

PROCENA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Sanja Kocić^{1,2}, Milena Ilić^{1,2}, Časlav Milić^{1,2}, Dragoljub Đokić¹

¹Medicinski fakultet u Kragujevcu

²Institut za zaštitu zdravlja u Kragujevcu

EVALUATION OF HEALTH CARE QUALITY

Sanja Kocić^{1,2}, Milena Ilić^{1,2}, Časlav Milić^{1,2}, Dragoljub Đokić¹

¹Medical Faculty, University of Kragujevac

²Institute of Public Health, Kragujevac

SAŽETAK

Koliko je korisnik zdravstvene usluge zadovoljan, zavisi od više faktora. Cilj istraživanja je da se preko testiranja korisnika usluga (pacijenata) ustanovi efikasnost službe opšte medicine i medicine rada. Istraživanje je, takođe, trebalo da pokaže koji faktori iz domena rada ovih službi najviše utiču da se pacijenti pozitivno ili negativno izjasne o njihovom radu. Primenjeno je anketno istraživanje kojim je obuhvaćena jednodnevna populacija korisnika. Kao instrument istraživanja korišćenjen je anonimni upitnik konstruisan na osnovu postojeće literature i preporuka Svetske zdravstvene organizacije. Analizom su obuhvaćeni svi upitnici pristigli iz službi opšte medicine i medicine rada ustanova primarne zdravstvene zaštite sa teritorije Šumadijskog okruga. Većina ispitanika izrazila je zadovoljstvo svojim lekarom. Svi analizirani aspekti zadovoljstva korisnika (kontinuitet i učestalost korišćenja zdravstvene zaštite, mišljenje korisnika o stručnim i ličnim osobinama lekara - da li mu lekar posvećuje dovoljno vremena i pažnje, da li ga u dovoljnoj meri informiše o stanju zdravlja, da li sa lekarom može da razgovara i o ličnim problemima, kakva je organizacija rada, uvažavanje pacijentovog mišljenja u toku lečenja), utiču da se pacijent izjasni da li je zadovoljan ili ne radom zdravstvene ustanove u koju dolazi.

Cljučne reči: kvalitet zdravstvene zaštite, primarna zdravstvena zaštita, anketa

ABSTRACT

To which extent a health care user is satisfied largely depends on a number of factors. The aim of this research was to find out the efficiency of general medicine and occupational medicine services by testing the users of services i.e. patients. The research was also supposed to show which of the factors out of the service domain influence the patients' opinion concerning their work to be either positive or negative. A survey, that included the daily population of users, was applied. An anonymous questionnaire was used as a survey instrument, constructed according to the existing literature and references of the World Health Organization. All the questionnaires were included by the analysis, taken from general medicine and occupational medicine offices of the primary health care institutions at the territory of Sumadija district. Most of the examinees expressed satisfaction with their own doctor. All the analyzed aspects of user's satisfaction (continuity and frequency of the health care use, user's opinion about professional and personal traits of a doctor - whether a doctor devotes enough time and attention to them, whether a doctor informs them to an adequate degree about the state of their health, whether they can talk to their doctor about their personal problems as well, evaluation of an organization aspect) accessibility and availability, respecting patient's opinion during the treatment, have an influence on the overall satisfaction with a doctor.

Key words: health care quality, primary health care, questionnaire

UVOD

Unapređenje kvaliteta rada zdravstvenih ustanova, odnosno zdravstvene zaštite, kao sastavni deo svakodnevnih aktivnosti zdravstvenih radnika i svih drugih zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite, predstavlja kontinuirani proces čiji je cilj dostizanje višeg nivoa efikasnosti i efektivnosti u radu, kao i veća satisfakcija korisnika (1).

U deklaraciji Svetske zdravstvene organizacije iz Alma Alte ističe se da ljudi imaju pravo i obavezu da učestvuju, pojedinačno ili u grupama, u planiranju i

implementaciji sopstvene zdravstvene zaštite. Na taj način od pasivnog primaoca korisnik postaje aktivni učesnik - partner u zdravstvenoj zaštiti i odgovornost za sopstveno zdravlje deli sa ostalim učesnicima u zaštiti (2). Speedling kaže da je najefikasnija terapijska strategija ona koja ohrabruje pacijenta da postane aktivni učesnik u svom lečenju i da saraduje sa davaocima medicinskih usluga (3).

Uvođenje pacijentovog mišljenja, zajedno sa drugim elementima, u odluke o organizovanju i pružanju zdravstvene zaštite vodi njenom napretku (4). Satisfakcija je jedna od varijabli koja utiče na ishod

zdravstvene zaštite i korišćenje usluga. Da bi se poboljšalo pružanje zaštite prediktori nezadovoljstva moraju biti identifikovani i otklonjeni (5, 6).

Lochman, ističe da "*faktori koji imaju najjasniji odnos sa satisfakcijom uključuju dostupnost, organizacionu strukturu, kompetentnost lekara, komunikaciju i kontinuitet, a da nisu u vezi sa plaćanjem, ličnošću lekara, sociodemografskim karakteristikama pacijenata, njihovim zdravstvenim stanjem*" (7).

Zadovoljstvo pacijenata predstavlja složeni odnos između njegovih opaženih potreba, očekivanja od strane zdravstvene službe i iskustava sa dobijenim uslugama (8).

Jedan od elemenata unapređenja kvaliteta rada zdravstvenih ustanova je procena zadovoljstva korisnika uslugama zdravstvene službe.

CILJ RADA

Cilj istraživanja je da se preko testiranja korisnika usluga (pacijenata) ustanovi efikasnost službe opšte medicine i medicine rada. Istraživanje je, takođe, trebalo da pokaže koji faktori iz domena rada ovih službi najviše utiču da se pacijenti pozitivno ili negativno izjasne o njihovom radu.

MATERIJAL I METODE

Kao metoda istraživanja u proceni koliko je korisnik zadovoljan primarnom zdravstvenom zaštitom, korišćen je anonimni upitnik (upitnik o zadovoljstvu korisnika radom službe za opštu medicinu i medicinu rada) napravljen na osnovu primera iz literature i preporuka Svetke zdravstvene organizacije (1). Upitnik istražuje nekoliko celina koje će biti posebno naglašene u rezultatima istraživanja. Upitnici sadrže pitanja koja se odnose na one činioce u procesu pružanja zdravstvene zaštite, koji mogu da utiču na mišljenje i stav korisnika o kvalitetu pružene zaštite. Upitnici su uručivani korisnicima posle obavljene posete (lekaru, savetovalištu i dr.). Popunjeni upitnici prikupljeni su u zdravstvenoj ustanovi u za tu svrhu predviđenoj kutiji. Metodologija je propisala i vreme prikupljanja upitnika koje je iznosilo dve nedelje nakon poslednjeg dana istraživanja. Sve zdravstvene ustanove su imale i kontakt-osobu za pružanje objašnjenja korisnicima o istraživanju ili nekim nejasnoćama oko postavljenih pitanja u upitniku, o čemu su korisnici bili obavešteni. Procenom zadovoljstva korisnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti obuhvaćena je jednodnevna populacija korisnika u sedištim domova zdravlja. Tokom ankete vodilo se računa o ukupnom broju korisnika/pacijenata koji su koristili usluge zdravstvene zaštite, broju korisnika koji su odbili da

učestvuju u anketi, broju koji je prihvatio upitnik, kao i broju prikupljenih popunjenih upitnika. Prikupljeni upitnici obrađivani su u zdravstvenoj ustanovi u posebno pripremljenim aplikacijama.

U statističkoj analizi podataka korišćene su metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Od metoda deskriptivne statistike primenjene su mere centralne tendencije (aritmetička sredina), mere varijabiliteta (standardna devijacija) i relativni brojevi. Od metoda inferencijalne statistike u radu je korišćen χ^2 test - tablice kontigencije. U statističkoj obradi podataka korišćeni su standardni kompjuterski programi: excel baze i SPSS/PC za tabelarno i grafičko prikazivanje podataka.

Istraživanje u ustanovama primarne zdravstvene zaštite sprovedeno je 7. novembra 2005. Prema dostavljenim podacima o broju vraćenih upitnika (iz 7 domova zdravlja i zavoda za zdravstvenu zaštitu radnika) prosečna stopa odgovora u ovom istraživanju je 68,6%. Broj pacijenata koji su odbili da učestvuju u anketi je manji od 3% (u odnosu na ukupan broj korisnika koji su koristili zdravstvene usluge),

Rezultati istraživanja

Analizom su obuhvaćeni svi upitnici pristigli iz domova zdravlja, i to kako iz službe opšte medicine tako i iz službe medicine rada. Validan broj upitnika iznosi 1018. Distribucija upitnika po opštinama - domovima zdravlja je sledeća: Dom zdravlja Kragujevac 32,5%, Dom zdravlja Arandelovac 11,2%, Dom zdravlja Topola 5,1%, Dom zdravlja Rača 13,2%, Dom zdravlja Knjic 3,4%, Dom zdravlja Batočina 4,2%, Dom zdravlja Lapovo 11,7% i Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika Zastava 18,7%.

Socijalno-demografske karakteristike korisnika u službi opšte medicine i medicine rada u Šumadijskom okrugu

Aketnim istraživanjem zadovoljstva u službama opšte medicine i medicine rada obuhvaćeni su ispitanici oba pola: U strukturi uzorka 52,6% su osobe ženskog pola, a 47,4% muškog pola. Prosečna starost anketiranih korisnika je $X=49.94$ godine ($SD=15,67$). Najmlađi ispitanik ima 18, a najstariji 90 godina. Najveći broj ispitanika je starosnog doba od 30-59 godina (59,1%), starosna grupa 60 i više godina učestvuje sa 29,1%, dok je udeo najmlađe starosne grupe do 29 godina najmanji (11,8%) (tabela 1).

Kontinuitet i korišćenje zdravstvene zaštite

Najveći broj korisnika iz anketiranog uzorka ima svog stalnog/izabranog lekara opšte medicine (42,5%),

dok je približno isti procenat onih koji imaju svog lekara ali ponekad odu kod drugog (28,2%) i onih koji nemaju svog stalnog lekara (29,3%).

U toku poslednjih 12 meseci najviše korisnika je lekara opšte prakse posetilo 6 i više puta (46,3%), potom do dva puta (29,3%), a najmanje 3-5 puta (24,3%).

Mišljenje korisnika o stručnosti i ličnim osobinama lekara

Anketirani korisnici su imali priliku da daju ličnu procenu stručne kompetencije lekara i njegovih ličnih karakteristika: sposobnost komunikacije, tj. spremnosti da pažljivo i strpljivo sasluša tegobe pacijenta, ali i da mu objasni sve relevantne činjenice u vezi sa bolešću, humanost lekara i mogućnost poveravanja ličnih problema.

Preko 80% anketiranih korisnika (81,4%) smatra da je njihov lekar stručan, 15,8% je mišljenja da je stručan ali ne baš sasvim, dok manje od 3% (2,7%) smatra da njihov lekar nije stručan u poslu kojim se bavi. 77% ispitanika je zadovoljno vremenom i pažnjom koje mu lekar posveti prilikom posete, oko 17% (16,6%) je delimično zadovoljno, dok je 6,4% nezadovoljno ovom karakteristikom lekara.

Analogno prethodnom pitanju, slična je distribucija odgovora i na pitanje o zadovoljstvu korisnika informacijama koje dobijaju o stanju svog zdravlja od lekara. Većina (70,6%) smatra da od svog lekara dobija dovoljno informacija o toku svoje bolesti, lečenju, mogućem ishodu...Petina (20,5%) nije u potpunosti zadovoljna obimom ovih informacija, dok je 8,9% u potpunosti nezadovoljno.

77% anketiranih ima poverenja u svog lekara i može da mu iznese i svoje lične probleme, dok nešto više od jedne petine (22,3%) sa lekarom razgovara samo o stanju zdravlja, odnosno medicinskim problemima. Približno isti procenat (23,8%) je mišljenja da je bilo slučajeva (situacija) kada lekar nije ozbiljno shvatio njihov problem.

Korisnici su imali mogućnost i da iznesu svoje mišljenje o ličnosti lekara nezavisno od njegovih medicinskih sposobnosti. Većina se pozitivno izrazila po pitanju ličnosti svog lekara (75,6%), dok je skoro jedna petina (18,6%) bila neopredeljena. Skoro svaki dvadeseti korisnik (5,8%) je negativno ocenio lične karakteristike svog lekara.

Ocena organizacije rada službi

Organizacioni aspekti - pristupačnost i dostupnost sagledavani su na osnovu vremenskog perioda koje

korisnici analiziranih službi provedu čekajući na prijem u ordinaciju, kao i na osnovu mogućnosti hitnog prijema u slučaju potrebe. Najviše anketiranih (37,9%) smatra da predugo čeka na prijem u ordinaciju, dok je jedna trećina (34,6%) mišljenja da vreme čekanja zavisi od trenutne opterećenosti lekara, tako da je to vreme nekada dugo, a nekada ne. Najmanje ispitanika (27,6%) smatra da vreme čekanja na prijem nije dugo.

Zadovoljstvo korisnika učešćem u procesu lečenja

Tri četvrtine korisnika (75,3%) obuhvaćenih anketom je izrazilo zadovoljstvo uvažavanjem svog mišljenja od strane lekara i mogućnošću da aktivno učestvuju u sopstvenom lečenju. 18,1% ponekada uspeva da svojim sugestijama utiče na izbor terapije, upućivanje na laboratorijske analize, specijalističke preglede i sl., dok 6,6% korisnika nikada nije imalo takvu mogućnost.

UTICAJ POJEDINIH ASPEKATA ZADOVOLJSTVA NA OPŠTI UTISAK O LEKARU

Statističkom analizom je utvrđeno da svi prethodno analizirani aspekti: kontinuitet i učestalost korišćenja zdravstvene zaštite, mišljenje korisnika o stručnim i ličnim osobinama lekara, ocena organizacije rada, stav o učešću u procesu lečenja, utiču na opšte zadovoljstvo svojim lekarom (tabela 2).

Kontinuitet korišćenja zdravstvene zaštite je karakteristika od uticaja na opšte zadovoljstvo lekarom opšte medicine ($p=0,000$). Među korisnicima koji su "veoma zadovoljni" radom lekara skoro 2/3 (63,2%) je onih koji imaju stalnog lekara. Kod "zadovoljnih" korisnika takođe je najviše onih koji imaju kontinuitet odlaska kod jednog lekara (42,6%). Kod nezadovoljnih korisnika najzastupljeniji su oni koji nemaju svog stalnog lekara (54,8%).

Učestalost korišćenja zdravstvene službe ima statistički značajnog uticaja na opšte zadovoljstvo radom lekara ($p=0,000$): Sa učestalijim posetama povećava se i zadovoljstvo radom lekara. Kod "veoma zadovoljnih" i "zadovoljnih" korisnika najučestaliji broj poseta je 6 i više puta (58,3% odnosno 45,2%). "Nezadovoljni" korisnici su u toku proteklih 12 meseci u najvećem broju slučajeva svog lekara posetili do 2 puta (45,2%).

Sa pozitivnom ocenom stručnosti lekara raste i globalno zadovoljstvo lekarom ($p=0,000$). Među "veoma zadovoljnim" ispitanicima izrazito dominiraju oni koji smatraju da je njihov lekar stručan u obavljanju svog posla - čak 97,3%, dok je kod "zadovoljnih" taj procenat takođe visok - 89,5%. Kod "nezadovoljnih" korisnika polovina (51,6%) je dala negativnu ocenu stručnosti lekara.

Vreme i pažnja koje lekar posveti pacijentu prilikom posete ima visoko statistički značajan uticaj na opšte zadovoljstvo ($p=0,000$). 96,1% "veoma zadovoljnih" korisnika smatra da im lekar posvećuje dovoljno pažnje i vremena. Iz ove kategorije korisnika nijedan nije izjavio da mu lekar nije dovoljno posvećen. Slična je situacija i sa "zadovoljnim" kroisnicima, gde je 85,5% dalo pozitivnu ocenu ove karakteristike lekara. Nasuprot njima, svaki drugi "nezadovoljan" pacijent (48,4%) smatra da mu lekar ne posvećuje potrebnu pažnju i dovoljno vremena, dok svaki peti nezadovoljni smatra da mu se pruža potrebna pažnja i vreme (22,6%).

Kao i prethodna obeležja, i davanje informacija o stanju zdravlja utiče na opšte zadovoljstvo lekarom ($p=0,000$). 99,4% "veoma zadovoljnih" i 77,3% "zadovoljnih" korisnika je mišljenja da im lekar daje dovoljno informacija o toku bolesti, načinu lečenja, ishodu... Nasuprot njima, svaki drugi (51,6%) "nezadovoljni" korisnik smatra da je uskraćen obaveštenjem o stanju svog zdravlja, odnosno skoro svaki peti (19,4%) smatra da je dovoljno informisan o stanju svog zdravlja od strane lekara.

Poverenje u lekara i mogućnost da se sa njim razgovara i o ličnim, a ne samo medicinskom problemima, jeste važan faktor koji u značajnoj meri utiče na procenu zadovoljstva ($p=0,000$). Učešće onih koji imaju potpuno poverenje u lekara među "zadovoljnim" i "veoma zadovoljnim" korisnicima iznosi 83,9% tj. 93,8%, dok je njihovo učešće među "nezadovoljnim" korisnicima manje od (23,3%). Drugim rečima, veliki broj (76,7%) "nezadovoljnih" korisnika lekar ne uliva dovoljno poverenja za razgovor o problemima lične prirode.

Osećaj da lekar ozbiljno shvata svaki zdravstveni, a po potrebi i lični problem najprisutniji je kod "potpuno zadovoljnih" korisnika 86,1%, a najmanje zastupljen kod "nezadovoljnih" korisnika 20,0% ($p=0,000$).

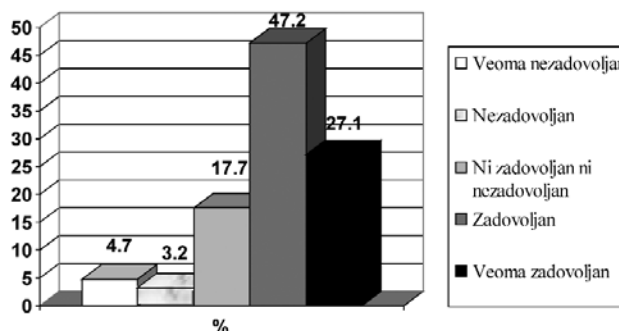
Mišljenje o ličnosti lekara nezavisno od njegovih medicinskih sposobnosti visoko korelira sa generalnim zadovoljstvom ($p=0,000$). 96,9% "veoma zadovoljnih" korisnika je dalo i pozitivnu ocenu ličnosti lekara.

Pristupačnost i dostupnost zdravstvene zaštite (dužina čekanja na prijem i mogućnost da se u hitnim slučajevima može doći odmah do svog lekara) su elementi satisfakcije koji takođe utiču na opšti utisak o lekaru ($p=0,000$). Svaki drugi "veoma zadovoljan" (49,2%) i svaki dvadeseti "veoma nezadovoljan" (4,7%) pacijent smatra da ne čeka dugo na prijem u ordinaciju. Da u slučaju hitnosti odmah može doći do svog lekara smatra većina, kako zadovoljnih tako i nezadovoljnih pacijenata, ali je to mišljenje 2,5 puta učestalije kod "veoma zadovoljnih" u odnosu na "nezadovoljne"

korisnike (91,9% tj. 40,0%).

Uvažavanje mišljenja korisnika i njihovo uključivanje u tok lečenja pokazao se kao statistički značajan faktor na zadovoljstvo lekarom ($p=0,000$): među "najzadovoljnijim" korisnicima ima najviše onih (90,7%) čije je mišljenje uvaženo od lekara, dok je kod "nezadovoljnih" korisnika najzastupljeniji stav da njihovo mišljenje nije dovoljno uvaženo (40%).

Među ispitanicima 70% je izrazilo opšte zadovoljstvo svojim lekarom (zadovoljan i veoma zadovoljan), dok je svaki šesti ispitanik neopredeljen (grafikon 1).



Grafikon br. 1. Zadovoljstvo korisnika lekarom

DISKUSIJA

Koliko je pacijent zadovoljen pruženom zdravstvenom zaštitom je osnovna komponenta u evaluaciji kvaliteta zdravstvene zaštite (9). Važnost pacijentovog mišljenja i njegovog viđenja tretmana i nege u zdravstvenim ustanovama je danas prepoznata u svim razvijenim sistemima zdravstvene zaštite (10). Merenje satisfakcije ima značajnu funkciju u identifikovanju problema u sistemu zdravstvene delatnosti, kao i lociranju ključnih mesta za koje se ti problemi mogu vezati. Na taj način, uz objektivnu procenu kvaliteta, satisfakcija doprinosi ukupnoj evaluaciji funkcionisanja sistema i ispunjenja njegovih uloga (11).

Kontinuitet zdravstvene zaštite je važan aspekt realizacije zaštite (12, 13). Od kontinuiteta se očekuje da poveća pacijentovo zadovoljstvo, poboljša odnose lekara i pacijenta, poboljša prepoznavanje postojećih i ranije otkrivenih zdravstvenih problema, redukuje stope hospitalizacije, epizode bolesti i broj laboratorijskih testova (14). Većina pacijenata iz anketiranog uzorka odlazi kod istog lekara opšte prakse. Najčešći razlozi promene lekara od strane pacijenata su želja za proverom dijagnoze, mišljenje da je drugi lekar stručniji, ljubazniji ili da će kod drugog lekara manje čekati na pregled. Pored toga, pacijenti ne mogu da vidaju lekara za kog su se opredelili i zbog njegovog odlaska na stručno usavršavanje, korišćenja bolovanja,

porodiljskog odsustva, u vreme trajanja godišnjih odmora. Sve ovo dovodi do toga da se pacijenti obraćaju drugim lekarima opšte medicine, što dovodi do diskontinuiteta u pružanju zdravstvene zaštite i načinu lečenja.

Na zadovoljstvo radom službe opšte medicine i medicine rada utiče vreme čekanja na prijem u ordinaciju: pacijenti koji manje čekaju su zadovoljniji. Problem "čekanja" na pregled nalaze u svojim istraživanjima Clarck (15), Law (16) i Thomas (17).

Biderman ukazuje da je zadovoljstvo radom lekara najvažnije za ukupnu satisfakciju (18). Anketirani pacijenti su visoko ocenili profesionalnu stručnost lekara koja podrazumeva znanje i sposobnost da se ono primeni, lakoću u donošenju odluka, ažurnost.

Mnogi autori, a naročito zdravstveni radnici smatraju da pacijenti nisu kompetentni da vrednuju rad zdravstvenih radnika, jer za to nemaju dovoljna stručna znanja. Međutim, većina autora se slaže da su pacijenti u stanju da pouzdano vrednuju humanu komponentu odnosa lekar-pacijent, gde dolazi do izražaja lekareva veština komunikacije, sposobnost da prikuplja podatke značajne za identifikaciju problema, sposobnost pridobijanja pacijenta za saradnju. Pacijenti su takođe sposobni da procene prijatnost zaštite, odnosno osećaj ugodnosti koji proizilazi iz ambijenta sredine i međusobnih odnosa. Donabedian kaže da su "očekivanja korisnika ona koja treba da postave standard za ono što je dostupno, prihvatljivo, ugodno i na vreme. Oni su ti koji nam mogu reći do koje mere smo ih slušali, informisali, omogućili im da donesu odluku i tretirali ih s poštovanjem" (19). Gray kaže da su sami korisnici više zainteresovani za način na koji se zdravstvena zaštita pruža, nego za vrstu zdravstvenih usluga koje im se pružaju (20). Mansour u svom istraživanju ukazuje na visoku povezanost ličnih osobina lekara i satisfakcije korisnika (21).

Leavey (22), Cohen (23), McKinley (13), naglašavaju značaj međuljudskih aspekata nege i komunikacije. Cohen kaže da pacijenti pridaju ogromnu važnost ohrabrivanju da postavljaju pitanja o svom zdravstvenom stanju i tretmanu, objašnjavanju izbora koji se nalaze pred njima, uključujući pravo i na drugačije mišljenje (23). Lochman (7), Delbanco (24), Fakhoury (25), Larson (26), Crane (27), ističu da je pacijentovo opažanje kvaliteta zaštite udruženo sa sposobnostima lekara da pacijentu prenesu informacije koje se tiču njihovog zdravlja. Informisanje pacijenta je osnovni faktor kako ishoda lečenja, tako i satisfakcije pacijenata zdravstvenim uslugama. Bolja informisanost može značajno doprineti kvalitetu i efek-

tivnosti usluga i obezbediti kontinuitet zaštite (28). Neka istraživanja su pokazala da pacijenti pridaju veliku važnost informacijama dobijenim u pisanom obliku, čak mnogo više nego usmeno saopštenim save-tima (29, 16, 30). U Povelji bolničkog pacijenta, prihvaćenoj od strane Bolničkog odbora Evropske ekonomske zajednice, 1979., se između ostalog kaže da "bolnički pacijenti imaju pravo na relevantnu informaciju o svom stanju. Informacija treba da bude tako saopštena da bude od koristi pacijentu. Data pod ovim uslovom, informacija mora da omogući pacijentu najšire sagledavanje medicinskih i ostalih aspekata njegove situacije i da mu omogući da donese sopstvenu odluku koja ima implikacije na njegovo zdravstveno stanje i socijalno blagostanje" (po 31). Spremnost lekara da sasluša pacijenta i da ga informiše o stanju zdravlja su se, u našem istraživanju, pokazali kao statistički značajni faktori na opštu satisfakciju korisnika lekarom. Rezultati ovog anketnog istraživanja su, takođe, pokazali da su pacijenti jako zadovoljni kada je lekar spreman da ih sasluša, da čuje njihove zdravstvene (često i druge) probleme i da povodom toga izrazi saosećanje sa njima. Pacijenti su ohrabreni kada su upoznati sa svojom bolešću, vrstom i načinom primene terapije, prognozom i mogućim ishodom. Dobra komunikacija sa lekarom utiče na bolesnikovo prihvatanje terapije, što se reflektuje na ishod bolesti i kvalitet rada zdravstvene službe.

ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju statističkom metodologijom je utvrđeno da svi analizirani aspekti zadovoljstva korisnika: kontinuitet i učestalost korišćenja zdravstvene zaštite, mišljenje korisnika o stručnim i ličnim osobinama lekara (da li mu lekar posvećuje dovoljno vremena i pažnje, da li ga u dovoljnoj meri informiše o stanju zdravlja, da li sa lekarom može da razgovara i o ličnim problemima), ocena organizacionog aspekta - pristupačnost i dostupnost, stav o učešću u procesu lečenja, utiču na opšte zadovoljstvo svojim lekarom.

Rezultati istraživanja nas upućuju na zaključak da su zdravstveni radnici najveći resurs koji ima svaka zdravstvena ustanova. Oni mogu da budu najbolji (ili najgori) "emisari" te ustanove. Uticaj koji osoblje ima na svoje korisnike može da bude jako veliki, a razlog za ovo leži upravo u ranjivosti svakog pojedinačnog pacijenta u vreme njegove bolesti. Zato akcenat treba da bude na edukaciji osoblja, na temama kao što su razumevanje potreba korisnika i zadovoljavanje njihovih zahteva.

	KORISNICI					
	Pol				Ukupno	
	Muški		Ženski			
Broj	(%)	Broj	(%)			
Starost: broj %						
do 29 godina	65	13,6	59	11,0	120	11,8
30-59 godina	278	58,0	317	58,8	602	59,1
60 i više godina	136	28,4	163	30,2	296	29,1
Ukupno	479	(100,0)	539	(100,0)	1018	(100,0)

Tabela br 1. Osnovne demografske karakteristike korisnika

Varijable	Korisnici N=1018 Nivo zadovoljstva korisnika (%)				
	I	II	III	IV	V
Kontinuitet korišćenja zdravstvene zaštite*					
1. Da	3,0	1,7	7,4	47,4	40,4
2. Da i ne	6,3	2,6	21,1	52,2	17,8
3. Ne	5,1	6,2	29,5	42,2	17,1
Učestalost korišćenja proteklih 12 meseci*					
1. Do 2 puta	5,4	5,0	21,1	45,4	23,2
2. 3-5 puta	7,5	4,0	17,7	51,8	19,0
3. 6 puta i više	2,9	1,8	15,6	45,5	34,2
Ocena stručnosti lekara*					
1. Pozitivna	4,4	1,0	10,5	51,9	32,3
2. Neopredeljen	2,0	10,6	54,3	29,1	4,0
3. Negativna	32,0	28,0	24,0	12,0	4,0
Ocena posvećenosti vremena i pažnje lekara*					
1. Pozitivna	4,4	1,0	8,8	52,3	33,7
2. Neopredeljen	2,5	5,7	48,1	37,3	6,3
3. Negativna	15,3	25,4	49,2	10,2	0,0
Ocena veštine komunikacije lekara*					
1. Pozitivna	4,3	0,9	7,1	51,6	36,0
2. Neopredeljen	1,5	4,6	41,2	46,4	6,2
3. Negativna	15,3	18,8	48,2	14,1	3,5
Poverenje u lekara i pomoć u rešavanju ličnih problema*					
1. Da	4,2	1,0	10,9	51,0	33,0
2. Ne	6,2	10,9	41,2	34,1	7,6
Ocena humanosti lekara i shvatanje problema pacijenta*					
1. Pozitivna	5,0	1,0	9,1	47,5	37,4
2. Neopredeljen	0,8	4,7	18,1	60,6	15,7
3. Negativna	6,2	7,9	40,1	38,8	7,0
Ocena ličnosti lekara nezavisno od njegovih medicinskih sposobnosti*					
1. Pozitivna	4,2	0,8	9,0	51,0	34,9
2. Neopredeljen	4,0	6,8	47,7	37,5	4,0
3. Negativna	14,8	24,1	35,2	24,1	1,9
Ocena pristupačnosti zdravstvene zaštite*					
1. Pozitivna	4,6	0,4	7,6	38,2	49,2
2. Neopredeljen	3,9	2,1	12,7	55,0	26,3
3. Negativna	5,3	6,4	29,8	46,5	12,0
Dostupnost lekara u hitnim slučajevima*					
1. Istog dana	3,9	1,6	15,0	48,0	31,5
2. Sutradan	5,5	7,1	26,0	51,2	10,2
3. Nakon 2 ili više dana	13,2	13,2	30,9	30,9	11,8
Ocena uvažavanja mišljenja pacijenta*					
1. Pozitivna	4,2	1,1	11,9	50,5	32,8
2. Neopredeljen	4,1	5,8	37,8	41,9	10,5
3. Negativna	11,1	19,0	30,2	30,2	9,5

Tabela br 2. Zadovoljstvo korisnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

LITERATURA

1. Metodološko uputstvo za postupak izveštavanja zdravstvenih ustanova o pokazateljima kvaliteta rada, listama čekanja, zadovoljstvu pacijenata i obuci zaposlenih. Beograd: Institut za zaštitu zdravlja Srbije, 2004.
2. Leavey G, King M, Cole E. First-onset psychotic illness: patients' and relatives' satisfaction with services. *Br J Psychiatry*. 1997; 170: 53-7.
3. Speedling E, Rosenberg G. Patient Well-being. *HCMR*, 1986; 11(3).
4. WHO Regional Office for Europe: Evaluating the Adequacy of Health Care through a Study of Consumer Satisfaction, Report on a WHO Study, 1990.
5. Tong D, Chung F, Wong D. Predictive factors in global and anesthesia satisfaction in ambulatory surgical patients. *Anesthesiology*, 1997; 87(4): 856-64.
6. Larrabee JH, Ferri JA, Hartig MT. Patient satisfaction with nurse practitioner care in primary care, 1997; 11(5): 9-14.
7. Lochman J. Factors related to patients' satisfaction with their medical care. *Journal of Community Health*, 1983; 9(2).
8. Veronda MF. Patient satisfaction in managed care: Department of Public Administration, University of Nevada, Las Vegas, 2001.
9. Murray H, Locker D, Mock D. Patient satisfaction with a consultation at a cranio-facial pain unit. *Community Dent Health*, 1997; 14(2): 69-73.
10. Abdal Kareem A, Aday LA, Walker GM Jr. Patient satisfaction in government health facilities in the state Qatar. *J Community Health*, 1996; 21(5): 349-58.
11. Cucić V. Satisfakcija korisnika - novi sadržaji u evaluaciji zdravstvene zaštite. *Zdravstvena zaštita*, 1982; 11(6): 6-12.
12. Canady JW, Means ME, Wayne I. Continuity of care: University of Iowa Cleft Lip/Palate Interdisciplinary Team. *Cleft Palate Craniofac J*, 1997; 34(5): 443-6.
13. McKinley RK, Manku ST, Hastings AM. Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire. *BMJ*, 1997; 314(7075): 193-8.
14. Eriksson EA, Mattsson LG. Quantitative measurement of *continuity* of care. Measures in use and an alternative approach. *Med Care*, 1983; 21(9): 858-75.
15. Clark CA, Pokorny ME, Brown ST. Consumer satisfaction with nursing care in a rural community hospital emergency department. *J Nurs Care Qual*, 1996; 10(2): 49-57.
16. Law ML. A telephone survey of day-surgery eye patients. *J Adv Nurs*, 1997; 25(2): 355-63.
17. Thomas S, Glynne JR, Chait I. Is it worth the wait? A survey of patients' satisfaction with an oncology outpatient clinic. *Eur J Cancer Care*, 1997; 6(1): 50-8.
18. Biderman A, Carmel S, Yeheskel A. Measuring patient satisfaction in primary care: a joint project of community representatives, clinic staff members and a social scientist, *Fam Prac*, 1994; 11(3).
19. Donabedian A. Quality assurance in health care, *Quality in Health care*, 1992; (18).
20. Gray LC. Consumer satisfaction with physician provided services: a panel study. *Soc Sci Med*, 1980; 14A: 65-73.
21. Mansour AA, Al Osimy MH. A study of satisfaction among primary health care patients in Saudi Arabia. *J Community Health*, 1993; 18(3).
22. Leavey G, King M, Cole E. First-onset psychotic illness: patients' and relatives' satisfaction with services. *Br J Psychiatry*. 1997; 170: 53-7.
23. Cohen G. Age and health status in a patient satisfaction survey. *Soc Sci Med*, 1996; 42(7): 1085-93.
24. Delbanco TL, Stokes DM., Cleary PD. Medical patients' assessments of their care during hospitalization: insights for internists. *J Gen Intern Med*, 1995; 10(12): 679-85.
25. Fakhoury W, McCarthy M, Addington Hall J. Determinants of informal caregivers' satisfaction with services for dying cancer patient. *Soc Sci Med*, 1996; 42(5): 721-31.
26. Larson CO, Nelson EC, Gustafson D. *Int J Qual Health Care*, 1996; 8(5): 447-56.
27. Crane JA: Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department. *J Emerg Med*, 1997; 15(1): 1-7.
28. De Jesus G, Abbotts S, Collins B. Same day surgery: results of a patient satisfaction survey. *J Qual Clin Pract*, 1996; 16(3): 165-73.
29. Aizpuru BF. Barriers to verbal communication and consumer satisfaction with consultations in general medicine. *Gac Sanit*, 1993; 7(34): 27-31.
30. Westman M, Backman M. Patients' perception of surgical care. A study at HUCH, Surgical Hospital in 1994 and a comparison of study results from 1990. *Hoitotiede*, 1997; 9(1): 33-9.
31. Dovijanić P. Bolnica, lekar, bolesnik. Agora: Beograd, 1996.