

ZADOVOLJSTVO BOLNIKOV - KAZALEC KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

Brigita Skela Savič, univ.dipl.org., viš.med.ses.

Onkološki inštitut Ljubljana

UVOD

Kakovost se v zdravstvu širi s počasnimi koraki, če pomislimo, da so prve nagrade s področja kakovosti v industriji podelili že leta 1951 - Demingova nagrada. Politika uvajanja kakovosti se v zdravstvu intenzivno razvija šele v zadnjih desetih letih. Večina evropskih držav že namenja posebno skrb in pozornost krepitevi izboljšanja kakovosti zdravstvenih storitev. To dokazujejo s podeljevanjem uglednih mednarodnih in nacionalnih priznanj za kakovost v zdravstvu. Temeljni namen ustanavljanja in podeljevanja teh priznanj je v spodbujanje prizadevanj bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij za ugotavljanje, spremljanje in izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe bolnikov in zmanjšanje stroškov slabe kakovosti zdravstvenega varstva. V slovenskem zdravstvu se politika celovitega uvajanja kakovosti intenzivno razvija šele v zadnjih petih letih.

DEFINICIJA KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

Definicije in razlage kakovosti so številne. Donebedian (1980) pravi, da je kakovost v zdravstvu ravnotežje med koristmi za zdravje posameznika in škodo, ki lahko nastane pri posamezniku. Omachom (1990) pravi, da je kakovost v zdravstvu sestavljena iz dveh medsebojno odvisnih delov, to sta dejanska kakovost, definirana s standardi in z našimi pričakovanji, ter kakovost, ki jo dojemajo uporabniki naših storitev. Ritonja (1998) povzema definicijo kakovosti Ovreteita, ki vsebuje naslednje temeljne dimenzije kakovosti:

- kakovost za uporabnike (Client Quality),
- kakovost za stroko (Professional Quality) in
- kakovost za menedžment (Management Quality).

Vse navedene dimenzije kakovosti ustrezajo trem velikim interesnim skupinam (uporabniki, stroka, menedžment), ki so udeležene v procesu preskrbe prebivalstva z zdravstvenimi storitvami. Optimalno sodelovanje je nujen pogoj za uspešno izboljševanje kakovosti zdravstvene dejavnosti. Pri uvajanju kakovosti v zdravstvu imajo medicinske sestre pomembno vlogo, saj so največkrat pobudniki

Opomba: Prispevek je bil objavljen in predstavljen na 21. znanstveni konferenci o razvoju organizacijskih ved, Portorož, 2002.

spremljanja kakovosti, definirajo postopke merjenja in uvajanje izboljšav na področju kakovosti (Huber, 2000).

Ritonja (1998) pravi, da je potrebno pristope do kakovosti v zdravstvu spremeniti, saj le-ta ne sme predstavljati samo medicinske stroke, kajti za celovito obvladovanje kakovosti so pomembne vse zdravstvene stroke. Nadzor kakovosti mora upoštevati soodvisnost vseh dimenzij kakovosti in mora iz retrogradnega načina preiti na preventivno zasnovan način spremljanja kakovosti. Ukrepe izboljšav ne smemo razumeti kot kaznovanje za napake pri delu, saj bi sicer povzročili demotiviranost in ne spodbude prizadevanj za izboljšanje kakovosti.

Pomembna so mnenja, izkušnje, pripombe in pritožbe bolnikov glede vseh vidikov zdravstvene oskrbe in so dragocen vir podatkov za sistematično uvajanje izboljšav. Stalno spremljanje in izboljševanje kakovosti mora predstavljati sestavni del vsakodnevnega dela vseh zaposlenih. Bistvenega pomena je zato poleg posodabljanja neustreznih pristopov pri spremljanju kakovosti v zdravstvu tudi izobraževanje zaposlenih s tega področja. Na osnovi znanja bomo jasno prepoznali priložnosti za izboljšave, oblikovali cilje izboljšav, strategijo uvajanja izboljšav, postavljali standarde dela in nenehno zviševali kulturo kakovosti.

Če povzamemo, je na kakovost storitev v zdravstvu potrebno gledati z naslednjih vidikov:

- vidik kakovosti za uporabnike zdravstvenih storitev, ki ga ocenjujejo uporabniki naših storitev,
- vidik kakovosti za zdravstveno osebje, ki ga ocenjuje in presoja osebje zdravstvenih strok, ki so v zdravstvu,
- vidik kakovosti za zdravstveni menedžment, ki je najvplivnejši dejavnik kakovosti zdravstvene dejavnosti.

Spremljanje in izboljševanje kakovosti mora biti sestavni del politike vodenja zdravstvenega zavoda. Odgovornost vodstva na vseh ravneh je, da z oblikovanjem ustreznih organizacijskih struktur zagotovi spremljanje kakovosti v vsakdanjem delu in spodbuja osebje z lastnim vzgledom k sodelovanju. Prav tako mora vodstvo zavoda poskrbeti, da izboljševanje kakovosti poteka na osnovi zbiranja in analize podatkov ter na znanstvenih metodah in načelih.

Vključevanje bolnika in upoštevanje njegovih mnenj, izkušenj in stališč o naših storitvah je ključnega pomena. Bolnikom moramo nuditi dovolj informacij in jim omogočiti, da sodelujejo pri odločanju o načinu zdravljenja. Vendar je zadovoljstvo uporabnikov storitev le eden od kazalcev kakovosti, saj bolniki ali drugi uporabniki ne vedo vedno, kaj resnično potrebujejo za izboljšanje zdravstvenega stanja. To lahko presodi profesionalno osebje zdravstvenih strok. Celovito obvladovanje kakovosti v zdravstvu zato poudarja poleg kakovosti stroke, izvajalcev in menedžmenta tudi pomen merjenja zadovoljstva bolnikov.

Spremljanje zadovoljstva bolnikov

Stopnja zadovoljstva bolnikov je poleg želenega merjenega izida tudi legitimen način merjenja kakovosti. Naraščajoča stopnja zadovoljstva bolnikov pomeni tudi boljšo pripravljenost in sodelovanje bolnikov v postopkih zdravljenja in nege ter povečuje občutek izvajalcev storitev, da so delo dobro opravili. Organizacija mora sistematično zbirati informacije o bolnikovem zadovoljstvu. Preoblikovanje bolnikovega zaznavanja kakovosti v strategije izboljšanja kakovosti je velikokrat težavno za večino organizacij. Organizacija, ki razume samo sebe - ima organizirane procese, bo sposobna razumeti potrebe svojih odjemalcev (Levine, 1997).

Levine (1997) pravi, da nam bolniki lahko zagotavljajo naslednje informacije:

- njihovo pričakovanje o izidih zdravljenja,
- njihova ocenitev o odličnosti zdravljenja in nege glede na njihove potrebe,
- njihova percepcija izboljšanj v zdravju, ki so posledica zdravljenja in nege.

Fitzpatrickova (1991) pravi, da je ocena zadovoljstva bolnikov zelo pomembna za merjenje uspešnosti in učinkovitosti dela v zdravstvu. Pri spremljanju zadovoljstva je pomembno, da lahko bolniki v obliki odprtih ali zaprtih vprašanj odgovorijo o svojih:

- pozitivnih izkušnjah,
- negativnih izkušnjah, razočaranjih,
- predlogih izboljšav za kritična področja.

Donabedian (1992) poudarja pomembnost spremljanja zadovoljstva bolnika z zdravstveno nego, saj osebje zdravstvene nege predstavlja večino med zaposlenimi v zdravstvu. Bohinc (1999) pravi, da v literaturi zasledimo skladnost v zadovoljstvu z zdravstveno nego in s splošnim zadovoljstvom z oskrbo v bolnišnici, zato je spremljanje zadovoljstva bolnikov z zdravstveno nego bistvenega pomena.

PREDSTAVITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA

Onkološki inštitut Ljubljana je terciarni zavod za zdravljenje rakavih obolenj v R Sloveniji in je tako osrednja ustanova, ki delno sama izvaja specifična onkološka zdravljenja ter za državo usmerja programe celostne obravnave rakavih bolezni, tako na področju preventive, zgodnjega odkrivanja, diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije rakavih bolnikov.

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana spremljamo zadovoljstvo bolnikov načrtovano od leta 1998. Vsak bolnik, ki je sprejet na bolnišnični oddelek, dobi v obliki sprejemne brošurice Sprejem in bivanje na Onkološkem inštitutu Ljubljana prve

informacije o bivanju v bolnišnici in vprašalnik o zadovoljstvu bivanja v njej. Odzivnost bolnikov, ki izpolnijo vprašalnik, je relativno majhna. V času od 1998 do 2000 smo prejeli približno 300 vprašalnikov, kar pomeni, da je približno 2% bolnikov izpolnilo vprašalnik pri 9000 povprečno hospitaliziranih bolnikih v enem letu, kar je premalo, da bi lahko iz teh vprašalnikov sklepali o večinskem mnenju bolnikov.

Linder - Pelz (1982) pravi, da je zadovoljstvo različno in odvisno od stanja zdravja oziroma vrste bolezni bolnika. Ravno v onkologiji lahko neugoden potek bolezni in slaba odzivnost tumorja na zdravljenje vplivata na stopnjo zadovoljstva bolnikov. V praksi moramo biti zato previdni, zlasti pri onkoloških bolnikih in njihovi percepciji izboljšanj v zdravju, ki so posledica zdravljenja in nege, saj vsa rakava obolenja zaradi narave bolezni kljub naši strokovnosti, prijaznosti in humanosti ne odreagirajo vedno na specifično onkološko zdravljenje. Pomembno vlogo ima torej vrsta rakavega obolenja in stadij razširjenosti le-tega.

Za reprezentativnost vzorca, ki omogoča sklepanje za večino populacije bolnikov v opazovanem obdobju smo izbrali vzorec 50-ih bolnikov in izvedli enodnevno presečno študijo. Pri tem smo upoštevali, da je povprečna dnevna zasedenost bolniških postelj 290 od skupno 336. Za raziskavo mnenja smo uporabili že obstoječi vprašalnik. Vprašalnike smo razdelili po ključu: 15% bolnikov na posameznem oddelku je dobilo vprašalnik 10.4.2001. Vprašalnik so vrnili 11.4.2001. Izbor bolnikov je bil naključen, vsakemu bolniku smo razložili namen izpolnitve vprašalnika.

Namen raziskave je:

- ugotoviti stopnjo zadovoljstva bolnikov z našimi storitvami in
- preveriti, ali obstoječi vprašalnik zadošča za ugotavljanje stopnje zadovoljstva in ali ima elemente, s katerimi lahko ugotavljamo tudi kakovost naših storitev.

Oddanih je bilo 50 vprašalnikov, nazaj smo jih prejeli 49, kar pomeni 98-odstotno odzivnost bolnikov.

Bolniki so odgovarjali na naslednje tematske sklope vprašanj:

- sprejem v bolnišnico,
- odnos zdravnik-bolnik,
- odnos medicinska sestra-zdravnik,
- odnos drugega osebja do bolnika,
- varovanje zasebnosti,
- hotelske usluge,
- posebne pohvale,
- predlogi in pritožbe.

Rezultati analize anketnega vprašalnika in razprava

Kar 88% bolnikov je bilo v opazovanem obdobju sprejetih na Onkološki inštitut načrtovano. Načrtovani sprejemi so priložnost za racionalno in učinkovito organizacijo dela v zdravstvenem timu ter v vseh drugih enotah, kot so diagnostične enote, administracija, kuhinja, lekarna itd. Organiziran način dela pri načrtovanih sprejemih prinese prihranke (časovne, kadrovske, finančne), saj omogoča načrtovanje predvidenih diagnostičnih preiskav in načina zdravljenja za posameznega bolnika ter planiranje ustreznega števila usposobljenih kadrov. V praksi žal to premalo izkoriščamo oziroma velikokrat ne znamo triažirati naših aktivnosti. Tako se velikokrat znajdemo v časovni stiski pri obravnavi bolnika, kar neugodno vpliva na kakovost naših storitev, zlasti ostane premalo časa za pogovor z bolnikom in za njegovo psihofizično pripravo na zdravljenje. Časovna stiska kot posledica neorganiziranosti lahko vodi v rutinirano izvajanje postopkov dela za vse profile v zdravstvenem timu, kar je nedopustno, bolnik mora biti namreč subjekt v procesu zdravljenja.

Tabela 1: Odnos osebja ob sprejemu v bolnišnico v %

	sprejemna pisarna	sprejemna ambulanta	bolnišnični oddelek	povprečno
prijazen	76%	84%	88%	83%
uraden	18%	0%	2%	7%
neprijazen	0%	0%	0%	0%
ni odgovora	6%	16%	10%	10%

V okviru uvajanja politike spremljanja kakovosti na celotnem Onkološkem inštitutu Ljubljana smo si zadali cilj, da je potrebno za vse zdravstvene delavce, ki pridejo pri svojem delu v pogovor z bolnikom organizirati izobraževanje s področja komuniciranja z bolnikom v različnih situacijah. Na ta način lahko pri naslednjem preverjanju zadovoljstva pričakujemo znižanje odstotkov mnenj, da so bili zdravstveni delavci ob prvem kontaktu z bolnikom uradni. Poleg vzpostavitve ustreznega odnosa ob sprejemu bolnika bo to izobraževanje vplivalo tudi na kakovost podanih informacij (tabela 2). Bolnik mora ob sprejemu na osnovi podanih informacij začutiti, da je v tistem trenutku popolno informiran in da so mu informacije podali usposobljeni in prijazni zdravstveni delavci v sprejemni pisarni, v ambulanti in na bolnišničnem oddelku.

Bolniki so v 98% odgovorili, da je bil zdravnik do njih pozoren in v 2%, da je bil vzvišen, v nobenem primeru pa ni bil površen. Na vprašanje, ali ste bili zadovoljni z zdravniško oskrbo, je 98% bolnikov odgovorilo z DA, 2% bolnikov pri tem ni želelo dati odgovora.

Tabela 2: Informacije ob sprejemu v %

	sprejemna pisarna	bolnišnični oddelek	povprečno v %
popolne	53%	47%	50%
zadovoljive	39%	43%	41%
nezadovoljive	2%	0%	1%
ni bilo informacije	0%	2%	1%
ni odgovora	6%	8%	7%

94% bolnikov ocenjuje, da so od zdravnika dobili ustrezne informacije glede bolezni in predvidenega zdravljenja. 2% bolnikov meni, da so dobili pomanjkljive informacije, 4% bolnikov ni odgovorilo na to vprašanje.

96% bolnikov meni, da so bile medicinske sestre do njih pozorne, v 2% so jih ocenili kot površne in v 2% kot vzvišene. Pri izvajanju zdravstvene nege so bolniki medicinske sestre ocenili v 60% kot odlične, v 33% kot zanesljive, v 4% kot spretno, v 3% pa niso dali odgovora na to vprašanje.

Analiza ankete je pokazala, da so bolniki v času svojega bivanja na Onkološkem inštitutu Ljubljana poleg hospitalnega oddelka imeli največ stikov z osebjem na Rentgenu in ultrazvoku, sledijo Specialistične ambulante, Klinični laboratorij, Obsevalne aparature, Ambulantna kemoterapija, Fizioterapija, Izotopi in Zdravstveno-socialna služba. Osebe na vseh enotah so bolniki ocenili kot prijazno in ustrezljivo.

V okviru hotelskih uslug so bolniki ocenjevali kakovost, izgled in temperaturo hrane ter čistočo v bolnišnici.

Zaradi neurejenih transportnih poti v zavodu (ni ustrezne podzemne povezave med stavbami) imamo pri transportu hrane velike težave, zato so mnenja bolnikov s tega področja zelo pomembna. Z različnimi ukrepi in izobraževanji želimo vzpostaviti hiter transport, ustrezno temperaturo hrane in kulturo strežbe le-te. Prehrana je za onkološkega bolnika namreč del zdravljenja, saj lahko le ustrezno prehranjen bolnik prejema specifično onkološko zdravljenje.

Bolniki so kakovost hrane ocenili kot odlično v 33%, dobro v 38%, zadovoljivo v 15% ter v 2% kot nezadovoljivo. V prihodnje bi bilo dobro vprašalnik oblikovati tako, da bi bolniki lahko predlagali hrano, ki jo pogrešajo in navedli hrano, ki jim ni všeč. Tako bi lahko jedilnike v določeni meri prilagajali tudi predlogom bolnikov. Ponovno moramo analizirati področje transporta in serviranja hrane, saj samo 65% bolnikov meni, da je hrana topla.

Pri analizi podatkov v zvezi s čistočo v bolnišnici nismo odkrili večjih odstopanj v čistoči med oddelki, ki jih čistita čistilna servisa, in oddelki, ki jih čistijo čistilke Onkološkega inštituta. Bolniki so v 41% čistočo ocenili kot brezhibno, v 43% kot

ustrezno in v 11% kot dobro. Odnos čistilk je bil po mnenju bolnikov v 96% prijazen, 4% bolnikov niso odgovorili na to vprašanje.

Bolniki so v 90% bivanje na oddelku v okviru hotelskih uslug ocenili kot prijetno, 10% bolnikov ni odgovorilo na to vprašanje.

Bolniki so napisali 30 pohval, kjer so poimensko pohvalili zdravnika ali medicinsko sestro. Napisali so tudi predloge in pritožbe v zvezi z opremljenostjo in s komfortom na bolnišničnih oddelkih.

NAJPOMEMBNEJŠE UGOTOVITVE RAZISKAVE IN UKREPI IZBOLJŠAV

Zadovoljstvo bolnikov je rezultat organizacijske kulture, ki se kaže tudi s stalnimi izboljšavami v organizaciji. Analize zadovoljstva bolnikov vplivajo v prihodnosti na primerno vedenje tako bolnikov kot izvajalcev storitev v zdravstvu (Zastowny, 1995).

Rezultati analize vprašalnikov v našem primeru so nas opozorili na naslednja pomembna področja našega dela:

- Skoraj 90% hospitalizacij je načrtovanih, kar predstavlja idealno izhodišče, da je možno naše delo bolj učinkovito organizirati in racionalizirati, s čimer bi ublažili zdajšnje pogoste preobremenitve z delom v zdravstvenem timu.
- Izobraževanje s področja komuniciranja z bolnikom in podajanja informacij na vseh nivojih mora potekati kontinuirano. Pri izobraževanju moramo uporabljati različne metode in pristope, tako da dobijo zaposleni vedno občutek, da so se naučili nekaj novega.
- Iz vprašalnika ni razvidno, kateri so tisti kazalci kakovosti, na katere dajo bolniki velik poudarek. Ali so to: prijazno osebje, podajanje informacij, strokovnost, hotelske usluge itd. Pri oblikovanju naslednjega vprašalnika je potrebno ugotoviti za bolnika najbolj pomembna področja kakovosti in jih integrirati v naš načrt spremljanja kakovosti in uvajanja izboljšav. Pri oblikovanju vprašanj je smiselno uporabiti Likertovo petstopenjsko lestvico, kar nam bo omogočilo kvantitativno spremljanje posameznih kazalcev kakovosti.
- Vprašanj s področja zadovoljstva bolnikov z odnosom zdravnika in medicinske sestre do bolnika je potrebno dopolniti z merljivimi kazalci kakovosti, ker na tako zastavljeno vprašanje bolniki odgovorijo na splošno. Če bi imeli zastavljena bolj specifična vprašanja, bi rezultati dali realnejšo sliko stanja kakovosti (tabela 3).

Izvedli smo prvo reprezentativno oceno zadovoljstva bolnikov s storitvami na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Sedaj moramo izpeljati zgoraj navedene ukrepe v praksi, dopolniti vprašalnik in pristopiti k ponovnemu preverjanju zadovoljstva

bolnikov. Jasno moramo izdelati tudi pravilnik pritožbenih poti za bolnika. Bolnikom moramo dati vedeti, da njihove ocene in mnenja upoštevamo, kar jim lahko sporočimo s pomočjo obvestil na oglasnih deskah na oddelkih in z objavljanjem uvedenih sprememb s tega področja v reviji za bolnike Okno, ki izide 2x letno. Prav tako je potrebno z rezultati spremljanja zadovoljstva bolnikov seznanjati vodje na vseh nivojih vodenja.

Spremljanje zadovoljstva bolnikov je tudi eno izmed meril modela **Poslovna odličnost v zdravstvu**. Model predstavlja eno izmed orodij za uvajanje TQM-a v slovenskih zdravstvenih ustanovah. Onkološki inštitut Ljubljana je v okviru spremljanja in izboljševanja kakovosti septembra 2001 pristopil k uvajanju modela v praksi.

Tabela 3: Kazalci kakovosti za oceno stopnje zadovoljstva bolnikov v bolnišnici

Kazalci kakovosti za oceno kakovosti dela	
Zdravnik	<ul style="list-style-type: none"> • prisotnost dnevne vizite • dosegljivost dnevnih ustnih informacij o zdravljenju • bolnikova ocena stopnje seznanjenosti o bolezni • seznanjenost s stranskimi učinki, kot so kemoterapija, radioterapija • zdravnik si vzame čas za pogovor • zdravnik ima do vseh bolnikov enak odnos • prisotnost privolitve bolnika na posege • dospelost odpustnega pisma po odpustu
Medicinska sestra	<ul style="list-style-type: none"> • dosegljivost medicinske sestre ob klicu na zvonec • dosegljivost dnevnih ustnih informacij o zdravstveni negi • medicinska sestra si vzame čas za pogovor • vse medicinske sestre mi dajo enaka navodila pri določenem problemu • medicinska sestra je razložila preventivne ukrepe za obvladovanje stranskih učinkov zdravljenja (kemoterapija, radioterapija) • medicinska sestra ima do vseh bolnikov enak odnos • specifični poseg: pogostost oskrbe IV kanile/ CVK • prisotnost navodil za domačo oskrbo
Skupna področja dela	<ul style="list-style-type: none"> • dosegljivost pisnih informacij o zdravljenju • čas čakanja za sprejem (oddelek, ambulanta) • informacije o naslednji kontroli • bolnikova ocena pripravljenosti na odhod v domačo oskrbo • odnos med medicinskimi sestrami in zdravniki • odnos med medicinskimi sestrami • odnos med zdravniki • obremenitev medicinske sestre/zdravnika • ali ste imeli stol, ko ste čakali na obravnavo (ambulanta, oddelek) • zasebnost pri uporabi sanitarnih prostorov

ZAKLJUČEK

Spremljanje zadovoljstva bolnikov je zdravstvenemu menedžmentu v pomoč pri ugotavljanju izobraževalnih potreb zaposlenih, odkrivanju področij, na katerih se pojavljajo organizacijski problemi, odkrivanju nepravilnosti pri zdravstveni oskrbi bolnika, nagrajevanju in kreptivi delovne morale osebja.

Povratne informacije s strani bolnikov je potrebno pretvoriti v strateški plan izboljšav. Izvajalce storitev mora zanimati, kaj je tisto, kar uporabnika storitev razveseljuje, in kaj ga razočara. Z razvojem zdravstvene dejavnosti bo merilo zadovoljstva pomembno vplivalo na odločitve pri izbiri zdravstvenega zavoda. Zaposleni na Onkološkem inštitutu Ljubljana ne smemo izrabiti dejstva, da smo edini terciarni zavod za zdravljenje rakavih obolenj in da bolniki na področju izbire zdravstvenega zavoda nimajo alternative. Vouri (1987) ocenjuje, da je merjenje zadovoljstva pomembno tudi iz moralno-etičnih razlogov. Etično načelo koristi bolniku izhaja že iz Hipokratove prisege.

Pri uvajanju TQM-a, kjer ima kakovost za uporabnike pomembno vlogo, bodo morale slovenske bolnišnice iz klasične vertikalne hierarhične strukture vodenja preiti v horizontalno organizacijsko strukturo in uporabljati timski pristop pri reševanju nalog. To pomeni, da bo poleg spremembe organizacijske strukture potrebno vse vodilne kadre izobraziti s področja sodobnega vodenja, ki vključuje: izobraževanje za kakovost, motiviranje, komuniciranje, razvoj kadrov, oblikovanje vrednot, timsko delo itd. Na ta način bo postala zdravstvena organizacija trdna na marketinškem trgu, ki se nam z vstopom v Evropsko unijo bliža s hitrimi koraki.

Literatura:

Bohinc, M., (1999): Zadovoljstvo bolnikov kot element menedžmenta v zdravstveni negi, Obzornik zdravstvene nege, letnik 33, številka 3-4, str. 159-163.

Donabedian, A.,(1980): Explorations in quality assessment and monitoring, The definition of quality and approaches to its assessment, Vol.1, Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Donabedian, A., (1992): Explorations in quality assesment and monitoring: The criteria and standards of quality, Health Administration Press, Ann Arbor.

Fitzpatrick, R., (1991): Surveys on patient satisfaction standards into quality of care measures, Journal of Nursing Administration, 18: 5-6.

Levine, A., (1997): Transforming Patient Feedback into Strategic Action Plans, Quality Management in Health Care, letnik 5, številka 3: 28-38.

Linder-Pelz, S., (1982): Toward a theory of patient satisfaction, Social Science and Medicine, 16: 577-82.

Omachonu, V.,(1990): Quality of care and patient: New criteria for evalution, Health Care Management Review, 15(4), 43-50.

Ritonja, S., (1998): Management kakovosti v zdravstvu, ISIS, glasilo Zdravniške zbornice Slovenije, februar 1998, Ljubljana.

Ritonja, S.,(1998): Trajno izboljšanje kakovosti - temeljni principi celovitega managementa kakovosti v zdravstvu, Organizacija, letnik 31, št. 4; 214-219.

Vouri, H., (1982): Quality assurance of health services, WHO, Regional Office for Europe, Geneva

Zastowny, T., (1995): Patient satisfaction and Experience with Health Services and Quality of Care, Quality Management in Health Care, letnik 3, številka 3: 50-61.