

Анализа задовољства корисника здравственом заштитом на хроничном програму дијализе у Београду за 2020. годину



Градски завод
за јавно здравље
Београд

Наручилац задатка:

Министарство здравља Републике Србије

Обрађивач:

Градски завод за јавно здравље, Београд

Директор Завода:

Проф. др Душанка Матијевић

Помоћник директора:

Прим мр сц. мед. др Светлана Младеновић Јанковић

Носилац задатка и аутор анализе:

Др Катица Трипковић

Др Младен Бабић

Учесници у задатку:

Мр сц. мед. др Анђелија Нешковић

Др Милена Јаковљевић

Др Кристина Павлекић

Др Катарина Војводић

Мр сц. мед. др Верица Почуча

др Гордана Беламарић

Биљана Будић, вмс

Данијела Куљанин, вмс

Инга Мијаиловић, вмс

Гордана Лазић, вмс

Владимир Глишовић, впт

Милица Бабовић, вмс

Весна Поштин, оператер

Рајко Терзић, програмер

САДРЖАЈ

СКРАЋЕНИЦЕ И НАПОМЕНЕ	6
УВОД.....	8
МЕТОД.....	9
РЕЗУЛТАТИ	10
Стопа одговора.....	10
Опште карактеристике испитаника	11
Домен 1: О Вашем центру за дијализу.....	17
Транспорт.....	18
Пристапачност и погодности.....	22
Домен 1 Резиме.....	25
Домен 2: Услови у погледу простора током дијализе	27
Простор за дијализу.....	28
Домен 2 Резиме.....	32
Домен 3: О Вашим хемодијализама	33
Брига медицинског особља	34
Права пацијента и безбедност поступка дијализе.....	36
Компликације дијализе и придржавање режимима лечења	38
Домен 3 Резиме.....	40
Домен 4: О информацијама које сте добили пре почетка терапије дијализом.....	42
Информације о дијализи.....	43
Информације о лековима, лабораторијским налазима и здравственом стању	45
Информације о стиловима живота.....	47
Лекови и трошкови	49
Подршка.....	52
Домен 4 Резиме.....	54
Опште задовољство дијализом	55
КОМЕНТАРИ ИСПИТАНИКА	57
ЗАКЉУЧАК	59
РЕФЕРЕНЦЕ	61

Листа табела		Страна
Табела 1	Дистрибуција испитаника и стопа одговора по здравственим установама	11
Табела 2	Дистрибуција испитаника по полу према здравственим установама	12
Табела 3	Просечна старост испитаника по здравственим установама	13
Табела 4	Дистрибуција испитаника по образовању према здравственим установама	14
Табела 5	Дистрибуција испитаника по материјалном стању према здравственим установама	15
Табела 6	Врста транспорта коју испитаници користе за долазак у центар за дијализу	19
Табела 7	Просечно време које испитаници проводе у превозу до дијализног центра, по здравственим установама	19
Табела 8	Задовољство пацијената врстом превоза и дужином путовања до дијализног центра према здравственим установама	20
Табела 9	Процент пацијената који су задовољни условима на паркингу, приступом лифту и приступом и опремом за особе којима је потребна помоћ за кретање према здравственим установама	23
Табела 10	Процент пацијената који су задовољни радним временом дијализног центра, имају могућност избора дана за дијализу и периода дијализе током дана према здравственим установама	24
Табела 11	Процент пацијената који су задовољни опремљеношћу соба, инсталацијама, начинима забаве и оброком према здравственим установама	29
Табела 12	Процент пацијената који су задовољни приступом гардероби, условима у чекаоници, условима у гардероби и условима у тоалету према здравственим установама	31
Табела 13	Процент пацијената који су задовољни бригом медицинских сестара и лекара о њима током дијализе, учесталосту лекарских прегледа и могућношћу личних консултација са лекаром према здравственим установама	34
Табела 14	Процент пацијената који су задовољни учешћем у доношењу одлука о лечењу, поштовањем интимности током прегледа, приступом медицинској документацији и безбедношћу поступка дијализе према здравственим установама	37
Табела 15	Процент пацијената који добро подноси дијализу, придржава се савета лекара, редовно узима лекове и не скраћује/прескаче време одређено за дијализу према здравственим установама	39
Табела 16	Процент пацијената који је задовољан информацијама о могућностима, току дијализе и могућим компликацијама дијализе и информацијама о здравственом проблему пацијента и третману које су дате породици према здравственим установама	44
Табела 17	Процент пацијената који је задовољан информацијама о терапији лековима, компликацијама терапије лековима, начину преноса информација о резултатима лабораторијских анализа и здравственом стању према здравственим установама	47
Табела 18	Процент пацијената који је задовољан информацијама о ограничењима у исхрани, физичкој активности и сексуалном животу према здравственим установама	49
Табела 19	Процент пацијената задовољни информацијама о лековима који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, који су из сопствених средстава морали да набаве лек, којима је тај лек препоручио лекар и који је морао да одустане од узимања лека због цене према здравственим установама	51
Табела 20	Процент пацијената који знају кога да контактирају у случају хитне потребе, када су ван дијализног центра и који би препоручили њихов центар за дијализу особи која пати од исте болести према здравственим установама	53

Табела 21	Повезаност социо- демографских карактеристика испитаника са општим задовољством дијализом	56
Табела 22	Задовољство пацијената на дијализи у целини, према здравственим установама	57

Листа графикана		Страна
Графикон 1	Стопа одговора учесника у анкети (%)	10
Графикон 2	Структура испитаника према типу здравствене установе (%)	11
Графикон 3	Структура испитаника по полу према типу здравствене установе (%)	12
Графикон 4	Структура испитаника по старости (%)	13
Графикон 5	Структура испитаника по старости према типу здравствене установе (%)	13
Графикон 6	Структура испитаника по образовању (%)	14
Графикон 7	Структура испитаника по образовању према типу здравствене установе (%)	15
Графикон 8	Структура испитаника по материјалном стању (%)	15
Графикон 9	Структура испитаника по материјалном стању према типу здравствене установе (%)	16
Графикон 10	Врста транспорта коју испитаници користе за долазак у центар за дијализу (%)	18
Графикон 11	Врста транспорта коју испитаници користе за долазак у центар за дијализу према типу здравствене установе (%)	19
Графикон 12	Време које испитаници обично проводе у превозу до дијализног центра	20
Графикон 13	Процент пацијената који су задовољни врстом превоза и дужином путовања до дијализног центра	21
Графикон 14	Процент пацијената који су задовољни условима на паркингу, приступом лифту и приступом и опремом за особе којима је потребна помоћ за кретање	22
Графикон 15	Процент пацијената који су задовољни условима на паркингу, приступом лифту и приступом и опремом за особе којима је потребна помоћ за кретање, према типу здравствене установе	23
Графикон 16	Процент пацијената који су задовољни радним временом дијализног центра, имају могућност избора дана за дијализу и периода дијализе током дана	24
Графикон 17	Процент пацијената који су задовољни радним временом дијализног центра, имају могућност избора дана за дијализу и периода дијализе током дана, према типу здравствене установе	25
Графикон 18	Процент задовољних пацијената аспектима у оквиру домена О Вашем дијализном центру	26
Графикон 19	Процент пацијената који су задовољни опремљеношћу соба, инсталацијама, начинима забаве и оброком, према типу здравствене установе	29
Графикон 20	Процент пацијената који су задовољни приступом гардероби, условима у чекаоници, условима у гардероби и условима у тоалету	31
Графикон 21	Процент задовољних пацијената аспектима у оквиру домена Услови у погледу простора током дијализе	32
Графикон 22	Процент пацијената који су задовољни бригом медицинских сестара и лекара о њима током дијализе, учесталосту лекарских прегледа и могућношћу личних консултација са лекаром	35
Графикон 23	Процент пацијената који су задовољни учешћем у доношењу одлука о лечењу, поштовањем интимности током прегледа, приступом медицинској документацији и безбедношћу поступка дијализе	37
Графикон 24	Процент пацијената који добро подноси дијализу, придржава се савета лекара, редовно узима лекове и не скраћује/прескаче време одређено за дијализу	39
Графикон 25	Процент пацијената који добро подноси дијализу, придржава се савета лекара, редовно узима лекове и не скраћује/прескаче време одређено за дијализу према типу здравствене установе	40
Графикон 26	Процент пацијената који су се позитивно изјаснили о аспектима у оквиру домена О Вашим хемодијализама	41

Графикон 27	Процент пацијената који је задовољан информацијама о могућностима, току дијализе и могућим компликацијама дијализе и информацијама о здравственом проблему пацијента и третману које су дате породици	44
Графикон 28	Процент пацијената који је задовољан информацијама о могућностима, току дијализе и могућим компликацијама дијализе и информацијама о здравственом проблему пацијента и третману које су дате породици, према типу здравствене установе	45
Графикон 29	Процент пацијената који је задовољан информацијама о терапији лековима, компликацијама терапије лековима, начину преноса информација о резултатима лабораторијских анализа и здравственом стању	46
Графикон 30	Процент пацијената који је задовољан информацијама о терапији лековима, компликацијама терапије лековима, начину преноса информација о резултатима лабораторијских анализа и здравственом стању, према типу здравствене установе	47
Графикон 31	Процент пацијената који је задовољан информацијама о ограничењима у исхрани, физичкој активности и сексуалном животу	48
Графикон 32	Процент пацијената који је задовољан информацијама о ограничењима у исхрани, физичкој активности и сексуалном животу и лековима, према типу здравствене установе	49
Графикон 33	Процент пацијената задовољни информацијама о лековима који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, који су из сопствених средстава морали да набаве лек, којима је тај лек препоручио лекар и који је морао да одустане од узимања лека због цене	50
Графикон 34	Процент пацијената задовољни информацијама о лековима који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, који су из сопствених средстава морали да набаве лек, којима је тај лек препоручио лекар и који је морао да одустане од узимања лека због цене, према типу здравствене установе	51
Графикон 35	Процент пацијената који знају кога да контактирају у случају хитне потребе, када су ван дијализног центра и који би препоручили њихов центар за дијализу особи која пати од исте болести	52
Графикон 36	Процент пацијената који знају кога да контактирају у случају хитне потребе, када су ван дијализног центра и који би препоручили њихов центар за дијализу особи која пати од исте болести, према типу здравствене установе	53
Графикон 37	Процент пацијената који су на питања у оквиру домена О информацијама које сте добили пре почетка терапије дијализом одговорили потврдно	55
Графикон 38	Процент задовољних пацијената на дијализи у целини	56
Графикон 39	Задовољство пацијената на дијализи у целини, према типу здравствене установе (%)	57

СКРАЋЕНИЦЕ И НАПОМЕНЕ

ДЗ: дом здравља

СБ: специјална болница

КБЦ: клиничко- болнички центар

КЦС: Клинички центар Србије

УДК: Универзитетска дечја клиника

За потребе анализе, све здравствене установе подељене су на два типа:

- болнице- 4 здравствене установе на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите из Плана мреже здравствених установа (Војномедицинска академија, УДК, СБ за ендемску нефропатију Лазаревац и СБ за интерне болести Младеновац) и
- домови здравља- 2 установе на примарном нивоу здравствене заштите, такође из Плана мреже здравствених

Приликом анализе вршено је и поређење нивоа задовољства пацијената различитим аспектима дијализе и између:

- болница и
- домова здравља.

У табелама, зеленом бојом означен је најбољи резултат, а црвеном најлошији.

УВОД

Поред примарног циља здравственог система, унапређења здравља становника, важно је и да он буде одговоран и према њиховим немедицинским очекивањима. Одговорност се дефинише као исход који се може постићи када су институције и њихови односи у систему конципирани тако да су исти свесни универзално легитимних очекивања појединаца и да на њих одговарају, а повезана је са осигуравањем права пацијената на адекватну и благовремену негу¹. Одговорност здравственог система односи се на начин како је особа третирана и окружење у коме се то одвија и бави се питањима достојанства пацијента, аутономије, поверљивости, комуникације, пажње, социјалне подршке, а мери се показатељима који указују на задовољство пацијената и њихово искуство у здравственом систему².

Као веома важан аспект у процени исхода здравствене заштите, задовољство пацијената често је дефинисано као степен слагања између онога што пацијент очекује да добије и онога што заправо добија кроз своје искуство и/или перцепцију неге³. У ужем смислу, задовољство здравственим услугама може се дефинисати као квалитет пружене услуге, онако како то пацијент опажа, и представља важан индикатор перформанси здравствене установе⁴. Разумевање задовољства и целокупног искуства пацијента, његовог погледа на пружање здравствених услуга и сопствено здравствено стање је суштинска је компонента неге оријентисане према људима, концепта који подразумева пружање неге која поштује и одговара на индивидуалне преференције, потребе и вредности пацијената, и које утичу на процес доношења клиничких одлука^{5,6}. Први и важан корак за даљи развој здравствених система који адекватно одговара на потребе људи је мерење и извештавање о задовољству и искуствима пацијената. Процена задовољства пацијената оболелих од хроничних болести све више добија на значају, првенствено јер задовољство пацијената повезано са придржавањем режиму лечења и бољим здравственим исходима⁷.

Оно што карактерише хроничну бубрежну инсуфицијенцију је комплексност обољења, дуготрајно лечење и високи трошкови, затим велики утицај болести на квалитет живота пацијената, њихово ментално здравље и друштвени живот. Највећи проценат пацијената који захтевају неки од модалитета замене бубрежне функције је на хемодијализи⁸. Хемодијализа има велики утицај на свакодневни живот пацијента, јер подразумева прилагођавање опсежном и компликованом режиму лечења, који укључује честе боравке у здравственим установама (најчешће 3 пута недељно по неколико сати), практиковање специфичног режима исхране и полимедијацију⁷. Стопа смртности ових пацијената креће се од 15 до 20%, а такође веома учестали су и симптоми попут умора, слабог апетита, болова, наузеје, поремећаја спавања, анксиозности и депресије⁹. Испитивање задовољства пацијената на дијализи омогућава боље разумевање њихове перспективе квалитета здравствене заштите, доприноси унапређењу сарадње између пацијената и пружаоца здравствених услуга и представља полазну основу за унапређење квалитета неге у дијализним центрима.

У оквиру испитивања задовољства корисника у систему здравствене заштите, које се у складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите, почев од 2007. године спроводи у свим здравственим установама у Републици Србији, први пут 2019. године, спроведено је испитивање задовољства корисника лечења хроничним програмом дијализе.

МЕТОД

У складу са методологијом Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ испитивање задовољства корисника здравственом заштитом на хроничном програму дијализе је спроведено у јануару 2021. године у трајању од укупно пет дана у радно време свих дијализних центара и одељења за хемодијализу у Београду (2 дијализна центра у: ДЗ Барајево, СБ за интерне болести Младеновац, и 4 одељења за хемодијализу у: УДК, ВМА, СБ за ендемску нефропатију Лазаревац и ДЗ Обреновац). Због епидемије заразне болести COVID-19, уместо јединственог термина (крајем новембра и почетком децембра) у коме су све здравствене установе у Србији спроводиле анкету, по први пут су установе изводиле анкету у термину који су договориле са регионалним заводом за јавно здравље. С обзиром да је у Београду током децембра 2020. године био највећи број оболелих пацијената, велики број болница је радио у COVID режиму, односно збрињавале су само пацијенте оболеле од заразне болести (сва 4 клиничко-болничка центра, поједине клинике КЦС и др.), испитивање задовољства корисника је организовано током јануара 2021. године уз примену свих прописаних противепидемијских мера. Због епидемиолошке ситуације Клинички центар Србије и клиничко-болнички центри нису спровели анкету.

У дијализним центрима и одељењима за хемодијализу анкетом је обухваћена једнонедељна популација пацијената на хроничном програму дијализе узраста 18 година и више, док су у одељењу за хемодијализу у УДК, где се хронични програм дијализе пружа деци млађој од 18 година, упитник попуњавали родитељи или старатељи у пратњи деце. Свим испитаницима наглашено је да је анкета добровољна и анонимна.

Као инструмент истраживања коришћен је стандардизовани упитник са 54 питања, чију структура су поред основних демографских и социо- економских података (пол, године старости, степен образовања, материјално стање домаћинства), чинили следећи домени којима је испитивано задовољство појединим аспектима неге:

1. О Вашем центру за дијализу (транспорт од куће до центра за дијализу и приступачност и погодности- услови на паркингу, приступ лифту, опрема (нпр. колица), радно време, избор дана и смене за дијализу)
2. Услови у погледу простора током дијализе (опремљеност соба, инсталације у фотељи или дијализној постељи, оброци, начини забаве, услови у гардероби, чекаоници и тоалету)
3. О Вашим хемодијализама (брига медицинских сестара и лекара, учешће у доношењу одлука о лечењу, поштовање интимности, могућност увида у медицинску документацију, безбедност поступка дијализе, придржавање режиму лечења и постојање пропратних симптома попут грчева, пада крвног притиска, умора)
4. О информацијама које сте добили пре почетка терапије дијализом (информације о могућностима лечења, току дијализе, могућим компликацијама, терапији лековима, ограничењима у исхрани, физичкој активности, сексуалном животу, начин преноса информација о здравственом стању, резултатима анализа, трошкови у вези са лечењем, генерално задовољство дијализом- које је описано у посебном одељку).

Већина питања у упитнику је затвореног типа на која су испитаници одговарали потврдно и одрично, а у одређеним питањима имали су могућност и да се одреде за опцију Н/П- није применљиво. Кроз четири питања отвореног типа пацијенти су имали могућност да изнесу своје сугестије у погледу унапређења одређених аспеката, опремљености соба за дијализу, бриге о пацијентима од стране медицинских сестара и лекара, као и у погледу генералног унапређења пружања услуга дијализе у дијализном центру.

Унос и обраду података из индивидуалних упитника и образаца из здравствених установа вршио је Градски завод за јавно здравље Београд. За анализу резултата коришћене су методе дескриптивне (аритметичка средина, стандардна девијација и релативни бројеви- проценти) и аналитичке статистике (χ^2 тест и једнофакторска анализа варијансе- АНОВА). Сви статистички тестови су прихватани ако је вероватноћа нулте хипотезе једнака или мања од 5 посто. База података креирана је у компјутерском програму SPSS, верзија 23.0 (Statistical Package for Social Sciences), који је коришћен и за статистичку обраду података.

РЕЗУЛТАТИ

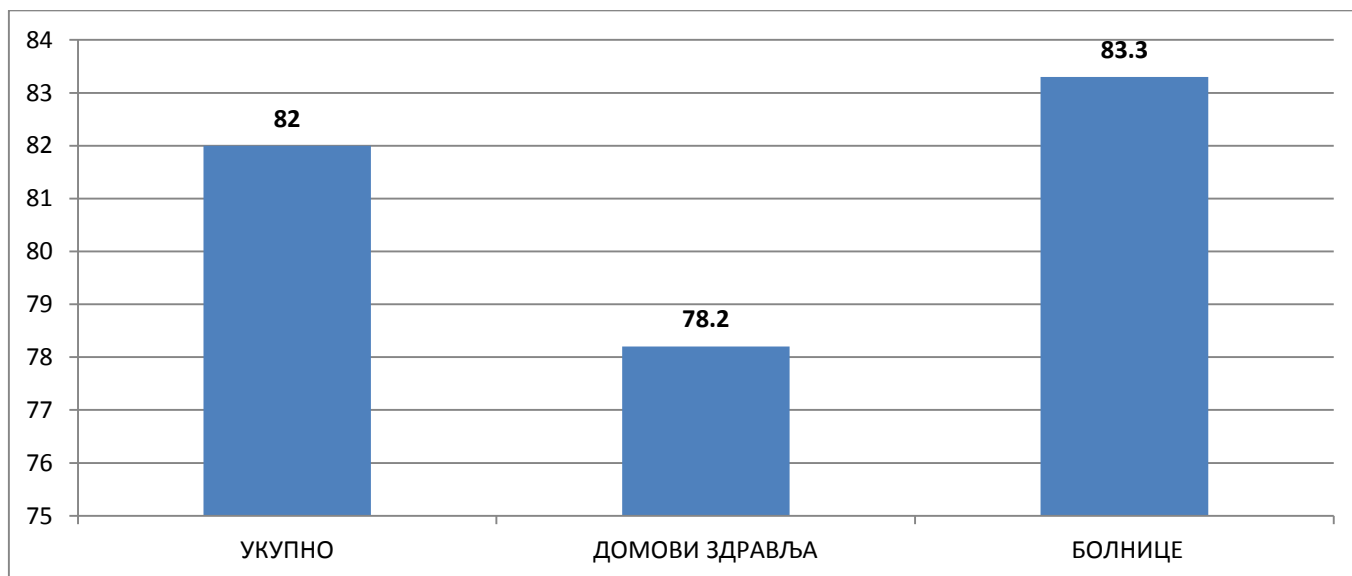
Стопа одговора

Анкета о задовољству корисника лечења хроничним програмом дијализе је спроведена у јануару 2021. године, током 5 радних дана, у 6 установа из Плана мреже здравствених установа у Београду које у свом саставу имају дијализни центар или одељење за дијализу (4 болничке установе: Војномедицинска академија, Универзитетска дечја клиника, СБ за ендемску нефропатију Лазаревац и СБ за интерне болести Младеновац и 2 установе на примарном нивоу здравствене заштите: ДЗ Барајево и ДЗ Обреновац). Због епидемиолошке ситуације Клинички центар Србије и клиничко-болнички центри „Звездара“, „Земун“ и „Др Драгиша Мишовић“ нису спровели анкету о задовољству корисника лечења хроничним програмом дијализе.

У периоду истраживања, укупно је било 372 пацијента на дијализи, подељено је 356 упитника, док је број попуњених упитника био 292, тако да је стопа одговора у односу на број подељених упитника била 82%, а у односу на укупан број дијализираних пацијената 78,5%.

Стопа одговора (у односу на број подељених упитника) већа је болницама (83,3%) него у домовима здравља (78,2%) (Графикон 1).

Графикон 1. Стопа одговора учесника у анкети (%)



Од укупног броја пацијената на дијализи, више од трећине (34,9%) је било у ВМА. Стопа одговора у односу на број отпуштених пацијената креће се од 37,5% у ДЗ Барајево до 93,7% у ДЗ Обреновац.

У 4 болнице на програму дијализе подељено је 269 упитника, а 224 испитаника су попунила упитник (83,3%), док је у два Дома здравља подељено 87 упитника, а попуњено 68 (78,2%) (Табела 1).

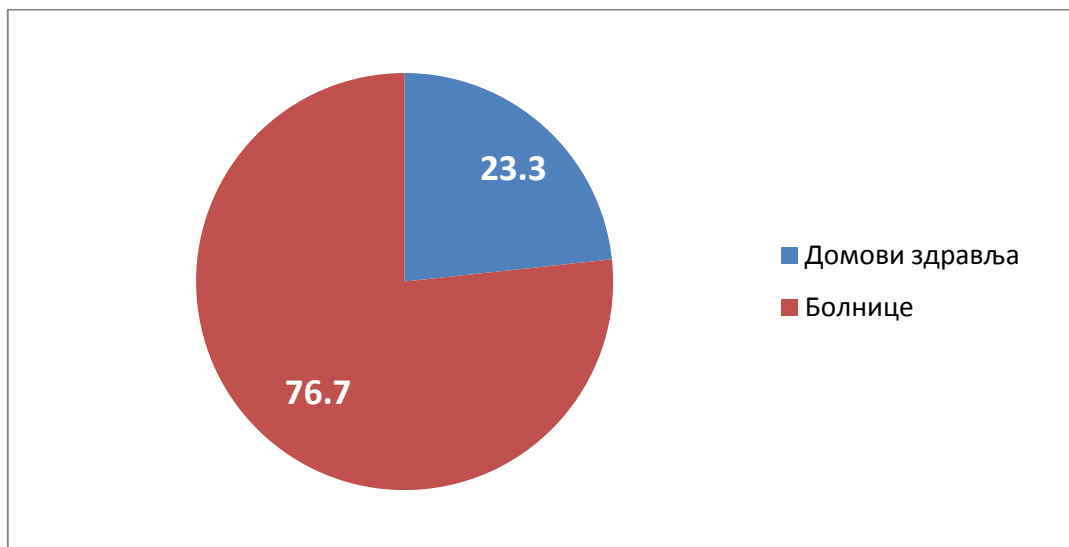
Табела 1. Дистрибуција испитаника и стопа одговора по здравственим установама

	Број отпуштених пацијената	Број подељених упитника	Број испитаника (попуњених упитника)	Стопа одговора у односу на број подељених упитника (%)	Стопа одговора у односу на број исписаних пацијената (%)
Болнице	285	269	224	83,3	78,6
Војномедицинска академија	130	130	102	78,5	78,5
Универзитетска дечја клиника	13	13	12	92,3	92,3
СБ за ендемску нефропатију	86	71	67	94,4	77,9
СБ за интерне болести	56	55	43	78,2	76,8
Домови здравља	87	87	68	78,2	78,2
ДЗ Барајево	24	24	9	37,5	37,5
ДЗ Обреновац	63	63	59	93,7	93,7
Укупно здравствене установе	372	356	292	82	78,5

Опште карактеристике испитаника

У истраживању је учествовало укупно 292 пацијената која су на хроничном програму дијализе, и то 68 у домовима здравља (23,3%) и 224 пацијената (76,7%) у болницама (Табела 1) (Графикон 2.).

Графикон 2. Структура испитаника према типу здравствене установе (%)



Највећи број испитаника је из дијализног центра у ВМА (трећина од укупног броја испитаника који се дијализирају у свим установама обуваћеним анкетом), а затим из одељења за дијализу СБ за ендемску нефропатију Лазаревац (око 23%). Око 20% испитаника је било из ДЗ Обреновац. Најмањи број испитаника је у био у ДЗ Барајево, 9 испитаника, што чини око 3% од укупног броја испитаника. То је и очекивано с обзиром на најмање капацитете за дијализу ове установе.

Од укупног броја испитаника на примарном нивоу здравствене заштите, 85% је из ДЗ Обреновац.

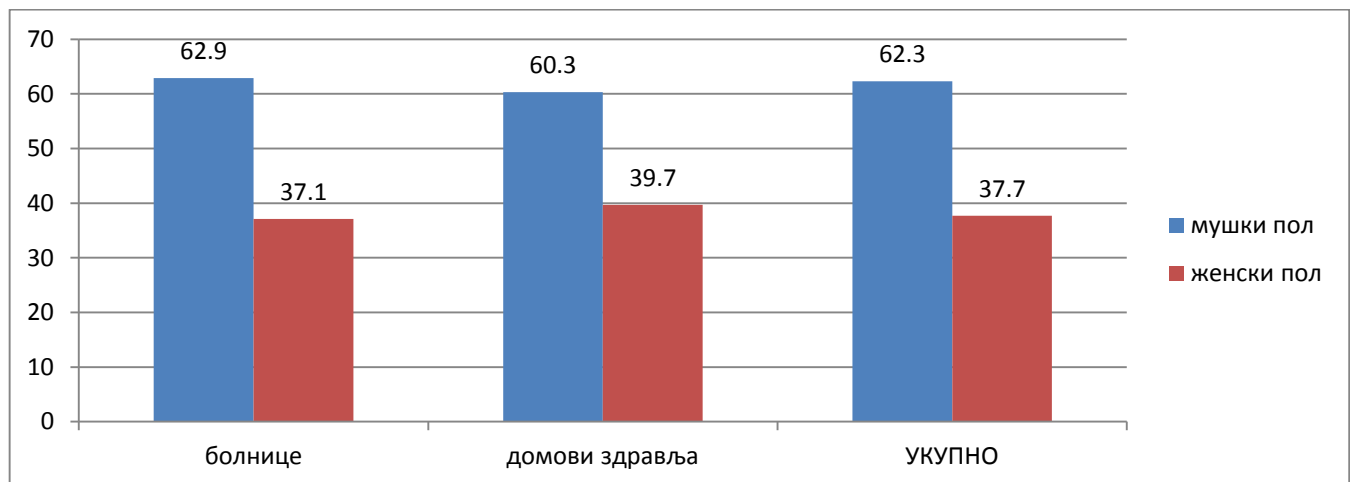
У анкети је учествовало више пацијената мушког пола (62%), што је у складу са подацима из литературе да је више мушкараца него жена на третману хемодијализом, упркос већем учешћу жена у општој популацији у свим старосним групама^{9,10}. У свим здравственим установама је више одраслих испитаника мушког пола (Табела 2). У односу на пол анкетираних пацијената није установљена статистички значајна разлика између здравствених установа ($\chi^2=0,728$, $DF=5$, $p=0,981$).

Табела 2. Дистрибуција испитаника по полу према здравственим установама

	Испитаници мушког пола		Испитаници женског пола	
	Број	%	Број	%
Државне болнице	124	62,9	73	37,1
Војномедицинска академија	58	61,1	37	38,9
Универзитетска дечја клиника	8	66,7	4	33,3
СБ за ендемску нефропатију	31	66	16	34
СБ за интерне болести	27	62,8	16	37,2
Домови здравља	41	60,3	27	39,7
ДЗ Барајево	6	66,7	3	33,3
ДЗ Обреновац	35	59,3	24	40,7
Укупно	165	62,3	100	37,7

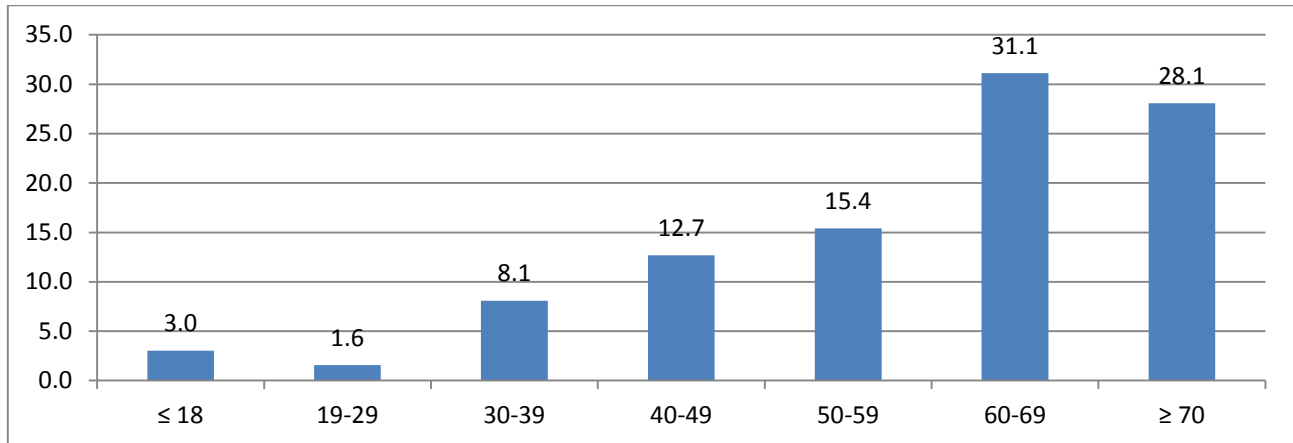
Мушкарци су заступљени више и у болницама (62,9%) и у домовима здравља (60,3%) (Графикон 3).

Графикон 3. Структура испитаника по полу према типу здравствене установе (%)



Просечна старост анкетираних пацијената била је 59,1 година ($59,1\pm 16,1$). Медијана је 63 године. Највише пацијената је било у добним групама од 60 до 69 година (31,1%) и старијих од 70 (по 28,1%), што значи да је око 60% испитаника старије од 60 година (Графикон 4). Овај резултат одговара подацима из истраживања према којима је све више пацијената који у старијој животној доби започињу лечење хемодијализом. У Сједињеним америчким државама готово половина пацијената на хемодијализи је старије од 65 година, док је просечна старост пацијената који започињу лечење са овим модалитетом замене бубрежне функције 64,4 године⁸.

Графикон 4. Структура испитаника по старости (%)



Најстарији анкетирани пацијенти били су у Специјалној болници за ендемску нефропатију (просечна старост 67,9 година) и СБ за интерне болести Младеновац (62 године). Најмлађи пацијенти на дијализи су у Војномедицинској академији (53,7 година), уколико се изузму испитаници из УДК (Табела 3).

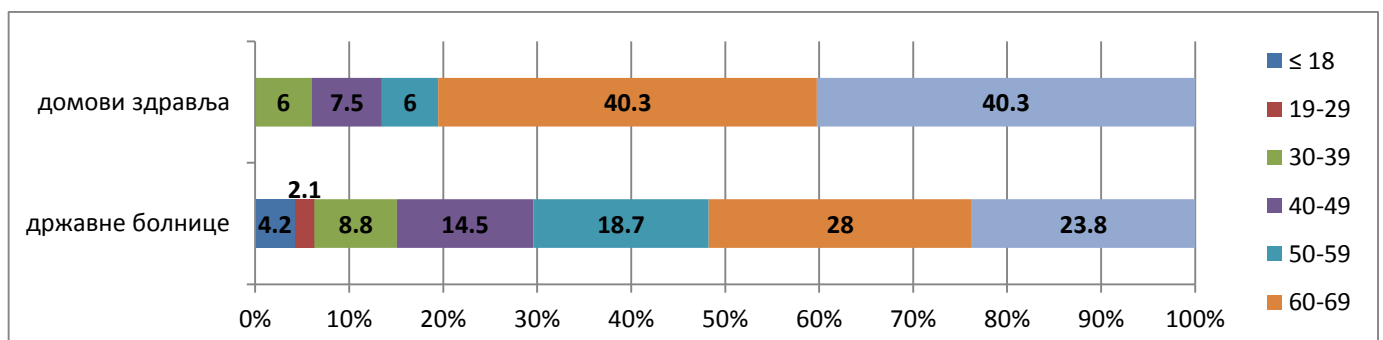
Просечна старост испитаника који се дијализирају у домовима здравља (64,7 година) је нешто већа него просечна старост испитаника у болницама (57,2 година), а разлика између типова здравствених установа у односу на старост пацијената је статистички значајна ($F=11,309$, $DF=1$, $p=0,001$). Ово је очекивано с обзиром да се једино у Универзитетској дечјој клиници обавља дијализа у дечјем узрасту.

Табела 3. Просечна старост испитаника по здравственим установама

	Старост испитаника		
	Број	\bar{x}	sd
Државне болнице	193	57,2	17
Војномедицинска академија	91	53,7	13,2
Универзитетска дечја клиника	12	23,9	14,7
СБ за ендемску нефропатију	48	67,9	12,3
СБ за интерне болести	42	62,1	15
Домови здравља	67	64,7	11,7
ДЗ Барајево	9	58,3	15
ДЗ Обреновац	58	65,7	10,9
Укупно здравствене установе	260	59,1	16,1

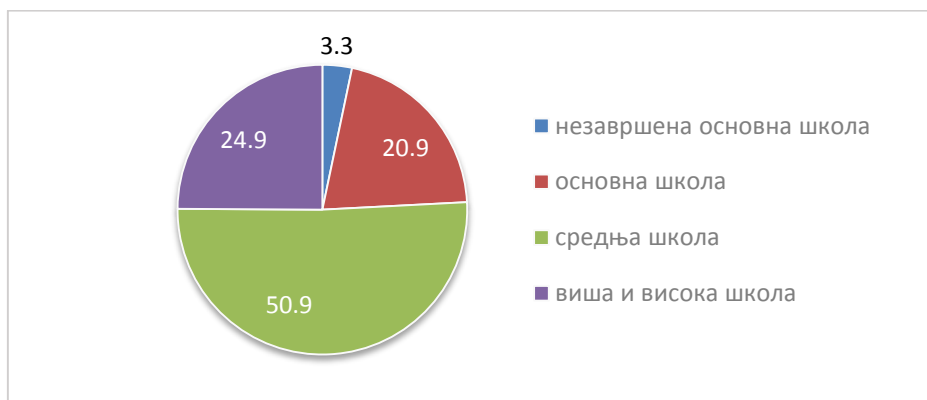
У домовима здравља највише испитаника је припадало старосним групама преко 70 година и од 60 до 69 година (40,3% у обе старосне групе), а у болницама највише испитаника је имало од 60 до 69 година (28%) (Графикон 5).

Графикон 5. Структура испитаника по старости према типу здравствене установе (%)



Када је у питању образовање испитаника, више од половине, 50,9% је имало средњу стручну спрему, 24,9% вишу и високу, 20,9% је завршило основну школу, а 3,3% испитаника није имало завршено основно школско образовање (Графикон 6).

Графикон 6. Структура испитаника по образовању (%)



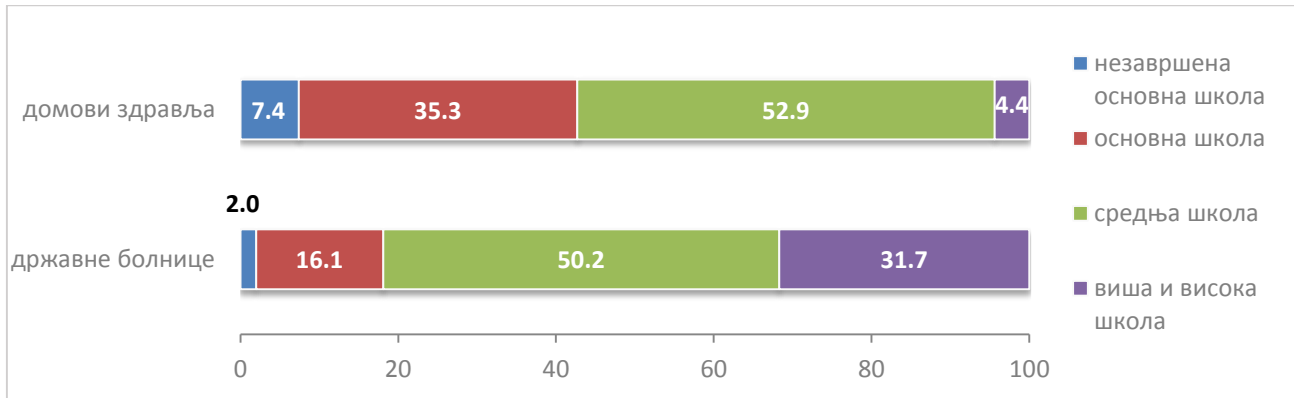
Највеће учешће пацијената са незавршеном основном школом је у ДЗ Обреновац (8,5%), а са завршеном основном школом у ДЗ Барајево (55,6%) и СБ за интерне болести Младеновац (34,9%). Гледано по типу установе, у болницама је било значајно више испитаника са завршеном високом и вишом школом (31,7% у болницама, а само 4,4% у Домовима здравља), док је испитаника са незавршеном или завршеном основном школом било више у Домовима здравља (Табела 4). Приликом сагледавања структуре испитаника у УДК треба узети у обзир да за испитанике млађе од 15 година, упитник попуњавају родитељи (старатељи) пацијената.

Табела 4. Дистрибуција испитаника по образовању према здравственим установама

	Незавршена основна школа		Основна школа		Средња школа		Виша и висока школа	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Државне болнице	4	2	33	16,1	103	50,2	65	31,7
Војномедисинска академија	0	0	10	9,8	48	47,1	44	43,1
Универзитетска дечја клиника	1	10	3	30	4	40	2	20
СБ за ендемску нефропатију	1	2	5	10	30	60	14	28
СБ за интерне болести	2	4,7	15	34,9	21	48,8	5	11,6
Домови здравља	5	7,4	24	35,3	36	52,9	3	4,4
ДЗ Барајево	0	0	5	55,6	4	44,4	0	0
ДЗ Обреновац	5	8,5	19	32,2	32	54,2	3	5,1
Укупно здравствене установе	9	3,3	57	20,9	139	50,9	68	24,9

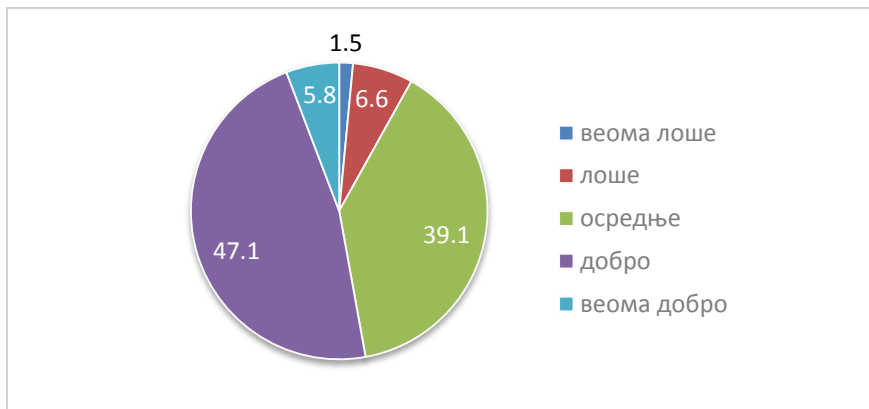
Уколико се структура испитаника по образовању анализира у односу на тип здравствене установе, запажа се да је учешће испитаника са незавршеном основном и завршеном само основном школом у домовима здравља веће него у болницама (Графикон 7). Разлика између типова здравствених установа у односу на образовање је статистички значајна ($\chi^2=28,878$, $DF=3$, $p=0,000$).

Графикон 7. Структура испитаника по образовању према типу здравствене установе (%)



Највише испитаника, готово половина, је своје материјално стање оценило као добро (47,1%) или осредње (39,1%), а најмање као веома лоше, 1,5% испитаника (Графикон 8).

Графикон 8. Структура испитаника по материјалном стању (%)



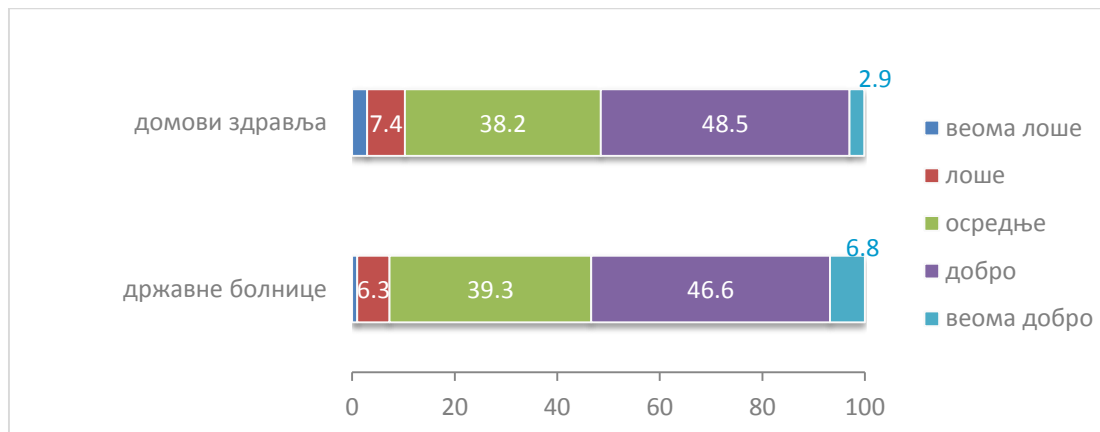
По 2 испитаника у болницама и домовима здравља проценила су своје материјално стање као веома лоше. Највише испитаника са лошим и осредњим материјалним стањем је у ДЗ Барајево (22,2% и 66,7%). Највише испитаника је оценило своје материјално стање као добро у ДЗ Обреновац (54,2%), а највише испитаника веома доброг материјалног стања је у ВМА, скоро сваки девети (Табела 5).

Табела 5. Дистрибуција испитаника по материјалном стању према здравственим установама

	Веома лоше		Лоше		Осредње		Добро		Веома добро	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	2	1	13	6,3	81	39,3	96	46,6	14	6,8
Универзитетска дечја клиника	0	0	0	0	7	58,3	5	41,7	0	0
ВМА	1	1	3	3	33	32,7	53	53	11	10,9
СБ за ендемску нефропатију	1	2	6	12	19	38	22	44	2	4
СБ за интерне болести	0	0	4	9,3	22	51,2	16	37,2	1	2,3
Домови здравља	2	2,9	5	7,4	26	38,2	33	48,5	2	2,9
ДЗ Барајево	0	0	2	22,2	6	66,7	1	11,1	0	0
ДЗ Обреновац	2	3,4	3	5,1	20	33,9	32	54,2	2	3,4
Укупно здравствене установе	4	1,5	18	6,6	107	39,1	129	47,1	16	5,8

У домовима здравља је било више испитаника са лошим и веома лошим материјалним стањем је (10,3%), а са добрим и веома добрим материјалним стањем у болницама (53,4%) (Графикон 9). Између типова здравствених установа не постоји статистички значајна разлика у односу на материјално стање испитаника ($\chi^2=2,801$, $DF=4$, $p=0,592$).

Графикон 9. Структура испитаника по материјалном стању према типу здравствене установе (%)



Домен 1: О Вашем центру за дијализу

Транспорт

- Врста транспорта
- Дужина путовања

Пристапачност и погодности

- Услови на паркингу
- Приступ лифту
- Приступ опреми потребној за кретање
- Радно време дијализног центра
- Могућност избора дана за дијализу
- Могућност избора периода дијализе током дана

У оквиру домена „О Вашем центру за дијализу“ издвајају се две области:

- **Транспорт**
- **Пристапачност и погодности**

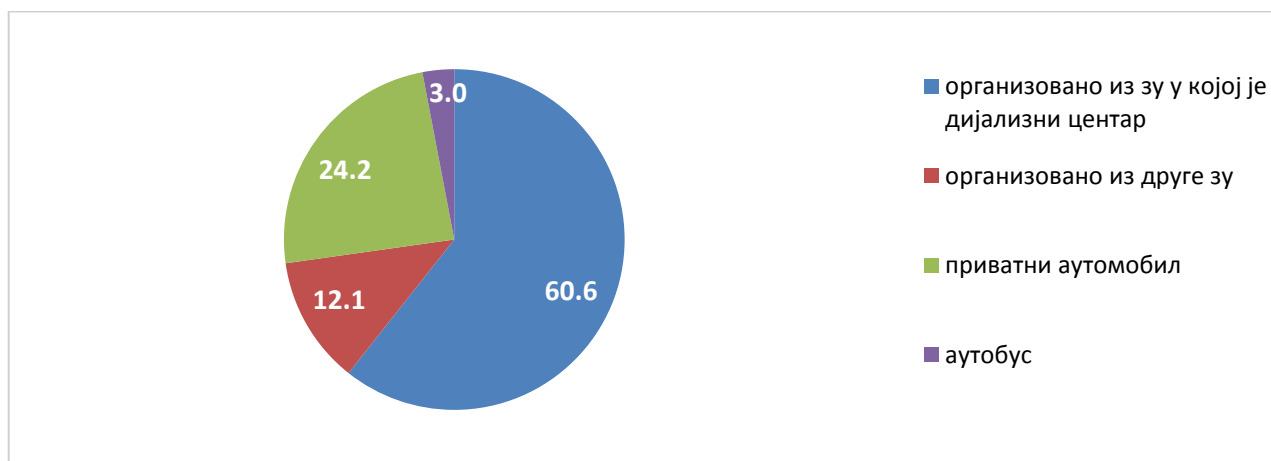
Транспорт

Пацијенти који се налазе на дијализи у дијализним центрима (ван својих кућа) транспорт до и од центра за дијализу доживљавају као саставни део третмана дијализом и као један од најважнијих фактора који утиче на њихов квалитет живота. Неадекватан и непоуздан транспорт за ове пацијенте представља и најчешћу препреку за сам третман дијализом. Чак трећина анкетираних пацијената у оквиру студије спроведене у Сједињеним америчким државама изјавила је да скраћује третман дијализом због проблема са транспортом, а више од две петине навело је да размишљање о превозу представља извор стреса у њиховим животима. Истраживање је показало и да су пацијенти који су путовали на дијализу дуже од 17 минута до клинике били под повећаним ризиком да пропусте третман хемодијализом^{11,12}. Стога је важно сагледати и обезбедити боље разумевање потреба пацијената на дијализи за већом флексибилношћу и поузданошћу транспорта.

Резултати

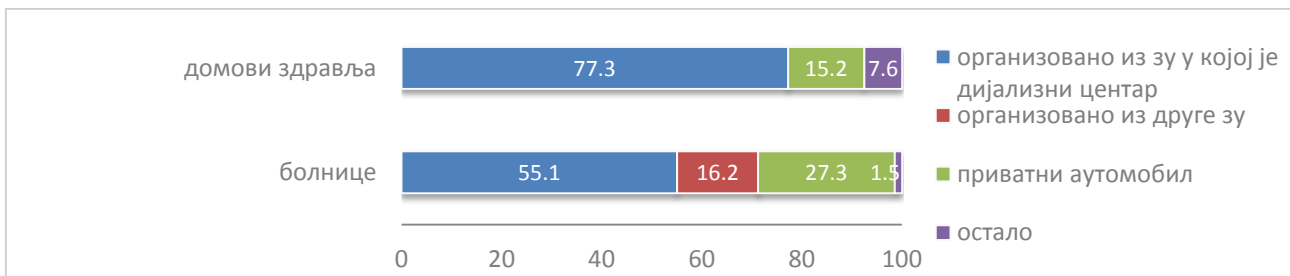
Међу анкетираним пацијентима, готово две трећине за долазак у центар за дијализу користи организовани транспорт здравствене установе у којој је дијализни центар (60,6%). Сваки четврти испитаник у центар за дијализу долази приватним аутомобилом (24,2%), организовани транспорт из друге здравствене установе користи 12%, а аутобус 3% испитаника. Није било испитаника који су користили такси или волонтерског возача за потребе транспорта (Графикон 10).

Графикон 10. Врста транспорта коју испитаници користе за долазак у центар за дијализу (%)



Највеће учешће пацијената који за долазак у центар за дијализу користе превоз организован у здравственој установи у којој је дијализни центар је у ДЗ Обреновац (86,6%), а пацијената који долазе организованим превозом из друге установе у Универзитетској дечјој клиници (63,6%). Више од трећине пацијената у Војномедицинској академији користи приватни аутомобил за долазак у дијализни центар (36,7%). Због ниских учесталости, долазак аутобусом, колима хитне медицинске помоћи, таксијем, пешице и коришћење услуга возача волонтера, анализирани су као једна варијабла, „остало“. У ДЗ Барајево пацијенти у највећој мери користе неки од наведених врста транспорта, али је и број испитаника у овој установи мали (9), те се не може са сигурношћу рећи да је оваква расподела и одраз реалног стања (Табела 6).

Графикон 11. Врста транспорта коју испитаници користе за долазак у центар за дијализу према типу здравствене установе (%)



У болницама и у домовима здравља је највеће учешће пацијената који за долазак у дијализни центар користе организовани превоз из здравствене установе у којој је дијализни центар (Графикон 11). Између домова здравља и болница постоји статистички значајна разлика у односу на начин доласка пацијената у дијализни центар ($\chi^2=22,912$, $DF=3$, $p<0,001$).

Табела 6. Врста транспорта коју испитаници користе за долазак у центар за дијализу према здравственим установама

	Организовано из зу у којој је дијализни центар		Организовано из друге зу		Приватни аутомобил		Остало	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	109	55,1	32	16,2	54	27,3	3	1,5
Универзитетска дечја клиника	1	9,1	7	63,6	3	27,3	0	0
Војномедицинска академија	40	40,8	21	21,4	36	36,7	1	1
СБ за ендемску нефропатију	36	76,5	4	8,5	5	10,6	2	4,3
СБ за интерне болести	32	76,2	0	0	10	23,8	0	0
Домови здравља	51	77,3	0	0	10	15,2	5	7,6
ДЗ Барајево	2	22,2	0	0	2	22,2	5	55,6
ДЗ Обреновац	49	86,6	0	0	8	14,0	0	0
Укупно здравствене установе	160	60,6	32	12,1	64	24,2	8	3

Пацијенти у превозу од куће до дијализног центра просечно проводе око 33 минута. Најкраће путују испитаници из ДЗ Барајево (15,3 минута), а најдуже из УДК, два сата (Табела 7).

Испитаници који се дијализирају у домовима здравља статистички значајно мање времена проводе у превозу од оних који се дијализирају у болницама ($F=8,913$, $DF=1$, $p<0,01$).

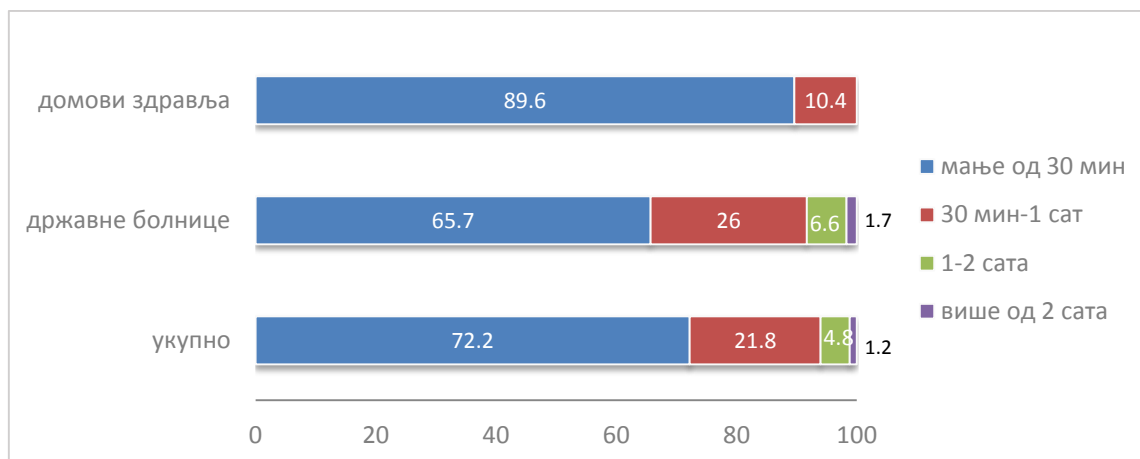
Табела 7. Просечно време које испитаници проводе у превозу до дијализног центра, по здравственим установама

	Просечно време превоза до дијализног центра		
	Број	\bar{x}	sd
Болнице	181	37,2	43,9
Војномедицинска академија	83	30,9	15,2
Универзитетска дечја клиника	11	119,1	133,6
СБ за ендемску нефропатију	45	43,4	35
СБ за интерне болести	42	21,5	11,8
Домови здравља	67	21	11
ДЗ Барајево	9	15,3	6,4
ДЗ Обреновац	58	21,9	11,4
Укупно здравствене установе	248	32,8	38,5

\bar{x} - просечна вредност; sd- стандардна девијација

Готово три четвртине испитаника (72,2%) у превозу до дијализног центра проводи мање од 30 минута, и нешто више од петине од 30 минута до сат (21,8%). Укупно 4,8% пацијената путује од 1 до 2 сата, а 3 испитаника више од 2 сата. У домовима здравља сви пацијенти стижу у центар за дијализу у року од сат времена, док је у државним болницама око 8% оних који до дијализног центра путују више од сат (Графикон 12).

Графикон 12. Време које испитаници обично проводе у превозу до дијализног центра



Већина испитаника одговорила је да им одговара врста превоза до дијализног центра (93,8%), као и дужина путовања (87,1%). Учешће пацијената којима одговара врста превоза преко 90% је у свим здравственим установама осим у ДЗ Барајево (88,9%). У Универзитетској дечјој клиници сви пацијенти су се изјаснили да им одговара врста превоза. Висок проценат (преко 90%) испитаника којима одговара дужина путовања је и у ДЗ Обреновац (96,5%) и СБ за интерне болести Младеновац (90,7%), док је најмање задовољних овим аспектом у СБ за ендемску нефропатију, 78,7% (Табела 8).

Највеће учешће пацијената којима одговарају врста превоза и дужина путовања до дијализног центра је у домовима здравља (Графикон 13).

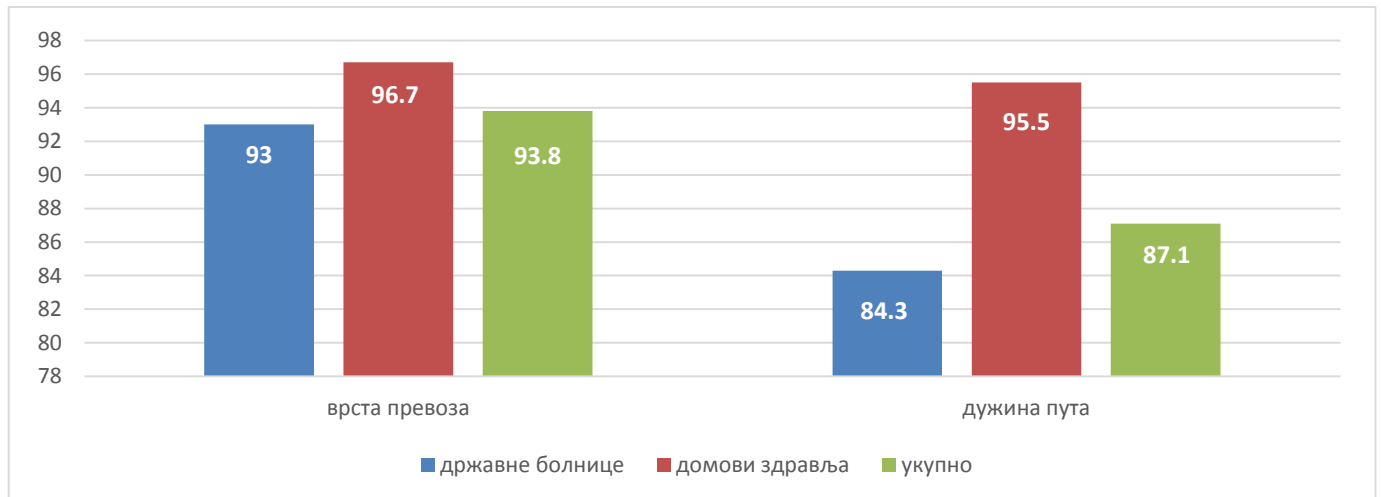
Табела 8. Задовољство пацијената врстом превоза и дужином путовања до дијализног центра по здравственим установама

	Врста превоза до дијализног центра				Дужина путовања до дијализног центра			
	Одговара		Не одговара		Одговара		Не одговара	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	185	93	14	7	167	84,3	31	15,7
Војномедицинска академија	88	90,7	9	9,3	83	84,7	15	15,3
Универзитетска дечја клиника	11	100	0	0	8	80	2	20
СБ за ендемску нефропатију	45	93,8	3	6,3	37	78,7	10	21,3
СБ за интерне болести	41	95,3	2	4,7	39	90,7	4	9,3
Домови здравља	59	96,7	2	3,3	63	95,5	3	4,5
ДЗ Барајево	8	88,9	1	11,1	8	88,9	1	11,1
ДЗ Обреновац	51	98,1	1	1,9	55	96,5	2	3,5
Укупно здравствене установе	244	93,8	16	6,2	230	87,1	34	12,9

Између домова здравља и болница није установљена статистички значајна разлика у задовољству врстом превоза ($\chi^2=1.141$, $DF=1$, $p=0,285$), док су у задовољству дужином пута значајно задовољнији корисници дијализних центара у домовима здравља ($\chi^2=5,447$, $DF=1$, $p=0,02$). У домовима здравља се обавља дијализа пацијената који живе у општини у којој се налази дом здравља, због чега је њихова дужина путовања краћа у односу на болнице, где се дијализирају пацијенти из различитих општина.

С обзиром да се дијализа у дечјем узрасту обавља само у Универзитетској дечјој клиници, највећа дужина путовања је у овој установи, где се дијализирају деца са територије целог Београда и околних места.

Графикон 13. Процент пацијената који су задовољни врстом превоза и дужином путовања до дијализног центра



Према подацима из других истраживања аспект транспорта пацијената на дијализу неретко се јавља као проблематичан. Овај аспект је, наиме, од стране пацијената на дијализи у Енглеској оцењен као један од најлошијих¹², док је мултицентрична анализа која је обухватала пацијенте у Пољској и Португалу показала да се веома висок проценат пацијената на дијализи (преко 90%) изјаснио као задовољан са 13 од 14 аспеката, осим транспортом¹³. Са друге стране, у Швајцарској, преко 90% пацијената на дијализи задовољно је транспортом до дијализног центра¹⁴.

Слично као и у Београду и у Аустралији преко 90% пацијената проведе у превозу до дијализног центра мање од сат времена, и то 70% до 30 минута и 24,4% од 30 минута до сат. У овој земљи 3,5% пацијената путује до дијализног центра 1 до 2 сата, 1,3% два до три сата и 0,8% више од четири сата¹⁵. У Сједињеним америчким државама 47% пацијената путује до дијализног центра до 15 минута, 33% од 15 до 30 минута, 17% пола сата до сат и свега 3% пацијената путује више од сат времена¹⁶.

Приступачност и погодности

Неадекватна доступност и приступачност центра за дијализу може да буде узрок ниже заступљености овог модалитета лечења. Једна од најчешћих препрека лечењу дијализом и која наводи пацијенте да прелазе велике дистанце ради дијализних третмана је недовољан број дијализних центара на великим територијалним областима. Утицај ових аспеката на квалитет живота међу пацијентима на хемодијализи показан је у проспективној опсерваторној студији у којој су учествовали одрасли пацијенти из Сједињених држава, Европе и Јапана¹⁶.

Резултати

Од укупног броја испитаника, више од две трећине (68,5%) је одговорило да им одговарају услови на паркинг простору, а 8,2% се изјаснило се да им не одговарају. На 10,3% испитаника ово питање није применљиво, док 13% испитаника нису одговорили на ово питање. Свега 6,8% од укупног броја испитаника одговорило је да им не одговара приступ лифту, док је оних који су задовољни овим аспектом било 46,9%. Питање није применљиво на 32,9% испитаника, а на ово питање није одговорило 13,4% испитаника. Приступом и опремом за особе којима је потребна помоћ за кретање (нпр. колица) задовољно је 64,4% од укупног броја испитаника, док 7,5% није задовољно. На 14% испитаника ово питање није применљиво, док исти проценат испитаника није одговорио на ово питање.

Даљом анализом задовољства пацијената на дијализи условима на паркинг простору, приступом лифту и приступом и опремом за особе којима је потребна помоћ за кретање (нпр. колица) биће обухваћени само испитаници на које се наведена питања односе, односно испитаници који су дали потврдан или одричан одговор.

Од укупног броја пацијената који су одговорили на питање да ли им одговарају услови на паркингу, потврдно се изјаснило 89,3%. Већини испитаника одговарају приступ лифту (87,3%) и приступ и опрема за особе којима је потребна помоћ за кретање (89,5%), (Графикон 14).

Графикон 14. Процент пацијената који су задовољни условима на паркингу, приступом лифту и приступом и опремом за особе којима је потребна помоћ за кретање



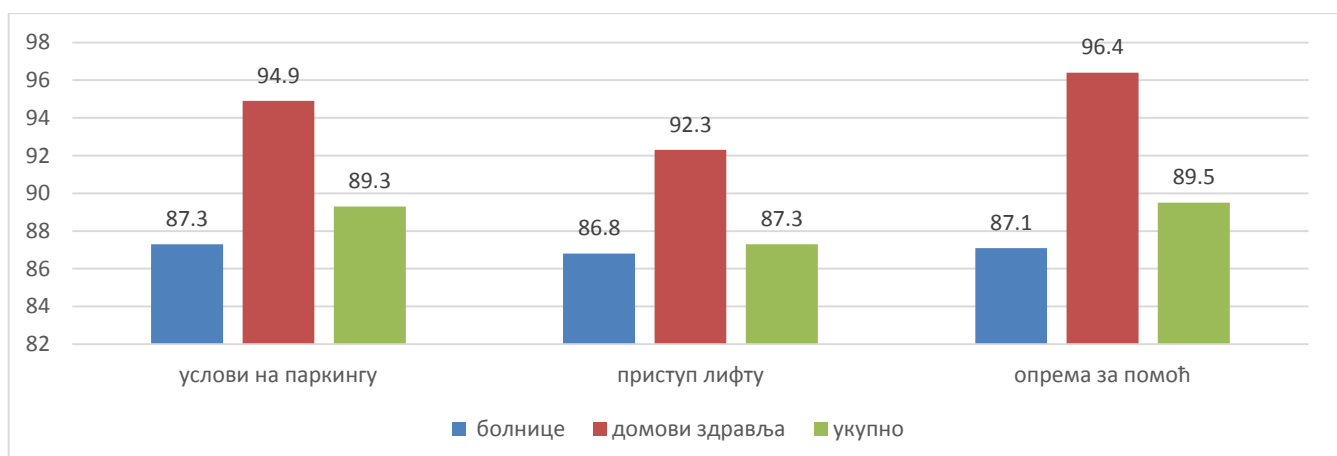
Највеће учешће пацијената којима одговарају услови на паркингу је у ДЗ Обреновац (98%), а најмање у Универзитетској дечјој клиници и ДЗ Барајево (по 77,8%). Сви пацијенти у Универзитетској дечјој клиници и ДЗ Барајево су задовољни приступу лифту. Највише незадовољних испитаника овим аспектом је у СБ за интерне болести Младеновац. У Универзитетској дечјој клиници сви испитаници су били задовољни и приступом и опремом за особе којима је потребна помоћ за кретање (Табела 9).

Табела 9. Процент пацијената који су задовољни условима на паркингу, приступом лифту и приступом и опремом за особе којима је потребна помоћ за кретање по здравственим установама

	Услови на паркингу		Приступ лифту		Опрема за помоћ при кретању	
	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	144	87,3	125	86,8	135	87,1
Војномедицинска академија	80	82,5	81	88	71	83,5
Универзитетска дечја клиника	7	77,8	11	100	8	100
СБ за ендемску нефропатију	33	94,3	23	88,5	28	93,3
СБ за интерне болести	24	80	10	66,7	28	87,5
Домови здравља	56	94,9	12	92,3	53	96,4
ДЗ Барајево	7	77,8	1	100	8	88,9
ДЗ Обреновац	49	98	11	91,7	45	97,8
Укупно здравствене установе	200	89,3	137	87,3	188	89,5

У односу на тип установе, у домовима здравља је већи проценат задовољних пацијената свим наведеним аспектима из овог домена у односу на болнице (Графикон 15). Међутим, између домовна здравља и болница не постоји статистички значајна разлика у задовољству испитаника са условима за паркинг ($\chi^2=2,653$, $DF=1$, $p=0,0103$), приступом лифту ($\chi^2=0,325$, $DF=1$, $p=0,569$) и приступом и опремом за особе којима је потребна помоћ ($\chi^2=3,717$, $DF=1$, $p=0,054$).

Графикон 15. Процент пацијената који су задовољни условима на паркингу, приступом лифту и приступом и опремом за особе којима је потребна помоћ за кретање, према типу здравствене установе



Већина испитаника изјаснила се да им радно време дијализног центра одговара (92,8%). Око три четвртине испитаника навело је да има могућност избора дана за дијализу, као и да има могућност избора периода дијализе током дана (Графикон 16).

Графикон 16. Процент пацијената који су задовољни радним временом дијализног центра, имају могућност избора дана за дијализу и периода дијализе током дана



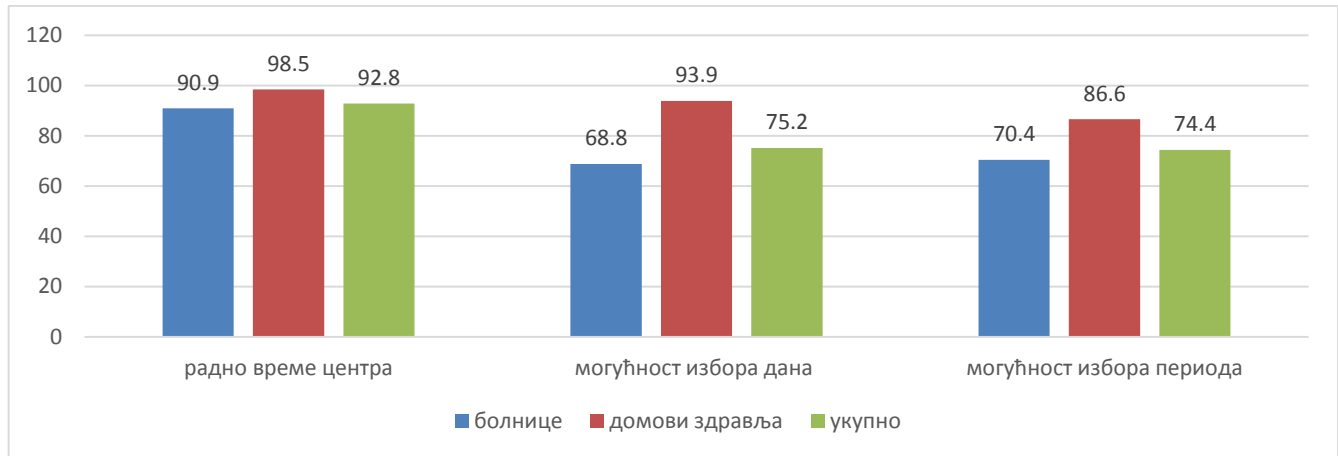
Сви испитаници у УДК и ДЗ Барајево задовољни су радним временом дијализног центра. И у свим осталим здравственим установама учешће задовољних пацијената овим аспектом је високо (преко 85%). Такође, сви испитаници у УДК навели су да имају могућност избора дана за дијализу и периода дијализе током дана (Табела 10).

Табела 10. Процент пацијената који су задовољни радним временом дијализног центра, имају могућност избора дана за дијализу и периода дијализе током дана, по здравственим установама

	Радно време дијализног центра		Могућност избора дана за дијализу		Могућност избора периода дијализе	
	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	180	90,9	132	68,8	145	70,4
Војномедицинска академија	86	88,5	64	68,1	72	72
Универзитетска дечја клиника	11	100	11	100	12	100
СБ за ендемску нефропатију	42	87,5	31	70,5	33	64,7
СБ за интерне болести	42	97,7	26	60,5	28	65,1
Домови здравља	65	98,5	62	93,9	58	86,6
ДЗ Барајево	9	100	7	77,8	6	66,7
ДЗ Обреновац	56	98,2	55	96,5	52	89,7
Укупно здравствене установе	245	92,8	194	75,2	203	74,4

У односу на болнице (90,9%), учешће пацијената на дијализи задовољних радним временом дијализног центра је веће у домовима здравља (98,5%). Највише оних који имају могућност избора дана за дијализу и периода дијализе током дана је у домовима здравља (Графикон 17). Између домови здравља и болница постоји статистички значајна разлика у задовољству радним временом дијализног центра ($\chi^2=4,253$, $DF=1$, $p<0,05$), могућношћу избора дана за дијализу ($\chi^2=16,708$, $DF=1$, $p<0,001$) и могућности избора периода дијализе током дана ($\chi^2=6,941$, $DF=1$, $p<0,05$)

Графикон 17. Процент пацијената који су задовољни радним временом дијализног центра, имају могућност избора дана за дијализу и периода дијализе током дана, према типу здравствене установе



Слично као и у Београду, и у Швајцарској је већина пацијената задовољна приступачношћу дијализног центра (96,4%). Мањи проценат испитаника него у Београду је задовољан условима на паркингу (70,2%), приступом лифту (78,2%), доступношћу помагала за кретање (56,6%), а већи радним временом дијализног центра (97,7%), могућношћу избора дана за дијализу (93,2%) и периода дијализе (92,4%)¹⁴. Са друге стране знатно мањи проценат пацијената на дијализи је задовољан приступачношћу дијализног центра и погодностима у Египту (57%) и Судану (59%), где су наведени аспекти издвојени као приоритетни за унапређење^{17,18}.

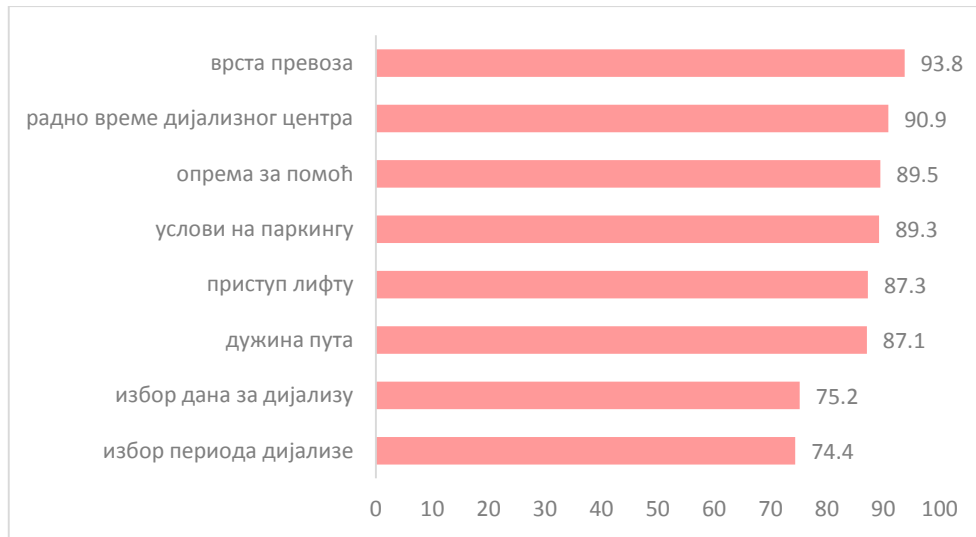
Домен 1 Резиме

Највећи број пацијената на дијализи у Београду за долазак до свог дијализног центра користи организовани превоз установе у којој је дијализни центар (око 60% испитаника). Око 24% испитаника користи приватни аутомобил, 12% организовани превоз из друге здравствене установе, док 3% њих користи аутобус.

Пацијенти у превозу од куће до дијализног центра просечно проводе мало више од 30 минута. Дужина путовања креће се од 15,3 минута, колико путују испитаници из ДЗ Барајево, до готово два сата колико је пацијентима из УДК потребно да стигну до свог дијализног центра.

Међу аспектима задовољства који се налазе у оквиру домена О Вашем центру за дијализу пацијенти су најбоље оценили врсту превоза до дијализног центра и радно време дијализног центра, а најлошије могућност избора периода дијализе током дана и избор дана за дијализу (Графикон 18).

Графикон 18. Процент задовољних пацијената аспектама у оквиру домена О Вашем дијализном центру



Најзадовољнији су били пацијенти у ДЗ Обреновац, ДЗ Барајево и УДК. Ипак треба узети у обзир да је број испитаника у ДЗ Барајево и УДК био мали. Већином наведених аспеката најнезадовољнији су испитаници у Специјалној болници за интерне болести (приступу лифту, могућношћу избора дана за дијализу,). Изузеци су задовољство условима на паркингу (најнезадовољнији су испитаници у ДЗ Барајево и УДК), дужином пута (СБ за ендемску нефропатију Лазаревац) и приступом опреми за кретање за оне којима је потребна (Војномедицинска академија). Такође, свим наведеним аспектама, задовољнији су пацијенти у домовима здравља.

Домен 2: Услови у погледу простора током дијализе

Простор за дијализу

- Опремљеност соба
- Инсталације у фотељи или дијализној постељи
- Начини забаве током поступка дијализе
- Лагани оброк који се послужује пацијентима
- Приступ гардероби
- Услови у чекаоници
- Услови у гардероби
- Услови у тоалету

У оквиру домена „Услови у погледу простора током дијализе“ испитује се задовољство пацијената на дијализи условима физичког окружења и начинима забаве током поступка дијализе, као и лаганим оброцима који се послужују пацијентима.

Простор за дијализу

Третман хемодијализом подразумева дуготрајно и континуирано лечење и боравак у дијализним центрима неколико пута недељно по 3-4 сата дневно, што представља својеврсни стрес како за пацијенте, тако и за особље које о њима брине. Стога је удобно физичко окружење са одговарајућим погодностима за пацијенте, а које је истовремено комфорно за рад медицинског особља, важно за унапређење квалитета неге, а последично и задовољства пацијената¹⁸.

Резултати

Скоро 85% испитаника сматра да су собе за дијализу адекватно опремљене. Од укупног броја испитаника, 76,4% је задовољно инсталацијама у фотељи или дијализној постељи, а 13% је незадовољних. На 4,1% испитаника ово питање није применљиво, док 6,6% њих није одговорило на ово питање. Око 15% од укупног броја испитаника незадовољно је начинима забаве током поступка дијализе, док је оних који су задовољни овим аспектом 75%. Питање није применљиво на 2,4% испитаника, а 7,5% испитаника није одговорило на ово питање. Лаганим оброком који се послужује пацијентима задовољно је скоро три четвртине (71,2%) од укупног броја испитаника, док 21,9% није задовољно. На свега 1% испитаника ово питање није применљиво, док 5,8% њих није одговорило на ово питање. Приступом гардероби је задовољно око 72% испитаника, а око 16% је незадовољно, док је оних на које питање није применљиво 5%, а оних који нису одговорили 7%. Готово три четвртине испитаника (72,6%) задовољно је условима у чекаоници, а око 18% је незадовољно. Око 3% испитаника је одговорила да питање није применљиво на њих, а 6,5% испитаника није одговорило на ово питање. Условима у гардероби задовољно је око две трећине од укупног броја испитаника (65,8%), а четвртина је незадовољних. Учешће испитаника на које се ово питање не односи је износило 3,1, а оних који нису одговорили на питање је по 6,2%. Нешто више од две трећине испитаника задовољно је условима у тоалету, скоро четвртина је незадовољна, на свега 2,1% њих се ово питање не односи, док 7,5% испитаника није одговорило на питање о задовољству условима у тоалету.

Даљом анализом задовољства пацијената на дијализи аспектима у оквиру овог домена биће обухваћени само испитаници на које се наведена питања односе, односно испитаници који су дали потврдан или одричан одговор.

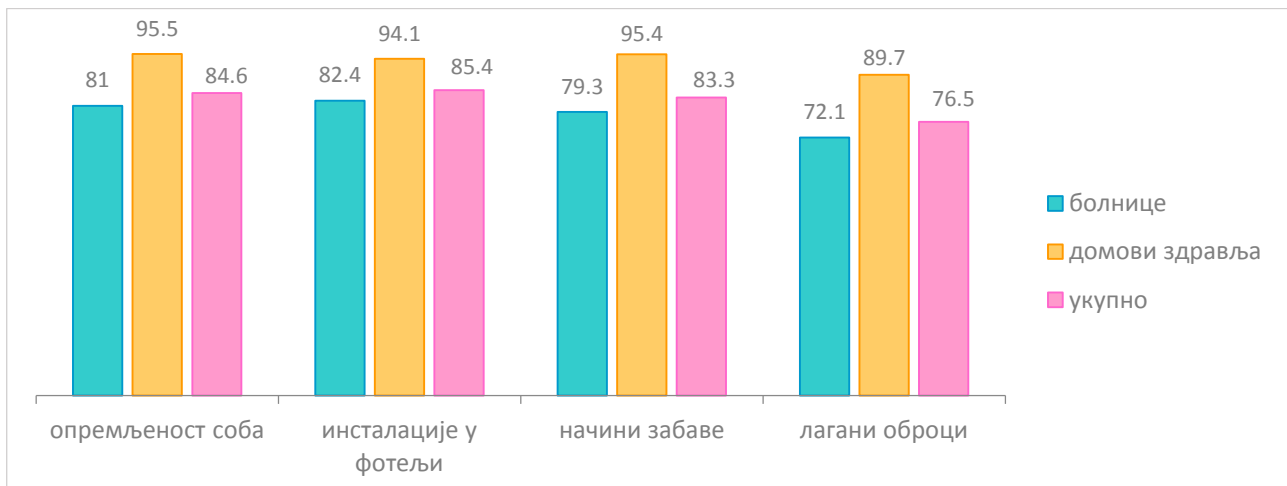
Од укупног броја испитаника који су одговорили на питање и на које се оно односи, 85,4% је задовољно инсталацијама у фотељи или дијализној постељи, док је нешто нижи проценат оних који су задовољни начинима забаве током поступка дијализе (83,3%) и лаганим оброком који им се послужује (76,5%). Опремљеношћу соба за дијализу најзадовољнији су испитаници у УДК (100%) и ДЗ Обреновац (100%), а најмање задовољни пацијенти ДЗ Барајево (66,7%). Сви пацијенти у УДК и готово сви у ДЗ Обреновац (98,3%) задовољни су инсталацијама у фотељи или дијализној постељи, док је најмање учешће задовољних у ДЗ Барајево (66,7%). Више од 90% испитаника у ДЗ Обреновац и УДК задовољно је начинима забаве током поступка дијализе (ТВ, часописи, итд.), док је најмање задовољних у ДЗ Барајево (71,4%). Највеће учешће задовољних пацијената лаганим оброком који има се послужује је у ДЗ Обреновац и УДК, а најмање у СБ за интерне болести Младеновац (Табела 11).

Табела 11. Процент пацијената који су задовољни опремљеношћу соба, инсталацијама, начинима забаве и оброком, према здравственим установама

	Опремљеност соба за дијализу		Инсталације у фотељи или дијализној постељи		Забава током поступка дијализе		Легани оброк који се послужује	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	166	81	159	82,4	157	79,3	147	72,1
Војномедицинска академија	73	73,7	72	74,2	71	74	80	80,8
Универзитетска дечја клиника	12	100	12	100	11	100	11	91,7
СБ за ендемску нефропатију	49	96,1	44	93,6	44	88	38	74,5
СБ за интерне болести	32	74,4	31	83,8	31	75,6	18	42,9
Домови здравља	64	95,5	64	94,1	62	95,4	61	89,7
ДЗ Барајево	6	66,7	6	66,7	5	71,4	6	66,7
ДЗ Обреновац	58	100	58	98,3	57	98,3	55	93,2
Укупно здравствене установе	230	84,6	223	85,4	219	83,3	208	76,5

Пацијенти у домовима здравља су показали веће задовољство у односу на испитанике из болница, кроз сва питања из области услова у погледу простора током дијализе (Графикон 19). Разлике између типова здравствених установа су статистички значајне у односу на задовољство опремљеношћу соба ($\chi^2=8,184$, $DF=1$, $p<0,05$), инсталацијама у фотељи и дијализној постељи ($\chi^2=5,566$, $DF=1$, $p<0,05$), начинима забаве током дијализе ($\chi^2=0,096$, $DF=1$, $p<0,05$) и леганим оброцима који се послужују пацијентима ($\chi^2=8,827$, $DF=1$, $p<0,05$).

Графикон 19. Процент пацијената који су задовољни опремљеношћу соба, инсталацијама, начинима забаве и оброком, према типу здравствене установе



У вези са задовољством опремљеношћу соба за дијализу, пацијенти су имали могућност да се изјасне који аспект би требало побољшати, што је учинио сваки пети испитаник. Највећи број незадовољних пацијената сматра да је потребно унапредити расположиви простор (7,5%) и температуру просторије (7,5%), затим ниво буке у просторији (4,5%), осветљење просторије (3,4%) и простор за одмор (2,4%). Око 3% испитаника је навело неки други аспект (квалитет душека и кревета, недостатак тв-а, промаја и др) којим није био задовољан.

Од укупног броја испитаника, 71,9% је одговорило да им одговара приступ гардероби (тушеви), а 15,8% испитаника се изјаснило да им не одговара. На 5,1% испитаника ово питање није применљиво, док 7,2% њих није одговорило на ово питање. Скоро петина од укупног броја испитаника одговорила је да није задовољна условима у чекаоници (клима/грејање), док је оних који су задовољни овим аспектом 72,6%. Питање није применљиво на 3,1% испитаника, а 6,5% испитаника није одговорило на ово питање. Условима у гардероби задовољно је 65,8% од укупног броја испитаника, док једна четвртина није задовољно. На 3,1% испитаника ово питање није применљиво, док на питање није одговорило двостуко више испитаника (6,2%). Више од две трећине испитаника (67,5%) задовољно је условима у тоалету, док је нешто мање од четвртине (22,9%) незадовољних. На 2,1% испитаника питање о задовољству тоалетом није применљиво, док 7,5% њих није одговорило на ово питање.

Даљом анализом задовољства пацијената на дијализи приступом гардероби, условима у чекаоници, условима у гардероби и тоалету биће обухваћени само испитаници на које се наведена питања односе, односно испитаници који су дали потврдан или одричан одговор.

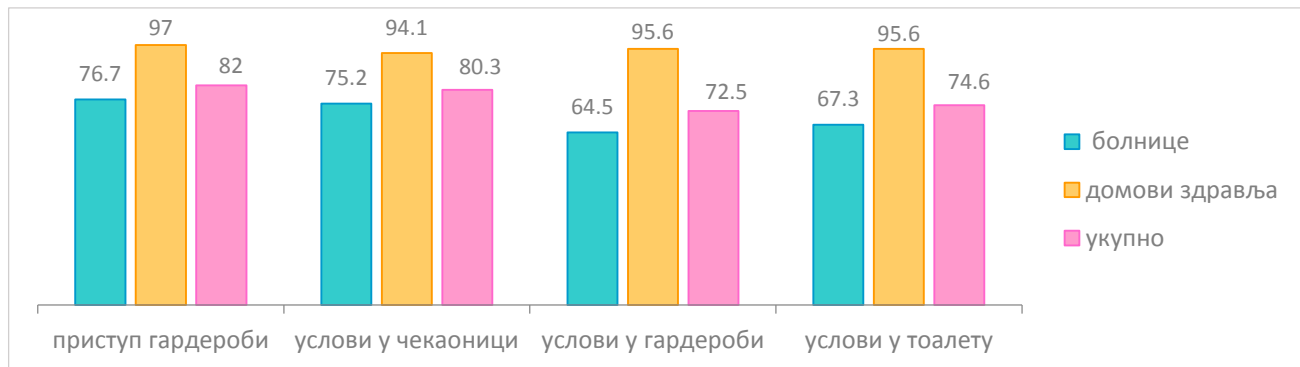
Од укупног броја пацијента који су одговорили на питање да ли им одговара приступ гардероби, потврдно се изјаснило 82%. Четири петине испитаника (80,3%) задовољно је условима у чекаоници, скоро три четвртине (72,5%) условима у гардероби и три четвртине (74,6%) условима у тоалету. Највеће учешће испитаника задовољних приступом гардероби је у ДЗ Обреновац (100%) и УДК (100%), условима у чекаоници у УДК (100%), а условима у гардероби и у тоалету у ДЗ Обреновац (98,3% и 96,6%). У СБ за интерне болести Младеновац је најмање задовољних приступом гардероби (58,5%), условима у гардероби (48,8%), условима у чекаоници (67,4%) и у тоалету (65,9%) (Табела 12).

Свим претходно наведеним аспектима пацијенти на дијализи у домовима здравља су задовољнији од пацијената у државним болницама (Графикон 20). Разлика између типова здравствених установа је статистички значајна у погледу задовољства приступом гардероби ($\chi^2=13,823$, $DF=1$, $p<0,001$), условима у чекаоници ($\chi^2=11,051$, $DF=1$, $p<0,05$), условима у гардероби ($\chi^2=24,531$, $DF=1$, $p<0,001$) и условима у тоалету ($\chi^2=21,262$, $DF=1$, $p<0,001$).

Табела 12. Процент пацијената који су задовољни приступом гардероби, условима у чекаоници, условима у гардероби и условима у тоалету, према здравственим установама

	Приступ гардероби		Услови у чекаоници		Услови у гардероби		Услови у тоалету	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	145	76,7	148	75,5	127	64,5	132	67,3
Војномедицинска академија	74	82,2	65	72,2	66	72,5	59	60,8
Универзитетска дечја клиника	12	100	12	100	11	91,7	11	91,7
СБ за ендемску нефропатију	35	76,1	42	82,4	29	56,9	35	76,1
СБ за интерне болести	24	58,5	29	67,4	21	48,8	27	65,9
Домови здравља	65	97	64	94,1	65	95,6	65	95,6
ДЗ Барајево	6	75	7	77,8	7	77,8	8	88,9
ДЗ Обреновац	59	100	57	96,6	58	98,3	57	96,6
Укупно здравствене установе	210	82	212	80,3	192	72,5	197	74,6

Графикон 20. Процент пацијената који су задовољни приступом гардероби, условима у чекаоници, условима у гардероби и условима у тоалету

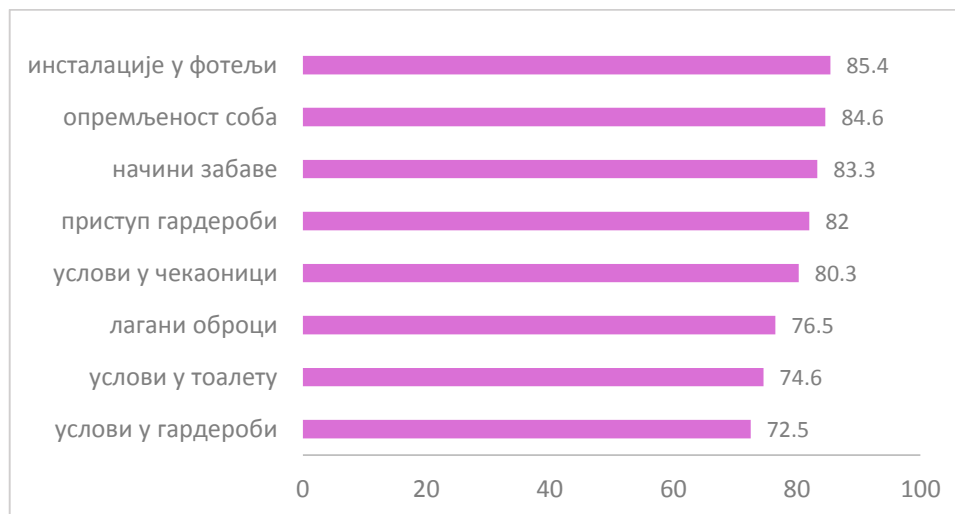


Пацијенти на дијализи у Швајцарској у већој мери него у Београду су задовољни опремљеношћу собе за дијализу (91,7% задовољних), инсталацијама у фотељи или дијализној постељи (97,5%), начинима забаве током дијализе (85,3%), оброком који се послужује пацијентима (90,9%), док су испитаници у Србији задовољнији приступом гардероби (76,9% у Швајцарској)¹⁶. Са друге стране, тек нешто више од половине пацијената из Судана (51,6%) генерално је задовољно условима у дијализним центрима. Око три четвртине њих сматра да је окружење пријатно и тихо, око 57% пацијената задовољно је чистоћом простора за дијализу, 40% температуром и осветљењем и око 37% условима у чекаоници¹⁸. У Енглеској, просечна оцена задовољства пацијената на дијализи физичким окружењем, 2017. године повећала се у односу на 2016. годину, и износила је 6,1 (на седмостепеној скали)¹².

Домен 2 Резиме

Међу аспектима задовољства у оквиру домена Услови у погледу простора током дијализе, пацијенти на дијализи су најбоље оценили опремљеност соба за дијализу и инсталације у фотељи или дијализној постељи, а најлошије услове у гардероби и тоалету (Графикон 21).

Графикон 21. Процент задовољних пацијената аспектима у оквиру домена Услови у погледу простора током дијализе



Опремљеношћу соба за дијализу, инсталацијама у фотељи или дијализној постељи, забавом током поступка дијализе, приступу гардероби и условима у чекаоници су задовољни сви испитаници из Универзитетске дечје клинике. Испитаници из ДЗ Обреновац су задовољни у обиму од преко 90% са свим испитиваним параметрима. Највеће учешће незадовољних пацијената било је у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (лаганим оброцима, приступу гардероби, условима у чекаоници и условима у гардероби), ДЗ Барајево (опремљеношћу соба, инсталацијама у фотељи и забавом током дијализе), док су у Војномедицинској академији најнезадовољнији били условима у тоалету.

На укупном нивоу све наведене аспекте задовољства боље су оценили испитаници у домовима здравља.

Домен 3: О Вашим хемодијализама

Брига медицинског особља

- Брига медицинских сестара
- Брига лекара
- Учесталост лекарских прегледа
- Могућност личних консултација са лекаром

Права пацијента и безбедност поступка дијализе

- Учешће у доношењу одлука о лечењу
- Поштовање интимности пацијента током прегледа
- Могућност увида у медицинску документацију
- Безбедност поступка дијализе

Компликације дијализе и придржавање режимима лечења

- Постојање компликација (симптома попут грчева, умора, итд) током дијализе
- Придржавање саветима лекара у вези са дијетом и уносом течности
- Редовно узимање лекова
- Поштовање времена предвиђеног за дијализу

У оквиру домена „О Вашим хемодијализама“ издвајају се три области:

- Брига медицинског особља
- Права пацијента и безбедност поступка дијализе
- Компликације дијализе и придржавање режимима лечења

Брига медицинског особља

Истраживања су јасно показала повезаност задовољства пацијаната на дијализи са перцепцијом пацијената подршке коју пружају медицинске сестре и лекари¹⁴. Поред непосредног утицаја неге од стране сестара и лекара на здравље пацијената на хроничном програму дијализе, аспекти као што су перцепција пацијената подршке од стране медицинског особља, као и задовољство негом, имају велики утицај на придржавање пацијената режиму лечења, као и сарадњу приликом третмана, који су већ идентификовани као основне одреднице очекиваног трајања живота и морбидитета¹⁹. Лекари и медицинске сестре имају кључну улогу у тиму за лечење пацијената на дијализи. Остварујући директан контакт са пацијентима од њих се очекује да изграде одговарајући однос и помогну у очувању позитивног духа код ових хроничних болесника⁷.

Резултати

Од укупног броја испитаника 93,8% је задовољно је како медицинске сестре током дијализе брину о њима, док је нешто мање њих, 90,8% задовољно бригом лекара. Учесталост лекара прегледа задовољно је 82,4% испитаника, а могућношћу личних консултација са лекаром 88,9% њих (Табела 13).

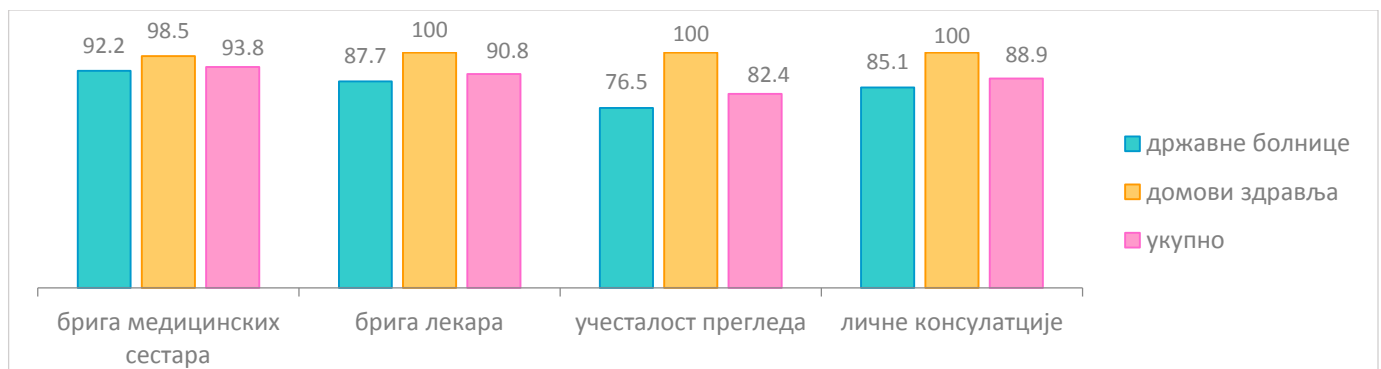
Табела 13. Процент пацијената који су задовољни бригом медицинских сестара и лекара о њима током дијализе, учесталост лекара прегледа и могућношћу личних консултација са лекаром, према здравственим установама

	Брига мед. сестара		Брига лекара		Учесталост прегледа		Личне консултације	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Државне болнице	189	92,2	178	87,7	156	76,5	172	85,1
Војномедицинска академија	93	93	85	85,9	68	67,3	76	75,2
Универзитетска дечја клиника	12	100	12	100	10	83,8	11	91,7
СБ за ендемску нефропатију	46	92	42	85,7	43	89,6	44	95,7
СБ за интерне болести	38	88,4	39	90,7	35	81,4	41	95,3
Домови здравља	67	98,5	68	100	68	100	68	100
ДЗ Барајево	8	88,9	9	100	9	100	9	100
ДЗ Обреновац	59	100	59	100	59	100	59	100
Укупно државне здравствене установе	256	93,8	246	90,8	224	82,4	240	88,9

Сви пацијенти у УДК и ДЗ Обреновац су задовољни бригом медицинских сестара о њима, док је највише незадовољних овим аспектом у СБ за интерне болести Младеновац (11,6%). Сви испитаници у УДК, ДЗ Барајево и ДЗ Обреновац су задовољни бригом лекара, док је највише незадовољних у СБ за ендемску нефропатију и ВМА, око 14% испитаника. Учесталост лекара прегледа и могућношћу за добијање личних консултација су задовољни сви пацијенти у оба дома здравља, а најнезадовољнији у ВМА, где је било око 33% незадовољних учесталост лекара прегледа, а 25% могућношћу за личне консултације (Табела 13).

Свим наведеним аспектима, најзадовољнији су испитаници у домовима здравља у односу на болнице (Графикон 22). Ова разлика је статистички значајна у погледу задовољства бригом лекара ($\chi^2=9,225$, $DF=1$, $p<0,05$), задовољства учесталост лекара прегледа ($\chi^2=19,429$, $DF=1$, $p<0,001$) и могућношћу личних консултација са лекаром ($\chi^2=11,361$, $DF=1$, $p<0,05$) Статистички значајна разлика у задовољству бригом медицинских сестара није пронађена ($\chi^2=3,509$, $DF=1$, $p=0,061$).

Графикон 22. Процент пацијената који су задовољни бригом медицинских сестара и лекара о њима током дијализе, учесталост лекара прегледа и могућношћу личних консултација са лекаром



У вези са задовољством бригом медицинских сестара и лекара о пацијентима током дијализе, испитаници су имали могућност да се изјасне који аспект би требало побољшати. У погледу задовољства бригом медицинских сестара о пацијентима, највећи број незадовољних пацијената сматра да је потребно унапредити пажњу која се посвећује њиховом мишљењу (8 испитаника или 2,7% од укупног броја испитаника) и пажњу коју медицинске сестре посвећују болести (5 испитаника или 1,7%). Четири испитанка или 1,4% сматра да би требало побољшати хитно одазивање на позив, по 3 испитаника (1%) изјаснило се да је потребно побољшати време за слушање и пажњу која се посвећује болу док би 2 испитаника (0,7%) желело да има веће могућности за постављање питања медицинским сестрама.

Око 4,5% од укупног броја или 13 испитаника сматра да би лекари требало више пажње да посвећују болести, а око 3% или 9 испитаника да је потребно побољшати време за слушање. Осам испитаника (2,4%) сматра да би требало унапредити пажњу која се посвећује болу, седам испитаника (2,4%) аспект хитног одазивања лекара на позив, 6 (2,1%) пажњу која се посвећује мишљењу пацијента, а 4 (1,4%) могућност постављања питања лекарима.

Задовољство начином на који медицинско особље брине о пацијентима током дијализе у Енглеској је аспект оцењен просечном оценом 6 (на седмостепеној скали)¹², док је овај аспект у Швајцарској оцењен највишом оценом¹⁴. Слично је и у Египту, где су пацијенти такође најзадовољнији аспектима бриге од стране лекара, а затим и медицинских сестара¹⁷. У интернационалној студији, која је обухватала пацијенте из Европе и Јужне Америке, више од половине испитаника (53%) се изјаснило позитивно у вези са бригом од стране медицинских сестара и нешто мање од половине (45%) у вези са бригом коју показују лекари⁹. Три четвртине пацијената на дијализи у Судану задовољно је бригом медицинских сестара¹⁸, што је мање него у Београду.

Права пацијента и безбедност поступка дијализе

Здравствена заштита усмерена на пацијента повезана је са већим степеном придржавања пацијената режимима лечења и бољим клиничким исходима²⁰. Истраживања показују да пацијенти желе да имају активну улогу у свом лечењу, посебно ако се ради о дуготрајним, временски захтевним третманима који имају велики утицај на свакодневни живот, као што је дијализа¹⁹. У истраживању из Канаде, као један од кључних аспеката за унапређење, управо је идентификована сарадња са пацијентима на хемодијализи у циљу бољег управљања сопственом болешћу и целокупним здрављем²¹.

Још један аспект коме пацијенти на дијализи придају велику важност је безбедност самог третмана, што је и разумљиво, с обзиром да дијализни центри представљају комплексне организације које подразумевају употребу високе технологије и у којима је могућност грешке велика^{19,22}. Само нека аспекта у којима се јављају безбедносни ризици односе се на квалитет воде, употребу мембрана и контрола инфекције²². Стога је, у циљу креирања културе безбедности у дијализним центрима, важно идентификовати безбедносне ризике, укључујући и оне перцепиране од стране самих пацијената.

Резултати

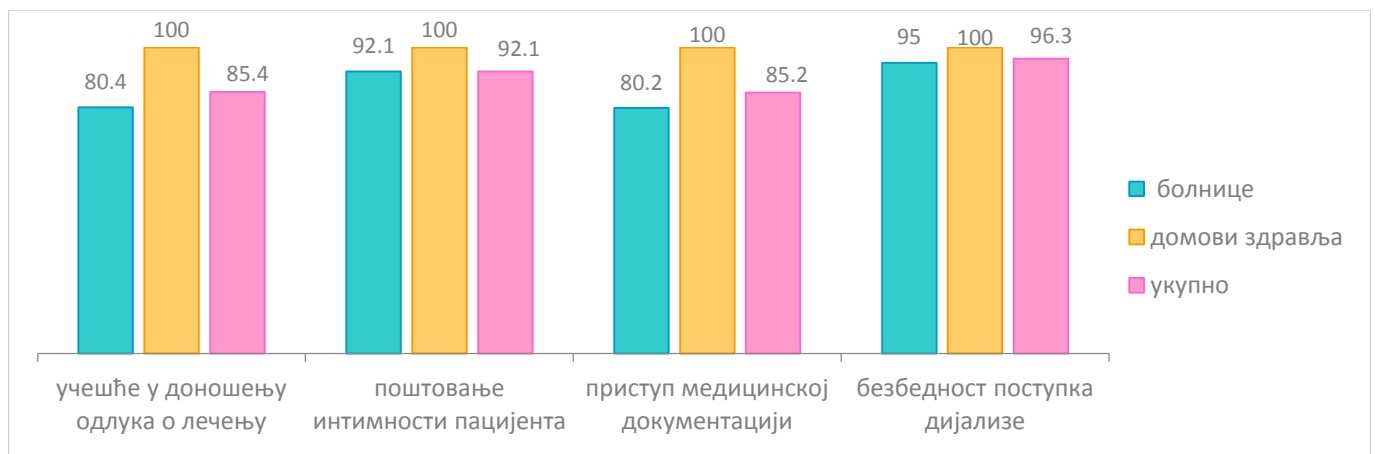
Већина испитаника, 85,4% навела је да може да учествује у доношењу одлука о свом лечењу када то жели. Највише ових испитаника је у ДЗ Обреновац (100%) и ДЗ Барајево (100%), док у Специјалној болници за интерне болести Младеновац готово четвртина пацијената нема ову могућност. Још већи проценат испитаника, 94,1%, задовољан је поштовањем њихове интимности током посете и/или клиничког прегледа. Овим аспектом задовољни су сви пацијенти у ДЗ Обреновац и ДЗ Барајево и више од 95% пацијената у СБ за ендемску нефропатију Лазаревац и СБ за интерне болести Младеновац. У ВМА, са друге стране, највише је незадовољних, нешто преко 10%. Приступом медицинској документацији задовољно је укупно 85,2% испитаника. И овим аспектом најзадовољнији су пацијенти у домовима здравља, док су најнезадовољнији у УДК (64% задовољних) и ВМА (75,2%). Већина пацијената (96,3%) сматра да постоје и да се поштују процедуре за пружање безбедних поступака дијализе. У свим здравственим установама проценат ових пацијената је већи од 90% (Табела 14).

Табела 14. Процент пацијената који су задовољни учешћем у доношењу одлука о лечењу, поштовањем интимности током прегледа, приступом медицинској документацији и безбедношћу поступка дијализе

	Учешће у доношењу одлука о лечењу		Поштовање интимности током прегледа		Приступ медицинској документацији		Безбедност поступка дијализе	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	160	80,4	187	92,1	162	80,2	192	95
ВМА	79	79	89	88,1	76	75,2	94	94,9
Универзитетска дечја клиника	10	90,9	11	91,7	7	63,6	11	91,7
СБ за ендемску нефропатију	38	84,4	46	97,9	42	89,4	44	91,7
СБ за интерне болести	33	76,7	41	95,3	37	86	43	100
Домови здравља	68	100	68	100	68	100	68	100
ДЗ Барајево	9	100	9	100	9	100	9	100
ДЗ Обреновац	59	100	59	100	59	100	59	100
Укупно здравствене установе	228	85,4	255	94,1	230	85,2	260	96,3

Сви пацијенти из домова здравља су одговорили потврдно на сва питања из области права пацијената и безбедности поступка дијализе. У болницама највише задовољних је безбедношћу поступка дијализе и поштовањем интимности, док су испитаници били незадовољнији у доношењу одлука о лечењу и приступу медицинској документацији (Графикон 23). Статистичка значајност разлике у задовољству између типова здравствених установа, бележи се у погледу могућности учествовања у доношењу одлука о лечењу ($\chi^2=15,606$, $DF=1$, $p<0,001$), поштовања интимности пацијента ($\chi^2=5,696$, $DF=1$, $p<0,05$) и могућности увида у медицинску документацију ($\chi^2=15,807$, $DF=1$, $p<0,001$). У погледу безбедности поступка дијализе није пронађена значајна разлика између типа установа ($\chi^2=3,496$, $DF=1$, $p=0,62$)

Графикон 23. Процент пацијената који су задовољни учешћем у доношењу одлука о лечењу, поштовањем интимности током прегледа, приступом медицинској документацији и безбедношћу поступка дијализе



Док су пацијенти на дијализи у Енглеској аспект поштовања интимности пацијента током прегледа оценили највишом оценом (6,4 на седмостепеној скали), аспект задовољства могућношћу учешћа у доношењу одлука о сопственом лечењу оцењен је са најмањом оценом (5,5 на седмостепеној скали)¹². У Швајцарској су, пацијенти такође, већом оценом оценили поштовање приватности (просечна оцена 1,27 на скали од 1 до 4, при чему је резултат бољи што је ближи јединици), него могућност учествовања у доношењу одлука (1,63)¹⁴. Када је у питању безбедност поступка дијализе, подаци из истраживања спроведеног у Америци показују да се око 14% пацијената осећа небезбедно, што је знатно више у односу на резултате из Београда²². Са аспекта пацијената у Швајцарској безбедност поступка дијализе је на високом нивоу (просечна оцена 1,27 на скали од 1 до 4, при чему је резултат бољи што је ближи јединици)¹⁴.

Компликације дијализе и придржавање режимима лечења

Иако хемодијализа, за већину пацијената који захтевају замену бубрежне функције, представља третман који спашава живот, њено спровођење повезано је са појавом низа компликација. У зависности од многих фактора (присуство коморбидитета као што су дијабетес, хипертензија, васкуларни поремећаји, компромитована срчана функција, затим старија животна доб, нутритивни статус итд) пацијенти различито реагују на хемодијализу. Симптоми које пацијенти најчешће пријављују су умор, хипотензија, грчеви, вртоглавица, главобоља, свраб, бол у леђима, а у мањој мери и наузеја и повраћање²³.

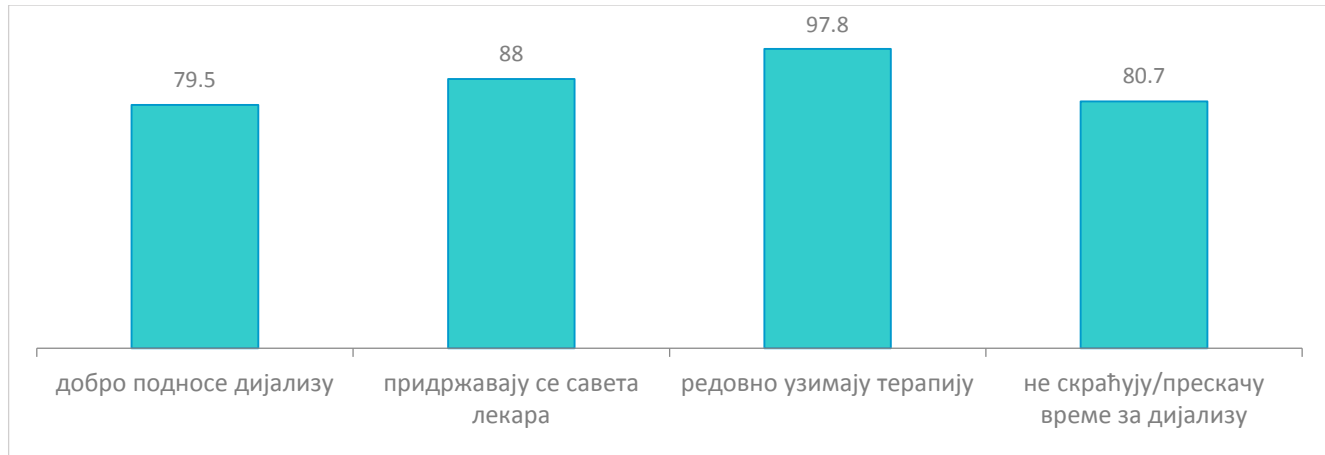
Од пацијената на дијализи очекује се да прате сва упутства у вези са третманом, укључујући и савете у вези са употребом лекова, начином исхране и узимања течности, јер је то од пресудне важности за успоравање напредовања болести и смањење компликација²⁴. Међутим, истраживања показују да се бар око половине пацијената не придржава неких од аспеката режима лечења. Непридржавање режима лечења током дијализе може довести до озбиљних, по живот опасних, компликација (хронична анемија, конгестивна срчана инсуфицијенција, леукопенија, крварење, инфекције), па је као такво повезано са већим стопама хоспитализације и mortalитета ових пацијената^{24,25}.

Резултати

Од укупног броја испитаника који су одговорили на питање, скоро четири петине (79,5%) добро подноси дијализу. Око 88% испитаника навело је да се придржава савета лекара у вези са дијетом и уносом течности, док је већина пацијената навела да редовно узима лекове (97,8%). На питање да ли скраћују/прескачу време које је одређено за дијализу, 80,7% пацијената одговорило је негативно (Графикон 24).

Највише испитаника који добро подnose дијализу је у ВМА (87,1%) и ДЗ Обреновац (81%), а најмање у СБ за интерне болести у Младеновцу, 67,4%. У УДК сви пацијенти се придржавају савета лекара, док је најмање ових пацијената у ДЗ Обреновац (79,7%). У четири установе, УДК, Специјалној болници за ендемску нефропатију, Специјалној болници за интерне болести Младеновац и ДЗ Барајево, сви пацијенти навели су да се придржавају прописане медикаментозне терапије. Највише пацијената који поштују време предвиђено за дијализу је у СБ за интерне болести Младеновац (97,7%), а најмање у ДЗ Барајево, 66,7% (Табела 15).

Графикон 24. Процент пацијената који добро подноси дијализу, придржава се савета лекара, редовно узима лекове и не скраћује/прескаче време одређено за дијализу

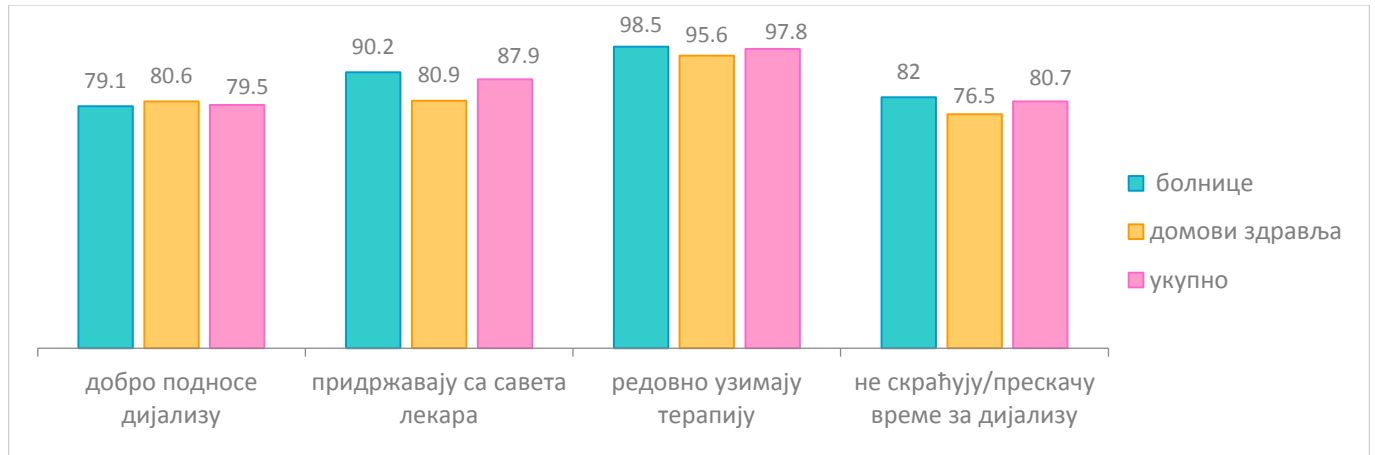


Табела 15. Процент пацијената који добро подноси дијализу, придржава се савета лекара, редовно узима лекове и не скраћује/прескаче време одређено за дијализу, према здравственим установама

	Добро подносе дијализу		Придржавају се савета лекара		Редовно узимају лекове		Не скраћују/прескачу време за дијализу	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	159	79,1	184	90,2	203	98,5	169	82
ВМА	88	87,1	93	93	98	97	70	69,3
Универзитетска дечја клиника	7	77,8	11	100	12	100	11	91,7
СБ за ендемску нефропатију	35	72,9	41	82	50	100	46	92
СБ за интерне болести	29	67,4	39	90,7	43	100	42	97,7
Домови здравља	54	80,6	55	80,9	65	95,6	52	76,5
ДЗ Барајево	7	77,8	8	88,9	9	100	6	66,7
ДЗ Обреновац	47	81	47	79,7	56	94,9	46	78
Укупно здравствене установе	213	79,5	239	87,9	268	97,8	221	80,7

У домовима здравља је мање учешће пацијената који се придржавају савета лекара у вези са дијетом и уносом течности, и ова разлика је статистички значајна ($\chi^2=4,150$, $DF=1$, $p=0,042$). На питања о подношењу дијализе ($\chi^2=0,069$, $DF=1$, $p=0,793$), узимању лекова ($\chi^2=2,085$, $DF=1$, $p=0,149$) и скраћивању времена које је одређено за дијализу ($\chi^2=1,016$, $DF=1$, $p=0,313$), није пронађена значајна разлика између корисника домова здравља и болница.

Графикон 25. Процент пацијената који добро подноси дијализу, придржава се савета лекара, редовно узима лекове и не скраћује/прескаче време одређено за дијализу према типу здравствене установе



У истраживању које је спроведено међу пацијентима на дијализи у Енглеској, чак 82% испитаника као компликацију дијализе осећало је умор, 76% симптоме у вези са падом тензије, 74% грчеве, 63% вртоглавицу и око половине испитаника главобољу, свраб и бол у леђима²³. Друге студије су показале да око 10% пацијената има компликације у вези са менталним здрављем, депресију и анксиозност, као и да се свега око 12% пацијената у потпуности осећа добро за време трајања процеса лечења дијализом²⁶. Међу пацијентима у Индији нешто више од половине (51,4%) има компликације повезане са дијализом²⁷. У истом истраживању показано је и да 88,6% пацијената (више него у Београду) никада не скраћује/пропушта време предвиђено за дијализу. Око две петине пацијената на дијализи у Турској не придржава се савета лекара у вези са исхраном и уносом течности, петина не узима редовно лекове, а трећина не поштује време предвиђено за дијализу, док је квалитативна студија спроведена у Аустралији показала да више од половине пацијената на дијализи не узима редовно прописану терапију, што све указује на то да пацијенти у Београду у већој мери преузимају одговорност за своје здравље придржавајући се свих аспеката режима лечења дијализом^{28,29}.

Домен 3 Резиме

Готово сви испитаници у београдским дијализним центрима редовно узимају медикаментозну терапију (Графикон 26). У свим здравственим установама проценат пацијената који се придржавају овог режима лечења је преко 90%. Процент пацијената који се придржава савета лекара креће се од 79,7% у ДЗ Обреновац до 100% у УДК, а проценат пацијената који не прескачу/скраћују време за дијализу од 66,7% у ДЗ Барајево до 97,7% у СБ за интерне болести Младеновац. Истовремено, у ВМА највеће је учешће испитаника који су изјавили да добро подносе дијализу, а у СБ за интерне болести Младеновац најмање.

У домовима здравља је више пацијената који добро подносе дијализу, док је у болницама више пацијената који се придржавају савета лекара, редовно узимају лекове и не скраћују/прекачу време предвиђено за дијализу.

Међу аспектима задовољства у оквиру домена О Вашим хемодијализама пацијенти су најзадовољнији безбедношћу поступка дијализе, поштовањем њихове интимности и бригом медицинских сестара, а најмање задовољни могућношћу приступа медицинској документацији и учесталосту прегледа (Графикон 26).

Графикон 26. Процент пацијената који су се позитивно изјаснили о аспектима у оквиру домена О Вашим хемодијализама



Бригом лекара, учесталосту прегледа, могућностима личних консултација са лекаром, учешћем у доношењу одлука, поштовањем интимности, приступом медицинској документацији, безбедношћу дијализе, су били задовољни сви испитаници из домова здравља. Бригом медицинских сестара и бригом лекара су задовољни сви испитаници из УДК. Са три од наведених осам аспеката задовољства, и то учесталосту лекарских прегледа, могућностима за личне консултације и поштовањем интимности пацијента, најмање су задовољни испитаници у Војномедицинској академији. Бригом медицинских сестара и учешћем у доношењу одлука о лечењу најмање су задовољни испитаници из Специјалне болнице за интерне болести, а бригом лекара и безбедношћу поступка дијализе у Специјалној болници за ендемску нефропатију.

Већином аспеката задовољства пацијената на дијализи у оквиру овог домена задовољнији су испитаници у домовима здравља.

Домен 4: О информацијама које сте добили пре почетка терапије

Информације о дијализи

- Могућности дијализе
- Ток дијализе
- Компликације дијализе
- Информације дате породици

Информације о лековима, лабораторијским налазима и здравственом стању

- Терапија лековима
- Компликације терапије лековима
- Начин преноса информација о резултатима лабораторијских анализа
- Начин преноса информација о здравственом стању

Информације о стиловима живота

- Ограничења у исхрани
- Физичка активност
- Сексуални живот

Лекови и трошкови

- Лекови на терет средстава РФЗО
- Лек из сопствених средстава
- Лек препоручен од стране лекара из дијализног центра
- Одустајање од узимања лека због цене

Подршка

- Контакт у случају хитне потребе
- Препорука дијализног центра другима

У оквиру домена „О информацијама које сте добили пре почетка терапије“ издваја се пет области:

- Информације о дијализи
- Информације о лековима, лабораторијским налазима и здравственом стању
- Информације о стиловима живота
- Лекови и трошкови
- Подршка

Информације о дијализи

Детаљно и тачно информисање пацијената на дијализи има важне клиничке импликације. Наиме, унапређење знања пацијената о управљању болешћу олакшава дугорочни успех лечења и прилагођавање пацијената на своје стање. Тачне информације које се пружају пацијентима су од суштинског значаја приликом израде индивидуалног терапијског плана који промовише промену понашања повезаних са здрављем и оснажује пацијенте за управљање сопственом болешћу³⁰. Са аспекта здравствених радника обезбеђивање довољне количине информација потребно је да буде више усредсређено на пацијента, једноставно, искрено, културолошки релевантно, на начин да се отклоне погрешна уверења о болести³¹.

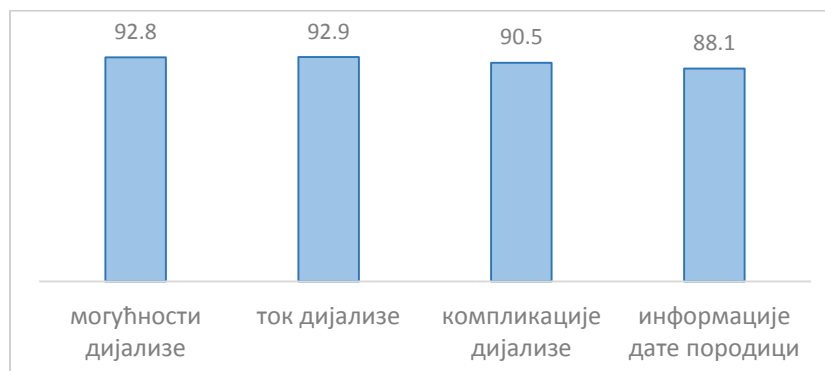
Резултати

Од укупног броја испитаника, већина, 83,6%, је одговорила да су задовољни информацијама које су добили о могућностима дијализе (перитонеална дијализа, хемодијализа и трансплантација), а 6,5% је незадовољно. На 3,1% испитаника ово питање није применљиво, док 6,8% њих није одговорило на ово питање. Од укупног броја испитаника 6,5% је незадовољно информацијама о току дијализе, док је оних који су задовољни овим аспектом 84,9%. Питање није применљиво на 1,4% испитаника, а 7,2% испитаника није одговорило на ово питање. Информацијама о могућим компликацијама дијализе задовољно је 81,2% од укупног броја испитаника, док 8,6% није задовољно. На 2,4% испитаника ово питање није применљиво, док око 8% није одговорило на ово питање. Мање од 80% испитаника задовољно је информацијама о њиховом здравственом проблему и третману које су дате породици пацијента, док сваки десети испитаник није задовољан овим аспектом. Питање није применљиво на 3,8% испитаника, а 7,2% није одговорило на питање.

Даљом анализом задовољства пацијената на дијализи информацијама о могућностима, току дијализе и могућим компликацијама дијализе, као и информацијама о здравственом проблему пацијента и третману које су дате породици, биће обухваћени само испитаници на које се наведена питања односе, односно испитаници који су дали потврдан или одричан одговор.

Од укупног броја пацијента који су одговорили на четири претходно наведена питања, више од 90% њих задовољно је информацијама које су добили о могућностима дијализе (92,8%), информацијама о току дијализе (92,9%) и о могућим компликацијама дијализе (90,5%), док је информацијама о пацијентовом здравственом проблему и третману које су дате његовој породици задовољно 88,1% њих (Графикон 27).

Графикон 27. Процент пацијената који је задовољан информацијама о могућностима, току дијализе и могућим компликацијама дијализе и информацијама о здравственом проблему пацијента и третману које су дате породици



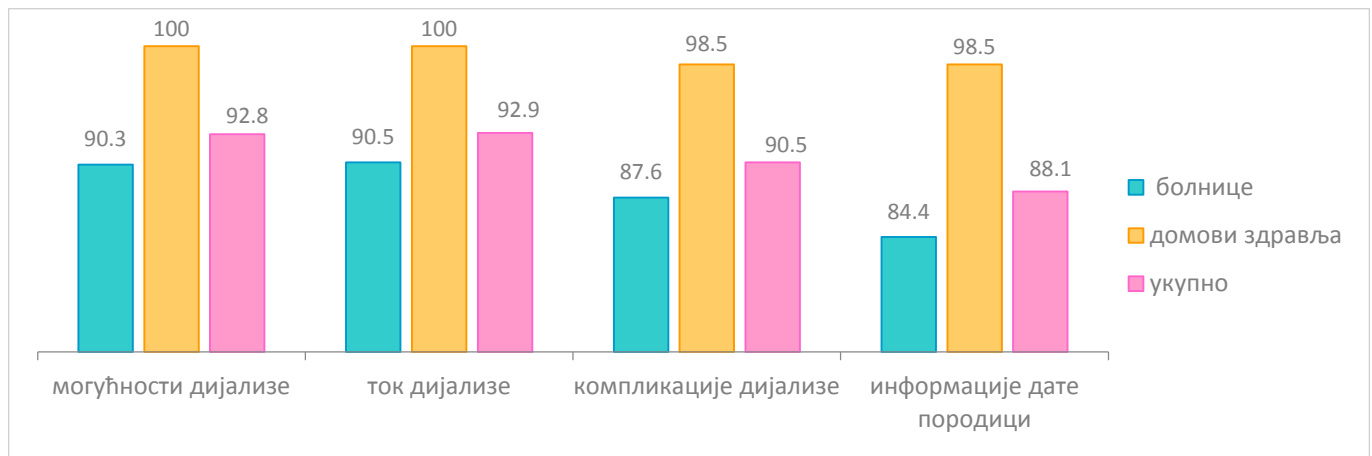
Информацијама које добијају о могућностима дијализе и информацијама о току дијализа задовољни су сви пацијенти у домовима здравља, а информацијама о компликацијама задовољни су сви пацијенти у ДЗ Барајево, док су информацијама о здравственом проблему и третману које су дате породици задовољни сви пацијенти у ДЗ Обреновац. Информацијама које добијају о току дијализе најнезадовољнији су пацијенти у Специјалној болници за интерне болести Младеновац, информацијама о могућностима дијализе у Специјалној болници за ендемску нефропатију, информацијама о компликацијама дијализе у УДК, а информацијама датим породици у ВМА (Табела 16).

Табела 16. Процент пацијената који је задовољан информацијама о могућностима, току дијализе и могућим компликацијама дијализе и информацијама о здравственом проблему пацијента и третману које су дате породици, према здравственим установама

	Могућности дијализе		Ток дијализе		Компликације дијализе		Информације дате породици	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	176	90,3	180	90,5	170	87,6	162	84,4
ВМА	90	91,8	89	91,8	86	87,8	75	80,6
Универзитетска дечја клиника	12	100	11	91,7	10	83,3	11	91,7
СБ за ендемску нефропатију	40	87	43	89,6	38	84,4	40	87
СБ за интерне болести	34	87,2	37	88,1	36	92,3	36	87,8
Домови здравља	68	100	68	100	67	98,5	67	98,5
ДЗ Барајево	9	100	9	100	9	100	8	88,9
ДЗ Обреновац	59	100	59	100	58	98,3	59	100
Укупно здравствене установе	244	92,8	248	92,9	237	90,5	229	88,1

Пацијенти у домовима здравља су задовољнији од пацијената у болницама са сва четири посматрана аспекта задовољства (Графикон 28). Разлика у задовољству између типа здравствених установа је статистички значајна у погледу информација о могућностима дијализе ($\chi^2=7,142$, $DF=1$, $p=0,008$), току дијализе ($\chi^2=6,990$, $DF=1$, $p=0,008$), компликацијама ($\chi^2=6,931$, $DF=1$, $p=0,008$) и информацијама које се пружају члановима породице ($\chi^2=9,580$, $DF=1$, $p=0,002$).

Графикон 28. Процент пацијената који је задовољан информацијама о могућностима, току дијализе и могућим компликацијама дијализе и информацијама о здравственом проблему пацијента и третману које су дате породици, према типу здравствене установе



Информације о лековима, лабораторијским налазима и здравственом стању

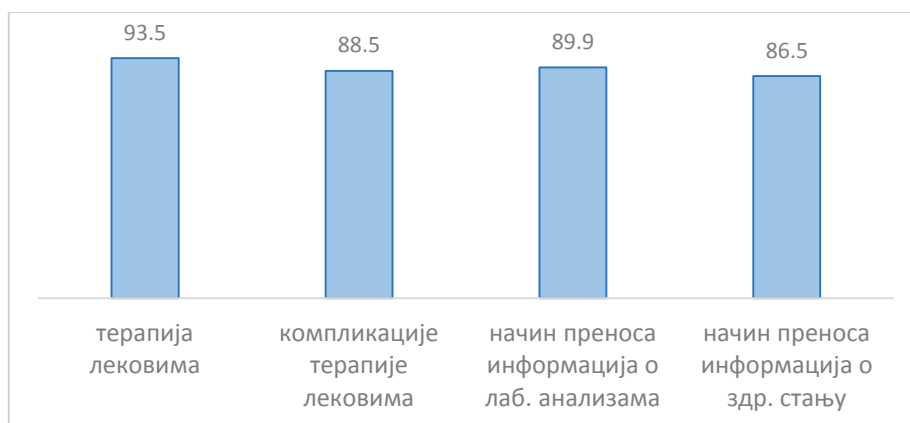
Резултати

Од укупног броја испитаника, већина, 78,8%, је одговорила да су задовољни информацијама које су добили о терапији лековима, док је 10,3% незадовољних. На 3,4% испитаника ово питање није применљиво, док 7,5% њих није одговорило на ово питање. Од укупног броја испитаника готово 10% је незадовољно информацијама о могућим компликацијама терапије лековима, док је оних који су задовољни овим аспектом нешто више од четири петине (82,5%). Питање није применљиво на 1,7% испитаника, а 6,5% испитаника није одговорило на ово питање. Начином како се информације о резултатима лабораторијских тестова преносе пацијентима задовољно је 78,8% од укупног броја испитаника, док 12,3% није задовољно. На 2,1% испитаника ово питање није применљиво, док 6,8% није одговорило на ово питање. Сличан проценат испитаника, 84,9%, задовољан је начином како им се преносе информације о њиховом здравственом стању, док 5,5% испитаника није задовољан овим аспектом. Питање није применљиво на 1,4% испитаника, док 8,2% њих није одговорило на питање.

Даљом анализом задовољства пацијената на дијализи информацијама које су добили о терапији лековима и могућим компликацијама те терапије, као и начином како се преносе информације о резултатима лабораторијских тестова и информације о њиховом здравственом стању, биће обухваћени само испитаници на које се наведена питања односе, односно испитаници који су дали потврдан или одричан одговор.

Од укупног броја пацијента који су одговорили на четири претходно наведена питања, више од 90% њих задовољно је информацијама које су добили о терапији лековима (93,5%). Укупно 88,5% испитаника је задовољно информацијама о компликацијама терапије лековима, 89,9% начином како се преносе информације о резултатима лабораторијских тестова, док је начином како се преносе информације о њиховом здравственом стању задовољно 86,5% пацијената (Графикон 29).

Графикон 29. Процент пацијената који је задовољан информацијама о терапији лековима, компликацијама терапије лековима, начину преноса информација о резултатима лабораторијских анализа и здравственом стању



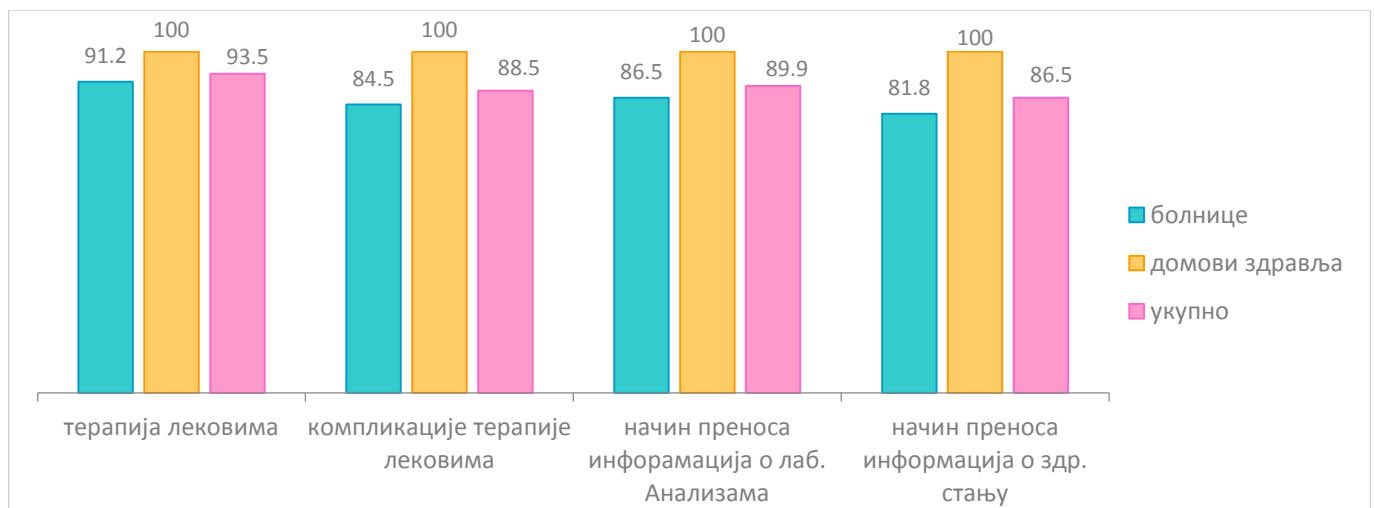
Сви пацијенти у ДЗ Обреновац и ДЗ Барајево задовољни су са сва четири наведена аспекта задовољства. Информацијама о терапији лековима задовољни су и сви пацијенти у Универзитетској дечјој клиници. Испитаници из СБ за ендемску нефропатију Лазаревац су најмање задовољни са информацијама о терапији лековима и информацијама о могућим компликацијама. Начином преноса информација о лабораторијским анализама најнезадовољнији су испитаници из Универзитетске дечје клинике, а начином преноса информација о здравственом стању испитаници из СБ за интерне болести Младеновац (Табела 17).

И са овим аспектима задовољнији су били испитаници из домова здравља (Графикон 30). Разлика у задовољству између домова здравља и болница је статистички значајна у свим испитиваним аспектима задовољства. У погледу информација о терапији лековима ($\chi^2=6,372$, $DF=1$, $p=0,012$), компликацијама терапије лековима ($\chi^2=11,773$, $DF=1$, $p<0,05$), начина преноса информација о резултатима лабораторијских анализа ($\chi^2=10,208$, $DF=1$, $p<0,05$) и начина преноса информација о здравственом стању пацијената ($\chi^2=14,299$, $DF=1$, $p<0,001$).

Табела 17. Процент пацијената који је задовољан информацијама о терапији лековима, компликацијама терапије лековима, начину преноса информација о резултатима лабораторијских анализа и здравственом стању, према здравственим установама

	Терапија лековима		Компликације терапије лековима		Начин преноса информација о лаб. анализама		Начин преноса информација о здравственом стању	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	177	91,2	163	84,5	173	86,5	162	81,8
ВМА	86	93,5	81	85,3	90	90,9	85	85,9
Универзитетска дечја клиника	12	100	10	83,3	9	75	9	75
СБ за ендемску нефропатију	42	87,5	38	82,6	41	83,7	40	83,3
СБ за интерне болести	37	88,1	34	85	33	82,5	28	71,8
Домови здравља	68	100	67	100	68	100	68	100
ДЗ Барајево	9	100	9	100	9	100	9	100
ДЗ Обреновац	59	100	58	100	59	100	59	100
Укупно здравствене установе	245	93,5	230	88,5	241	89,9	230	86,5

Графикон 30. Процент пацијената који је задовољан информацијама о терапији лековима, компликацијама терапије лековима, начину преноса информација о резултатима лабораторијских анализа и здравственом стању, према типу здравствене установе.



Информације о стиловима живота

Резултати

Од укупног броја испитаника, већина, 84,9%, је одговорила да су задовољни информацијама које су добили о ограничењима у исхрани, док је сваки двадесети незадовољан. На 1,4% испитаника ово питање није применљиво, док 8,2% њих није одговорило на ово питање. Од укупног броја испитаника 11,3% је незадовољно информацијама које су добили о физичким активностима у последњих месец дана, док је оних који су задовољни овим аспектом скоро три четвртине. Питање није применљиво на 7,5% испитаника, а 7,9% испитаника није одговорило на ово питање. Информацијама које добијају о сексуалном животу задовољно је нешто више од половине од укупног броја испитаника (56,2%), док око 15% њих није задовољно. На 17,1% испитаника ово питање није применљиво, док 11,3% није одговорило на ово питање.

Као и када је било у питању и првих осам питања у оквиру домена „О информацијама које сте добили пре почетка терапије дијализом“, даљом анализом задовољства пацијената на дијализи информацијама које су добили о ограничењима у исхрани, физичким активностима и сексуалном животу, биће обухваћени само испитаници на које се наведена питања односе, односно испитаници који су дали потврдан или одричан одговор.

Од укупног броја пацијента који су одговорили на три претходно наведена питања, 93,9% њих задовољно је информацијама које су добили о ограничењима у исхрани. Више од четири петине испитаника (86,6%) задовољно је информацијама о физичкој активности, док је преко три четвртине испитаника (78,5%) задовољно информацијама које добијају о сексуалном животу (Графикон 31).

Графикон 31. Процент пацијената који је задовољан информацијама о ограничењима у исхрани, физичкој активности и сексуалном животу



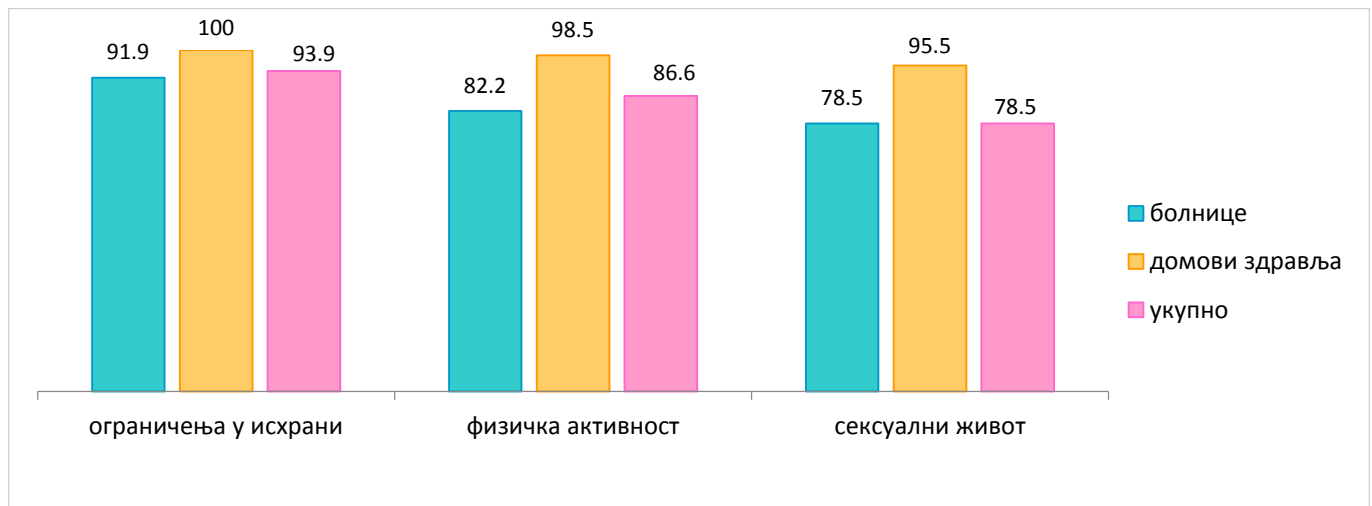
Информацијама које добијају о ограничењима у исхрани задовољни су сви пацијенти у ДЗ Барајево и ДЗ Обреновац, а информацијама о физичким активностима пацијенти у ДЗ Обреновац. Информацијама о сексуалном животу најзадовољнији су испитаници из ДЗ обреновац. Највећи удео незадовољних пацијената информацијама које добијају о ограничењима у исхрани и сексуалном животу је у Специјалној болници за интерне болести Младеновац, а о физичкој активности у Специјалној болници за ендемску нефропатију Лазаревац (Табела 18).

Са наведена три аспекта задовољнији су били пацијенти у домовима здравља (Графикон 32). Разлика у задовољству између типа здравствених установа је статистички значајна у погледу информација о ограничењима у исхрани ($\chi^2=5,793$, $DF=1$, $p<0,05$), физичкој активности ($\chi^2=11,187$, $DF=1$, $p<0,05$) и сексуалном животу ($\chi^2=16,472$, $DF=1$, $p<0,001$).

Табела 18. Процент пацијената који је задовољан информацијама о ограничењима у исхрани, физичкој активности и сексуалном животу, према здравственим установама

	Ограничења у исхрани		Физичка активност		Сексуални живот	
	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	181	91.9	148	82.2	101	78.5
ВМА	91	94,8	77	83.7	54	75
Универзитетска дечја клиника	11	91.7	11	91.7	6	75
СБ за ендемску нефропатију	44	95.7	31	77.5	22	71
СБ за интерне болести	35	81.4	29	80.6	19	59.4
Домови здравља	67	100	66	98.5	63	95.5
ДЗ Барајево	9	100	9	100	6	75
ДЗ Обреновац	58	100	57	98.3	57	98.3
Укупно државне здравствене установе	248	93.9	214	86.6	164	78.5

Графикон 32. Процент пацијената који је задовољан информацијама о ограничењима у исхрани, физичкој активности и сексуалном животу и лековима, према типу здравствене установе



Лекови и трошкови

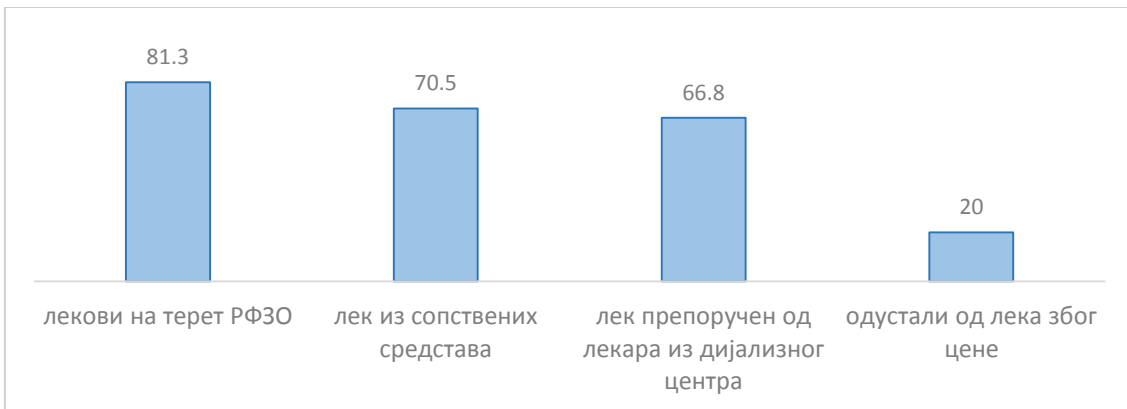
Медикаментозна терапија је важан аспект лечења пацијената на дијализи и значајно доприноси позитивним здравственим исходима. Према подацима из истраживања у Сједињеним америчким државама, пацијентима на дијализи се прописује до чак 12 лекова дневно, а трошкови за лекове ових пацијената су више од четири пута већи у односу на општу популацију³². Иако је финансијско оптерећење пацијената на дијализи различито у односу на модел здравственог осигурања у различитим земљама, подаци указују на чињеницу да трошкови из џепа пацијената имају значајан удео у укупним трошковима лечења дијализом. Резултати истраживања спроведеног у Канади 2018. године, показали су да чак 21% пацијената на дијализи није у могућности да обезбеди основне потрештине за живот због финансијског оптерећења лечењем, а да 19% њих није било у могућности да купи лекове³³.

Резултати

Око 72% испитаника задовољно је информацијама о лековима који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, док сваки шести испитаник није задовољан овим аспектом. Питање није применљиво на 3,8% испитаника, док 8,2% њих није одговорило на питање. Уколико се анализирају одговори само испитаника на које се наведена питања односе, односно испитаника који су дали потврдан или одричан одговор, види се да је нешто више од четири петине њих (81,3%) задовољно овим аспектом.

На питање да ли су били у ситуацији да морају из сопствених средстава да набаве неки лек који узимају због дијализе 70,5% испитаника је одговорило потврдно, док је 66,8% њих изјавило да им је тај лек препоручен од лекара који прати њихово лечење у дијализном центру. Петина испитаника (20%) навела је да је морала да одустане од узимања неког лека због његове цене (Графикон 33).

Графикон 33. Процент пацијената задовољних информацијама о лековима који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, који су из сопствених средстава морали да набаве лек, којима је тај лек препоручио лекар и који је морао да одустане од узимања лека због цене



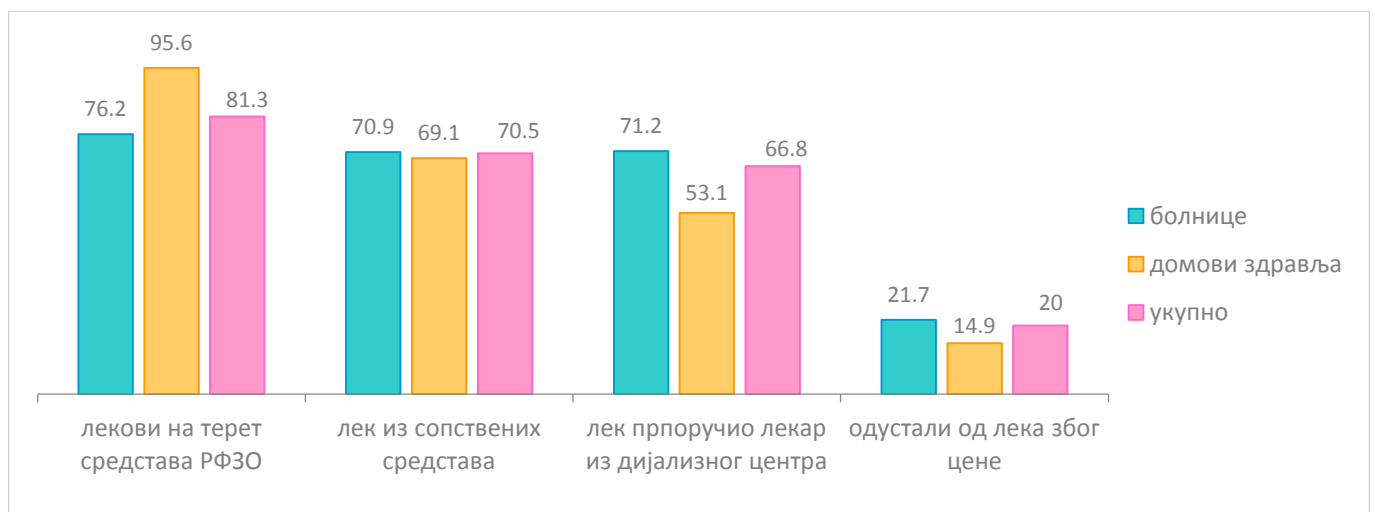
Информацијама о лековима који се обезбеђују на терет средстава обавезног здравственог осигурања, најзадовољнији су пацијенти у ДЗ Обреновац, док је највећи удео незадовољних пацијената овим аспектом у СБ за интерне болести Младеновац. Највеће учешће испитаника који су били у ситуацији да морају да из сопствених средстава набаве неки лек који узимају због дијализе је у СБ за интерне болести (86%), УДК (83%) и ДЗ Барајево (83%), а најмање у СБ за ендемску нефропатију (64,6%) и ВМА (66%). У СБ за интерне болести Младеновац 95,3% пацијената је навело да им је тај лек препоручен од лекара који прати њихово лечење у дијализном центру, док је најмање учешће ових пацијената у ДЗ Обреновац (47,3% од укупног броја испитаника). Две трећине испитаника у ДЗ Барајево и 30% испитаника из СБ за интерне болести Младеновац навело је да је морало да одустане од узимања неког лека због његове цене, док оваквих случајева није било у Универзитетској дечјој клиници (Табела 19).

Информацијама о лековима који се обезбеђују на терет средстава обавезног здравственог осигурања задовољнији су пацијенти у домовима здравља, а разлика у задовољству између типа здравствених установа је статистички значајна ($\chi^2=12,389$, $DF=1$, $p<0,001$). Учешће пацијената који су били у ситуацији да морају да из сопствених средстава набаве неки лек који узимају због дијализе је сличан у домовима здравља и болницама ($\chi^2=0,081$, $DF=1$, $p=0,776$). У болницама је већи проценат пацијената којима је тај лек препоручио лекар који прати њихово лечење у дијализном центру (Графикон 34). Разлика између типова здравствених установа је статистички значајна у погледу чињенице да им је тај лек препоручио лекар из дијализног центра ($\chi^2=7,134$, $DF=1$, $p<0,05$), док проценат оних који су морали да одустану од узимања лека због цене није значајно различит ($\chi^2=1,434$, $DF=1$, $p=0,231$).

Табела 19. Процент пацијената задовољних информацијама о лековима који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, који су из сопствених средстава морали да набаве лек, којима је тај лек препоручио лекар и који је морао да одустане од узимања лека због цене, према здравственим установама

	Лекови на терет средстава РФЗО		Набавили лек из сопствених средстава		Лек препоручен од стране лекара из центра за дијализу		Одустали од узимања лека због цене	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	144	76,2	144	70,9	141	71,2	44	21,7
ВМА	76	82,6	66	66	55	56,1	24	24
Универзитетска дечја клиника	11	91,7	10	83,3	10	90,9	0	0
СБ за ендемску нефропатију	32	69,6	31	64,6	35	76,1	7	14,6
СБ за интерне болести	25	64,1	37	86	41	95,3	13	30,2
Домови здравља	65	95,6	47	69,1	34	53,1	10	14,9
ДЗ Барајево	7	77,8	8	83,3	8	88,9	3	33,3
ДЗ Обреновац	58	98,3	39	66,1	26	47,3	7	12,1
Укупно здравствене установе	209	81,3	191	70,5	175	66,8	54	20

Графикон 34. Процент пацијената задовољни информацијама о лековима који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, који су из сопствених средстава морали да набаве лек, којима је тај лек препоручио лекар и који је морао да одустане од узимања лека због цене, према типу здравствене установе



Од 15 пацијента (14,5% од укупног броја испитаника) који су навели назив лека од ког су морали да одустану од узимања због његове цене, највећи број навео је да се ради о следећим лековима: *beviplex*, *recormon*, калцијум карбонат, мимпара, ренагел, *rextol*, *plavix* итд.

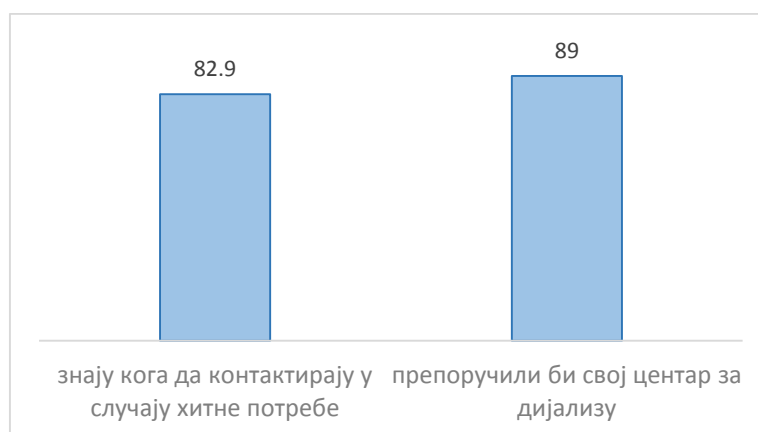
Подршка

Социјална подршка препозната је као значајан фактор приликом пружања холистичке неге пацијентима на хемодијализи, који позитивно утиче на квалитет живота пацијената и исход лечења. Иако социјалну подршку могу пружати пријатељи, колеге, здравствени радници, највећи број студија показао је да пацијенти на дијализи подршку пружену од стране чланова породице перципирају као најважнију³⁴.

Резултати

Од укупног броја испитаника 82,9% зна кога да контактира у случају хитне потребе, када су ван дијализног центра. Већина испитаника (89%) препоручили би њихов центар за дијализу особи која пати од исте болести (Графикон 35).

Графикон 35. Процент пацијената који знају кога да контактирају у случају хитне потребе, када су ван дијализног центра и који би препоручили њихов центар за дијализу особи која пати од исте болести



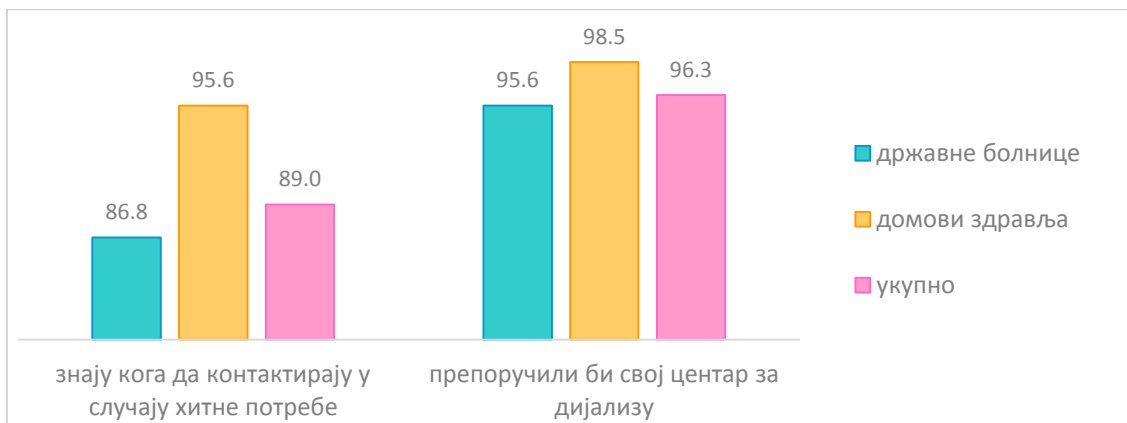
У УДК сви пацијенти и у ДЗ Обреновац готово сви (98,3%) знају кога би контактирали у случају хитне потребе, док је најмање учешће ових пацијената у Специјалној болници за ендемску нефропатију (74%) и ДЗ Барајево (77,8%). Сви пацијенти у УДК и ДЗ Обреновац би препоручили њихов центар за дијализу особи која пати од исте болести. У свим другим здравственим установама проценат ових пацијената је преко 90% осим у ДЗ Барајево (88,9%) (Табела 20).

Табела 20. Процент пацијената који знају кога да контактирају у случају хитне потребе, када су ван дијализног центра и који би препоручили њихов центар за дијализу особи која пати од исте болести, према здравственим установама

	Знају кога да контактирају у случају хитне потребе		Препоручили би центар за дијализу	
	Број	%	Број	%
Државне болнице	177	86.8	194	95.6
ВМА	94	94	95	96
Универзитетска дечја клиника	11	100	12	100
СБ за ендемску нефропатију	37	74	46	92
СБ за интерне болести	35	81,4	41	97.6
Домови здравља	65	95.6	66	98.5
ДЗ Барајево	7	77.8	8	88.9
ДЗ Обреновац	58	98,3	58	100
Укупно државне здравствене установе	242	89	260	96.3

У домовима здравља је веће учешће пацијената који знају кога да контактирају у случају хитне потребе, када су ван дијализног центра, као и испитаника који би препоручили свој центар за дијализу (Графикон 36). Учешће пацијената који знају кога да контактирају у случају хитне потребе је статистички значајно различито у односу на тип здравствене установе ($\chi^2=4,046$, $DF=1$, $p=0,044$), док разлика по питању препоруке дијализног центра другима није статистички значајна ($\chi^2=1,222$, $DF=1$, $p=0,269$).

Графикон 36. Процент пацијената који знају кога да контактирају у случају хитне потребе, када су ван дијализног центра и који би препоручили њихов центар за дијализу особи која пати од исте болести, према типу здравствене установе



Студија спроведена у Немачкој показала је да 85% пацијената на дијализи као приоритетан аспект задовољства издвајају детаљно информисање¹⁹. Резултати интернационалне студије која је обухватала пацијенте у дијализним центрима у земљама Европе и Јужне Америке указују на веома низак степен задовољства испитаника информацијама и начинима њиховог преноса пацијентима (свега 23% испитаника веома задовољни информацијама које добијају о могућностима дијализе и 34% задовољних количином информација коју добијају од здравствених радника)⁹. У Београду, знатно је већи удео пацијената који су задовољни аспектима информисања и креће се од 67,4% када је у питању задовољство информацијама сексуалним животом до 92,8% када је у питању задовољство информацијама о терапији лековима. Од свих аспеката задовољства наведених у оквиру домена „О информацијама које сте добили пре почетка терапије дијализом“ пацијенти у Швајцарској најбоље су оценили информације о току дијализе, ограничењима у исхрани и терапији лековима (у Београду информације о терапији лековима, току и могућностима дијализе), а најлошије информације о сексуалном животу, физичкој активности и компликацијама терапије лековима (у Београду такође информације о сексуалном животу, лековима који се обезбеђују на терет средстава обавезног здравственог осигурања и физичкој активности)¹⁴. Нешто нижи проценат пацијената у Аустралији у односу на Београд задовољан је информацијама о терапији лековима (85%) и резултатима лабораторијских анализа (74%). Са друге стране, у Судану, знатно нижи проценат пацијената на дијализи задовољан је аспектима који се односе на информисање пацијената (61,2% задовољних информацијама о току дијализе, 51,1% информацијама о болести, 67,5% задовољних информацијама о ограничењима у исхрани)¹⁸. Око 30% пацијената на дијализи у Аустралији лекове за дијализу плаћа из сопственог џепа, а 55% пацијената има финансијске потешкоће због лечења дијализом³⁵.

Домен 4 Резиме

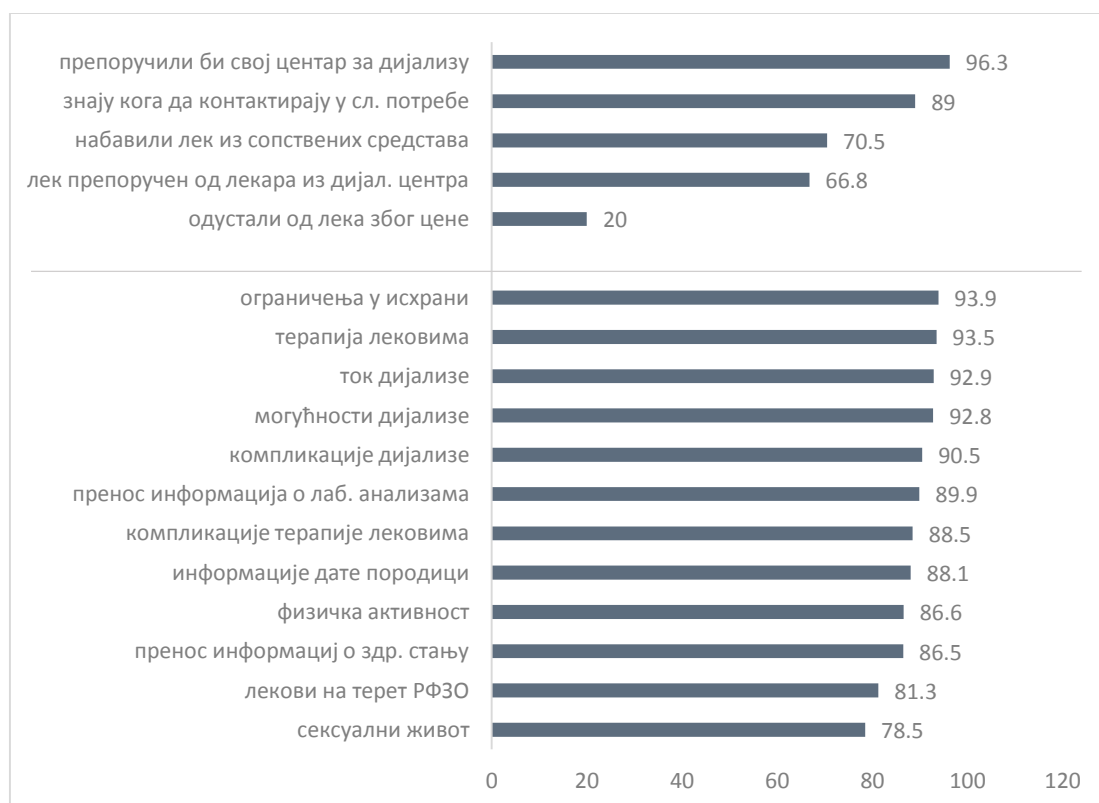
Већина испитаника (око 96%) препоручила би свој центар за дијализу особи која пати од исте болести. Око 89% испитаника знала би кога да контактира у случају хитне потребе. Више од две трећине испитаника (70,5%) навело је да је било у ситуацији да набавља лек из сопствених средстава, док је за 4% мање оних којима је тај лек препоручио лекар који прати њихово лечење у дијализном центру. Петина пацијената изјавило је да је одустало од узимања лека због његове цене (Графикон 37).

Када је у питању препорука дијализног центра другима, учешће испитаника који би то урадили креће се од 88,9% у ДЗ Барајево до 100% у ДЗ Обреновац и УДК. У СБ за ендемску нефропатију је најмањи удео испитаника који знају кога да контактирају у случају хитне потребе (74%), а у УДК највећи (100%). Највећи удео испитаника који су били у ситуацији да набављају лек из сопствених средстава је у СБ за интерне болести (86%), као и оних којима је лек препоручен од стране лекара из центра за дијализу (95,3%). Најмање испитаника који су лек набавили из сопствених средстава је био у СБ за ендемску нефропатију, око 65%. Процент испитаника који су морали да одустану од узимања лека због његове цене креће се од 0% у УДК до једне трећине у ДЗ Барајево

У домовима здравља већи је удео оних који знају кога да контактирају у случају хитне потребе и мањи удео оних који су набавили лек из сопствених средстава, којима је тај лек препоручио лекар из дијализног центра и који су одустали од узимања лека због цене. У болницама мање је учешће пацијената који би препоручили свој дијализни центар другима, који би знали кога да контактирају у случају потребе.

Међу аспектима задовољства у оквиру домена О информацијама које сте добили пре почетка терапије дијализом пацијенти су најзадовољнији информацијама о ограничењима у исхрани и терапији лековима и току дијализе, а најмање задовољни информацијама о сексуалном животу (Графикон 37).

Графикон 37. Процент пацијената који су на питања у оквиру домена О информацијама које сте добили пре почетка терапије дијализом одговорили потврдно



Сви испитаници у ДЗ Барајево и ДЗ Обреновац су били задовољни информацијама (о могућностима дијализе, току дијализе, терапији лековима и њеним компликацијама, резултатима лабораторијских анализа и ограничењима у исхрани), испитаници само у ДЗ Барајево (информације о компликацијама дијализе и физичкој активности), а испитаници само из ДЗ Обреновац у делу информација о третману које су дате породици испитаника. Најзадовољнији информацијама о лековима на терет РФЗО и о сексуалном животу су били испитаници из ДЗ Обреновац. Са готово свим наведеним аспектима најмање су задовољни пацијенти у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (о току дијализе, начину преноса информација о здравственом стању, ограничењима у исхрани, сексуалном животу и информацијама о лековима на терет РФЗО) и Специјалној болници за ендемску нефропатију (о могућностима дијализе, информацијама датих породици, терапији лековима, компликацијама терапије лековима, физичкој активности и контакту за случај хитне потребе). Најмање задовољни информацијама о компликацијама дијализе, начином преноса информација о лабораторијским анализама су били испитаници из Универзитетске дечје клинике.

Свим посматраним аспектима задовољнији су испитаници из домова здравља.

Опште задовољство дијализом

Од укупно 292 испитаника који су учествовали у анкети, 19 пацијената (6,57%) није дало одговор на питање какво је у целини њихово задовољство дијализом у дијализном центру. Свега 15 пацијента (5,1%) је незадовољно, док је 258 пацијената (88,4%) задовољно. Уколико се анализирају само потврдни и одрични одговори на питање о општем задовољству дијализом, види се да је, од укупно 292 испитаника, 94,5% њих задовољно, а 5,5% незадовољно (Графикон 38).

Графикон 38. Процент задовољних пацијената на дијализи у целини



У односу на опште задовољство дијализом пацијената у дијализним центрима уочавају се разлике по полу, старосној доби, образовању и материјалном стању пацијената. Пацијенти млађи од 30 година су незадовољни дијализом у својим дијализним центрима, док су најзадовољнији пацијенти старији од 60 година, међутим разлика у задовољству односу на старосну доб није статистички значајна ($\chi^2=4,116$, $DF=2$, $p=0,128$). Такође, сви пацијенти са незавршеном основном школом су задовољни, као и већина пацијената са средњом (95,7%) и основном школом (96,5%), док је најмање учешће задовољних међу испитаницима са завршеном вишом и високом школом (89,6%). Статистичка значајност разлике није установљена ни у односу

на степен образовања ($\chi^2=4,440$, $DF=3$, $p=0,218$). Када је у питању материјално стање, уочава се да су испитаници лошијег и доброг материјалног стања мање задовољни од оних који своје материјално стање оцењују као осредње, али та разлика није статистички значајна ($\chi^2=2,571$, $DF=2$, $p=0,277$) (Табела 21).

Табела 21. Повезаност социо- демографских карактеристика испитаника са општим задовољством дијализом

Социо- демографске карактеристике	Задовољни		Незадовољни		Укупно		χ^2 статистика
	Број	%	Број	%	Број	%	
Пол							$\chi^2=2,193$
мушки	151	92.6	12	7.4	163	100.0	$DF=1$
женски	97	97	3	3	100	100.0	$p=0,139$
Старосна доб							$\chi^2=4,116$
<29 година	10	83.3	2	16.7	12	100.0	$DF=2$
30-59 година	89	95.7	4	4.3	93	100.0	$p=0,128$
>60 година	147	96.1	6	3.9	153	100.0	
Степен образовање							$\chi^2=4,440$
незавршена основна школа	9	100	0	0	9	100.0	$DF=3$
основна школа	55	96.5	2	3.5	57	100.0	$p=0,218$
средња школа	132	95.7	6	4.3	138	100.0	
виша и висока школа	60	89.6	7	10.4	67	100.0	
Материјално стање							$\chi^2=2,571$
лоше	20	90.9	2	9.1	22	100.0	$DF=2$
осредње	103	97.2	3	2.8	106	100.0	$p=0,277$
добро	134	93.1	10	6.9	144	100.0	

*разлика је статистички значајна

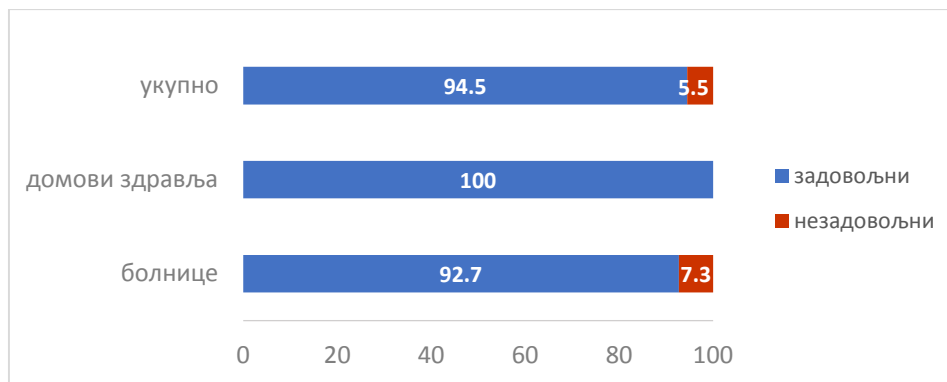
Од 6 београдских здравствених установа у којима се дијализирају пацијенти које су обухваћене овом анализом, у три су сви задовољни дијализом, и то у Универзитетској дечјој клиници, ДЗ Обреновац и ДЗ Барајево. У остале три установе (Војномедицинска академија, Специјална болница за ендемску нефропатију и Специјална болница за интерне болести Младеновац) проценат задовољних пацијената је преко 90%, (Табела 22).

Табела 22. Задовољство пацијената на дијализи у целини, према здравственим установама

	Задовољни		Незадовољни		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%
Болнице	190	92,7	15	7,3	205	100
ВМА	91	90,1	10	9,9	101	100
Универзитетска дечја клиника	12	100	0	0	12	100
СБ за ендемску нефропатију	46	93,9	3	6,1	49	100
СБ за интерне болести	41	95,3	2	4,7	43	100
Домови здравља	68	100	0	0	68	100
ДЗ Барајево	9	100	0	0	9	100
ДЗ Обреновац	59	100	0	0	59	100
Укупно здравствене установе	258	94,5	15	5,5	273	100

У домовима здравља сви пацијенти су задовољни дијализом, док је у болницама било 92,7% задовољних (Графикон 39). Разлика у задовољству између испитаника из домова здравља и болница је статистички значајна ($\chi^2=5,265$, $DF=2$, $p=0,022$).

Графикон 39. Задовољство пацијената на дијализи у целини, према типу здравствене установе (%)



Слично као и у Београду, веома висок ниво задовољства пацијената на дијализи је у Канади (38% испитаника оценило је дијализу у целини одлично, 33% веома добро и 24% добро), Индији (67,1% веома задовољних и 28,6% задовољних) и Швајцарској, где просечна оцена задовољства дијализом уопште је 1,2 на скали од 1 до 4, при чему је резултат ближи јединици бољи^{16,27,33}. Око 78% испитаника који су учествовали у студији која се спроводила у Европи и Јужној Америци оценили су дијализу као одличну и веома добру⁹. Са друге стране, нешто мање од две трећине пацијената у Судану (65,2%) и мање од половине пацијената у Египту (43%) задовољно је дијализом у свом дијализном центру^{17,18}.

КОМЕНТАРИ ИСПИТАНИКА

Кроз једно питање отвореног типа, пацијенти на дијализи имали су могућност да дају предлоге за унапређење пружања дијализа у њиховом дијализном центру. Ову могућност искористило је 73 од укупно 292 испитаника, односно 25%.

Од свих коментара, око 18% чиниле су похвале на рад дијализних центара.

„Останите овакви - дивни сте према сваком пацијенту“ (мушкарац, 74 година; СБ за ендемску нефропатију)

„Нема потребе да се нешто побољша“ (мушкарац, 52 година; СБ за ендемску нефропатију)

Од свих примедби, највише је било оних које се тичу недостатка особља, односа медицинског особља и пацијената (18 коментара или око 25% од свих коментара), укључујући сугестије за унапређење начина комуникације и информисања пацијената.

„Молим да се повећа број сестара“ (жена, 62 година; ВМА)

„Више сарадње са лекарима у вези нуспојава на дијализи“ (жена, 59 година; СБ за ендемску нефропатију)

Велики број коментара (18 или око 25% од укупног броја коментара) односио се на захтеве за променом кревета и фотеља за дијализу. Готово исто толико коментара односило се на захтеве за обезбеђивањем нових апарата али и на захтеве за реконструкцијом целокупног простора за дијализу и/или његовог проширивања.

„Да се купи нова електронска вага; нема исталација, обичан кревет“ (мушкарац, 69 година; СБ за ендемску нефропатију)

„Удобнији кревети, не прија ми дијализа на тим креветима. Због остеопорозе. Сви кревети су покварени, па не могу да се угоде према пацијенту“ (мушкарац, 71 година; СБ за ендемску нефропатију)

„Већи простор, удобнији кревети, боља храна, замена столарије, прозора, расхладни уредјаји“ (мушкарац, 59 година; СБ за интерне болести Младеновац)

Остали коментари односили су се на захтеве за примену хемодијафилтрације (ХДФ) за дијализу и унапређење хигијенских услова.

ЗАКЉУЧАК

Испитивање задовољства корисника здравственом заштитом на хроничном програму дијализе у Београду за 2020. годину је спроведено у 6 здравствених установа (4 болнице и 2 дома здравља), где се дијализира 372 пацијената. У оквиру испитивања задовољства, пацијентима је подељено 356 упитника, док су 292 пацијената прихватила да учествују у анкети. То је чинило стопу одговора од 82% у односу на број подељених упитника, односно 78,5% у односу на укупан број пацијената на дијализи.

Од укупног броја испитаника, 77% дијализира се у болницама, а око 23% у домовима здравља. Испитаника мушког пола било је 63%. Просечна старост свих испитаника била је око 59,1 година, при чему је старијих од 60 година било око 60%. Више од половине испитаника има завршено средње образовање, а око једне четвртине више и високо образовање. Нешто мање од половине испитаника оценило је своје материјално стање као добро, а око 40% њих као осредње.

Резултати испитивања показују да је задовољство пацијената дијализом у целини на високом нивоу (95% испитаника изјавило је да је задовољно). Најзадовољнији су пацијенти старији од 60 година, женског пола, они са незавршеном основном школом, као и испитаници доброг материјалног стања. Такође, задовољнији су пацијенти у домовима здравља у односу на оне у болницама.

Од свих испитиваних аспеката задовољства пацијенти на дијализи најбоље су оценили радно време дијализног центра (93% задовољних), информисаност о ограничењима у исхрани (94%), информације о терапији лековима (94%), поштовање интимности пацијената (94%) и безбедност поступка дијализе (96%), а најлошије информисаност о сексуалном животу (78,5%), услове у гардероби (72,5%), избор периода дијализе током дана (74,4%) и услове у тоалету (74,6%). Већином аспеката задовољнији су пацијенти у домовима здравља. Уколико се посматрају појединачне здравствене установе, већином аспеката најзадовољнији су пацијенти у ДЗ Обреновац, а најмање задовољни у Специјалним болницама у Младеновцу и Лазаревцу.

Највећи број пацијената на дијализи у Београду за долазак до свог дијализног центра користи организовани превоз установе у којој је дијализни центар (око 61% испитаника). Око четвртине испитаника користи приватни аутомобила, 12% организовани превоз друге здравствене установе, док око 3% користи неку другу врсту превоза (аутобус). Пацијенти у превозу од куће до дијализног центра просечно проводе око 33 минута.

Када су у питању аспекти транспорта, приступачност и погодности, бележи се висок степен задовољства пацијената на дијализи (87% и више испитаника задовољно је дужином пута и врстом превоза, условима на паркингу, доступношћу опреме за помоћ и приступом лифту). Нешто мањи проценат испитаника задовољан је избором дана за дијализу (75%) и избором периода дијализе (74%). Свим наведеним аспектима задовољнији су пацијенти у домовима здравља.

Међу аспектима задовољства у оквиру домена Услови у погледу простора током дијализе пацијенти на дијализи су најбоље оценили опремљеност соба за дијализу (84,6% задовољних) и инсталације у фотељи или дијализној постељи (85,4%), а најлошије услове у гардероби, где је било 72,5% задовољних и услове у тоалету где је задовољно 72,5% испитаника. Свим овим аспектима задовољнији су пацијенти у домовима здравља.

Готово сви испитаници у београдским дијализним центрима редовно узимају медикаментозну терапију (97,8%). Висок проценат је и оних који се придржавају савета лекара (87,9%) и термина за третман дијализом (80,7%). Скоро четири петине пацијената наводи да добро подноси дијализу.

Међу аспектима задовољства у оквиру домена О Вашим хемодијализама пацијенти су најзадовољнији безбедношћу поступка дијализе и могућношћу личних консултација са лекаром (96,3% задовољних), а

најмање задовољни учесталашћу прегледа (82,4%). Свим аспектима задовољства пацијената на дијализи у оквиру овог домена задовољнију су испитаници у домовима здравља.

Већина испитаника (96,3%) препоручила би свој центар за дијализу особи која пати од исте болести. Око 89% испитаника знала би кога да контактира у случају хитне потребе. Више од две трећине испитаника (70,5%) навело је да је било у ситуацији да набавља лек из сопствених средстава, док је за 4% мање оних којима је тај лек препоручио лекар који прати њихово лечење у дијализном центру. Петина пацијената изјавила је да је одустала од узимања лека због његове цене.

Међу аспектима задовољства у оквиру домена О информацијама које сте добили пре почетка терапије дијализом пацијенти су најзадовољнији информацијама о ограничењима у исхрани (93,9%), терапији лековима (93,5% задовољних) и току дијализе (92,9%), а најмање задовољни информацијама о сексуалном животу (78,5%). Свим аспектима су задовољнији испитаници из домова здравља.

Скоро петина коментара испитаника односила се на похвале на рад дијализног центра. Од примедби, најчешће су се јављале оне које се односе на однос медицинског особља и пацијената, услова у дијализном центру (апарата, потрошног материјала, опремљености соба), мањак особља, затим на исхрану, хигијенске услове итд.

Добијени резултати, и поред високог степена задовољства пацијената, указују да постоје аспекти које треба унапређивати. Сегменти који се истичу као најлошије оцењени су у оквиру домена Услови у погледу простора током дијализе, посебно у погледу услова у гардероби, тоалету и чекаоници, али и оних који се тичу начина забаве током дијализе и лаганих оброка који се послужују пацијентима. Потреба за побољшањем запажа се и у области информисања пацијената, посебно у домену сексуалног живота, физичке активности и медикаментозне терапије на терет средстава обавезног здравственог осигурања, као и у погледу погодности и приступачности, у смислу побољшања могућности за избор дана и/или периода дана за дијализу. Из ове анализе свака здравствена установа може увидети у којим сегментима задовољства пацијената је најлошије оцењена, као и у којим заостаје за другим установама, те на основу тога предузети одговарајуће мере за унапређење квалитета свог рада, а све у циљу постизања бољих искустава и исхода, побољшања квалитета живота пацијената на дијализи и смањења варијација квалитета услуга између дијализних центара.

РЕФЕРЕНЦЕ

1. Dudley, RA. Pay-for-performance research: how to learn what clinicians and policy makers need to know. *Journal of the American Medical Association*, 2005; 283(14): 134–148.
2. Smith PC, Mossialos E, Papanicolas I, Leatherman S. *Performance Measurement for Health System Improvement: Experiences, Challenges and Prospects (Health Economics, Policy and Management)*. Cambridge University Press; 1 edition (February 15, 2010).
3. Manzoor F et al. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16, 3318; doi:10.3390/ijerph16183318
4. Sanabria-Arenas M, Tobón-Marín J, Certuche-Quintana MC, Sánchez-Pedraza R. Validation of an instrument for measuring satisfaction of patients undergoing hemodialysis. *BMC health services research*. 2017;17(1):321.
5. Kash B, McKahan M. The Evolution of Measuring Patient Satisfaction. *J Primary Health Care Gen Practice*, 2017. Volume 1, Issue 1, 002.
6. Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academy Press: Washington, D.C.
7. Navarro Rojas J. Hemodialysis Patient Care in Renal Dialysis Unit among Selected Hospitals in the Sultanate of Oman. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. e-ISSN: 2320–1959. p- ISSN: 2320–1940 Volume 6, Issue 2 Ver. VIII (Mar. - Apr. 2017), PP 01-08.
8. US Renal Data System, USRDS, Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States. Bethesda: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2019.
9. Palmer SC, de Berardis G, Craig JC, et al. Patient satisfaction with in-centre haemodialysis care: an international survey. *BMJ Open* 2014;4:e005020. doi:10.1136/bmjopen-2014-005020
10. Hecking M, Bieber BA, Ethier J, Kautzky-Willer A, Sunder-Plassmann G, et al. (2014) Sex-Specific Differences in Hemodialysis Prevalence and Practices and the Male-to-Female Mortality Rate: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *PLoS Med* 11(10): e1001750. doi:10.1371/journal.pmed.1001750
11. Ride Connection. (2014). Improving transportation for patients receiving dialysis treatments: A report on findings. <https://m1.healio.com/~media/nni/wpcontent/uploads/2013/11/rideconnectiondialysistransportationa1studyfinalreport.pdf>
12. Kidney Care UK. (2018). Results of the 2017 PREM survey released. [online]. <https://www.kidneycareuk.org/news-and-campaigns/news/results-2017-prem-survey-released>
13. Drozd M et al. A european multicenter analysis of haemodialysis patient experiences and satisfaction - relation to practices and guidelines. *Nephrology Dialysis Transplantation*. https://academic.oup.com/ndt/article-abstract/33/suppl_1/i267/4997765.
14. Wasserfallen JB et al. Satisfaction of patients on chronic haemodialysis and peritoneal dialysis. *Swiss Med Wkly*. 2016; 135:210-7.
15. Fortnum D, Grennan K, Ludlow M. *Dialysis Consumer Perspectives Survey Two: Complete dataset report*. Kidney Health Australia. 2015. Available at: www.kidney.org.au
16. Moist LM et al. Travel time to dialysis as a predictor of health-related quality of life, adherence, and mortality: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Am J Kidney Dis* 2008, 51:641–650

17. Bayoumi M, El Guindy HA, Ahmed A. Patients' Satisfaction with Care at Dialysis Unit. *International Journal of Nursing Science* 2016, 6(5): 117-122. Doi: 10.5923/j.nursing.20160605.02.
18. Door ZH, Mukhtar HF. The Satisfaction of Patients on Maintenance Hemodialysis Concerning the Provided Nursing Care in Hemodialysis Units. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. e-ISSN: 2320–1959.p- ISSN: 2320–1940 Volume 8, Issue 6 Ser. XII. (Nov - Dec .2019), PP 25-35
19. Janssen IM et al. Preferences of patients undergoing hemodialysis – results from a questionnaire-based study with 4,518 patients. *Patient Preference and Adherence* 2015;9 847–855.
20. Pinheiro J, Maia M, Alves H. The physician-patient relationship in dialysis. *Port J Nephrol Hypert* 2013; 27(3): 179-185.
21. BC Renal Agency. Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). 2016 Provincial Results: Hemodialysis. Vancouver, Canada, 2016.
22. Garrick R, Kliger A, Stefanichik B. Patient and Facility Safety in Hemodialysis: Opportunities and Strategies to Develop a Culture of Safety. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2012 Apr; 7(4): 680–688.
23. Caplin B, Kumar S, Davenport A. Patients' perspective of haemodialysis-associated symptoms. *Nephrology Dialysis Transplantation*, Volume 26, Issue 8, August 2011, Pages 2656–2663.
24. Chironda G, Bhengu B. Contributing Factors to Non-Adherence among Chronic Kidney Disease (CKD) Patients: A Systematic Review of Literature. *Med Clin Rev*. 2016, 2:4.
25. Kutner NG. Improving Compliance in Dialysis Patients: Does Anything Work? *Seminars in Dialysis – Vol 14 No 5* 2001. pp 324-327.
26. Sattar S, Khan N, Ahmad F et al. Post-dialysis effects in patients on haemodialysis. *J Pak Med Assoc*. Vol. 66, No. 6, June 2016.
27. Sharma M. Satisfaction with Care in Hemodialysis Unit among Maintenance Hemodialysis (MHD) Patients. *International Journal of Development Research*, 2018; 8 (06), 21185-21192.
28. Ozen N et al. Nonadherence in Hemodialysis Patients and Related Factors: A Multicenter Study. *J Nurs Res*. 2019 Aug; 27(4): e36.
29. Ghimire S, Castelino RL, Jose MD et al. Medication adherence perspectives in haemodialysis patients: a qualitative study. *BMC Nephrol*. 2017; 18, 167.
30. Polikandrioti M, Koutelekos I, Vasilopoulos G et al. Hemodialysis Patients' Information and Associated Characteristics. *Mater Sociomed*. 2017;29(3):182–187. doi:10.5455/msm.2017.29.182-187.
31. Lo C, Ilic D, Teede H et al. Primary and tertiary health professionals' views on the health-care of patients with co-morbid diabetes and chronic kidney disease – a qualitative study. *BMC Nephrol*. 2016; 17, 50.
32. Barton Pai A et al. Medication Reconciliation and Therapy Management in Dialysis-Dependent Patients: Need for a Systematic Approach. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 8(11), 1988–1999. doi:10.2215/cjn.01420213.
33. The Kidney Foundation of Canada. The Burden of Out-of-Pocket Costs for Canadians with Kidney Failure. 2018 Report.
34. Theodoritsi A, Aravantinou ME, Gravani V, et al. Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients. *Iran J Public Health*. 2016;45(10):1261–1269.
35. Fortnum D, Grennan K, Ludlow M. Dialysis Consumer Perspectives Survey Two: Complete dataset report. *Kidney Health Australia*. 2015.