

## Задовољство корисника радом службе опште медицине – важна димензија квалитета

Нада Зеџ Петковић<sup>1</sup>, Миодраг Радаковић<sup>2</sup>, Радован Зеџ<sup>3</sup>, Давор Пењаškовић<sup>4</sup>

---

### Patients Satisfaction With General Practice Service At Primary Health Care Centre in Sremska Mitrovica in the Year 2010.

Nada Zec Petković, Miodrag Radaković, Radovan Zec, Davor Penjašković

---

**Сажетак:** Увод: Квалитет здравствене заштите може се дефинисати као „препознавање и задовољење здравствених потреба оних којима је испуњење истих најпотребније, по најнижој цени и унутар дате регулативе“. Активности на праћењу и унапређењу квалитета услуга, као и планирање и организацију здравствене заштите, потребно је прилагодити приоритетним потребама дефинисаних популационих група.

**Циљ:** Истражити задовољства корисника услуга тимова у општој медицини Дома здравља у Сремској Митровици.

**Материјал и методе:** Примењено је анкетно истраживање 423 испитаника, којим је обухваћена једнодневна популација корисника услуга службе – пацијената. Истраживање је спроведено новембра 2010. Као инструмент истраживања коришћен је стандардизовани, анонимни упитник. Анализом су обухваћени сви упитници пристигли из службе опште медицине.

**Резултати:** Преко три четвртине испитаника изразило је задовољство радом службе (54% анкетираних корисника је задовољно, 23% њих је веома задовољно). Већина је задовољна приступачношћу, доступношћу и пруженим услугама, особљем и опремом.

Сви анализирани аспекти задовољства корисника (континуитет и учесталост коришћења здравствене заштите, мишљење корисника о стручним и личним особинама ле-

**Summary:** Introduction: The quality of health care can be defined as recognition and satisfaction of health needs of those who meet the same need, at the lowest cost and within a given regulation. Activities on monitoring and improving the quality of service, as well as planning and organization of health care is necessary to adjust the priority needs of defined population groups.

**Objective:** To analyse results of a survey of patients' satisfaction with primary care service.

The survey included a daily population of 423 users at primary health care centre in Sremska Mitrovica and was conducted November 2010. As the research tool a standardized questionnaire was used. Analysis included all the questionnaires received from the General practice (GP) service.

**Results:** Of the patients surveyed, over three quarters felt that the overall GP service was either excellent or very good (54% of respondents are satisfied, 23% are very satisfied). The majority of participants expressed satisfaction with the accessibility and availability, with the staff (nurses and their physician) and equipment.

All the analysed aspects of customer satisfaction (continuity and frequency of health care, the opinions of professional and personal characteristics of physician, accessibility and availability, taking into account the patients opinion during the treatment) affect the overall satisfaction with the health service.

**Key words:** quality of health care, primary health care, survey.

---

1 Др Нада Зеџ Петковић, спец. социјалне медицине, Дом здравља Сремска Митровица.

2 Др Миодраг Радаковић, Општа болница Сремска Митровица.

3 Др Радован Зеџ, Општа болница Сремска Митровица.

4 Др Давор Пењаškовић, Општа болница Сремска Митровица.

кара, приступачност и доступност као и уважавање пацијентовог мишљења у току лечења) утичу на опште задовољство лекаром.

**Кључне речи:** квалитет здравствене заштите, примарна здравствена заштита, анкета.

## Увод

Квалитет здравствене заштите може се дефинисати као „препознавање и задовољење здравствених потреба оних којима је испуњење истих најпотребније, по најнижој цени и унутар дате регулативе“<sup>1</sup>.

Испитивање задовољства пацијената лечењем у некој установи је међу најефикаснијим методама помоћу којих се долази до података о квалитету пружених услуга, при чему су пацијенти они који своја запажања исказују одговорима на циљана питања. Важност пацијентовог мишљења и његовог виђења третмана и неге у здравственим установама данас је препозната у свим развијеним системима здравствене заштите<sup>2</sup>. Задовољство (сатисфакција) пацијената пруженом здравственом заштитом јесте основна димензија у евалуацији квалитета здравствене заштите. Задовољство представља сложени однос између пацијентових опажених потреба, његових очекивања од здравствене службе и искуства са добијеним услугама<sup>3</sup>.

Сатисфакција је једна од варијабли која утиче на исход здравствене заштите и коришћење услуга. Да би се побољшало пружање заштите, предиктори незадовољства морају бити идентификовани и отклоњени<sup>2</sup>.

У здравственим установама унапређење квалитета рада здравствене заштите је саставни део свакодневних активности здравствених и других радника и представља континуирани процес, чији је циљ да се достигне виши ниво ефикасности и ефективности у самом раду, као и веће задовољство пацијената<sup>4</sup>.

Министарство здравља Републике Србије у сарадњи са Републичким заводом за здравствено осигурање из Београда, иницирало је

праћење и унапређење квалитета рада у здравственим установама примарне и секундарне здравствене заштите 2004. године, најпре кроз интерни акт Објашњења за праћење квалитета рада у здравственим установама<sup>5</sup>, а потом и Правилником о праћењу квалитета рада здравствених установа<sup>6</sup>.

У процесу сталног унапређења квалитета здравствене заштите у здравственим установама, које је почело на иницијативу Министарства здравља Републике Србије 2004. године, шесту годину за редом обављено је испитивање задовољства корисника здравственом заштитом у Дому здравља у Сремској Митровици<sup>7, 8</sup>.

## Циљ рада

Истражити задовољства корисника услуга службе опште медицине Дома здравља у Сремској Митровици.

## Материјал и методе

Коришћен је аналитичко дескриптивни метод на основу анкетања једнодневне популације корисника у служби опште медицине. Као инструмент истраживања у процени задовољства корисника примарном здравственом заштитом коришћен је анонимни упитник – Упитник о задовољству корисника радом службе. Упитници садрже питања која се односе на оне чиниоце у процесу пружања здравствене заштите, који могу да утичу на мишљење и став корисника о квалитету пружене заштите. Упитници су уручивани корисницима после обављене посете (лекару, саветовалишту и др.).

Попуњени упитници прикупљани су у кутију која је предвиђена за ту сврху. Методологија је прописала и време прикупљања упитника, које је износило две недеље након последњег дана истраживања. Процентом задовољства корисника у примарној здравственој заштити обухваћена је једнодневна популација корисника у седишту Дома здравља у Сремској Митровици. Истраживање је обухватао 423 испитаника, оба пола и различите старости, који су користили услуге здравствене заштите, и спроведено је новембра 2010. Прикупљени упитници обрађивани су у дому здравља у посебно припремљеним апликацијама.

## Резултати

Процена задовољства корисника радом службе опште медицине извршена је на основу анонимног анкетања 423 корисника здравствене заштите наведене службе. Просечна старост испитаника је била  $46,18 \pm 10,2$  година; 68% су биле жене, а 32% мушкарци.

Образовна структура испитаника приказана је на графикаону 1.

Свој материјални положај пацијенти су оценили на начин, приказан на графикаону 2.

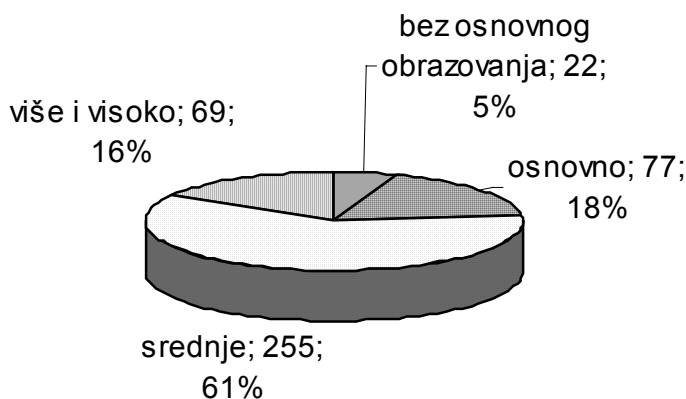
Упитани како су изабрали свог лекара, 365 (86%) корисника је одговорило да је само изабрало свог лекара, 9 (2%) испитаника се не сећа, 9 (2%) испитаника нема изабраног лекара, код 14 (3%) испитаника неко из породице је уместо њега изабрао лекара, док 26 (6%) испитаника није бирало, додељен му је лекар.

На питање да ли сте упознати на који начин можете да промените свог лекара ако то желите, 80 (19%) корисника је одговорило да не зна, 148 (35%) анкетираних је одговорило да могу да промене изабраног лекара само једанпут годишње, 178 (42%) мисли да може да промени лекара кад год жели, 13 (3%) мисли да не може да промени изабраног лекара, док 4 (1%) није одговорило.

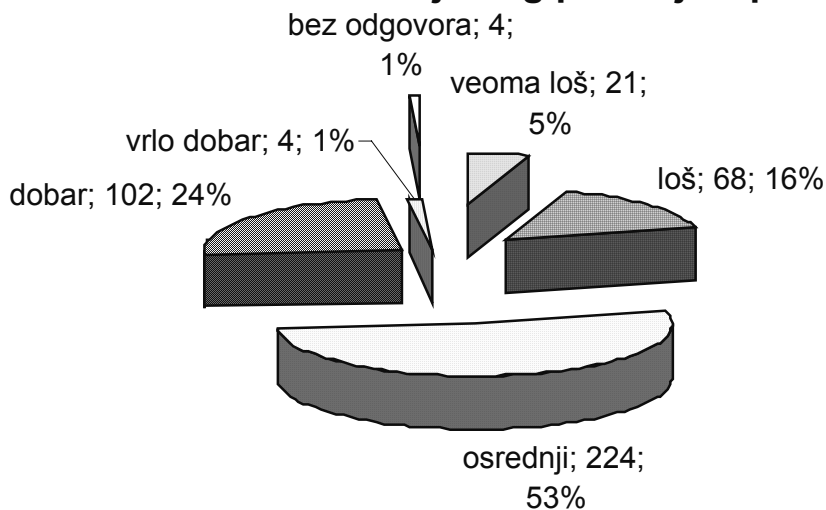
Према одговорима, 364 (86%) анкетираних до сада нису мењали изабраног лекара, а 59 (14%) јесте.

На питање који је био разлог промене изабраног лекара, 306 (72%) анкетираних је одговорило да није мењао лекара, 30 (7%) анкетираних је одговорило да је разлог промене био тај што је лекар напустио ординацију, 35 (8%) њих није одговорило на ово питање, 22 (5%) анкетираних је променио лекара из других разлога, 17 (4%) анкетираних је промени-

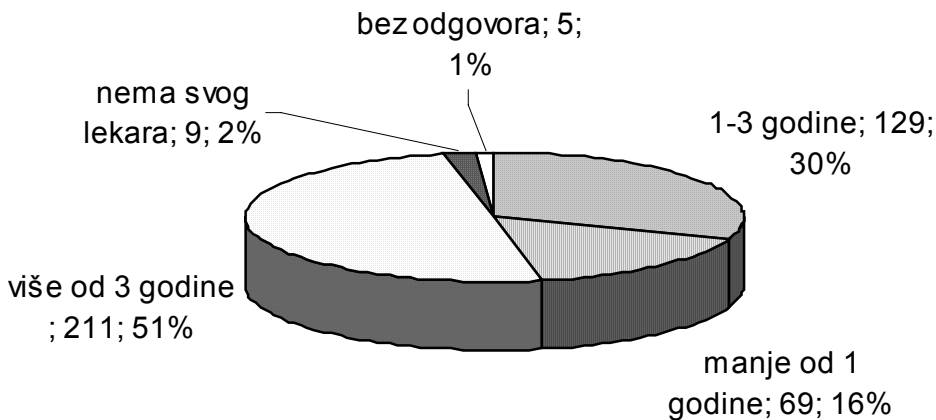
**Grafikon 1: Образовна структура ispitanika**



### Grafikon 2: Ocena materijalnog položaja ispitanika



### Grafikon 3: Dužina lečenja kod svog lekara



ло лекара јер се преселило, а 13 (3%) њих је имало неспоразум са лекаром.

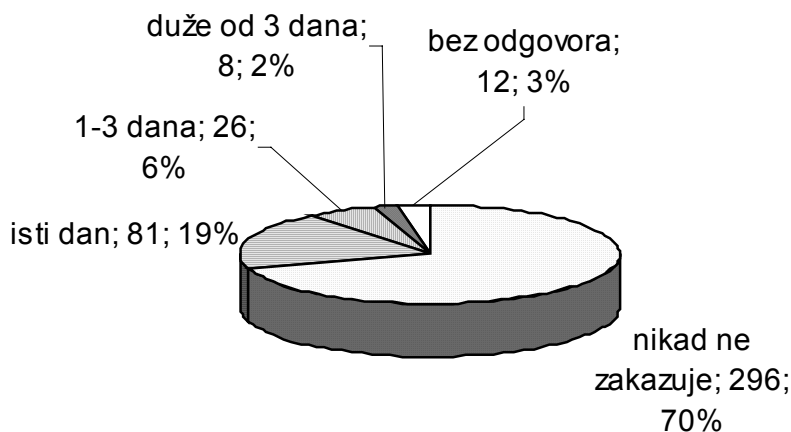
О дужини лечења код изабраног лекара испитаници су дали одговоре, приказане на графikonу 3.

На питање колико пута сте посетили лекара у последњих 12 месеци, укључујући и овај пут, испитаници су одговорили да су у просеку шест

пута посетили свог лекара у претходних 12 месеци, а 0,08 пута другог лекара у служби.

Испитаници су одговорили да су лекара у приватној пракси у последњих 12 месеци посетили у просеку 0,50 пута.

О дужини чекања на заказани преглед код изабраног лекара пацијенти су дали следеће одговоре, приказане на графikonу 4.

**Grafikon 4: Dužina čekanja na zakazani termin****Табела 1:** Савети лекара у вези очувања здравља и факторима ризика за настанак болести.

	Одговори				
	да, при редовном прегледу	да, у превентивном центру/ саветовалишту	није било потребно	не	без одговора
о правилној исхрани	255(60%)	26(6%)	72(17%)	26(6%)	43(10%)
о важности физичке активности	210(50%)	37(9%)	71(17%)	37(9%)	68(16%)
о злоупотреби алкохола	120(28%)	21(5%)	137(32%)	51(12%)	94(22%)
о штетности пушења	158(37%)	17(4%)	119(28%)	43(10%)	86(20%)
о избегавању стреса	172(41%)	29(7%)	88(21%)	46(11%)	88(21%)
о сигурном сексу	126(30%)	13(3%)	132(31%)	46(11%)	106(25%)
о опасности од злоупотребе дрога	106(25%)	9(2%)	165(39%)	42(10%)	101(24%)

На питање да ли изабрани лекар разговора са њима о томе како да остану здрави и да ли им даје савете о очувању здравља и превенцији болести, испитаници су дали следеће одговоре, приказане на табели 1.

Упитани да ли се слажу са неким изјавама које се односе на медицинске сестре, пацијенти су дали следеће одговоре, приказане на табели 2.

На питање да ли се слажу са изјавама које се односе на њиховог изабраног лекара, пацијенти су одговорили на начин, приказан на табели 3.

На питање да ли се слажу са изјавама које се односе на ову службу здравствене заштите, пацијенти су дали следеће одговоре, приказане на табели 4.

**Табела 2:** Оцена рада медицинских сестара.

	Одговори				
	слаже се	делимично се слаже	не слаже се	не зна	без одговора
Сестре на шалтеру су љубазне	330 (78%)	63 (15%)	13 (3%)	4 (1%)	13 (3%)
Сестре у соби за интервенције су љубазне	302 (71%)	56 (13%)	4 (1%)	18 (4%)	43 (10%)
Сестре ми увек пруже све информације	308 (73%)	55 (13%)	16 (4%)	3 (1%)	41 (10%)
Сестре и лекари добро сарађују	299 (71%)	41 (10%)	8 (2%)	33 (8%)	42 (10%)

**Табела 3:** Задовољство изабраним лекаром.

	Одговори			
	слаже се	делимично се слаже	не слаже се	без одговора
Мој лекар познаје моју личну ситуацију	292 (69%)	68 (16%)	25 (6%)	38 (9%)
Мој лекар познаје проблеме и болести које сам раније имао	292 (69%)	68 (16%)	25 (6%)	38 (9%)
Мој лекар одваја довољно времена да разговара са мном	314 (74%)	47 (11%)	22 (5%)	39 (9%)
Мој лекар ме пажљиво слуша	326 (77%)	38 (9%)	13 (3%)	46 (11%)
Мој лекар ми даје јасна објашњења о болестима и лековима које ми препишује	330 (78%)	34 (8%)	17 (4%)	42 (10%)
После посете лекару осећам се способније да се изборим са својим здравственим проблемима	278 (66%)	79 (19%)	21 (5%)	45 (11%)
Када имам нови здравствени проблем, прво идем код свог лекара	343 (81%)	30 (7%)	8 (2%)	42 (10%)

**Табела 4:** Оцена организације рада здравствене службе.

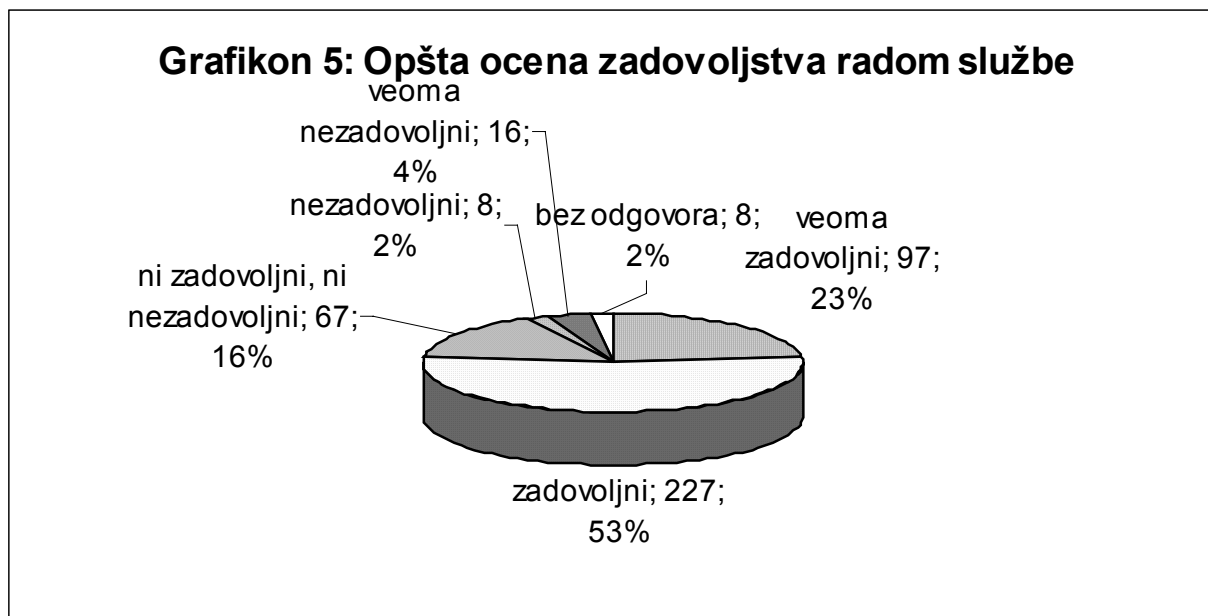
	Одговори				
	Да, слажем се	Делимично се слажем	Не слажем се	Не знам	Без одговора
Задовољан сам радним временом	318(75%)	55 (13%)	21 (5%)	4(1%)	25 (6%)
Могу да дођем на преглед и викендом ако се разболим	190 (45%)	59 (14%)	64 (15%)	51 (12%)	59 (14%)
Доступна је инвалидима и особама у колицима	238 (56%)	43 (10%)	26 (6%)	60 (14%)	56 (13%)
Да бих ишао код специјалисте, прво морам да идем код мог лекара	312 (74%)	25 (6%)	24 (6%)	16 (4%)	46 (11%)
У чекаоницама има довољно места за седење	229 (54%)	86 (20%)	52 (12%)	9 (2%)	47 (11%)
Морам дуго да чекам у чекаоници да посетим лекара	59 (14%)	59 (14%)	237 (56%)	17 (4%)	51 (12%)
У току радног времена могу лако да разговарам са лекаром телефоном и добијем савет	161 (38%)	63 (15%)	68 (16%)	76 (18%)	55 (13%)
Када ми хитно треба преглед лекара, то могу да добијем истог дана	288 (68%)	42 (10%)	25 (6%)	17 (4%)	51 (12%)
Постоји кутија/књига за жалбе и примедбе	305 (72%)	17 (4%)	4 (1%)	46 (11%)	51 (12%)
Установа има своју интернет страницу	246 (58%)	13 (3%)	21 (5%)	80 (19%)	63 (15%)
Установа има довољно медицинске опреме	110 (26%)	55 (13%)	42 (10%)	161 (38%)	55 (13%)

**Табела 5:** Плаћање здравствених услуга.

	Одговори				
	Бесплатно	Партиципација	Пуна цена	Не знам	Без одговора
Преглед изабраног лекара	207 (49%)	177 (42%)	0	13 (3%)	26 (6%)
Лекови или инјекције које пропише лекар	142 (34%)	160 (38%)	29 (7%)	38 (9%)	54 (13%)
Преглед специјалисте код кога вас упути лекар	156 (37%)	143 (34%)	8 (2%)	58 (14%)	58 (14%)
Кућна посета вашег лекара	137 (32%)	26 (6%)	9 (2%)	187 (44%)	64 (15%)
Преглед бебе или малог детета у саветовалишту	187 (42%)	8 (2%)	0	148 (35%)	89 (21%)

Ако би им данас биле потребне наведене услуге, да ли су оне бесплатне или морају да их платите, пацијенти су дали следећа мишљења, приказана на табели 5.

На питање да ли се у протеклих годину дана десило да нисте отишли на преглед код свог лекара или сте га одложили јер нисте могли да платите преглед или лекове, 10% (42)



испитаних је одговорило са да, 80% (337) њих је одговорило са не, 4% (16) анкетираних није одговорило на ово питање, а 7% (28) њих се не сећа.

Пацијенти су дали општу оцену задовољства здравственом заштитом у овој служби (графикон 5).

## Дискусија

Континуирано побољшање квалитета примарне здравствене заштите је глобални приоритет<sup>9</sup>. Унапређење квалитета има различито значење за различите актере у једном здравственом систему. За лекара, оно се најчешће односи на повећање медицинске ефективности, за менаџере оно представља повећање ефикасности, а пацијенти су обично забринути за своју добробит. Процена задовољства корисника један је од основних елемената унапређења квалитета рада здравствених установа и предуслов квалитетне заштите, а представља меру става пацијента према лекару, систему здравствене заштите и добијене медицинске неге. Побољшање сензитивности система здравствене заштите према потребама и захтевима пацијената велики је изазов за здравствену заш-

титу данас. Стога су очекивања и искуства пацијената предмет бројних истраживања путем анкетирања, састанака са циљним групама и других социометријских испитивања, а све са циљем подстицања промена у пружању здравствене заштите, ако је потребно<sup>10</sup>.

Задовољство пацијената здравственом заштитом је мултидимензионална синтеза, која одсликава њихова очекивања, вредновања и искуства<sup>11</sup>. Задовољство пацијента је важан део здравствене заштите и може се дефинисати као „евалуација заснована на испуњењу очекивања“<sup>12</sup>. Претпоставку да су очекивања пацијената најбољи предиктор задовољства подржавају резултати истраживања<sup>13</sup>. Задовољство пацијената не зависи само од карактеристика пружене здравствене заштите већ и од карактеристика самог пацијента, од његових очекивања и склоности да критикује и похваљује. Насупрот многим публикованим истраживањима, задовољство корисника система здравствене заштите зависи у већој мери од фактора који су изван система здравствене заштите него од личног искуства као корисника – пацијента. Стога, праћење задовољства пацијената нивоом здравствене заштите има ограничену вредност као основа за побољшање квалитета и реформу здравственог система<sup>14</sup>.



Испитивање задовољства корисника је постало континуирана активност у оквиру унапређења квалитета рада здравствених установа.

За истраживање се користе стандардизовани анонимни упитници, посебно дизајнирани за сваку службу у оквиру примарне здравствене заштите. Одговори се процењују петостепеном Ликертовом скалом од „веома незадовољан“ до „веома задовољан“. Анкетирани корисници су имали прилику да дају личну процену стручне компетенције лекара и његових личних карактеристика: способност комуникације, тј. спремности да пажљиво и стрпљиво саслуша тегобе пацијента, али и да му објасни све релевантне чињенице у вези са болешћу, хуманост лекара итд. Постоји потреба да се у истраживањима користе стандардизовани, међународно прихваћени упитници, прилагођени и стално допуњавани, као научно засновано средство прикупљања података<sup>15</sup>.

Процена задовољства корисника радом службе опште медицине извршена је на основу анонимног анкетирања 423 корисника здравствене заштите наведене службе. Просечна старост испитаника је била  $46,18 \pm 10,2$  година, и женски пол је био доминантан код испитаника. Највећи број корисника услуга службе опште медицине су завршили средњу школу, а свој материјални положај највећи број корисника је оценио као осредњи (графикон 1, 2). Веће учешће жена и слична старосна структура испитаника забележени су и у другим истраживањима. Она показују да не постоје полне разлике у оцени задовољства пацијената здравственом заштитом, док су старије особе исказивале веће задовољство<sup>16, 17</sup>. Већина испитаника се лечи код свог лекара дуже од три године, а велика већина је прегледана без претходног заказивања (графикон 3, 4). Истраживања су показала да су пацијенти задовољнији доступношћу здравствене заштите у мањим здравственим службама, као и да су млади, поједине етничке групе и становници неких великих градова (нпр. Лондона) мање задовољни<sup>18</sup>.

Већина испитаника је препознала и цени превентивни рад свог лекара (табела 1).

Испитаници су задовољни љубазношћу и професионалношћу особља које им пружа ус-

лугу. Већина анкетираних се слаже са констатацијом да су медицинске сестре биле љубазне и са пуно поштовања (табела 2). Већина испитаника сматра да је лекар пажљиво саслушао пацијента и одвојио довољно времена да разговара са пацијентом, као и да је дао јасна објашњења о болестима и лековима које му прописује (табела 3). Однос пацијент – доктор је важан концепт у здравственој заштити, посебно примарној. Лонгитудинална карактеристика заштите (посете истом лекару) и доживљаји (искуства) при консултацијама (пацијентовим сусретима са доктором) су главни процеси који промовишу однос пацијент – доктор. Резултирајућа дубина односа пацијент – доктор обухвата четири главна елемента: знање, поверење, оданост и поштовање<sup>19</sup>. Систем изабраног лекара повезан је са високим степеном задовољства пацијената различитим аспектима здравствене заштите<sup>20</sup>.

Већина испитаника је позитивно оценила неке делове организације рада здравствене службе, а своје лечење нису платили или су платили само партиципацију (табела 4, 5).

На питање колико су задовољни здравственом заштитом у служби опште медицине, већина анкетираних корисника је веома задовољна и задовољна, док је проценат оних који су ни задовољни ни незадовољни веома низак. Незадовољних и веома незадовољних пацијената је било мало (графикон 5).

Пацијенти највише вреднују интеракцију, емоције и исход свог контакта са здравственом службом и у сваком упитнику нагласак треба да буде на тим модалитетима<sup>21</sup>.

## **Закључак**

У овом истраживању већина испитаника изразила је задовољство радом службе опште медицине Дома здравља у Сремској Митровици. Сви анализирани аспекти задовољства корисника (континуитет и учесталост коришћења здравствене заштите, мишљење корисника о стручним и личним особинама лекара, приступачност и доступност као и уважавање пацијентовог мишљења у току лечења) утичу на опште задовољство лекаром.

*Литература*

1. Вера Грујић: Социјална медицина, Нови Сад, 2007.
2. Цуцић В.: Сатисфакција корисника – нови садржаји у евалуацији здравствене заштите. Здравствена заштита, 1982; 11(6): 6–12.
3. Јаковљевић Ђ., Мартинов Цвејин М.: Здравствена заштита и осигурање. Београд, 1997.
4. Институт за јавно здравље РС: Методолошко упутство за испитивање задовољства корисника 33 у РС 2010. Београд, 2010.
5. Објашњење за праћење квалитета рада у здравственим установама. Министарство здравља. Београд, 2003.
6. Службени гласник РС 49/10: Правилник о показатељима здравствене заштите. Београд, 2010.
7. Институт за заштиту здравља Србије: Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета рада, листама чекања, задовољству пацијената и обуци запослених. Београд, 2004.
8. Станковић Т.: Квалитет процеса рада у примарној здравственој заштити. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд, 2006.
9. Mead N, Bower P, Roland M: The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ) –Development and psychometric characteristics. BMC Family Practice, 2008; 9: 13.
10. Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjørtdahl P, Oleson F, Ribacke M, Spenser T, Szecsenyi J: Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. Family Practice, 1999; 16: 4–11.
11. Kersnik J: An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. International Journal for Quality in Health Care, 2000; 12(2): 143–147.
12. Katić M, Budak A, Ivanković D, Mastilica M, Lazić Đ, Babić-Banaszak A, Matković V: Patients' view on the professional behaviour of family physicians. Family Practice, 2001; 18: 42–47.
13. Hsieh MO, Kagle JD: Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with health care. Health Soc Work, 1991 Nov; 16(4): 281–90.
14. Bleich SN, Özaltın E, Murray ChJL: How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? Bull World Health Organ, 2009; 87: 271–278.
15. Vedsted P, Sokolowski I, Heje HN: Data quality and confirmatory factor analysis of the Danish EUROPEP questionnaire on patient evaluation of general practice. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2008; 26: 174–180.
16. Potiriadis M, Chondros P, Gilchrist G, Hegarty K, Blashki G, Gunn JM: How do Australian patients rate their general practitioner? A descriptive study using the General Practice Assessment Questionnaire. MJA 2008; 189(4): 215–219.
17. Campbell JL, Ramsay J, Green J: Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patients' assessments of primary health care. Quality in Health Care, 2001; 10: 90–95.
18. Kontopantelis E, Roland M, Reeves D: Patient experience of access to primary care: identification of predictors in a national patient survey. BMC Family Practice, 2010; 11: 61.
19. Ridd M, Shaw A, Lewis G, Salisbury C: The patient – doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives. Br J Gen Pract, 2009; 59: 268–275.
20. Kalda R, Pölluste K, Lember M: Patient satisfaction with care is associated with personal choice of physician. Health Policy, 2003 Apr; 64(1): 55–62.
21. Steine S, Finset A, Laerum E: A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience of interaction, emotion and consultation outcome. Family Practice, 2001; 18: 410–418.

---

**Контакт:** Др Нада Зец Петковић, спец. социјалне медицине, Дом здравља Сремска Митровица, Стари шор 65, Сремска Митровица 22000, тел. 022 615 105; 063 8 664 674, pema2001@open.telekom.rs