

Прим. др сц. мед. Смиљка Радић

Дом здравља „Земун“, Београд

Комуникација пацијент-лекар у општој медицини

Кључне речи:

комуникација,
општа медицина,
очекивања.

Сажетак

Увод. Комуникација између пацијента и лекара представља основу за изградњу односа пацијент-лекар, за неопходну размену информација и креирање терапеутског односа потребног за решавање здравствених проблема и постизање међусобног поверења. Важан аспект комуникације пацијент-лекар представљају очекивања пацијената дефинисана као *пацијентове потребе, захтеви или жеље* пре виђења лекара.

Циљ рада. Оцењивање очекивања пацијената пре посете лекару, испуњености тих очекивања после посете и испуњености очекивања доктора после посете пацијената; испитивање испуњености очекивања пацијената, подударности очекивања пацијената пре посете и докторових испуњених очекивања после посете и подударности пацијентових и докторових испуњених очекивања; проучавање повезаности социјално-демографских карактеристика пацијената и лекара, процене здравственог стања пацијената од самих пацијената и лекара, понашања у систему здравствене заштите и места остваривања здравствене заштите у општој медицини са очекивањима пацијената, испуњеним очекивањима пацијената и испуњеним очекивањима лекара опште медицине.

Метод. Истраживање је спроведено у Домовима здравља у Земуну, Новом Саду, Краљеву и Нишу у периоду април-јул 2004. године. Популацију испитаника чинили су узастопни пацијенти који су се обраћали лекарима опште медицине и доктори опште медицине којима су се ти пацијенти обраћали за време дефинисаног периода. Укупан број испитаника је био 1.632, тј. 1.600 пацијената и 32 лекара. Коришћен је стандардизовани упитник који се састојао из: Упитника о пацијентовим очекивањима за пацијенте, Упитника о испуњености очекивања за пацијенте и Упитника о испуњености очекивања за докторе.

Резултати. Око 99% пацијената је очекивало да их доктор разуме; испуњена очекивања јер је доктор био пажљив према њима, имало је 99% пацијената; лекари опште медицине су сматрали да су према 99% пацијената били пажљиви. Факторском анализом утврђено је постојање пет фактора за сва три упитника. Близу половине пацијената су после контакта с лекаром опште медицине имали очекивана и испуњена очекивања а петина пацијената је добила више него што су очекивали.

Дискусија. У нашем испитивању је утврђено постојање пет фактора за сва три дела инструмента испитивања и проценат укупно објашњене варијансе кретао се око 60%. После контакта с лекаром опште медицине, скоро половина пацијената је имала очекивана и испуњена очекивања.

Закључак. Пацијенти у општој медицини код нас имају очекивања високог степена пре посете лекару опште медицине, пацијенти и доктори у општој медицини имају испуњена очекивања у високом степену после посете лекару опште медицине, испуњеност очекивања је имало две трећине пацијената и место становања, образовање, систем заказивања, стари или нови здравствени проблем и сопствена процена здравственог стања у тренутку испитивања, повезани су са испуњеношћу очекивања пацијената.

Увод

Комуникација између пацијента и лекара представља основу за изградњу односа пацијент-лекар, за неопходну размену информација и креирање терапеутског односа потребног за решавање здравствених проблема и постизање међусобног поверења¹.

Добра комуникација између лекара и њихових пацијената представља кључну компоненту здравствене заштите, која води ка већој вероватноћи да пацијенти буду задовољни добијеном услугом, да лакше прихватају савете лекара или препоручени начин лечења и да је због тога контакт пацијент-лекар есенцијални елемент медицинске праксе².

Једна од карактеристика опште медицине - породичне медицине је постојање јединственог и дуготрајног односа између лекара и пацијента, што представља *камен темељац* у општој медицини, који се изражава кроз ефективну комуникацију засновану на вештинама комуникације лекара опште медицине^{3, 4, 5, 6, 7}.

Усмереност ка пацијенту такође представља једну од карактеристика опште медицине - породичне медицине и подразумева да је здравствена заштита усмерена према појединцу, његовој/њеној породици и заједници у којој живе и да пацијент који се налази у центру здравствене заштите са својим веровањима, страховима, очекивањима и потребама, представља почетну тачку у процесу остваривања здравствене заштите^{6, 7, 8}.

Данашње разумевање области очекивања пацијената проистекло је из истраживања која су спровођена последњих неколико деценија, што је допринело дефинисању очекивања пацијената⁹.

У једној од најчешће коришћених дефиниција наводи се да су очекивања пацијената дефинисана као пацијентове *потребе, захтеви* или *жеље* пре виђења лекара¹⁰.

Очекивања пацијената у општој медицини се јављају због: соматских симптома које пацијенти имају, вулнерабилности, претходног искуства и информација које пацијенти добијају из различитих извора⁹.

Циљ рада

1. Оцењивање очекивања пацијената пре посете лекару, испуњености тих очекивања после посете и испуњености очекивања доктора после посете пацијената.

2. Испитивање испуњености очекивања пацијената, подударности очекивања пацијената пре посете и докторових испуњених очекивања после посете и подударности пацијентових и докторових испуњених очекивања.

3. Проучавање повезаности социјално-демографских карактеристика пацијената и лекара, процене здравственог стања пацијената од самих пацијената и лекара, понашања у систему здравствене заштите и места остваривања здравствене заштите у општој медицини са очекивањима пацијената, испуњеним очекивањима пацијената и испуњеним очекивањима лекара опште медицине.

Метод

Место, време, популација и тип истраживања

Истраживање је спроводено у Домовима здравља у Земуну, Новом Саду, Краљеву и Нишу после добијене писмене сагласности од директора наведених здравствених установа. Критеријуми за њихово укључивање постављени су на основу стандардизованог метода истраживања¹¹.

Истраживање је обављено у периоду април-јул 2004. год. у трајању од једне радне седмице у сваком дому здравља. Циљна популација су били узастопни пацијенти који су се обраћали лекарима опште медицине и доктори опште медицине којима су се ти пацијенти обраћали за време дефинисаног периода. Ово испитивање представља студију пресека.

Величина узорка

Укупан број анкетираних особа је 1.632, тј. 1.600 пацијената и 32 лекара. Из сваког од четири дома здравља анкетирано је по 400 пацијената и по 8 лекара опште медицине.

Испитаници

У испитивање су укључене две групе испитаника: пацијенти и лекари опште медицине којима су се ти пацијенти обратили. Из сваког дома здравља је изабрано по осам лекара опште медицине, тј. по 6 специјалиста опште медицине и 2 доктора медицине и сви су се сагласили са учествовањем.

Сваки лекар који је учествовао у студији је укључио по 50 узастопних пацијената који су му се обратили. Пацијентима је дато усмено објашњење да ће само истраживачи имати увид у упитнике, после чега су пацијенти давали свој пристанак за учешће у студији и уз анкетара попуњавали упитнике у поменутих домовима здравља. Од укључених пацијената у студију, 99,5% је комплетно попунило упитник, док су анкете за 8 пацијената биле непотпуне.

Дескрипција узорка

Популацију укључену у испитивање чиниле су особе оба пола старије од 18 година и 32 лекара опште медицине из Београда, Новог Сада, Краљева и Ниша којима су се ти пацијенти обратили.

У популацији пацијената, близу две трећине особа је било женског пола (61,4%). Просечна старост испитаника била је 56,3 године (СД±15,3).

У популацији лекара, око петина су били припадници мушког пола (21,9%). Просечна старост лекара износила је 46,0 година (СД±8,5).

Избор одговарајућих варијабли, мерење и инструменти мерења

У овом испитивању коришћен је стандардизовани метод из *Студије очекивања пацијената и исхода интеракције лекар-пацијент*, који је проверен у више земаља Европе¹¹.

Користили смо две групе варијабли: зависне и независне.

Зависне варијабле

Ове варијабле су се разликовале у популацији пацијената и лекара.

Зависне варијабле код пацијената

Зависне варијабле очекивања пацијената посетом лекару опште медицине и испуњеност пацијената посетом лекару опште медицине, мерени су стандардизованим упитником који се састоји из два дела.

1. Упитник о пацијентовим очекивањима за пацијенте (УОП) садржи 24 исказа о очекивањима пацијента.

2. Упитник о испуњености очекивања за пацијенте (УИОП) састоји се од 24 исказа о испуњеним очекивањима пацијената после посете лекару опште медицине.

У овом испитивању смо из зависних варијабли очекивања пацијената посетом лекару опште медицине и испуњености очекивања после посете лекару опште медицине, формирали нове варијабле: *Разлика оцена по сваком питању*, *Разлика суме оцена по упитнику* и *Испуњеност очекивања пацијената*. Једном квантификоване прве две варијабле изражене у процентима, такође су и трансформисане и приказане у три категорије, а трећа варијабла *Испуњеност очекивања пацијената* је изражена у четири категорије због приказивања испуњености очекивања пацијената, подударности очекивања пацијената и испуњености очекивања доктора, као и подударности испуњености

очекивања пацијената и испуњености очекивања доктора.

Зависне варијабле код лекара опште медицине

Испуњена очекивања лекара опште медицине после посете пацијената су представљала зависне варијабле које су доктори изражавали одговорима на 24 питања из Упитника о испуњености очекивања за докторе (УИОД).

Независне варијабле

Независне варијабле су биле различите у популацији пацијената и лекара.

Независне варијабле код пацијената

Независне варијабле код пацијената, које су добијене трансформацијом додатних 11 питања из УОП, биле су: социјално-демографске карактеристике, контакт са општом медицином, сопствена процена здравственог стања и понашање у систему здравствене заштите. Због потреба описивања и анализе, варијабле *Брачно стање*, *Место становања*, *Стари или нови здравствени проблем* и *Сопствена процена здравственог стања у тренутку испитивања* смо бинаризовали.

Независне варијабле код лекара

Независне варијабле за докторе биле су: социјално-демографске карактеристике доктора, дужина опредељености пацијената код лекара опште медицине, радно искуство лекара и систем заказивања. Због потреба описивања и анализе, варијаблу *Место становања* смо бинаризовали.

Статистички методи

Од метода дескриптивне статистике коришћене су: мере централне тенденције (аритметичка средина и медијана), мере варијабилитета (стандардна девијација и интервал поверења), релативни бројеви, анализа поузданости упитника и факторска анализа, а од метода инференцијалне статистике коришћене су: Студентов *t*-тест, једнофакторска анализа варијансе, Краскал-Волисова (*Kruskal-Wallis*) једнофакторска анализа варијансе са ранговима, χ^2 -тест, методи за испитивање повезаности и методи регресије.

Статистичка значајност дефинисана је на нивоу вероватноће нулте хипотезе од $p < 0,05$. При статистичкој обради коришћен је *SPSS 13* програмски пакет.¹²

Резултати

Испитаници.

За испитанике су приказане независне варијабле.

Пацијенти

Приказани су подаци за 1.592 испитаника. Осам пацијената није у потпуности попунило упитник и наведени подаци нису узети у разматрање. Око две трећине испитаника било је женског пола. Просечна старост пацијената износила је 56,3 године ($СД \pm 15,3$). Пацијенти су најчешће долазили код лекара опште медицине због средње озбиљног здравственог проблема, њих 34,7%.

Лекари

Од 32 лекара укључених у испитивање, 7 је било мушког, а 25 женског пола. Доктори су сматрали да им се више од половине пацијената обратило због умереног здравственог проблема. Просечна старост лекара износила је 46 година ($СД \pm 8,5$).

Опис пацијентових и докторових очекивања

У овом испитивању коришћен је упитник који се састоји из три дела: *Упитник о очекивањима пацијената* - УОП, *Упитник о испуњеним очекивањима пацијената* - УИОП и *Упитник о докторовим испуњеним очекивањима* - УИОД.

Упитник о очекивањима пацијената

Кронбахов (*Cronbach*) алфа коефицијент за одговоре на овај упитник, износио је 0,85 ($F=171,80$, $p=0,0000$).

Структура груписаних оцена за УОП

Око 99% пацијената је очекивало да их доктор разуме, да им помогне да му лакше објасне своје тегобе, да их посматра као људска бића и да је пажљив.

Факторска анализа УОП

Извршена је факторска анализа *Упитника о пацијентовим очекивањима*. Као метод екстракције коришћена је анализа главних компоненти. Метод ротације представљао је Варимакс са Кајзеровом нормализацијом. Ротација је постигнута у 6 итерација.

Факторском анализом утврђено је постојање пет фактора приказаних у табели 1.

Табела 1. Назив фактора и проценат објашњене варијансе.

Врста фактора - назив	% објашњене варијансе	$\bar{X} \pm СД$
Фактор 1. Емотивна подршка, објашњење и разумевање	20,8%	3,17 $\pm$ 1,26
Фактор 2. Јасне информације о здравственом стању	10,8%	4,07 $\pm$ 1,26
Фактор 3. Прогностичке информације	10,7%	4,46 $\pm$ 0,59
Фактор 4. Комуникација између лекара и пацијента	10,4%	4,71 $\pm$ 0,44
Фактор 5. Лекар који показује разумевање	7,6%	4,28 $\pm$ 0,82

Највећи проценат објашњења варијансе (20,8%) дао је први фактор. Укупно објашњена варијанса износила је 60,3%. Највећа средња вредност факторских скорова установљена је за пети фактор: *Лекар који показује разумевање*, а најмања за први фактор: *Емотивна подршка, објашњење и разумевање*.

Повезаност социјално-демографских карактеристика пацијената, контакта са општом медицином, сопственом проценом здравственог стања и понашањем у систему здравствене заштите са очекивањима пацијената

Да бисмо проверили да ли постоји значајна разлика између средњих вредности сума факторских скорова за различите социјално-демографске карактеристике пацијената, контакте са општом медицином, сопствену процену здравственог стања и понашање у систему здравствене заштите, употребљена је једнофакторска анализа варијансе.

Упитник о испуњености очекивања пацијената

Испитивана је поузданост УИОП Кронбаховим алфа коефицијентом који је износио 0,85 ($F=148,11$; $p=0,0000$).

Структура груписаних оцена за УИОП

Испуњена очекивања јер је доктор био пажљив према њима, имало је 99,0% пацијената.

Факторска анализа УИОП

Извршена је факторска анализа *Упитника о испуњеним очекивањима пацијената*.

Као метод екстракције коришћена је анализа главних компоненти. Метод ротације представљао је Варимакс (*Varimax*) са Кајзеровом (*Kaiser*) нормализацијом. Ротација је постигнута у 6 итерација. Факторском анализом је утврђено постојање 5 фактора (табела 2).

Табела 2. Назив фактора и проценат објашњене варијансе

Врста фактора- назив	% објашњене варијансе	$\bar{X} \pm \text{СД}$
Фактор 1. Емотивна подршка, објашњење и разумевање	19.6%	3.19±1.32
Фактор 2. Комуникација између лекара и пацијента	14.5%	4.21±1.28
Фактор 3. Прогностичке информације	10.8%	4.09±0.67
Фактор 4. Јасне информације о стању и лечењу	10.7%	4.77±0.41
Фактор 5. Прописивање лека	5.2%	4.51±0.64

Први фактор: *Емотивна подршка, објашњење и разумевање* је обухватио око 40% исказа и он је објаснио петину укупне варијансе. Други фактор објаснио је нешто више од 1/6 укупне варијансе, трећи и четврти фактор објаснили су десетину варијансе, а пети фактор 20. део укупне варијансе. Укупно објашњена варијанса износила је 60,8%. Највећа средња вредност факторских скорова установљена је код четвртог фактора: *Јасне информације о стању и лечењу*, а најмања за први фактор: *Емотивна подршка, објашњење и разумевање*.

Повезаност социјално-демографских карактеристика пацијената, контакта са општом медицином, сопственом проценом здравственог стања и понашањем у систему здравствене заштите са испуњеношћу очекивања пацијената

Једнофакторска анализа варијансе је коришћена за проверу постојања значајних разлика између средњих вредности сума факторских скорова и социјално-демографских карактеристика пацијената, контакта са општом медицином, сопственом проценом здравственог стања и понашањем у систему здравствене заштите.

Упитник о испуњености очекивања доктора

Поузданост УОД проверена је Кронбаховим алфа коефицијентом који је износио 0,72 ($F=125,26$, $p=0,0000$)

Структура груписаних оцена за УИОД

Лекари опште медицине су према 99% пацијената били пажљиви и са више од 9/10 испитаника су разговарали о начину на који могу сачувати здравље. Око 4/5 пацијената је по мишљењу лекара уверено да су здрави после посете.

Факторска анализа УИОД

Факторском анализом *Упитника о докторовим испуњеним очекивањима* издвојено је пет фактора. Извршена је анализа главних компоненти. Коришћен је Варимакс са Кајзеровом нормализацијом, а ротација је постигнута у 9 итерација.

Табела 3. Назив фактора и проценат објашњене варијансе

Врста фактора - назив	% објашњене варијансе	$\bar{X} \pm \text{СД}$
Фактор 1. Комуникација између лекара и пацијента	19.5	3.64±1.00
Фактор 2. Емотивна подршка, објашњење и разумевање	12.9	4.20±0.80
Фактор 3. Јасне информације о стању и лечењу	11.1	4.14±0.66
Фактор 4. Упутства за даље лечење	8.4	4.60±0.48
Фактор 5. Прогностичке информације	7.3	4.41±0.60

Извршена је анализа главних компоненти. Коришћен је Варимакс са Кајзеровом нормализацијом, а ротација је постигнута у 9 итерација.

Први фактор *Комуникација између лекара и пацијента* објаснио је највећи део целокупне варијансе. Укупно објашњена варијанса износила је 59,2%.

Највећа средња вредност факторских скорова установљена је код четвртог фактора: *Упутства за даље лечење*, а најмања за први фактор: *Комуникација између лекара и пацијента*.

Повезаност социјално-демографских карактеристика пацијената, контакта са општом медицином, сопственом проценом здравственог стања и понашањем у систему здравствене заштите са испуњеношћу очекивања доктора

Да бисмо проверили да ли постоји значајна разлика између средњих вредности сума факторских скорова за социјално-демографске карактеристике доктора, дужину опредељености и озбиљности здравственог проблема пацијената по мишљењу лекара, радним искуством, местом рада лекара и понашањем у систему здравствене заштите, коришћена је једнофакторска анализа варијансе.

Испуњеност очекивања пацијената и подударности очекивања пацијената и доктора

Испуњеност очекивања пацијената и подударности очекивања пацијената и испуњености очекивања доктора и испуњености очекивања пацијената и доктора у овом испитивању, анализирали смо на три начина: праћењем појединачних питања, укупних скорова упитника и процената испуњености очекивања.

За испитивање испуњености очекивања пацијената и подударности ставова пацијената и лекара по упитнику, користили смо разлике сума свих оцена у упитнику и *t*-тестове за суме оцена по упитницима.

Близу половине пацијената после контакта са лекаром опште медицине имало је очекивана и испуњена очекивања, код трећине пацијената очекивања су била неиспуњена, а петина пацијената је добила више него што су очекивали.

Утврђивање односа и повезаности између независних и зависних варијабли

Ради утврђивања односа и повезаности између независних и зависних варијабли, коришћени су методи регресије: мултипла линеарна регресија и логистичка регресија (три модела).

У трећи модел су увршћени само испитаници са категоријама *очекивано неиспуњено* интерно декларисано као 0 или *неочекивано испуњено* интерно декларисано као 1 (983 исправна упитника), табела 4.

Табела 4. “Разлике суме оцена пре и после посете лекару по упитнику”: “*очекивано неиспуњено*” или “*неочекивано испуњено*”

Питање	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	Унакрсни однос шанси
Озбиљност здравственог проблема према мишљењу лекара	-0.25	0.10	0.016	0.79
Систем заказивања	-0.42	0.15	0.007	0.66

Класификациона тачност овог модела је 69,7%. Уколико се посете према мишљењу лекара не заказују и уколико је мишљење лекара да је пацијентов здравствени проблем озбиљнији, расте вероватноћа да очекивања пацијената неће бити неочекивано испуњена.

Испуњеност очекивања пацијената у кварталима

Табела 5. Испуњеност очекивања пацијената - квартали

	Потпуно неиспуњена очекивања		Умерено неиспуњена очекивања		Испуњена очекивања		Испуњено изнад очекиваног	
	1		2		3		4	
	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%
Испуњеност очекивања пацијената	396	24.9	428	26.9	366	23.0	401	25.2

У четири квартали сврстан је приближно једнак број пацијената груписаних према испуњености очекивања - у доњи квинтил сврстани су пацијенти са потпуно неиспуњеним очекивањима, у први средњи квинтил пацијенти са умерено неиспуњеним очекивањима, у други средњи квинтил пацијенти са испуњеним очекивањима и у горњи квинтил пацијенти код којих су очекивања испуњена изнад очекиваног.

Укрштања пацијената груписаних према испуњености очекивања у процентима и социјално-демографских категорија, контакта са општом медицином, сопственом проценом здравственог стања и понашањем у систему здравствене заштите

Укрштања пацијената груписаних према испуњености очекивања у процентима и социјално-демографских категорија, контакта са општом медицином, сопственом проценом здравственог стања и понашањем у систему здравствене заштите проверавана су на три начина: коришћењем χ^2 -теста, *ANOVA (ANalysis Of VAriance)* и Краскал-Волисове једнофакторске анализе варијансе са ранговима.

Укрштања пацијената груписаних према испуњености очекивања у процентима и сопствене процене здравственог стања

Дискусија

Наше испитивање представља студију пресека према методу из *Студије очекивања пацијената и исхода интеракције лекар-пацијент*¹¹. Високи Кромбахови алфа коефицијенти за инструменте испитивања су потврдили могућност употребе овог метода у нашој средини.

У нашем испитивању је утврђено постојање пет фактора за сва три дела инструмента испитивања и проценат укупно објашњене варијансе кретао се око 60%.

У УОП утврђени су фактори: *Емотивна подршка, објашњење и разумевање, Јасне информације о здравственом стању, Прогностичке информације, Комуникација између лекара и пацијента* и *Лекар који показује разумевање* и објашњено је 60,3% целокупне варијансе.

Различит број фактора је издвојен приликом факторских анализа у истраживањима која су испитивала очекивања пацијената.

У истраживањима аутори су издвајали различит број фактора којима су различито названи: *Медицинска информација, Психолошка помоћ, Терапеутско слушање, Општи савет о здрављу* и *Биомедицински третман*¹³, три фактора који су објаснили 40% укупне

Табела 6. Краскал-Волисова једнофакторска анализа варијансе са ранговима

Питање	Категорије	Број	Ранг	χ^2	<i>p</i>
Сопствена процена здравственог стања у последњих годину дана	Одлично	89	934.44	10.87	0.012
	Добро	384	818.35		
	Задовољавајуће	699	777.34		
	Лоше	419	777.23		
Садашње здравствено стање	Добро	339	836.32	7.58	0.108
	Не тако лоше	523	816.48		
	Помало лоше	430	765.65		
	Лоше	269	758.24		
	Врло лоше	30	757.00		

Статистичка значајност констатована је за варијаблу: *Сопствена процена здравственог стања у последњих годину дана*, где је највећи број пацијената проценио своје здравље у последњих годину дана као задовољавајуће. Највећи број умерено неиспуњених очекивања имају пацијенти који своје здравље процењују као задовољавајуће, док је највиши ранг био у категорији пацијената који су своје здравствено стање проценили као одлично.

варијансе: *Објашњење проблема, Подршка, Тестови и дијагноза*¹⁰⁻¹⁸ и четири фактора који су објаснили 41,5% целокупне варијансе: *Емотивна подршка, Разумевање и објашњење, Информације* и *Дијагноза и лечење*¹¹.

За УИОП у нашем испитивању је утврђено постојање 5 фактора: *Емотивна подршка, објашњење и разумевање, Комуникација између пацијента и лекара, Прогностичке информације, Јасне информације о стању и лечењу* и *Прописивање лека*. Објашњено је 60,9% укупне варијансе.

У УИОД утврђени су фактори: *Комуникација између лекара и пацијента, Емотивна подршка, објашњење и разумевање, Јасне информације о стању и лечењу, Упутства за даље лечење и Прогностичке информације* и укупно објашњена варијанса износила је 59,1%.

У нашем испитивању је утврђено постојање пет фактора за сва три дела инструмента испитивања и проценат укупно објашњене варијансе кретао се око 60%. У поређењу са приказаним истраживањима у литератури^{10,11,13}, у нашем испитивању проценат укупно објашњене варијансе био је већи, што се може објасити мањим бројем питања, њиховом другачијом формулацијом и начином попуњавања упитника.

Резултати нашег испитивања за испуњеност очекивања пацијената слична су резултатима студије Ш. Кеиц (*S. Keitz*) и сарадника¹⁴.

Лимитације нашег испитивања

Наше испитивање представља студију пресека и резултати се односе само на узастопне пацијенте који су се у време спровођења испитивања обраћали лекарима опште медицине.

Пацијенти нису самостално попуњавали упитнике.

Избор лекара за учествовање у овом испитивању није био случајан.

Закључак

1. Пацијенти у општој медицини код нас имају очекивања високог степена пре посете лекару опште медицине. Пацијенти и доктори у општој медицини имају испуњена очекивања у високом степену после посете лекару опште медицине

2. Испуњеност очекивања је имало две трећине пацијената, већа подударност остварена је између очекивања пацијената и испуњености очекивања доктора, а највећа подударност код више од $\frac{3}{4}$ испитаника утврђена је за испуњеност очекивања пацијената и доктора.

3. Место становања, образовање, систем заказивања, стари или нови здравствени проблеми и сопствена процена здравственог стања у тренутку испитивања, повезани су са испуњеношћу очекивања пацијената.

The patient-doctor communication in general practice

Key words:

communication,
general practice,
expectations

Abstract

Introduction: The communication between patients and doctors is the basis for establishing patient-doctor relationship, for necessary exchange of information as well as creation of therapeutic relationship, essential for solving health problems and achieving mutual trust. Patients' expectations, defined as patient's needs, demands or desires before seeing the doctor are an important aspect of the patient-doctor communication.

Aim: Evaluation of patients' expectations before seeing the doctor; fulfillment of those expectations after the visit and fulfillment of doctors' expectations after the patient's visit; studying of fulfillment of patients' expectations; matching of patients' expectations before the visit and doctors' expectations which were met after the visit; matching of patients' and doctors' fulfilled expectations; studying of correlation of socio-demographic characteristics, both patients and doctors; estimation of health status from both patients' and doctors' side, behaviour in health care system and places of receiving health care in general practice with patients' expectations, patients' expectations met and doctors' expectations met.

Method: The Survey was conducted in Primary Health Care Centres in Zemun, Novi Sad, Kraljevo and Nis in the period April-July 2004. Surveyed population included consecutive patients who came to visit general practitioners as well as general practitioners who were visited during the defined period. Total number of persons included was 1632, out of which 1600 were patients and 32 doctors.

A standardized questionnaire which was used in the survey consisted of: Patient's Expectation Questionnaire for Patients, Expectations Met Questionnaire for Patients and Expectations Met Questionnaire for Doctors.

Results: Approximately 99% of patients expected that doctor should understood them. Expectations of 99% were met as the doctor was attentive to them. In the opinion of doctors they were attentive to 99% of patients.

The factor analysis determined existence of five factors for all three parts of study instrument. After seeing the doctor expectations of nearly a half of patients were expected and met while one fifth of patients received even more than they had expected.

Discussion: Our survey determined existence of five factors for all three parts of study instrument and percentage of overall explained variance was around 60%. After seeing the doctor expectations of nearly a half of patients were expected and met after seeing the doctor expectations were met for nearly one half of patients.

Conclusion: Patients in our general practice had a high degree of expectations before they visit their GP. Both patients and doctors had highly met expectations after the visit. Two thirds of patients had their expectations met. Place of living, education, appointment system, an old or new health problem and personal estimation of health status at the time when the survey was taken were related to fulfillment of patients' expectations.

Литература

1. Van den Brink-Muinen A, Verhaak PFM, Bensing JM, Bahrs O et al. *Doctor-patient communication in different European health care systems: Relevance and performance from the patients' perspective*. Patient Education and Counseling 2000;39:115-27.
2. Stewart M. *Continuity, Care, and Commitment - The Course of Patient-Clinician Relationships*. Ann Fam Med 2004;2:388-390.
3. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD, Sheps CG. *Physician-Patient Communication in the Primary Care Office: A Systematic Review*. J Am Board Fam Pract 2002;15:25-38.
4. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD, Sheps CG. *Physician-Patient Communication in the Primary Care Office: A Systematic Review*. J Am Board Fam Pract 2002;15:25-38.
5. Coulter A. *After Bristol: Putting patients at the centre*. BMJ 2002;324:648-651.
6. The European Definition of General Practice/ Family Medicine Short Version EURACT 2002. www.euract.org/html/page03f.shtml
7. The European Definition of General Practice/Family Medicine. EURACT 2005. www.euract.org/html/page03f.shtml
8. Swenson SL, Buell S, Zettler P, White M et al. Patient centred Communication Do Patients Really Prefer it? J Gen Intern Med 2004;19:1069-1979.
9. Kravitz R. *Patient Expectations - A News letter on Communication Strategies for Health Care Professionals*. Healthcare Collaborator: Monthly Newsletter 2003;3.
10. Williams S, Weinman J, Dale J, Newman S. *Patient expectations: What do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction?* Fam Pract 1995;12:193-201.
11. Zebiene E, Razgauskas E, Basys V, Baubuniene A. et al. *Meeting patient's expectations in primary care consultations in Lithuania*. International Journal for Quality in Health Care 2004;16:83-89.
12. SPSS Version 13.0 for Windows; SPSS Inc, Chicago 2005
13. Like R, Zyzansky SJ. *Patient requests in family practice: a focal point for clinical negotiations*. Fam Pract 1986;3:216-228 (abstract).
14. Keitz SA, Stechuchak KM, Grambow SC, Koropchak CM et al. *Behind Closed Doors. Management of Patient Expectations in Primary Care Practices*. Arch Intern Med 2007;167:445-452.