

ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА БОЛНИЧКОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ У БЕОГРАДУ У 2009. ГОДИНИ

Увод

Процена фактора који детерминишу задовољство или незадовољство пацијента стационарним лечењем представља један од специфичних циљева везаних за квалитет болничке здравствене заштите. Из тих разлога је обављено истраживање задовољства корисника болничком здравственом заштитом 2009. године, у 16 стационарних здравствених установа у Београду: Клиничком центру Србије, КБЦ „Звездара“, КБЦ „Земун“, КБЦ «Бежанијска Коса», КБЦ «Др Драгиша Мишовић», Клиници за рехабилитацију «Др Мирослав Зотовић», Специјалној болници за ендемску нефропатију Лазаревац, Специјалној болници за цереброваскуларне болести «Свети Сава», Специјалној болници за интерне болести Младеновац, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, ГАК «Народни фронт», Институту за ортопедско хируршке болести «Бањица», Институту за реуматологију, Институту за онкологију и радиологију Србије, Институту за рехабилитацију и Институту за кардиоваскуларне болести «Дедиње».

Унутар наведених болница, посебно је анализирано задовољство пацијената у 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, максилофацијална хирургија, оперативна онкологија и пластична и реконструктивна хирургија); гинекологија и акушерство и рехабилитација. У истраживање нису биле укључене психијатријске и педијатријске болнице.

Инструменти за процену задовољства

Стандардизовани упитник садржи 13 основних питања и 44 подпитања. Упитник је модификована и допуњена форма предходног упитника који је био састављен од укупно 24 питања. Упитник је анониман и добровољан, а одговоре су давали пацијенти самостално, без присуства здравственог радника, изузев када се ради о оним пацијентима који због физичког хендикепа нису били у могућности да га попуне.

Структура упитника за процену задовољства корисника болничког лечења се односила на неколико група питања; прва група питања обухватала је основне социјално – економске детерминанте здавља (пол, године старости, школска спрема и материјално стање); друга група питања обухватала је процедуре пријема у болницу и права и обавезе пацијента; трећа група питања је везана за ужу предметну проблематику - задовољство корисника услугама које пружа медицинско особље, као и услугама дијагностике, терапије и неге. Четврта група питања се фокусира на услове смештаја, исхрану и организацију посета болеснику, док се пета група питања односи на процену укупног задовољства пацијента лечењем које му је пружено у болничким условима. Посебна рубрика се односи на могућност пацијента да укаже на мане или предности лечења у болничким условима, стави примедбе, да сугестија или савет.

Циљ процене задовољства

Циљ процене је утврђивање стручних и искуствених параметара за праћење квалитета рада болница кроз одговоре пацијената на питања садржана у стандардизованом упитнику, како би се обезбедила ефикасна, квалитетна и рационална здравствена заштита пацијента у оквиру одрживог развоја болничке здравствене заштите и у интересу корисника.

Метод рада за процену задовољства

За анализу задовољства пацијената болничким лечењем користи се аналитичко-дескриптивни метод рада тумачењем резултата добијених на

основу статистичке обраде података из анкете. Од статистичких параметара користи се дистрибуција фреквенције, просечне вредности (аритметичка средина), мере варијабилитета (стандардна девијација) и релативни бројеви. За утврђивање значајности разлика између обележја, користи се χ^2 тест. За сва нумеричка обележја, тестирана је нормалност расподеле. Сви статистички тестови су прихваћени ако је вероватноћа нулте хипотезе једнака или мања од 5 посто.

Резултати

А. Дистрибуција фреквенције

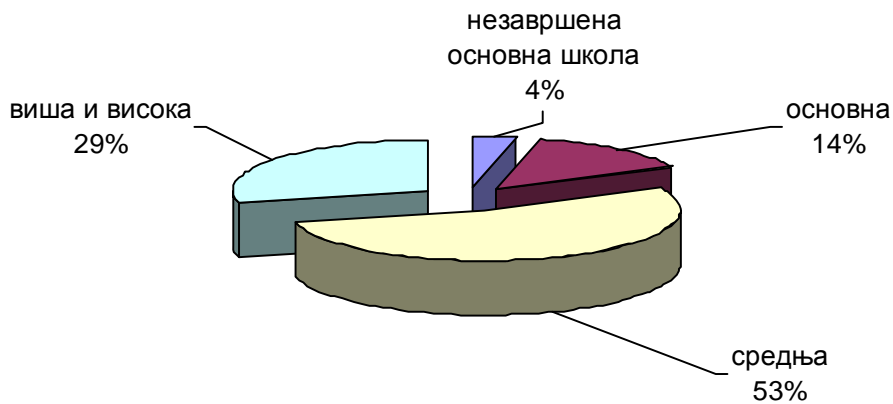
- Испитаници – циљна група

У периоду од 7. до 11. децембра 2009. године, анкетирано је 66,8% од укупног броја пацијената који су у том периоду били отпуштени са болничког лечења (N=3.454). Стопа одговора учесника у анкети пацијената оба пола (број анкетираних у односу на број пацијената којима су подељени упитници), старости 15 и више година, била је 77,8% (N=2.307). Највећи број анкетираних пацијената припада КБЦ Србије (37,8%), а најмањи Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику (0,3%). У односу на област/грану медицине, најзаступљенији су пацијенти са интерних одељења (40,4%), а најмање заступљени са одељења рехабилитације (4,2%). У анкети је учествовало више пацијената женског пола (56,8%), него мушког (43,2%), што се објашњава већим обухватом пацијенткиња са гинеколошких и акушерских одељења. Просечна старост анкетираних је износила око 50 година ($50,8 \pm 17,15$).

- Школска спрема и материјално стање

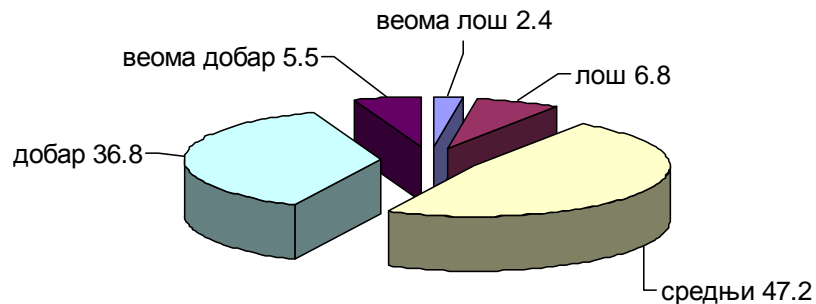
Посматрано према школској спреми, нешто више од половине испитаника/пацијената, односно, 53,5% је имало средњу стручну спрему, 28,4% вишу и високу, 14,0% је завршило основну школу, а 3,6% њих није имало завршено основно школско образовање (графикон 1).

Графикон 1. Школска спрема испитаника, Београд, 2009.



Највећи број испитаника/пацијената је свој материјални положај оценио као осредњи, 47,2%. Релативно велики број испитаника/пацијената је оценио свој материјални положај као добар (36,8%) и веома добар (5,5%). Укупно 9,2% анкетираних је оценило да је њихов материјални положај лош (6,8%) или веома лош (2,4%) (графикон 2).

Графикон 2. Материјални статус испитаника, Београд, 2009.



- Процедура пријема и отпуста из болнице

Међу анкетираним пацијентима, само 4% њих је било незадовољно (2,9%) и веома незадовољно (1,1%) процедуром пријема у болницу. Пацијената који нису могли да процене да ли је пријем био добар или лош је било 10,4%. Највећи број је био задовољан пријемом (45,6%) или веома задовољан (40,0%). Када је реч о општем утиску приликом отпуста из болнице, 3% је

незадовољних; 6,9% нема став; 40,6% је задовољно и 49,6% веома задовољно процедуром отпуста из болнице.

- **Љубазност особља и чекање на шалтеру**

Слично као и код предходног питања, пацијенти оцењују и љубазност медицинског особља; 1,8% пацијената је веома незадовољно и незадовољно, 5,8% њих је без става о овом питању, 38,6% је задовољно и 53,8% веома задовољно љубазношћу медицинског особља. Чекање на шалтеру је оцењено незнатно лошије него два предходна аспекта задовољства пацијената; 9,1% њих је веома незадовољно (2,8%) и незадовољно чекањем (6,3%), 14,3% нема став о овом питању; 40,9% је задовољно и 35,7% веома задовољно дужином обављања послова на шалтеру приликом пријема у болницу.

- **Објашњења током пријема и време смештаја у собу**

Током процедуре пријема у болницу, особље је дужно да пацијентима пружи све потребне информације које се тичу његовог лечења и боравка у болници. Око 5% пацијената је веома незадовољно (1,6%) и незадовољно (3,5%) овим објашњењима; 9,9% нема став о овом питању; 43,2% је задовољно и 41,8% веома задовољно објашњењима која су дата приликом њиховог пријема. Временом смештаја у болесничку собу, мањи број пацијената (5,6%) је веома незадовољан и незадовољан; 8,6% је без става; 39,9% је задовољан и 46,0% веома задовољан.

- **Сестринска нега болесника**

Аспект сестринске неге је необично важан у процесу болничког лечења пацијента, па је задовољство сестринском негом важан показатељ квалитета болничког лечења. Опште задовољство сестринском негом је у истраживању оцењено као задовољавајуће (32,8%) и веома задовољавајуће (60,4%) код готово свих болнички лечених пацијената (93,2%). Њиховом љубазношћу је незадовољно само 1,9% пацијената; 4,6% нема став по овом питању, а 93,4% је веома задовољно. Слично је и када је у питању чекање на интервенције медицинске сестре; 90,7% је

задовољно и 3,0% незадовољно, док 6,4% нема став по овом питању. Нешто је мањи број пацијената који позитивно оцењују објашњење процедура које добијају од сестара (88,7%), или љубазност према породици која посећује пацијента (89,7%).

- Однос лекара према пацијенту

Када је реч о општем задовољству услугама лекара, мањи број пацијената (30,8%) је заокружио „задовољан“ него када се поставило исто питање за медицинске сестре (32,8%), али се знатно већи број пацијената одлучио на „веома задовољан“ (62,8%), него када се поставило исто питање за медицинске сестре (60,4%). Спремност лекара да дају одговоре на питања својих пацијената, 89,1% пацијената је оценило као задовољавајуће (32,3%) и веома задовољавајуће (56,8%), док је само 3,7% био веома незадовољан и незадовољан овом спремношћу. Слично је и са објашњењима тестова, процедура, третмана и резултата датим пацијентима од стране лекара. Само 3,6% је незадовољно и веома незадовољно, док је 88,3% задовољно (34,5%) и веома задовољно (53,8%) обајшњењима која је пружио ординирајући лекар. Још боља ситуација је код оцене љубазности лекара; 92,9% је задовољно (30,5%) и веома задовољно (62,4%) љубазношћу и у односу на сестре, ситуација је веома слична. Поверење у лекара је изражено и кроз оцену способности лекара да дијагностикује болест и његова успешност у лечењу пацијента. Само 1,7% пацијената има непожељно мишљење о дијагностици и 1,3% о успешности, док 93,1% оцењује дијагностичке способности лекара и 92,6% успешност лечења пацијената, као задовољавајуће (32,2% дијагностика; 33,2% успешност) и веома задовољавајуће (60,9% дијагностика; 59,4% успешност). Упутстава која даје лекар при отпуста су вреднована на сличан начин; 91,4% пацијената је изразило задовољство (32,5%) и велико задовољство (58,9%) овим аспектом болничког лечења.

- Дијагностика и терапија

Од укупног броја испитаника (N=2307), 277 (13,6%) није користило лабораторијске услуге; 81,1% је веома задовољан (44,4%) или задовољан

(36,7%), док је само 1,1% изразио незадовољство. Када је реч о услугама кардиолога, 538 (27,7%) особа није користило ове услуге; 67,0% је веома задовољна (37,5%) или задовољна (29,5%), док је само 1,0% изразила незадовољство. Радиолошке услуге није користило 452 испитаника (23,6%); 70,2% је веома задовољно (41,0%) или задовољно (29,2%), док је само 1,6% изразило незадовољство. Физикалну терапију није користило 813 испитаника (44,1%); 50,5% је веома задовољно (28,7%) или задовољно (21,8%), док је само 1,7% изразило незадовољство. Опште задовољство дијагностиком, ако се изузме 257 испитаника (13,1%) оних који је нису користили је следеће: 80,6% је веома задовољно (48,3%) или задовољно (32,3%), док је само 1,3% изразило незадовољство.

- Права пацијента и сагласност за процедуре

Око 15% пацијената лечених у болници (308; 14,7%) се изјаснило да није упознато са својим правима и процедурама предузетим у току болничког лечења, док је 85,3% било упознато са предузетим процедурама. Готово исти проценат важи и када су у питању дужности пацијената на болничким одељењима; 16,5% не зна шта су њихове дужности, док је 83,5% упознат са дужностима. Значајно неповољнији су подаци који се односе на обавештеност пацијента о начину приговора и жалби у случају незадовољства; 33,1% њих није упознат са начином приговора и жалби, док је само 66,9% упознат са овим аспектом права пацијената.

- Исхрана

Временом сервирања хране незадовољно је 6,0% испитаника; 12,6% није имало став по овом питању, док је 81,5% задовољно (48,6%) или веома задовољно (32,9%) временом када добијају оброке. Када је у питању начин сервирања хране, незадовољно је 7,6% испитаника; 14,5% нема став по овом питању, док је 78,0% задовољно (46,3%) или веома задовољно (31,7%) начином на који им се сервира храна. Око 16% испитаника (15,9%) није задовољно укусом хране; чак 22,2% се изјашњава да није ни задовољно ни незадовољно, док је само 62,0% задовољних (38,4%) или

веома задовољних (23,6%) укусом хране коју добијају у болници. Око 10% испитаника (11,2%) сматра да храна није задовољавајуће температуре; чак 16,9% нема став по овом питању, док је само 71,9% задовољно (44,8%) или веома задовољно (27,1%) температуром хране која се сервира. Количину хране 10,0% испитаника сматра недовољном; 18,6% нема став по овом питању, док је 71,4% задовољно (44,1%) или веома задовољно (27,3%) количином хране коју добијају. Разноврсност хране 15,3% оцењује неповољно; чак 20,5% нема став по овом питању, док је само 64,2% задовољно (38,1%) или веома задовољно (26,1%) разноврсношћу исхране. Око 10% испитаника (9,7%) сматра да није добило одговарајућу дијету; 19,4% нема став по овом питању, док је 71,3% одговарајућу дијету оцењује као „задовољан“ (42,6%) или „веома задовољан“ (28,7%). Опште задовољство услугама исхране се оцењује на следећи начин: 9,2% испитаника је изразило незадовољство; 19,0% нема став по овом питању, док 71,7% њих су у категорији задовољних (41,7%) или веома задовољних (30,0%).

- Смештај

Удобношћу кревета је незадовољно 13,2% испитаника; 15,3% није имало став по овом питању, док је 71,5% задовољно (42,5%) или веома задовољно (29,0%). Када је у питању чистоћа собе, незадовољно је 6,5% испитаника; 11,3% нема став по овом питању, док је 83,3% задовољно (45,5%) или веома задовољно (37,8%) чистоћом просторија. Температуром у соби је незадовољно 3,5% испитаника; 9,4% се изјашњава да није ни задовољно ни незадовољно, док је 87,0% задовољних (46,3%) или веома задовољних (40,7%). Око 10% испитаника (10,2%) сматра да опрема собе није задовољавајућа; 17,0% нема став по овом питању, док је само 72,7% задовољно (41,7%) или веома задовољно (31,0%) опремљеношћу простора. Чистоћу тоалета 16,5% оцењује као незадовољавајућу; 16,5% нема став по овом питању, док је само 67,1% задовољних (37,7%) или веома задовољних (29,4%). Опште задовољство смештајем се оцењује на следећи начин: 7,8% испитаника је изразило незадовољство; 15,3% нема став по овом питању,

док 78,6% њих су у категорији задовољних (44,9%) или веома задовољних (33,7%).

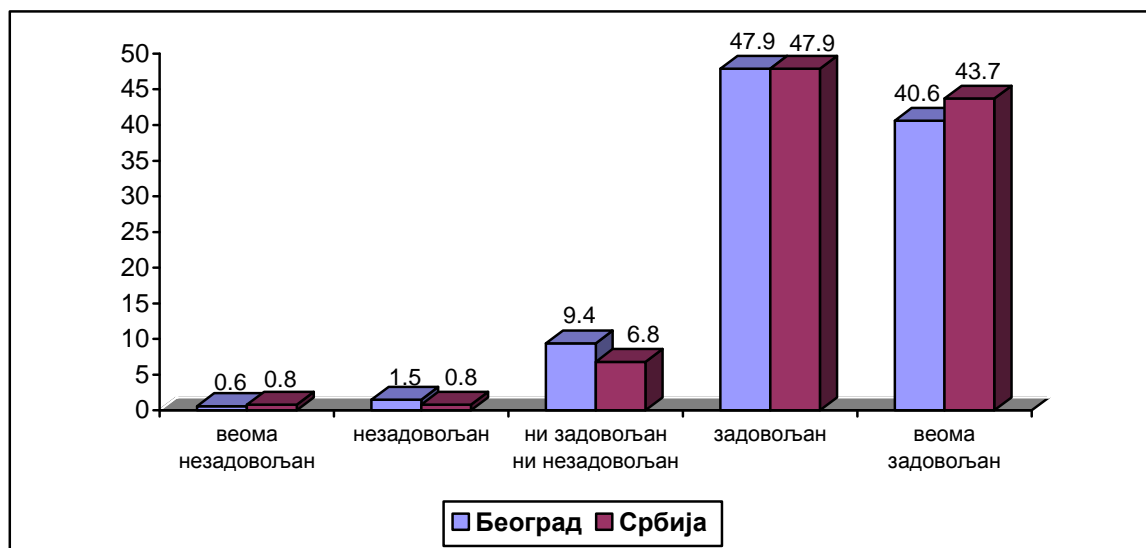
- Организација посета

Временом када се организују посете болеснику незадовољно је 13,9% испитаника; 11,7% није имало став по овом питању, док је 74,4% задовољно (46,3%) или веома задовољно (28,1%). Када је у питању дужина посета, незадовољно је 14,2% испитаника; 12,5% нема став по овом питању, док је 73,4% задовољно (45,4%) или веома задовољно (28,0%). Бројем посета је незадовољно 13,8% испитаника; 12,3% се изјашњава да није ни задовољно ни незадовољно, док је 73,9% задовољних (45,2%) или веома задовољних (28,7%).

- Опште задовољство болничким лечењем

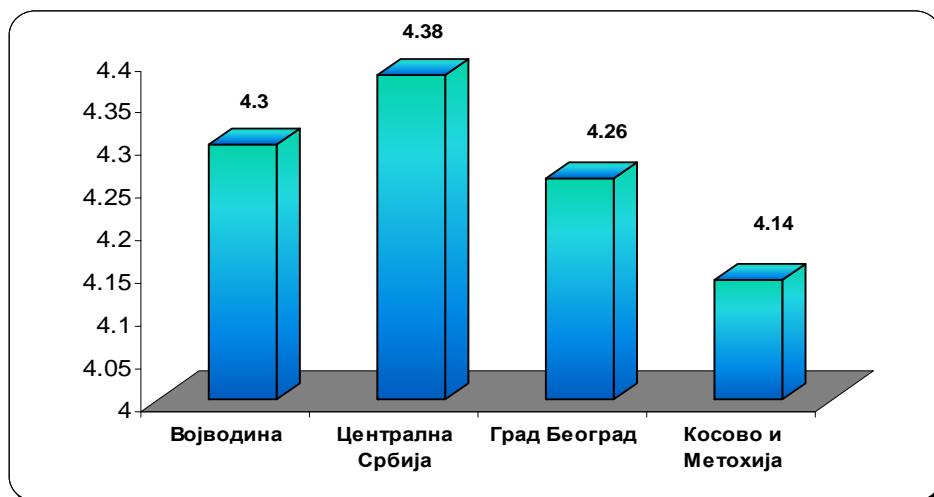
Од 2.307 пацијената који су учествовали у анкети, 73 пацијента (3,2%) нису дала одговор на питање какво је у целини задовољство укупним лечењем, узимајући све напред наведене факторе који се тичу болничког лечења. Занемарљиво мали број њих је био незадовољан или веома незадовољан када је одговарао на ово питање (2,1%). Неопредељених (ни задовољни ни незадовољни) је било 9,4%, док је 88,5% био задовољан (47,9%) или веома задовољан (40,6%) болничким лечењем које им је пружено. У поређењу са Републиком Србијом, ситуација у погледу општег задовољства болничким лечењем је нешто лошија, јер је у Србији 91,6% пацијената одговорило да је задовољно (47,9%) или веома задовољно (43,7%) болничким лечењем (графикон 3.)*.

Графикон 3. Задовољство корисника болничким лечењем у целини у здравственим установама у Београду и Републици Србији



Када се пореде региони, задовољство је веће у стабилнијим и бољим социјално-економским срединама (графикон 4.)^{*}.

Графикон 4. Задовољство корисника болничким лечењем по регионима (просечна оцена)



^{*} Подаци Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић – Батут“

Б. Степен зависности посматраних варијабли

- Утицај пола на степен задовољства пацијената болничким лечењем

У односу на опште задовољство корисника болничком здравственом заштитом уочене су разлике по полу пацијената. У овом одговору учествовало је 1.256 жена (56,9%) и 951 мушкарац (43,1%). Применом непараметарских статистичких тестова, установљено је да постоје статистички значајне разлике у задовољству испитаника болничким лечењем у односу на пол испитаника ($\chi^2=17,146$, $DF=1$, $p=0,000$). Већи број жена се изјаснило да су задовољне и веома задовољне болничким лечењем (90,3%) у односу на мушкарце који су одговарали на исто питање (89,0%). У групацији оних који су били задовољни и веома задовољни ($N=1.952$), жене су учествовале са процентом од 56,0%, а мушкарци са 44,0%.

- Утицај образовања на степен задовољства пацијената

У односу на школску спрему корисника, уочене су статистички значајне разлике у погледу степена задовољства болничком здравственом заштитом ($\chi^2=29,157$ $DF=12$, $p=0,004$). Најзадовољнији су пацијенти са незавршеном основном школом ($Mean=4,49$) и они су I у рангу. Следе пацијенти са основном, средњом и на крају, вишом и високом школском спремом ($Mean=4,20$). Статистички значајне разлике у степену задовољства постоје између посматраних образовних група ($p=0,001$).

- Утицај материјалног стања на степен задовољства

У односу на материјално стање корисника, уочене су статистички безначајне разлике у погледу степена задовољства болничком здравственом заштитом ($\chi^2=20,748$ $DF=16$, $p=0,188$), што значи да материјални статус болесника не утиче на степен задовољства корисника болничке здравствене заштите.

- Утицај старости пацијената на степен задовољства

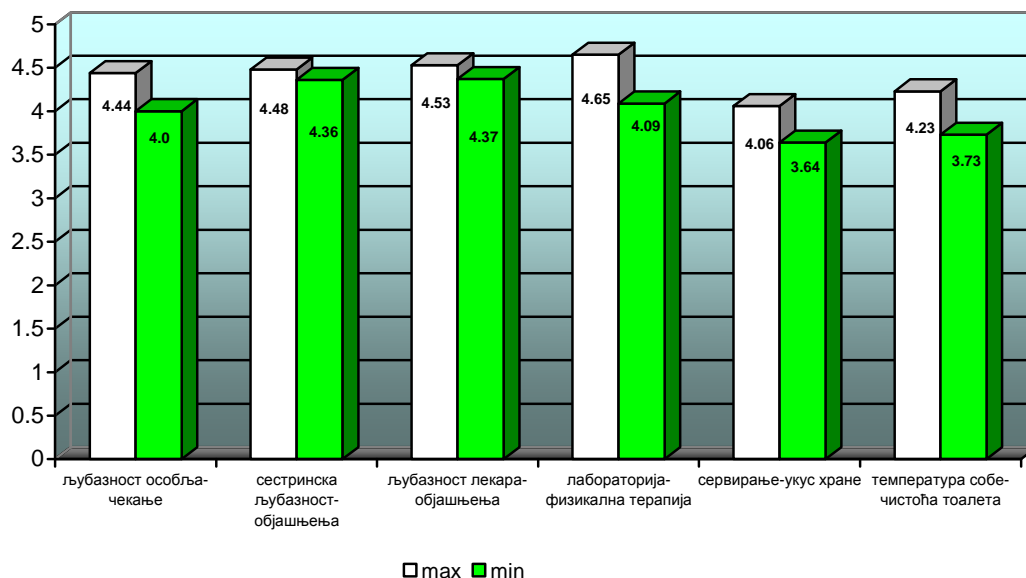
Животна доб високо статистички значајно има утицаја на задовољство пацијената болничким лечењем ($\chi^2=72,653$, $DF=5$, $p=0,000$). Идући према

старијим добним групама, задовољство пацијената болничким лечењем расте. Најзадовољнији су грађани у добној групацији 70-79 година (Mean=1218,01), а најнезадовољнији најмлађи пацијенти од 20-29 година (Mean=923,95).

- Рангирање процедура болничког лечења према задовољству пацијента

Процедура пријема, љубазност особља, чекање на шалтеру, објашњења дата пацијенту, смештај у болесничку собу и на крају отпуст, различито су ранжирани од стране пацијената; I у рангу је „љубазност“ (Mean=4,44), следи, „отпуст“ (Mean=4,36), затим остале набројане процедуре. Последња процедура у рангу је „чекање на шалтеру“ (Mean=4,00). У раду сестара, највише се вреднује „сестринска нега“ (Mean=4,51) и „љубазност“ (Mean=4,48), а најмање објашњења процедура које дају сестре (Mean=4,36). У раду лекара, највише се вреднује „љубазност“ (Mean=4,53), „дијагностика, темељитост и лечење“ (Mean=4,52), а најмање објашњење тестова и процедура (Mean=4,37). Када је храна пацијената у питању, време сервирања и начин сервирања хране су на I месту у рангу (Mean=4,00). Најмање задовољава „укус хране“ (Mean=3,64). Удобност кревета, чистоћа собе и тоалета, температура у соби, опремљеност и задовољство смештајем, различито су ранжирани од стране пацијената; I у рангу је „чистоћа собе и температура“ (Mean=4,20), следи, „задовољство смештајем“ (Mean=4,04), затим остале набројане процедуре. Последња процедура у рангу је „чистоћа тоалета“ (Mean=3,73). Пацијенти су најмање задовољни посетама породице и пријатеља и то како дужином посета (Mean=3,80), тако и временом и бројем посета (Mean=3,82). (графикон 5.)

Графикон 5. Максималне и минималне вредности одређених параметара за процену задовољства болничким лечењем, Београд, 2009.



- Рангирање болница према задовољству пацијента

Од укупно 16 болница које би се најгрубље могле разврстати на 5 клиничких и клиничко-болничких центара, 8 института, клиника и специјалних болница и 3 установе рехабилитације, рангираних према задовољству лечењем унутар њих, на I месту у рангу је Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац (Mean=4,92). На последњем месту у рангу је болница „Народни фронт“ (Mean=4,00). Од клиничко болничких центара, највише се рангира КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (Mean=4,44), а најнижи у рангу је КБЦ „Звездара“ (Mean=4,21). Од специјалних болница, болница „Свети Сава“ је I у рангу (Mean=4,72), а најнижа у рангу је болница „Младеновац“ (Mean=4,1702).

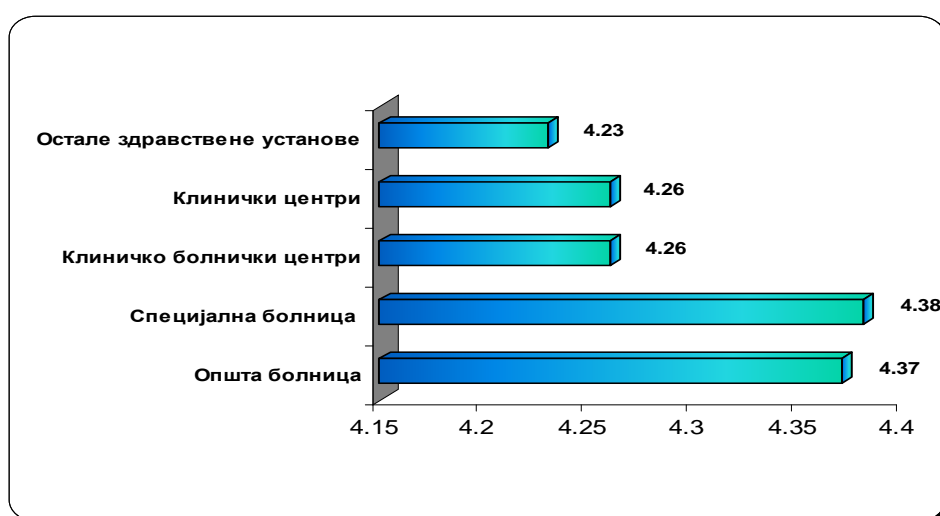
Унутар ових група установа, постоји високо статистички значајна разлика у степену задовољства болничким лечењем ($p=0,000$).

Табела 1. Задовољство корисника болничким лечењем у болницама у Београду

Здравствена установа	2008. година			2009. година		
	Mean	N	Ранг	Mean	N	Ранг
Институт за реуматологију	4.50	50	I	4,65	46	IV
Спец. болница „Свети Сава“	4.44	66	II	4.72	58	II
КБЦ „Б. Коса“	4.44	135	III	4.43	123	VIII
Кл. за рехабилитацију „Др М. Зотовић“	4.38	34	IV	4.66	29	III
Институт за КВБ „Дедиње“	4.37	140	V	4.45	112	VI
Спец. бол. за рех. и ор. протетику	4.33	6	VI	4.50	6	V
Инс. за онкологију и радиолог. Србије	4.27	176	VII	4.06	174	XV
Клинички центар Србије	4.26	927	VIII	4.23	839	XI
КБЦ „Звездара“	4.26	238	IX	4.21	204	XIII
Институт за рехабилитацију	4.25	59	X	4.29	49	IX
Институт „Бањица“	4.20	49	XI	4.26	95	X
КБЦ „Др Драгиша Мишовић“	4.18	110	XII	4.44	104	VII
КБЦ „Земун“	4.10	184	XIII	4.23	190	XII
ГАК „Народни фронт“	4.05	350	XIV	4.00	146	XVI
Спец. бол. за интерне бол. Младеновац	4.05	61	XV	4.17	47	XIV
Спец. бол. за ендемску нефропатију	3.67	9	XVI	4.92	12	I
СВЕГА	4.23	2594		4.26	2.234	

Слична ситуација у погледу рангирања болница према задовољству пацијената је и у Републици Србији. Најбоље се оцењују специјалне болнице; па и болнице општег типа, а значајно ниже место у рангу имају клиничко-болнички центри (графикон 6.)*

Графикон 6. Задовољство корисника болничким лечењем по типу установе



* Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић – Батут“

Резиме

А. Дистрибуција фреквенције

- По мишљењу већине пацијената, задовољство организацијом пријема у болницу је високо вредновано (86,0%), али је веће задовољство изражено процедуром отпуста (90,2%) и љубазношћу особља у првом контакту (92,4%). Временом смештаја у болницу и пруженим информацијама је задовољно око 85,0% пацијената, а најмање задовољство је везано за чекање на шалтеру (76,6%).
- Опште задовољство сестринском негом (93,2%) и услугама лекара (93,6%) је евидентирано код највећег броја пацијената, укључујући и дужину чекања на медицинске интервенције (90,7%) и љубазност сестара (93,4%) и лекара (92,9%). Нешто мањи број пацијената него у претходним питањима оцењује процедуре задовољавајућим оценама, везано за сестринску (88,7%) и лекарску (88,3%) негу и лечење, као и однос сестра према породицама оболелих (89,7%). Високо су оцењене дијагностичке (93,1%) и терапеутске способности лекара (92,6%), као и упутства које пацијент добија при отпусту из болнице (91,4%).
- Од дијагностичких процедура, пацијенти су у највећем броју задовољни лабораторијским услугама (81,1%), потом радиолошким (70,2%) и на крају кардиолошким (67,0%) и физијатријским услугама (50,5%). Просечно, око 27% пацијената од укупног броја анкетираних није користило неку од наведених дијагностичких услуга. Најмањи проценат (13,6%) није користио лабораторијске услуге, а највећи проценат оних који нису користили услуге је у области физикалне медицине (44,1%). Значајно неповољнији подаци се односе на права пацијента, посебно могућности за приговоре и жалбе у случају

незадовољства; 33,1% није упознато са овим аспектом болничког лечења.

- Услугама у вези исхране је задовољно 71,7% испитаника; најнезадовољнији су укусом (62,0%) и разноврсношћу хране (64,2%). Температуром (71,9%), количином (71,4%), дијетом (71,3%) и начином сервирања хране (78,0%) је задовољно нешто више од трећине пацијената, док је највећи број (81,5%) задовољан временом сервирања хране. Услугама у вези смештаја је задовољно 78,6% испитаника; најнезадовољнији су чистоћом тоалета (61,7%), удобношћу кревета (71,5%) и опремањем собе (72,7%), док је највећи број задовољан температуром (87,0%) и чистоћом болесничке собе (83,3%). Нешто више од трећине испитаника је задовољно временом (74,4%), дужином (73,4%) и бројем посета болеснику (73,9%). Болничким лечењем у целини је било задовољно 88,5% пацијената.

Б. Степен зависности посматраних варијабли

- На степен задовољства болничким лечењем статистички значајно утиче пол; жене су задовољније лечењем у болници од мушкараца; у групацији оних који су били задовољни и веома задовљни (N=1.952), жене су учествовале са процентом од 56,0%, а мушкарци са 44,0%. Школска спрема утиче на задовољство; најзадовољнији су пацијенти са незавршеном основном школом (Mean=4,4872) и они су I у рангу, а следе пацијенти по степену школске спреме, до највишег нивоа. Материјално стање пацијента не утиче на степен задовољства болничким лечењем. Високо статистички значајно, на задовољство болничким лечењем утиче старост пацијента; најзадовољнији су грађани у добној групацији 70-79 година

(Mean=1218,01), а најнезадовољнији најмлађи пацијенти од 20-29 година (Mean=923,95).

- Процедуре болничког лечења рангиране према задовољству пацијента указују да је задовољство најмање када је у питању „чекање на шалтеру“ (Mean=4,00). У раду сестара (Mean=4,36) и лекара (Mean=4,37) најмање се вреднују објашњења која су дужни да пруже пацијенту. Када је храна пацијената у питању, најмање задовољава „укус хране“ (Mean=3,64), а када је у питању болнички смештај, последња у рангу је „чистоћа тоалета“ (Mean=3,73). Од свих набројаних процедура, пацијенти су најмање задовољни посетама породице и пријатеља и то како дужином посета (Mean=3,80), тако и временом и бројем посета (Mean=3,82).

Закључак

1. Генерално посматрано, болничким лечењем у целини је задовољно око 9/10 пацијената. Пацијенти су најзадовољнији када напуштају болницу, па су процедуре отпуста високо статистички вредноване у скали параметара за праћење задовољства пацијената болничким лечењем, што исто важи и за љубазност болничког особља у целини и дијагностичке и терапеутске способности лекара.
2. Пацијенти су најнезадовољнији чекањем на шалтеру и информацијама и објашњењима датим по одређеним питањима. Ниже су вредноване и одређене дијагностичке услуге у области физијатрије, кардиологије, радиологије, као и могућности улагања приговора и жалби у случају кршења права пацијента. Одређени степен незадовољства везан је и за исхрану и смештај у болници.
3. Жене су задовољније болничким лечењем од мушкараца. То исто важи и за особе са нижим степеном образовања, док незадовољство расте упоредо са порастом степена школске спреме. Старији пацијенти изражавају веће задовољство лечењем у болници од

млађих корисника. Материјални статус пацијената није у корелацији са задовољством болничким лечењем.

4. У скали свих параметара болничког лечења поређаних према задовољству пацијената, на врху је љубазност лекара и сестра, упоредо са дијагностичким и терапеутским способностима лекара, а на дну скале је укус и разноврсност хране, чистоћа тоалета и могућности везане за посете болеснику. Од већих болница, укључујући и клиничко-болничке центре, на првом месту у рангу је Специјална болница за ЦВБ „Свети Сава“, док је последња у рангу ГАК „Народни фронт“.

ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА РАДОМ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ

Испитивање задовољства корисника радом специјалистичке службе у стационарним установама обављено је 7.12.2009. године, у специјалистичкој служби интерне медицине (обухваћене су субспецијалности интерне медицине: пулмологија, кардиологија, алергологија и имунологија, гастроентерологија, хематологија, ендокринологија, нефрологија, реуматологија) у 13 болница у Београду.

Анкетирањем корисника о задовољству специјалистичком службом обухваћена је једнодневна популација пацијената, који су на дан испитивања посетили специјалисту интерне медицине. Коришћен је стандардизовани анонимни упитник са 11 питања, уз могућност да пацијенти напишу и своје примедбе, похвале и предлоге за унапређење квалитета рада. Упитник је значајно промењен у односу на претходну годину, тако да за већину аспеката рада специјалистичке службе није могуће поређење са претходном годином. Питања из упитника су обухватила основне социјално – економске детерминанте здавља (пол, старост, школска спрема, материјални положај испитаника), затим карактеристике заказивања и простора за чекање прегледа, дужину чекања на преглед, однос лекара према пацијенту (давање информација, време које лекар посвећује пацијенту, спремност да се саслуша пацијент), плаћање прегледа и задовољство здравственом заштитом у специјалистичкој служби.

Спровођење испитивања организовала је Комисија за унапређење квалитета рада здравствене установе. Пацијенти су упитник попуњавали у здравственој установи.

За описивање испитиване популације коришћене су методе дескриптивне статистике: просечна вредност (аритметичка средина), мере варијабилитета (стандардна девијација) и релативни бројеви. За утврђивање значајности разлике између обележја коришћен је χ^2 тест, Kruskal Wallis тест (H) и једнофакторска анализа варијансе (F).

Сви статистички тестови су прихватани ако је вероватноћа нулте хипотезе једнака или мања од 5 посто. Задовољство корисника исказано је просечном оценом на скали од 1 до 5, где је 1=веома незадовољан, а 5=веома задовољан.

База података креирана је у компјутерском програму SPSS, верзија 10.0 (Statistical Package for Social Sciences), који је коришћен и за статистичку обраду података.

Резултати

На дан испитивања задовољства корисника специјалистичком службом било је 1.957 пацијената, који су посетили специјалисту интерне медицине у 13 болница у Београду. Подељен је 1.571 упитник, јер су остали пацијенти одбили да учествују у анкети. Попуњених (враћених) упитника је

било 916, што је за 391 или 30% мање у односу на претходну годину. То је делом узроковано пожаром у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, због чега ова установа ради смањеним капацитетом. Такође, у Гинеколошко-акушерској клиници „Народни фронт“ није вршено испитивање задовољства корисника радом специјалистичке службе интерне медицине. Стопа одговора (у односу на број подељених упитника) је била 58,3% и нижа је у односу на прошлу годину, када је износила 66%.

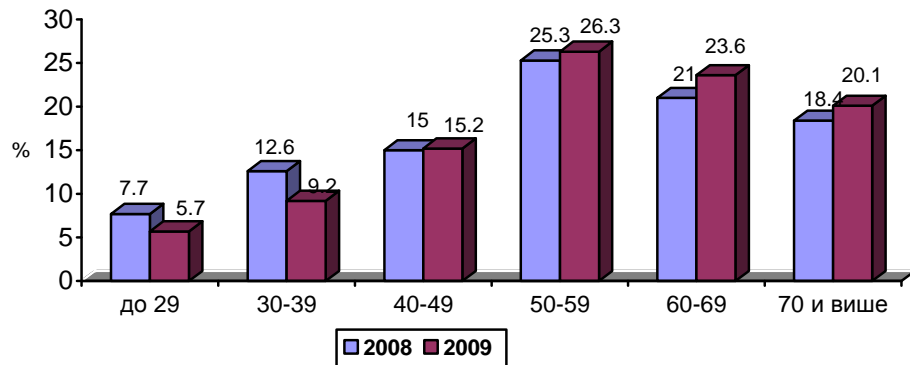
Највише анкетираних пацијената било је према очекивању у највећим болницама, у Клиничком центру Србије, 262 или 29% од укупног броја и КБЦ „Земун“, 148 или 16% (табела 1).

Табела 1. Дистрибуција испитаника према здравственој установи

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2008		2009	
	N	%	N	%
КЦС	299	22,9	262	28.6
КБЦ „Др Д. Мишовић“	90	6,9	23	2.5
КБЦ „Звездара“	186	14,2	137	15.0
КБЦ „Земун“	141	10,8	148	16.2
КБЦ „Бежанијска коса“	165	12,6	97	10.6
Институт за кардиоваск. болести „Дедиње“	14	1,1	21	2.3
ГАК „Народни фронт“	79	6,0		
Институт за онкологију и радиологију	11	0,8	29	3.2
Институт за реуматологију	114	8,7	84	9.2
Специјална болница Младеновац	50	3,8	18	2,0
Институт за рехабилитацију	59	4,5	16	1,7
Специјална болница за енд. нефропатију	41	3,1	37	4,0
Специјална болница „Свети Сава“	53	4,1	38	4,1
Спец. бол. за рехаб. и ортопедску протетику	5	0,4	6	0,7
УКУПНО	1307	100	916	100

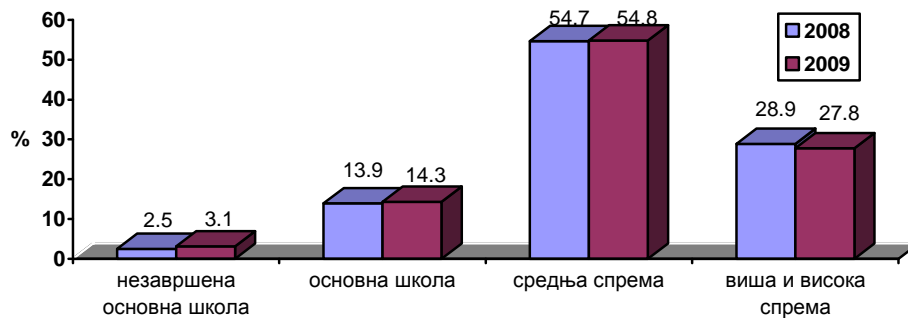
Добијени резултати су показали да су и ове године, пацијенти женског пола били више заступљени (60,3%) у односу на мушки пол. Старост анкетираних пацијената се кретала у распону од 16 до 90 година, а просечна старост била је $55,18 \pm 14,41$ и нешто је већа у односу на претходну годину, када је просечна старост испитаника била $54,08 \pm 15,62$ године. Око 70% испитаника било је старије од 50 година (графикон 1.).

Графикон 1. Структура испитаника према добним групама



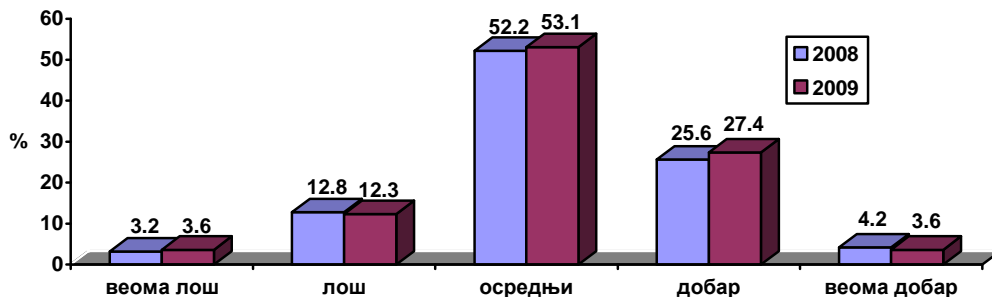
И школска спрема испитаника била је скоро иста као у претходној години. Половина испитаника (55%) је имала средњу стручну спрему, 28% вишу и високу, док је 14% било са завршеном основном школом, а 3% са незавршеном основном школом (графикон 2.).

Графикон 2. Школска спрема испитаника



Само 16% испитаника је материјални положај свога домаћинства оценило као лош (веома лош и лош), више од половине испитаника (53%) сматра да је осредњи, а 31% као добар (веома добар и добар), што одговара резултатима из претходне године.

Графикон 3. Структура испитаника према материјалном стању домаћинства



Већина пацијената је посетила специјалисту у овој служби у последњих 12 месеци два пута (29,2%), затим једном (22,2%) и 3 пута

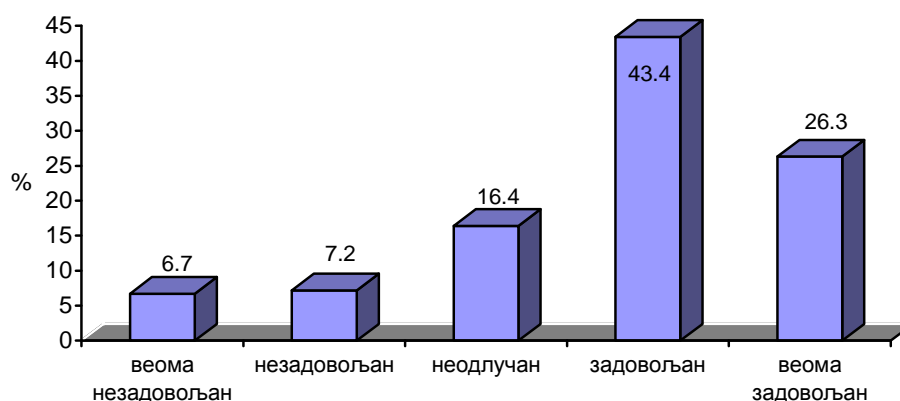
(17%). Од 4 до 6 посета имао је сваки пети испитаник (20,4%), а преко 6 посета имало је 10% испитаника, с тим да овај податак треба узети са резервом, јер се око 2% испитаника изјаснило да је специјалисту посетило између 15 и 30 пута у последњих 12 месеци, што је мало вероватно. На питање о броју посета специјалисти у последњих 12 месеци у овој специјалистичкој служби није одговорило 10% испитаника.

На питање о броју посета другој специјалистичкој служби у последњих 12 месеци није одговорила половина испитаника (53,4%). Од 427 пацијената који су одговорили на ово питање, већина је имала 1 посету (22%), две посете (19,2%) или 3 посете (16,9%). Од 4 до 6 посета је имало 26,8% пацијената, а преко 6 посета 13,4%, с тим да и овај податак треба узети са резервом, јер се 2,3% испитаника изјаснило да је специјалисту посетило између 15 и 30 пута у последњих 12 месеци, што је мало вероватно.

На питање о броју посета приватном лекару специјалисти у последњих 12 месеци није одговорило 20% испитаника. Од пацијената који су одговорили на ово питање, 73% су навели да нису посећивали приватног лекара специјалисту или су га посетили једном (11,4%) или два пута (7,6%). Преосталих 8% пацијената је навело да је приватног лекара специјалисту посетило између 3 и 10 пута.

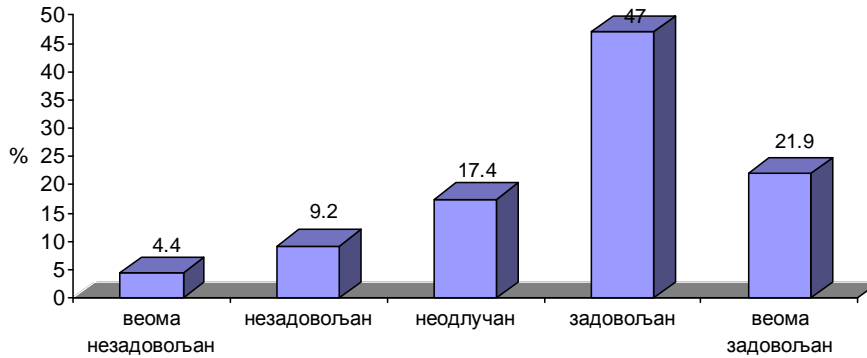
За испитивање карактеристика заказивања специјалистичког прегледа и простора у коме пацијенти чекају на преглед, коришћено је 7 питања. Могућношћу телефонског заказивања посете специјалистичкој служби задовољна је већина испитаника (70%), незадовољно је само 14% испитаника, а још 16% се изјаснило да нису ни задовољни ни незадовољни (графикон 4.).

Графикон 4. *Задовољство испитаника могућношћу телефонског заказивања посете*



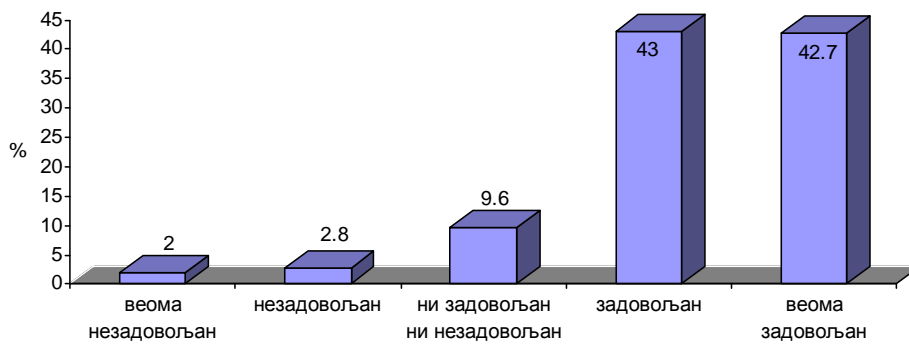
Већина испитаника (око 70%) је задовољна и временом чекања од момента заказивања посете до термина прегледа (графикон 5).

Графикон 5. *Задовољство испитаника временом чекања од момента заказивања до термина прегледа*



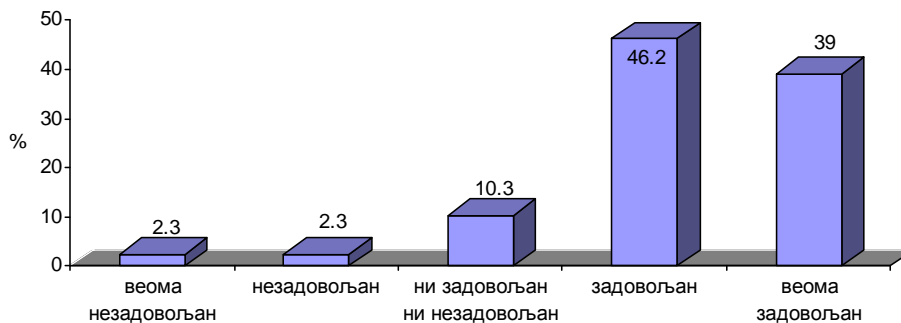
Љубазношћу и професионалношћу особља које врши заказивање прегледа није задовољно само 5% испитаника (графикон 6).

Графикон 6. *Задовољство испитаника љубазношћу особља које врши заказивање*



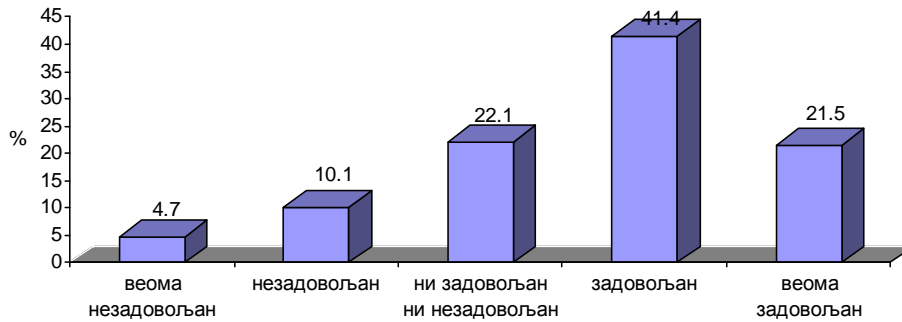
И добијањем инструкције о датуму, времену и месту прегледа није задовољно само 5% испитаника (графикон 7).

Графикон 7. *Задовољство испитаника добијањем инструкција о датуму и месту прегледа*



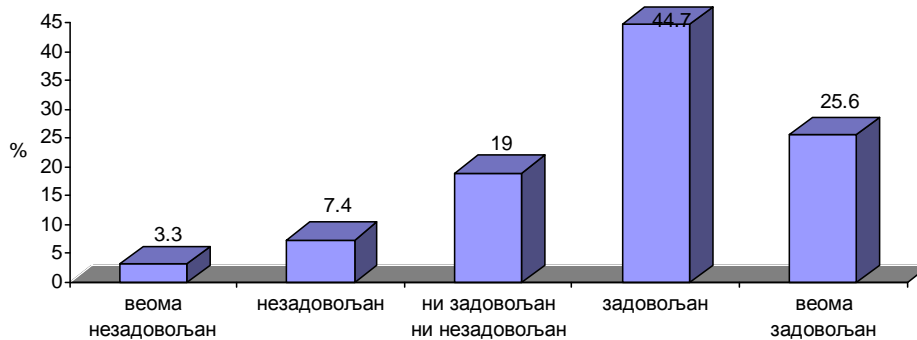
Дужином чекања на преглед у чекаоници специјалистичке службе незадовољно је 15% испитаника, а још 22% се изјаснило да нису ни задовољни, ни незадовољни (графикон 8).

Графикон 8. *Задовољство испитаника дужином чекања у чекаоници*



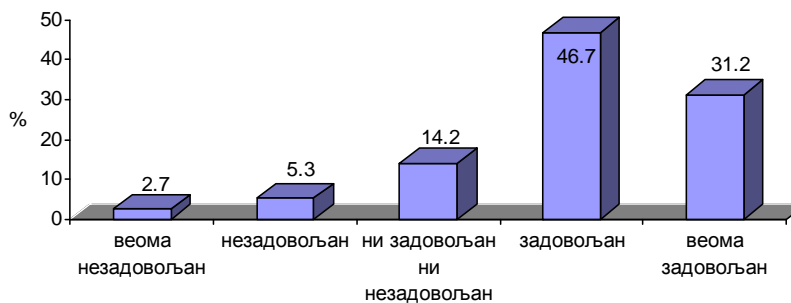
Добијањем објашњења због евентуалног кашњења термина прегледа задовољно је око 70% испитаника, а још 19% се изјаснило да нису ни задовољни ни незадовољни (графикон 9).

Графикон 9. *Задовољство испитаника објашњењем евентуалног кашњења термина посете*



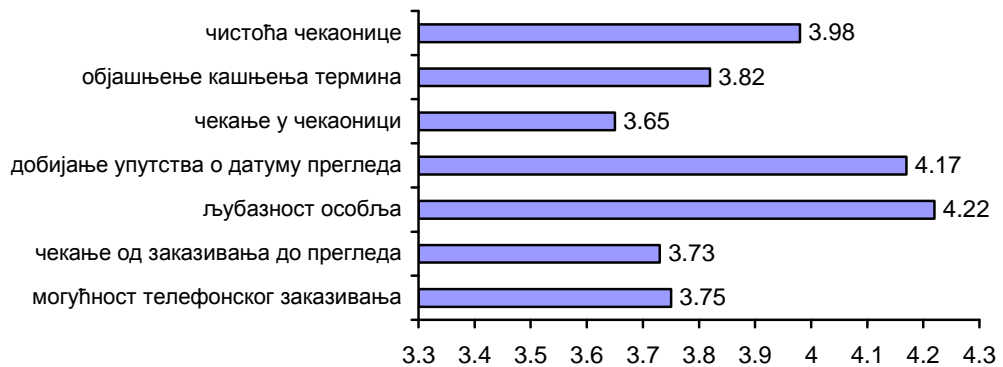
Чекаоницама у специјалистичкој служби, њиховом чистоћом и подобношћу, није задовољно 8% испитаника, а још 14% се изјаснило да нису ни задовољни ни незадовољни (графикон 10).

Графикон 10. *Задовољство испитаника чекаоницама у специјалистичкој служби*



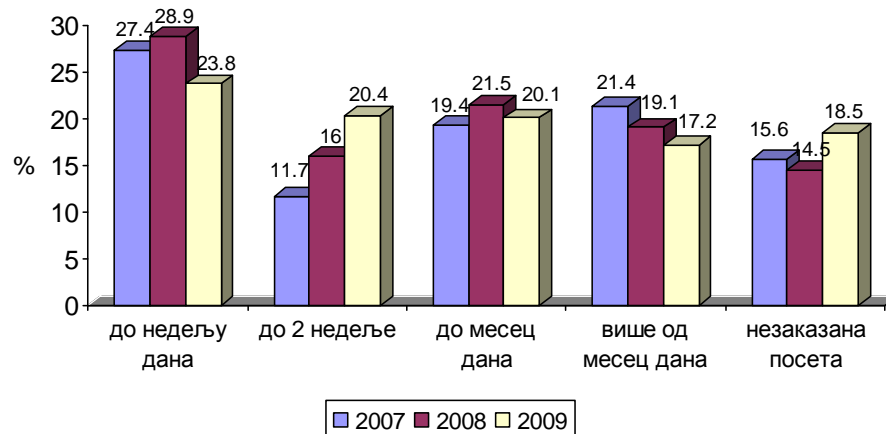
Аспекти здравствене заштите који се односе на заказивање и чекање на специјалистички преглед могу се исказати и просечном оценом на скали од 1 до 5 (1 = веома незадовољан, 5 = веома задовољан). На графикону 11, види се да су пацијенти највећом оценом оценили љубазност особља које врши заказивање и добијање упутства о датуму, времену и месту прегледа.

Графикон 11. *Задовољство испитаника заказивањем и чекањем на специјалистички преглед (просечна оцена)*



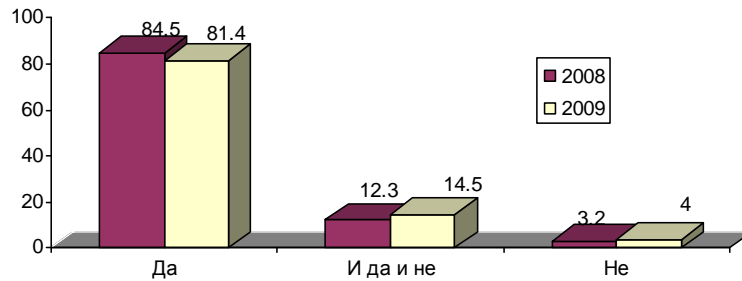
У односу на претходну годину повећан је број пацијената који су примљени истог дана, без заказивања, као и број пацијената који су на преглед чекали од 7 до 15 дана. Од дана заказивања до дана када их је лекар специјалиста примио прошло је више од месец дана за 17% пацијента, што је мање у односу на претходне године (Графикон 12.).

Графикон 12. *Време од момента заказивања до момента посете*



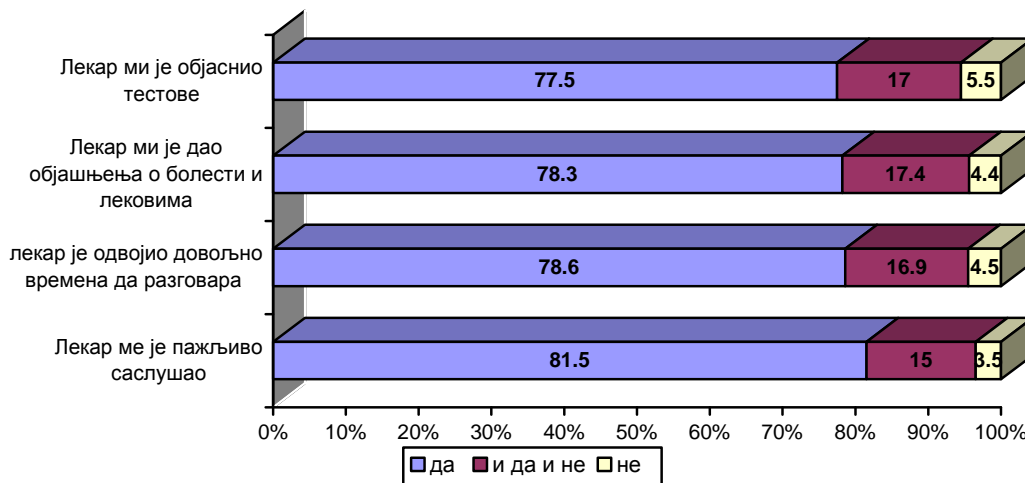
Да им лекар специјалиста посвећује довољно времена приликом прегледа сматра 81% испитаника, што је нешто мање у односу на претходну годину (графикон 13).

Графикон 13. Лекар је посветио довољно времена пацијенту током прегледа



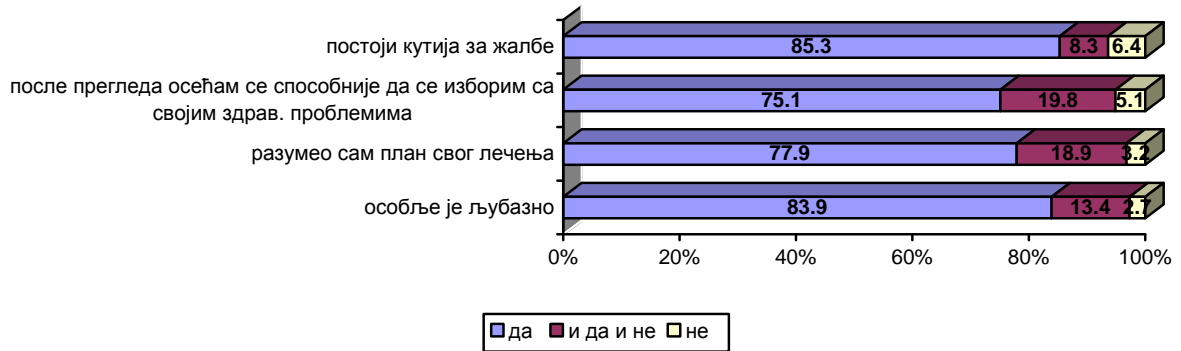
Око 80% испитаника сматра да им је лекар објаснио значај тестова на које их упућује, да им је дао јасна објашњења о болестима и лековима које им прописује, да је одвојио довољно времена да разговара са њима и да их је пажљиво саслушао (графикон 14).

Графикон 14. Особине лекара у специјалистичкој служби



Да постоји кутија или књига за примедбе и жалбе пацијената у специјалистичкој служби зна 85% испитаника, 8% није сигурно, а 6% сматра да не постоји. План лечења добијен у специјалистичкој служби је разумело 78% испитаника, а 22% није разумело или није сигурно да је разумело (графикон 15).

Графикон 15. *Изабране карактеристике специјалистичке службе*

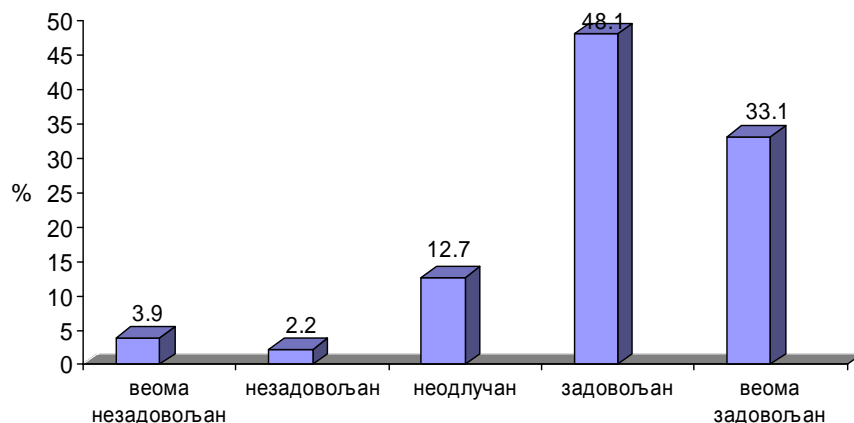


Да је особље у специјалистичкој служби љубазно и пуно поштовања мисли 84% испитаника. После прегледа 75% испитаника се изјаснило да се осећа способније да се избори са својим здравственим проблемима (графикон 15).

Скоро две трећине испитаника (66,2%) навело је да су преглед обавили бесплатно, 31,5% је платило партиципацију, а 2,3% је платило пуну цену прегледа.

Узимајући у обзир све наведено, само 6% испитаника је незадовољно здравственом заштитом у специјалистичкој служби, 13% није ни задовољно ни незадовољно, а 81% је задовољно (графикон 16).

Графикон 16. *Задовољство здравственом заштитом у специјалистичкој служби*



Просечна оцена задовољства здравственом заштитом у специјалистичкој служби на нивоу града, на скали од 1 до 5 (1=веома незадовољан, 5=веома задовољан), била је $4,04 \pm 0,94$ (табела 2).

Табела 2. Задовољство здравственом заштитом у специјалистичкој служби (исказано просечном оценом)

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Ранг	N	\bar{x}	SD
КЦС	9	238	3,97	0,86
КБЦ „Др Д. Мишовић“	6	23	4,17	1,38
КБЦ „Звездара“	10	131	3,90	1,12
КБЦ „Земун“	7	148	4,11	0,90
КБЦ „Бежанијска коса“	4	96	4,22	0,89
Инст. за кардиовас. бол „Дедиње“	11	19	3,89	1,10
Инс. за онкологију и радиологију	13	27	3,44	1,01
Спец. бол. «Свети Сава»	3	35	4,23	1,00
Институт за реуматологију	8	81	4,05	0,91
Спец. болница Младеновац	12	18	3,78	0,43
Институт за рехабилитацију	5	16	4,19	1,05
Спец. бол. за ортоп. протетику	1	6	5,0	0,00
Спец. бол. за ендемску нефро.	2	37	4,46	0,56
УКУПНО		875	4,04	0,94

Установљена је статистички високо значајна разлика у задовољству здравственом заштитом у специјалистичкој служби између различитих болница ($F=3,123$, $DF=12$ $p=0,000$). Најзадовољнији пацијенти били су у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, где је анкетирани мали број пацијената, па ове резултате треба узети са резервом, затим у Специјалној болници за ендемску нефропатију (просечна оцена 4,46) и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (просечна оцена 4,23). Најмање задовољни пацијенти су у Институту за онкологију и радиологију Србије (просечна оцена 3,44), Специјалној болници за интерне болести Младеновац (просечна оцена 3,78) и Институту за кардиоваскуларне болести «Дедиње» (просечна оцена 3,89). Није могуће поређење са претходном годином, због промена у упитнику (раније се испитивао степен задовољства лекаром и медицинском сестром у специјалистичкој служби, а не целокупном здравственом заштитом).

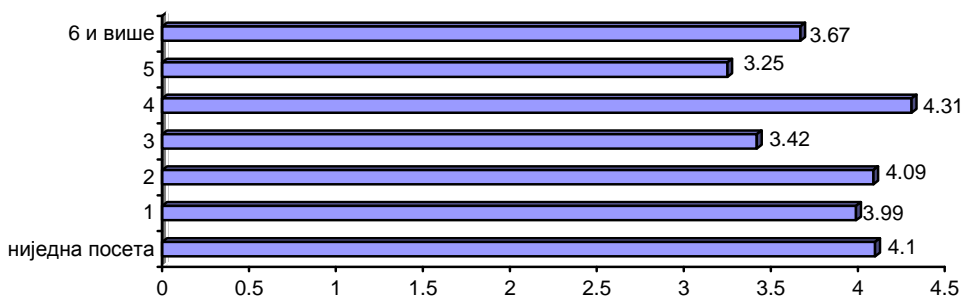
Применом непараметарских статистичких тестова установљено је да постоји високо значајна статистичка разлика у задовољству пацијената здравственом заштитом у специјалистичкој служби у односу на материјални положај испитаника (графикон 17.) и број посета приватном лекару специјалисти у последњих годину дана (графикон 18.).

Графикон 17. Просечна оцена задовољства здравственом заштитом у специјалистичкој служби у односу на материјални положај испитаника



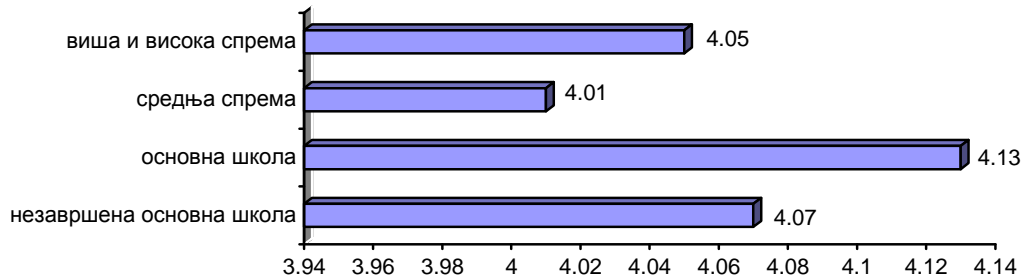
Здравственом заштитом у специјалистичкој служби су значајно незадовољнији пацијенти веома лошег и лошег материјалног положаја ($N=18,286$, $DF=4$, $p=0,001$) и који су имали 5 и више посета приватном лекару специјалисти у последњих годину дана ($N=20,971$, $DF=6$, $p=0,002$).

Графикон 18. Просечна оцена задовољства здравственом заштитом у специјалистичкој служби у односу на број посета приватном лекару специјалисти у последњих 12 месеци

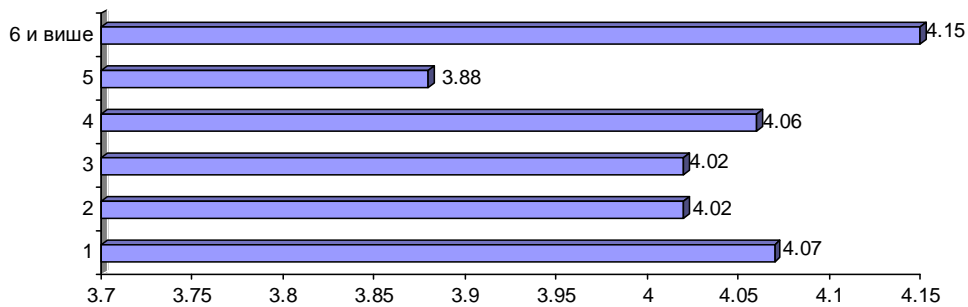


На задовољство пруженом здравственом заштитом није утицао пол испитаника ($\chi^2=2,984$, $DF=4$, $p=0,560$), а просечна оцена задовољства је била 4,04 и за мушкарце и за жене. Иако су здравственом заштитом најзадовољнији пацијенти са незавршеном и завршеном основном школом (графикон 19.), није установљена статистички значајна разлика у задовољству испитаника у односу на школску спрему ($N=1,024$, $DF=3$, $p=0,795$). Најзадовољнији пацијенти су они који су посетили специјалисту у овој служби 6 и више пута у последњих 12 месеци (графикон 20.), али није установљена статистички значајна разлика у задовољству у односу на број посета ($N=4,964$, $DF=5$, $p=0,420$). Здравственом заштитом у специјалистичкој служби најмање су задовољни пацијенти који су 5 и више пута у последњих 12 месеци посетили специјалисту у другој специјалистичкој служби (графикон 21.), али разлика није статистички значајна ($N=3,941$, $DF=5$, $p=0,558$).

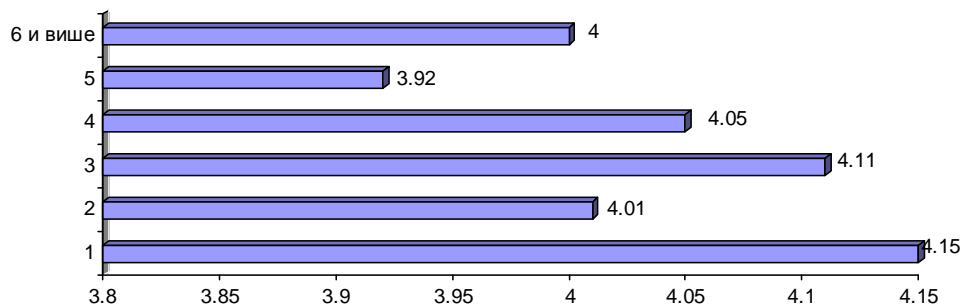
Графикон 19. Просечна оцена задовољства здравственом заштитом у специјалистичкој служби према школској спреми испитаника



Графикон 20. Просечна оцена задовољства здравственом заштитом у специјалистичкој служби у односу на број посета лекару специјалисти у овој служби у последњих 12 месеци



Графикон 21. Просечна оцена задовољства здравственом заштитом у специјалистичкој служби у односу на број посета лекару специјалисти у другој служби у последњих 12 месеци



Пацијенти су имали могућност да у упитник упишу своје похвале, примедбе и предлоге за унапређење квалитета рада специјалистичке службе. Већина похвала односила се на рад појединих лекара или медицинских сестара. Највише примедби везано је за дуго чекање на заказани преглед, нефункционисање заказане сатнице, велике гужве, па

пацијенти предлажу повећање броја лекара или продужење радног времена специјалистичких ординација. Пацијентима смета и недовољно време које им лекар посвећује, недовољно објашњења о болести и лечењу које добијају од лекара, непоштовање радног времена (одлазак лекара из ординације на одељење у радно време), али и изглед чекаоница.

Закључак

Резултати истраживања сатисфакције корисника у Београду показали су висок степен задовољства амбулантном специјалистичко-консултативном службом (више од 80% испитаника се изјаснило као веома задовољно и задовољно, а просечна оцена задовољства је 4,04). При томе се мора имати у виду да је метод испитивања могао утицати на резултат и да се у већини других држава анкетирање пацијената врши изван здравствене установе, јер анкетирање у здравственој установи даје прецењене резултате. Међутим, на овај начин се постиже већа стопа одговора.

Недостатак овог испитивања је и чињеница да нису истражене карактеристике оних који су одбили да учествују у истраживању. Према подацима из других држава, они који су одбили учешће у анкетирању имају лошији здравствени статус од просека популације и мање су задовољни. (1) Испитивањем су обухваћени само корисници здравствене заштите, они који долазе у здравствене установе. Пацијенти који користе приватне здравствене установе или се лече на други начин, нису обухваћени, тако да се резултати не могу применити на целу популацију.

И поред наведених недостатака, испитивање је омогућило да се сагледају социо-демографске карактеристике корисника здравствене заштите, континуитет и приступачност заштите, организациони и технички аспекте здравствене заштите, карактеристике лекара.

Међу амбулантним корисницима специјалистичке службе интерне медицине у болницама у Београду, више су заступљене жене, просечне старости 55 година, средње стручне спреме и осредњег материјалног положаја.

У сегменту заказивања и чекања на специјалистички преглед, пацијенти су најзадовољнији љубазношћу и професионалношћу особља које врши заказивање прегледа, затим добијањем инструкција о датуму и месту прегледа и чистоћом и подобношћу чекаонице. Иако је у односу на претходну годину смањен број пацијената који на специјалистички преглед чекају од 15 до 30 дана и више од 30 дана, пацијенти су најмање задовољни временом чекања у чекаоници и временом чекања од тренутка заказивања до термина прегледа. Дужина чекања, непоштовање заказане сатнице, гужве, недовољно времена посвећеног пацијенту водећи су узроци незадовољства пацијената радом специјалистичке службе у болницама у Београду. Дужина чекања водећи је разлог незадовољства и у развијеним и у земљама у развоју. (2)

Специјалистичка здравствена заштита је доступна пацијентима, јер је за већину бесплатна. Међутим, сваки пети пацијент није у потпуности задовољан временом које му је посветио лекар, објашњењима лекара о тестовима на које га упућује, као и објашњењима о болести и лековима које му прописује. Такође, сваки пети пацијент није разумео план свог лечења, а сваки четврти пацијент се изјаснио да није сигуран да се после специјалистичког прегледа осећа способније да се избори са својим здравственим проблемима.

И поред обавезе свих здравствених установа да имају на видном месту кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената, око 15% испитаника није сигурно да таква кутија постоји у специјалистичкој служби.

Специјалистичком службом су најмање задовољни пацијенти лошег материјалног положаја и који су у последњих 12 месеци посетили приватног лекара специјалисту 5 и више пута. Са осталим социо-демографским карактеристикама испитаника није установљена значајна повезаност, што одговара и резултатима из других земаља (3, 4, 5, 6, 7, 8). Показано је и да дужи континуитет заштите (стални лекар током више година) води већем задовољству корисника, а лекару омогућава да боље упозна пацијенте и да развије веће поверење. (9).

Постоје значајне разлике у задовољству корисника у различитим здравственим установама. Пацијенти су најмање задовољни у Институту за онкологију и радиологију (просечна оцена 3,44), а затим у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (просечна оцена 3,78) и Институту за кардиоваскуларне болести «Дедиње» (просечна оцена 3,89). Најзадовољнији су пацијенти у малим болницама: Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику (просечна оцена 5,0), Специјалној болници за ендемску нефропатију (просечна оцена 4,46) и Специјалној болници за цереброваскуларне болести «Свети Сава» (просечна оцена 4,23).

Добијени резултати истраживања задовољства пацијената радом специјалистичке службе треба да послуже као путоказ за предузимање мера и активности за даље унапређење квалитета рада и подизање нивоа задовољства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sitzia J, Wood N. Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. *Int J Qual Health Care*, 1998, 10 (4):311-317
2. Westaway MS, Rheeder P, Van Zyl DG, Seager JR. Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *Int J Qual Health Care*, 2003, 15 (4):337-344.
3. Mastilica M, Chen M. Health care reform in Croatia: The consumers perspective. *CMJ*, 1998, 39, 3:

4. Hendriks AAJ, Smets EMA, Vrieling MR, Van Es SQ, De Haes JCJM. Is personality a determinant of patient satisfaction with hospital care? *Int J Qual Health Care*, 2006, 18 (2):152-158.
5. Perneger T. Adjustment for patient characteristics in satisfaction surveys (editorial). *Int J Qual Health Care*, 2004, 16 (4): 433-435
6. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *Int J Qual Health Care*, 2001, 13 (5):385-390
7. Kaldenberg DO. Patient satisfaction and health status. *Health Mark Q*, 2001, 18 (3-4): 81-101.
8. Labarere J, Francois P, Auquier P, Robert C, Fourny M. Development of a French inpatient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care*, 2001, 13 (2):99-108.
9. Donahue KE, Ashkin E, Pathman DE. Length of patient-physician relationship and patients satisfaction and preventive service use in the rural south: a cross-sectional telephone study. *BMC Family practice*, 2005, 6:40.