

Kvaliteta zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici za kemoterapiju iz perspektive pacijenta

Vuković, Jasmina

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:917745>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-31**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Jasmina Vuković

**Kvaliteta zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici
za kemoterapiju iz perspektive korisnika**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2019.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Jasmina Vuković

**Kvaliteta zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici
za kemoterapiju
iz perspektive korisnika**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2019.

Ovaj diplomski rad izrađen je u KBC – Zagreb, Klinika za ženske bolesti i porode, na Zavodu za ginekološku onkologiju pod vodstvom doc.dr.sc. Gorana Vujića dr.med. i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2018/2019.

SADRŽAJ

SAŽETAK SUMMARY

1. Uvod	1
1.1. Koncept kvalitete.....	1
1.2. Kvaliteta zdravstvene usluge	2
1.3. Kvaliteta zdravstvene usluge u RH.....	5
2. Hipoteza	7
3. Cilj	7
3.1. Opći cilj.....	7
3.2. Specifični ciljevi	7
4. Ispitanici i metode.....	8
4.1. Ustroj studije.....	8
4.2. Etička načela	8
4.3. Ispitanici	8
4.4. Metode obrade podataka.....	8
5. Instrument istraživanja	9
6. Rezultati ankete	10
7. Rasprava	20
8. Zaključak.....	24
9. Literatura.....	25
Privitak 1. Etičko povjerenstvo KBC Zagreb.....	29
Privitak 2. Etičko povjerenstvo Klinike za ženske bolesti i porode	30
Privitak 3. Obrazac informiranog pristanka sudjelovanja u istraživanju.....	31
Privitak 4. Upitnik.....	32

SAŽETAK

Kvaliteta zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici za kemoterapiju iz perspektive korisnika

Jasmina Vuković

Cilj istraživanja: Istražiti razinu zadovoljstva korisnika kvalitetom zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici za kemoterapiju.

Nacrt studije: Presječna studija.

Ispitanici i metode: U anonimnom istraživanju je sudjelovalo 100 pacijenata koji su u tom trenutku bili u procesu liječenja u dnevnoj bolnici za kemoterapiju. Istraživanje je provedeno u razdoblju 1.10.2018 - 1.1.2019. Sudionici su ispunjavali anketni listić na dan primanja kemoterapije u dnevnoj bolnici. U svrhu istraživanja korišten je upitnik Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), američke Agencije za kvalitetu i istraživanja u zdravstvu i Erica A. Colemana.

Rezultati: Pacijentice su kvalitetu zdravstvene usluge ocijenile izvrsnom ocjenom. Nešto nižu razinu zadovoljstva iskazuju ispitanice u dobnoj skupini od 18-39 godina u odnosu na bolničko okruženje i čistoću higijenskih čvorova.

Zaključak: Pacijentice su izuzetno zadovoljne kvalitetom pružene zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici za kemoterapiju. Također izražavaju zadovoljstvo u svim segmentima upitnika. Ne postoje statistički značajne razlike u odnosu na dijagnozu, dob, radni status, stručnu naobrazbu i broj dolazaka u dnevnu bolnicu.

Ključne riječi: Kvaliteta zdravstvene usluge, zadovoljstvo pacijenata, dnevna bolnica za kemoterapiju, HCAHPS

SUMMARY

Quality of health care service in the chemotherapy day unit from the patient perspective

Jasmina Vuković

The aim of the research: To measure the patients satisfaction with quality of healthcare services in chemotherapy day unit.

Study design: A cross – sectional study.

Methods and participants: In an anonymous study participated 100 patients (N=100) who were in the treatment process in the chemotherapy day unit. The study was conducted during the period of 1.10.2018-1.1.2019. Participants filled out the questionnaire on the day of receiving chemotherapy in the chemotherapy day unit.. Questionnaire used for research purposes was the Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), the American Quality and research agency, and Erica A. Coleman.

Results: Patients assessed the quality of health services with excellent grades. A slightly lower level of satisfaction is experienced in relation to the hospital environment and cleanliness of hygiene nodes.

Conclusion: Patients are extremely satisfied with the quality of the healthcare services provided in the chemotherapy day unit. They also express satisfaction in all segments of the questionnaire. There are no statistically significant differences in relation to diagnosis, age, employment status, level of education and number of arrivals in the chemotherapy day unit.

Key words: Quality of Health care service, patients satisfaction, chemotherapy day unit, HCAHPS

1. Uvod

1.1. Koncept kvalitete

Kvaliteta zbog svoje subjektivne naravi i nematerijalnih karakteristika je teška za definirati. Definicije variraju ovisno o perspektivi i u kojem kontekstu je prikazana. Niti jedna definicija kvalitete nije prihvaćena kao univerzalna (1). Stoga kvaliteta može biti definirana kao „vrijednost“ (2); „izvrsnost“ (3); „sukladnost specifikacijama“ (4); „sukladnost zahtjevima“ (5); „prikladnost za upotrebu“ (6); „ispunjavanje očekivanja korisnika“ (7); „trajno zadovoljstvo korisnika pružanjem usluge i proizvoda u skladu s najnovijim specifikacijama koje zadovoljavaju i nadmašuju izričite potrebe korisnika i zadovoljavaju pružatelja usluga“ (8).

Krajem 19. stoljeća s pojavom masovne proizvodnje, jača svijest o značaju provjeravanja kvalitete, te se početkom 20. st pojavljuju prve metode statističke kontrole kvalitete i različiti oblici projekata za poboljšanje kvalitete (9).

Iako se kvaliteta kao pojam javlja već u samim začetima razvoja ljudske civilizacije, na njen razvoj kao znanosti trebalo je čekati sve do dvadesetih godina prošlog stoljeća.

Početak 20. stoljeća obilježio je uključivanje procesa i procesnog pristupa uz postupke vezane uz kvalitetu. Proces se definira kao skup aktivnosti koje uzimaju input, dodaju mu vrijednost i daju output. Jedan od presudnih trenutaka za razvoj kvalitete kao profesije i znanosti bio je sustav mjerenja varijacija u proizvodnoj i statističkoj kontroli procesa. Ovaj sustav razvio je Walter Shewhart čiji je najvažniji izum uz statističku kontrolu procesa i čuveni PDCA krug (plan-do-check-act), koji po prvi puta uvodi sustavni pristup unapređivanju radnih procesa.

Moderna definicija kvalitete glasi:

„Kvaliteta je mjera ili pokazatelj obujma odnosno iznosa uporabne vrijednosti nekog proizvoda ili usluge za zadovoljenje točno određene potrebe na određenom mjestu i u određenom trenutku, tj. onda kada se taj proizvod i ta usluga u društvenom procesu razmjene potvrđuju kao roba.“

Prema normi HRN EN ISO 8402 definicija kvalitete glasi: Kvaliteta (kakvoća) je ukupnost svojstava stanovitog entiteta koja ga čine sposobnim zadovoljiti izražene ili pretpostavljene potrebe (9).

Nakon druge velike revizije 2000. godine službena definicija kvalitete dana je normom ISO 9000:2000 i glasi: Kvaliteta je stupanj do kojeg skup svojstvenih karakteristika ispunjava zahtjeve. Da bi definicija bila jasnija dane su dvije napomene:

- 1) Napomena – pojam „kvaliteta“ može se koristiti s atributima kao što su nedovoljna, dobra ili izvrsna.
- 2) Napomena – „svojstven“ znači postojanje u nečemu, posebno kao stalna karakteristika.

Budući da se u definiciji spominju i „karakteristika“ i „zahtjevi“ onda su oni u normi definirani kao:

- karakteristika – svojstvo na osnovi kojeg se pravi razlika
- zahtjev – potreba ili očekivanje koje je navedeno, koje se općenito podrazumijeva ili je obvezno (10).

1.2. Kvaliteta zdravstvene usluge

Zdravstvena usluga je nematerijalni proizvod i fizički se ne može dodirnuti, osjetiti, gledati, računati i mjeriti poput proizvedene robe. Proizvodnjom materijalnih dobara omogućuje se kvantitativno mjerenje kvalitete proizvoda, jer se mogu uzrokovati i testirati tijekom cijelog procesa proizvodnje. Međutim, mjerenje kvalitete zdravstvene usluge ovisi o procesu zdravstvene usluge te interakcijama korisnika i pružatelja zdravstvene usluge (11,12).

Neke attribute zdravstvene usluge poput dosljednosti, pravovremenosti i točnosti teški za izmjeriti izvan subjektivne procjene korisnika (1).

Često je teško reproducirati dosljednu zdravstvenu uslugu. Zdravstvene usluge mogu se razlikovati naspram primatelja usluga, pružatelja usluga, mjesta i dana. Do ove „heterogenosti“ može doći jer različiti profesionalci (liječnici, medicinske sestre itd.) pružaju usluge pacijentima sa različitim potrebama. Pružanje zdravstvene usluge ovisi

o zdravstvenim djelatnicima i o čimbenicima poput iskustva, sposobnosti i osobnosti (13). Zdravstvene usluge istovremeno se proizvode i konzumiraju i ne mogu se skladištiti što otežava kontrolu kvalitete jer korisnik ne može procijeniti kvalitetu prije i poslije primanja zdravstvene usluge (14).

Zadovoljiti potrebe korisnika zdravstvenih usluga nije jednostavno jer zadovoljstvo korisnika takvom uslugom s jedne strane ovisi o zadovoljstvu pružateljem usluge kao pojedincem (liječnik ili bilo koji drugi zdravstveni djelatnik), a s druge o širem ustrojstvu zdravstvenog sustava. U zdravstvu se može govoriti o: kvaliteti za korisnika (ono što pacijent traži), profesionalnoj kvaliteti, procjeni liječnika i drugih stručnjaka jesu li zadovoljene potrebe pacijenta i jesu li usluge pružene tehnički ispravno i uz primjenu odgovarajuće procedure) te kvaliteti za menadžment (ocjenjuje se učinkovitost i produktivnost unutar zadanih ograničenja i smjernica (15).

Kvaliteta zdravstvene usluge je subjektivni, kompleksni multidimenzionalni koncept. Donabedian (16) je kvalitetu zdravstvene usluge definirao *„primjenjivanje medicinske znanosti i tehnologije na način koji maksimizira korist zdravlju bez odgovarajućeg povećanja rizika.“* Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu kao *„zdravstvenu uslugu koja po svojim obilježjima zadovoljava zadane ciljeve, a sadašnjim stupnjem znanja i dostupnim resursima ispunjava očekivanja bolesnika da dobije najbolju moguću skrb uz minimalni rizik za njegovo zdravlje i blagostanje (17).“*

Lohr i Schroeder (18) smatraju da je *„kvalitetna medicinska zaštita onaj stupanj zaštite pri kojem zdravstvene usluge za pojedinačne pacijente i populaciju povećavaju vjerojatnost željenih zdravstvenih ishoda i koji je u suglasju s tekućim profesionalnim znanjem“*. Još precizniju definiciju kvalitete u zdravstvu daje Øvretveit, koji navodi da je *„kvalitetna medicinska zaštita potpuno zadovoljenje potreba onih kojima su najviše potrebne zdravstvene usluge, po najmanjem trošku za organizaciju, a unutar ograničenja i smjernica koje postavljaju zdravstvene vlasti i financijeri (19)“*. Kvaliteta zdravstvene skrbi može se opisati i kao *„stupanj do kojega pružene zdravstvene usluge u skladu sa sadašnjim profesionalnim znanjem (definiranim standardima) povećavaju vjerojatnost nastanka željenih rezultata (20)“*.

Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu zdravstvenih usluga kao *„stupanj ostvarivosti ciljeva zdravstvenih sustava koji vode poboljšanju zdravlja i odgovaraju potrebama i očekivanjima stanovništva (21)“*. Najčešće se kao temeljne dimenzije

zdravstvene skrbi i općenito zdravstvenih sustava izdvajaju: učinkovitost, djelotvornost, dostupnost, sigurnost, jednakost, opravdanost, prikladnost, pravodobnost, prihvatljivost, odgovornost, zadovoljstvo, usredotočenost na pacijenta, poboljšanje, kontinuitet skrbi i druge, pri čemu su dimenzije učinkovitosti i djelotvornosti uključene u gotovo svaku definiciju kvalitete (22). Prema Woodwardu (23) čimbenici su koji utječu na kvalitetu zdravstvene skrbi: *organizacija zdravstvenog sustava, raspoloživo osoblje, uvođenje promjena, pristup razvijenoj tehnologiji, raspoloživo znanje i vještine, povezanost obrazovnog sustava i zdravstvenog sektora te sposobnost apsorpcije i usvajanja novih znanja.*

Postoje različiti pristupi u klasificiranju razina kroz koje se kvaliteta zdravstvene skrbi može vrednovati (mjeriti). U pristupu Donabediana navode se četiri razine u čijem su središtu (prva razina) usluge i liječnici te ostali pružatelji, a kvalitetu mjeri s gledišta tehničke izvedbe i upravljanja međuljudskim odnosima te opravdanost usluge i potrebne vještine za njezino provođenje procjenjuje usporedbom najbolje prakse (24,25). Drugu razinu predstavljaju koristi od pružene skrbi, uz posebno isticanje poželjnih atributa okruženja u kojima se djeluje. Treća razina odnosi se na implementaciju zdravstvenih usluga u kojoj sudjeluju pacijenti i pružatelji usluga. Posljednja, četvrta razina odnosi se na zdravstvenu skrb pruženu čitavoj zajednici, pri čemu se osvrće na socijalnu raspodjelu zdravstvenih usluga i njihovu kvalitetu (15).

Øvretveit kvalitetu zdravstva promatra s tri različita gledišta: pacijentova, profesionalnog i upravljačkog. Pacijenti traže kvalitetnu uslugu, profesionalci teže ka što kvalitetnijem zadovoljavanju pacijentovih potreba te korektnom i pravilnom obavljanju procedura potrebnih za pružanje kvalitetnih usluga (19,26). Kvaliteta upravljanja uključuje učinkovitu i djelotvornu uporabu raspoloživih resursa radi zadovoljavanja potreba pacijenata. Slično predlaže i Cholewka (27) – promatranje kvalitete zdravstvene skrbi kroz tri međusobno povezana područja: tehničko, interpersonalno i organizacijsko.

1.3. Kvaliteta zdravstvene usluge u RH

Upravljanje kvalitetom u sustavu zdravstva Republike Hrvatske regulirano je zakonskim okvirom, a provodi se najvećim dijelom kroz rad Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Osim poslova davanja, obnove i ukidanja akreditacije, djelovanje Agencije uključuje i osmišljanje, i provedbu mjera za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite i bolesnikove sigurnosti (28).

Prema Zakonu o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (NN 124/2011) sustav kvalitete zdravstvenih postupaka je DEFINIRAN kao sustav kojim se osigurava koordinacija, promicanje te praćenje svih aktivnosti poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite koja se pruža pacijentima sukladno zahtjevima međunarodno priznatih standarda te znanstveno-tehnološkom razvitku (29).

Poticanje kvalitete u zdravstvenoj zaštiti jedan je od strateških prioriteta nacionalne strategije za razvoj zdravstva koji bi trebao osigurati da se razvoj sustava zdravstva ostvaruje postupno i kontinuirano, uz uvažavanje prijedloga i mjera od subjekata koji određeni dio zdravstvene zaštite pružaju i provode (30).

Mjere u okviru prioriteta (poticanja kvalitete zdravstvene skrbi) su:

- 1) Jačanje zdravstvene inspekcije
- 2) Uvođenje sadržaja iz kvalitete zdravstvene zaštite i sigurnosti bolesnika na svim razinama izobrazbe zdravstvenih djelatnika
- 3) Uspostava funkcionalnog sustava zaprimanja i obrade pritužbi pacijenata
- 4) Izrada kliničkih smjernica utemeljenih na znanstvenim dokazima i najboljoj praksi
- 5) Nacionalna akreditacija zdravstvenih ustanova
- 6) Praćenje i analiza pokazatelja kvalitete na svim razinama zdravstvene zaštite
- 7) Uspostava modela ugovaranja zdravstvene zaštite temeljenog na mjerljivim pokazateljima učinkovitosti i kvalitete
- 8) Uspostava modela plaćanja zdravstvenih djelatnika kojim bi se nagrađivao kvalitetan rad
- 9) Jačanje procjene zdravstvenih tehnologija

STRATEŠKI RAZVOJNI PRAVCI NACIONALNE STRATEGIJE ZA RAZVOJ ZDRAVSTVA:

1. Poboljšanje povezanosti i kontinuiteta u zdravstvu
2. Ujednačavanje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite
3. Povećanje učinkovitosti i djelotvornosti zdravstvenog sustava
4. Povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite
5. Poboljšanje pokazatelja zdravlja

Standardi kvalitete zdravstvene zaštite jesu precizni kvantificirani opisi mjerila u vezi s obavljanjem zdravstvenih postupaka, zdravstvenim radnicima, opremom, materijalima i okolišem u kojima se obavljaju zdravstveni postupci, a kojima se osigurava kvaliteta zdravstvene zaštite.

Orijentiranost prema pacijentu podrazumijeva da je dobrobit pacijenta temeljno polazište za odluku o zdravstvenim postupcima što uključuje njegovo pravo na suodlučivanje u cilju unapređenja kvalitete njegova života.

Uvođenje određenog broja javno dostupnih pokazatelja kvalitete zdravstvenih ustanova omogućilo bi rangiranje tih ustanova prema kvaliteti, što je u Europskom indeksu zdravstvene zaštite potrošača jedan od pokazatelja prava i informiranja pacijenata prema kojemu je Hrvatska trenutno loše ocijenjena (30).

2. Hipoteza

H1 - Pacijentice su zadovoljne kvalitetom pružene zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici za kemoterapiju.

3. Cilj

3.1. Opći cilj:

Istražiti razinu zadovoljstva pacijentica kvalitetom zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici za kemoterapiju na Zavodu za ginekološku onkologiju.

3.2. Specifični ciljevi:

1. Ispitati zadovoljstvo pacijentica medicinskim sestrama i tehničarima
2. Ispitati zadovoljstvo pacijentica liječnicima
3. Ispitati zadovoljstvo bolničkim okruženjem
4. Istražiti iskustva tijekom i nakon boravka u bolnici
5. Ispitati sveukupni dojam/ocjenu bolnice

4. Ispitanici i metode

4.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje u dnevnoj bolnici za kemoterapiju.

4.2. Etička načela

Sudionice u istraživanju kvalitete pružene zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici za kemoterapiju su upoznate s ciljem istraživanja koji je napisan prije uputa u upitniku kojim će se istraživanje provoditi. Sudjelovanje je potpuno anonimno i dobrovoljno te se može prekinuti u bilo kojem trenutku ukoliko sudioniku izaziva stres.

Istraživanje je odobreno od Etičkog povjerenstva KBC-a Zagreb (privitak 1) i Etičkog povjerenstva Klinike za ženske bolesti i porode (privitak 2). Pacijentice su dobile informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju (privitak 3).

4.3. Ispitanici

U anonimnom istraživanju je sudjelovalo 100 pacijentica koje su u tom trenutku bile u procesu liječenja u dnevnoj bolnici za kemoterapiju. Istraživanje je provedeno u razdoblju 1.10.2018 - 1.1.2019. Sudionice su ispunjavale anketni listić na dan primanja kemoterapije u dnevnoj bolnici.

4.4. Metode obrade podataka

Kategorijski su podaci predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci su opisani medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Hi-2 testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su MannWhitneyevim U testom, a razlike numeričkih

varijabli između 3 i više nezavisnih skupina testirane su Kruskal-Wallisovim testom. Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha=0,05$.

5. Instrument istraživanja

U svrhu istraživanja korišten je upitnik Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), američke Agencije za kvalitetu i istraživanja u zdravstvu i Erica A. Colemana (31).

Upitnik se sastoji od 27 pitanja. Pitanja su podijeljena u 7 kategorija Skrb koju ste primili od medicinskih sestara (4 pitanja), Skrb koju ste primili od liječnika (3 pitanja), Bolničko okruženje (2 pitanja), Vaše iskustvo u bolnici (8 pitanja), Nakon boravka u bolnici (3 pitanja), Opća ocjena bolnice (2 pitanja) i O vama (4 pitanja). Pitanja su različitih vrsta: pitanja na koja ispitanici odgovaraju na Likertovoj skali (1-4 i 1-5), zatim pitanja s dva ponuđena odgovora (Da-Ne), pitanja na kojima su ispitanici odgovarali na skali od 0 do 10 te pitanja koja zahtijevaju pisani odgovori (privitak 4.)

6. Rezultati ankete

Tablica 1. Demografska obilježja ispitanika

	N	%	
TOTAL	100	100,0%	
Koji je Vaš najviši završeni stupanj obrazovanja?	Osnovna škola	14	14,0%
	Nezavršena srednja škola	2	2,0%
	Srednja škola	60	60,0%
	Nezavršen fakultet	8	8,0%
	Završen fakultet	15	15,0%
	Magisterij ili doktorat	1	1,0%
Dob	18-39	12	12,0%
	40-60	45	45,0%
	61 i više	34	34,0%
	Bez odgovora	9	9,0%
Dijagnoza	Karcinom jajnika ili jajovoda	27	27,0%
	Karcinom vrata maternice	18	18,0%
	Karcinom tijela maternice	6	6,0%
	Bez odgovora	49	49,0%
Mjesto stanovanja	Selo	32	32,0%
	Grad	64	64,0%
	Bez odgovora	4	4,0%
Broj dolazaka u dnevnu bolnicu	1-10	57	57,0%
	11-30	21	21,0%
	31 i više	4	4,0%
	Bez odgovora	18	18,0%

Postotak i frekvencija

Istraživanje je provedeno u KBC-u Zagreb, Klinika za ženske bolesti i porode, Zavod za ginekološku onkologiju tijekom listopada, studenog i prosinca 2018. godine u dnevnoj bolnici za kemoterapiju. U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanica koje su bile u tijeku liječenja u trenutku provođenja istraživanja. Prosječna dob ispitanika je bila 55,12 godina. Najviše ispitanica je bilo u dobnoj skupini 40 – 60 godina 45%, također najviše je bilo ispitanika za završenom SSS 60%, prevladavajuća dijagnoza

je bila karcinom jajnika 27%, dok za mjesto stanovanja 64% ispitanica navodi grad, a 34% selo (Tablica 1).

Tablica 2. Psihičko i fizičko zdravlje

		N	%
TOTAL		100	100%
Kakvim biste općenito ocijenili svoje zdravlje?	Odlično	10	10,0%
	Vrlo dobro	28	28,0%
	Dobro	35	35,0%
	Osrednje	22	22,0%
	Slabo	5	5,0%
Kakvim biste ocijenili svoje mentalno i emocionalno zdravlje?	Odlično	33	33,0%
	Vrlo dobro	30	30,0%
	Dobro	27	27,0%
	Osrednje	9	9,0%
	Slabo	1	1,0%

Postotak i frekvencija

Na pitanje „Kakvim biste općenito ocijenili svoje zdravlje“ 35% ispitanica je odgovorilo dobro, 28% ispitanica je dalo ocjenu vrlo dobro, 22% osrednje, 10% odlično i 5% slabo.

Na pitanje „Kakvim biste ocijenili svoje mentalno i emocionalno zdravlje?“ 33% ispitanica je odgovorilo odlično, 30% vrlo dobro, 27% dobro, te 9% osrednje i 1% slabo (Tablica 2).

Tablica 3. Fizičko i psihičko zdravlje prema HCHAPS demografskim podacima

		Kakvim biste općenito ocijenili svoje zdravlje?			Test značajnosti	Kakvim biste ocijenili svoje mentalno i emocionalno zdravlje?			Test značajnosti
		Medijan (25 – 75 %)			p*	Medijan (25 – 75 %)			p*
Dob	18-39	3,0	2,0	3,8	,006	2,0	1,0	3,0	,187
	40-60	2,0	2,0	3,0		2,0	1,0	3,0	
	61 i više	3,5	2,0	4,0		2,0	1,0	3,0	
Obrazovanje	OŠ	3,0	2,0	3,0	,339	2,0	1,0	3,0	,858
	SSS	3,0	2,0	3,0		2,0	1,0	3,0	
	VSS	3,5	2,0	4,0		2,0	1,0	3,8	
Mjesto stanovanja	Selo	3,0	2,0	3,0	,648	2,0	1,0	3,0	,578
	Grad	3,0	2,0	4,0		2,0	1,0	3,0	
Broj dolazaka u dnevnu bolnicu	1-10	3,0	2,0	3,0	,058	2,0	1,0	3,0	,462
	11-30	3,0	2,0	4,0		2,0	2,0	3,0	
	31 i više	4,0	2,5	4,0		2,0	1,0	3,0	
Dijagnoza	Karcinom jajnika ili jajovoda	3,0	3,0	4,0	,009	2,0	1,0	3,0	,073
	Karcinom vrata maternice	2,0	2,0	3,3		1,5	1,0	2,0	
	Karcinom tijela maternice	1,5	1,0	2,5		1,0	1,0	1,8	

Kruskal Wallis test
Mann-Whitney U test
Wilcinson W test

Postoji statistička značajnost u kategoriji fizičko i psihičko zdravlje na pitanje „Kakvim biste općenito ocijenili svoje zdravlje“ u odnosu na dob i dijagnozu. Ispitanice u dobi 40 - 60 godina su značajno slabije ocijenile svoje zdravlje $p=0,006$. Također ispitanice sa dijagnozom karcinoma tijela maternice su značajno slabije ocijenili svoje zdravlje $p=0,009$ (Tablica 3).

Tablica 4. Skrb koju ste primili od medicinskih sestara

	N	%
Uzorak	100	100,0%
Tijekom ovoga boravka u bolnici, koliko često su medicinske sestre s Vama postupale pristojno i s poštovanjem?	Često	7,0%
	Uvijek	93,0%
Tijekom ovoga boravka u bolnici, koliko često su Vas medicinske sestre pažljivo slušale?	Ponekad	1,0%
	Često	13,0%
	Uvijek	86,0%
Tijekom ovoga boravka u bolnici, koliko često su Vam medicinske sestre objašnjavale stvari na način da ste ih razumjeli?	Nikad	1,0%
	Ponekad	1,0%
	Često	17,0%
	Uvijek	81,0%
Tijekom ovoga boravka u bolnici, nakon što ste pozvali u pomoć koliko često Vam je pomoć pružena čim ste to zatražili?	Često	4,0%
	Uvijek	96,0%

Postotak i frekvencija

U kategoriji „Skrb koji ste primili od medicinskih sestara“ ispitanice su ocijenile skrb medicinskih sestara izvrsnim ocjenama na svim pitanjima (Tablica 4).

Tablica 5. Skrb koju ste primili od liječnika

	N	%
Uzorak	100	100,0%
Tijekom ovog boravka u bolnici, koliko često su liječnici s Vama postupali pristojno i s poštovanjem?	Često	8,0%
	Uvijek	92,0%
Tijekom ovog boravka u bolnici, koliko često su Vas liječnici pažljivo slušali?	Nikad	1,0%
	Ponekad	3,0%
	Često	14,0%
	Uvijek	82,0%
Tijekom ovog boravka u bolnici, koliko često su Vam liječnici objašnjavali stvari na način da ste ih razumjeli?	Nikad	1,0%
	Ponekad	1,0%
	Često	14,0%
	Uvijek	84,0%

Postotak i frekvencija

U kategoriji „Skrb koju ste primili od liječnika“ ispitanice su ocijenile skrb liječnika izvrsnim ocjenama na svim pitanjima (Tablica 5).

Tablica 6. Bolničko okruženje

	N	%
Uzorak	100	100,0%
Tijekom ovog boravka u bolnici, koliko često je čišćena Vaša soba i kupaonica?	Nikad	3,0%
	Ponekad	15,0%
	Često	39,0%
	Uvijek	43,0%

Postotak i frekvencija

U kategoriji „Bolničko okruženje“ ispitanici su ocijenili čistoću izvrsnom ocjenom (Tablica 6).

Tablica 7. Iskustva u tijekom boravka bolnici

	N	%
Uzorak	100	100,0%
Tijekom ovoga boravka u bolnici, je li Vam bila potrebna pomoć od strane medicinskih sestara ili drugog osoblja kako biste došli u toalet ili se poslužili noćnom posudom?	Da	22,0%
	Ne	77,0%
	Bez odgovora	1,0%
Koliko često ste dobili pomoć kako biste došli u toalet ili se poslužili noćnom posudom čim ste je zatražili?	Nikad	2,0%
	Ponekad	1,0%
	Uvijek	19,0%
	Često	77,0%
	Bez odgovora	1,0%
Tijekom ovog boravka u bolnici, jesu li Vam bili potrebni lijekovi protiv bolova?	Da	36,0%
	Ne	63,0%
	Bez odgovora	1,0%
Tijekom ovoga boravka u bolnici, koliko često je Vaša bol primjereno kontrolirana?	Ponekad	1,0%
	Često	9,0%
	Uvijek	26,0%
	Neprimjenjivo	63,0%
	Bez odgovora	1,0%
Tijekom ovoga boravka u bolnici, koliko često je bolničko osoblje činilo sve što je u njihovoj moći kako bi Vam ublažilo bol?	Nikad	1,0%
	Ponekad	1,0%
	Često	5,0%
	Uvijek	29,0%
	Neprimjenjivo	63,0%
Tijekom ovoga boravka u bolnici, jesu li Vam davani bilo kakvi lijekovi koje prije niste uzimali?	Da	65,0%
	Ne	34,0%
	99,00	1,0%
Prije nego što ste primili bilo koji novi lijek, koliko često Vam je medicinsko osoblje govorilo o tome čemu lijek služi?	Nikad	1,0%
	Ponekad	6,0%
	Često	14,0%
	Uvijek	79,0%
	Nikad	1,0%
	Ponekad	3,0%

Tijekom ovoga boravka u bolnici, nakon što ste pozvali u pomoć koliko često Vam je pomoć pružena čim ste to zatražili?	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Tijekom ovog boravka u bolnici, koliko često su liječnici s Vama postupali pristojno i s poštovanjem?	4,0	3,3	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Tijekom ovog boravka u bolnici, koliko često su Vas liječnici pažljivo slušali?	4,0	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Tijekom ovog boravka u bolnici, koliko često su Vam liječnici objašnjavali stvari na način da ste ih razumjeli?	4,0	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Tijekom ovog boravka u bolnici, koliko često je čišćena Vaša soba i kupaonica?	3,0	2,3	3,8	3,0	3,0	4,0	3,0	3,0	3,0	4,0
Koliko često ste dobili pomoć kako biste došli u toalet ili se poslužili noćnom posudom čim ste je zatražili?	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	3,3	4,0
Tijekom ovoga boravka u bolnici, koliko često je Vaša bol primjereno kontrolirana?	4,0	3,5	4,0	4,0	3,0	4,0	4,0	4,0	3,8	4,0
Tijekom ovoga boravka u bolnici, koliko često je bolničko osoblje činilo sve što je u njihovoj moći kako bi Vam ublažilo bol?	4,0	3,5	4,0	4,0	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Prije nego što ste primili bilo koji novi lijek, koliko često Vam je medicinsko osoblje govorilo o tome čemu lijek služi?	4,0	3,3	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Prije nego što ste primili bilo koji novi lijek, koliko često Vam je medicinsko osoblje opisalo moguće nuspojave na način da ste to razumjeli?	4,0	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0

Kruskal Wallis test
Mann-Whitney test

Tablica 9.1. Test značajnosti

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P10	P12	P13	P15	P16
Chi-Square	,086	,750	4,929	,602	6,142	1,611	4,254	1,649	1,906	1,328	2,190	,655	2,095
df	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,958	,687	,085	,740	,046	,447	,119	,438	,386	,515	,335	,721	,351

Kruskal - Wallis Test, H_i^2 test

Varijabla: dob

U tablici 9. postoji statistička značajnost (tablica 9.1.), ispitanice u dobi 18 – 39 su manje zadovoljne čistoćom sobe i sanitarnih čvorova $p=0,046$.

Tablica 10. Ocjena bolnice

	N	%
Uzorak	100	100,0%
Koristeći se brojevima od 0 do 10, pri čemu 0 opisuje najgoru moguću bolnicu, a 10 najbolju moguću bolnicu, odaberite broj kojim biste ocijenili ovu bolnicu tijekom Vašeg boravka u njoj.	5,00	10
	6,00	2
	7,00	10
	8,00	18
	9,00	16
	10,00	44
Biste li preporučili ovu bolnicu Vašim prijateljima i obitelji?	Vjerojatno da	36
	Sigurno da	64

Postotak i frekvencija

U kategoriji „Opća ocjena bolnice“ 44% ispitanica je dalo ocjenu 10, a čak 64% bi preporučilo ovu bolnicu (Tablica 10).

Tablica 11. Ocjena bolnice-srednja vrijednost

		Koristeći se brojevima od 0 do 10, pri čemu 0 opisuje najgoru moguću bolnicu, a 10 najbolju moguću bolnicu, odaberite broj kojim biste ocijenili ovu bolnicu tijekom Vašeg boravka u njoj.
Total	Total	9,0
Dob	18-39	8,0
	40-60	9,0
	61 i više	9,5
Obrazovanje	OŠ	10,0
	SSS	9,0
	VSS	8,0
Mjesto stanovanja	Selo	10,0
	Grad	9,0
Broj dolazaka u dnevnu bolnicu	1-10	9,0
	11-30	9,0
	31 i više	9,0
Dijagnoza	Karcinom jajnika ili jajovoda	8,0
	Karcinom vrata maternice	8,0
	Karcinom tijela maternice	10,0

Medijan vrijednosti

Srednja vrijednost u kategoriji „Opća ocjena bolnice“ je 9 (Tablica 11).

Tablica 12. Opća ocjena prema HCHAPS demografskim podacima

		Koristeći se brojevima od 0 do 10, pri čemu 0 opisuje najgoru moguću bolnicu, a 10 najbolju moguću bolnicu, odaberite broj kojim biste ocijenili ovu bolnicu tijekom Vašeg boravka u njoj.			Test značajnosti	Biste li preporučili ovu bolnicu Vašim prijateljima i obitelji?	Test značajnosti		
		Medijan (25 – 75 %)			p*	Medijan (25 – 75 %)	p*		
Dob	18-39	8,0	5,3	8,0	,012	3,0	3,0	4,0	,065
	40-60	9,0	8,0	9,0		4,0	3,0	4,0	
	61 i više	9,5	8,0	9,5		4,0	3,0	4,0	
Obrazovanje	OŠ	10,0	10,0	10,0	,010	4,0	4,0	4,0	,225
	SSS	9,0	8,0	9,0		4,0	3,0	4,0	
	VSS	8,0	7,0	8,0		4,0	3,0	4,0	
Mjesto stanovanja	Selo	10,0	8,0	10,0	,097	4,0	3,0	4,0	,296
	Grad	9,0	7,3	9,0		4,0	3,0	4,0	
Broj dolazaka u dnevnu bolnicu	1-10	9,0	8,0	9,0	,965	4,0	3,0	4,0	,613
	11-30	9,0	8,0	9,0		4,0	3,0	4,0	
	31 i više	9,0	7,3	9,0		3,5	3,0	4,0	
Dijagnoza	Karcinom jajnika ili jajovoda	8,0	8,0	8,0	,063	4,0	3,0	4,0	,437
	Karcinom vrata maternice	8,0	6,8	8,0		4,0	3,0	4,0	
	Karcinom tijela maternice	10,0	9,0	10,0		4,0	3,8	4,0	

Kruskal Wallis test
Mann-Whitney test
Wilcoxon W test

U kategoriji opća ocjena bolnice na pitanje „Koristeći se brojevima od 0 do 10, pri čemu 0 opisuje najgoru moguću bolnicu, a 10 najbolju moguću bolnicu, odaberite broj kojim biste ocijenili ovu bolnicu tijekom Vašeg boravka u njoj“ ispitanici u dobi 18- 39 su dali lošiju ocjenu bolnice $p=0,012$, kao i u odnosu na obrazovanje visoko obrazovani ispitanici $p=0,010$ (Tablica 12).

7. Rasprava

Moderna medicina prepoznaje važnost bolesnikove percepcije o zdravstvenoj zaštiti. Osim terapeutove vještine i znanja, u konačnoj ocjeni uspješnosti liječenja važna je i subjektivna procjena samog bolesnika (32).

Današnje moderne ustanove sve više uzimaju u obzir korisnike svojih usluga kao punopravne članove pri procjenjivanju kvalitete jer upravo je mišljenje korisnika o radu i uslugama koje se nude neizmjereno i neizostavno. Stavovi da zdravstvena zaštita nije nešto posebno i da samo liječnici mogu procijeniti njezinu kvalitetu zastarjeli su. Korisnikovo je zadovoljstvo više od samoga mjerila kvalitete skrbi. Ako je zdravlje željeni ishod skrbi, zadovoljstvo je korisnika esencijalni dio kvalitete zdravstvene skrbi, zapravo nije bitno odražava li zadovoljstvo nadležnost liječnika ili zdravstvenu njegu - ako su korisnici nezadovoljni, zdravstvena skrb nije postigla svoj cilj (33).

Liječnički stav da je zdravstvena zaštita nešto posebno i da samo liječnici mogu procijeniti njezinu kvalitetu posve je zastario. Ignorirati ulogu i važnost bolesnika kao klijenta znači zatvarati oči pred novim dobom i realnošću današnjice, a zasigurno i sutrašnjice (34). Liječnici ne smatraju svoje bolesnike klijentima, ali bolesnici se smatraju potrošačima zdravstvene zaštite i traže istu razinu usluge koju bi dobili i u bilo kojoj drugoj uslužnoj djelatnosti, priželjkujući čak i višu kvalitetu (33). Ukupno postoji izrazita asimetričnost podataka prema najvišim vrijednostima što znači da su bolesnici uglavnom zadovoljni zaštitom (35,36). Sociodemografski čimbenici također utječu na stupanj zadovoljstva (37). Činjenica da u većini istraživanja imamo visok stupanj zadovoljstva može se objasniti i time da su očekivanja bila niža, da bolesnici nemaju metodologiju niti znanja da pravilno procijene izvršenu zdravstvenu zaštitu, pa sve do toga da se ne žele zamjeriti svom terapeutu (38).

Stupanj zadovoljstva bolesnika primljenom skrbi mjerilo je njegove percepcije o toj skrbi; bolesnik je kadar stvoriti manje-više ispravnu sliku o svim trima elementima skrbi (39). Zadovoljstvo bolesnika, samo po sebi, značajni je ishod i važan cilj zdravstvene skrbi. Osim toga, zadovoljstvo bolesnika pridonosi motivaciji i ustrajnosti bolesnika pri ispunjavanju savjeta liječnika (40).

Onkološki bolesnik spada u skupinu bolesnika koji zahtijeva cjelovit pristup u liječenju u smislu naglaska na fizičko i psihičko zdravlje. Onkološki bolesnici svakako spadaju

među one u kojih je komunikacija, kao dio procesa liječenja, izrazito bitan parametar ne samo pri započinjanju liječenja, već i tijekom cijelog njegovog procesa.

Iako bi pristup svakom bolesniku koji boluje od bolesti trebao biti individualan te ovisiti ne samo o naravi njegove bolesti, već i o njegovom psihološkom profilu, ponekad je iz praktičnih razloga potrebno bolesnike svrstati u određene kategorije, ovisno o naravi njihove bolesti. Onkološki bolesnici tako zauzimaju posebnu kategoriju, budući da se velik dio njih suočava s neizlječivom bolešću. U nekih od takvih bolesnika, (ne)iskustvo u poznavanju vlastite bolesti još više produbljuje njihov strah (ne samo što su bolesni, sad imaju i spoznaju o zloćudnoj bolesti) uz pothranjivanje tjeskobe o neminovnosti boli i patnje. Uloga liječnika i medicinskog osoblja jest da u komunikaciji s takvim bolesnicima odagnaju njihove sumnje i strahove, pružajući im pomoć na svim potrebnim razinama. Informacija koje medicinsko osoblje uspije prikupiti kroz dvosmjernu komunikaciju s bolesnicima obično su retrospektivne, ali mogu imati prospektivni utjecaj ako se razgovor vodi prije završetka liječenja; one se obično odnose na provedenu skrb ili njezin ustroj, ali mogu biti korisne i za prosuđivanje ishoda. Medicinsko osoblje odgovorno je samo za kakvoću pružene skrbi, a ne za način života i tip bolesti bolesnik (41).

Pohvalno je stoga za primijetiti kako su u kategoriji „Skrb koju ste primili od liječnika“ ispitanice ocijenile skrb liječnika izvrsnim ocjenama na svim pitanjima. Konkretno, 92% ispitanica smatraju da su liječnici s njima uvijek postupali pristojno i s poštovanjem, 82% posto ispitanica smatra da su ih liječnici uvijek pažljivo slušali, a 84% ispitanica smatra da su im liječnici uvijek objašnjavali stvari na način da su ih one mogle u potpunosti razumjeti (tablica 5).

Prosječna opća ocjena bolnice u ovom istraživanju je 8,60 što odgovara sličnim istraživanjima provedenim u RH. Tako je u analizi zadovoljstva bolesnika kvalitetom zdravstvene zaštite u dermatološkoj poliklinici Karlovac provedenoj u Karlovcu Cvitanović, Jančić, Knežević (42) dalo prosječnu opću ocjenu skrbi 8,69, a prema istraživanju zadovoljstva bolesnika pruženom zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama Gašpert (43) prosječna ocjena dnevne bolnice bila je 8,31.

Nekoliko je različitih istraživanja pokazalo da dob ima malu konzistentnost pri procjenjivanju zadovoljstva ispitanika. Tako su u nekim studijama mlađi ispitanici bili

zadovoljni zdravstvenom skrbi (44), a u nekima nezadovoljniji (45). U ovom istraživanju postoje značajnosti u odnosu na dob. Analiza odgovora u kategoriji opća ocjena bolnice pokazala je značajne razlike u odgovorima ispitanica s obzirom na njihovu dob. Na pitanje „Koristeći se brojevima od 0 do 10, pri čemu 0 opisuje najgoru moguću bolnicu, a 10 najbolju moguću bolnicu, odaberite broj kojim biste ocijenili ovu bolnicu tijekom Vašeg boravka u njoj“ ispitanici u dobi 18-39 su dali lošiju ocjenu bolnice (tablica 12).

Postoje dva objašnjenja zašto postoji razlika u zadovoljstvu između dobnih skupina, odnosno zašto su stariji ispitanici zadovoljniji. Prvi je razlog to što su vjerojatno stariji ispitanici realniji u očekivanjima i bolje razumiju što zdravstvena skrb stvarno može pružiti. Drugi je razlog to što su stariji pacijenti povezani sa svojim liječnicima (46).

Statistički značajno odstupanje vidljivo je i u odnosu na obrazovanje. Visoko obrazovani ispitanici također su dali lošiju opću ocjenu bolnice (tablica 12).

Kod istraživanja Babić-Banaszak i sur. (47) stariji su bolesnici bili zadovoljniji zdravstvenom zaštitom dok su bolesnici s nižim stupnjem obrazovanja bili zadovoljniji odnosom medicinske sestre prema njima. Slični su rezultati u odnosu na dob i stupanj obrazovanja dobiveni i u istraživanjima provedenim u Španjolskoj (48) i Švedskoj (49). Osobe više naobrazbe imale su veće zahtjeve i davale niže ocjene, što je trend koji je vidljiv i u istraživanjima drugih autora (32) te se može zaključiti kako je ovo istraživanje djelomično potvrdilo rezultate prethodnih istraživanja.

Statistički značajno odstupanje vidljivo je i u ocjeni zadovoljstava čistoćom soba i sanitarnih čvorova. Ispitanice u dobi 18–39 su manje zadovoljne čistoćom sobe i sanitarnih čvorova (tablica 9/9.1), što može biti rezultat toga što mlađe osobe zbog svoje dobi i fizičkog stanja bolje podnose svoju bolest i obraćaju pažnju i na uvjete i organizaciju na odjelu, dok su stariji ispitanici više koncentrirani na bolesti i vlastito stanje. Kod istraživanja autora Gašperta (43) nailazimo na slične rezultate.

Autori istraživanja o zadovoljstvu zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama koje je provedeno u Španjolskoj 2013. navode kako su njihovi rezultati pokazali da su kvaliteta rada medicinskih sestara i zadovoljstvo pacijenata usko povezani i da medicinske sestre imaju ključnu ulogu u visokim ocjenama zdravstvene skrbi (50).

U ovom istraživanju U kategoriji „Skrb koji ste primili od medicinskih sestara“ ispitanice su ocijenile skrb medicinskih sestara izvrsnim ocjenama na svim pitanjima, a na jednak su način u kategoriji „Skrb koju ste primili od liječnika“ ispitanice ocijenile i skrb liječnika izvrsnim ocjenama na svim pitanjima.

Postoji statistička značajnost u kategoriji fizičko i psihičko zdravlje u odnosu na dob i dijagnozu. Na pitanje „Kakvim biste općenito ocijenili svoje zdravlje“ u odnosu na dob i dijagnozu. Ispitanice u dobi 40 - 60 godina su značajno slabije ocijenile svoje zdravlje (tablica 3). Takve niže ocjene kod starijih osoba možemo protumačiti kao posljedicu značajnijeg utjecaja bolesti na njihovo psihofizičko zdravlje, težinu bolesti i vjerojatno smanjene želje i mogućnosti za komunikaciju.

Također ispitanice sa dijagnozom karcinoma tijela maternice su značajno slabije ocijenile svoje zdravlje (tablica 3). Suvremena medicina prihvaća spoznaju da se liječi čovjek, a ne bolest. Primjer za to nalazimo u različitim reakcijama pacijenata s istom dijagnozom na identične načine liječenja. Holistički, cjelovit pristup ljudskom zdravlju, jest filozofija koja uzima u obzir cjelinu, a ne samo pojedine dijelove. Pritom je bitno imati na umu cjelovitost, odnosno nedjeljivost psihičkog i fizičkog u bolesnika (41).

Na osnovi rečenoga, može se zaključiti da učinkovitost djelatnosti poboljšanja kakvoće ovisi o kontekstu u kojem su primijenjene te o načinu na koji su provedene (51,52). Nije pitanje treba li primijeniti djelatnost poboljšavanja, nego kako je najbolje primijeniti. Bez te djelatnosti snositi ćemo profesionalnu i organizacijsku odgovornost(40).

Zdravstvena djelatnost bolnička i vanbolnička na svim razinama uslužna je djelatnost, a ne proizvodnja koja djeluje u svim društvima na praćenju, unapređenju zdravstvenog stanja pojedinca i pučanstva, primanju usluga dijagnostike, liječenja i rehabilitacije. Većina zdravstvenih korisnika prima medicinsku uslugu nevoljno, stoga njihovi zahtjevi za kvalitetnom uslugom nastoje biti više kritični od uobičajenih uslužnih djelatnosti. Postignuće najbolje kvalitete medicinske usluge mora se promatrati kao proces sa stalnim poboljšanjem. Zaključno, kvaliteta medicinske usluge temelji se na odnosu između pacijenta i dostupnog osoblja zdravstvene ustanove (53).

8. Zaključak

Na osnovi provedenoga istraživanja može se zaključiti:

- Pacijentice su zadovoljne kvalitetom pružene zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici za kemoterapiju
- Pacijentice su zadovoljne primljenom zdravstvenom skrbi medicinskih sestara
- Pacijentice su zadovoljne primljenom zdravstvenom skrbi liječnika
- Pacijentice su dobnj skupini 18 – 39 su značajno manje zadovoljne čistoćom soba i sanitarnih čvorova
- Pacijentice su zadovoljne iskustvima tijekom i nakon boravka u bolnici
- Pacijentice sa visokim obrazovanjem su značajno slabije ocjenile dnevnu bolnicu za kemoterapiju

9. Literatura

- 1) Mosadeghrad AM. Factors influencing healthcare service quality. *Int J Health Policy Manag.* 2014 Jul; 3(2): 77–89. doi: 10.15171/ijhpm.2014.65
- 2) Feigenbaum AV. *Quality control: Principles, practice, and administration.* New York: McGraw-Hill; 1951.
- 3) Peters T, Waterman R. *In search of excellence: lessons from America's best run companies.* New York: Harper and Rowe; 1982.
- 4) Gilmore HL. Product conformance. *Quality Progress.* 1974;7:16–9.
- 5) Crosby P. *Quality is free.* New York: McGraw-Hill; 1992.
- 6) Juran J. *Quality control handbook.* 4th ed. New York: McGraw-Hill; 1988.
- 7) Parasuraman A, Zeithaml, VA., Berry, LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing.* 1985;49:41–50. doi: 10.2307/1251430.
- 8) Mosadeghrad AM. Healthcare service quality: Towards a broad definition. *Int J Health Care Qual Assur.* 2013;26:203–19.
- 9) Lazibat T. *Upravljanje kvalitetom.* 2000;8:9:42
- 10) Injac N. *Mala enciklopedija kvalitete.* 1998;64.
- 11) McLaughlin CP, Kaluzny AD. *Continuous quality improvement in health care.* 3rd Ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2006.
- 12) Mosadeghrad AM. A conceptual framework for quality of care. *Mat Soc Med.* 2012;24:251–61.
- 13) Mosadeghrad AM. Towards a theory of quality management: an integration of strategic management, quality management and project management. *International Journal of Modelling in Operations Management.* 2012;2:89–118.
- 14) Ladhari R. A review of twenty years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences.* 2009;1:172–98.
- 15) Marković S. i sur. Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga. *J. appl. health sci.* 2018; 4(1): 49-62
- 16) Peters T, Waterman R. *In search of excellence: lessons from America's best run companies.* New York: Harper and Rowe; 1982.

- 17) World Health Organization. The World health report 2000: Health systems: improving performance. geneva: World Health Organization, 2000.
- 18) Lohr KN, Schroeder SA. A strategy for quality assurance in Medicare. *New Engl J Med.* 1990; 322(10):707–712.
- 19) Øvretveit J. A comparison of approaches to health service quality in the UK, USA & Sweden and of the use of organizational audit frameworks. *Eur J Public Health.* 1994; 4(1):46–54.
- 20) Institute of Medicine. Medicare: A Strategy for Quality Assurance, Volume I. Washington DC: The National Academies Press, 1990.
- 21) World Health Organization. The World health report 1999: Making a difference. geneva: World Health Organization, 1999.
- 22) Legido-Quigley, H., McKee M, Nolte E, glinos IA. Assuring the quality of health care in the European Union: A case for action. *Observatory Studies Series No. 12.* Copenhagen: World Health Organization, 2008.
- 23) Woodward, CA. Improving Provider Skills. Strategies for assisting health workers to modify and improve skills: developing quality health care – a process for change. *Issues in health service delivery, Discussion paper No. 1.* geneva: World Health Organization, 2000.
- 24) Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med.* Nov 1997; 121(11):1145–1150
- 25) Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly,* 1966; 44(3),166–206.
- 26) Øvretveit, J. A Quality costs – or does it?. *Health Service Management,* 1991; 87:184–185.
- 27) Cholewka, PA. Challenges to Institutionalizing Sustainable Total Quality Management Programs in Healthcare Systems of Post-Soviet Countries. *International Journal of Economic Development.* 2001; 3(3).
- 28) Nacionalna strategija za razvoj zdravstva 2012 – 2020. Dostupno na <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/nacionalne-strategije/1522>
- 29) Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (NN 124/11) https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_11_124_2472.html
- 30) Nacionalna strategija za razvoj zdravstva 2012 – 202;67.

- 31) <http://www.hcahpsonline.org/surveyinstrument.aspx>
- 32) Knezović-Zlatarić D, Čelebić A, Valentić-Peruzović M, Jerolomov V, Čelić R, Filipović-Zore I et al. Bolesnikova procjena uspješnosti protetske terapije djelomičnim protezama. *Acta Stomatol Croat* 2000;34:365-372.
- 33) Vour H. Patient satisfaction does it matter. *Int J Qual Health Care*. 1991;3:183-9.
- 34) White B. Measuring Patient satisfaction: How to Do It and Why to Bother. *Family Practice management* 1999;6:40-4.
- 35) Mertz MG. What does Walt Disney know about patient satisfaction? *Fam Pract Manag* 1999;6:33-5.
- 36) Stanić A, Stevanović R, Ivan Pristaš I, Tiljak H, Benković V, Krčmar N et al. Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika. *Medicus* 2007;16:111-9.
- 37) Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *Int J Qual Health Care* 2001;13:317-23
- 38) Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research* 2006;6:102.
- 39) Donabedian, A. Quality assurance in health care: consumers role. *Qual Health Care*. 1992 Dec; 1(4): 247–251.
- 40) Eldar R. Vrsnoća medicinske skrbi. Zagreb, Medicinska naklada 2010;26.
- 41) Šamija M., Nemet D. i sur. Potporno i palijativno liječenje onkoloških bolesnika: Pristup onkološkom bolesniku. Medicinska naklada. Zagreb 2010;328-334.
- 42) Cvitanović H, Jančić E, Knežević E, Kuljanac I. Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom zdravstvene zaštite u dermatološkoj poliklinici Karlovac, Hrvatska. *medicina fluminensis* 2011;47:82-90.
- 43) Gašpert M. Zadovoljstvo bolesnika pruženom zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama. *Osijek* 2017;23.

- 44) Walker MS, Ristvedt SL, Haughey BH. Patient care in multidisciplinary cancer clinics: does attention to psychosocial needs predict patient satisfaction? *Psycho-Oncology* 2003; 12:291–300.
- 45) Lis CG, Rodeghier M, Grutsch JF, Gupta D. Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology with a focus on health related quality of life. *BMC Health Serv Res* 2009;21:190.
- 46) Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med* 1990;30:811–818
- 47) Babić-Banaszak A, Kovačić L, Mastilica M, Babić S, Ivanković D, Budak A. The Croatian Health Survey-patients Satisfaction with Medical Service in Primary Health Care in Croatia. *Coll Antropol* 2001;25:449-58.
- 48) Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research* 2006;6:102.
- 49) Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *Int J Qual Health Care* 2001;13:385-90.
- 50) Arraras JI, Greimel E, Chie WC, et al. Crosscultural differences in information disclosure evaluated through the EORTC questionnaires. *Psycho-Oncology* 2011;3:2088
- 51) Bero LA, Grilli R, Grimshaw JH i sur. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *Brit Med J* 1998;317:465 – 468.
- 52) Walshe K, Freeman T. Effectiveness of quality improvement: learning from evaluations. *Intl J Hlth Care* 2002;11:85 – 87.
- 53) Krstić Vukelja E, Klaić B, Vukelja M. Anketiranje – proces za mjerenje kvalitete usluge zdravstvene zaštite. 11 međunarodni Simpozij o kvaliteti „KVALITETA, KONKURENTNOST I ODRŽIVOST“, 18.-19.03.2010. Zbornik radova:227 – 237.

Privitak 1. Etičko povjerenstvo KBC Zagreb

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB
Etičko povjerenstvo
ZAGREB – Kišpatićeva 12

Klasa: 8.1-18/215-2

Broj: 02/21 AG

Zagreb, 12. listopada 2018. godine

Jasmina Vuković, bacc. med. techn.
Klinika za ženske bolesti i porode

Predmet: Suglasnost za provođenje istraživanja

Na 80. sjednici Etičkog povjerenstva KBC-a Zagreb održanoj 12. listopada 2018. godine razmotrena je Vaša zamolba za odobrenje provođenja istraživanja pod nazivom: „Kvaliteta zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici za kemoterapiju iz perspektive bolesnika” u svrhu izrade diplomskog rada pod mentorstvom doc. dr. sc. Gorana Vujića.

Istraživanje će se provesti u Klinici za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb.


Etičko je povjerenstvo suglasno s provođenjem navedenog istraživanja, s obzirom da se isto ne kosi s etičkim načelima.

Predsjednik Etičkog povjerenstva

Prof. dr. sc. Miro Kasum



Dostaviti:

 Jasmina Vuković, bacc. med. techn.,
Klinika za ženske bolesti i porode,
2. Arhiva

Privitak 2. Etičko povjerenstvo Klinike za ženske bolesti i porode



KLINIKA ZA ŽENSKÉ BOLESTI I PORODE
KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA
I MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U
ZAGREBU
10 000 Zagreb, Petrova 13, Hrvatska
Tel. (01) 46 04 646 – Faks: (01) 23 76 267
Predstojnik: prof. dr. sc. Slavko Orešković

Zagreb, 04.10.2018.
Ur. br: 021-1/100-18

KBC Zagreb
Klinika za ženske bolesti i porode
Zavod za ginekološku onkologiju
Jasmina Vuković, bacc.med.techn.
Petrova 13
10000 Zagreb

ODLUKA ETIČKOG POVJERENSTVA

Predmet: Molba za odobrenje provođenja istraživanja u sklopu izrade diplomskog rada

„ Kvaliteta zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici za kemoterapiju iz perspektive korisnika“

Etičko povjerenstvo Klinike za ženske bolesti i porode na sjednici održanoj dana 04.10.2018. godine, jednoglasno je donijelo odluku da se istraživanje „**Kvaliteta zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici za kemoterapiju iz perspektive korisnika**“ Jasmine Vuković, bacc.med.techn.u svrhu izrade diplomskog rada, pod mentorstvom doc. dr. sc. Gorana Vujića može raditi u Klinici za ženske bolesti i porode, u Zavodu za ginekološku onkologiju.

Svi troškovi izvan standardnih postupaka, idu na teret nositelja istraživanja.
Potrebno je dobiti suglasnost etičkog povjerenstva KBC-a Zagreb.

Predstojnik Klinike za ženske bolesti i porode
i predsjednik Etičkog povjerenstva
Prof. dr. sc. Slavko Orešković



Privitak 3. Obrazac informiranog pristanka sudjelovanja u istraživanju

OBRAZAC INFORMIRANOG PRISTANKA SUDJELOVANJA U ISTRAŽIVANJU

Pročitala sam zamolbu za dobrovoljno i anonimno sudjelovanje ispitanika u istraživanju na temu „Kvaliteta zdravstvene usluge u dnevnoj bolnici za kemoterapiju iz perspektive korisnika“ (istraživačica – Jasmina Vuković bacc.med.techn). Data mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz navedeno istraživanje. Na pitanja mi je odgovoreno razumljivim jezikom.

Upoznata sam sa svrhom i dobiti istraživanja.

Potpisom ovog obrasca bez prisile potvrđujem dobrovoljno sudjelovanje u istraživanju.

Tiskano ime i prezime ispitanika

datum

potpis

JASMINA VUKOVIĆ, bacc.med.techn.

Tiskano ime i prezime istraživača kojemu se daje pristanak

potpis

U Zagrebu _____godine.

Privitak 4. Upitnik

UPITNIK O ZADOVOLJSTVU PACIJENATA

UPUTE ZA ISPUNJAVANJE UPITNIKA O ZADOVOLJSTVU PACIJENATA

IDB	0	0	1
-----	---	---	---

DATUM ANKETIRANJA _____

Odjel provođenja: Dnevna bolnica za kemoterapiju

Ovaj upitnik dio je istraživanja diplomskog rada te u svrhu poboljšanja kvalitete skrbi. Vaše sudjelovanje u potpunosti je dobrovoljno. Odluka o sudjelovanju ili nesudjelovanju u istraživanju neće imati nekakvog učinka na skrb koju primate. Vaši su odgovori anonimni.

Nemojte upisati svoje ime ili bilo koje osobne podatke na ovaj upitnik.

U potpunosti ispunjeni upitnik stavite u priloženu omotnicu. Zatvorene omotnice prikupit će istraživač osobno.

- ◆ Molimo Vas da podijelite svoja iskustva tijekom boravka u ovoj bolnici. Možete zatražiti pomoć pri ispunjavanju ovog upitnika, no odgovori moraju biti Vaša vlastita mišljenja. Nemojte ispuniti ovaj upitnik ako niste pacijent, osim u slučaju da pomažete pacijentu, pri čemu zabilježite odgovore pacijenata, a ne Vaše osobne.
- ◆ Nakon ispunjavanja upitnika, molimo umetnite ga u priloženu omotnicu, zapečatite omotnicu koju će zatim preuzeti istraživači.
- ◆ Odgovorite na sva pitanja označavanjem kvadratića lijevo od Vašeg odgovora.
- ◆ Ponekad ćete biti upućeni da preskočite neka pitanja u ovom upitniku. Tada ćete vidjeti strelicu i uputu koja Vam govori koje na pitanje trebate iduće odgovoriti, kao na primjer:

Da

Ne —► Ako ne, idite na 1. Pitanje

Za Vaša eventualna pitanja, istraživač će biti prisutan na Vašem odjelu na dan provođenja istraživanja.

Molimo Vas odgovorite na pitanja u ovome upitniku o Vašem boravku u ovoj bolnici. Nemojte u svojim odgovorima obuhvatiti boravak niti u jednoj drugoj bolnici.

**SKRB KOJU STE PRIMILI OD MEDICINSKIH
SESTARA**

1. Tijekom ovoga boravka u bolnici, koliko često su medicinske sestre s Vama postupale pristojno i s poštovanjem?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

2. Tijekom ovoga boravka u bolnici, koliko često su Vas medicinske sestre pažljivo slušale?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

3. Tijekom ovoga boravka u bolnici, koliko često su Vam medicinske sestre objašnjavale stvari na način da ste ih razumjeli?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

4. Tijekom ovoga boravka u bolnici, nakon što ste pozvali u pomoć koliko često Vam je pomoć pružena čim ste to zatražili?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

SKRB KOJU STE PRIMILI OD LIJEČNIKA

5. Tijekom ovog boravka u bolnici, koliko često su liječnici s Vama postupali pristojno i s poštovanjem?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

6. Tijekom ovog boravka u bolnici, koliko često su Vas liječnici pažljivo slušali?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

7. Tijekom ovog boravka u bolnici, koliko često su Vam liječnici objašnjavali stvari na način da ste ih razumjeli?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

BOLNIČKO OKRUŽENJE

8. Tijekom ovog boravka u bolnici, koliko često je čišćena Vaša soba i kupaonica?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

VAŠA ISKUSTVA U OVOJ BOLNICI

9. Tijekom ovoga boravka u bolnici, je li Vam bila potrebna pomoć od strane medicinskih sestara ili drugog osoblja kako biste došli u toalet ili se poslužili noćnom posudom?

- da
- ne → ako ne, idite na pitanje 11.

10. Koliko često ste dobili pomoć kako biste došli u toalet ili se poslužili noćnom posudom čim ste je zatražili?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

11. Tijekom ovog boravka u bolnici, jesu li Vam bili potrebni lijekovi protiv bolova?

- da
- ne → ako ne, idite na pitanje 14.

12. Tijekom ovoga boravka u bolnici, koliko često je Vaša bol primjereno kontrolirana?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

13. Tijekom ovoga boravka u bolnici, koliko često je bolničko osoblje činilo sve što je u njihovoj moći kako bi Vam ublažilo bol?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

14. Tijekom ovoga boravka u bolnici, jesu li Vam davani bilo kakvi lijekovi koje prije niste uzimali?

- da
- ne

15. Prije nego što ste primili bilo koji novi lijek, koliko često Vam je medicinsko osoblje govorilo o tome čemu lijek služi?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

16. Prije nego što ste primili bilo koji novi lijek, koliko često Vam je medicinsko osoblje opisalo moguće nuspojave na način da ste to razumjeli?

- nikad
- ponekad
- često
- uvijek

NAKON BORAVKA U BOLNICI

17. Tijekom ovoga boravka u bolnici, jesu li liječnici, medicinske sestre ili drugo bolničko osoblje razgovarali s Vama o skrbi nakon što napustite bolnicu?

- da
- ne

18. Tijekom ovoga boravka u bolnici, jeste li primili informacije upisanom obliku o tome kojih se simptoma ili zdravstvenih problema morate čuvati nakon što napustite bolnicu?

- da
- ne

OPĆA OCJENA BOLNICE

Molimo na sljedeća pitanja o Vašem boravku u ovoj bolnici. Nemojte u svojim odgovorima obuhvatiti boravak niti u jednoj drugoj bolnici.

19. Koristeći se brojevima od 0 do 10, pri čemu 0 opisuje najgoru moguću bolnicu, a 10 najbolju moguću bolnicu, odaberite broj kojim biste ocijenili ovu bolnicu tijekom Vašeg boravka u njoj.

- 1—► najgora moguća bolnica
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10—► najbolja moguća bolnica

20. Biste li preporučili ovu bolnicu Vašim prijateljima i obitelji?

- sigurno ne
- vjerovatno ne
- vjerovatno da
- sigurno da

O VAMA

21. Kakvim biste općenito ocijenili svoje zdravlje?

- odlično
- vrlo dobro
- dobro
- osrednje
- slabo

22. Kakvim biste ocijenili svoje mentalno i emocionalno zdravlje?

- odlično
- vrlo dobro
- dobro
- osrednje
- slabo

23. Koji je Vaš najviši završeni stupanj obrazovanja?

- osnovna škola
- nezavršena srednja škola
- srednja škola
- nezavršen fakultet
- završen fakultet
- magisterij ili doktorat

DEMOGRAFSKI PODATCI

24. Dob _____

25. Koja je dijagnoza razlog Vašeg trenutnog liječenja?

26. Mjesto stanovanja:

- Selo
- Grad

27. Koji Vam je ovo boravak u dnevnoj bolnici?

HVALA VAM

Ispunjeni upitnik molimo vratite istražvaču u priloženoj omotnici.