

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Zadovoljstvo pacientov z dostopnostjo zdravstvenih storitev v obdobju epidemije covid-19: opisna raziskava

Patient satisfaction with access to health services during the COVID-19 pandemic: A descriptive study

Ana Plahuta^{1, *}, Sanja Skrt¹, Julija Jazbec², Mirko Prosen³, Sabina Ličen³

Ključne besede: zadovoljstvo uporabnikov; zdravstveni sistem; zdravstveni delavci; epidemija; SARS-CoV-2

Key words: user satisfaction; health system; health professionals; pandemic; SARS-CoV-2

¹ Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, Ulica padlih borcev 13A, 5290 Sempeter pri Gorici, Slovenija

² Splošna bolnišnica Izola, Polje 40, 6310 Izola, Slovenija

³ Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
anaplahuta.5@gmail.com

Članek je nastal v okviru predmeta Teoretični in znanstveni temelji napredne zdravstvene nege na študijskem programu druge stopnje Zdravstvena nega Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem.



Prejeto/Received: 16. 8. 2021
Sprejeto/Accepted: 16. 10. 2022

<https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.4.3124>

IZVLEČEK

Uvod: Hitro širjenje nove vrste koronavirusa (SARS-CoV-2) in visoko število hospitalizacij sta ustavila javno življenje na globalni ravni. Zaradi omejevanja gibanja v času pandemije je prišlo do omejitev obiskovanja zdravstvenih ustanov in izvajanja neposrednega zdravstvenega varstva. Namen raziskave je bil ugotoviti zadovoljstvo pacientov z dostopnostjo do zdravstvenih storitev v času epidemije covid-19 v Sloveniji.

Metode: Uporabljena je bila opisna neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja. Merski instrument je predstavljal spletni vprašalnik, ki ga je med decembrom 2020 in februarjem 2021 izpolnilo 226 oseb. Uporabljen je bil priložnostni vzorec odraslih oseb. Podatki so bili analizirani z opisno statistiko ter neparametričnim Mann-Whitneyjevim U-testom in Kruskal-Wallisovim testom.

Rezultati: Anketiranci najbolj cenijo prijazen in spoštljiv odnos zdravstvenih delavcev ter razpoložljivost za hitro pomoč. Negativno ocenjujejo telefonsko nedosegljivost, čakanje v čakalnicah ter kratek čas obravnave pri zdravniku. Rezultati nakazujejo manjšo stopnjo zadovoljstva z dostopnostjo zdravstvenih storitev v času epidemije covid-19 ($Me = 86,50$). Rezultati kažejo pozitivno stališče moških o dostopnosti zdravstvenih storitev ($U = 1297,5, p < 0,05$), med ostalimi skupinami ni bilo statistično pomembnih razlik ($p < 0,05$).

Diskusija in zaključek: Ugotovite kažejo, da se v času od pojava virusa SARS-CoV-2 v Sloveniji zaupanje do zdravstva in zdravstvenih storitev in njuna dostopnost nista izrazito spremenila. Ponekod po svetu se je v tem času še dodatno razvilo področje telemedicine, ki jo je treba tudi v Sloveniji bolj uveljaviti. V prihodnje je smiselno raziskati, kako je epidemija vplivala na psihofizično zdravje ljudi v naši državi.

ABSTRACT

Introduction: With the rapid spread of a new type of coronavirus (SARS-CoV-2) and the resulting high number of hospitalisations, public life worldwide was brought to a standstill. During the pandemic, restrictions on movement made the usual practice of visiting health facilities and receiving direct health care difficult. The aim of this study was to determine patient satisfaction with access to health services during the COVID-19 pandemic in Slovenia.

Methods: A descriptive, non-experimental research method was used. The measurement instrument was an online questionnaire completed by a total of 226 respondents between December 2020 and February 2021. Data were analysed using descriptive statistics, and the non-parametric Mann-Whitney U and Kruskal Wallis test. A p-value ≥ 0.05 was considered significant.

Results: Respondents mostly appreciated the friendly and respectful attitude of health professionals and the availability of emergency care. Inability to reach health services by telephone, waiting in waiting rooms and the short time spent in the doctor's office were negatively evaluated. The results show a slightly negative attitude towards the access to health services during the COVID-19 pandemic ($Me = 86.50$). The results also show a positive attitude in men regarding the access to health services ($U = 1297.5, p < 0.05$). There were no statistically significant differences between other groups ($p < 0.05$).

Discussion and conclusion: We found that in the time since the SARS-CoV-2 outbreak in Slovenia, trust and access to health care and health services have not changed significantly. During this time, some parts of the world have seen continued development of telemedicine, the use of which should become more prevalent in Slovenia as well. In the future, it would be useful to investigate how the pandemic has affected the psychophysical health of people in Slovenia.

Uvod

Območje Slovenije je virus SARS-CoV-2, ki povzroča bolezen covid-19, formalno dosegel 4. marca 2020 s prvim potrjenim primerom v naši državi. Po svetu se je razglasila pandemija (Kamenšek, Fošnarič, & Žibert, 2021). Zaradi hitre širitve virusa se je aprila 2020 ustavilo javno življenje po vsem svetu. Omejevanje širjenja okužb in ohranjanje zdravstvenih kapacitet v Sloveniji ter po svetu zagotavljamo z omejevalnimi ukrepi, ti pa prinašajo negativne posledice, ki so lahko na strani zdravstvenega stanja pacienta dolgoročne ali trajne (Žagar et al., 2020). Ukinjanje zdravstvenih storitev je imelo velik vpliv na kronično bolne, saj ti zaradi strahu pred okužbo niso poiskali ustrezne zdravstvene pomoči in so z obiskom zdravnika predolgo odlašali (Sinclair, Nolte, White, & Detering, 2020). V času pandemije je bil dostop do zdravstvenega varstva otežen zaradi uvajanja strogih zakonskih ukrepov ter omejevanja mobilnosti posameznikov. Države so pričele uveljavljati karantene ob prečkanju državnih meja in ob stiku z okuženo osebo, policijske ure ter množična testiranja državljanov. Uporaba zaščitnih mask v zaprtih in tudi zunanjih prostorih je postala obvezna, omejilo se je število oseb v zaprtih prostorih ter uveljavilo začasno prepoved opravljanja dejavnosti v gostilnah, barih, trgovinah s tehniko in tekstilom ter frizerskih in kozmetičnih salonih. Pričelo se je tudi delo in šolanje od doma (Državna uprava RS, 2021).

Posledice omejitev gibanja v času pandemije privedejo do socialnih in ekonomskih težav ter težav v zdravstvu, kar zaplete tudi običajne prakse obiskovanja zdravstvenih ustanov in izvajanje neposrednega zdravstvenega varstva. Nekatere storitve v zdravstvenih institucijah, predvsem na področju preventive, popolnoma nehajo delovati oziroma delujejo z omejenim delovnim časom, da bi zmanjšali tveganja za prenos okužbe z novim koronavirusom med pacienti in zaposlenimi (Ahmed et al., 2020; Cole, 2020; Prosen, Ličen, & Karnjuš, 2020; Oražem, Oblak, Španić, & Ritoša, 2020; Sinclair et al., 2020). Cole (2020) meni, da je epidemija na zdravstveni sistem vplivala s tolikšno mero, da bo prišlo do trimesečnega zaostanka na področju kirurgije. Prav tako so se znatno zmanjšale izvedbe preventivnih programov: presejalni testi za raka dojke, debelega črevesja in raka materničnega vratu so se na primer v primerjavi z januarjem 2020 julija 2020 zmanjšali za več kot 86 % (Cole, 2020). Žagar et al. (2020) ugotavljajo, da se je v Sloveniji v času epidemije znatno zmanjšalo število napotitev na prve ali kontrolne onkološke preglede; padec naj bi bil 33–85 %. Za 30 % naj bi se zmanjšalo tudi število prijav na novo odkritih rakavih obolenj, upad naj bi bil tudi na področju diagnostičnih preiskav (48 % upad rentgenskih preiskav, 76 % upad mamografije brez presejalnih preiskav, 42 % upad ultrazvočnih preiskav). Aragona et al. (2020)

v svojem delu opozarjajo na pomembno zmanjšanje števila obiskov v ambulantah za duševno zdravje, kar bi lahko imelo dolgoročno negativne učinke na potek zdravljenja in ponovitev duševnih bolezni.

Medicinske sestre in ostali zdravstveni delavci so se znašli v posebnih okoliščinah. Izredne epidemiološke razmere od medicinskih sester zahtevajo posebno znanje in predstavljajo pomemben izziv z vidika njihove profesionalne vloge. Medicinske sestre v omenjeni situaciji prevzemajo nove oziroma razširjene vloge, postajajo koordinatorke aktivnosti v žariščih izrednih razmer, informatorke, čustvena in psihološka podpora, triažirajo. Vse te vloge so postavljene v drugačen kontekst, kot so ga bile vajene. Zaradi epidemije se namreč spremeni organizacija, prihaja do težavnih delovnih pogojev, akutne množične obolevnosti in s tem povečane psihične obremenitve na strani zdravstvenih delavcev (Prosen et al., 2020).

Vsakodnevno delovanje zdravstvenega sistema se v času epidemije zmanjša, izvajajo se le nujni postopki in zdravljenje onkoloških pacientov (Stanimirovič & Matetič, 2020; Stanimirovič, 2021). Veliko težavo zaradi pomanjkanja kadra, zdravstvene opreme in kapacitet bolnišnic ter urgentnih centrov sta predstavljala tudi triaža pacientov in etično odločanje, kako in komu pravično razdeliti omejena sredstva zdravljenja (Briški, Ambrož, & Salecl, 2020). Delo zdravstvenih delavcev je bilo zaradi epidemije izredno težko, zaradi nevarnosti pred širjenjem okužbe so se obiski zdravstvenih ustanov zmanjšali. Aplikacija eZdravje in njene storitve (eRecept, eNaročanje) postanejo pomemben način za zagotavljanje hitrih, učinkovitih in varnih zdravstvenih storitev ter nudenje ustrezne komunikacije tako med zdravstvenimi delavci kot med njimi in prebivalstvom. Izvajalci omenjene aplikacije poročajo o izjemnem povečanju uporabe v času pojava epidemije tako s strani zdravstvenih delavcev kot prebivalcev (Stanimirovič & Matetič, 2020; Stanimirovič, 2021). Med ukrepi za zmanjševanje tveganja okužb je bilo tudi telefonsko sledenje pacientov, ena izmed oblik telemedicine. Zanj so izrazili zanimanje tudi zdravniki in onkološki pacienti z območja Slovenije (Oražem et al., 2020). Telemedicina je veda, ki se razvija vzporedno z razvojem informacijske tehnologije. V zadnjem desetletju je doživela vrsto praktičnih aplikacij v različnih okoljih. Vključuje komunikacijo zdravstvenih delavcev med seboj in s pacienti, prenos podatkov na daljavo ter druge sodobne informacijske tehnologije. Telemedicina bistveno spreminja način izvajanja zdravstvenih storitev, saj odpira možnosti dostopa do konziliarnih, diagnostičnih in terapevtskih storitev na daljavo (Fležar, 2014; Štrancar Fatur & Golob, 2014).

Kakovost zdravstvene oskrbe je pomemben del učinkovitega sistema zdravstvenega varstva pacientov. Da bi kakovost zdravstvene oskrbe dvignili, je potrebno nenehno ocenjevanje zadovoljstva njenih

uporabnikov, saj gre za enega najpomembnejših dejavnikov določitve uspeha zdravstvene ustanove ter pomemben pokazatelj kakovosti zdravstvene obravnave (Senić & Marinković, 2013; Manzoor, Wei, Hussain, Asif, & Shah, 2019; Deriba et al., 2020;). Pandemija virusa SARS-CoV-2 je v svetu pomembno vplivala na kakovost obravnave in privedla do nezadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev, saj mnogim ni bila zagotovljena ustrezna zdravstvena obravnava. Zadovoljstvo opisujemo kot predstavo pacientovih prepričanj o tem, kaj je idealna oskrba ter z opažanji o dejansko prejeti oskrbi. Za izboljšanje zdravstvenih storitev je izrednega pomena poznavanje želja pacientov (Deriba et al., 2020).

Namen in cilji

Namen in cilj raziskave je bil ugotoviti zadovoljstvo državljanov Slovenije z dostopom do zdravstvenih storitev v času pandemije covid-19 v Sloveniji. Na podlagi tega smo zastavili naslednji raziskovalni vprašanji:

- Kakšna je stopnja zadovoljstva anketiranih z dostopnostjo zdravstvenih storitev v času epidemije covid-19 v Sloveniji?
- Kakšen je vpliv demografskih značilnosti anketirancev na zadovoljstvo z dostopnostjo zdravstvenih storitev?

Metode

Uporabljena je bila opisna neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani z anketiranjem.

Opis instrumenta

Uporabili smo vprašalnik iz raziskave »Zadovoljstvo državljanov Republike Slovenije z zdravstvenimi storitvami v Sloveniji« (Terglav, Selak, Vrdelja, Kaučič, & Gabrovec, 2019). Od avtorjev smo predhodno dobili dovoljenje za njegovo uporabo. Vprašalnik je sestavljen iz 35 trditvev, razdeljenih v štiri sklope: prvi sklop vključuje demografske podatke (pet trditvev); drugi sklop obravnava obisk zdravnika v času od februarja do decembra 2020 in samooceno zdravstvenega stanja (4 trditvev); tretji sklop vključuje vprašanja glede dostopnosti obravnave, komunikacije in kakovosti storitve (15 trditvev); četrti sklop vključuje vprašanja glede zadovoljstva z zdravstvenim sistemom (10 trditvev). Anketiranci so trditve ocenjevali na podlagi petstopenjske Likertove lestvice (1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti niti; 4 – se strinjam; 5 – povsem se strinjam). Končni rezultat predstavlja vsoto povprečnih vrednosti vseh trditvev, ki smo jih pretvorili v točke. Meja med zadovoljstvom in nezadovoljstvom z dostopnostjo zdravstvenih storitev je določena kot mediana, kar predstavlja

86,5 točke (ocene 25–125 točk, pri čemer ocena 125 nakazuje izredno zadovoljstvo, ocena 25 pa izredno nezadovoljstvo z dostopnostjo zdravstvenih storitev). Cronbach koeficient alfa za celoten vprašalnik znaša 0,85, kar kaže na visoko stopnjo zanesljivosti (Takavol & Dennick, 2011).

Opis vzorca

V raziskavi je bil uporabljen priložnostni vzorec odraslih oseb v Sloveniji. Povezavo do spletnega vprašalnika smo objavili na družbenem omrežju Facebook ter stike prosili, da anketo posredujejo naprej. Ravno tako smo anketo posredovali po elektronski pošti. Skupaj je vprašalnik v celoti izpolnilo 167 oseb (31 %). V celotnem vzorcu je v raziskavi sodelovalo največ žensk (88,1 %). Povprečna starost anketiranih je bila 33,85 leta ($s = 11,344$). Najmlajši anketiranec je bil star 18 let, najstarejši pa 69 let. Mlajše od 18 let smo izključili iz raziskave. Največ anketirancev je bilo zaposlenih (69,6 %) z dokončano poklicno šolo, srednjo šolo oziroma gimnazijo (38,7 %). Podrobnosti o demografskih in drugih podatkih prikazujemo v Tabeli 1.

Vsaj eno ali več kroničnih bolezni je imelo 27 (12,5 %) anketiranih, brez kroničnih bolezni je bilo 184 (85,2 %) anketiranih, 5 (2,3 %) anketiranih pa ne ve, ali imajo kronično bolezen. V večji meri anketiranci svoje zdravje ocenjujejo kot zelo dobro in dobro (91,6 %), 8,4 % anketirancev pa meni, da je njihovo zdravje slabo oziroma niti dobro niti slabo.

V obdobju med februarjem in decembrom 2020 je osebnega zdravnika obiskalo 51 (24,6 %) anketiranih, zdravnika specialista 48 (23,2 %) anketiranih, osebnega zdravnika in specialista 65 (31,4 %) anketiranih, 43 (20,8 %) anketiranih pa je odgovorilo, da zdravnika niso potrebovali. V enakem obdobju je od 0–5-krat zdravnika obiskalo 183 (85,0 %) anketirancev, 6–10-krat 27 (13,0 %) anketirancev ter 10- in večkrat 6 (2,0 %) anketiranih. Med prisotnostjo kroničnih nenalezljivih bolezni ter povešano frekvenco obiska zdravnika nismo ugotovili statistično pomembne razlike med skupinama ($\chi^2(13) = 21,249, p > 0,068$).

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pri zbiranju podatkov smo uporabili spletni vprašalnik s pomočjo odprtokodne spletne aplikacije za anketiranje EnKlikAnketa (1KA, 2017). Anketiranje je potekalo od decembra 2020 do februarja 2021. Podatki so bili analizirani z opisno statistiko ter zaradi nenormalne porazdelitve podatkov (Kolmogorov-Smirnov test, $p < 0,05$) z Mann-Whitneyjevim U-testom ter Kruskal-Wallisovim testom. Obdelava podatkov je potekala s pomočjo programa SPSS, verzija 22 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ZDA). Upoštevana stopnja statistične značilnosti je bila $p < 0,05$.

Tabela 1: Demografske in druge značilnosti vzorca
Table 1: Demographic and other characteristics of the sample

Spremenljivka/Variable	n	%
Spol		
Moški	27	11,9
Ženski	199	88,1
Starostna skupna		
< 20 let	8	3,5
21–30 let	110	48,7
31–40 let	55	24,3
41–50 let	34	15,0
51–60 let	10	4,4
> 61 let	9	4,0
V kateri regiji živite?		
Primorska	121	53,8
Notranjska	44	19,6
Gorenjska	16	7,1
Štajerska	25	11,1
Dolenjska	12	5,3
Koroška	2	0,9
Prekmurje	5	2,2
Najvišja dosežena izobrazba		
Osnovna šola ali manj	4	1,8
Poklicna šola/srednja šola	87	38,7
Višja/visoka šola	73	32,4
Univerzitetna izobrazba/magisterij stroke	53	23,6
Znanstveni magisterij/doktorat	8	3,6
Zaposlitveni status		
Dijak/-inja	3	1,3
Študent/-ka	31	13,8
Zaposlen/-a	156	69,6
Brezposeln/-a	12	5,4
Samozaposlen/-a	8	3,6
Upokojenec/-ka	12	5,4
Katerega zdravnika ste obiskali v času od februarja do decembra 2020?		
Osebni zdravnik	51	24,6
Specialist	48	23,2
Osebni zdravnik in specialist	65	31,4
Drugo	34	20,8
Kako bi na splošno ocenili vaše zdravje?		
Zelo dobro	64	29,8
Dobro	133	61,9
Niti dobro niti slabo	17	7,9
Slabo	1	0,5

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage

Rezultati

Rezultati kažejo (Tabela 2), da anketiranci, ki nimajo kroničnih nenalezljivih bolezni, v večjem odstotku svoje zdravje opisujejo kot »zelo dobro« ali »dobro«. Anketiranci, ki imajo znane kronične nenalezljive bolezni, svoje zdravje ocenjujejo kot »dobro«. Poleg tega obstaja statistično pomembna

razlika med prisotnostjo kroničnih nenalezljivih bolezni in samooceno zdravja ($\chi^2 = 26,542$; $p < 0,05$), kar pomeni, da anketiranci, ki imajo eno izmed kroničnih nenalezljivih bolezni, svoje zdravje tudi slabše ocenjujejo.

Rezultati nakazujejo nezadovoljstvo z dostopnostjo zdravstvenih storitev v času epidemije covid-19, saj je vsota povprečnih vrednosti 86,26 ($Me = 86,50$).

Tabela 2: Vpliv prisotnosti kroničnih nenalezljivih bolezni na oceno zdravja**Table 2:** Impact of the presence of chronic non-communicable diseases on health assessment

Prisotnost kroničnih nenalezljivih bolezni/Presence of chronic non-communicable diseases	Ocena zdravja/Health assessment				χ^2	p
	Zelo dobro/ Very well	Dobro/ Well	Niti dobro niti slabo / Neither good or bad	Slabo/ Bad		
Da					26,5	0,000
n	0	20	6	1		
%	0	74,1	22,2	3,7		
Ne						
n	63	110	10	0		
%	34,4	60,1	5,5	0		

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage; χ^2 – hi-kvadrat test/chi square test; p – statistična značilnost/statistical significance

Tabela 3: Vpliv demografskih značilnosti anketirancev na zadovoljstvo z dostopnostjo zdravstvene obravnave v času epidemije covid-19: Mann-Whitneyjev U-test, Kruskal-Wallisov test**Table 3:** Impact of respondents' demographic characteristics on their satisfaction with access to medical treatment during the COVID-19 pandemic: Mann-Whitney U-test, Kruskal Wallis test

Spremenljivke/Variable	Stališča o dostopnosti zdravstvenih storitev v času epidemije covid-19/ Satisfaction with access to health services during the COVID-19 pandemic			
	\bar{x} (s)	Me	Statistika/Statistics	p
Spol				
Moški	89,88(12,234)	92,50	1297,5*	0,016
Ženski	82,74(14,662)	86,00		
Starostna skupina				
< 20 let	87,33 (8,359)	87,50	6,985**	0,222
21–30 let	83,03(14,474)	86,00		
31–40 let	80,97(14,567)	83,00		
41–50 let	88,85(14,187)	91,00		
51–60 let	85,13(16,539)	91,50		
> 61 let	82,75(17,128)	86,00		
Zaposlitveni status				
Dijak/-inja	90,00(6,245)	88,00	6,979**	0,222
Študent/-ka	81,77(16,227)	86,00		
Zaposlen/-a	84,83(14,138)	88,00		
Brezposeln/-a	74,29(14,739)	80,00		
Samozaposlen/-a	77,40(11,480)	79,00		
Upokojenec/-ka	83,50(18,064)	86,00		
Dosežena izobrazba				
Osnovna šola ali manj	93,33(8,386)	89,00	6,110**	0,191
Poklicna/srednja šola	80,39(17,123)	85,00		
Višja/visoka šola	87,06(9,960)	88,00		
Univerzitetna izobrazba/magisterij stroke	82,85(15,564)	82,00		
Znanstveni magisterij/doktorat	88,17(7,679)	91,00		
Regija bivanja				
Primorska	83,32(14,243)	86,00	7481**	0,279
Notranjska	84,60(11,703)	88,00		
Gorenjska	89,75(14,436)	94,00		
Štajerska	79,70(17,400)	83,00		
Dolenjska	82,63(18,071)	87,00		
Prekmurje	90,40(20,959)	98,00		

Legenda/Legend: \bar{x} – povprečje/average; s – standardni odklon/standard deviation; Me – mediana/median; * – vrednost Mann-Whitney/valued Mann-Whitney; ** – vrednost Kruskal-Wallis/ Kruskal-Wallis value; p – statistična značilnost/statistical significance

Anketiranci so kritično ocenili dostopnost ambulant po telefonskih linijah ($\bar{x} = 2,59, s = 1,348$) ter čakanje v čakalnicah ($\bar{x} = 2,53, s = 1,158$). Bolj pozitivno so ocenili trajanje obravnave ($\bar{x} = 3,63, s = 1,052$) ter točnost ure pregleda ($\bar{x} = 3,39, s = 1,160$). Večina anketiranih je menila, da jih zdravstveno osebje naziva z »gospod« oziroma »gospa« ter ima spoštljiv odnos ($\bar{x} = 4,27, s = 0,852$); da osebje pri komunikaciji z njimi uporablja besede, kot so »izvolite«, »prosim«, »hvala« ($\bar{x} = 4,22, s = 0,895$), ter da so navodila zdravstvenega osebja dana na jasen in razumljiv način ($\bar{x} = 4,16, s = 0,829$). Pozitivno so ocenili tudi trditev o zaupanju zdravnikovi strokovni odločitvi glede njihovega zdravljenja ($\bar{x} = 3,93, s = 0,869$), trditve o vključenosti v odločanje o svojem zdravljenju ($\bar{x} = 3,73, s = 0,996$) ter trditev o občutku zaupanja zdravstvenemu osebju ($\bar{x} = 3,83, s = 0,918$). Anketiranci izražajo pozitivna stališča tudi glede dostopnosti hitre pomoči ($\bar{x} = 4,04, s = 0,855$).

Za ugotavljanje statistično pomembnih razlik v zadovoljstvu anketirancev z dostopnostjo zdravstvenih storitev v času epidemije covid-19 in demografskih podatkih smo uporabili Mann-Whitneyjev U-test in Kruskal-Wallisov test. Rezultate prikazujemo v Tabeli 3.

Rezultati (Tabela 3) kažejo, da je bolj pozitivna stališča o dostopnosti zdravstvenih storitev mogoče zaznati pri anketirancih v starostni skupini od 51 do 60 let, zaposlenih in dijakih, pri osebah z znanstvenim magisterijem oziroma doktoratom ter pri anketirancih, ki živijo v prekmurski in gorenjski regiji. Bolj negativna stališča izražajo anketiranci v starostni skupini od 31 do 40 let, samozaposleni, osebe z univerzitetno izobrazbo oziroma magisterijem stroke in anketiranci v štajerski regiji. Vendar pri omenjenih spremenljivkah med skupinami ni statistično značilnih razlik v stališčih ($p > 0,05$). Statistično pomembne razlike je mogoče opaziti pri spolu anketirancev, pri čemer so moški izražali bolj pozitivna stališča o dostopnosti zdravstvene obravnave v času pandemije covid-19 kot ženske ($U = 1297,5, p < 0,05$).

Drugi del vprašalnika se je nanašal na zadovoljstvo pacientov z zdravstvenim sistemom. Do obstoječega zdravstvenega sistema anketiranci izražajo zadovoljstvo ($\bar{x} = 2,92, s = 1,103$). Bolj kritično so ocenili trditev »Za zdravstveno varstvo sem pripravljen prispevati več kot do sedaj« ($\bar{x} = 2,64, s = 1,068$) in tudi trditev, da so o spremembah v zdravstvu dobro informirani ($\bar{x} = 2,86, s = 1,014$), da so te podane na razumljiv način ($\bar{x} = 2,81, s = 0,932$) in da so pozitivne ($\bar{x} = 2,84, s = 0,926$). Anketiranci so pozitivneje ocenili trditvi, da na podlagi informacij o predlaganih spremembah v zdravstvu vedo, kaj te zanje pomenijo ($\bar{x} = 2,98, s = 0,937$), ter da si na podlagi informacij o predlaganih spremembah v zdravstvu lahko ustvarijo mnenje o predlaganih ukrepih na področju zdravstvenega sistema ($\bar{x} = 3,12, s = 0,920$).

Zelo pozitivno ocenjeni sta bili trditvi »Potrebne so spremembe obstoječega zdravstvenega sistema«

($\bar{x} = 4,05, s = 0,910$) in »Podpiram sistem javnega zdravstvenega sistema« ($\bar{x} = 4,23, s = 0,878$). Manj so zadovoljni s sistemom zasebnega zdravstvenega varstva ($\bar{x} = 2,98, s = 1,226$).

Diskusija

Zagotavljanje zadovoljstva pacientov pri dostopanju do zdravstvenih storitev je prvi in izredno pomemben korak, ki ugodno prispeva k zaupanju v zdravstveni sistem in usposobljenost stroke. Z namenom ugotavljanja, ali se je v času epidemije covid-19 dostopnost zdravstvene obravnave in zaupanje do nje spremenilo, smo izvedli raziskavo, ki smo jo primerjali z že obstoječim delom iz obdobja pred pojavom novega virusa (Terglav et al., 2019).

Rezultati naše raziskave kažejo na zmerno nezadovoljstvo anketirancev, kar pa se v primerjavi z raziskavo pred pandemijo ni izrazito spremenilo (Terglav et al., 2019). Isti avtorji so še ugotovili, da anketirani v največji meri cenijo prijazen in spoštljiv odnos ter razpoložljivost hitre pomoči. Kritično so ocenili čakanje na obravnavo, nedosegljivost po telefonu ter kratek čas obravnave pri zdravniku (Terglav et al., 2019). V prvem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kakšna je stopnja zadovoljstva anketirancev z dostopnostjo zdravstvenih storitev v času pandemije covid-19 v Sloveniji. Anketiranci še vedno ocenjujejo, da se zdravstveno osebje do njih vede spoštljivo in jim podaja jasna navodila. Prav tako ocenjujejo, da jim je v nujnih primerih na voljo hitra zdravstvena pomoč. Največje odstopanje v rezultatih smo zaznali pri trditvah, ki se navezujejo na dostopnost zdravstvenega osebja po telefonu in na dolžino čakanja na pregled v čakalnici. Ti dve trditvi so anketiranci ocenili z očitno slabšo oceno kot v predhodni raziskavi (Terglav et al., 2019), medtem ko se je točnost ure pregleda nekoliko izboljšala. Takšne razlike v rezultatih bi lahko pripisali slabši odzivnosti na telefonske klice, ker institucije v času epidemije covid-19 paciente vedno bolj nagovarjajo, naj svojega izbranega zdravnika raje pokličejo, kot pa osebno pridejo v institucijo. Ena izmed rešitev omenjenih težav na področju zdravstvenega varstva je po navedbah Bisswasa et al. (2020) uporaba telemedicine. Ramaswamy et al. (2020) v svoji raziskavi ugotavljajo visoko zadovoljstvo pacientov z uporabo telemedicine. V Sloveniji telemedicina še ni tako razvita, zato je večina obravnav potekala telefonsko, kar lahko sklepamo iz dejstva, da so anketiranci v naši raziskavi slabše ocenili trditev »Zlahka sem dobil/a telefonsko zvezo z ambulanto«.

Predpostavljamo, da so trditev glede točnosti ure pregleda anketiranci bolje ocenili zaradi bolj organiziranega naročanja na zdravstvene dejavnosti ali zaradi manjšega števila ljudi v ambulantah, ki je posledica omejevanja števila ljudi v zaprtih prostorih. Glede zaupanja zdravstvenemu osebju in posvečanja

zdravnika pacientu med obravnavo so rezultati obeh raziskav primerljivi (Terglav et al., 2019).

Podobne raziskave navajajo, da se prebivalci izogibajo zdravstvenim storitvam zaradi strahu pred okužbo z virusom SARS-CoV-2. Za zdravniška posvetovanja se tako namesto osebnega stika v ambulantah raje poslužujejo telefonskega klica (Ahmed et al., 2020). Ta je v času omejitve gibanja in dostopanja do primarnih ravni zdravstvenega varstva edina vez med prebivalstvom in zdravstvenim osebjem (Žagar et al., 2020). V ZDA so problem rešili s pomočjo »virtualnih čakalnic«. Pacienti se ob prihodu na pregled po telefonu registrirajo, dajo svoje podatke in v avtomobilu počakajo na poziv (Cohen, 2020). Na območju ZDA in ponekod po svetu se je osebni obisk zdravnika preselil na internet (Cole, 2020). Pacienti so v stik z zdravniki prihajali po e-pošti, telefonu in videoklicu (Deriba et al., 2020). Na splošno so bili s to obliko zdravstvene obravnave zadovoljni (Imlach et al., 2020). Omejen dostop do zdravstvenih storitev z namenom preprečevanja širjenja okužb zmanjša tveganje za prenos virusa, vendar lahko poslabša stanje kroničnih nenalezljivih bolezni pri pacientih, saj prihaja do odpovedi kontrolnih pregledov in laboratorijskih preiskav (Schrack, Wanigatunga, & Juraschek, 2020). Približno polovica anketiranih je tudi v Etiopiji izražala naklonjenost do zdravljenja kroničnih nenalezljivih bolezni z uporabo telemedicine (Deriba et al., 2020). Tudi v Sloveniji je bila izvedena raziskava s področja onkologije, v kateri pacienti in zdravniki večinoma izražajo zanimanje za telemedicino in menijo, da bi ta lahko bistveno pripomogla k izboljšanju zdravstvene oskrbe med epidemijo. Vsaj polovica anketiranih zdravnikov in tretjina pacientov pa bi telemedicino uporabljala tudi v prihodnje (Oražem et al., 2020).

Iz tujine poročajo o znatni zmanjšanosti koriščenja urgentnih zdravstvenih storitev (Zhang et al., 2020). Obisk urgentnega centra se je na primer v Hong Kongu v času pandemije močno zmanjšal, pacienti so poročali o nezadovoljstvu zaradi večurnega čakanja na zdravstveno oskrbo. Ta je v času epidemije znašala pet ur, medtem ko so leto prej na zdravstveno obravnavo čakali približno eno uro. Raziskovalci to posledico pripisujejo pomanjkanju resursov, tudi kadrovskih. Pacienti so zaradi strahu pred okužbo, omejitve gibanja in zaradi prepričanja, da morajo dati prednost pacientom, ki bolehalo za covidom-19, raje odlašali z obiskom zdravstvenih institucij (Zhang et al., 2020). V poznejših valovih epidemije se je zaradi slabše dostopnosti zdravstvenih storitev na primarni ravni ter odpovedi nujenih pregledov obisk urgentnih centrov v Sloveniji močno povečal (Petraović et al., 2021).

Z drugim raziskovalnim vprašanjem smo želeli ugotoviti, kakšen je vpliv demografskih značilnosti anketirancev na zadovoljstvo z dostopnostjo zdravstvenih storitev. Največ anketirancev je ženskega spola, starih med 21 in 30 let ter zaposlenih. Večina je brez kroničnih nenalezljivih bolezni ter svoje zdravje opisuje kot dobro

ali zelo dobro. Ugotovili smo, da te značilnosti anketiranih nimajo bistvenega vpliva na stopnjo zadovoljstva. Nekoliko izstopa le spol, saj moški v primerjavi z ženskami izražajo nekoliko več zadovoljstva. Enako sta ugotovila Skär & Söderberg (2018): ženske izražajo večje nezadovoljstvo kot moški. V raziskavi iz Nepala pa najdemo drugačne ugotovitve: z zdravstvenimi storitvami in njihovo dostopnostjo so bolj zadovoljne ženske (Adhikari, Raj Paudel, Raj Mishra, Shrestha, & Upadhyaya, 2021). V eni izmed raziskav opažajo tudi, da so ženske v primerjavi z moškimi izrazile znatno višjo raven preventivnega vedenja in s tem višjo stopnjo tesnobe, ranljivosti (Velikonja, Erjavec, Verdenik, Hussein, & Velikonja, 2021).

Zdravje je želja vsakega posameznika, vendar se lahko hitro zgodi, da postanemo pacient in s tem uporabnik zdravstvenih storitev. Uporabniki zdravstvenih storitev so najpomembnejši element zdravstvenega sistema. Namen zdravstvene dejavnosti je ohranitev in izboljšanje zdravja, preprečevanje in odkrivanje bolezni ter zdravljenje bolezni in rehabilitacija poškodb (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 1992). Enajsti člen Zakona o pacientovih pravicah (2008) govori o primerni, kakovostni in varni zdravstveni obravnavi. Kakovostna zdravstvena obravnavo je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, primerljive najboljšim praksam in standardom ter z upoštevanjem temeljnih načel kakovosti. Mednje štejemo uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteto, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na pacienta (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

Rezultate moramo interpretirati previdno, saj predpostavljamo, da je bil spletni vprašalnik dostopnejši za mlajšo populacijo kot za starejšo. Poleg tega je bil vzorec izjemno nehomogen, kar bi lahko vplivalo na rezultate. Zaradi majhnega priložnostnega vzorca anketirancev rezultatov ne moremo posploševati na splošno populacijo. Za natančnejše rezultate o raziskovalni tematiki bi bilo treba izvesti večjo raziskavo z večjim vzorcem.

Zaključek

V Sloveniji je bil dostop do zdravstvenih storitev v času epidemije covid-19 omogočen, vendar okrnjen zaradi preprečevanja širjenja virusa. Poleg zadovoljstva z dostopnostjo zdravstvenih storitev smo ocenjevali tudi zadovoljstvo z obstoječim zdravstvenim sistemom. Ugotovili smo, da večina anketiranih izraža rahlo nezadovoljstvo z zdravstvenim sistemom in si na tem področju želi sprememb. V primerjavi z raziskavo, izvedeno pred epidemijo, nismo ugotovili pomembnejših razlik glede zadovoljstva z dostopnostjo zdravstvenih storitev. Pri pregledu literature in iskanju podatkov o dostopnosti zdravstvenih storitev na področju Slovenije smo opazili, da veliko zdravstvenih ustanov izvaja podobne raziskave, vendar rezultati še niso prikazani. V prihodnje bi bilo smiselno izvesti

raziskavo, v kateri bi ugotavljali, ali je epidemija pustila posledice na psihičnem oziroma fizičnem zdravju državljanov Slovenije.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev/Author contributions

Avtorji so sodelovali pri idejnem načrtovanju, pri pisanju metodologije in interpretaciji podatkov. Prvi trije avtorji so raziskavo izvedli ter opravili statistično analizo podatkov. Zadnja avtorja sta opravila kritično revizijo prispevka. Vsi avtorji so prebrali in odobrili končni prispevek./The authors were involved in conceptual planning, elaboration of the methodology, and interpretation of the data. The first three authors conducted the research and performed the statistical analysis of the data. The last two authors conducted a critical review of the paper. All authors read and approved the final paper.

Literatura

Adhikari, M., Raj Paudel N., Raj Mishira, S., Shrestha A., & Upadhyaya, D. P. (2021). Patient satisfaction and its socio-demographic correlates in a tertiary public hospital in Nepal: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(135), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06155-3>
PMid:33579283; PMCID:PMC7881603

Ahmed, S. A. K.S., Ajisola, M., Azeem, K., Bakibinga, P., Chen, Y. F., Choudhury, N. N. ... Yusuf, R. (2020). Impact of the societal response to COVID-19 on access to healthcare for non-COVID-19 health issues in slum communities of Bangladesh, Kenya, Nigeria and Pakistan: Results of pre-COVID and COVID-19 lockdown stakeholder engagements. *BMJ Global Health*, 5(8), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003042>
PMid:32819917; PMCID:PMC7443197

Aragona, M., Barbato, A., Cavani, A., Costanzo, G., Mirisola, C. (2020). Negative impacts of COVID-19 lockdown on mental health service access and follow-up adherence for immigrants and individuals in socio-economic difficulties. *Public Health*, 186(2020), 52-56.

<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.055>
PMid:32771661; PMCID:PMC7409736

Bisswas, S., Adhikari, S., Gupta, N., Garg, R., Bharti, S., Kumar, V. ... Bhatnagar, S. (2020). Smartphone-based telemedicine service at palliative care unit during nationwide lockdown: Our initial experience at a tertiary care cancer hospital. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(1), 31-35.

https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_161_20
PMid:33088083; PMCID:PMC7535006

Briški, L., Ambrož, M., & Salecl, R. (2020). Koga reševati v času epidemije: Etični in kazenskopравни vidiki triaže. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 71(3), 183-193.

Cohen, J. K. (2020). Virtual waiting rooms help keep patients 6 feet apart. *Modern Healthcare*, 50(25), 30.

Cole, B. (2020). The impact of the COVID-19 Pandemic on Access to Health Care. *National Academy of Social Insurance*, 17, 1-31. Retrieved January 18, 2021 from <https://www.nasi.org/research/2020/impact-covid-19-pandemic-access-health-care>.

Deriba, B. S., Geleta, T. A., Beyane, R. S., Mohammed, A., Tesema, M., & Jemal, K. (2020). Patient satisfaction and associated factors during COVID-19 pandemic in North Shoa Health Care Facilities. *Patient Prefer Adherence*, 14, 1923-1934. <https://doi.org/10.2147/PPA.S276254>
PMid:33116436; PMCID:PMC7568627

Državna uprava Republike Slovenije, 2021. Ukrepi za zajezitev širjenja okužb. Retrieved July 1, 2020 from <https://www.gov.si/teme/koronavirus-sars-cov-2/ukrepi-za-zajezitev-sirjenja-okužb/>

Fležar, M. (2014). Medicinski vidiki uporabnosti telemedicine s poudarkom na telekonzultacijah v urgentni medicini. In K. Štrancar Fatur, & P. Golob (Eds.), *Telemedicina: izzivi v urgenci in čezmejnem območju: zbornik strokovnega posveta standardnega projekta IntegrAid, Portorož 20. junij 2014* (pp. 9-19). Izola: Splošna bolnišnica, projekt IntegrAid.

Imlach, F., McKinlay, E., Middleton, L., Kennedy, J., Pledger, M., Russell, L. ... McBride-Henry, K. (2020). Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: Survey and interviews on patient experiences and preferences. *BMC Family Practice*, 21(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01336-1>
PMid:33308161; PMCID:PMC7733693

Kamenšek, T., Fošnarič, M., & Žibert, J. (2021). The role of epidemiological modeling of Covid-19 in the health system. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(2), 72-75. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.2.3091>

- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services: An application of physician's behavior as a moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318> PMID:31505840; PMCID:PMC6765938
- Oražem, M., Oblak, I., Španič, T., & Ratoša, I. (2020). Pogledi bolnikov in onkologov na uvajanje telemedicine v času epidemije covid-19. *Onkologija*, 24(2), 6–11.
- Petravič, L., Noč, N., Keršič, A., Dovečar, M., Lučič Šrajcar, L., Prosen, G., & Strnad, M. (2021). Aktivnosti in pomoč študentov na urgenci v času COVID-19: Opis organizacije dela študentov v urgentnem centru UKC Maribor. In B. Gabrovec, I. Eržen, A. Trop Skaza, M. Fafangel, M. Vrdelja & Š. Selak (Eds.), *Javno zdravje in COVID-19: Zbornik povzetkov in recenziranih prispevkov. Ljubljana 29. september 2021* (pp. 123–127). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Prosen, M., Ličen, S., & Karnjuš, I. (2020). Prilagoditev in psihometrična validacija Lestvice profesionalnih kompetenc medicinskih sester v izrednih razmerah v času epidemije SARS-CoV-2 (COVID-19) v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(2), 113–121. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.2.3037>
- Ramaswamy, A., Yu, M., Drangsholt, S., Ng, E., Culligan, P.-J., Schlegel, P.-N. & Hu, J.-C. (2020). Patient satisfaction with telemedicine during the COVI-19 pandemic: Retrospective cohort study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9). <https://doi.org/10.2196/20786> PMID:32810841; PMCID:PMC7511224
- Schrack, J. A., Wanigatunga, A. A., & Juraschek, S. P. (2020). After the COVID-19 pandemic: The next wave of health challenges for older adults. *Journals of Gerontology*, 75(9), 121–122. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa102> PMID:32315025; PMCID:PMC7188185
- Senić, V., Marinković, V. (2013). Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal of Consumer Studies*, 37(3), 312–319. <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2012.01132.x>
- Sinclair, C., Nolte, L., White, P. B., & Detering, M. K. (2020). Advance care planning in Australia during the COVID-19 outbreak: Now more important than ever. *Internal Medicine Journal*, 50(8), 918–923. <https://doi.org/10.1111/imj.14937> PMID:32881275; PMCID:PMC7436410
- Skär, L., & Söderberg, S. (2018). Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nursing Open*, 2018(5), 224–232. <https://doi.org/10.1002/nop2.132> PMID:29599998; PMCID:PMC5867282
- Stanimirović, D. (2021). eHealth patient portal: Becoming an indispensable public health Tool in the time of Covid-19. *Studies in health technology and informatics*, 281, 880–884. <https://doi.org/10.3233/SHTI210305>
- Stanimirović, D., & Matetić, V. (2020). Can the COVID-19 pandemic boost the global adoption and usage of eHealth solutions. *Journal of Global Health*, 10(2), 1–5. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.0203101> PMID:33304567; PMCID:PMC7714317
- Štrancar Fatur, K., & Golob, P. (2014). Telemedicina: Izzivi v urgenci in na čezmejnem območju. In K. Štrancar Fatur & P. Golob (Eds.), *Telemedicina: Izzivi v urgenci in na čezmejnem območju: Zbornik strokovnega posveta standardnega projekta IntegrAid, Portorož 20 junij 2014* (p. 1). Izola: Splošna bolnišnica, projekt IntegrAid.
- Takavol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2011(2), 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd> PMID:28029643; PMCID:PMC4205511
- Terglav, Z. B., Selak, Š., Vrdelja, M., Kaučič, M. B., & Gabrovec, B. (2019). Zadovoljstvo državljanov Republike Slovenije z zdravstvenimi storitvami v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(2), 112–118. <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.1.318>
- Velikonja, K. N., Erjavec, K., Verdenik, I., Hussein, M., & Velikonja, V.G. (2021). Association between preventive behaviour and anxiety at the start of the Covid-19 pandemic in Slovenia. *Zdravstveno varstvo*, 60(1), 17–24. <https://doi.org/10.2478/sjph-2021-0004> PMID:33488818; PMCID:PMC7780767
- Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)*, 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)*, 1992. Uradni list Republike Slovenije št. 23.
- Zhang, Y.N., Chen, Y., Wang, Y., Li, F., Pender, M., Wang, N., Yang, F. ... Fu, C. W. (2020). Reduction in healthcare services during the COVID-19 pandemic in China. *BMJ Global Health*, 5(11), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003421> PMID:33184065; PMCID:PMC7662138

Žagar, T., Tomšič, S., Fafangel, M., Krajc, M., Mihor, A., Zadnik, V. (2020). CRP projekt: Vpliv epidemije COVID-19 na obvladovanje raka v Sloveniji. In: *Obvladovanje raka v času COVIDA-19 v luči preventive: XXVIII. seminar „In memoriam dr. Dušana Reje“: Ljubljana, 3. december 2020* (pp. 146–151). Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
PMid:24141714

Citirajte kot/Cite as:

Plahuta, A., Skrt, S., Jazbec, J., Prosen, M., & Ličen, S. (2022). Zadovoljstvo pacientov z dostopnostjo zdravstvenih storitev v obdobju epidemije covid-19: opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(4), 291–300. <https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.4.3124>