

Mr sc. dr Jasna Trbojević<sup>1</sup>,  
dr Mirjana Laušević<sup>2</sup>,  
ass. mr sc. dr Dejan Nešić<sup>3</sup>,  
dr Nataša Jovanović<sup>2</sup>,  
prof. dr Biljana Stojimirović<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KBC „Dr Dragiša Mišović“, Beograd

<sup>2</sup> Klinika za nefrologiju, KCS, Beograd

<sup>3</sup> Institut za fiziologiju, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

# Zadovoljstvo bolesnika na kontinuiranoj ambulatornoj peritoneumskoj dijalizi kvalitetom pružene zdravstvene zaštite

## Ključne reči

Stari,

kvalitet zdravstvene zaštite, kontinuirana ambulatorna peritoneumska dijaliza

## Sažetak

Cilj istraživanja je da se ispita kako na zadovoljstvo bolesnika na kontinuiranoj ambulatornoj peritoneumskoj dijalizi (CAPD) kvalitetom zdravstvene zaštite utiču pol, stručna sprema i članstvo u organizaciji bubrežnih i dijaliziranih bolesnika.

Ispitano je 49 bolesnika, srednjeg doba 58,33±12,63 godina. U skladu sa ciljevima istraživanja, bolesnici su grupisani prema polu, stručnoj spremi i članstvu u Savezu bubrežnih invalida Republike Srbije. Bolesnici su ocenjivali odnos lekara, odnos medicinskih sestara, uslove u Centru za dijalizu, isporuku materijala za dijalizu i dostupnost lekova, ocenama od 1 (vrlo loše) do 5 (odlično). Rezultati su statistički analizirani Studentovim t-testom,  $\chi^2$  testom, ANOVA testom i Tuckey HSD testom.

Muškarci i članovi Saveza su statistički značajno bolje ocenili isporuku dijaliznog materijala nego žene i bolesnici koji nisu članovi ( $p<0,05$ ). Bolesnici sa srednjom i visokom stručnom spremom su statistički značajno bolje ocenili isporuku dijaliznog materijala i dostupnost lekova nego bolesnici sa osnovnom i višom stručnom spremom ( $p<0,05$ ). Članovi Saveza bubrežnih invalida su dali statistički značajno više ocene za uslove u centru nego bolesnici koji nisu članovi ( $p<0,05$ ). Članovi Saveza su takođe statistički značajno zadovoljniji količinom dobijenih informacija o načinu lečenja nego bolesnici koji nisu članovi ( $p<0,05$ ).

Procena zadovoljstva bolesnika pojedinim aspektima zdravstvene zaštite ukazuje na oblasti koje zahtevaju intervenciju radi boljeg prilagođavanja potrebama korisnika.

## Uvod

Poslednjih godina raste interesovanje za pojam i merenje kvaliteta zdravstvene zaštite. Razlozi ovog trenda su brojni: povećana je svest o tome da je potrebna što kvalitetnija zdravstvena zaštita, što bolje prilagođena potrebama konsumenta, tj. bolesnika; merenje kvaliteta je prihvaćen metod u stalnom unapređivanju zdravstvene zaštite; u okviru stalnih preispitivanja odnosa cena-korist (*cost-benefit*) zdravstvenih usluga, cena je često faktor koji ograničava kvalitet usluge; sve više zdravstvenih institucija nastoji da obezbedi sertifikate o određenom standardu usluga (ISO, EFQM); uvođenjem koncepta medicine zasnovane na dokazima (*evidence - based medicine*), kvalitet zdravstvene zaštite je važna oblast u definisanju i uvođenju smernica dobre prakse<sup>1,2</sup>. U razvijenim zemljama se

već primenjuju različiti modeli za poboljšanje kvaliteta zdravstvenih usluga<sup>3</sup>.

Prema definiciji ISO 8402, kvalitetna zdravstvena zaštita podrazumeva postizanje odgovarajućeg cilja uz primenu samo neophodnih sredstava, u skladu sa trenutnim saznanjima i mogućnostima i uz izbegavanje rizika koji se mogu izbeći<sup>4</sup>. Preporuka je da svaka zdravstvena institucija teži ostvarenju ovih ciljeva. Uspeh umnogome zavisi od visoke stručnosti i lične angažovanosti medicinskog osoblja, adekvatne tehničke opremljenosti ustanove i dobre organizacije. Ishod se može meriti sa stanovišta bolesnika (kvalitet života, zadovoljstvo kvalitetom zdravstvene zaštite), medicinske profesije (učestalost komplikacija, učestalost relapsa itd.) ili sa stanovišta ustanove

(dužina bolničkog lečenja, ponovni prijem za manje od 4 nedelje od otpusta).

Sve više podataka u literaturi ukazuje na značaj informacija dobijenih od bolesnika za proveru i planiranje popravljajućih kvaliteta zdravstvenih usluga<sup>5</sup>. Bolesnici mogu pružiti raznovrsne podatke, od običnih žalbi i pritužbi do psihometrijski merljivih zapažanja za ocenu zdravstvenog stanja. Posebno je važno mišljenje obolelih od hroničnih neizlečivih bolesti, kao što je hronična insuficijencija bubrega (HBI), koji su u stalnom, doživotnom kontaktu sa zdravstvenom službom. I pored toga što se primenjuju efikasne mere za lečenje, usporavanje i zaustavljanje napredovanja hronične slabosti bubrega, broj bolesnika sa terminalnom insuficijencijom bubrega u neprestanom je porastu kako u razvijenim zemljama zapadnog sveta, tako i kod nas<sup>6</sup>. Kod njih se rad bubrega mora zameniti nekom od metoda dijalize. Lečenje dijalizom, bilo peritoneumskom ili hemodijalizom, podrazumeva obavezan, čest i doživotan kontakt ovih bolesnika sa zdravstvenom službom. Zbog toga je, da bi se postigla bolja komplijansa i bolji ishod lečenja, veoma važno da bolesnici budu zadovoljni kvalitetom pružene nege<sup>7</sup>.

## Cilj rada

Ciljevi ovog istraživanja su da se prikupe i analiziraju podaci o stavu bolesnika o lečenju peritoneumskom dijalizom i da se ispita kako kod bolesnika na kontinuiranoj ambulatornoj peritoneumskoj dijalizi (CAPD) na zadovoljstvo kvalitetom zdravstvene zaštite utiču pol, stručna sprema i članstvo u organizaciji bubrežnih i dijaliziranih bolesnika.

## Metod

Ispitano je 49 bolesnika (30 muškaraca i 19 žena, srednjeg doba 58,33±12,63 god.), koji su CAPD-om lečeni prosečno 1,45±1,29 godina. U skladu sa ciljevima istraživanja, bolesnici su grupisani prema polu, stručnoj spremi i članstvu u Savezu bubrežnih invalida Republike Srbije (tabela 1).

Tabela 1. Osnovni demografski podaci po grupama bolesnika

Parametar distribucije	M	Ž	Starost	Dužina PD	
Pol	Muški	30	-	59,67 ± 12,23	1,19 ± 0,77
	Ženski	-	19	56,21 ± 13,27	1,87 ± 1,80
Stručna sprema	Osnovna	5	7	62,83 ± 12,30	0,92 ± 0,62
	Srednja	8	6	57,64 ± 13,69	1,44 ± 1,18
	Viša	7	3	62,00 ± 6,72	1,89 ± 2,06
Članstvo u Savezu	Ne	21	12	60,11 ± 12,27	1,25 ± 1,19
	Da	9	7	57,00 ± 13,88	1,94 ± 1,47

Svi bolesnici su rado i dobrovoljno pristali da popune anonimni upitnik koji su dobili od lekara koji ne radi u zdravstvenoj ustanovi gde se oni leče. Bolesnici su ocenjivali odnos lekara, odnos medicinskih sestara, uslove u Centru za dijalizu, isporuku materijala za dijalizu i dostupnost lekova, ocenama

od 1 (vrlo loše) do 5 (odlično). Pored toga, naveli su od koga su dobili informacije o mogućim načinima lečenja bubrežne bolesti i koliko su te informacije bile korisne i dovoljne. Takođe su definisali probleme koji im predstavljaju najveću teškoću u vezi sa lečenjem CAPD-om, pri čemu su imali mogućnost da navedu više od jednog.

Rezultati su statistički analizirani Studentovim t-testom,  $\chi^2$  testom i ANOVA testom. U slučajevima kada je ANOVA pokazala statistički značajne razlike, primenjen je *Tuckey HSD* test za testiranje međugrupnih razlika.

## Rezultati

Svi ispitani bolesnici su visoko ocenili rad lekara (4,51±0,83) i medicinskih sestara (4,57±0,80), manje su zadovoljni uslovima u Centru za dijalizu (3,86±1,12), a najmanje isporukom materijala za dijalizu (3,65±1,21) i time koliko su im dostupni lekovi (3,67±1,04).

Najveći broj bolesnika je informacije o predstojećem načinu lečenja dobio od lekara (40; 81,63%), zatim od sestara (3; 6,12%), na druge načine - literatura, internet (3; 6,12%), i od drugih bolesnika (2; 4,08%). Većina bolesnika (31; 63,26%) smatra da su informacije koje su dobili bile dovoljne.

Bolesnicima je najveći problem obaveza da dolaze na mesečne kontrole u zdravstveni centar (21; 42,85%), zatim nabavka lekova (17; 34,69%), pridržavanje propisane dijete (15; 30,61%) i izmena dijalizata (14; 28,57%). Najmanji problem im predstavlja održavanje higijene (4; 8,16%).

Analiza dobijenih rezultata po polu pokazuje da žene statistički značajno niže ocenjuju efikasnost isporuke materijala za dijalizu nego muškarci (tabela 2). Muškarci su zadovoljniji radom lekara, a žene odnosom medicinskih sestara. I jedni i drugi relativno nisko ocenjuju uslove u Centru za dijalizu i dostupnost lekova. Ocene ovih varijabli se statistički značajno ne razlikuju.

Tabela 2. Ocene pojedinih parametara kvaliteta zdravstvene nege po grupama bolesnika

Grupa	Lekari	Sestre	Isporuka dijaliznog materijala	Uslovi u centru za dijalizu	Dostupnost lekova	
Pol	Muški	4,64±0,83	4,54±0,79	3,93±1,05*	3,87±1,14	3,81±0,98
	Ženski	4,58±0,84	4,63±0,83	3,22±1,35*	3,85±1,14	3,47±1,12
Stručna sprema	Osnovna	4,27±1,10	4,27±1,10	2,81±1,08*	3,70±1,16	3,27±1,19*
	Srednja	4,46±0,97	4,69±0,75	4,08±1,08*	4,40±0,84	3,90±0,99*
	Viša	4,70±0,78	4,60±0,70	3,30±1,34*	3,71±1,38	3,20±0,92*
	Visoka	4,61±0,65	4,69±0,63	4,23±0,93*	3,55±1,13	4,25±0,75*
Članstvo u Savezu	Da	4,75±0,45*	4,75±0,57	4,07±0,96*	4,30±0,82*	3,78±1,05
	Ne	4,39±0,95*	4,48±0,89	3,45±1,28*	3,69±1,19*	3,62±1,04

\*p<0,05

Većina bolesnika (25; 51,02%) i bolesnica (15; 30,61%) je informacije o načinu lečenja dobila od lekara, a samo mali broj (4 muškarca i 4 žene) od sestara, drugih bolesnika i na druge načine (tabela 3). Bolesnici uglavnom smatraju da su informacije koje su dobili dovoljne (tabela 4).

Tabela 3. Izvor informacija o načinu lečenja

Izvor informacija	Pol		Članstvo u Savezu		Stručna sprema			
	M	Ž	Da	Ne	Osnovna	Srednja	Viša	Visoka
Lekar	25	15	12	29	9	12	10	9
Sestra	1	3	1	2	2	1	0	1
Bolesnici	2	0	1	1	1	0	0	1
Drugo	2	1	2	1	0	1	0	2
Σ	30	19	16	33	12	14	10	13

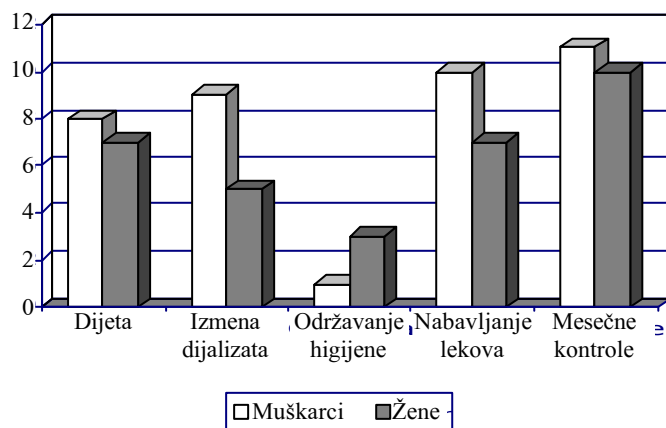
\*p<0,05

Tabela 4. Zadovoljstvo bolesnika informisanošću o načinu lečenja CAPD-om

Dovoljnost informacija	Pol		Članstvo u Savezu		Stručna sprema			
	M	Ž	Da	Ne	Osnovna	Srednja	Viša	Visoka
Da	19	12	14*	17*	6	8	6	11
Ne	11	7	2*	16*	6	6	4	2
Σ	30	19	16	33	12	14	10	13

\*p<0,05

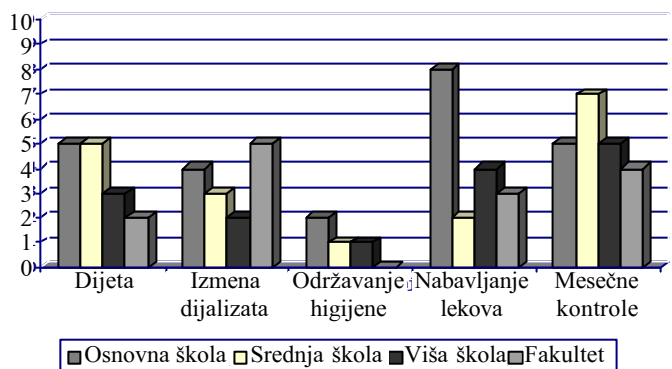
Najvećem broju i bolesnika i bolesnica glavnu teškoću predstavlja dolaženje na mesečne kontrole i nabavljanje neophodnih lekova. Bolesnice su prijavile manji broj teškoća u vezi sa lečenjem CAPD-om nego bolesnici (grafikon 1).



Grafikon 1. Najveće teškoće u vezi sa lečenjem CAPD-om prema polu bolesnika

Stručna sprema bolesnika nije statistički značajno uticala na ocene koje su dali lekarima i medicinskim sestrama, mada se uočava da su najniže ocene dali bolesnici sa osnovnim obrazovanjem, koji su i najnezadovoljniji dostupnošću lekova (tabela 2). Statistički značajna razlika nađena je u ocenjivanju isporuke materijala za dijalizu (p<0,01) i dostupnosti lekova (p<0,05). Detaljnijim testiranjem razlika između grupa, nađeno je da su bolesnici sa srednjom (p<0,05) i visokom (p<0,01) stručnom spremom statistički značajno bolje ocenili isporuku materijala za dijalizu nego bolesnici koji su završili samo osnovnu školu. Takođe, bolesnici sa visokom stručnom spremom su dali statistički značajno više ocene za dostupnost lekova nego bolesnici sa osnovnom (p<0,05) i višom (p<0,01) stručnom spremom. Većina bolesnika svih obrazovnih nivoa je informacije o načinu lečenja dobila od lekara (tabela 3), a zadovoljstvo pruženom količinom informacija raste sa stepenom stručne sprema (tabela 4).

Broj teškoća koje su prijavljene u vezi sa lečenjem peritoneumskom dijalizom smanjuje se sa rastom nivoa obrazovanja bolesnika. Osobama sa osnovnom stručnom spremom najveći problem je nabavka lekova, bolesnicima sa srednjom i višom stručnom spremom obaveza dolaženja na mesečne kontrole, a visokoobrazovanim bolesnicima - izmena dijalizata (grafikon 2).



Grafikon 2. Najveće teškoće u vezi sa lečenjem CAPD-om prema obrazovnom nivou bolesnika

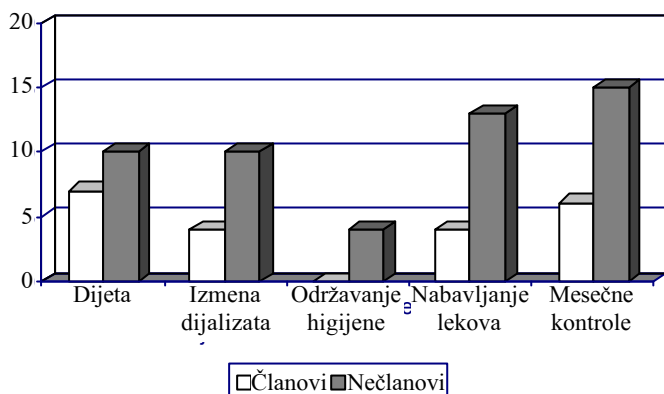
Manje od polovine ispitanih bolesnika (32,65%) su članovi Saveza bubrežnih invalida Republike Srbije. Ostali bolesnici, koji se nisu pridružili Savezu, kao razlog za to najčešće navode da su nedovoljno informisani i nedostatak vremena.

Bolesnici koji su članovi Saveza su statistički značajno (p<0,05) bolje ocenili odnos lekara, uslove u dijaliznom centru i isporuku dijaliznog materijala (tabela 2). Oni su takođe dali više ocene i medicinskim sestrama kao i dostupnosti lekova nego bolesnici koji nisu članovi Saveza, ali razlika za te varijable nije bila statistički značajna.

I među ovim bolesnicima većina je informacije o predstojećem lečenju dobila od lekara (tabela 3), ali su članovi Saveza statistički značajno zadovoljniji količinom dobijenih informacija (p<0,05) (tabela 4).

Bolesnici koji nisu članovi Saveza bubrežnih invalida Republike Srbije prijavili su dvostruko više teškoća vezanih

za režim lečenja nego članovi Saveza. U obe grupe bolesnika značajan problem predstavlja obaveza da dolaze na mesečne kontrole i da se pridravaju dijeta. Održavanje higijene predstavlja problem samo bolesnicima koji nisu članovi Saveza (grafikon 3).



Grafikon 3. Najveće teškoće u vezi sa lečenjem CAPD-om prema članstvu u Savezu bubrežnih bolesnika Republike Srbije

## Diskusija

Veoma je značajno i izuzetno ohrabrujuće što su bolesnici voljno i vrlo rado prihvatili učešće u anketi. Iz toga se može zaključiti da smatraju da je korisno i značajno da iznesu svoj sud, kao i da se nadaju da će njihovo mišljenje doprineti boljoj organizaciji zdravstvene službe.

Visoke ocene koje su bolesnici dali zdravstvenom osoblju u skladu sa sa podacima iz literature i svedoče da bolesnici cene profesionalizam, entuzijazam i često lično zalaganje medicinskog osoblja<sup>8,9</sup>. Činjenica da je najveći broj bolesnika informacije o predstojećem načinu lečenja dobio od lekara, govori u prilog tome da lekari provode dosta vremena sa bolesnicima, kao i da takav odnos značajno utiče na ishod lečenja. Pri tome je važno imati u vidu da je u našoj zemlji bolesnik upućen isključivo na lekare i medicinske sestre, dok u razvijenim zemljama, a naročito u SAD, o njemu brine čitav tim stručnjaka koji pored zdravstvenih radnika uključuje i specijalizovanog dijetetičara, fizikalnog i radnog terapeuta, socijalnog radnika<sup>10,11</sup>.

S obzirom na krizu kroz koju prolazi naša zemlja, nije iznenađujuće da je dostupnost lekova veoma loše ocenjena, kao i da veliki broj bolesnika kao značajnu teškoću u vezi s lečenjem navodi upravo problem nabavljanja neophodnih medikamentata. Bolesnici se najviše žale na dužinu i komplikovanost administrativnog postupka izdavanja recepata, nedovoljne залиhe lekova u apotekama, kao i na cenu pojedinih preparata. S obzirom na težinu i hronicitet njihove bolesti, ovi bolesnici

smatraju da bi trebalo da im se omogući jednostavnija procedura i veće beneficije pri nabavljanju lekova.

Najveću teškoću u vezi s lečenjem CAPD-om bolesnicima predstavlja obaveza dolaženja na mesečne kontrole, prvenstveno zbog udaljenosti dijaliznog centra. Mnogi putuju više desetina kilometara do matičnog centra. Ovaj podatak ukazuje da treba razvijati mrežu centara za peritoneumsku dijalizu, naročito kad se implementacija ovog metoda lečenja terminalne insuficijencije bubrega u našoj zemlji bude proširila.

Iako je relativno mali broj bolesnika učlanjen u Savez bubrežnih invalida Republike Srbije, bitno je da su ovi bolesnici statistički značajno bolje ocenili odnos lekara, isporuku dijaliznog materijala i uslove u Centru, kao i da su prijavili dvostruko manji broj teškoća u vezi s lečenjem CAPD-om nego bolesnici koji nisu učlanjeni u Savez. Očigledno je da ovo udruženje bolesnika značajno doprinosi da budu dobro informisani, čime im omogućava da realnije i sveobuhvatnije sagledaju situaciju i bolje se prilagode uslovima lečenja. Bolesnici kao najčešće razloge što nisu članovi Saveza navode da su neobavešteni i da u sredini u kojoj žive ne postoje ogranci.

Bolesnici sa visokom stručnom spremom su statistički značajno zadovoljniji isporukom materijala za dijalizu i dostupnošću lekova u odnosu na bolesnike sa nižom stručnom spremom. Oni su takođe prijavili najmanji broj teškoća u vezi s dijaliznim tretmanom i najzadovoljniji su količinom dobijenih informacija o načinu lečenja. Ovakvi rezultati govore da viši nivo obrazovanja nosi i viši nivo tolerancije, ali i da je, možda, način i nivo pružanja informacija bolje prilagođen visokoobrazovanim osobama nego onima koji su manje obrazovani. Budući da najveći broj bolesnika informacije o režimu lečenja i uputstva za higijensko-dijetetski režim dobija od lekara, ovakvi rezultati su smernica da treba pokušati prilagoditi način prezentiranja informacija obrazovnom i intelektualnom nivou određenog bolesnika kako bi se ostvarila bolja saradnja i razumevanje.

## Zaključak

Istraživanje je pokazalo da je potrebno uložiti značajne napore da bi se popravili uslovi u Centru za dijalizu, na šta delimično može da utiče i osoblje. Posebnu pažnju treba usmeriti da se poprave uslovi transporta, u smislu adekvatnije distribucije bolesnika u skladu sa mestom stanovanja i blizinom centra, kao i boljeg rasporeda vožnje i udobnosti vozila.

Da bi se obezbedila bolja dostupnost lekova, potrebno je ozbiljno angažovanje lokalnog i državnog administrativnog aparata. Bolesnicima bi svakako trebalo obezbediti potpunije informacije, čemu bi mogao da doprinese i veći broj bolesnika učlanjenih u Udruženje dijaliziranih bolesnika. Omasovljenje ovog udruženja moglo bi da poveća pritisak na nadležne institucije, bolje ukaže na najvažnije probleme i ubrza njihovo rešavanje.

Mr sc. dr Jasna Trbojević<sup>1</sup>,  
dr Mirjana Laušević<sup>2</sup>,  
ass. mr sc. dr Dejan Nešić<sup>3</sup>,  
dr Nataša Jovanović<sup>2</sup>,  
prof. dr Biljana Stojimirović<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CHC „Dr Dragiša Mišović”, Belgrade

<sup>2</sup> Clinic for nephrology, CCS, Belgrade

<sup>3</sup> Institute of physiology, Medical school, University in Belgrade

# Satisfaction of patients in continuous ambulatory peritoneal dialysis with quality of health care

## Key words

Elderly,  
Continuous ambulatory peritoneal dialysis,  
Quality of health care

## Abstract

The aim of this study was to assess the influence of sex, level of education and membership in Association of renal patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis patients satisfaction with quality of health care.

We included 49 patients, mean age  $58,33 \pm 12,63$  years, who were distributed according to sex, level of education and membership in the Association of renal patients. The patients rated relations with physicians and nurses, conditions in dialysis unit, delivery of dialysis material and availability of drugs using notes ranging from 1 (very bad) to 5 (excellent). The results were statistically analyzed with Student t-test,  $\chi^2$  test, ANOVA and Tuckey HSD test.

Males and members of the Association rated delivery of dialysis material significantly higher than women and non-members ( $p < 0,05$ ). Patients with high-school and university degree rated delivery of dialysis material and availability of drugs significantly higher than the patients with primary school and college degree ( $p < 0,05$ ). Members of the Association rated conditions in the unit significantly higher ( $p < 0,05$ ) and were significantly better satisfied with information received on the treatment modality ( $p < 0,05$ ) than non-members.

Assessment of patients' satisfaction with certain aspects of health care points at areas which need improvement.

## Literatura

1. Hermelin A, Amaria R, Postec E. et al. *Quality management in the hospital environment: ISO 9002 certification: our experience*. Nephrology 2002;23(1):23-27
2. Klinger A.S. *Clinical practice guidelines and performance measures in ESRD*. Am J Kidney Dis 1998;32(6 Suppl 4):S173-176.
3. Manfredi SR, Canziani ME, Draibe SA. et al. *A model for improving quality in nephrology settings*. Nephrol Nurs J 2003;30(3):295-299.
4. www.standards.com.au
5. De Oreo PB. *The use of patient-based instruments to measure, manage and improve quality of care in dialysis facilities*. Adv Ren Replace Ther 2001; 8(2): 125-30.
6. Nicolucci A, Procaccini DA. *Why do we need outcomes research in end stage renal disease?* J Nephrol 2000;13(6):401-404.
7. Stojimirović BB, Blake PG, Oreopoulos DG. *Assessing compliance with peritoneal dialysis*. Int J Artif Org 2001;24(9):591-594
8. Rubin H.R, Jenckes M, Fink N.E. et al. *Patients view of dialysis care: development of a taxonomy and rating importance of different aspects of care*. CHOICE study. Choices of Healthy Outcomes in Caring for ESRD. Am J Kidney Dis 1997;30(6):793-801.
9. Alexander G.C, Sehgal A.R. *Dialysis patients ratings of the quality of medical care*. Am J Kidney Dis 1998;32(2):284-9.
10. Collins AJ, Roberts TL, St Peter WL, Chen SC, Ebben J, Constantini E. *United States Renal Data System assessment of the impact of National Kidney Foundation - Dialysis Outcomes Quality Initiative guidelines*. Am J Kidney Dis 2002; 39 (4): 784-95.
11. Callahan M.B, Bender K, McNeely M. *The role of the health care team in the implementation of the National Kidney Foundation - Dialysis Outcome Quality Initiative: a case study*. Adv Ren Replace Ther 1999;6(1):42-51.