

ZADOVOLJSTVO PACIJENATA

Uvod

Jedan od fundamentalnih principa reformi sistema zdravstvene zaštite, sadržanih i u Ljubljanskoj povelji o reformi (1996. god.) koju su prihvatili 46 ministara zdravlja evropskih zemalja, jeste da sistem zdravstvene zaštite bude fokusiran na kvalitet, odnosno da svaka reforma mora imati i jasno formulisanu strategiju za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i da mora biti usmerena ka ljudima i da odgovori na njihova očekivanja koja se odnose na zdravlje i zdravstvenu zaštitu.

Kvalitet zdravstvene zaštite predstavlja veoma složenu karakteristiku stanja i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite, a jedan od elemenata kvaliteta je i **zadovoljstvo** korisnika (pacijenata) pruženom zdravstvenom zaštitom.

Definicije

Istorijski posmatrano, pojam zadovoljstva – satisfakcija pacijenata se javlja u poslednjih nekoliko decenija, a kao preteča savremenih shvatanja su studije publikovane sredinom pedesetih godina, a koje su se bavile odnosom medicinske sestre i pacijenata i lekara u bolnicama u SAD, a kasnije i u drugim razvijenim zemljama.

Brojne su definicije zadovoljstva korisnika (pacijenata) pruženom zdravstvenom zaštitom. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše zadovoljstvo kao rezultat procene pojedinaca i slaganja, odnosno neslaganja između pretpostavljenih potreba i dobijene zdravstvene zaštite i zadovoljstvo treba da predstavlja deo procesa procene kvaliteta zdravstvene zaštite.

Jedan od tvoraca koncepta kvaliteta zdravstvene zaštite, Donabedian, smatra da je zadovoljstvo pacijenata od fundamentalnog značaja kao mera kvaliteta zdravstvene službe jer pruža podatke o tome koliko su oni koji pružaju zdravstvenu zaštitu (medicinski radnici) uspeli da ispune očekivanja korisnika te zaštite (1). Drugi autori pak smatraju da je zadovoljstvo »stepen do koga je zdravstveni sistem ispunio očekivanja pacijenata«, ali i da je satisfakcija »mera stava pacijenata prema lekaru, sistemu zdravstvene zaštite i medicinske nege koju dobija« (2).

Značaj zadovoljstva

Zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom i zdravstvenom službom je važan faktor koji ima uticaj na odnos i ponašanje pacijenata u smislu rukovođenja dobijenim savetima, promenama u navikama i poverenja u zdravstvene radnike. Na osnovu ponašanja pacijenata u odnosu na korišćenje zdravstvene službe, mogu se definisati i ciljevi zdravstvenog vaspitanja koji treba da obezbede najviši nivo saradnje stanovništva u smislu očuvanja i unapređenja zdravlja kao i rano otkrivanje bolesti, blagovremeno lečenje i rehabilitaciju.

Odgovori na pitanje zašto je važno procenjivati zadovoljstvo pacijenata su:

- Zadovoljstvo pacijenata doprinosi pozitivnim efektima pružene zdravstvene zaštite jer će zadovoljan pacijent mnogo više slediti savete svog lekara nego nezadovoljan pacijent što će imati pozitivan uticaj na ishod lečenja, te i na kvalitet njegovog života. McMillan i saradnici ističu da je satisfakcija pacijenata važan činilac koji određuje da li će neko zatražiti medicinsku pomoć, da li će se rukovoditi savetom lekara i zadržati dobar odnos sa njim (3).
- Zadovoljstvo pacijenata je i posledica, odnosno ishod pružene zdravstvene zaštite. Zadovoljstvo je svakako veće kada je zdravstvena služba dostupnija korisniku, kada ne mora dugo da čeka na zdravstvene usluge, kada postoji kontinuitet u njenom obezbeđivanju (pacijent koji se stalno sreće sa istim lekarom i medicinskom sestrom i uvek odlazi u istu ustanovu je daleko zadovoljniji od onoga koji stalno dolazi u kontakt sa drugim licima i zadovoljniji je kada može u miru, bez žurbe da saopšti svoje probleme, da od lekara i drugih medicinskih radnika dobije savet i sve potrebne informacije o svom zdravlju i o propisanom lečenju.
- Davaoci usluga u zdravstvu žele da zadovolje očekivanja svojih pacijenata, te je zadovoljstvo pacijenata i cilj celokupnog sistema zdravstvene zaštite.

Očekivanja pacijenata su lična i razlikuju se od pojedinca do pojedinca zbog čega je potrebno znati šta pacijenti očekuju, zbog čega je ponekad zadovoljstvo pacijenata upravljanje, odnosno ponašanje u skladu sa njihovim očekivanjima.

Za većinu pacijenata, odnosno korisnika zdravstvenih usluga, očekivanja su sledeća:

- Ljudi očekuju da se poštuje vreme zakazivanja poseta. Ukoliko nastane neka neočekivana, hitna promena vremena zakazivanja, oni treba o tome da budu obavешteni i da im se ponudi drugo vreme (nekoliko mogućnosti) ako ne žele da čekaju;
- Pacijenti žele da se u komunikaciji sa njima koristi svakodnevni rečnik, a ne medicinski termini koji su njima strani i nepoznati, a ako su ipak neophodni onda treba da im se prevedu i objasne kako bi razumeli značenje tih termina;

- Pacijenti žele da budu pitani o njihovom mišljenju i da im se da vreme da to obrazlože. Oni žele da imaju dovoljno vremena da postavе sva pitanja na koja žele odgovore;
- Pacijenti žele pažnju i poštovanje ne samo od svog lekara nego i od svih ostalih zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi i od toga će takođe zavisiti njegovo zadovoljstvo pruženom zdravstvenom zaštitom (4).

Očekivanja pacijenata su različita kod različitih pacijenata, pa se menjaju i kod istog pacijenta i zavise od brojnih faktora:

- starosti pacijenta,
- pola,
- ranijeg iskustva sa zdravstvenom službom,
- raspoloženja,
- tuđih iskustava i dr.

o čemu se mora voditi računa pri proceni njihovih očekivanja i napora da se ona ispunе (5).

Zbog ovoga se posebno ističe važnost **komunikacije** sa pacijentom i po mnogima komunikacija predstavlja »srce i dušu« kvaliteta zdravstvene zaštite. Mnogi autori ističu da često postoji puno razgovora, ali malo komunikacije sa pacijentom, jer komunikacija predstavlja više nego same reči. Komunikacija sa pacijentom se može značajno unaprediti različitim tehnikama za dobru komunikaciju, kao što su:

- Prethodno pogledati ime i prezime pacijenta i obraćati mu se izgovarajući njegovo ime što će pacijenti posebno ceniti;
- Komunikaciju treba početi socijalnom konverzacijom (25-30 sekundi) o nekim pitanjima vezanim za posao, porodicu i sl.;
- U razgovoru koristiti otvorena pitanja, a ne ona na koje će osoba odgovarati samo sa »da« ili »ne« (npr. »opišite kako se osećate« ili »kako su počele Vaše tegobe« i sl.);
- Pažljivo slušati pacijenta gledajući u njega, za vreme razgovora ne pisati, telefonirati ili raditi bilo šta drugo,
- Ne prekidati ga (iako ponekad, kad je izlaganje predugo treba insistirati na osnovnim tegobama i neophodnim informacijama kao razlogu dolaska i ponuditi mu da o drugim stvarima razgovaraju drugom prilikom),
- Pokušati istražiti i skrivene stvari koje su često veći i značajniji problemi od onoga o čemu pacijent govori bilo zato što osoba nije prepoznala važnost tih problema ili ih i sama nije bila svesna ili joj je, pak, neprijatno da o tome govori;
- Na kraju pacijentu svakako treba dati priliku da iznese i svoje mišljenje;
- Pratiti »govor tela«, koji mogu da nam budu važan znak njegovih osećanja;
- U slučaju da bismo bili u pravu za neko izneto mišljenje ili ocenu, grešku treba priznati i objasniti razloge pogrešne procene;

- Kada mu se preporučí neka terapija obavezno tražiti da se javi posle nekoliko dana kako bi znali da li preporučena terapija ima efekte, a ako se bilo šta u međuvremenu nepredviđeno desi da se obavezno odmah javi. U vezi sa terapijom treba tražiti i saglasnost za predloženo lečenje i izneti sve mogućnosti rešavanja njegovog zdravstvenog problema;
- Na kraju ga pitati i da li ima još nekih problem o kome želi da razgovara (4).

Mnogi autori ističu da dobro uzeta anamneza i dobro urađen fizikalni pregled vode ka korektnoj dijagnozi bez potrebe korišćenja niza skupih tehnologija, te je zbog svega ovoga Sir Willam Osler (1889) rekao: »Slušajte pacijenta, on će vam reći dijagnozu«.

Dimenzije zadovoljstva

Zadovoljstvo pacijenata predstavlja zbir uticaja brojnih faktora kao što su pretpostavljene vrednosti, motivi, stavovi i dr. Iz tog razloga je zadovoljstvo pacijenata, kao i kvalitet zdravstvene zaštite, veoma kompleksan i multidimenzionalan fenomen. Ware opisuje veliki broj dimenzija zadovoljstva, kao što su (6):

1. **Pristupačnost** zdravstvene službe u smislu:
 - dužine čekanja na pregled, dijagnostičke procedure ili terapiju kod lekara i drugih zdravstvenih radnika,
 - teškoća i problema u vezi sa zakazivanjem prijema,
 - udaljenost zdravstvene ustanove od kuće,
 - probleme na koje pacijent nailazi ako mu je potrebna pomoć u kući ili tokom noći,
 - probleme vezane za slučaj potrebe hitne medicinske pomoći,
 - probleme transporta do zdravstvene ustanove,
 - neprijatnosti, straha, bola i dr. vezano za različite dijagnostičke i terapijske procedure.
2. **Efikasnost** zdravstvene službe u odnosu na ishod lečenja koja se odnosi pre svega na percepciju pacijenta o promeni zdravstvenog stanja nakon lečenja, te je u tom smislu pacijent definiše kao »bolje se osećam« ili obrnuto izraženo kao »ne verujem da ima leka za moju bolest« i sl.
3. **Kontinuitet i dostupnost** zdravstvene zaštite:
 - mogućnost da se pacijent obraća uvek istom lekaru,
 - da se svi potrebni dijagnostički testovi, specijalistički pregledi i dr. obave na jednom mestu i sl.
4. **Ponašanje i humanost** zdravstvenih radnika koja uključuju učtivost, poštovanje, interesovanje za pacijenta, ljubaznost, prijatnost, brižnost ili sve suprotno ovome.

5. Pružanje informacija

Pacijenti će biti zadovoljniji ukoliko dobiju objašnjenje vezano za njihovu bolest potrebne ili preduzete dijagnostičke i terapijske procedure, saopštenje dijagnoze, davanje saveta i dr. što sve pacijent očekuje da dobije od lekara (i drugih zdravstvenih radnika).

6. Ambijent zdravstvene ustanove, čistoća, udobnost stolica, posebno kreveta, muzika, slike na zidovima, cveće i drugo su takođe elementi koji utiču na zadovoljstvo pacijenata.

7. Stručnost i spretnost zdravstvenih radnika.

8. Cene zdravstvenih usluga.

Koštanje zdravstvenih usluga i pokrivenost dobijenih usluga osiguranjem je takođe važan parametar zadovoljstva kao i niz drugih elemenata koji imaju veći ili manji uticaj na satisfakciju, koji su dinamični i imaju i međusobni uticaj tako da se u proceni zadovoljstva moraju uzeti u obzir svi zajedno, o čemu treba voditi računa pri kreiranju instrumenata za procenu zadovoljstva pacijenata.

Procena zadovoljstva

Za procenu zadovoljstva pacijenata postoje brojne mogućnosti koje se pružaju u cilju dobijanja informacija o tome šta oni misle i osećaju u vezi sa pruženom zdravstvenom zaštitom. U nekim zdravstvenim ustanovama nalaze se »knjige utisaka«, sandučići za pisma sa primedbama, predlozima, pohvalama o pruženim zdravstvenim uslugama, ankete sestriinske nege, telefonske ankete i sl. Međutim, suvereni instrument za ispitivanje zadovoljstva su upitnici o satisfakciji pacijenata. Danas u svim razvijenim zemljama Evrope, SAD i dr. ne postoji zdravstvena ustanova koja nema neki upitnik o zadovoljstvu pacijenata pri čemu one koriste ili svoje upitnike, ili upitnike koji su zajednički za veći broj zdravstvenih ustanova (bolnica i dr.) ili pak one koje preporučuje Svetska zdravstvena organizacija (SZO) (7). U našoj zemlji praćenje i procena zadovoljstva pacijenata nije redovna procedura i evaluacija satisfakciji se sprovodi retko i povremeno u pojedinim zdravstvenim ustanovama. U okviru reformi sistema zdravstvene zaštite kod nas i potrebe uvođenja stalnog unapređenja kvaliteta rada, od 2004. godine Ministarstvo zdravlja Republike Srbije je usvojilo dokument "Praćenje kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama" u kome su definisani sledeći elementi kvaliteta rada zdravstvenih ustanova (8):

- Stalno unapređenje kvaliteta rada zdravstvene ustanove,
- Unapređenje kvaliteta rada urgentne službe,
- Unapređenje kvaliteta rada specijalističko-konsultativnih službi,
- Unapređenje kvaliteta neohodnog bolničkog prijema (koji nije hitan),
- Uvođenje Lista čekanja,
- **Procena zadovoljstva korisnika usluga zdravstvene službe,**

- Sticanje i obnova znanja i veština zaposlenih,
- Praćenje i evaluacija kvaliteta rada zdravstvenih ustanova,
- Pokazatelji kvaliteta rada primarne zdravstvene zaštite,
- Pokazatelji kvaliteta rada stomatološke zdravstvene zaštite,
- Pokazatelji kvaliteta rada bolnica,
- Pokazatelji kvaliteta rada na kardiohirurgiji.

U navedenom dokumentu su kreirani i **upitnici za merenje zadovoljstva korisnika** zdravstvene zaštite sa metodološkim uputstvom za različite službe (za stomatološku zdravstvenu zaštitu, za zdravstvenu zaštitu dece, za pacijente na bolničkom lečenju, za službu opšte medicine, za zdravstvenu zaštitu žena) sa ciljem procene zadovoljstva korisnika pruženom zdravstvenom zaštitom.

LITERATURA

1. Donabedian A: The Lichfield Lecture: Quality assurance in health care: Consumer's role. *Quality in health care*, 1992; 1:247-251
2. Hulka B, Zyzanski S, Cassel J, et al. Satisfaction with medical care in a low income population. *J. Chron.Dis.* 1971; 24:661-673
3. McMillan, Younger M.S, De Wine L. Satisfaction with hospital emergency departments as a function of patient triage. *Health Care Management Review*, 1986; 11 (3): 21-27
4. Brown S, Bronkesh S, Nelson A, Wood S. *Patient Satisfaction Pays*. An Aspen Publication, Gaithersburg, Maryland, 1993.
5. Hall J, Dornan M. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc.Sci. Med.* 1990; Vol. 30, 7:811-18
6. Ware J, Wright W.R, Snyder M, Shu G. *Consumer perceptions of health care services: implications for the academic medical community*. The Rand Paper Series, Santa Monica, California, USA, 1975.
7. Sutherland, G.A, Lockwood S, Minkin D, et al. Measuring satisfaction with health care: a comparison of single with paired rating strategies. *Soc.Sci.Med.* 1989; Vol. 28, 1: 51-58.
8. Vlada Republike Srbije, Ministarstvo zdravlja: Praćenje kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama, Beograd, april 2004.