PROCJENA ZADOVOLJSTVA OPERIRANIH GINEKOLOŠKIH PACIJENTICA ZDRAVSTVENOM SKRBI U SVEUČILIŠNOJ KLINIČKOJ BOLNICI MOSTAR

Albert Haller¹, Adriana Haller¹, Vajdana Tomić^{1, 2, 3}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru

² Klinika za ginekologiju i porodništvo, Sveučilišna klinička bolnica Mostar

³ Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru

Bijeli brijeg b. b. 88000 Mostar, Bosna i Hercegovina

Rad je primljen 25.01.2021. Rad je recenziran 16.02.2021. Rad je prihvaćen 19.02.2021.

SAŽETAK

Uvod: Kvaliteta zdravstvene skrbi se danas mjeri pomoću dva parametra, zdravstvenim ishodima pacijenata i njihovim zadovoljstvom.

Cilj: Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razinu zadovoljstva zdravstvenom skrbi operiranih ginekoloških pacijentica.

Metode: Presječno istraživanje zadovoljstva pacijenata provedeno je u Odjelu ginekologije Klinike za ginekologiju i porodništvo Sveučilišne Kliničke bolnice Mostar anonimnim anketiranjem pomoću upitnika koji je dizajniran isključivo za ovo istraživanje. U istraživanje je uključeno ukupno 100 pacijentica koje su bile podvrgnute ginekološkom operacijskom zahvatu.

Rezultati: Prosječnim ocjenama preko 4, 5 ocjenjene su sve kategorije u predoperacijskom i postoperacijskom dijelu Odjela ginekologije uključujući komunikaciju sa ginekolozima, anesteziolozima i medicinskim sestrama. Ispitivana skupina imala je relativno kratku hospitalizaciju s prosjekom zadržavanja u bolnici od 4, 6 dana. Više od 70 % pacijentica je bilo hospitalizirano do 6 dana. Urednost i čistoća prostora je ocjenjena visokom prosječnom ocjenom 4, 6; a odnos pomoćnog osoblja je na visokoj razini (prosječna ocjena 4, 8).

Zaključak: Visoke ocjene zadovoljstva pacijentica predstavljaju obvezu nastavka njegovanja komunikacijskih vještina ukupnog medicinskog i nemedicinskog osoblja. Provedeno istraživanje predstavljati će polaznu osnovu za provođenje daljnjih istraživanja o zadovoljstvu pacijentica u Odjelu ginekologije.

Ključne riječi: zadovoljstvo pacijentica, zdravstvena skrb, ginekologija, SKB Mostar

Kontakt osoba:

Prof. dr. sc. Vajdana Tomić, dr. med.

E-mail: vajdana.tomic@fzs.sum.ba

UVOD

Kvaliteta zdravstvene skrbi se danas mjeri pomoću dva parametra, zdravstvenim ishodima pacijenata i njihovim zadovoljstvom. Zadovoljan pacijent jedan je od glavnih pozitivnih pokazatelja kvalitete zdravstvene skrbi svake zdravstvene ustanove (1). Stoga, neprekidno poboljšanje mjera kvalitete zdravstvene skrbi i traženja načina da se pruži što bolja medicinska usluga s pozitivnom percepcijom i doživljajem pacijenata predstavlja imperativ suvremene medicine. Zadovoljstvo pacijenata ima izrazito važnu ulogu u holističkim aspektima ozdravljenja i emocionalne dobrobiti (2). Bolnice koje imaju bolju komunikaciju i suradnju s pacijentima mogu potaknuti kvalitetnije prihvatanje kliničkih standarda dijagnostike i protokola liječenja, a kod pacijenata koji su zadovoljniji uslugom postoji veća vjerojatnost da će pažljivije slijediti preporuke kliničara (3). U ovom radu provedeno je istraživanje zadovoljstva ginekoloških pacijentica podvrgnutih operativnom zahvatu u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar (SKB Mostar). Glavni cilj rada bio je ispitati zadovoljstvo pacijenata dobivenom predoperacijskom i postoperacijskom medicinskom skrbi u ginekološkom odjelu SKB Mostar. Konačni cilj je pronaći područja za poboljšanje kako bi se povećalo zadovoljstvo ginekoloških pacijentica i na taj način poboljšala kvaliteta medicinske skrbi u ginekološkom odjelu SKB Mostar.

ISPITANICI I METODE RADA

U istraživanje je uključeno 100 pacijentica koje su bile podvrgnute operacijskom zahvatu zbog bolesti ženskih spolnih organa. U metodama istraživanja primijenjena je anonimna anketa pomoću upitnika posebno dizajniranog za ovo istraživanje. Uz pitanja o općim i sociodemografskim podacima, ispitanice su popunjavale upitnik o zadovoljstvu dobivenom skrbi koji se sastoji od pet skupina pitanja, a koja su ocjenjena ocjenama: 1 - jako loše, 2 - loše, 3 - dobro, 4 - vrlo dobro ili 5 - izvrsno. Prva skupina pitanja se odnosi na iskustvo u predoperacijskom dijelu Odjela uključujući i operacijsku salu, a druga skupina na iskustvo i zadovoljstvo zdravstvenom skrbi u postoperacijskom dijelu Odjela. Pitanja se odnose na zadovoljstvo interakcijom sa svim zdravstvenim dje-

latnicima koji dolaze u kontakt s ispitanicom. Treća skupina pitanja se odnosi na zadovoljstvo higijenom prostora u kojem su ispitanice boravile, kvalitetom prehrane koju su dobivale i odnosom pomoćnog osoblja. Četvrta skupina pitanja ocjenjuje ukupni doživljaj medicinskog osoblja. U petoj skupini upitnik sadrži pitanja koja ocjenjuju ukupnu kvalitetu boravka na Odjelu.

Statistička obrada rezultata je obavljena u Microsoft Excel-u. Analiza frekvencija je učinjena pomoću Hi-kvadrat testa, analiza intervalne skale ocjenjena je primjenom neparametrijskog testa (Wilcoxonov test), dok za analizu srednjih vrijednosti koristio se t-test (MedCalc Statistical Software version 19. 3. 1 - MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2020).

REZULTATI

Od ukupno 100 ispitanica koje su uključene u istraživanje određeni broj ispitanica nije ispunio pojedina pitanja, što je navedeno uz svako pojedinačno pitanje. Opće značajke ispitanica i njihov socioekonomski status prikazani su u tablici 1. Najčešće zastupljene bile su bolesnice u dobi od 30 do 59 godina (68, 6%), a prosječna dob svih ispitanica iznosila je $46, 1 \pm 13, 2$ godina. Prema stupnju obrazovanja bilježi se najveći udio pacijentica sa završenom srednjom naobrazbom, njih (55, 6 %). Ispitanice su većinom udate (79%), a 92, 8% njih je prosječnog socioekonomskog statusa.

Od ukupnog broja bolesnica koje su ispunile anketne obrasce ($n=100$), njih 21% nije upisalo vrstu operacijskog zahvata (tablica 2). Najviše ispitanica (33%) bilo je podvrgnuto laparoskopskom operacijskom zahvatu, a podjednako su bile zastupljene laparotomija (20%) i vaginalne operacije (22%). Prosječna duljina boravka u bolnici ginekološki operiranih bolesnica iznosila je $4, 6 \pm 4, 1$ dana, a više od pola njih (55, 7%) boravilo je u bolnici manje od 3 dana, a raspodjela boravka u bolnici prikazana je u tablici 3.

Ocjene zadovoljstva pacijentica tijekom boravka u predoperacijskom dijelu ginekološkog odjela prikazane su u tablici 3. Sva pitanja imaju relativno visoke ocjene komunikacije s medicinskim osobljem prije operacijskog zahvata kao i u operacijskoj sali.

Usporedbom dobivenih informacija od ginekologa o predviđenom operacijskom zahvatu i informacija o pripremi za operaciju od anesteziologa, nije nađena značajna razlika (Wilcoxonov test = 0, 51; $p = 0, 607$). Davanje lijekova, injekcija i drugih postupaka medicinske njege pružene od medicinskih sestara pokazuje značajnu razliku u percepciji zadovoljstva pacijentica pri čemu su medicinske sestre operacijske sale značajno bolje ocijenjene u odnosu na odjelne medicinske sestre (Wilcoxonov test; $p = 0, 0273$). Ocjene zadovoljstva pacijentica tijekom boravka u postoperacijskom dijelu ginekološkog odjela prikazani su u tablici 4. Prosječne su ocjene izuzetno visoke. Potrebno je naglasiti značajno veće ocjene za davanje informacija kod otpusta sa strane medicinskih sestara u odnosu na ginekologe (Wilcoxonov test, $p = 0, 0398$). Ocjene zadovoljstva pacijentica prehranom, higijenom i pomoćnim osobljem prikazane su u tablici 5. Sve varijable imaju

izrazito visoku prosječnu ocjenu s izuzetkom kvalitete prehrane. Usporedbom broja obroka i kvalitete prehrane, potonje pitanje je je značajno slabije ocijenjeno (Wilcoxon test = 4, 79; $p < 0, 0001$). Urednost i čistoća soba i sanitarnih čvorova je također visoko ocijenjena i u međusobnoj usporedbi nema značajne razlike (Wilcoxonov test, $p = 0, 426$). Ukupna ocjena zadovoljstva medicinskim osobljem u Odjelu ginekologije prikazana je u tablici 6. Prosječna ocjena zadovoljstva u svim ispitivanim kategorijama je izuzetno visoka s velikim udjelom ocjena „izvrsno“. Nema značajne razlike između pojedinih kategorija, a treba naglasiti kako je jednako zadovoljstvo liječnicima i medicinskim sestrama. Ukupna ocjena zadovoljstva pacijentica u Odjelu ginekologije prikazana je u tablici 7. Boravak u Odjelu ginekologije kako u predoperacijskom i postoperacijskom razdoblju, te ukupna kvaliteta boravka ocijenjeni su visokim prosječnim ocjenama.

Tablica 1. Opće i socioekonomske značajke ispitanica

Varijabla		Broj	(%)
Životna dob (n=86)	20 – 29	10	(11, 6 %)
	30 – 39	20	(23, 3 %)
	40 – 49	19	(22, 1 %)
	50 – 59	20	(23, 3 %)
	60 – 69	14	(16, 3 %)
	70 – 79	3	(3, 5 %)
	SV $\pm$ SD (medijan)	46, 1 $\pm$ 13, 2 (45)	
Stupanj obrazovanja (n=99)	Završena osnovna škola	9	(9, 1 %)
	Završena srednja škola	55	(55, 6 %)
	Završen preddiplomski studij	5	(5, 1 %)
	Završen diplomski studij	29	(29, 3 %)
	Završen doktorat	1	(1, 0 %)
Bračni status (n=100)	Udata	79	(79, 0 %)
	Neudata	11	(11, 0 %)
	Udovica	5	(5, 0 %)
	Razvedena	5	(5, 0 %)
Mjesto stanovanja (n=96)	Selo	44	(45, 8 %)
	Grad	52	(54, 2 %)
Socioekonomski status (n=97)	Ispodprosječan	2	(2, 1 %)
	Prosječan	90	(92, 8 %)
	Iznadprosječan	5	(5, 1 %)

SV = srednja vrijednost; SD = standardna devijacija

Tablica 2. Vrste operacijskih zahvata kojima su ispitanice bile podvrgnute (n=100)

Varijabla	Broj	(%)
Nije navedena vrsta operacijskog zahvata	21	(21, 0 %)
Laparotomija (rez na trbuhu)	20	(20, 0 %)
Laparoskopija	33	(33, 0 %)
Vaginalna operacija	22	(22, 0 %)
Histeroskopska operacija	4	(4, 0%)

Tablica 3. Zadovoljstvo pacijentica u predoperacijskom dijelu ginekološkog odjela

Varijabla ocjenjivanja - ocjena zadovoljstva ispitanica	Broj ispitanica	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Medijan
Dobivene informacije o predviđenom operacijskom zahvatu od „ginekologa u primarnoj praksi“	96	4, 7	0, 6	5
Dobivene informacije o predviđenom operacijskom zahvatu od „bolničkog ginekologa“	95	4, 6	0, 6	5
Komunikacija s „bolničkim“ ginekologom	93	4, 7	0, 6	5
Dobivene informacije o pripremi za operaciju od anesteziologa	94	4, 7	0, 6	5
Pristup sestre prilikom pripreme za operaciju	94	4, 8	0, 4	5
Komunikaciju s medicinskim sestrama	94	4, 8	0, 5	5
Načini pružanja sestrinske skrbi (davanje lijekova, injekcije, mjerenje temperature...)	94	4, 8	0, 5	5
Pristup prema Vama u operacijskoj sali	92	4, 9	0, 3	5
Način pružanja skrbi u operacijskoj sali (davanje lijekova, injekcije, mjerenje temperature...)	92	4, 9	0, 4	5

Tablica 4. Zadovoljstvo pacijentica tijekom boravka u postoperacijskom dijelu ginekološkog odjela

Varijabla ocjenjivanja – ocjena zadovoljstva ispitanica:	Broj ispitanica	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Medijan
Dobivene informacije nakon operacije od ginekologa	92	4, 6	0, 7	5
Dobivene informacije prije otpusta od ginekologa	87	4, 7	0, 6	5
Načine pružanja sestrinske skrbi (davanje lijekova, injekcije, mjerenje temperature...)	93	4, 8	0, 5	5
Pomoć pri dizanju, održavanju higijene	90	4, 7	0, 5	5
Brzina dolaska medicinske sestre nakon poziva zvonom	88	4, 8	0, 5	5
Osobne kvalitete medicinskih sestara (pristojnost, poštovanje, osjetljivost, strpljivost)	91	4, 8	0, 4	5
Informacije koje ste dobili prije otpusta od medicinske sestre	85	4, 9	0, 4	5

Tablica 5. Zadovoljstvo pacijentica prehranom, higijenom i pomoćnim osobljem

Varijabla ocjenjivanja – ocjena zadovoljstva ispitanica	Broj ispitanica	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Medijan
Odnosom tijekom upisa za prijem u Kliniku	93	4, 7	0, 6	5
Urednosti i čistoćom soba	96	4, 6	0, 6	5
Urednosti i čistoćom tuša i WC	96	4, 6	0, 6	5
Brojem obroka	94	4, 7	0, 7	5
Kvalitetom prehrane	94	4, 2	1, 0	5
Odnosom pomoćnog osoblja (spremačice)	95	4, 8	0, 5	5
Količinom primljenih informacija	93	4, 6	0, 6	5

Tablica 6. Zadovoljstvo medicinskim osobljem u Odjelu ginekologije

Varijabla ocjenjivanja – ocjena zadovoljstva ispitanica za:	Broj ispitanica	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Medijan
Liječnike - ginekologe na predoperacijskom dijelu Odjela	92	4, 8	0, 5	5
Medicinske sestre na predoperacijskom dijelu Odjela	92	4, 8	0, 4	5
Medicinske sestre na Odsjeku intenzivne njege	90	4, 8	0, 4	5
Liječnike ginekologe na postoperacijskom dijelu Odjela	91	4, 8	0, 5	5
Medicinske sestre na postoperacijskom dijelu Odjela	91	4, 8	0, 4	5

Tablica 7. Zadovoljstvo pacijentica tijekom boravka u Odjelu ginekologije

Varijabla ocjenjivanja – ocjena zadovoljstva ispitanica za:	Broj ispitanica	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Medijan
Ukupnu kvalitetu boravka u predoperacijskom dijelu Odjela	90	4, 6	0, 6	5
Ukupnu kvalitetu boravka u postoperacijskom dijelu Odjela	90	4, 7	0, 5	5
Ukupnu kvalitetu boravka u Odjelu za ginekologiju	89	4, 6	0, 5	5

RASPRAVA

Ova studija je pokazala da je ukupno zadovoljstvo pacijentica izuzetno visoko kad je u pitanju kvaliteta pruženih usluga, razina komunikacija i odnos čitavog osoblja u Odjelu ginekologije Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Prema podacima iz literature, visoke ocjene zadovoljstva pacijenata su ukazale da su ljubaznost, poštovanje, pažljivo slušanje i jednostavan pristup njezi medicinskih sestara naj-snažniji pokretač ukupnog zadovoljstva pacijenata (2-4). Ovi aspekti zdravstvene njege visoko su ocijenjeni od stranepacijentica, u usporedbi s drugim neovisnim čimbenicima kao što su skrb liječnika, postupak prijema, fizičko okruženje i čistoća. Čimbenici zdravstvene ustanove koji mogu pogodovati pacijentima uključuju: dostupnost, kvalificirano osoblje i čistoću bolničkog okruženja. Sve to može predstavljati pozitivnu preporuku bolnicama u visoko razvijenim zemljama (5). U jednom istraživanju provedenom u Indiji zadovoljstvo pacijenata komunikacijom s liječnicima u vezi njihovog zdravstvenog problema iskazalo je 57% ispitanika, manje nego u drugim studijama u kojima se zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima kretalo od 69, 1% do 93, 2% ispitanika (6-8). Dakle, zadovoljstvo komunikacijom s liječnicima uvelike varira diljem svijeta i ovisi o mnogim čimbenicima. U našem istraživanju zadovoljstvo dobivenim informacijama i komunika-

cijom sa strane ginekologa u predoperacijskom i postoperacijskom dijelu ginekološkog odjela ocijenjeni su visokim prosječnim ocjenama. Također, visok je udio ocjena „izvrsno“ i kreće se za pojedina pitanja između 70 i 90 %. U literaturi se navode studije koje pokazuju i 100% zadovoljstva pacijenata s dobivenom ljubaznošću i poštovanjem te posvećenim vremenom liječnika (6). Čistoća potiče zadovoljstvo među korisnicima bolničkih usluga i čini razliku između bolnica. U ovome istraživanju izuzetno su dobre prosječne ocjene u pogledu urednosti i čistoće bolesničkih soba, urednosti i čistoće tuša i WC-a, dok je prosječna ocjena kvalitete prehrane slabije ocijenjena u odnosu na broj obroka. Usporedbom rezultata dobivenih u ovom istraživanju s drugim istraživanjima naglašava raznoliki doživljaj čistoće i urednosti prostora, što zahtijeva dodatno ispitivanje. Štoviše, navedena problematika uočava se i u drugim studijama, posebno u onima koje dolaze iz zemalja trećeg svijeta. Zanimljiv je podatak jednog istraživanja u Indiji gdje je većina ispitanika bila zadovoljna čistoćom koja je primijećena u bolnici (88%), ali čak 66% ispitanika je promatralo bolnički ambijent mirno, bez davanja svojih komentara i sugestija, što otvara pitanje pasivnog ili aktivnog učešća pacijenta u doživljavanju i kritičkom sagledavanju bolničkog okruženja (6). Komunikacijske vještine između zdravstvenih radnika i pacijenata

predstavlja izuzetno važnu odrednicu u oblikovanju zadovoljstva korisnika medicinskih usluga (9). Ipak, potrebno je pokušati definirati zadovoljstvo pacijenata na temelju više pokazatelja kvalitete zdravstvene usluge i načina na koji pacijenti razvijaju svoje zadovoljstvo zdravstvenim uslugama (9). Ako je zadovoljstvo pacijenata primarno pitanje zdravstvenih usluga, prvi korak je uspostavljanje ili jačanje edukacije studenata medicine, zdravstvenih studija i zdravstvenih radnika na radnom mjestu. Spomenuta edukacija uključuje komunikacijske i empatičke vještine (10). Uporno ocjenjivanje kompetencija i međuljudskih vještina zdravstvenih djelatnika je ključno za određivanje prioriteta kako bi se zadovoljstvo pacijenata moglo učinkovitije povećati edukacijom i poticajima zdravstvenih radnika (11).

Duljina boravka u bolničkoj ustanovi može uzrokovati promjene u rezultatima zadovoljstva. Pacijenti koji kraće borave u bolnicama naginju boljem ocjenjivanju, u odnosu na one koji su hospitalizirani dulje vrijeme (12). Također, treba uzeti u obzir razlog hospitalizacije, težinu stanja i bolesti kao i prognozu same bolesti. U ovome istraživanju nije opažena razlika u ukupnom zadovoljstvu obzirom na pojedine vrste operacijskog zahvata. Zanimljivo je opažanje da ispitanice koje nisu ispunile vrstu operacijskog zahvata (16 ispitanica) je iskazalo ocjenu „izvrsno“ u 62, 5 % slučajeva, što je usporedivo sa ostalim kategorijama operacijskog zahvata.

U analizi dviju postavki – zadovoljstva pacijenta i spremnosti za povratak u istu ustanovu identificirani su važni čimbenici predikcije ukupnog zadovoljstva pacijenata - individualizirana medicinska njega, ljubaznost liječnika, ishod liječenja i organizacija otpusta (13). Rezultati studije sugeriraju da zadovoljstvo pacijenata i spremnost za povratak pružatelju usluga ne odražavaju iste koncepte. Iako aspekti usluge poput kvalitete hrane utječu na ocjenu zadovoljstva, oni ne povećavaju vjerojatnost da pacijenti odaberu istu bolnicu u slučaju ponovnog liječenja. Komunikacija između pacijenata i liječnika vrlo je važna. Smatra se da se navedeni prediktori oba koncepta mogu izmijeniti od strane zdravstvenih djelatnika i trebalo bi ih usmjeriti na poboljšanje zadovoljstva pacijenata i povećanje vjerojatnosti da se pacijenti vrate „svom liječniku“. Ipak za sveobu-

hvatno razumijevanje zadovoljstva pacijenta potreban je dublji pristup u analizi tog višeslojnog i složenog procesa. Upravo iz tog razloga švicarski autori nakon provedene analize na 54. 686 hospitaliziranih pacijenata su predložili multidimenzionalni model s više razina (14). Prvo se pretpostavlja da osnovu čini pet dimenzija: komunikacija s pacijentom, komunikacija s obitelji, rješavanje strahova i zabrinutosti, priprema za otpust iz bolnice i zadovoljstvo pacijenata. Drugo, hipotezirani model uključuje pozitivne odnose između sve četiri dimenzije komunikacije, s jedne strane, i zadovoljstva pacijenata, s druge strane. Unutar dimenzija komunikacije pretpostavljena je komunikacija s pacijentom kao glavni čimbenik za sve ostale dimenzije, pa je time pozitivno povezana s ostala tri oblika komunikacije. Rezultati su pokazali prisutnost čimbenika zadovoljstva s pet stavki koji kombiniraju opće zadovoljstvo, namjeru za povratkom, percepciju da su tretirani s poštovanjem i dostojanstvom, savjetovanje i terapiju boli. Analize su također otkrile da su čimbenici komunikacije strukturirani prema cilju komunikacije (pacijent ili obitelj) i sadržaju komunikacije (rješavanje strahova i zabrinutosti ili pripreme za otpust iz bolnice). Štoviše, dimenzija komunikacije i zadovoljstva logično su povezane jedna s drugom. Ovi rezultati naglašavaju potrebu za multidimenzionalnim pristupom analizi zadovoljstva pacijenata.

Potrebno je naglasiti ograničenja ovog istraživanja. Upitnik je konstruiran za ovo istraživanje i nema potrebnu validaciju u širem značenju. Provedeno istraživanje ima ograničenje u tumačenju rezultata radi nemogućnosti usporedbe sa sličnim ispitivanjima obzirom da se radi o prvom istraživanju takve vrste među pacijenticama hospitaliziranim u Odjelu ginekologije SKB Mostar koje su bile podvrgnute jednom od ginekoloških operacijskih zahvata. Obzirom na ograničeni broj ispitanica nije bilo moguće provoditi dodatne usporedbe unutar pojedinih podskupina i provesti dodatnu analizu ocjena zadovoljstva.

ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje predstavlja referentnu vrijednost za provođenje daljnjih istraživanja o zadovoljstvu ginekoloških pacijentica. Dobivene visoke prosječ-

ne ocjene u svim ispitanim kategorijama u što su uključene komunikacija i dobivanje informacija od sudionika provođenja ginekološkog operativnog liječenja (ginekolozi, anesteziolozi, medicinske sestre Odjela ginekologije i operacijske sale) postavlja visoke standarde koje u budućnosti treba održati. Istovremeno visoke ocjene u pogledu urednosti i čistoće, kvalitete prehrane i odnosa nemedicinskog osoblja je zavidan doseg provođenja dobre organizacije u širem pogledu. Visoke ocjene zadovoljstva pacijentica predstavljaju obvezu nastavka njenog komunikacijskih vještina ukupnog medicinskog i nemedicinskog osoblja.

LITERATURA

1. Ashrafun L, Uddin MJ. Factors determining inpatient satisfaction with hospital care in Bangladesh. *Int J Pharm Res Health Sci* 2011; 7(6): 15-24.
2. Tonio S, Joerg K, Joachim K. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *Int J Qual Health Care* 2011; 23(5): 503-509.
3. Forough R, Mohammad E, Hamid H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Aust J Adv Nurs* 2007; 26(2): 75-84.
4. Choi KS, Lee H, Kim C, Lee S. The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: comparisons across gender, age and types of service. *J Serv Market* 2006; 19(3): 140-149.
5. Iliyasu Z, Abubakar IS, Abubakar S, Lawan UM, Gajida AU. Patients' satisfaction with services obtained from Aminu Kano Teaching Hospital, Kano, Northern Nigeria. *Niger J Clin Pract* 2010; 13: 371-8.
6. Shekhawat S, Garg S, Jain D, Sharma U. In-patient satisfaction level survey at a tertiary care hospital. *Int J Res Med Sci* 2017; 5: 240-4.
7. Peerasak L, Surasak B, Pattanwadi U. Patient satisfaction on health service at the family medicine learning centers. *Chaing Mai Med Bull* 2004; 43: 67-76.
8. Acharya JP, Acharya I. A study on compliance and behavioral responses of patients in an outpatient clinic. *Indian J Community Med* 2003; 28(1): 19-25.
9. Sanchez-Piedra CA, Prado-Galbarro FJ, Garcia-Perez S, Santamera AS. Factors associated with patient satisfaction with primary care in Europe: results from the EUpriemecare project. *Qual Prim Care* 2014; 22: 147-55.
10. Roter D, Rosenbaum J, de Negri B, Renaud D, DiPrete-Brown L, Hernandez O. The effects of a continuing medical education programme in interpersonal communication skills on doctor practice and patient satisfaction in Trinidad and Tobago. *Med Educ* 1998; 32: 181-9.
11. Crow r, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002; 6: 1-244.
12. Tokunaga J, Imanaka Y. Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. *Int J Qual Health Care* 2002; 14: 493-502.
13. Schoenfelder T, Schaal T, Klewer J, Kugler J. Patient satisfaction and willingness to return to the provider among women undergoing gynecological surgery. *Arch Gynecol Obstet* 2014; 290(4): 683-90.
14. Pelletier D, Gree-Demers I, Collette P, Heberer M. Modeling the communication – satisfaction relationship in hospital patients. *SAGE Open Med* 2019; 29(7): 205032119847924.

ASSESSMENT OF SATISFACTION WITH HEALTH CARE IN POST-OPERATIVE GYNECOLOGY PATIENTS AT THE UNIVERSITY CLINICAL HOSPITAL MOSTAR

Albert Haller¹, Adriana Haller¹, Vajdana Tomić^{1,2,3}

¹ School of Medicine University of Mostar

²Department of Gynecology and Obstetrics University Clinical Hospital Mostar

³Faculty of Health Studies University of Mostar

Bijeli brijeg b. b. 88000 Mostar, Bosnia and Herzegovina

ABSTRACT

INTRODUCTION: Today, the quality of the health care is measured with the help of two parameters, patient outcomes and patient satisfaction.

OBJECTIVE: The objective of this study is to investigate the level of satisfaction with health care in post-operative gynecology patients.

METHODS: This cross-sectional study of patient satisfaction was conducted at the gynecology ward of the Department of Gynecology and Obstetrics of the University Clinical Hospital Mostar by an anonymous survey using a questionnaire designed exclusively for this study. The study included a total of 100 patients who underwent gynecological surgery.

RESULTS: All preoperative and postoperative categories at the gynecology ward, including communication with gynecologists, anesthesiologists and nurse were rated with higher than the average score of 4. 5. The study group had a relatively short hospital stay with an average of 4. 6 days. More than 70% of patients were hospitalized for up to 6 days. Order and cleanliness of were rated with a high average score of 4. 6; and the attitude of service staff is at high-level (average score 4. 6).

CONCLUSION: High satisfaction scores represent an obligation for continuing to nurture the communication skills of the overall medical and non-medical staff. The current study is a starting point for further research on patient satisfaction at the gynecology department.

Key words: patient satisfaction, health care, gynecology, University Clinical Hospital Mostar

Correspondence: Professor Vajdana Tomić, MD, PhD

E-mail: vajdana.tomic@fzs.sum.ba