

ARTICOL DE CERCETARE

Aprecierea satisfacției pacienților cu miopatii inflamatorii idiopatice conform chestionarului PSQ-III: studiu transversal

Natalia Loghin-Oprea^{1*}

¹Disciplina medicină internă-semiologie, Departamentul de medicină internă, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova.

Data primirii manuscrisului: 15.11.2018

Data acceptării spre publicare: 04.02.2019

Autor corespondent:

Natalia Loghin-Oprea, doctorand

Disciplina medicină internă-semiologie

Departamentul de medicină internă

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

29/1, str. Nicolae Testemițanu, Chișinău, Republica Moldova, MD-2025

e-mail: loghin_n@yahoo.com

RESEARCH ARTICLE

Satisfaction assessment of patient with idiopathic inflammatory myopathies according to the PSQ-III questionnaire: cross-sectional study

Natalia Loghin-Oprea

¹Discipline of internal medicine-semiology, Department of internal medicine, Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova.

Manuscript received on: 15.11.2018

Accepted for publication on: 04.02.2019

Corresponding author:

Natalia Loghin-Oprea, PhD student

Discipline of internal medicine-semiology

Department of internal medicine

Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy

29/1, Nicolae Testemițanu str., Chisinau, Republic of Moldova, MD-2025

e-mail: loghin_n@yahoo.com

Ce nu este, deocamdată, cunoscut la subiectul abordat

Gradul de satisfacție al pacienților cu miopatii inflamatorii idiopatice în vederea serviciilor medicale acordate este un domeniu mai puțin studiat.

Ipoteza de cercetare

Pacienții cu miopatii inflamatorii idiopatice cu durata bolii mai mică de 2 ani au un grad de satisfacție mai înalt decât cei cu durata bolii mai mare de 2 ani.

Noutatea adusă literaturii științifice din domeniu

A fost efectuat un studiu în care s-a determinat satisfacția față de serviciile medicale prin intermediul chestionarului PSQ-III la pacienții cu miopatii inflamatorii idiopatice.

What is not known yet, about the topic

The level of satisfaction of patients with idiopathic inflammatory myopathies for the medical services provided is a less studied field.

Research hypothesis

Patients with idiopathic inflammatory myopathies with disease duration less than 2 years have higher level of satisfaction than those with disease duration more than 2 years.

Article's added novelty on this scientific topic

A study was conducted to determine satisfaction with medical services through the PSQ-III questionnaire in patients with idiopathic inflammatory myopathies.

Rezumat

Introducere. Miopatiile inflamatorii idiopatice (MII), reprezintă un grup eterogen de maladii autoimune rare, caracterizate prin slăbiciune musculară proximală, simetrică, lent-progresivă și fatigabilitate. Dat fiind faptul că miopatiile inflamatorii idiopatice sunt boli cronice cu implicare multiorganică, ce rezultă în numeroase consecințe și la care se asociază comorbidități, acești pacienți necesită o atenție sporită

Abstract

Introduction. Idiopathic inflammatory myopathies (IIM) represent a heterogeneous group of rare autoimmune diseases characterized by proximal, symmetrical, slow-progressive muscle weakness and fatigue. Given that idiopathic inflammatory myopathies are chronic diseases with multi-organic involvement that result in many consequences and associated with comorbidities, these patients require increased attention

din partea medicilor ca timp și resurse medicale. Satisfacția pacienților este o noțiune complexă, fiind determinată de multiple variabile așa ca organizarea serviciilor de sănătate, dotarea tehnică a instituțiilor medicale dar, nu în ultimul rând, de abilitățile de comunicare, respect, explicații și informații clare, care sunt mai esențiale decât competențele tehnice ale personalului medical. Percepțiile pacienților, la rândul lor, sunt influențate de statutul socio-cultural, convingerile lor, atitudinile și nivelul lor de înțelegere.

Material și metode. A fost efectuat un studiu transversal, în cadrul Departamentului de medicină internă, Disciplina medicină internă-semiologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova, la baza clinică a Institutului de Cardiologie, în perioada mai 2016 – septembrie 2018. În cadrul studiului, au fost incluși 67 de pacienți cu MII, conform criteriilor de clasificare ACR/EULAR 2017. Ulterior, pacienții cercetați au fost divizați în 2 loturi, în funcție de durata bolii: lotul <2 ani și lotul ≥2 ani. Gradul satisfacției pacienților față de serviciile medicale acordate a fost determinat prin utilizarea chestionarului *Patient Satisfaction Questionnaire* (PSQ-III), varianta III.

Rezultate. Vârsta medie la momentul cercetării a constituit 53,1±12,5 ani, cu o durată medie a bolii de 99,1±72,6 luni. În lotul de studiu au predominat femeile, cu un raport femei:bărbați de 3,2:1. Nivelul educațional superior a prevalat atât în lotul <2 ani, cât și lotul ≥2 ani. Angajarea în câmpul muncii constatată la pacienții din lotul <2 ani a fost cu precădere prin angajare cu normă întreagă și persoane pensionate în baza atingerii vârstei de pensionare, versus în lotul ≥2 ani – persoane pensionate în baza atingerii vârstei de pensionare. La aplicarea chestionarului PSQ-III, a fost determinat un nivel al satisfacției redus față de media populației generale pe parcursul tuturor domeniilor, în ambele loturi. De asemenea, nu s-au identificat diferențe statistic semnificative între rezultatele pe domenii ale celor 2 loturi.

Concluzii. Nivelul de satisfacție al pacienților cu miopatii inflamatorii idiopatice este redus, cele mai mici scoruri au fost pe domeniul de aspecte financiare, vizavi de scoruri mai mari la domeniul comunicare. Gradul de satisfacție pare să nu fie influențat de durata bolii.

Cuvinte cheie: miopatii inflamatorii idiopatice, satisfacția pacienților, PSQ-III.

Introducere

Miopatiile inflamatorii idiopatice (MII) reprezintă un grup eterogen de maladii autoimune rare, caracterizate prin slăbiciune musculară proximală, simetrică, lent-progresivă și fatigabilitate [1]. Dat fiind faptul că miopatiile inflamatorii idiopatice sunt boli cronice cu implicare multiorganică, ce rezultă în numeroase consecințe și la care se asociază comorbidități, acești pacienți necesită o atenție sporită din partea medicilor ca timp și resurse medicale.

În ultimii 20 de ani, studiile privind gradul de satisfacție al pacienților au prezentat o atenție sporită în domeniul medical, acestea fiind esențiale pentru identificarea lacunelor și elaborarea unui plan de acțiune eficient pentru îmbunătățirea

from physicians as time and medical resources. Patient satisfaction is a complex notion that is determined by multiple variables such as the organization of health services, the technical endowment of medical institutions, but not least the clear communication skills, respect, explanations and information that are more essential and also technical skills of the medical staff. Patient perceptions are influenced by their socio-cultural status, beliefs, attitudes and level of understanding.

Material and methods. A cross-sectional study was conducted in the Department of internal medicine, Department of internal medicine and semiology of *Nicolae Testemițanu* State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, at the clinical base of the Institute of Cardiology, between May 2016 and September 2018. There were 67 patients with MII included in the study according to the ACR/EULAR 2017 classification criteria. Subsequently, the investigated patients were divided into two groups depending on the duration of the disease, lot <2 years and lot ≥2 years. Patient satisfaction with medical services was determined using the Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ III) version III.

Results. The mean age at the time of the study was 53.1±12.5 years, mean disease duration was 99.1±72.6 months. Women prevailed in the study group with a 3.2:1 female: male ratio. The higher education level prevailed in both groups. The employment rate found among patients in the group <2 year was mainly by full-time employment and retired people versus in the group ≥2 years – retired people due to retirement age. Obtained scores at the application of PSQ-III questionnaire were lower than those of general population across all domains in both groups. Also, no statistically significant differences were found between the field results of the two lots.

Conclusions. The level of satisfaction determined in patients with idiopathic inflammatory myopathies was reduced, the lowest scores were in the financial aspects subscale and highest in the communication domain. The degree of satisfaction does not seem to be influenced by the duration of the disease.

Key words: idiopathic inflammatory myopathies, patient satisfaction, PSQ-III.

Introduction

Idiopathic inflammatory myopathies (MII) represent a heterogeneous group of rare autoimmune diseases characterized by proximal, symmetrical, slow-progressive muscular weakness and fatigued [1]. Given that idiopathic inflammatory myopathies are chronic diseases with multi-organic involvement, resulting in many consequences and associated with comorbidities, these patients require increased attention from physicians as time and medical resources.

Over the last 20 years, patient satisfaction studies have shown increased attention in the medical field that is essential to identify gaps and addressing an effective action plan to improve quality in healthcare organizations. As a catalyst was the publication of the US Institute of Medicine „*Crossing the Quality Chasm, 2001*” survey which set out the six objectives

calității în cadrul instituțiilor de asistență medicală. Catalizator a constituit publicarea raportului Institutului de Medicină din SUA („*Crossing the Quality Chasm*”, 2001), care a stabilit cele șase obiective ale calității sistemului de sănătate: (a) siguranță; (b) echitate, (c) bazat pe dovezi, (d) în timp util, (e) eficiență și (f) centrat pe pacient, iar ultimele trei influențează în mod direct satisfacția pacienților [2].

Deși este identificat ca un indicator important al calității serviciilor de sănătate, deocamdată nu există un consens privind definirea conceptului de satisfacție al pacienților în domeniul asistenței medicale [3]. Astfel, în modelul Donabedian de măsurare a calității, satisfacția pacienților este caracterizată prin 3 categorii: structură, proces și rezultat [4]. Structura descrie contextul în care este acordată îngrijirea, inclusiv, clădirile spitalului, personalul, finanțarea și echipamentul. Procesul denotă tranzacțiile dintre pacienți și furnizori pe parcursul oferirii asistenței medicale. În cele din urmă, rezultatele se referă la efectele asistenței medicale asupra stării de sănătate a pacienților și a populațiilor [5]. Echipa condusă de Jenkinson C. a subliniat faptul că satisfacția pacienților reprezintă, în mare parte, atitudinea față de îngrijire sau aspecte ale îngrijirii, menționate de către pacienți [6]. Mohan R. *et al.* (2011) s-au referit la satisfacția pacienților în ceea ce privește emoțiile, sentimentele și reflectarea subiectivă a acestora privind serviciile medicale furnizate [7]. Pe de altă parte, alți autori au definit satisfacția pacienților ca fiind gradul de congruență între așteptările pacientului privind îngrijirea ideală și percepțiile lor privind îngrijirea reală [8]. Satisfacția pacienților este o noțiune complexă, fiind determinată de multiple variabile, așa ca organizarea serviciilor de sănătate, dotarea tehnică a instituțiilor medicale, dar, nu în ultimul rând, abilitățile de comunicare, respect, explicații și informații clare, care sunt mai esențiale, în unele cazuri, decât competențele tehnice ale personalului medical [3]. Percepțiile pacienților sunt influențate de statutul socio-cultural, convingerile lor, atitudinile și nivelul lor de înțelegere [9]. Rezultatele cercetărilor din țările dezvoltate socioeconomic nu pot fi utilizate integral în țările în curs de dezvoltare. Deși au multiple tangențe, totuși, sunt și variabile unice, care ar putea fi cruciale [3].

Evaluarea gradului de satisfacție a pacientului oferă o perspectivă asupra calității serviciilor medicale [10] și este un instrument valid pentru îmbunătățirea acestora [11], deoarece se bazează pe experiențele utilizatorilor [12].

În acest context, scopul cercetării a fost studierea gradului de satisfacție al pacienților cu miopatii inflamatorii idiopatice cu referire la serviciile medicale acordate.

Material și metode

A fost efectuat un studiu transversal, descriptiv, în cadrul Departamentului de medicină internă, Disciplina medicină internă-semiologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova, la baza clinică a Institutului de Cardiologie, în perioada mai 2016 – septembrie 2018.

Cercetarea a primit avizul favorabil al Comitetului de Etică a Cercetării al USMF „Nicolae Testemițanu”, procesul verbal nr. 66 din 23 mai 2016.

of the quality of the health system: (a) safety; (b) equity, (c) evidence-based, (d) in time, (e) efficiency and (f) patient centered, and the last three directly involve patient satisfaction [2].

Although it is identified as an important indicator of the quality of health services, there is no consensus on defining the concept of patient satisfaction in the field of healthcare [3]. Thus, in the Donabedian model of quality measurement, patient satisfaction is defined by three categories: structure, process and outcome [4]. The structure describes the context in which care is provided, including hospital buildings, staff, financing and equipment. The process denotes transactions between patients and providers during healthcare. Finally, the outcomes relate to the health effects on patients and populations [5]. The team led by Jenkinson C. emphasized that patient satisfaction is mainly the attitude towards care or aspects of care referred by patients [6]. While Mohan R. *et al.* (2011) referred to patient satisfaction with their emotions, feelings and subjective reflection on the health services provided [7]. On the other hand, other authors have defined patient satisfaction as the degree of congruence between patient expectations for ideal care and their perceptions of actual care [8]. Patient satisfaction is a complex notion that is determined by multiple variables such as the organization of health services, the technical endowment of medical institutions, but not least the ability to communicate, respect, clarity and clear information that are more essential in some cases than technical skills of the medical staff [3]. Patient perceptions are influenced by their socio-cultural status, beliefs, attitudes and level of understanding [9]. Research results from socio-economically developed countries can not be fully utilized in developing countries, although they have multiple tangents, they also have unique variables that could be crucial [3].

Patient satisfaction assessment provides insight into medical service quality [10] and is a valid tool to improve them [11], as it is based on user's experiences [12].

In this context, we considered it appropriate to study the degree of satisfaction of patients with idiopathic inflammatory myopathies with reference to the medical services provided.

Material and methods

A cross-sectional study was conducted in the Department of internal medicine, Discipline of internal medicine-semiology of *Nicolae Testemițanu* State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, at the clinical base of the Institute of Cardiology, between May 2016 and September 2018.

The research received the approval of the *Nicolae Testemițanu* SUMPh Ethics Research Committee, report no. 66 of May 23, 2016.

Inclusion criteria for the study: adult patients with idiopathic inflammatory myopathies who met the ACR/EULAR 2017 classification criteria and who have expressed informed consent to participate in the research. Exclusion criteria from the study were patients with myopathies associated with neoplasms, endocrinopathies, neuromuscular disorders.

Criterii de includere în studiu: pacienți adulți cu miopatii inflamatorii idiopatice, care au întrunit criteriile de clasificare ACR/EULAR 2017. Din studiu au fost excluși pacienții cu miopatii asociate neoplasmelor, endocrinopatiilor, precum și cei cu afecțiuni neuro-musculare. Toți participanții în cercetare și-au exprimat consimțământul informat înainte de înrolare.

Calcularea volumului eșantionului a fost efectuată prin aplicarea formulei pentru studiile descriptive:

$$n = Nt^2Pq / (N\Delta x^2 + t^2Pq)$$

unde

n – mărimea eșantionului reprezentativ;

N – mărimea colectivității generale (71 de pacienți);

t – factorul de probabilitate (=1,96);

P – probabilitatea de apariție a fenomenului (=0,5);

q – contraprobabilitatea ($1-P=0,5$);

Δx – eroarea limită admisă (=0,03);

$n = 71 \times 3,84 \times 0,25 / (71 \times 0,0009 + 3,84 \times 0,25) = 67$ de pacienți.

Parametrii înregistrați au fost: statutul socio-demografic și clinico-statutar.

Parametrul principal de rezultat a fost scorurile obținute la aplicarea chestionarului PSQ-III.

Gradul satisfacției pacienților față de serviciile medicale acordate a fost determinat prin utilizarea chestionarului de satisfacție al pacienților *Patient Satisfaction Questionnaire* (PSQ-III), varianta III. Chestionarul reprezintă un instrument generic, autoadministrat, divizat pe 7 domenii, ce conține 50 de întrebări pentru evaluarea satisfacției generale, satisfacției referitor la calitatea tehnică, aspecte interpersonale, comunicare, aspecte financiare, timpul petrecut cu medicul și pentru compartimentul acces, confort și disponibilitate [13]. Scorurile posibile, publicate de către autori, atât minime, maxime, cât și media pentru populația generală, sunt prezentate în Tabelul 1 [14].

Pacienții cercetați au fost divizați în 2 loturi, în funcție de durată bolii: lotul <2 ani și lotul ≥2 ani.

Sample size calculation was performed by applying the formula for descriptive studies:

$$n = Nt^2Pq / (N\Delta x^2 + t^2Pq)$$

where

n – representative sample size;

N – population size (71 patients);

t – probability factor (=1.96);

P – probability of occurrence of the phenomenon (=0.5);

q – contra probability ($1-P=0.5$);

Δx – admissible error limit (=0.03).

$n = 71 \times 3,84 \times 0,25 / (71 \times 0,0009 + 3,84 \times 0,25) = 67$ patients.

The registered parameters were: socio-demographic and clinico-statutory status.

The main outcome parameter was the scores obtained by applying the PSQ-III questionnaire.

Patient satisfaction with medical services was determined using Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-III) version III. The questionnaire is a generic, self-administered tool, divided into 7 domains containing 50 questions for general satisfaction assessment, technical quality satisfaction, interpersonal issues, communication, financial aspects, time spent with the doctor and access, comfort and availability section [13]. Possible scores published by authors, both minimum, maximum, and average for the general population are shown in Table 1 [14].

The investigated patients were divided into 2 batches depending on the duration of the disease: the lot <2 years and the lot ≥2 years.

The statistical processing of the data was done through the MedCalc v.1.2 and Excel program, the arithmetic mean, the standard deviation was calculated. The t-Student test was used to test the statistical difference. Correlation analysis was performed by the Pearson test. Values of $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Tabelul 1. Valorile de referință ale scorului PSQ-III.
Table 1. Reference values for PSQ-III scale.

Domeniul <i>Subscale</i>	Minimal <i>Lowest</i>	Maximal <i>Highest</i>	Media <i>Mean</i>	DS <i>SD</i>
Satisfacția generală <i>General satisfaction</i>	6	30	21.24	4.74
Calitatea tehnică <i>Technical quality</i>	10	50	36.72	6.38
Aspecte interpersonale <i>Interpersonal aspects</i>	7	35	27.10	4.47
Comunicare <i>Communication</i>	5	25	19.15	3.63
Aspecte financiare <i>Financial aspects</i>	8	40	29.10	6.90
Timp petrecut cu medicul <i>Time spent with doctor</i>	2	10	7.17	1.88
Acces/disponibilitate/confort <i>Access/availability/convenience</i>	12	60	46.03	7.23

Prelucrarea statistică a datelor a fost efectuată prin programul MedCalc v.1.2 și Excel, a fost calculată media aritmetică, devierea standard. Pentru testarea diferenței statistice a fost utilizat testul t-Student. Analiza de corelație a fost efectuată prin testul Pearson. Valorile $p < 0,05$ au fost considerate statistice semnificative.

Rezultate

Caracteristica parametrilor socio-demografici ai pacienților din lotul de studiu a fost afișată în Tabelul 2. Vârsta medie la momentul cercetării a constituit $53,1 \pm 12,5$ ani, fiind examinați pacienți cu vârsta cuprinsă între 25 și 78 de ani. Vârsta medie la debutul bolii a subiecților din lotul de studiu a fost $45,0 \pm 13,4$ ani. Durata bolii s-a încadrat în extremele de la 6 până la 324 de luni, având intervale variaționale largi, cu o medie de $99,1 \pm 72,6$ luni. În lotul de studiu au predominat femeile, cu un raport femei:bărbați de 3,2:1. Nivelul educațional superior a prevalat atât în lotul < 2 ani, cât și în lotul ≥ 2 ani. Angajarea în câmpul muncii, constatată la pacienții din lotul < 2 ani a fost, cu precădere, prin angajare cu normă întreagă și persoane pensionate în baza atingerii vârstei de pensionare *versus* în lotul ≥ 2 ani – persoane pensionate în baza atingerii vârstei de pensionare (Tabelul 2). Rata de spitalizare la pacienții din lotul cercetat a constituit 0,79 pacienți pe an, cea mai frecventă cauză identificată a fost acutizarea MII – 29,4% din cazuri. În cadrul spitalizării, pacienții cu MII au beneficiat de investigații paraclinice așa ca radiografia cutiei toracice, radioscopia tractului gastrointestinal cu substanță de contrast, ecocardiografie, RMN etc., pentru depistarea consecințelor bolii.

Rezultatele aplicării chestionarului PSQ-III la pacienții cu miopatii inflamatorii idiopatice sunt afișate în datele statistice din Tabelul 3. Astfel, a fost determinat un nivel al satisfacției redus față de media populației generale pe parcursul tuturor domeniilor în ambele loturi. De asemenea, nu s-au identificat diferențe statistice semnificative între rezultatele pe domenii ale celor 2 loturi.

În lotul < 2 ani, satisfacția generală a prezentat o corelație directă și strânsă cu domeniul „comunicare”, dar și cu „timpul

Results

The characteristic of the socio-demographic parameters of the study patients is shown in Table 2. The mean age at the time of the research was 53.1 ± 12.5 years, while patients aged 25-78 years were examined. The mean age at onset of the subjects in the study group was 45.0 ± 13.4 years. The duration of the disease and we determined its oscillation from 6 to 324 months, with wide varied ranges, with an average of 99.1 ± 72.6 months. Women prevailed in the study group with a 3.2:1 female: male ratio. Higher education level prevailed in both: lot < 2 years and the lot ≥ 2 years. The employment rate found among patients in the lot < 2 years was mainly by full-time employment and retired people versus in the lot ≥ 2 years – retired people due to retirement age (Table 2). The hospitalization rate identified in study patients was 0.79 patients per year, the most frequent cause of IIM was flares – 29.4% of cases. During hospitalization, patients with IIM have received paraclinical investigations such as chest X-ray, radioscopy of the gastrointestinal tract with contrast substance, echocardiography, MRI etc., to detect the consequences of the disease.

The PSQ-III questionnaire results in patients with idiopathic inflammatory myopathies are shown in the statistical data in Table 3. Thus, the level of satisfaction was lower than the average of the general population across all domains in both groups. Also, no statistically significant differences were found between the subscale results in the two lots.

In the lot < 2 years, the general satisfaction showed a direct and close correlation with the "communication" domain, but also with the "time spent with the doctor" ($r=0.9$, $r=0.8$, $p < 0.05$). Also, a direct relationship, closely related to technical quality, communication, interpersonal aspects and access/comfort/availability, was identified ($r=0.89$, $r=0.76$, $r=0.8$, respectively, $p < 0.05$). For patients in the lot ≥ 2 years, was established correlations were established between access/comfort/availability and overall satisfaction, technical quality and communication ($r=0.72$, $r=0.73$, $r=0.66$, respectively, $p < 0.05$).

Tabelul 2. Caracteristica parametrilor socio-demografici ai pacienților din lotul de studiu ($n=67$).

Table 2. Socio-demographic characteristics in the study patients ($n=67$).

Parametrii evaluați <i>Assessed parameters</i>	Pacienți cu MII, n (%) <i>Patients with IIM, n (%)</i>	Lotul < 2 ani <i>Group < 2 years</i>	Lotul ≥ 2 ani <i>Group ≥ 2 years</i>
Sexul / sex			
▪ femei / women	51 (76.11)	6 (37.5)	45 (88.24)
▪ bărbați / men	16 (23.89)	10 (62.5)	6 (11.76)
Ani de studii / educational years			
▪ < 9 ani / years	5 (7.46)	0 (0)	5 (9.8)
▪ 9-12 ani / years	29 (43.28)	7 (43.75)	22 (43.14)
▪ > 12 ani / years	33 (49.25)	9 (56.25)	24 (47.06)
Tipul angajării la serviciu / employment			
▪ angajat normă întreagă / full-time	10 (14.93)	5 (31.25)	5 (9.8)
▪ angajat parțial / part-time	9 (13.34)	3 (18.75)	6 (11.76)
▪ șomer / unemployed	7 (10.45)	1 (6.25)	6 (11.76)
▪ casnică / housewife	2 (2.98)	1 (18.75)	1 (1.96)
▪ pensionar / retirement	13 (19.40)	5 (31.25)	8 (15.69)

Tabelul 3. Valorile PSQ-III pe domenii la pacienții cu miopatii.**Table 3.** PSQ-III subscales values in study patients.

Domeniul Subscale	Lotul <2 ani Group <2 years	Lotul ≥2 ani Group ≥2 years	p
Satisfacția generală General satisfaction	19.19±3.19	18.73±2.77	>0.05
Calitatea tehnică Technical quality	36.44±5.23	34.14±5.21	>0.05
Aspecte interpersonale Interpersonal aspects	24.31±4.80	25.06±3.64	>0.05
Comunicare Communication	18.13±3.90	18.53±3.64	>0.05
Aspecte financiare Financial aspects	20.75±4.61	20.94±4.59	>0.05
Timp petrecut cu medicul Time spent with doctor	6.44±1.09	6.49±1.05	>0.05
Acces/disponibilitate/confort Access/availability/convenience	41.31±8.22	42.27±5.91	>0.05

petrecut cu medicul" ($r=0,9$, $r=0,8$; $p<0,05$). De asemenea, a fost identificată o relație directă, strânsă, pe domeniile: calitatea tehnică, comunicare, aspecte interpersonale și acces/confort/disponibilitate ($r=0,89$, $r=0,76$, $r=0,8$, respectiv; $p<0,05$). Pentru pacienții din lotul ≥ 2 ani, corelările au fost stabilite între acces/confort/disponibilitate și satisfacția generală, calitatea tehnică și comunicare ($r=0,72$, $r=0,73$, $r=0,66$, respectiv; $p<0,05$).

Discuții

Rezultatele studiului efectuat au demonstrat că pacienții cu miopatii inflamatorii idiopatice au un grad scăzut de satisfacție cu referire la actul medical, iar durata bolii nu influențează semnificativ acest parametru. Scoruri mai înalte pe domeniul „satisfacția generală” a fost determinată în 7,46% din cazuri în lotul <2 ani și la 10,45% din pacienți din lotul ≥ 2 ani. Am ținut să comparăm datele obținute cu date relatate în literatură, însă, nu au fost identificate publicații care au avut scop asemănător, explicat prin faptul că miopatiile inflamatorii idiopatice sunt rare și prin existența mai multor chestionare pentru determinarea satisfacției.

Rezultatele obținute au fost comparate cu datele a 2 studii efectuate pe pacienții cu osteoartrroză și lupus eritematos sistemic, maladii care fac parte din grupul patologiilor reumatologice [15, 16]. Astfel, în cazul pacienților cu osteoartrroză, rezultatele obținute au fost mai joase decât mediile disponibile, cu excepția rezultatelor pe domeniul acces/disponibilitate/confort, la care pacienții din lotul studiat au acumulat rezultate peste scorurile propuse pentru populația generală [15]. Datele constatate la pacienții cu lupus eritematos sistemic au fost sub nivelul mediu al scorurilor propuse pe cele 7 domenii [16]. Astfel, scorurile obținute sunt argumentate de specificul patologiei, necesitatea solicitării diverselor servicii medicale performante și costisitoare. Corelările stabilite permit de presupus că pentru lotul <2 ani, satisfacția generală este dictată de o serie de variabile: comunicarea, timpul petrecut cu medicul,

Discussion

The results of the study showed that patients with idiopathic inflammatory myopathies have a low level of satisfaction with the medical act and the duration of the disease does not significantly affect this parameter; higher scores on the general satisfaction domain were determined in 7.46% of cases in the lot <2 and 10.45% of patients in the lot ≥ 2 years. Obtained results were compared to the literature data, but there were no publications that had a similar purpose, explained by the fact that the idiopathic inflammatory myopathies are rare and by the existence of several questionnaires for the determination of satisfaction.

The results were compared with data from 2 studies performed on patients with osteoarthritis and systemic lupus erythematosus, diseases belonging to the group of rheumatologic pathologies [15, 16]. Thus, in the case of osteoarthritis patients, the results were lower than the available media, with the exception of the access/availability/comfort scores, where the patients in the study group have accumulated results above the proposed general population scores [15]. The data found in patients with systemic lupus erythematosus were below the median of scores proposed in all 7 domains [16]. Thus, the obtained scores are justified by the specificity of the pathology, the necessity of requesting the various performing and expensive medical services. The established correlations allow the assumption that for the lot <2 years the general satisfaction is dictated by a number of variables such as communication, time spent with the doctor, interpersonal aspects but also access/comfort/availability to medical services. This can be explained by the complexity of pathology, its chronic and progressive nature, as well as the serious consequences of the illness that lead to increased attention from medical staff and patient needs. For patients in the lot ≥ 2 years, the correlations determined between access/comfort/availability and general satisfaction, technical quality

aspecte interpersonale, dar și acces/confort/disponibilitate la serviciile medicale. Acest fapt poate fi explicat prin complexitatea patologiei, caracterul ei cronic și progresiv, precum și consecințele grave ale bolii, care și determină atenția sporită din partea personalului medical, dar și necesitățile pacienților. Pentru pacienții din lotul ≥ 2 ani, corelările determinate între acces/confort/disponibilitate și satisfacția generală, calitatea tehnică și comunicare, indică că pentru acești pacienți prevalază comoditatea dictată de condiția fizică, odată cu avansarea bolii.

Importanța determinării satisfacției pacienților permite obiectivizarea aprecierii serviciilor medicale din perspectiva pacienților, ceea ce va putea contribui la ameliorarea calității serviciilor medicale și evaluarea atitudinii față de aspectele financiare ale îngrijirilor pentru sănătate.

Concluzii

Nivelul de satisfacție al pacienților cu miopatii inflamatorii idiopatice este redus. Cele mai mici scoruri au fost pe domeniul de aspecte financiare, vizavi de scoruri mai mari, la domeniul comunicare. Gradul de satisfacție pare să nu fie influențat de durata bolii. Pentru pacienții din lotul < 2 ani, a fost stabilită o corelație directă și strânsă între domeniul „comunicare” și „timpul petrecut cu medicul”. Pentru pacienții din lotul ≥ 2 ani, a fost determinată o relație pozitivă moderată între acces/confort/disponibilitate și satisfacția generală, calitatea tehnică și comunicare.

Declarația de conflict de interese

Nimic de declarat.

Referințe/ references

1. Lundberg I., Cooper R., Chinoy H. Polymyositis and dermatomyositis. *EULAR Textbook on Rheumatic Diseases*, 2012; p. 568-593.
2. Washington DC: National Academy Press, 2001. Committee on Quality of Health Care in America, IOM (pp. 39-40). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st Century.
3. Al-Abri R., Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med. J.*, 2014; 29 (1): 3-7
4. Oyvind A., Ingeborg S., Hilde H. Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfillment of expectations. *British Medical Journal Quality Safety*, 2011; Disponibil la adresa: [<http://qualitysafety.bmj.com>] Accesat la 15.11.2018.
5. Donabedian, A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*, 1988; 260 (12): 1743-8.
6. Jenkinson C., Coulter A., Bruster S. *et al.* Patients' experience and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality Safety Health Care*, 2003; 11: 335-339.
7. Mohan R., Kanagaluru S. A study on the satisfaction of patients with reference to hospital services. *International Journal of Business Economics & Management Research*, 2011; 1: 3.
8. Iftikhar A., Allah N., Shadiullah K. *et al.* Predictors of patient satisfaction. *Gomal Journal of Medical Sciences*, 2011; 9 (2): 183-188.
9. Perron N., Secretan F., Vannotti M., Pecoud A., Favrat B. Patient expectations at a multicultural out-patient clinic in Switzerland. *Oxford Journals Med. Family Prac.*, 2003; 20: 428-33.
10. Rao G. How can we improve patient care? *Journal of Community Eye Health*, 2002; 15:1-3.
11. DeSilva N., Abeyasekera S., Mendis K., Ramanayake J. Patient satisfaction with consultations in ambulatory care settings in Sri Lanka. *Medicine Today*, 2006; 4: 125.
12. Al-Mahtab M., Choudhury N., Murshed K. *et al.* Patient expectation vs. satisfaction: a study from Bangladesh. *Middle East Journal of Family Medicine*, 2007; 5: 52-54.
13. Ware J. *et al.* Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval. Program. Plann.*, 1983; 6: 247-263.
14. Hays R., Davies A., Ware J. Scoring the medical outcomes study Patient Satisfaction Questionnaire: PSQ-III. Disponibil la adresa: [http://www.rand.org/health/surveys_tools/psq.html]. Accesat la 15.11.2018.
15. Șălaru V. Impactul osteoartrozei genunchiului asupra stării de sănătate a pacienților. Teză de doctor în științe medicale. Chișinău, 2014.
16. Cebanu M. Afectarea sistemului respirator în lupusul eritematos sistemic. Teză de doctor în științe medicale. Chișinău, 2015.

and communication indicate that prevails the convenience dictated by physical condition as the disease progresses.

The importance of determining patient satisfaction makes it possible to focus on the assessment of medical services from a patient perspective, which will help improve the quality of health services and assess attitudes towards the financial aspects of health care.

Conclusion

The level of satisfaction determined in patients with idiopathic inflammatory myopathies was reduced, the lowest scores were in the financial aspects subscale and highest in the communication domain. The degree of satisfaction does not seem to be influenced by the duration of the disease. A direct and close correlation between the domain of “communication” and “time spent with the doctor” has been established for patients in the lot < 2 years. For patients in the lot ≥ 2 years, a moderate positive relationship between access/comfort/availability and overall satisfaction, technical quality and communication.

Declaration of conflicting interests

Nothing to declare.