rezultiralo ulaskom u skrb. U multivarijatnom modelu neovisni su bili put naručivanja (trijaža OR 13,9; 7,2–26,9) i uputna dijagnoza (degenerativno-mehaničko OR 0,17; nespecifično OR 0,19), a ne dob, spol, prebivalište u Zagrebu ni veličina naselja. Iz Grada Zagreba dolazilo je 50,9% bolesnika, 2,6 puta više od populacijski očekivanog; udio trijažnih termina razlikovao se među županijama (0–53,8%). U redovnom putu prinos je padao s veličinom naselja prebivališta (OR 0,68 po deseterostruko većem naselju; p=0,003) i rastao s udaljenošću, dok u trijažnom putu tog gradijenta nije bilo (OR 1,00; p=0,98).
**Zaključak:** Više od polovice termina ne dovede do ulaska u skrb. Prioritetno e-naručivanje ne donosi ni kraće čekanje ni veći prinos jer oznaka prioriteta nije vezana uz zaštićeni termin, dok liječnička trijaža istodobno uklanja čekanje, nedolazak i prostornu nejednakost u primjerenosti upućivanja

**Ključne riječi:** naručivanje, trijaža uputnica, elektroničko naručivanje, liste čekanja
**Keywords:** apointment scheduling, pre-appointment triage, electronic referal, waiting list
**E-mail adresa prezentirajućeg autora:** mateamisetic1@gmail.com
**Izjava o sukobu interesa:** nema sukoba interesa