Задовољство здравственом заштитом болнички лечених пацијената у Београду

А. Нешковић,¹ З. Димитријевић²

Health Care Satisfaction of Hospital treatment in Belgrade

A. Neskovic, Z. Dimitrijevic

Сажетак. Истраживање задовољства корисника болничком здравственом заштитом обављено је 2008. године у 16 стационарних здравствених установа у Београду. У анкети је учествовало 74,7% од броја исписаних болесника ($N=2.666$). Циљ је био да се утврде стручни и искуствени параметри за процену и праћење квалитета рада болница. Побољшање је осетило 85,6% пацијената; код 13,0%, стање је остало исто, док је код 1,4% њих наступило погоршање здравственог стања. Укупно задовољство пацијената лечених у болници било је врло добро ($\text{mean}=4,23$; $\text{SD}=0,813$).

У односу на задовољство корисника болничком здравственом заштитом, уочене су разлике по полу ($4,35\pm0,78$ за мушкарце и $4,17\pm0,82$ за жене) и старости пацијената (до 29 година = $4,13\pm0,82$ и старији од 60 година = $4,27\pm0,82$); према материјалном стању (веома добро = $4,40\pm0,89$, лоше = $4,16\pm0,81$) и здравственом стању пацијената на пријему (веома тешко = $4,32\pm0,88$, подношљиво = $4,24\pm0,81$) и отпусту са болничког лечења (побољшано = $4,31\pm0,77$, погоршано = $3,38\pm1,26$). Веће задовољство болничким лечењем показали су и пацијенти који су примљени у болницу као хитни случајеви ($4,30\pm0,84$), као и они који су имали сталног лекара ($4,25\pm0,83$).

Кључне речи: истраживање, болнице, лечење, задовољство корисника.

Summary. Health Care Satisfaction of patients treated in 16 Hospitals have done in 2008. The aim was to determine the professional experience and parameters for the assessment and monitoring of the quality of work of hospital. Improvement is felt 85.6% of patients; in 13.0%, the situation has remained the same, while in 1.4% of them performed worse health. Total satisfaction of patients treated in the hospital was very good ($\text{mean}=4.23$; $\text{SD}=0.813$).

In relation to the satisfaction of users Hospital health care, they found differences by gender (4.35 ± 0.78 male; 4.17 ± 0.82 female); by age (to 29 years = 4.13 ± 0.82 ; older than 60 years = 4.27 ± 0.82); by financial condition (very good = 4.40 ± 0.89 ; badly = 4.16 ± 0.81); by health condition of the patients receiving (very difficult = 4.32 ± 0.88 ; tolerably = 4.24 ± 0.81) and according to discharge from hospital (improved = 4.31 ± 0.77 ; deteriorated = 3.38 ± 1.26). Greater satisfaction with hospital treatment have shown that patients are admitted to hospital as emergency cases (4.30 ± 0.84), as well as those who had a permanent doctor (4.25 ± 0.83).

Key words: investigation, hospitals, treatment, patient satisfactions.

¹ Мр сц. мед. др Анђелија Нешковић, Градски завод за јавно здравље - Београд

² Др сц. мед. Зорица Димитријевић, Градски завод за јавно здравље - Београд

Европски концепт мерења квалитета у здравственим установама заснива се на примени **водича добре клиничке праксе**. Према литератури, пажљиво развијени водичи клиничке праксе могу постати део структуре здравствене заштите у некој земљи и послужити као значајно средство за многе пожељне промене. Њихов потенцијални учинак се пружа од побољшања квалитета здравствене заштите (и мерења квалитета), до помоћи у редукацији финансијских трошкова. Водичи добре праксе су и основа (информација) за одлучивање пацијената, односно, рационално социјално просуђивање – које би то услуге могле бити покривене јавним, а које приватним здравственим сектором, и какав је квалитет пружених услуга. У том смислу, истиче се потреба за развојем одговарајућег система сталног информисања грађана о њиховим правима и о услугама здравствених установа које могу користити, што има значајног утицаја и на процену задовољства корисника пруженим здравственим услугама.¹

С друге стране, **акредитација болница** је од посебне важности као поступак оцене квалитета рада на основу примене оптималног нивоа утврђених стандарда рада болнице у одређеној области здравствене заштите, односно грани медицине. Акредитација се може схватити као процес или као програм. Када је „процес“, дефинише се као потреба задовољавања унапред задатих стандарда, а када је „програм“, дефинише се кроз евалуацију одређених едукационих програма који омогућавају препознавање институције као такве. Процесну акредитацију врши влада или њене агенције за добијање дозволе за рад, док програмску акредитацију врше организације давалаца услуга у здравству. Обе су намењене побољшању организације рада и пружања здравствених услуга, смањивању трошкова, порасту ефикасности и јачању поверења јавности/корисника у систем здравствене заштите.²

Концепт унапређења квалитета подразумева и **континуирани реформски процес** у систему здравствене заштите и бољу регулацију односа између приватног и државног

сектора. Са аспекта задовољства корисника болничким лечењем, али и свим другим облицима здравствене заштите, концепт унапређења квалитета подразумева и јасно дефинисање надлежности **заштитника права пацијената** у заступању права корисника на коришћење здравствених услуга. Пацијенту је потребно осигурати једнака права на квалитетну и континуирану здравствену заштиту примерену здравственом стању, уз општеприхваћене стручне стандарде и етичка начела.

Увод

Истраживање задовољства корисника болничком здравственом заштитом обављено је 2008. године у 16 стационарних здравствених установа у Београду: Клиничком центру Србије, Клиничко-болничком центру (КБЦ) Звездара, КБЦ Земун, КБЦ „Бежанијска Коса“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, Клиници за максиларно-фацијалну хирургију, Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Заводу за здравствену заштиту студената, Специјалној болници за цереброваскуларна обољења (ЦВО) „Свети Сава“, Специјалној болници за интерне болести Младеновац, Гинеколошко-акушерској клиници (ГАК) „Народни фронт“, Институту за ортопедско хируршке болести „Бањица“, Институту за реуматологију, Институту за онкологију и радиологију Србије, Институту за рехабилитацију и Институту за кардиоваскуларна обољења (КВО) „Дедиње“.

Унутар наведених болница посебно су анализиране четири медицинске делатности: **интерна медицина** (пулмологија, кардиологија, алергологија и имунологија, гастроентерологија, хематологија, ендокринологија, нефрологија, реуматологија; инфективне болести, неурологија, дерматовенерологија, пнеумофтизиологија и конзервативна онкологија); **хирургија** (општа хирургија, грудна хирургија, ортопедија, трауматологија; кардиоваскуларна хирургија, неурохирургија, урологија, офталмологија, ОРЛ, максиларно-фацијална хирургија, оперативна онкологија и пластична

и реконструктивна хирургија); гинекологија и акушерство и рехабилитација. У истраживање нису биле укључене психијатријске и педијатријске болнице.

Стандардизованим упитником, који садржи 24 питања, било је обухваћено 2.666 лица старости од 15 и више година. Имајући у виду да је број исписаних болесника у периоду на који се односило истраживање износио 3.569, у анкети је учествовало 74,7% болесника који су лечени у назначеном периоду. Учесће у анкети је одбило 373 болнички лечених лица. Упитник је био анониман, а одговоре су давали пацијенти самостално, без присуства здравственог радника, изузев када се радило о оним пацијентима који због физичког хендикепна нису били у могућности да сами попуне упитник.

Структура упитника односила се на неколико група питања. Прва група питања обухватила је основне социјално-економске детерминанте здавља (пол, брачно стање, школска спрема, материјални положај, опредељеност за изабраног лекара). Друга група питања односила се на разлоге пријема у болницу, здравствени статус пацијента и доступност овом нивоу здравствене заштите (проблеми при пријему, дужина чекања, доступност здравственог особља, однос лекара према пацијенту). Трећа група питања односила се на организацију рада у болници и услове везане за болничко лечење пацијената (чистоћа, удобност, исхрана, организација посета). Четврта група питања односила се на однос лекара и сестара према пацијенту (љубазност, давање информација, стручност). Пета група питања односила се на исходе болничког лечења (стање здравља по изласку, упутства дата од старне лекара, укупно задовољство болничким лечењем). Посебна рубрика односила се на могућност пацијента да коментарише болничко лечење, односно, да укаже на мане или предности лечења у болници,

да исказа своје примедбе, сугестије и савете.

Циљ процене задовољства

Да би се обезбедио основни циљ болничке здравствене заштите – ефикасна, квалитетна и рационална здравствена заштита пацијента у оквиру одрживог развоја болничке здравствене заштите, процењује се и задовољство корисника болничким лечењем, утврђивањем стручних и искуствених параметара за процену и праћење квалитета рада болница. Утврђивање ових параметара, односно, процена фактора који детерминирају задовољство или незадовољство пацијента стационарним лечењем, представљају један од специфичних циљева везаних за квалитет болничке здравствене заштите.

Метод рада за процену задовољства

У процени задовољства корисника болничким лечењем учествовало је 74,7% од укупног броја исписаних болесника ($N=2.666$) лечених у 16 стационарних здравствених установа у Београду у периоду од 24. до 28. новембра 2008. године. Највећи број испитаника је био из Клиничког центра Србије (35,9%), значајан проценат анкетираних је био и из ГАК „Народни фронт“ (13,4%), а најмањи број из Клинике за рехабилитацију „Др М. Зотовић“ (1,3%). Остале здравствене установе су учествовале са бројем анкетираних болесника мањим од 10%. У раду је коришћена дескриптивна статистика; дистрибуција фреквенције, просечна вредност (аритметичка средина), мере варијабилитета (стандардна девијација) и релативни бројеви. За утврђивање значајности разлика између обележја коришћен је χ^2 тест. За сва нумеричка обележја тестирана је нормалност расподеле. Сви статистички тестови прихватани су ако је вероватноћа нулте хипотезе једнака или мања од пет посто.

Резултати

Социјално – економске детерминанте

У истраживању је учествовало 60,7% жена и 39,3% мушкараца, што се објашњава већим обухватом пацијенткиња са гинеколошких и акушерских одељења. Старост испитаника кретала се у распону од 15 до 98 година, са просечном старости пацијената од око 50 година ($50,8 \pm 17,27$).

У односу на брачно стање, 69,1% испитаника/пацијената припадало је категорији оних који су у браку, 13,1% су били неожењени/неудати,

Графикон 1. Брачно стање испитаника, Београд, 2008.

Графикон 2. Школска спрема испитаника, Београд, 2008.

11,7% удовци/удовице, а 6,2% је било разведених (графикон 1).

Посматрано према школској спреми, нешто више од половине испитаника/пацијената, односно, 52,3%, имало је средњу стручну спрему, 28,3% вишу и високу, 15,7% је завршило основну школу, а 3,7% њих није имало завршено основно школско образовање (графикон 2).

Највећи број испитаника/пацијената је свој материјални положај оценио као осредњи, 47,8%. Релативно велики број испитаника/пацијената, 42,8%, оценило је свој материјални положај као добар (36,5%) и веома добар (6,3%). Само 9,3% анкетираних је оценило да је њихов материјални положај лош (6,3%) или веома лош (3,0%).

Разлози пријема у болницу

Међу анкетираним пацијентима скоро подједнак број лечен је на интернистичким (37,6%) и хируршким одељењима (34,5%). На гинекологији са акушерством хоспитализовано је 23,9%, а на рехабилитацији 4,1% пацијената. Најчешћи разлог пријема у болницу била су хитна стања (41,3%) и погоршање хроничне болести (25,5%). Ради испитивања је било хоспитализовано 17,9%, а због порођаја (11,0%) и рехабилитације (4,3%) хоспитализовано је 15,3% пацијената. Већина испитаника имала је сталног/изабраног лекара опште праксе (89,1%) (графикон 3).

Стање здравља при доласку у болницу, више од половине испитаника (57,8%) оценило

Графикон 3. Разлози пријема у болницу, Београд, 2008.

је као подношљиво; као тешко 27,5%, док је 14,6% њих своје здравље при пријему у болницу оценило као веома тешко. Међутим, задовољство/оцена болничким лечењем (1 = веома незадовољан, 5 = веома задовољан) при изласку из болнице је била 4, са малим варијацијама на свим одељењима.

Доступност и организација рада

У погледу доступности болничкој здравственој заштити, 84,8% пацијената се изјасни-

Графикон 4. Дужина чекања/бр. дана за пријем у болницу, Београд, 2008.

ло да није имало проблема да добије место у болници, док је 12,3% пацијената имало већих (3,4%) или мањих (11,9%) проблема везаних за остваривање болничке здравствене заштите. Скоро 2/3 пацијената, односно, 58,0%, одмах је примљено у болницу (чекање 0 – 2 дана), док је 2/5 пацијената (42,0%) чекало дуже од три дана на пријем у болницу. Наиме, 14,1% је чекало три до пет дана, 16,4% је чекало шест до тридесет дана, док је 11,5 пацијената чекало дуже од тридесет дана (графикон 4).

Скоро сви, 90,8% испитаника, сматра да је организација рада у болници добра (51,9% веома добра и 38,9% добра). Организацијом посете пацијентима задовољно је чак 94,4% испитаника. Испитаници су у високом проценту (89,9%) изјавили да су задовољни и спремношћу здравственог особља да их саслушају када се жале на здравствене тегобе. Само 1,0% испитаника сматра да здравствено особље није било спремно да саслуша њихове здравствене тегобе, а 9,1% њих сматра да особље то чини како кад. Слично је и са објашњењима о здравственим процедурама којима су подвргнути пацијенти: 83,2% испитаника/пацијената сматра да су добили објашњење од здравственог радника о процедурама које се спроводе у поступку њиховог лечења. Мањи број, 12,2% њих није у потпуности задовољно, док се

Графикон 5. Услови смештаја у болницама, Београд, 2008.

4,6% изјаснило да уопште није задовољно датим објашњењима.

Највише примедби пацијенти су имали на услове смештаја у болницу. Чистоћу болничких просторија оценило је као осредњу (18,9%) или лошу (5,0%), чак 23,9% пацијената. Само 70,2% анкетираних је изјавило да је удобност соба добра, а 29,8% да је осредња (24,2%) или лоша (5,6%). Удобност кревета је имала још неповољније вредности – само 59,8% пацијената је оценило удобност кревета као добру, а 40,2% као осредњу (28,3%) или лошу (11,9%). Најмање су били задовољни уредношћу тоалета и квалитетом хране. Чак 41,8% пацијената је чистоћу тоалета оценила као лошу (14,7%) или осредњу (27,1%), а 58,1% њих као добру. Слично је и са оценом квалитета хране – 33,7% је изјавило да је храна „ни добра ни лоша“, 9,9% да није добра. Само 56,4% пацијената сматра да је храна квалитетна. Начином сервирања хране задовољно је 72,5% анкетираних пацијената, а временом/динамиком сервирања хране задовољно је 80,5% њих (*графикон 5*).

Однос медицинског особља према пацијенту

У погледу континуитета рада медицинских радника са пацијентом, сталног лекара у болници је имало само 73,1% пацијената, док 27,0% њих није имало сталног лекара (7,9%) или су се поред „сталног“ појављивали и

други лекари (19,1%). Још неповољнији су показатељи који се односе на медицинске сестре/техничаре – само 36,7% пацијената су имали увек исту сестру која им је пружала негу. Код 41,1% испитаника/пацијента, поред сталне сестре, контакт са пацијентом су остваривале и друге сестре, док 22,2% пацијената није имало сталну сестру. Напомиње се да је рад у болници организован у сменама, па не постоји могућност одржавања континуитета у погледу овог аспекта здравствене заштите.

На питање „да ли је однос вашег лекара био исти према свим пацијентима“, испитаници/пацијенти су потврдно одговорили у 96,6% случајева. Велики број је позитивно оценио и одговорност лекара према раду (91,0%), високо ценећи свеукупни однос лекара према пацијентима. Ипак, нешто нижи проценат испитаника/пацијената је изјавио да је лекар дао објашњења пацијенту о његовом здравственом стању (88,3%), са чиме су вероватно повезани и одговори о љубазности лекара. Наиме, 84,1% испитаника/пацијената се изјаснило да је његов лекар веома љубазан, а 15,8% њих да је „осредње“ или „мало“ љубазан (*графикон 6*). Љубазност (82,2%), одговорност (86,8%) и стручност (88,4%) медицинских техничара/сестара нешто је ниже оцењена (*графикон 7*).

Графикон 6. Мишљење корисника о особинама лекара у болници, Београд, 2008.

Графикон 7. Мишљење корисника о особинама медицинских сестара у болници, Београд, 2008.

Исход болничког лечења

Након напуштања болнице, 85,6% пацијената је осећало побољшање, код 13,0% стање је остало исто, док је код 1,4% њих наступило погоршање здравственог стања. Укупно задовољство пацијената лечених у болници, оцењено оценом од 1 до 5, било је врло добро (mean=4,23; SD=0,813).

Најзадовољнији су били пацијенти лечени на хирургији (mean=4,34; SD=0,787) и интерној медицини (mean=4,24; SD=0,854), док је оцена задовољства корисника болничким лечењем била најнижа на гинекологији и акушерству (mean=4,07; SD=0,784). Оцена задовољства корисника у појединачним здравственим установама била је највећа у Институту за реуматологију (mean=4,50; SD=0,505), као и Специјалној болници за ЦВО „Свети Сава“ (mean=4,44; SD=0,611) и КБЦ „Бежанијска

Коса“ (mean=4,44; SD=0,807). Најнижу оценоу је добила ГАК „Народни Фронт“ (mean=4,05; SD=0,748). Задовољство пацијената болничким лечењем потврђено је и изјавама пацијената у којима је 89,2% њих изјавило да је веома задовољно (39,7%) или задовољно (49,5%) лечењем у болници. Незадовољних (1,0%) и веома незадовољних (2,2%) је било 3,2%, док је оних који нису били ни задовољни ни незадовољни било 7,5%. (графикон 8).

Степен задовољства пацијената болничким лечењем

У односу на задовољство корисника болничком здравственом заштитом уочене су разлике по полу и старости пацијената, према материјалном стању, њиховом здравственом стању на пријему и отпуста са болничког лечења, према разлозима пријема у болницу, одговорношћу лекара за здравље пацијента и његовом спремношћу на сарадњу у погледу дијагностике и лечења.

Применом непараметарских статистичких тестова, установљено је да постоје статистички значајне разлике у задовољству испитаника болничким лечењем у односу на пол испитаника ($\chi^2=44,514$, $DF=4$, $p=0,000$), старост испитаника ($\chi^2=68,037$, $DF=16$, $p=0,000$), материјални положај породице испитаника ($\chi^2=26,827$, $DF=4$, $p=0,000$), присуство сталног лекара ($\chi^2=24,065$, $DF=8$, $p=0,002$); у односу на разлоге пријема у болницу ($\chi^2=70,642$, $DF=16$, $p=0,000$), као и стање здравља на

Графикон 8. Задовољство корисника болничким лечењем, Београд, 2008.

пријему ($\chi^2=26,578$, $DF=8$, $p=0,001$) и отпustu пацијента из болнице ($\chi^2=117,692$, $DF=2$, $p=0,000$).

Просечно задовољство болничким лечењем по полу износи $4,35\pm 0,78$ за мушкарце и статистички значајно је веће него за жене ($4,17\pm 0,82$). У односу на животну доб пацијената, уочавају се статистички значајне разлике у задовољству пацијената болничким лечењем између средовечних и старих пацијената који су задовољнији (40–49 година = $4,36\pm 0,72$; 60 и више година = $4,27\pm 0,82$) и пацијената млађе животне доби који су мање задовољни болничким лечењем (до 29 година = $4,13\pm 0,82$ и 30–39 година = $4,12\pm 0,77$).

Веће задовољство болничким лечењем показали су и пацијенти бољег материјалног стања (веома добро материјално стање = $4,40\pm 0,89$; лоше материјално стање = $4,16\pm 0,81$), они чије је здравствено стање при пријему у болницу било теже (веома тешко = $4,32\pm 0,88$; тешко = $4,21\pm 0,86$; подношљиво = $4,24\pm 0,81$), као и пацијенти чије се здравље након болничког лечења побољшало (побољшано = $4,31\pm 0,77$; без промене = $3,88\pm 0,84$; погоршано = $3,38\pm 1,26$).

Статистички значајне разлике у задовољству постоје и између оних пацијената који су имали сталног лекара ($4,25\pm 0,83$) и оних код којих се одељењски лекар мењао у току болничког лечења ($4,16\pm 0,73$). Слично је и када је лекар показао спремност на кооперацију, односно, давао потребна објашњења пацијенту, у односу на ситуацију када је ова сарадња изостала (објашњавао = $4,31\pm$; није објашњавао = $3,45\pm$).

Различити разлози пријема у болницу статистички значајно више корелирају са задовољством пацијента болничким лечењем. Наиме, они који су примљени у болницу као хитни случајеви показали су значајно веће задовољство болничким лечењем ($4,30\pm 0,84$), него они пацијенти који су примљени ради погоршања хроничне болести ($4,21\pm 0,81$) или испитивања ($4,24\pm 0,72$). Најмање задовољство болничким лечењем показале су пацијенткиње које су у болницу примљене ради порођаја ($4,01\pm 0,85$).

Дискусија

Као и предходне анализе задовољства пацијената болничким лечењем у београдским стационарним установама, анализа рађена у 2008. години показује да су пацијенти лечени у овим установама задовољни, како исходом лечења, тако и условима у којима је лечење било спроведено, уз напомену да су ова истраживања вршена при отпustu пацијената из болнице. Према литератури³, тестирање при отпustu је психолошки моменат када је пацијент генерално најзадовољнији јер напушта болницу и у већини случајева са пожељним исходом, односно, са побољшаним здравственим стањем (у овом истарживању 85,6% пацијената је осећало побољшање). Уколико се ради о излечењу, утолико су резултати истраживања са вишим скором. У овој, као и предходној анализи, пацијенти на хирургији, где се лечење заснива на радикалним методама и најчешће резултира излечењем, дали су највеће оцене укупног лечења у болници.

Задовољство корисника лечењем зависи и од пола испитаника, старости, материјалног положаја породице, разлога пријема, здравственог стања при доласку у болницу и чињенице да ли пацијент има или нема сталног лекара опште праксе⁴. На ово указују оба истраживања у којима је примењен исти упитник и методологија за обраду података, односно, предходно истраживање спроведено 2006. године у истим болницама и истарживање из 2008. године. Тако су болничким лечењем задовољнији мушкарци, средовечни пацијенти и пацијенти старији од 65 година, они који су веома доброг материјалног положаја, пацијенти који имају сталног лекара, они који су примљени као хитни случајеви и пацијенти који су своје здравствено стање на пријему оценили као веома тешко.

Предходно истраживање показало је да су шансе да ће пацијент бити задовољан болничким лечењем веће ако је здравствено особље доступно кад је то пацијенту потребно, ако пацијент сматра да је његова медицинска сестра стручна, ако је добра организација рада у болници и ако је болнички кревет удобан. Задовољство корисника болничким лечењем за-

виси и од социјално – демографских карактеристика. Тако су пацијенткиње на гинекологији најмлађе, најобразованије, најбољег материјалног статуса, највише их је у браку и имају најбоље здравствено стање на пријему. Пацијенти на рехабилитацији су најстарији, најлошијег материјалног статуса, најнижег степена образовања итд.⁴

И ова анализа, као и предходна, показала је да, упркос чињеници да је у здравствене установе примљено 2/5 (42,1%) оних који су били у тешком и веома тешком стању, више од 4/5 (85,6%) је осетило побољшање здравља, док је само 14,4% лечених у болници остало непромењеног здравља, или се стање здравља погоршало. Ипак, са аспекта задовољства корисника здравственом заштитом уопште, сматра се да је кључни елемент здравствени радник и међусобни однос лекар/сестра–пацијент. У овом истраживању, значајно су били задовољнији пацијенти који су имали сталног лекара и којима је лекар давао потребна објашњења о његовом здравственом стању, него они код којих се одељењски лекар мењао и код којих је изостала нужна сарадња са ординирајућим лекаром.

У литератури се наводи да за задовољство корисника здравственим услугама важи пет основних правила:⁵ успостављање осећаја узајамног поверења; процена актуелних потреба пацијента, а не само захтева; успостављање дијалога, а не монолога; непреурањене одлуке и психолошка припрема пацијента; одржавање комуникације и праћење задовољства пацијента. С друге стране, главни интерес здравственог радника треба да буду три основна циља: унапређење квалитета здравствене заштите, обезбеђење доступности здравствене заштите, лечење пацијената базирано на његовом пристанку и постизање респекта пацијената према лекаrima и сестрама који га лече.⁶

Закључак

Доступност болничкој здравственој заштити је добра; 60% пацијената је примљено одмах на болничко лечење, а око 70%, у року од пет дана; задовољни су и организацијом рада болнице, спремношћу особља да их саслуша и објашњењима датим од стране здравствених радника.

Условима смештаја у болници задовољно је око 2/3 пацијената; чистоћу, посебно тоалета, удобност соба и кревета и квалитет хране, мањи број пацијената оцењује као добре, него када оцењују доступност.

Преко 85% пацијената позитивно оцењује рад лекара и сестара; нешто већи проценат позитивно оцењује љубазност, стручност и одговорност лекара, него када су у питању сестре. Процењује се да на ову појаву има утицаја сменски рад и немогућност континуираног рада са истим пацијентом.

На задовољство корисника болничком здравственом заштитом утичу разлике по полу и старости пацијената – задовољнији мушкарци и пацијенти старије животне доби, њихово материјално стање – задовољнији богатији, здравствено стање на пријему и отпусту – они који су при пријему били лошијег здравља, као и пацијенти код којих је уочена спремност лекара на ближу сарадњу.

Укупно задовољство пацијената болничким лечењем је врло добро (mean=4,23). Најзадовољнији су пацијенти лечени на хирургији и интерној медицини, док је оцена задовољства корисника болничким лечењем била нешто нижа на гинекологији и акушерству.

На укупно задовољство пацијената болничким лечењем највећи утицај има стање здравља при отпусту. Упркос примедбама које се махом односе на услове смештаја, пацијенти дају врло добру оцену када је у питању укупно задовољство болничким лечењем.

Литература

1. *Guidelines for Clinical Practice. From Development to Use*, Marilyn J. Field, Kathleen N. Lohr, eds. National Academy Press, Washington D.C. 1992.
2. www.med.bg.ac.yu/downloads/nastavni%20bolnica/11%20OPIS%20BOLNICE.pdf
3. Susan Keane Baker. *Managing Patient Expectations: The Art*

- of Finding & Keeping Loyal Patients*, 281 pages, Published by Jossey-Bass, American Hospital Association, 2002.
4. *Нешковић А, Бабић В, Пауновић М, Ристић Ј.* Задовољство корисника здравственом заштитом у Београду. Дани Завода 2006, Монографија.
 5. *Manoj Pawar, MD, MMM.* Five Tips for Generating Patient Satisfaction and Compliance. Patient satisfaction surveys, Family Practice Management, USA Family Physician, June 2005.
 6. *Brandi White.* Measuring Patient Satisfaction: How to Do It and Why to Bother. Patient satisfaction surveys, Family Practice Management, USA Family Physician, June 2005.
 7. *Barr JK, Banks S.* Public reporting of hospital patient satisfaction: a review of survey methods and statistical approaches. Qualidigm Middletown, Connecticut, 2002.
 8. *Perneger T.* Adjustment for patient characteristics in satisfaction surveys (editorial). Int J Qual Health Care 2004; 16(4): 433-435.