

Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom zdravstvene zaštite u dermatološkoj poliklinici Karlovac, Hrvatska

Satisfaction of patients with healthcare quality in Outpatients dermatology clinic Karlovac, Croatia

Hrvoje Cvitanović^{1*}, Ervin Jančić², Eva Knežević¹, Ilko Kuljanac¹

¹Služba za kožne i spolne bolesti,
Opća bolnica Karlovac

²Služba za neurologiju,
Opća bolnica Karlovac

Primljeno: 1. 9. 2010.

Prihvaćeno: 14. 1. 2011.

Adresa za dopisivanje:

Mr. sc. Hrvoje Cvitanović, dr. med.

Služba za kožne i spolne bolesti

Opća bolnica Karlovac

A. Šampara 3, 47 000 Karlovac

e-mail:

hrvoje.cvitanovic@bolnica-karlovac.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

Sažetak. Cilj: Istražiti zadovoljstvo bolesnika kvalitetom zdravstvene zaštite u dermatološkoj poliklinici. **Bolesnici i metode:** U istraživanju je sudjelovalo 195 bolesnika koji su ispunili upitnik s deset pitanja o kvaliteti ocjenjivanoj ocjenama od 1 do 10 na Likertovoj ljestvici. Statistička analiza učinjena je t-testom. **Rezultati:** Ukupna ocjena kvalitete zdravstvene zaštite bila je 8,69, što je vrlo dobar rezultat ukupnog zadovoljstva zdravstvenom zaštitom. Najbolje je ocijenjen odgovor liječnika na bolesnikove probleme (8,99), a najnižom ocjenom ocijenjeno je čekanje na pregled (8,15). Bolesnici koji imaju pristup internetu i pretražuju internet u vezi sa svojom bolesti bili su najnezadovoljniji i dali su ukupno najnižu ocjenu (8,59), što bilježimo kao statistički značajnu razliku u odnosu na bolesnike koji nisu pretraživali internet s obzirom na svoju bolest i koji su dali ocjenu 8,74. Bolesnici koji stanuju u gradu dali su manju ocjenu (8,62) nego oni iz ruralnih područja koji su dali ocjenu 8,82, što bilježimo kao statistički značajnu razliku. **Rasprava i zaključak:** Bolja organizacija rada kao i fokusiranje na potrebe bolesnika uvažavajući njihova očekivanja vrlo je važna za osjećaj zadovoljstva bolesnika. Bitan čimbenik u percepciji bolesnika o kvaliteti zdravstvene zaštite je i mjesto stanovanja te mogućnost pretraživanja interneta u vezi sa specifičnom bolesti.

Cljučne riječi: kvaliteta zdravstva, zadovoljstvo bolesnika

Abstract. Aim: To investigate patients' satisfaction of health care in dermatology out patient clinic in Karlovac. **Patients and methods:** A total of 195 patients participated in the study. The patients were given a questionnaire with 10 questions about the quality of care. They graded the quality with grades from 1 to 10 on Likert scale. T-test was used to determine statistical significance. **Results:** Total grade was 8,69 what is very good results with satisfaction of health care. The best graded question (8,99) was about doctors answer to the patients' problems. The worst grading was 8,15 considering long waiting time. Patients who searched the Internet for specific diagnosis were statistically significant less satisfied (8,59) than patients without Internet search activity (8,74). Patients from urban areas were statistically significant less satisfied (8,62) than patients from rural areas (8,82). **Discussion and conclusion:** Better organisation of work flow and focusing on patients satisfaction, subjective needs and expectations can improve overall satisfaction. The important factor in patients perceptions of health care quality and satisfaction is their location and Internet search capabilities for their own diagnosis.

Key words: patient satisfaction, quality of healthcare

UVOD

Zadovoljstvo bolesnika u mjerenju kvalitete zdravstvene zaštite neophodno je zbog sve prisutnije transformacije zdravstvene zaštite iz područja pasivne ponude u područje aktivne potražnje zdravstvene zaštite gdje su bolesnikove potrebe one koje definiraju dio kvalitete. Osim toga u demokratskom društvu bolesnici moraju imati pravo na utjecaj u donošenju odluka. Mjerenje bolesnikova zadovoljstva postaje dio društvene participacije u ukupnom zdravstvenom sustavu¹.

Zadovoljstvo bolesnika tijekom zdravstvenih postupaka jedan je od glavnih ciljeva i ono mora biti i evaluirano kroz percepciju korisnika usluga². Važnost zadovoljstva bolesnika uviđaju i velike osiguravajuće kompanije, pa i Svjetska zdravstvena organizacija³. Zadovoljstvo pruženom zdravstvenom zaštitom jedan je od pokazatelja njezine kvalitete, a utječe na opće zdravstveno stanje, kako pojedinca, tako i šire društvene zajednice. Zato je mjerenje zadovoljstva značajno, kako na razini pojedinog bolesnika i liječnika, tako i na razini zdravstvenih sustava država^{3,4}. Zadovoljstvo je tipična kombinacija bolesnikovih očekivanja prije pregleda, bolesnikova iskustva tijekom pregleda i zadovoljstva smanjenjem ili rješavanjem simptoma zbog kojih je potražio zdravstvenu pomoć⁵. Zadovoljstvo bolesnika je mjera bolesnikove percepcije o kvaliteti zdravstvene zaštite i ovisi o bolesnikovim očekivanjima, vrijednosti i iskustvu⁶. Bolesnici su u suvremenim uvjetima učestalo frustrirani komercijalizacijom zdravstva, birokratizacijom medicine i slabljenjem odnosa liječnik – bolesnik. Da bi se postiglo zadovoljstvo i, naravno, prilagodilo novim uvjetima poslovanja, pojavljuje se zdravstveni marketing koji želi razviti odnos s bolesnicima kao klijentima determinirajući njihove zahtjeve i strukturirajući usluge koje će zadovoljiti njihove potrebe⁷. Percepcija kvalitete ovisi o nizu objektivnih, ali i psiholoških socijalnih i demografskih čimbenika^{8,9}.

Kvaliteta je odnos između očekivanja i izvedbe pojedine usluge. Postoje dva osnovna modela vrednovanja kvalitete u zdravstvenom sustavu. Klasični klinički model je onaj u kojem se evaluira pojedini liječnik i konkretni zdravstveni slučaj. Socijalno-medicinski model evaluira rad zdravstvenog susta-

va u odnosu na socijalnu, psihičku i fizičku dimenziju zdravlja stanovništva¹⁰. Parasuraman definira kvalitetu kao stupanj i usmjerenost u odnosu na diskrepanciju između percepcije i očekivanja klijenta¹¹. Parasurman je razvio i poseban upitnik SERVQUAL koji je robustan i pouzdan instrument mjerenja kvalitete usluge. SERVQUAL je dizajniran kako bi mjerio kvalitetu usluge u najrazličitijim organizacijskim modelima uslužnog sektora. Sastoji se od 22 pitanja koja mjere pet osnovnih kategorija. Pouzdanost (sposobnost realiziranja obećane

Liječnici ne smatraju svoje bolesnike klijentima, ali bolesnici se smatraju potrošačima zdravstvene zaštite i traže istu razinu usluge koju bi dobili u bilo kojoj drugoj uslužnoj djelatnosti, priželjkujući čak i višu kvalitetu.

usluge odgovorno i točno), povjerenje (znanje i ljubaznost zaposlenika i njihova sposobnost da pruže vjeru i povjerenje), opipljivost (prikaz fizičkih postrojenja, opreme, kadra i komunikacijskog materijala), susretljivost (osiguranje brige, individualizirane pažnje korisnicima usluga), poistovjećivanje (spremnost pomoći korisnicima i osiguranje brze usluge)¹².

Mjerenje kvalitete podijeljeno je na tri osnovna dijela: strukturu, proces i ishod. Struktura se odnosi na materijalne resurse, ljudske potencijale i organizaciju. Proces je dio traženja i pružanja zdravstvene zaštite. Ishod je definiran zdravstvenim stanjem bolesnika i populacije. Gronross definira kvalitetu kao komparaciju između očekivanja i dobivenog. Tehnička kvaliteta definirana je stvarnom izvedbom usluge, dok je funkcionalna kvaliteta definirana načinom na koji je usluga učinjena¹³. Profesionalna kvaliteta je ona koja je definirana korektnim izvođenjem tehničkog dijela procesa. Klijentska kvaliteta definira što potrošač želi i koja su njegova očekivanja te koliko je dobio u odnosu na očekivanja. Treća vrsta kvalitete je organizacijska kvaliteta gdje se analizira efikasnost i produktivnost s obzirom na organizaciju i resurse kojima raspolažemo¹⁴.

Kvaliteta medicinske zaštite nije se povećala u istoj mjeri kao što je to slučaj s općim napretkom medicinske znanosti¹⁵. Poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite postalo je jedno od najznačajnijih pitanja razvoja svakog zdravstvenog susta-

va¹⁶. Metode poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite su vanjska i unutarnja kontrola, kontinuirano poboljšanje kvalitete, procjena kvalitete mjerenjem zadovoljstva bolesnika i uporaba kliničkih smjernica¹⁷.

MATERIJAL I METODE

U istraživanju subjektivne procjene kvalitete zdravstvene zaštite sudjelovale su tri dermatološke ordinacije Opće bolnice Karlovac. Ukupno je podijeljeno 250 upitnika (40 bolesnika odbilo je popuniti anketu, dok je 15 anketa bilo nepotpuno i nepravilno popunjeno, pa podaci iz tih upitnika nisu ušli u istraživanje). Bolesnici su anketu ispunjavali nakon prvog kontrolnog pregleda jer su tada mogli imati sve informacije da bi pravilno mogli ispuniti anketu.

Na osnovi literature¹⁸ sastavljen je upitnik koji sadržava deset pitanja o kvaliteti zdravstvene zaštite pri čemu je pet pitanja bilo vezano uz dijagnostiku, terapiju i općenito zadovoljstvo sa zdravstvenom zaštitom, četiri pitanja su se odnosila na čekanje, dostupnost i detaljnost, a jedno pitanje na prava bolesnika. Ocjene su bile od 1 do 10 po Likertovoj ljestvici gdje je jedan bila najlošija, a deset najbolja ocjena. Upitnik je sadržavao i pitanja o demografskim podacima ispitanika, o dobnoj, spolnoj i edukacijskoj strukturi. Osim toga upitnik je sadržavao i pitanje o mjestu stanovanja te pristupu i korištenju interneta (tablica 1). Upitnik i čitavo istraživanje dobili su dozvolu Etičkog povjerenstva Opće bolnice Karlovac.

Statistička analiza učinjena je uporabom računalnog programa Microsoft Excel Statistic Package (Redmond, United States of America). Korištena je deskriptivna analiza i t-test, a vrijednost $p < 0,05$ smatrana je statistički značajnom.

U istraživanju je sudjelovalo 195 bolesnika. Muškaraca je bilo 110 (56,41 %), a žena 85 (43,59 %) (tablica 2). U gradu je stanovalo 123 bolesnika (63,08 %), a na selu 72 (36,92 %) (tablica 2). Bolesnika s prebivalištem u Karlovačkoj županiji bilo je 172 (88,21 %), a izvan naše županije 23 (11,79 %) (tablica 2).

Bolesnika s područja posebne državne skrbi bilo je 33 ili 16,92 % (tablica 2). S obzirom na dob, 56 bolesnika imalo je od 18 do 30 godina (28,72 %), dok je bolesnika koji su imali između 31 i 40 godi-

na života bilo 21 (10,77 %). Bolesnika u srednjoj dobi od 41 do 50 godina bilo je 53 ili 27,18 %, a u dobi od 51 do 60 bilo je 25 bolesnika (12,82 %). Bolesnika u dobi od 61 do 70 godina bilo je 20 (10,26 %), a bolesnika starijih od 70 godina 20 (10,26 %) (tablica 2).

Bolesnika s visokom stručnom spremom bilo je 21 (10,77 %), s višom stručnom spremom 31 (15,9 %), sa srednjom školskom spremom 99 (50,77 %), kvalificiranih radnika 21 (10,77 %), a nekvalificiranih radnika 23 (11,79 %) (tablica 2).

Što se tiče korištenja interneta rezultati su pokazali da mu je 116 bolesnika imalo pristup (59,49 %), a 79 (40,51 %) ga nije imalo (tablica 2). Specifično pretraživanje interneta o zdravlju učinilo je 54 (27,69 %) bolesnika, a 141 (72,32 %) bolesnika nije pretraživalo internet vezano uz svoju bolest (tablica 2).

REZULTATI

Ukupna ocjena bila je 8,69. Najviše je ocijenjen odgovor liječnika na bolesnikove probleme (8,99), a najnižom ocjenom ocijenjeno je čekanje pregleda (8,15). Na liječnikov odgovor na bolesnikova pitanja ocjena je bila 8,98. Zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom dobilo je ocjenu 8,93. Upute za liječenje dobile su ocjenu 8,92, a detaljnost pregleda 8,89. Čekanje na laboratorijske nalaze imalo je ocjenu 8,71, uspjeh tretmana 8,49, dok je utjecaj bolesnika na izbor tretmana dobio ocjenu 8,45. Trajanje pregleda dobilo je ocjenu 8,41 (slika 1). Bolesnici koji su pretraživali internet za specifičnu bolest dali su manju ocjenu (7,59), nego oni koji nisu pretraživali internet, čija je ocjena bila 8,74, što je bila statistički značajna razlika (tablica 2). Bolesnici koji stanuju u gradu dali su manju ocjenu (8,62), nego oni iz ruralnih područja (8,82), što je bila statistički značajna razlika (tablica 2). S obzirom na spol uočeno je da su žene dale manju ocjenu (8,46), dok su muškarci dali nešto veću ocjenu (8,87), no ta razlika nije bila statistički značajna (tablica 2). S obzirom na dob bolesnika najvišu ocjenu dale su osobe u dobi od 51 do 60 godina (9,14), a najmanju ocjenu osobe koje su starije od 70 godina (8,01). Bolesnici mlađe dobi od 18 do 30 godina dali su ocjenu 8,56, bolesnici stari od 31 do 40 godina 8,71, bolesnici od 41 do 50 godina ocjenu 9,11, a

Tablica 1. Upitnik je načinjen adaptacijom prema Poulos GA i sur.¹⁸ uz prilagodbu našim uvjetima.**Table 1.** Questionnaire according to Poulos GA i sur.¹⁸

Anketa je dobrovoljna i anonimna, podaci su korišteni za evaluaciju kvalitete pružanja zdravstvene zaštite	
Zaokružite ocjenu od 1 do 10	1 znači manje, slabije, 10 znači dobro, bolje
Zadovoljstvo pruženom zdravstvenom zaštitom u dermatološkoj ambulanti	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Kako je liječnik odgovorio na Vaše probleme?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Vaša procjena uspjeha tretmana?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Koliko je trajao pregled?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Kako je liječnik odgovarao na Vaša pitanja?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Kakve su bile upute za liječenje?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Koliko Vas je liječnik uključio u izbor tretmana?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Detaljnost pregleda?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Koliko ste dugo čekali nalaze?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Koliko ste dugo čekali na pregled?	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Zaokružite vaš odgovor	
Dob	18 – 30, 31 – 40, 41 – 50, 51 – 60, 61 – 70, 71+
Spol	M Ž
Stručna sprema	NKV, KV, SS, VŠS, VSS
Tip naselja u kojem živite	grad, selo
Živate li na području od posebne državne skrbi?	da, ne
Živate li na području Karlovačke županije?	da, ne
Imate li pristup internetu?	da, ne
Jeste li tražili informacije o vašoj bolesti na internetu?	da, ne

Tablica 2. Usporedba ocjena kvalitete zdravstvene zaštite s obzirom na demografske značajke bolesnika**Table 2.** Comparison according grades and patients demographic characteristics

Čimbenik	N	%	Ocjena	Statistička značajnost	
Spol	Muškarci	110	56,41	8,39	Nije značajno
	Žene	85	43,59	7,86	
Mjesto stanovanja	Grad	123	63,08	8,62	p < 0,05
	Selo	72	36,92	8,82	
Županija	Karlovačka županija	172	88,21	8,66	Nije značajno
	Izvan Karlovačke županije	23	11,79	8,97	
Posebna područja	Područje posebne državne skrbi	33	16,92	8,49	Nije značajno
	Ostala područja	162	83,08	8,73	
Dob	18 – 30 godina	56	28,72	8,56	Nije značajno
	31 – 40 godina	21	10,77	8,71	
	41 – 50 godina	53	27,18	9,11	
	51 – 60 godina	25	12,82	9,14	
	61 – 70 godina	20	10,26	8,86	
	70 +	20	10,26	8,01	
Stupanj obrazovanja	Visoka stručna sprema	21	10,77	8,41	Nije značajno
	Viša stručna sprema	31	15,9	8,5	
	Srednja škola	99	50,77	8,81	
	Kvalificirani radnik	21	10,77	8,49	
	Nekvalificirani radnik	23	11,79	8,61	
Korisnici interneta	Da	116	59,49	8,01	Nije značajno
	Ne	79	40,51	8,76	
Pretraživali internet o zdravlju	Da	54	27,69	7,69	p < 0,05
	Ne	141	72,31	8,74	

bolesnici koji su imali od 61 do 70 godina dali su ocjenu 8,86. Razlike nisu bile statistički značajne (tablica 2). S obzirom na stupanj obrazovanja najvišu ocjenu dali su oni bolesnici koji su imali završenu srednju školu (8,81), dok su najnižu ocjenu dali bolesnici sa završenim fakultetom (8,41). Bolesnici s višom školskom spremom dali su ocjenu 8,5, bolesnici koji su bili kvalificirani radnici 8,49, dok su nekvalificirani radnici dali ocjenu 8,61. Razlike nisu bile statistički značajne (tablica 2). Bolesnici koji žive na području od posebne državne

Veće zadovoljstvo bolesnika vezano je uz kraće čekanje na pregled, dulje trajanje konzultacija, bolju komunikaciju s liječnicima, a pokazuje ga mlađa dobna skupina muškog spola, boljeg zdravstvenog stanja, manjeg stupnja edukacije. Najveće zamjerke bile su vezane uz dugačke liste čekanja i organizaciju rada. Varijacije u zadovoljstvu samo se djelomično mogu objasniti klasičnim modelom konzumerizma jer je odnos terapeut – bolesnik mnogo složeniji od odnosa prodavač – kupac².

skrbi dali su manju ocjenu (8,49) od bolesnika koji su živjeli na ostalim područjima Hrvatske (8,73), no ta razlika nije bila statistički značajna (tablica 2). Bolesnici koji žive na području Karlovačke županije dali su ocjenu 8,66, a oni koji žive u drugim županijama 8,97, no ta razlika nije bila statistički značajna (tablica 2). Bolesnici koji imaju pristup internetu ocijenili su kvalitetu zdravstvene zaštite manjom ocjenom (8,64) nego oni bolesnici koji ne koriste internet (8,76), no ta razlika nije bila statistički značajna (tablica 2).

RASPRAVA

Moderna medicina prepoznaje važnost bolesnikove percepcije o zdravstvenoj zaštiti. Osim terapeutove vještine i znanja, u konačnoj ocjeni uspješnosti liječenja važna je i subjektivna procjena samog bolesnika¹⁹. Liječnički stav da je zdravstvena zaštita nešto posebno i da samo liječnici mogu procijeniti njezinu kvalitetu posve je zastario. Ignorirati ulogu i važnost bolesnika kao klijenta znači zatvarati oči pred novim dobom i realnošću današnjice, a zasigurno i sutrašnjice²⁰.

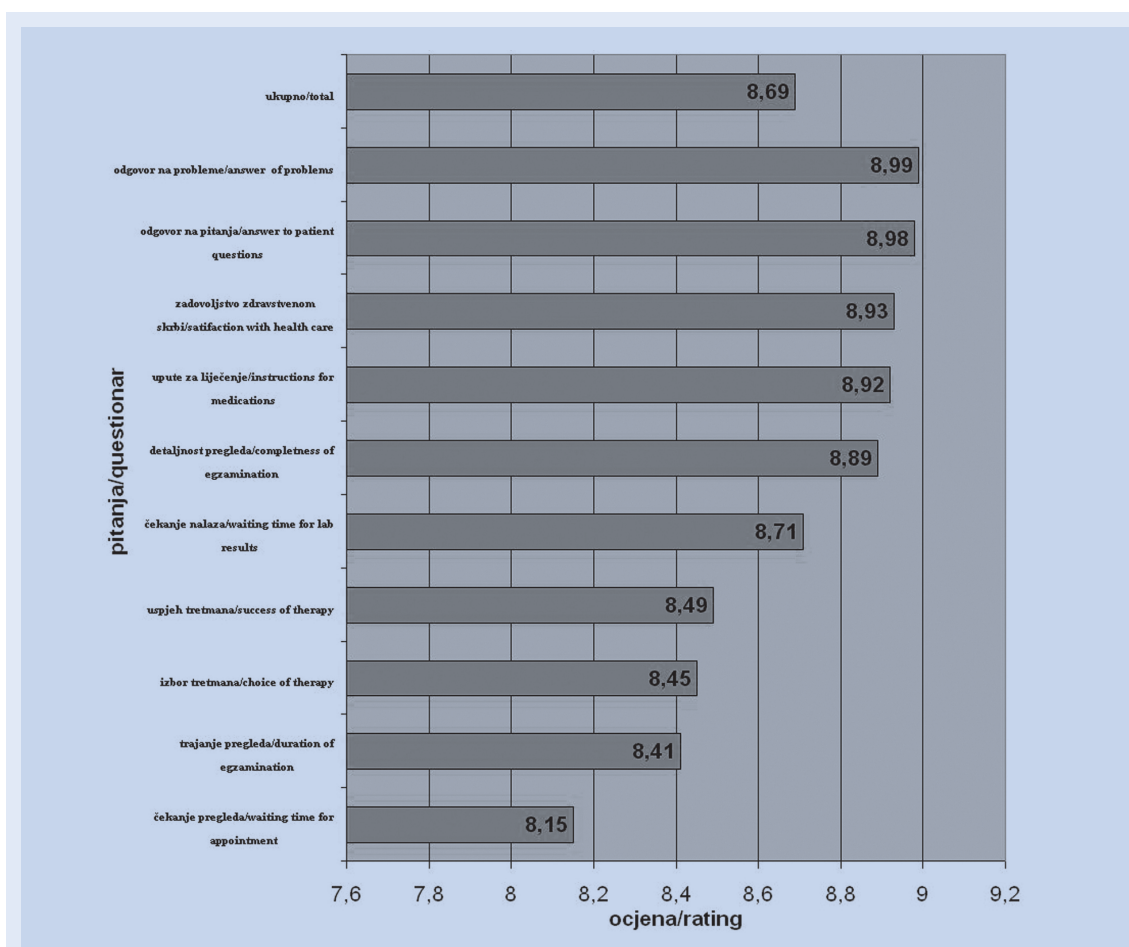
Liječnici ne smatraju svoje bolesnike klijentima, ali bolesnici se smatraju potrošačima zdravstvene

zaštite i traže istu razinu usluge koju bi dobili i u bilo kojoj drugoj uslužnoj djelatnosti, priželjkujući čak i višu kvalitetu²¹. Ukupno postoji izrazita asimetričnost podataka prema najvišim vrijednostima što znači da su bolesnici uglavnom zadovoljni zaštitom^{4,22}. Sociodemografski čimbenici također utječu na stupanj zadovoljstva²³. Činjenica da u većini istraživanja imamo visok stupanj zadovoljstva može se objasniti i time da su očekivanja bila niža, da bolesnici nemaju metodologiju niti znanja da pravilno procijene izvršenu zdravstvenu zaštitu, pa sve do toga da se ne žele zamjeriti svom terapeutu. U našem istraživanju ukupna ocjena bila je 8,69, što znači dobar rezultat^{4,22}. Preko 90 % bolesnika bilo je zadovoljno zdravstvenom zaštitom, a tri četvrtine potpuno zadovoljno. Ukupno je 26,5 % bolesnika bilo nezadovoljno čekanjem i dugim redovima.

U našem istraživanju statistički značajno slabiju ocjenu dali su bolesnici koji su pretraživali internet za specifičnu bolest, što objašnjavamo vrlo visokim očekivanjem, ali i vjerojatno našom nemogućnošću da pružimo svu dijagnostičku i terapijsku zdravstvenu zaštitu za koju su bolesnici saznali na internetu.

Bolesnici koji imaju pristup internetu i pretražuju *web*-stranice o svojoj bolesti vjerojatno imaju i veća očekivanja i zahtjeve, te je njihova ocjena kvalitete niža, no usluge koje se spominju ne utječu značajno na utilizaciju zdravstvene zaštite, kao niti na odnos bolesnik – liječnik^{24,25}.

U našem istraživanju bolesnici koji imaju pristup internetu, no nisu pretraživali *web*-stranice vezano uz svoju specifičnu bolest, dali su nižu ocjenu zadovoljstva zdravstvenom zaštitom. Ta razlika nije bila statistički značajna, no kod bolesnika koji su pretraživali internet u potrazi za specifičnim informacijama vezanim uz svoju bolest nalazi se statistički značajno opisano manje zadovoljstvo pruženom zdravstvenom zaštitom, što naglašava važnost specifičnog pretraživanja interneta. U našem istraživanju penetracija interneta bila je 59,49 %, kod Zargaria i suradnika penetracija interneta bila je 36,1 %, a samo je 4,4 % bolesnika tražilo specifične informacije za svoju bolest²⁶. U SAD-u je nešto veći postotak traženja relevantnih informacija na internetu (31 %), no samo 8 % bolesnika koristi te informacije u interakciji sa svojim liječnikom²⁷. Kod nas je specifičnu pretragu iz-



Slika 1. Ocjene s obzirom na pitanja u upitniku
Figure 1. Grade according to questionnaire questions

vršilo 27,69 % bolesnika, što pokazuje značajnu važnost interneta kao izvora informacija, kao i to da s obzirom na to nema zaostajanja u odnosu na druge razvijenije zemlje. Problemi interneta uglavnom se vezuju uz vjerodostojnost i kvalitetu informacija te u mogućnosti bolesnika da razumiju stručno pisane tekstove i pravilno ih interpretiraju. Postati informirani potrošač zdravstvene zaštite istražujući podatke s interneta za sada je gotovo nemoguća zadaća²⁵.

Penetracija interneta u Europi je 48,9 %, u cijelom svijetu 23,8 %, dok je kod nas 44,2 %, što je velik postotak i ima značajan učinak na ukupnu informiranost stanovništva, uključujući i zdravstvena pitanja²⁸. Uporaba interneta ima utjecaj na zdravstveni sustav. Informatička revolucija mijenja odnose unutar zdravstvenog sustava stvarajući informiranog potrošača²⁵. Pozitivni učinci su pristup velikoj količini informacija, aktualnost in-

formacija, interaktivnost. Informacije o bolestima mogu omogućiti bolesnicima da budu bolje informirani te da uspostave bolju komunikaciju s liječnikom. Negativni aspekti su da informacije s interneta mogu biti netočne, loše interpretirane, da mogu rezultirati neprimjerenim dijagnostičkim ili terapijskim zahvatima što može dovesti do poremećaja odnosa liječnik – bolesnik.

Neki liječnici osjećaju se ugroženi u svom profesionalnom autoritetu i nemaju komunikacijskih vještina za diskusiju s bolesnikom o informacijama s interneta²⁷. Većina bolesnika vidi internet samo kao dodatni izvor informacija koji ne djeluje na poremećaj ravnoteže snaga u odnosu liječnik – bolesnik^{24,29}. Na internetu se nalazi niz dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti koje nisu sve kod nas prisutne, a neke nisu niti indicirane, no bolesnici nemaju metodologije da to procijene, pa su zato manje zadovoljni.

Instrumenti koji bi validirali informacije o zdravstvu na internetu nisu kompletni i upitni su^{30,31}, no velike štete s lažnim ili loše interpretiranim informacijama nisu zabilježene³². U Sjedinjenom Američkim Državama oko 40 % ljudi koji imaju internet-ski priključak traži zdravstvene informacije, što ih čini mnogo informiranijima te im omogućava procjenu kvalitete zdravstvene zaštite³³. Bolje ocjene što se tiče zadovoljstva kvalitetom zdravstvene zaštite dali su bolesnici koji žive na selu nego oni u gradu i ta je razlika bila statistički značajna. Slične rezultate možemo naći i u drugih autora⁴. Možda je razloge tome manja zahtjevnost tih bolesnika ili manja informiranost o svojim pravima.

Žene su dale manju ocjenu nego muškarci, što se razlikuje od rezultata istraživanja Zlatića i suradnika u kojem razlika u rezultatima s obzirom na spol nije bilo¹⁹. Možemo pretpostaviti da su žene imale veća očekivanja, posebice glede određenih estetskih zahtjeva koje mi nismo u potpunosti mogli ispuniti, no ova razlika nije bila statistički značajna. Rezultati s obzirom na mjesto stanovanja na području od posebne državne skrbi i izvan tog područja pokazuju da su bolesnici s tog područja manje zadovoljni zdravstvenom zaštitom od onih koji žive na ostalim područjima koja su razvijenija i imaju više urbanih središta. To uglavnom objašnjavamo činjenicom da se radi o povratnicima koji su bili izbjeglice i raseljenim osobama koje su imale više zdravstvenih, ali i socijalnih problema. Ti bolesnici imaju dodatni problem s transportom i dostupnošću bolnica, no i ta razlika nije bila statistički značajna.

Bolesnici s nižom razinom općeg zdravlja davali su niže ocjene zadovoljstva zdravstvenom zaštitom. Za razliku od istraživanja nekih autora gdje nisu postojale razlike s obzirom na dob, u našem istraživanju starije osobe dale su lošiju ocjenu, no ta razlika nije bila statistički značajna^{19,34-36}. Niže ocjene kod starijih osoba tumačimo njihovom težinom bolesti i vjerojatnošću smanjenih mogućnosti za komunikaciju. Osobe više naobrazbe imale su više zahtjeve i davale niže ocjene, kako u našem istraživanju, tako i kod drugih autora, no i ta razlika nije bila statistički značajna¹⁹. Kod istraživanja Banić Banaszak i sur.³⁴ stariji bolesnici bili su zadovoljniji zdravstvenom zaštitom, dok su bolesnici s nižim stupnjem edukacije bili zadovoljniji

odnosom medicinske sestre prema njima. Slični su rezultati u odnosu na dob i stupanj obrazovanja i u Španjolskoj i Švedskoj^{23,35}.

Veće zadovoljstvo bolesnika vezano je uz kraće čekanje na pregled, dulje trajanje konzultacija i bolju komunikaciju s liječnicima, a pokazuje ga mlađa dobna skupina muškog spola, boljeg zdravstvenog stanja, manjeg stupnja edukacije^{15,36-41}. Najveće zamjerke bile su vezane uz dugačke liste čekanja i organizaciju rada, što je dokazano i u ovom istraživanju³⁴. Varijacije u zadovoljstvu samo se djelomično mogu objasniti klasičnim modelom konzumerizma jer je odnos terapeut – bolesnik mnogo složeniji od odnosa prodavač – kupac²². To je partnerski odnos koji je dinamičan i kompleksan⁴². Zanimljivo je da neki autori čak navode da to što nema izravnog plaćanja negativno može utjecati na zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom s obzirom na to da ljudi više cijene ono što je skuplje, bez obzira na stvarnu kvalitetu⁴².

Ograničenja istraživanja percepcije zadovoljstva zdravstvenom zaštitom su u tome što bez obzira na niz razvijenih upitnika i metoda ispitivanja zadovoljstva bolesnika većina njih ipak nije kredibilna⁴³. Bolesnikovo zadovoljstvo može ovisiti i o mnoštvu izvanzdravstvenih čimbenika, uglavnom organizacijskih i socijalnih, više nego samo iskustvo bolesnika u zdravstvenom sustavu.

U Istočnoj Europi postoji kultura niskog očekivanja, autoritarnosti, restrikcija u obaviještenosti i negativan stav prema odgovornosti. To sve utječe na percepciju kvalitete i zadovoljstva zdravstvenom zaštitom, što se može vidjeti i na istraživanju rezultata bolesnikove osposobljenosti (engl. *enablement*) o tome koliko bolesnik razumije svoj bolest i kako se osjeća sposobnim da se s njome nosi nakon pregleda, za što su u Hrvatskoj zabilježeni bolji rezultati nego u Velikoj Britaniji⁴⁴. Zadovoljstvo bolesnika ne samo da je legitiman zahtjev nego je i važan i željen ishod svakog liječenja⁴⁵⁻⁴⁷. Da bi se postiglo zadovoljstvo bolesnika i time povoljno djelovala na ukupan tijek liječenja, potrebno je učiniti niz sljedećih mjera:

- stvarajući sustav naručivanja smanjiti liste čekanja i vrijeme čekanja u ordinacijama, a ako se čekanje ne može izbjeći, treba iznaći sadržaje koji će smanjiti neugodu čekanja;
- povećati informiranost bolesnika o svojim pravima;

- uvesti dodiplomsku i poslijediplomsku edukaciju o kvaliteti zdravstvene zaštite;
- motivirati zdravstveno osoblje na stvaranja organizacijskog sustava gdje je bolesnik u središtu pozornosti;
- razvijati zdravstvene internetske stranice koje će biti stručno vrednovane i pružati
- bolesnicima kvalitetne i provjerene informacije⁴⁸.

ZAKLJUČAK

Ukupna ocjena zadovoljstva bolesnika kvalitetom zdravstvene zaštite bila je 8,69, što je vrlo dobar rezultat. Bolesnici koji imaju pristup internetu i pretražuju internet zbog svoje bolesti bili su najnezadovoljniji, dali su ukupno najnižu ocjenu i to je bila statistički značajna razlika u odnosu na bolesnike koji nisu pretraživali internet vezano uz svoju bolest.

Bolesnici koji stanuju u gradu dali su manju ocjenu nego oni iz ruralnih područja, u čemu je uočena statistički značajna razlika. Lošije ocjene dobili su odgovori vezani uz organizaciju rada, napose za čekanje. Bolja organizacija rada, kao i fokusiranje na potrebe bolesnika uvažavajući njihova očekivanja, ali i njihove socioekonomske i druge karakteristike, može poboljšati ukupnu ocjenu zadovoljstva našom zdravstvenom zaštitom.

LITERATURA

1. Vuori H. Patient satisfaction does it matter. *Int J Qual Health Care* 1991;3:183-9.
2. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care* 2002;11:335-9.
3. Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *Br J Gen Pract* 2000;50:860-1.
4. Stanić A, Stevanović R, Ivan Pristaš I, Tiljak H, Benković V, Krčmar N et al. Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika. *Medicus* 2007;16:111-9.
5. Thiedke CC. What do we really know about patient satisfaction. *Fam Pract Manag* 2007;14:33-6.
6. Tomlinson JS, Ko CY. Patient satisfaction: an increasingly important measure of quality. *Ann Surg Oncol* 2006;13:764-5.
7. Youssef H. Determining patient's Satisfaction with Medical care Available at: <http://www.ism.edu/docs/Youssef-Habbal-SAM07.pdf> Accessed September 21st 2009
8. Moscona RA, Holander L, Or D, Fodor L. Patient satisfaction and aesthetic results after pedicled transverse rectus abdominis muscle flap for breast reconstruction. *Ann Surg Oncol* 2006;13:1739-46.
9. Avery KN, Metcalfe C, Nicklin J, Barham CP, Alderson D, Donovan JL et al. Satisfaction with care: an independent outcome measure in surgical oncology. *Ann Surg Oncol* 2006;13:817-22.
10. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Millbank Mem Quart* 1966;44:166-206.
11. Parasuraman A, Zethaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988;64:5-6.
12. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Serv Res* 1992;26:767-86.
13. Kang G, James J. Service quality dimensions: an examination of Gronroos's service quality model. *Managing Service Quality* 2004;14:266-77.
14. Ovretveit J. The Norwegian approach to integrated quality development. *Journal of Management in Medicine* 2001;15:125-32.
15. Eldar R. Quality corner: Introducing Quality of Care to medical Students. *Croat Med J* 2003;44:114-6.
16. Eldar R. Quality corner: Quality of Primary Care. *Croat Med J* 2004;45:679-84.
17. Eldar R. Academic medicine and Quality of Care. *Croat Med J* 2004;45:256-7.
18. Poulos GA, Brodell RT, Mostow EN. Improving quality and patient satisfaction in dermatology office practice. *Arch Dermatol* 2008;144:263-5.
19. Knezović-Zlatarić D, Čelebić A, Valentić-Peruzović M, Jerolomov V, Čelić R, Filipović-Zore I et al. Bolesnikova procjena uspješnosti protetske terapije djelomičnim protezama. *Acta Stomatol Croat* 2000;34:365-372.
20. White B. Measuring Patient satisfaction: How to Do It and Why to Bother. *Family Practice management* 1999;6:40-4.
21. Mertz MG. What does Walt Disney know about patient satisfaction? *Fam Pract Manag* 1999;6:33-5.
22. Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *Int J Qual Health Care* 2001;13:317-23.
23. Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research* 2006;6:102.
24. Stevenson FA, Kerr C, Murray E, Nazareth I. Information from the Internet and the doctor-patient relationship: the patient perspective--a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2007;8:47.
25. Laing A, Hogg G, Winkelman D. Healthcare and the information revolution: re-configuring the healthcare service encounter. *Health Serv Manage Res* 2004;17:188-99.
26. Zargari O, Kimyai-Asadi A. Attitudes of Iranian patients with skin problems towards using the Internet as a medical resource. *International Journal of Dermatology* 2006;45:535-7.
27. Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Catania J, White M et al. The Impact of Health Information on the Internet

- on the Physician-Patient Relationship: Patient Perceptions. *Arch Intern Med* 2003;163:1727-34.
28. Internet users in Europe. Available at: <http://www.internetworldstats.com/stats4.htm#europe>. Accessed September 21st 2009
 29. Sciamanna CN, Harrold LR, Manocchia M, Walker NJ, Mui S. The effect of web-based, personalized, osteoarthritis quality improvement feedback on patient satisfaction with osteoarthritis care. *Am J Med Qual* 2005;20:127-37.
 30. Jaddad AR, Gagliardi A. Rating health information on the Internet. *JAMA* 1998;279:611-4.
 31. Pace B. JAMA patient page. Health information on the Internet. *JAMA* 2001;285:2672.
 32. Crocco AG, Villasis Keverer M, Jaddad AR. Analysis of cases of harm associated with use of health information on the internet. *JAMA* 2002;287:2869-71.
 33. Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. Use of Internet and email for health care information. *JAMA* 2003;289:2400-6.
 34. Babić-Banaszak A, Kovačić L, Mastilica M, Babić S, Ivanović D, Budak A. The Croatian Health Survey-patients Satisfaction with Medical Service in Primary Health Care in Croatia. *Coll Antropol* 2001;25:449-58.
 35. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *Int J Qual Health Care* 2001;13:385-90.
 36. Kong MC, Camacho FT, Feldman SR, Anderson RT, Balkrishnan R. Correlates of patient satisfaction with physician visit: differences between elderly and non-elderly survey respondents. *Health Qual Life Outcomes* 2007;5:62.
 37. Moret L, Nguyen JM, Volteau C, Falissard B, Lombrail P, Gasquet I. Evidence of a non-linear influence of patient age on satisfaction with hospital care. *Int J Qual Health Care* 2007;19:382-9.
 38. Dansky KH, Miles J. Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. *Hosp Health Serv Adm* 1997;42:165-77.
 39. Bar-Dayan Y, Leiba A, Weiss Y, Carroll JS, Benedek P. Waiting time is a major predictor of patient satisfaction in a primary military clinic. *Mil Med* 2002;167:842-5.
 40. Anderson RT, Camacho FT, Balkrishnan R. Willing to wait?: The influence of patient wait time on satisfaction with primary care. *BMC Health Serv Res* 2007;7:31.
 41. Asgari MM, Bertenthal D, Sen S, Sahay A, Chren MM. Patient satisfaction after treatment of nonmelanoma skin cancer. *Dermatol Surg* 2009;35:1041-9.
 42. Glazer JL, Merris KL. When customer service and patient care collide. *Fam Pract Manag* 2004;11:14-7.
 43. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *Int Journal for Quality in Health Care* 1999;11:319-28.
 44. Ozvacić Adžić Z, Katić M, Kern J, Lazić D, Cerovecki Nečić V, Soldo D. Patient, physician, and practice characteristics related to patient enablement in general practice in Croatia: cross-sectional survey study. *Croat Med J* 2008;49:813-23.
 45. Marcinowicz L, Chlabicz S, Grebowski R. Patient satisfaction with healthcare provided by family doctors: primary dimensions and an attempt at typology. *BMC Health Serv Res* 2009;9:63.
 46. Kersnik J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. *Int J Qual Health Care* 2000;12:143-7.
 47. Asadi-Lari M, Tamburini M, Gray D. Patients needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004;2:32.
 48. Sonnenberg FA. Health Information on the Internet: Opportunities and Pitfalls. *Arch Intern Med* 1997;157:151-2.