

Zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi u Zavodu za urologiju KB "Sveti Duh"

Čačko, Božica

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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:105:197745>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-06**



Repository / Repozitorij:

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



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

Božica Čačko

**Zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi u
Zavodu za urologiju Kliničke bolnice „Sveti
Duh“**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2022.

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

Božica Čačko

**Zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi u
Zavodu za urologiju Kliničke bolnice „Sveti
Duh“**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod vodstvom doc.dr.sc. Marjete Majer, univ. mag. med. specijalistice školske i adolescentne medicine i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2022./2023.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Kvaliteta i kvaliteta zdravstvene skrbi.....	2
1.1.1. Povijesni osvrt na kvalitetu i kvalitetu zdravstvene skrbi	3
1.1.2. Kvaliteta zdravstvene skrbi	6
1.1.3. Razvoj strategija kvalitete zdravstvene skrbi.....	6
1.1.4. Kvaliteta zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj.....	7
1.1.4.1. Elementi upravljanja kvalitetom	10
1.1.5. Uloga medicinske sestre/tehničara u sustavu kvalitete zdravstvene njege	12
1.1.6. Zadovoljstvo pacijenata.....	14
2. HIPOTEZA	17
3. CILJ RADA.....	18
3.1. Opći cilj	18
3.2. Specifični ciljevi	18
4. ISPITANICI I METODE	19
4.1. Ispitanici.....	19
4.2. Metode.....	19
4.3. Instrument istraživanja.....	19
4.4. Statističke metode.....	20
4.5. Etička načela.....	20
5. REZULTATI	21
6. RASPRAVA	47
7. ZAKLJUČAK	51
8. ZAHVALA.....	52
9. LITERATURA.....	53
10. ŽIVOTOPIS	58
11. PRILOZI	59

POPIS KRATICA

ANA - engl. American Nurses Association

CQI - engl. Continuous Quality Improvement

ESQH – engl. European Society for Quality in Healthcare

IOM - engl. Institute of Medicine

ISQ - engl. International Society for Quality

JCAHO - engl. Joint Commision on AC-creditation of Healthcare

KB – klinička bolnica

NSS - niža stručna sprema

PDCA - engl. Plan – Do - Check – Act

RH - Republika Hrvatska

SNA – engl. State Nurses Associations

SQC – engl. Statistical quality control

SSS – srednja stručna sprema

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija (engl. World Health Organization WHO)

VŠS - viša stručna sprema

VSS – visoka stručna sprema

SAŽETAK

Uvod: Zadovoljstvo pacijenata pruženom zdravstvenom skrbi jedan je od pokazatelja kvalitete zdravstvenih usluga. Ono ovisi o pacijentovim očekivanjima, vrijednostima, prijašnjem iskustvu liječenja ali isto tako i o nizu psiholoških, socijalnih i demografskih čimbenika. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razinu zadovoljstva pacijenata pruženom skrbi na Zavodu za urologiju Kliničke Bolnice Sveti Duh.

Materijali i metode: U istraživanju je sudjelovalo 90 pacijenata koji su bili hospitalizirani od svibnja do rujna 2022. godine. Instrument istraživanja bio je validirani upitnik o zadovoljstvu pacijenata pruženom skrbi u zdravstvenoj ustanovi. Podatci dobiveni istraživanjem analizirani su metodama deskriptivne statistike (tablice frekvencije, hi-kvadrat test, Fisherov egzaktni test) i prikazani na razini značajnosti od $P < 0,05$.

Rezultati: Pristupom medicinske sestre/tehničara pri prijemu iznimno je zadovoljno 88,9% pacijenata, predstavljanjem 86,7%, informiranošću o provedenim postupcima i intervencija 78,9%. Stručnošću medicinskih sestara/ tehničara pri obavljanju zdravstvene skrbi iznimno je zadovoljno 86,7%, osiguravanjem privatnosti pri obavljanju higijene 79,9% te pristupom pri liječenju boli 83,3% ispitanika. Visoka razina zadovoljstva iskazana je mogućnošću primjene religijskih potreba tijekom hospitalizacije (81,1% ispitanika), informiranošću obitelji o njihovom trenutnom zdravstvenom stanju (75,6% ispitanika), a s obzirom na svoje iskustvo liječenjem 83,33% ispitanika preporučilo bi boravak na zavodu nekom od svojih prijatelja ili poznanika. Ovim istraživanjem nisu utvrđene statistički značajne razlike u zadovoljstvu pacijenata pruženom skrbi s obzirom na dob, spol i stupanj obrazovanja.

Zaključak: Ispitanici su iskazali visoku razinu zadovoljstva zdravstvenom skrbi na Zavodu za urologiju KB Sveti Duh, posebno komunikacijom i stručnošću medicinskih sestara i tehničara. Zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi trebalo bi kontinuirano pratiti kako bi se kvaliteta pružanja skrbi unaprijedila, a pri tome jednu od ključnih uloga imaju medicinske sestre/tehničari.

Ključne riječi: zadovoljstvo pacijenata, kvaliteta zdravstvene skrbi, medicinska sestra/tehničar

SUMMARY

Introduction: Patient satisfaction with the health care is one of the indicators of the quality of health services. It depends on the patient's expectations, values, previous treatment experience, but also on a number of psychological, social and demographic factors. The aim of this research was to examine the level of patient satisfaction with the health care at the Institute of Urology, Clinical Hospital Sveti Duh.

Materials and methods: 90 patients who were hospitalized from May to September 2022 participated in the research. The research instrument was a validated questionnaire on patient satisfaction with the care provided in the health care facility. The data obtained from the research were analyzed using descriptive statistics methods (frequency tables, chi-square test, Fisher's exact test) and presented at a significance level of $P < 0.05$.

Results: 88.9% of patients were exceptionally satisfied with the approach of the nurse at the reception, 86.7% with the presentation, 78.9% with the information about the performed procedures and interventions. 86.7% of respondents were exceptionally satisfied with the expertise of nurses when performing health care, 79.9% with ensuring privacy when performing hygiene, and 83.3% with treatment of pain. A high level of satisfaction was expressed by the possibility of applying religious needs during hospitalization (81.1% of the respondents); by provision of information of their health to their families (75.6%), and 83.33% of the respondents would recommend treatment at the institution to their relatives, friends or acquaintances. This research did not establish statistically significant differences in patient satisfaction with the care provided with regard to age, gender and level of education.

Conclusion: Respondents expressed a high level of satisfaction with health care at the Institute of Urology Clinical Hospital Sveti Duh, especially with the communication and expertise of nurses. Patients' satisfaction with the health care should be continuously monitored in order to improve the quality of health care.

Keywords: patient satisfaction, health care quality, nurse

1. UVOD

Promjene u modernom društvu osim modernizacije i napretka tehnologije, promjene životnih navika, očituju se promjenom u obrascu ponašanja i očekivanja pojedinca koje se odražavaju i u zdravstvenom sustavu. Danas pacijenti pri korištenju zdravstvenih usluga očekuju mogućnost izbora i primjeren tretman kao i kod bilo koje druge uslužne djelatnosti (1). Sukladno navedenom, posljednjih se nekoliko desetljeća pridodaje veća važnost mjerenju, postizanju, održavanju i unaprijeđenju kvalitete zdravstvenih usluga. Zadovoljstvo pacijenata pruženom zdravstvenom skrbi jedan je od pokazatelja kvalitete zdravstvenih usluga. Gledajući retrogradno, zdravstvena zaštita danas, pri pružanju svojih usluga prelazi iz jedne pasivne i statične u aktivnu, angažiranu instituciju, definiranu pacijentovim potrebama. Pacijent je danas partner u procesu zdravstvene skrbi ili sudac u određenim postupcima. On osjeća na vlastitoj koži određene postupke, metode liječenja, način komunikacije. Također, u demokratskom društvu pacijenti trebaju imati pravo na odabir i odluke koje utječu na njih. Slijedom navedenog, zadovoljstvo pacijenata zdravstvenom skrbi važan je i neophodan pokazatelj kvalitete zdravstvene zaštite. Mjerenje zadovoljstva pacijenata pruženom zdravstvenom skrbi na određeni način doprinosi sudjelovanju društva u zdravstvenom sustavu (2).

Isto tako, zadovoljstvo pacijenta, kao indikator kvalitete zdravstvene skrbi, donosi odgovornost zdravstvenih djelatnika i utječe na konkurentnost zdravstvene ustanove. „Iz perspektive zdravstvenoga sustava razumijevanje pacijentove zabrinutosti, očekivanja i percepcije postali su važni jednako koliko i same medicinske usluge i troškovi hospitalizacije“ (3). Pri procjeni kvalitete zdravstvene skrbi, pacijenti su nezamjenjiv i važan izvor informacija (4). Zadovoljstvo pacijenta oduvijek je važno u zdravstvenom sustavu, no tek se posljednjih nekoliko desetljeća kontinuirano nadzire kontrola kvalitete, što dodatno doprinosi odgovornosti svih djelatnika zdravstvenog sustava. Zadovoljstvo pacijenta mjerilo je onoga što on očekuje i dobiva, te je važan element za evaluaciju sestrinske skrbi. Prema provedenim istraživanjima dokazano je da je zadovoljstvo pacijenata veće ako su oni aktivno uključeni u svoje liječenje i skrb, kada im je omogućen odabir i verbalizacija problema te pružena emotivna potpora (5). Neki autori smatraju kako su pacijenti uglavnom subjektivni te ne mogu biti mjerodavni

pri procijeni zdravstvene skrbi (6). Drugi autori smatraju kako to nije bitno i ističu važnost njihove percepcije i osjećaja (7,8). Koliko god mišljenje pacijenata bilo subjektivno, zdravstveni djelatnici kao pružatelji skrbi trebaju pomoći pacijentu i pružiti određen standard svojih usluga (9). Medicinske sestre/tehničari kao pružatelji usluge prije svega trebaju predvidjeti pacijentova očekivanja i razumjeti njegove potrebe kako bi mogli pružiti kvalitetnu sestrinsku skrb.

Zadovoljstvo pacijenta trebalo bi biti prioritet svakog zdravstvenog sustava. Kvalitetno pružena skrb je osnovno pravo pacijenta. Ona treba osigurati poštovanje njegovih osobnih vrijednosti, njegove kulture, vjerovanja i dostojanstva kao osobe. Pregledom literature pronađen je mali broj radova na temu zadovoljstva pacijenata pruženom skrbi u Republici Hrvatskoj, a na Zavodu za urologiju Kliničke bolnice (KB) Sveti Duh niti jedan. Cilj ovog rada bio je pružiti uvid u kvalitetu pružene skrbi na Zavodu što može omogućiti razvoj smjernica za njeno poboljšanje.

1.1. Kvaliteta i kvaliteta zdravstvene skrbi

Izvor riječi kvaliteta, potječe od latinske riječi „*qualitis*“, a znači svojstvo, određenu značajku ili vrijednost. Kvalitetu možemo definirati na više načina, ovisno o tijelu ili organizaciji koja ju definira. Prema normi ISO 9000 kvaliteta je definirana kao „stupanj do kojega skup svojstvenih karakteristika ispunjava zahtjeve“ (10). Kvaliteta određenog proizvoda ili usluge određena je odnosom potreba i želja korisnika te njenom realizacijom od strane proizvođača ili pružatelja usluge. Kvalitetu možemo potpuno drugačije shvaćati i percipirati ovisno o stajalištu pogleda na kvalitetu. Potrošači naspram proizvođača i tržišta, imaju potpuno drugačiji pogled i shvaćanje kvalitete. Sa stajališta potrošača kvaliteta označava nivo vrijednosti proizvoda ili usluge ovisno o zadovoljenju određene potrebe. Za proizvođača je ona mjerilo uspješnosti prodajom odnosno korištenjem određene usluge. „Kvaliteta sa stajališta tržišta je stupanj do kojeg određena roba ili usluga zadovoljava određenog kupca u odnosu na istovrsnu robu ili uslugu konkurencije (11).

Nadzor nad procesom proizvodnje određenog proizvoda spada u domenu kontrole kvalitete. On se provodi u dva segmenta, unutarnji i vanjski. Unutarnja kontrola kvalitete odnosi se na ispitivanje kvalitete od samih proizvođača ili pružatelja usluge, a drugi, vanjski segment ispituju sami kupci, konkurencija te tržište. Kontrola kvalitete

obuhvaća ispitivanje stvarnog ispunjenja funkcije, njene usporedbe sa sličnim proizvodima te prikaz koliko se određene funkcije razlikuju od norme. Ujedinjenjem vanjske i unutarnje kontrole kvalitete kroz niz normi ISO 9000ff i ISO/IEC 17000ff, počinje se stvarati jedan jedinstven sustav koji u prvi plan stavlja zahtjeve potrošača.

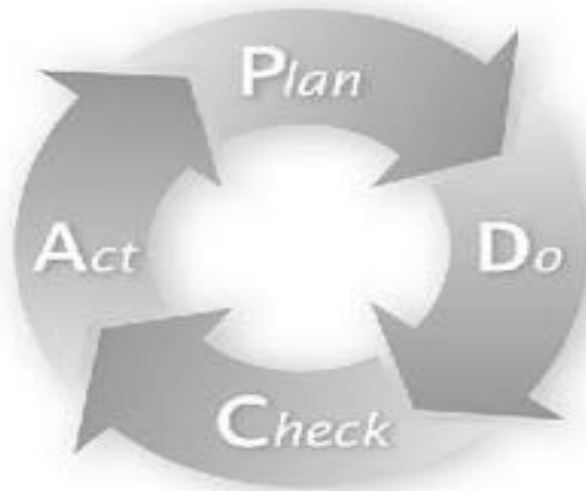
1.1.1. Povijesni osvrt na kvalitetu i kvalitetu zdravstvene skrbi

Gledajući retrogradno, kvaliteta kao pojam postoji koliko i samo čovječanstvo. Još u prvim pisanim zakonima Hamurabijevog zakonika ili na zapisima faraonskih grobnica postoje pisani tragovi koji opisuju kvalitetu kao jednu kategoriju određenih proizvoda. Razvojem društva došlo je do podjele rada te razvoja određenih znanja i vještina u izradi pojedinog proizvoda i pružanja usluga. Posljedično tom razvoju pojavljuje se zahtjev za kvalitetom. „U tom smislu, od početka industrijske proizvodnje do danas, kvaliteta se razvijala od jednostavnog kontroliranja, preko osiguranja kvalitete i upravljanja kvalitetom do perfekcije,“ (12).

Početak 20. stoljeća prvi puta se pojavljuje regulatorni pristup u upravljanju kvalitetom. Definiran je kao skup aktivnosti koje uzimaju input, dodaju vrijednost te daju output (13). Walter A. Shewart, poznati statističar, 20-tih je godina prošlog stoljeća formirao potpuno drugačiji sustav upravljanja kvalitetom, poznat kao statistička kontrola kvalitete (engl. *Statistical quality control*, SQC).

Pobornik njegovih metoda William Edwards Deming, jedan je od najzaslužnijih za dalji razvoj kontrole kvalitete. Naglašavao je važnost predviđanja potreba pojedinca, a ne samo zahtjeva te je najvažnijim smatrao kupca u proizvodnom procesu i potrebu da se sve aktivnosti trebaju usmjeriti onome što je vrijednost za njega (12). Deming je isticao kako nije dovoljno raditi nešto najbolje, već je potrebno znati, što raditi, i tada to raditi najbolje (14). Isticao je kako svako poboljšanje procesa i načina rada stvara lanac reakcija koje kao rezultat doprinose višom kvalitetom, nižim troškovima, boljom produktivnošću, manjim cijenama te time i većim udjelom u tržištu, dulji opstanak u poslu i novim radnim mjestima te većom dobiti tj. povratom investicija. „Isto tako smatrao je da je potrebno u svim tvrtkama uvesti kontinuirano obučavanje i usavršavanje svih zaposlenika kako bi se izvršila transformacija u tkz. Demingov krug, to je sustavni niz koraka za stjecanje novih vrijednih znanja s ciljem konstantnog poboljšanja proizvoda ili procesa“ (13). Demingov krug ili PDCA krug je akromion

sastavljen od engleskih riječi *Plan* - *Do* - *Check* - *Act*, odnosno Planiraj-Uradi-
Provjeri-Djeluj (Slika1).



Slika 1. Demingov krug, izvor Tehnologija hrane (Internet).Dostupno na:
<https://www.tehnologijahrane.com/>

Jednostavan je za primjenu, a ponavljajući određene korake donosi stalno poboljšanje ciklusa rada. Primjena tih krugova najviše ima najveći utjecaj na zaposlenike, odnosno djeluje na mijenjanje njihovih stavova i ponašanje. Oni omogućuju pojedincu poboljšanje osobnih sposobnosti samopoštovanja i pomažu promjenama određenih osobnih značajki, isto tako povećavaju razumijevanje nadređenih za poteškoće pojedinaca te menadžera za nadređene. To sve doprinosi smanjenju negativnog stava pojedinih zaposlenika i sukoba koji nastaju u radnoj okolini te shvaćanju da ne postoji brzo rješenje problema i spoznaje o važnosti bolje kvalitete proizvedenog proizvoda ili procesa.

Avedis Donabedian utemeljitelj je znanosti o kvaliteti zdravstvene skrbi. Sredinom 60-tih godina prošlog stoljeća, u svojim je radovima definirao pojam kvalitete skrbi u zdravstvu, uveo usporedbu čimbenika, odredio standarde i pokazatelje (indikatore) kvalitete na razini djelokruga, provedbe i rezultata skrbi. Zdravstvenu zaštitu shvaćao je kao sustav. Smatrao je da ljudi ne razumiju odnos između kvalitete i sustava i da se to ne uči u medicinskoj školi. Izjavio je: „Svijest o sustavu i dizajn sustava važni su za zdravstvene radnike, ali ne i dovoljni, etička dimenzija pojedinca ključna je za uspjeh sustava, tajna kvalitete je ljubav. Morate voljeti pacijenta, morate voljeti svoju profesiju,

jer ako imate ljubavi tada možete raditi unatrag kako biste nadzirali i poboljšali sustav“ (15).

Donabedian opisuje dva modela zdravstvene zaštite. Jedan je klasični model koji promatra kvalitetu rada pojedinca kod određenog pacijenta i njegovog zdravstvenog slučaja. Drugi, moderan socijalno-ekonomski model pokušava odrediti vrijednost kvalitete rada zdravstvenih timova i ustanova, naspram višedimenzionalne komponente zdravlja sveukupnog stanovništva (16). Također je uveo procjenu pružene i očekivane skrbi uz njihovu usporedbu na osnovu normi iz tri osnovna elementa skrbi: koncepta, provedbe i rezultata skrbi. Smatrao je da je naš cilj služiti interesu pacijenata te im je potrebno ponuditi nekoliko mogućnosti skrbi. Oni tako mogu izabrati ono što je najprihvatljivije za njih, obzirom na njihove želje i okolnosti u kojima se nalaze (4).

Početakom 80-tih godina 20. stoljeća pojavljuje se pojam neprekinutog poboljšanja kvalitete medicinske skrbi (engl. *Continuous Quality Improvement* - CQI). Sustav poboljšanja skrbi, naglašava djelovanje i zajednički napor svih (to se odnosi na zdravstvene djelatnike, pacijenata i njihove obitelji, istraživače, edukatore...) da učine promjene koje će dovesti do boljih ishoda za pacijente (zdravlje), učinkovitijeg sustava (skrb) te profesionalnog razvoja (edukacija, učenje). Smatralo se da zdravstveni sustav neće ostvariti svoj puni potencijal ako stvaranje promjena ne postane dio svačijeg dijela rada, svaki dan, u svim dijelovima zdravstvenog sustava (17). U tom periodu, velik dio istraživanja bavio se metodama procjene i mjerenja izvrsnosti skrbi, a nešto kasnije, krajem 80-tih godina 20. stoljeća, njenim održavanjem i unaprjeđenjem (18). Takav način rada ponajprije je započeo u zemljama Zapadne Europe (Nizozemska, Francuska, Velika Britanija), a tek nakon provedenih političkih reformi, početkom 90-tih godina u zemljama Istočne i Srednje Europe. Republika Hrvatska, zbog posljedica Domovinskog rata, započinje s tom djelatnošću tek početkom 2000. godine (19).

Donošenjem Deklaracije o smjernicama kontinuiranog poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi 1997. godine od strane Svjetskog udruženja liječnika, naglašava se važnost etičke i profesionalne dužnosti svih djelatnika zdravstvenog sustava te njihovo aktivno sudjelovanje u sustavu kontinuiranog poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenta (20). Dr. Lord Darzi, iz Velike Britanije, 2008. godine postavlja smjernice za poboljšanje kvalitete i neprekinutog praćenja zdravstvenog sustava. Prema tim smjernicama zdravstvena zaštita na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini obavezna je jednom godišnje izvještavati o kvaliteti zdravstvene zaštite (20).

1.1.2. Kvaliteta zdravstvene skrbi

Ne postoji jedinstvena definicija kvalitete zdravstvene zaštite. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) kvaliteta zdravstvenih usluga definirana je kao ostvarivi nivo zadanih ciljeva zdravstvenog sustava s ciljem unaprijeđena zdravlja i ispunjavanja potreba i očekivanja stanovništva (21). Američka udruga medicinskih sestara (engl. *American Nurses Association-ANA*) smatra da je kvaliteta nivo do kojeg zdravstvene usluge postižu povećanje vrijednosti željenih rezultata za pacijenta, obitelj, grupu, zajednicu ili populaciju, u skladu s trenutno dostupnim stručnim znanjem (22). Prema Ovretveitu, kvalitetna zdravstvena zaštita je ona koja u potpunosti zadovoljava potrebe onih kojima je neophodna, a isto tako uzrokuje najmanji trošak za ustanovu koju je pruža te je u granicama ograničenja i smjernica postavljenih od strane vlasti i onih koje je financiraju (23).

Kvalitetu zdravstvene skrbi možemo promatrati s dva stajališta. Širi pogled na kvalitetu promatramo kroz školovanje i stjecanje vještina zdravstvenih djelatnika, profesionalnost, financijske poticaje, odobravanje licenci za rad, određenim standardima gradnje, davanja opreme, primanje osoblja za rad u zdravstvenim ustanovama te zakonskim odrednicama. Uži pogled odnosi se na kontinuiran nadzor provođenja određenih usluga, otklanjanje otkrivenih nedostataka uz poduzimanje mjera protiv ponavljanja istih (5).

Cilj svakog zdravstvenog sustava je pružiti što kvalitetniju zdravstvenu skrb, ovisno o svojim mogućnostima i u skladu s potrebama stanovništva. Neophodno je kontinuirano razvijati sustav kvalitete zdravstvenog sustava jer jedino se tako može postići najbolja moguća i sigurna skrb za pacijenta. No isto tako potrebno je promijeniti uvriježen način razmišljanja i vjerovanja osoba koje vode zdravstvene ustanove jer kvaliteta mora postati poslovna strategija i temeljni način rada.

1.1.3. Razvoj strategija kvalitete zdravstvene skrbi

Kvalitetom zdravstvene skrbi bavi se cijeli jedan niz nacionalnih i međunarodnih organizacija. Njihovim radom i djelovanjem su razvile su se razne strategije na međunarodnoj, nacionalnoj i regionalnoj razini. „Među najutjecajnijim svjetskim organizacijama su JCAHO (engl. Joint Commision on AC-creditation of Healthcare, SAD), IOM (engl. Institute of Medicine, SAD) i ISQ-ua (engl. International Society for

Quality in Health Care), u Europi su to: Europsko društvo za kvalitetu u zdravstvu (engl. *European Society for Quality in Healthcare*, ESQH), Vijeće Europe, SZO, Regionalni ured za Europu. Veliku ulogu ima i Cochrane Collaboration (organizacija koja osigurava dostupnost znanstvenih spoznaja na kojima se temelje strategije za promjenu kliničke prakse) i drugi“ (1).

Vijeće Europe je, 1995. godine, osnovalo je Odbor stručnjaka za kvalitetu. Odbor je sastavio niz preporuka za ministre zdravlja, prema kojem bi zemlje članice mogle uspostaviti trajan sustav osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi na svim njenim razinama. U svibnju 2000. godine, uveden je novi koncept razmjene najbolje prakse te su kasnije slijedile preporuke za sigurnost pacijenata i poboljšanje kvalitete putem prevencije i kontrole infekcija. No, obzirom da postoji raznolikost zdravstvenih sustava unutar pojedine zemlje, te također raznolikost u načinu upravljanja unutar pojedinog zdravstvenog sustava, otežana je harmonizacija zajedničkog načina upravljanja kvalitetom u zdravstvu.

Prema razvijenosti zakona politike kvalitete pojedine zemlje i njenom politikom upravljanja u zdravstvu unutar Europske unije moguća je podjela zemalja članica na tri skupine (24):

- U prvoj skupini nalaze se zemlje koje nemaju zakonski okvir za regulaciju kvalitete u zdravstvu (Grčka, Latvija, Malata). Tamo je odgovornost za kvalitetu usluga u zdravstvu postavljena na nivou same ustanove i uglavnom se razvijaju pojedinačni vlastiti programi upravljanja kvalitetom.
- U drugoj se skupini nalaze zemlje koje su u skorije vrijeme uvele zakone ili određene pravilnike o kvaliteti u zdravstvu (Belgija, Austrija, Češka, Slovenija i druge). Upravljanje kvalitetom je na razini ministarstva zdravstva.
- Treću skupinu zemalja čine one zemlje koje već dugo imaju tradiciju upravljanja kvalitetom u zdravstvu (Francuska, Nizozemska). U tim zemljama nisu potrebne veće reforme, no u zemljama poput Mađarske, Italije provode se značajne reforme zbog ograničenja pojedinih sustava.

1.1.4. Kvaliteta zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj

Svakom je građaninu Republike Hrvatske Ustavom, zajamčeno pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom. Zakonski sustav zdravstva određen je

Zakonom o zdravstveno zaštiti. Zakonom su obuhvaćene društvene, skupne i individualne mjere te razne usluge i programi očuvanja i unaprijeđena zdravlja, isto tako mjere sprječavanja i ranog otkrivanja bolesti, te primjerenog liječenja i zdravstvene njege, rehabilitacije te palijativne skrbi (25). Važno je istaknuti kako se „zdravstvena zaštita stanovništva Republike Hrvatske provodi po načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijaliziranog pristupa specijalizirano - konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti te na načelima supsidijarnosti i funkcionalne integracije“ (25).

Hrvatski sabor je 2006. godine, donio strategiju razvoja zdravstva, čiji je naglasak bio na osiguranju stručne i kvalitetne zdravstvene skrbi temeljene na načelima medicinske prakse koja je zasnovana na dokazima te na trajnom radu poboljšanja kvalitete rada u zdravstvu, sigurnosti pacijenata i zdravstvenih radnika. Kvaliteta pružanja zdravstvene skrbi u Republici Hrvatskoj određena je sljedećim zakonskim okvirima:

- Zakonom o zaštiti prava pacijenta NN169/2004
- Zakonom o zdravstvenoj zaštiti NN 105/2008 NN 71/210 NN 139/10, NN 22/2012
- Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite NN 107/2007
- Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi NN 124/2011

Zakon o zaštiti prava pacijenta donesen je 2004. godine. Njime su uređeni moralni, etički i građanski principi ponašanja onih koji koriste i onih koji pružaju zdravstvene usluge. Uz prava koja su određena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, ovim se zakonom prvi puta uvodi i pravo pacijenta na drugo mišljenje te se utvrđuje kontrolni mehanizam poštivanja prava pacijenata putem osnivanja posebnih povjerenstava na nacionalnoj i regionalnoj razini. Prema navedenom Zakonu: „Svakom pacijentu jamči se opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta uz poštivanje njegovih osobnih stavova“ (26).

„Osnovna prava pacijenta su :

1. Pravo na suodlučivanje i obaviještenost
2. Pravo na prihvaćanje ili odbijanje određenog medicinskog postupka ili zahvata
3. Pravo na povjerljivost

4. Pravo na privatnost
5. Pravo na održavanje osobnih kontakata
6. Pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove
7. Pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji
8. Pravo na zaštitu pri sudjelovanju u kliničkim ispitivanjima
9. Pravo na naknadu štete uzrokovanu neprimjerenim liječenjem“ (27).

Primjerena provedba prava utvrđenih ovim zakonom pridonosi boljoj kvaliteti zdravstvenih usluga, osnažuje partnerski odnos pacijenata i djelatnika zdravstvenog sustava, jača povjerenje i razumijevanje te tako doprinosi zadovoljstvu i sigurnosti s obje strane, a primjerena provedba ovog zakona ujedno je i mjerilo je demokracije našeg društva.

Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite NN107/2007, kvaliteta u zdravstvenom sustavu postaje zakonska obveza. Sve zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj obavezne su uključiti kontrolu kvalitete u svoj sustav. Zakonom se određuju pravila i uvode sustavne mjere za postizanje i unaprjeđenje cjelovite kvalitete zdravstvene zaštite Republike Hrvatske i definira se postupak akreditacije zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava, privatnih zdravstvenih djelatnika koji izvršavaju zdravstvenu djelatnost te se vrši procjena zdravstvene tehnologije s ciljem osiguravanja i minimalizacije rizika za život i zdravlje pacijenta (28). Ovim su zakonom omogućena načela učinkovitosti i djelotvornosti provedenih zdravstvenih postupaka, načelo orijentiranosti i sigurnosti pacijenta koja se ostvaruju provođenjem mjera osiguravanja kvalitete zdravstvene zaštite uz najbolji mogući odnos provedenih zdravstvenih postupaka i troškova koji su nastali njihovom provedbom. Načelo sigurnosti pacijenta postiže se provođenjem mjera koje svakom pacijentu osiguravaju pravo na kvalitetnu zdravstvenu skrb shodno njegovu zdravstvenu stanju i općeprihvaćenim profesionalnim standardima i sprječavaju neželjene događaje koji bi za posljedicu mogle imati smrt ili narušavanje zdravlja pacijenta.

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu osnovana je temeljem Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 107/O7) iz 2007.godine s ciljem da provodi praćenje kvalitete, a pružatelji zdravstvenih usluga obavezni su dva puta godišnje podnositi izvještaj Agenciji. Na prijedlog Agencije donesen je od strane ministarstva Pravilnik o standardima kvalitete i njihove primjene, kojim su utvrđeni prioriteti za poboljšanje

zdravstvene zaštite kao i mjere za uvođenje jedinstvenog sustava standarda kvalitete zdravstvene zaštite i kliničkih pokazatelja kvalitete (29).

Pravilnikom o standardima kvalitete definirani su standardi kvalitete zdravstvene zaštite i način njihove primjene te određeni izrazi koji su vezani uz pojmove akreditacija, akreditacijski postupak, certifikacija, nadzor kvalitete, zadovoljstvo pacijenata i slično (29).

1.1.4.1. Elementi upravljanja kvalitetom

Standardi kvalitete su precizno opisani i mjerljivi postupci u zdravstvu kojima se osigurava kvaliteta zaštite u zdravstvu. U standarde kvalitete zdravstvene zaštite ubrajaju se:

1. „neprekidno poboljšanje kliničkih i ne kliničkih postupaka
2. sigurnost pacijenta i osoblja
3. medicinska dokumentacija
4. prava i iskustva pacijenta, zadovoljstvo osoblja
5. kontrola infekcija
6. smrtni slučajevi i obdukcija
7. praćenje nuspojava lijekova i ostalih štetnih događaja vezanih uz medicinske proizvode
8. unutarnja ocjena
9. nadzor sustava osiguranja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite“ (29)

Standardi kvalitete detaljno opisuju kriterije za provođenje zdravstvenih postupaka, potrebnu opremu, materijal te uvjete okoline potrebe za obavljanje tih postupaka, dok su klinički pokazatelji određene vrijednosti dobivene mjerenjem i koriste se za prikaz rezultata zdravstvenih postupaka (30). Klinički pokazatelji kvalitete određuju gdje će i na koji način će se prikupljati podaci, a kasnijom procjenom se utvrđuje što treba mijenjati, na koji način poboljšati određeni postupak kako bi se dobili bolji i učinkovitiji rezultati. Korištenjem standarda i kliničkih pokazateljima kvalitete precizno se može ocijeniti kvaliteta rada u sustavu zdravstva.

Koliko je koji postupak usklađen sa standardom, mjeri se postupkom akreditacije. Akreditacija se definira kao procjenjivanje kvalitete rada zdravstvene djelatnosti na osnovu usklađenosti s utvrđenim optimalnim standardima za djelatnost

koju obavljaju (1). Osnovni dio akreditacijskog postupka su akreditacijski standardi. Oni se koriste kao predložak za postizanje kvalitete, ne sadrže propise kako doći do određenog cilja, već upute koje se razlikuju ovisno o državi i pojedinom bolničkom sustavu. Sastavni dio akreditacijskih standarda su indikatori, koji sugeriraju na cilj razvoja kvalitete a konkretiziraju se na nivou institucije. Akreditacijski standardi, prema Pravilniku o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN 31/11) su:

- „Sustav osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite
- Uprava bolničke zdravstvene ustanove
- Zaposlenici bolničke zdravstvene ustanove
- Pregled korištenja zdravstvenih usluga
- Prava pacijenata
- Služba za medicinsku dokumentaciju
- Zdravstvena njega
- Planiranje otpusta
- Kontrola infekcija
- Sustav upravljanja sigurnošću“ (31).

U zdravstvenim se ustanovama na području Republike Hrvatske prema Zakonu o kvaliteti zdravstvene zaštite osnivaju Povjerenstva za kvalitetu rada zdravstvene ustanove, čiji rad uključuje sljedeće:

- Provedbu aktivnosti vezanih za uspostavu sustava osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite
- Provedbu aktivnosti vezanih uz uspostavu sustava sigurnosti pacijenta
- Procjenjuje ispunjavanje standarda kvalitete zdravstvene zaštite u pojedinim djelatnostima zdravstvene ustanove
- Sudjelovanje u vanjskim provjerama kvalitete
- Provedbu aktivnosti vezanih uz pripreme za akreditacijski postupak
- Predlaganje i sudjelovanje u provedbi edukacije iz područja kvalitete zdravstvene zaštite
- Suradnju s Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi u provedbi plana i programa mjera za osiguranje, unaprjeđenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite (32)

Svi nositelji zdravstvene djelatnosti na području Republike Hrvatske obavezni su pratiti pokazatelje kvalitete zdravstvene zaštite te podnositi Agenciji određene obrasce (29):

- obrazac izvješća o pokazateljima kliničke učinkovitosti i dostupnosti (svakih 6 mjeseci)
- obrazac o provođenju aktivnosti utvrđenih Planom i programom mjera za osiguranje, unaprjeđenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite (svakih 6 mjeseci)

Povjerenstva za kvalitetu zdravstvenih ustanova podnose slijeće (33):

- izvješće o radu Povjerenstva (svakih 6 mjeseci)
- izvješće o neočekivanim neželjenim događajima (svakih 3 mjeseca)

Osim akreditacijskog postupka i standarda kvalitete važni elementi upravljanja kvalitetom su sigurnost pacijenta i procjena zdravstvenih tehnologija.

Procjena zdravstvenih tehnologija definirana je kao usporedba novih ili postojećih zdravstvenih tehnologija (one koje se koriste u praksi, koje se smatraju zlatnim standardom, na osnovu kliničke sigurnosti i učinkovitosti, ekonomskih analiza, etičkih, pravnih, socijalnih i organizacijskih načela. Cilj procjene je opravdanost korištenja određene tehnologije ili potrebe njene zamjene (34).

Osiguranje postupka, prema Zakonu o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi „podrazumijeva osiguranje zdravstvenih postupaka od štetnih neželjenih događaja čija bi posljedica mogla biti bolest, ozljeda na radu i drugi štetni neželjeni događaji za pacijente nastali tijekom provođenja zdravstvenih postupaka zbog smanjene ili pogrešne uporabe zdravstvene tehnologije ili standardnih operativnih postupaka, odnosno nastali njihovom zlorabom, pri čemu se pojam sigurnosti odnosi se na pacijenta, radnike u zdravstvu te zdravstvene postupke“ (28).

1.1.5. Uloga medicinske sestre/tehničara u sustavu kvalitete zdravstvene njege

Zdravstvena njega je autonomno područje rada i djelovanja medicinske sestre/tehničara, pa je stoga njena osnovna zadaća, upravljanje kvalitetom

zdravstvene njege te suradnja s ostalim zdravstvenim djelatnicima na unaprijeđenu i ostvarenju kvalitetnije cjelokupne zdravstvene skrbi (35).

Osvrnemo li se u prošlost, nemoguće je zaobići rad i djelovanje Florence Nightingale, koja je praćenjem bolničkih statističkih podataka uvela sustav procjene ishoda zdravstvene njege, a 1858. godine objavila istraživanje u kojem je navela načine unaprijeđena te kvalitete. Odvajanjem, grupiranjem pacijenata, provođenjem primjerene osobne higijene, te higijene ruku i okoline u kojoj boravi bolesna osoba uz dezinfekciju kirurških instrumenata, smanjila je do tada visoku stopu smrtnosti od 40%, na samo 1% (36). Jedna od poznatijih ranih teoretičarki sestrinstva, Clara Weeks Shaw, 1883. godine objavila je Priručnik za medicinske sestre. On je služio kao vodič studentima sestrinstva pri vježbama na bolničkim odjelima (35). Nešto kasnije dolazi do razvoja niza praktičnih sestrijskih teorija koje su istraživale pojedine segmente sestrijske skrbi te doprinijele razvoju novih pogleda na primjenu sestrijskih intervencija uz mogućnost predviđanja njihova ishoda.

Medicinske sestre/tehničari, obzirom na brojnost i količinu posla koji obavljaju, važan su segment pri provođenju kvalitetne zdravstvene skrbi. Pojam kvaliteta zdravstvene njege najčešće se „definira kao postizanje i održavanje međunarodno priznatih standarda zdravstvene njege li jednostavnije rečeno, upravljanje kvalitetom je mjerenje i ispravljanje svih postupaka u cjelokupnom procesu rada, u skladu s prihvaćenim planom i ciljevima zdravstvene njege (35)“. Rad medicinskih sestara /tehničara uključuje definiranje problema, planiranje i provođenje određenih postupaka uz evaluaciju postavljenog cilja pri pružanju skrbi, a sve to zahtijeva prikupljane podataka, primjenu znanja te analizu učinjenog pri rješavanju određenog problema. Osnovni temelj praćenja i procjene kvalitete zdravstvene njege je upotreba brojčanih i mjerljivih podataka odnosno indikatora kvalitete. Indikatori kvalitete zdravstvene njege, prema definiciji Američkog udruženja medicinskih odnose se „na dio skrbi ili njene ishode koji su posljedica djelovanja medicinskih sestara“ (35). Postoje razni načini klasifikacije indikatora kvalitete zdravstvene njege.

Prema Državnoj sestrijskoj organizaciji Sjedinjenih Američkih Država (engl. *State Nurses Associations*, SNA), predloženo je deset kategorija indikatora za akutnu zdravstvenu njegu (37):

1. struktura i razina obrazovanja medicinskih sestara koje brinu o pacijentima na akutnim odjelima
2. ukupan broj sati provedenih u zdravstvenoj njezi tijekom 24 sata

3. pojava dekubitusa
4. padovi pacijenata
5. zadovoljstvo pacijenata sprječavanjem boli
6. zadovoljstvo pacijenta razinom edukacije
7. zadovoljstvo pacijenta ukupnom zdravstvenom skrbi
8. zadovoljstvo pacijenata sestriškom skrbi
9. stopa bolničkih infekcija
10. zadovoljstvo radom medicinskih sestara

S obzirom na to da su indikatori mjerljivi te se njihovom primjenom može dobiti određeni brojčani pokazatelj, osnovni princip poboljšanja kvalitete zdravstvene njege je trajno praćenje indikatora, otkrivanje i analiza uzroka koji su doveli do određenog propusta te provođenje korektnih mjera (35).

Medicinske sestre/tehničari najbrojniji su profesionalci sustava zdravstvene zaštite Republike Hrvatske gdje čine više od 50% djelatnika (37). Provode 24 sata s pacijentom, spona su između liječnika i pacijenta te kvalitetom svoga rada direktno utječu na kvalitetu zdravstvene njege i zadovoljstvo cijelog tima a samim time i zadovoljstvo pacijenta. S obzirom na količinu vremena provedenog s pacijentima, medicinske sestre/tehničari najbolje poznaju njihove potrebe i probleme te su uključene su sve postupke njihova zbrinjavanja. Primjerenim intervencijama direktno mogu utjecati na poboljšanje procesa kvalitete koji se kasnije odražava boljom i kvalitetnijom zdravstvenom njegom. Korištenje kliničkih indikatora osnovni je element praćenja i analize procesa upravljanja kvalitetom zdravstvene njege.

1.1.6. Zadovoljstvo pacijenata

Zadovoljstvo pacijenata zdravstvenom skrbi možemo definirati kao predodžbu zadovoljenja njihovih zahtjeva pri njenu korištenju. Ono je kombinacija njegovih očekivanja prije određenih pregleda, iskustava tijekom pregleda i dijagnostike te ishoda nastalog smanjenjem ili rješavanjem određenih problema zbog kojih je potražio pomoć. Zadovoljstvo pacijenata u Republici Hrvatskoj definirano je Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, jedan je od standarda kojim se služimo pri mjerenju i unaprijeđenu kvalitete zdravstvene skrbi. Osim toga, zadovoljstvo pacijenta

se sve češće koristi kao pokazatelj kvalitete korištenja zdravstvene skrbi i pokazuje predodžbu o stupnju ispunjenja njihovih zahtijeva.

Medicinske sestre/tehničari svojim postupcima izravno utječu na tijek liječenja pacijenata, njihov doživljaj same hospitalizacije te zadovoljstvo uslugom tijekom boravka u zdravstvenoj ustanovi. Zadovoljstvo je subjektivan osjećaj sklonu promjenama tijekom vremena. Osim što ga razne osobe doživljaju drugačije, moguće je da ista osoba doživljava zadovoljstvo različito tijekom vremena. Pacijenti kao korisnici zdravstvenih usluga, mogu biti nezadovoljni komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima, iako je njihova stručnost neupitna. Isto tako zadovoljstvo rezultatima provedene skrbi (poboljšanje, izliječene, otklanjanje boli), može kompenzirati nezadovoljstvo nekim drugim elementima skrbi (38). Osim što je zadovoljstvo pacijenata važan cilj zdravstvene skrbi, pridonosi ukupnoj motivaciji i predanosti pacijenta ispunjenju savjeta i preporuka prilikom liječenja.

Pojam zadovoljstva objedinjuje više dimenzija. Uzrokovano je zdravstvenim stanjem te mogućnošću funkcioniranja osobe, njenim psihosocijalnim karakteristikama i načinom liječenja. Na zadovoljstvo mogu utjecati neklinički oblici skrbi poput čistoće okoline, privatnosti, izbora prehrane, tišina ili buka na odjelu i slično, ili klinički oblici skrbi kao što su komunikacija s liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima, primjena i stanje određene opreme, percipirana stručnost osoblja te kontinuitet skrbi. Pružena zdravstvena skrb, bez obzira na svoju uspješnost, nije postigla svoj cilj, ako pacijent njome nije zadovoljan (5).

Mnoge države u svijetu provode praćenje zadovoljstva pacijenta kao uobičajenu praksu ispitivanja kvalitete na različitim razinama zdravstvene zaštite. Razvijene su ljestvice za mjerenje zadovoljstva pacijenta koje se mogu prilagoditi različitim odjelima i ustanovama.

Razlozi provođenja istraživanja o zadovoljstvu pacijenata uglavnom su vezani uz poboljšanje sljedećih ciljeva zdravstvene zaštite (5):

- povećanje individualnosti i humanosti medicinskog tretmana
- pravo pacijenta na informacije
- povećanje kvalitete usluga i pružanja skrbi
- dobivanje komparativnih podataka koji omogućavaju međunarodno uspoređivanje
- smanjenje neravnopravnosti prilikom korištenja zdravstvenih usluga

S obzirom na to da zadovoljstvo kao pokazatelj, nema mjernu jedinicu, nepravedno je spojiti dobivene rezultate različitih dimenzija zadovoljstva u jedan. Jedan element ispitivanja može prikriti nezadovoljstvo drugim elementom. Na zadovoljstvo pacijenta zdravstvenom skrbi utječe osim kvalitete rada pojedinog zdravstvenog djelatnika ili ustanove i cjelokupna organizacija jednog zdravstvenog sustava te je zadovoljstvo pacijenta rezultat djelovanja svih čimbenika. Osobno iskustvo zadovoljstva pacijenta određeno je općim karakteristikama pacijenta kao što su stupanj obrazovanja, njegova intelektualna razina, psihofizički i materijalni status ali i socijalnom interakcijom koja je stvara određene stavove i mišljenja. Temeljem subjektivnog i objektivnog mišljenja te interakcijom okoline u kojoj živi i radi, pacijent stvara mišljenje o našem radu. Osim na međusobnoj ovisnosti između pacijenta i zdravstvenog osoblja, taj odnos nije samo rezultat komunikacije te trenutne potrebe i njena ispunjenja, već uvelike ovisi o općim odnosima samog društva njenim zakonima, klasnoj raslojenosti, vjerskom opredjeljenju, sustavu osiguranja i slično. U tom odnosu isprepliću se obaveze i privilegije. Pacijentove obaveze trebali bi biti motiviranost ozdravljenju, održavanju i unaprijeđenu zdravlja te povjerenje u zdravstvene djelatnike pri traženju stručne pomoći. Obaveze zdravstvenih djelatnika trebaju biti vođene djelovanjem u korist pacijenta, primjerenim profesionalnim ponašanjem i djelovanjem prema medicinskoj etici uz primjenu sveg raspoloživog znanja i vještina uz objektivnost i empatičnost ali ne i indiferentnost ili ignoriranje problema pacijenta (49).

2. HIPOTEZA

Postoji razlika u zadovoljstvu pacijenata pruženom skrbi s obzirom na razinu stručne spreme, dob i spol

3. CILJ RADA

3.1. Opći cilj

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razinu zadovoljstva pacijenata pruženom skrbi na Zavodu za urologiju KB „Sveti Duh“.

3.2. Specifični ciljevi

Ispitati razinu zadovoljstva pacijenata pruženom skrbi s obzirom na spol

Ispitati razinu zadovoljstva pacijenata s obzirom na dob

Ispitati razinu zadovoljstva pacijenata s obzirom na razinu stručne spreme.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u KB „Sv Duh“, na Zavodu za urologiju, na prigodnom uzorku od 90 pacijenata koji su bili hospitalizirani od svibnja do rujna 2022.godine, a bili su hospitalizirani tri i više dana. Kriterij za isključivanje iz istraživanja bila je hospitalizacija kraća od tri dana.

4.2. Metode

Provedeno je presječno istraživanje. Kao instrument istraživanja korišten je standardizirani upitnik koji se sastoji od dva dijela. Upitnik je kreirala kolegica Sanja Čakalić bacc. med. teh. za potrebe svog diplomskog rada „Zadovoljstvo bolesnika pruženih usluga zdravstvene skrbi u Kliničkom zavodu za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja“ (3). Zatraženo je i dobiveno njeno odobrenje (Prilog 1). Upitnik je odobren od strane Etičkog povjerenstva Kliničke bolnice „Sveti Duh“ te Medicinskog Fakulteta, Sveučilišta u Zagrebu. Pacijenti su bili informirani tijekom hospitalizacije o vrsti i namjeni istraživanja. Predviđeno vrijeme za ispunjavanje ankete bilo je 10 minuta a provodilo se na dan njihova otpusta. Pacijentima je na dan otpusta ponuđen upitnik od strane odjelne sestre uz informirani pristanak o istraživanju.

4.3. Instrument istraživanja

Instrument istraživanja bio je validirani upitnik o zadovoljstvu pacijenata pruženom skrbi u zdravstvenoj ustanovi (Prilog 2). Prvi dio upitnika sadrži pitanja o sociodemografskim podacima ispitanika (dob, spol, razina stručne spreme, način dolaska na hospitalizaciju), a drugi dio sadrži 18 pitanja Likertova tipa, kojim se mjeri stupanj zadovoljstva upitanim na skali od 1 do 5 (1 – nezadovoljan/a, 2 – nedovoljno zadovoljan/a 3 – djelomično zadovoljan/a 4 dovoljno zadovoljan/a i 5 - iznimno zadovoljan/a). Pitanja 1 do 5 odnose na komunikaciju medicinskih sestara/tehničara s pacijentom (komunikacija prilikom prijema i predstavljanje, informiranošću o postupcima i intervencijama, vremenu pružene skrbi, interesom za navike pacijenta).

Pitanja broj 6 i 7 odnose se i na stručnost te vremenu provedenom pri obavljanju određenih intervencija, 8 i 9 na privatnost i zadovoljstvo pruženom pomoći od strane medicinskih sestara/tehničara. Pitanje broj 10 odnosi se na pristup i rješavanje pacijentove boli. Pitanja od 11 do 13 odnose se na zadovoljenje pacijentovih potreba vezanih uz prehrambene navike, prakticiranja religije te potreba za mirom i odmorom. Ostali dio pitanja 14 do 18 odnosi se na zadovoljstvo ispunjenja pacijentovih socijalnih potreba (vrijeme posjeta, informiranost njegove obitelji, razumljivost traženih informacija, informiranošću o svojim pravima te preporuka zavoda nekom za buduće liječenje).

4.4. Statističke metode

Podatci dobiveni istraživanjem unijeti su u program Microsoft Office Excel, i a obrađeni su metodama deskriptivne (tablice frekvencije, χ^2 test, Fisherov egzaktni test) i prikazani na razini značajnosti od $\alpha=0,05$. Za statističku obradu podataka korišten je program Statistica, v 13,0.

4.5. Etička načela

Ispitanici su dobili informirani pristanak s pripadajućim obavijesti o istraživanju prije početka istraživanja (Prilog 3). Uvid u podatke prikupljene istraživanjem ima samo istraživač, a podaci o ispitanicima su anonimni te je identitet ispitanika povjerljiv i dodatno zaštićen kodiranjem. Istraživanje je provedeno uz dopusnicu Etičkog povjerenstava Kliničke bolnice Sveti Duh (Prilog 4) i Medicinskog Fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (Prilog 5).

5. REZULTATI

Analizom podataka obuhvaćeno je ukupno 90 ispitanika, od toga je bilo 17,78% žena. S obzirom na dob, najveći udio ispitanika bio je u skupini od 65 godina i stariji (57,78%), a slijede oni u dobi od 55 do 64 godine (28,89%), te u dobi od 45-54 godine (12,22%). Svega 1,11% ispitanika bilo je u dobi od 25-34 godine, a niti jedan u dobi od 35-44 i mlađi od 24 godine (Tablica 1).

Najveći udio ispitanika imao je srednju stručnu spremu (62,22%), slijedi jednaki udio ispitanika s višom i visokom stručnom spremom (14,44%), dok je najmanje bilo nekvalificiranih (8,89%) (Tablica 1). Najveći udio pacijenata bio je zaprimljen na Zavod redovnim putem (76,67%), a 23,33% bilo je zaprimljeno hitnim prijemom.

Tablica 1. Sociodemografska obilježja ispitanika

	VARIJABLA	BROJ (N)	%
Spol	Muško	74	82,22
	Žensko	16	17,78
	Ukupno	90	100
Dob	>25	0	0,00
	25-34	1	1,11
	35-44	0	0,00
	45-54	11	12,22
	55-64	26	28,89
	<65	52	57,78
	Ukupno	90	100
Razina stručne sprema	NSS (niža stručna sprema)	8	8,89
	SSS (srednja stručna sprema)	56	62,22
	VŠS (viša stručna sprema)	13	14,44
	VSS (visoka stručna sprema)	13	14,44
	Ukupno	90	100
Način prijema	Redovan prijem	69	76,67
	Hitni prijem	21	23,33
	Ukupno	90	100

Zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi na Zavodu za urologiju analizirano je kroz 18 pitanja. Pitanja od 1 do 5, odnose na komunikaciju od strane medicinskih sestara/tehničara pri pružanju zdravstvene skrbi (Tablica 2).

Tablica 2. Frekvencije odgovora ispitanika zadovoljstvom s komunikacijom medicinskih sestara/tehničara pri pružanju zdravstvene njege obzirom na spol i ukupno

		SPOL					
		MUŠKI		ŽENSKI		UKUPNO	
		N	%	N	%	N	%
Jeste li zadovoljni pristupom medicinske sestre/tehničara prilikom vašeg prijema na odjel?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	1	1,4	0	0	1	1,1
	Dovoljno zadovoljan	9	12,2	0	0	9	10
	Iznimno zadovoljan	64	86,4	16	100	80	88,9
	Ukupno	74	100	16	100	90	100
		$\chi^2 = 2,42$; $P = 0,296$					
Jeste li zadovoljni predstavljanjem medicinske sestre/tehničara ?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	1	6,3	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	1	1,4	0	0	1	1,1
	Dovoljno zadovoljan	9	12,2	1	6,3	10	11,1
	Iznimno zadovoljan	64	86,4	14	87,4	78	86,7
	Ukupno	74	100	16	100	90	100
		Fisherov egzakti test = 4,18; $P = 0,379$					
Jeste li zadovoljni informirašću o postupcima i intervencijama koji su provedeni?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	1	6,3	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	2	2,7	0	0	2	2,2
	Dovoljno zadovoljan	13	17,6	3	18,7	16	17,8
	Iznimno zadovoljan	59	79,7	12	75	71	78,9
	Ukupno	74	100	16	100	90	100
		Fisherov egzakti test = 3,83; $P = 0,274$					

Jeste li zadovoljni dužinom vremena koje je medicinska sestra/tehničar provela razgovarajući s vama?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	1	6,3	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	4	5,4	0	0	4	4,4
	Dovoljno zadovoljan	14	18,9	2	12,5	16	17,8
	Iznimno zadovoljan	56	75,7	13	81,3	9	76,7
	Ukupno	74	100	16	100	90	100
Fisherov egzaktni test = 4,03; P=0,264							
Jeste li zadovoljni interesom medicinske sestre/tehničara za vaše uobičajene navike?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	1	1,4	0	0	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	5	6,8	1	6,3	6	6,7
	Dovoljno zadovoljan	16	21,6	1	6,3	17	18,9
	Iznimno zadovoljan	52	70,2	14	87,4	66	73,3
	Ukupno	74	100	16	100	90	100
Fisherov egzaktni test = 2,55; P=0,491							

Iznimno je zadovoljno pristupom medicinske sestre/tehničara pri prijemu 80 (88,9%) pacijenata, predstavljanjem 78 (86,7%), informiranošću o provedenim postupcima i intervencija 71 (78,9%), vremenu provedenom u razgovoru medicinske sestre s njima 66 (76,7%) a interesom za njihove uobičajene navike 66 (73,3%) pacijenata. Dovoljno zadovoljno pristupom medicinske sestre pri prijemu je 9 (10%) pacijenata, djelomično zadovoljan jedan (1,1%) dok nedovoljno i u potpunosti nezadovoljan niti jedan. Predstavljanjem medicinske sestre dovoljno je zadovoljno 10 pacijenata, djelomično zadovoljan je jedan (1,1%) pacijent, nedovoljno zadovoljan također jedan (1,1%) dok potpuno nezadovoljan niti jedan. Informiranošću o postupcima i provedenim intervencijama dovoljno je zadovoljno 16 (17,8%) pacijenata, djelomično zadovoljno dva (2,2%), nedovoljno zadovoljan jedan (1,1%), a potpuno nezadovoljan niti jedan pacijent. Dužinom vremena provedenom u razgovoru s medicinskom sestrom dovoljno zadovoljnih je 16 (17,8%) pacijenata, djelomično zadovoljna su četiri (4,4%), nedovoljno zadovoljan je jedan (1,1%) dok potpuno nezadovoljan niti jedan. Interesom medicinske sestre/tehničara za njihove uobičajene

navike dovoljno je zadovoljno 17 (18,9%) pacijenata, djelomično je zadovoljno šest (6,7%) pacijenata, nedovoljno zadovoljan je jedan (1,1%) pacijent dok potpuno nezadovoljstvo nije izraženo.

Pitanja od 6 do 11 odnose se na zadovoljstvo pacijenta stručnošću medicinske sestre/tehničara pri pružanju zdravstvene skrbi (vremenu provedenom obavljajući određenu intervenciju, osiguravanje privatnosti, pomoći od strane medicinskih sestara/tehničara pri dnevnim aktivnostima, pristupom pri liječenju boli te interesom za prehrambene navike) (Tablica 3).

Tablica 3. Frekvencija odgovora zadovoljstvom pacijenata stručnošću medicinskih sestra/tehničara pri pružanju zdravstvene skrbi obzirom na spol i ukupno

		SPOL					
		MUŠKI		ŽENSKI		UKUPNO	
		N	%	N	%	N	%
Jeste li zadovoljni stručnošću medicinskih/sestara i tehničara prilikom obavljanja zdravstvene skrbi?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	1	1,4	0	0	1	1,1
	Dovoljno zadovoljan	10	13,5	1	6,3	11	12,2
	Iznimno zadovoljan	63	85,1	15	93,7	78	86,7
	Ukupno		74	100	16	100	90
		$\chi^2= 0,90; P=0,639$					
Jeste li zadovoljni vremenom provedenim u pružanju skrbi od strane medicinskih sestara/tehničara?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	4	5,4	0	0	4	4,4
	Dovoljno zadovoljan	12	16,2	2	12,5	14	1,56
	Iznimno zadovoljan	58	78,4	14	87,5	72	80
	Ukupno		74	100	16	100	90
		$\chi^2= 1,12; P= 0,572$					

Jeste li zadovoljni osiguranjem privatnosti prilikom obavljanja osobne higijene?	Nisam zadovoljan	2	2,7	0	0	2	2,2
	Nedovoljno zadovoljan	1	1,4	1	6,3	2	2,2
	Djelomično zadovoljan	2	2,7	1	6,3	3	3,3
	Dovoljno zadovoljan	10	13,5	1	6,3	11	12,2
	Iznimno zadovoljan	59	79,7	13	81,3	72	80
	Ukupno	74	100	16	100	90	100

Fisherov egzaktni test = 3,33;
P= 0,422

Jeste li zadovoljni pruženom pomoći medicinskih sestara/tehničara prilikom obavljanja Vaših dnevnih aktivnosti ?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	2	2,7	1	6,3	3	3,3
	Dovoljno zadovoljan	11	14,9	3	18,8	14	15,6
	Iznimno zadovoljan	61	82,4	12	75	73	81,1
	Ukupno	74	100	16	100	90	100

$\chi^2 = 7,14$; P= 0,700

Jeste li zadovoljni pristupom u liječenju Vaše boli?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	2	2,7	0	0	2	2,2
	Dovoljno zadovoljan	9	12,2	4	25	13	14,4
	Iznimno zadovoljan	63	85,1	12	75	75	83,3
	Ukupno	74	100	16	100	90	100

$\chi^2 = 2,10$; P= 0,351

Jeste li zadovoljni interesom medicinskih sestara/tehničara za vaše prehrambene navike?	Nisam zadovoljan	1	1,4	0	0	1	1,1
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	8	10,8	1	6,3	9	10
	Dovoljno zadovoljan	21	28,4	1	6,3	22	24,4
	Iznimno zadovoljan	44	59,5	14	87,5	58	64,4
	Ukupno	74	100	16	100	90	100

$\chi^2 = 4,73$; P= 0,193

Stručnošću pri obavljanju zdravstvene skrbi iznimno je zadovoljno 78 ispitanika (86,7%), dovoljno 11 (12,2%) a djelomično je zadovoljan jedan (1,1%) ispitanik, nedovoljno i potpuno nezadovoljstvo nije izrazio niti jedan ispitanik. Vremenom provedenom pri pružanju skrbi iznimno su zadovoljna 72 (79,9%), dovoljno 14 (15,5%), djelomično su zadovoljna četiri (4,4%) ispitanika, nedovoljno i potpuno nezadovoljnih nije bilo izraženo. Osiguravanjem privatnosti pri obavljanju higijene iznimno je zadovoljno 72 (79,9%) ispitanika, dovoljno je zadovoljno 14 (15,5%), djelomično zadovoljna tri (3,3%), nedovoljno zadovoljstvo iskazao je jedan (1,11%), dok potpuno nezadovoljan nije bio niti jedan ispitanik. Pruženom pomoći medicinske sestre/tehničara pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti iznimno je zadovoljno 73 (81,1%) ispitanika, dovoljno 14 (15,4%), djelomično tri (3,3%) nedovoljno i potpuno nezadovoljstvo nije iskazao niti jedan ispitanik. Iznimno zadovoljstvo pristupom u liječenu boli iskazalo je 75 (83,3%) ispitanika, dovoljno zadovoljno bilo je 13 (14,4%), dok su djelomično zadovoljna bila dva (2,2%) ispitanika. Interesom medicinskih sestara/tehničara za njihove prehrambene navike iznimno zadovoljstvo iskazalo je 58 (64,4%) ispitanika, dovoljno 22 (24,4%), djelomično 9 (10%) dok je nezadovoljan bio jedan (1,1%) ispitanik.

Pitanja 12 do 15 odnose se na zadovoljstvo pacijenata pri ispunjenju njihovih socijalnih potreba (mogućnošću ispunjenja religijskih potreba, vremenu osiguranim za mir i odmor, vremenu za posjete, te informiranosti obitelji o njihovom zdravstvenom stanju (Tablica 4).

Tablica 4. Frekvencija odgovora zadovoljstvom pacijenata ispunjenjem njihovih socijalnih potreba obzirom na spol i ukupno

		SPOL					
		MUŠKI		ŽENSKI		UKUPNO	
		N	%	N	%	N	%
Jeste li zadovoljni mogućnošću primjene vaših religijskih potreba?	Nisam zadovoljan	1	1,4	0	0	1	1,1
	Nedovoljno zadovoljan	2	2,7	0	0	2	2,2
	Djelomično zadovoljan	3	4,1	1	6,3	4	4,4
	Dovoljno zadovoljan	9	12,2	1	6,3	10	11,1

	Iznimno zadovoljan	59	79,7	14	87,5	73	81,1
	Ukupno	74	100	16	100	90	100
Fisherov egzaktni test =1,52; P= 0,850							

Jeste li zadovoljni vremenom osiguranim za mir i odmor?	Nisam zadovoljan	1	1,4	0	0	1	1,1
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	2	2,7	1	6,3	3	3,3
	Dovoljno zadovoljan	10	13,5	0	0	10	11,1
	Iznimno zadovoljan	61	82,4	15	93,7	76	84,4
	Ukupno	74	100	16	100	90	100
Fisherov egzaktni test = 3,47; P= 0,344							

Jeste li zadovoljni vremenom omogućenim za posjete?	Nisam zadovoljan	8	10,8	0	0	8	8,8
	Nedovoljno zadovoljan	2	2,7	1	6,3	3	3,3
	Djelomično zadovoljan	8	10,8	6	37,4	14	15,6
	Dovoljno zadovoljan	12	16,2	1	6,3	13	14,4
	Iznimno zadovoljan	44	59,5	8	50	52	57,8
	Ukupno	74	100	16	100	90	100
Fisherov egzaktni test = 8,10; P= 0,052							

Jeste li zadovoljni informiranošću Vaše obitelji o mogućnostima posjeta te dobivanju informacija o Vašem zdravstvenom stanju?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	1	1,4	0	0	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	8	10,8	1	6,3	9	10
	Dovoljno zadovoljan	10	13,5	2	12,5	12	13,3
	Iznimno zadovoljan	55	74,3	13	81,3	68	75,6
	Ukupno	74	100	16	100	90	100
$\chi^2 = 0,58$; P= 0,900							

Mogućnošću primjene svojih religijskih potreba iznimno je zadovoljno 73 (81,1%) ispitanika, dovoljno zadovoljno njih 10 (11,1%), djelomično zadovoljna četiri (4,4%), nedovoljno zadovoljna 2 (2,2%) a potpuno nezadovoljan jedan (1,1%) ispitanik. Količinom vremena osiguranim za mir i odmor iznimno je zadovoljno 52 (57,8%) ispitanika, dovoljno njih 13 (14,4%), djelomično zadovoljno je 14 (15,6%), nedovoljno zadovoljna su tri (3,3%), a potpuno nezadovoljno je osam (8,9%) ispitanika. Informiranošću obitelji o njihovom postojećem zdravstvenom stanju iznimno zadovoljno je 68 (75,6%), dovoljno zadovoljno 12 (13,3%), djelomično devet (10%), dok je jedan (1,1%) ispitanik bio nedovoljno zadovoljan a potpuno nezadovoljan niti jedan.

Pitanja od 16 do 18. odnose se na zadovoljstvo informiranošću pacijenta o svojim pravima, razumljivošću dobivenih uputa od strane medicinske sestre/tehničara te osobnom iskustvu liječenja (Tablica 5).

Tablica 5. Frekvencija odgovora zadovoljstvom pacijenata informiranošću te osobnim iskustvom liječenja s obzirom na spol i ukupno

		SPOL					
		MUŠKI		ŽENSKI		UKUPNO	
		N	%	N	%	N	%
Jeste li dobili razumljive odgovore na svoje upite od strane medicinskih sestara/tehničara ?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	3	4,1	1	6,3	4	4,4
	Dovoljno zadovoljan	9	12,2	1	6,3	10	11,1
	Iznimno zadovoljan	62	83,8	14	87,5	76	84,4
	Ukupno	74	100	16	100	90	100
		$\chi^2 = 0,58; P = 0,749$					

Jeste li informirani o svojim pravima kao pacijent ?	Nisam zadovoljan	1	1,4	0	0	1	1,1
	Nedovoljno zadovoljan	2	2,7	0	0	2	2,2
	Djelomično zadovoljan	6	8,1	1	6,3	7	7,8
	Dovoljno zadovoljan	16	21,6	3	18,8	19	21,1
	Iznimno zadovoljan	49	66,2	12	75	61	67,8
Ukupno	74	100	16	100	90	100	

Fisherov egzaktni test =0,95;
P=1,00

Obzirom na svoje iskustvo, biste li preporučili liječenje i boravak na ovom zavodu nekom od prijatelja ili poznanika?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	2	2,7	0	0	2	2,2
	Dovoljno zadovoljan	11	14,9	2	12,5	13	14,4
	Iznimno zadovoljan	61	82,4	14	87,5	75	83,3
Ukupno	74	100	16	100	90	100	

$\chi^2 = 0,52$; P= 0,770

Razumljivošću dobivenih odgovora na svoje upite iznimno su zadovoljna 76 (84,4%) ispitanika, dovoljno je zadovoljno 10 (11,1%), dok su djelomično zadovoljna četiri (4,4%) ispitanika, nedovoljno i potpuno nezadovoljan niti jedan. Informiranošću o svojim pravima iznimno zadovoljno je 61 (67,8%) ispitanika, dovoljno 19 (21,1%), djelomično sedam (7,8%), nedovoljno dva (2,2%) a potpuno nezadovoljan je jedan (1,1%) ispitanik. S obzirom na svoje iskustvo liječenjem na zavodu iznimno je zadovoljno 75 (83,3%) ispitanika, njih 13 (14,4%) bilo je dovoljno zadovoljno, a djelomično su bila zadovoljna dva (2,2%), nedovoljno i potpuno nezadovoljnih nije bilo.

Analizom rezultata nije pronađena statistički značajna razlika u zadovoljstvu pruženom skrbi s obzirom na spol ispitanika.

Frekvencije odgovora pacijenata zadovoljstvom pružene skrbi na Zavodu za urologiju KB „Sveti Duh“ obzirom na stručnu spremu ispitanika prikazane su daljnjim tablicama.

Tablica 6. Frekvencije odgovora ispitanika zadovoljstvom s komunikacijom medicinskih sestara/tehničara pri pružanju zdravstvene njege s obzirom na stručnu spremu i ukupno

		STRUČNA SPREMA									
		NSS		SSS		VŠS		VSS		UKUPNO	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Jeste li zadovoljni pristupom medicinske sestre/tehničara prilikom vašeg prijema na odjel?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	1,1
	Dovoljno zadovoljan	0	0	4	7,1	2	15,4	3	23,1	9	10
	Iznimno zadovoljan	8	100	51	91,1	11	84,6	10	76,9	80	88,9
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100
Fisherov egzakti test =6,06; P=0,462											
Jeste li zadovoljni predstavljanjem medicinske sestre/tehničara?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	0	0	0	0	0	0	1	7,7	1	1,1
	Dovoljno zadovoljan	0	0	6	10,7	2	15,4	2	15,4	10	11,1
	Iznimno zadovoljan	8	100	49	87,5	11	84,6	10	76,9	78	86,7
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100
Fisherov egzakti test =8,89; P=0,583											
Jeste li zadovoljni informiranošću o postupcima i intervencijama koji su provedeni?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	0	0	1	1,8	0	0	1	7,7	2	2,2
	Dovoljno zadovoljan	1	12,5	10	18	3	23,1	2	15,3	16	17,8
	Iznimno zadovoljan	7	87,5	44	78,6	10	76,9	10	77	71	78,9
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100
Fisherov egzakti test =5,40; P=0,901											

Jeste li zadovoljni dužinom vremena koje medicinska sestra/tehničar provela razgovarajući s vama?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	1	12,5	1	1,8	1	7,7	1	7,7	4	4,4
	Dovoljno zadovoljan	1	12,5	9	16,1	3	23,1	3	23,1	16	17,8
	Iznimno zadovoljan	6	75	45	80,5	9	69,2	9	69,2	69	76,7
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100

Fisherov egzakti test =7,56; P=0,615

Jeste li zadovoljni interesom medicinske sestre/tehničara za vaše uobičajene navike?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	1	12,5	4	7,1	0	0	1	7,7	6	6,7
	Dovoljno zadovoljan	2	25	7	12,5	6	46,2	2	15,4	17	18,9
	Iznimno zadovoljan	5	62,5	44	78,6	7	53,8	10	76,9	66	73,3
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100

Fisherov egzakti test =10,56; P=0,258

Pristupom medicinske sestre/tehničara iznimno je zadovoljno osam (100%) ispitanika s NSS, 51 (91,1%) ispitanik s SSS, 11 ispitanika (84,6%) s VŠS te 10 (76,9%) ispitanika s VSS. Predstavljanjem medicinske sestre/tehničara iznimno je zadovoljno osam (100%) ispitanika s NSS, 49 (87,5%) ispitanika s SSS, 11 (84,6%) ispitanika s VŠS te 10 (76,9%) ispitanika s VSS. Informiranošću o provedenim postupcima iznimno je zadovoljno sedam (87,5%) ispitanika s NSS, 44 (78,6%) ispitanika s SSS te podjednako 10 (76,9%) ispitanika s VŠS i s VSS spremom. Dužinom vremena provedenom u razgovoru s medicinskom sestrom/tehničarem iznimno je zadovoljno šest (75%) ispitanika s NSS, 45 ispitanika s SSS, te podjednako po devet (69,25%) ispitanika s VŠS i VSS. Interesom medicinske sestre/tehničara za njihove uobičajene navike iznimno je zadovoljno pet (62,5%) ispitanika s NSS, 44 (78,6%) ispitanika s SSS, sedam (53,8%) ispitanika sa VŠS te 10 (76,9%) ispitanika s VSS. Pristupom medicinske sestre/tehničara pri prijemu na odjel djelomično zadovoljstvo izrazio je jedan ispitanik (1,8%) s SSS. Predstavljanjem medicinske sestre/tehničara djelomično je bio zadovoljan jedan (7,7%) ispitanik s VSS, a nedovoljno zadovoljan također jedan ispitanik s SSS. Informiranošću o provedenim postupcima djelomično je bio zadovoljan jedan ispitanik (1,8%) s SSS te jedan ispitanik s VSS, a nedovoljnu razinu zadovoljstva izrazio je jedan (1,8%) ispitanik s SSS te

jedan ispitanik s VSS. Dužinom vremena provedenom u razgovoru s medicinskom sestrom/tehničarem djelomično je bio zadovoljan jedan (12,5%) ispitanik s NSS, jedan ispitanik (1,8%) s SSS, jedan (7,7%) ispitanik s VŠS te jedan (7,7%) ispitanik s VSS, dok je nedovoljnu razinu zadovoljstva iskazao jedan (1,8%) ispitanik s SSS. Interesom medicinske sestre/tehničara za njihove uobičajene navike djelomično je zadovoljan jedan (12,5%) ispitanik s NSS, četiri ispitanika (7,1) s SSS, te jedan ispitanik (7,7%) s VSS, dok je nedovoljno zadovoljstvo izrazio jedan (1,8%) ispitanik s SSS. Potpuno nezadovoljstvo gore navedenim pitanjima nije izraženo.

Frekvencije odgovora ispitanika zadovoljstva sa stručnošću medicinskih sestara/tehničara pri pružanju zdravstvene skrbi prikazani su u tablici 7.

Tablica 7. Frekvencija odgovora zadovoljstvom pacijenata stručnošću medicinskih sestara/tehničara pri pružanju zdravstvene skrbi s obzirom na stručnu spremu i ukupno

		STRUČNA SPREMA									
		NSS		SSS		VŠS		VSS		UKUPNO	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Jeste li zadovoljni stručnošću medicinskih/sestara tehničara prilikom obavljanja zdravstvene skrbi?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	1,1
	Dovoljno zadovoljan	2	25	6	10,7	2	15,4	1	7,7	11	10
	Iznimno zadovoljan	6	75	49	87,5	11	84,6	12	92,3	80	88,9
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100
Fisherov egzaktni test =4,27; P=0,765											
Jeste li zadovoljni vremenom provedenim u pružanju skrbi od strane medicinskih sestara/tehničara?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	1	12,5	2	3,6	1	7,7	0	0	4	4,4
	Dovoljno zadovoljan	1	12,5	8	14,3	2	15,4	3	23,1	14	15,4
	Iznimno zadovoljan	6	100	46	87,5	10	84,6	10	76,9	72	86,7
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100
Fisherov egzaktni test =3,63; P=0,710											

Jeste li zadovoljni osiguranjem privatnosti prilikom obavljanja osobne higijene	Nisam zadovoljan	0	0	2	3,6	0	0	0	0	2	2,2
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	2	3,6	0	0	0	0	2	2,2
	Djelomično zadovoljan	1	12,5	1	1,8	0	0	1	7,7	3	3,3
	Dovoljno zadovoljan	0	0	5	8,9	3	23,1	3	23,1	11	12,1
	Iznimno zadovoljan	7	87,5	46	82,1	10	76,9	9	69,2	71	78,9
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100

Fisherov egzaktni test =10,17; P=0,502

Jeste li zadovoljni pruženom pomoći medicinskih sestara/tehničara prilikom obavljanja Vaših dnevnih aktivnosti	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	0	0	3	5,4	0	0	0	0	3	3,3
	Dovoljno zadovoljan	2	25	6	10,7	4	30,8	2	15,4	14	15,4
	Iznimno zadovoljan	6	75	47	83,9	9	69,2	11	84,6	73	80,3
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100

Fisherov egzaktni test =4,84; P=0,499

Jeste li zadovoljni pristupom u liječenju Vaše boli?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	0	0	2	3,6	0	0	0	0	2	2,2
	Dovoljno zadovoljan	1	12,5	7	12,5	3	23,1	2	15,4	13	14,3
	Iznimno zadovoljan	7	87,5	47	83,9	10	76,9	11	84,6	75	82,5
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100

Fisherov egzaktni test =2,46; P=0,935

Jeste li zadovoljni interesom medicinskih sestara/tehničara za vaše prehrabne navike?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	1	7,7	1	1,1
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	1	12,5	4	7,1	1	7,7	3	23,1	6	6,7
	Dovoljno zadovoljan	3	37,5	12	21,4	5	38,5	2	15,4	22	18,9
	Iznimno zadovoljan	4	50	40	71,5	7	53,8	7	53,8	58	73,3
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100

Fisherov egzaktni test =11,49; P=0,202

Stručnošću medicinskih sestara/tehničara iznimno je zadovoljno šest (75%) ispitanika s NSS, 46 (87,5%) ispitanika s SSS, 11 (84,6%) s VŠS i 12 (92,3%) ispitanika s VSS. Vremenom provedenom pri pružanju skrbi od strane medicinskih sestara/tehničara iznimno je zadovoljno šest (75%) ispitanika s NSS, 46 (87,5%)

ispitanika s SSS, 10 (84,6%) ispitanika s VŠS i 10 (76,9%) ispitanika s VSS. Privatnošću pri obavljanju osobne higijene iznimno je zadovoljno sedam (87,5%) ispitanika s NSS, 46 (82,1%) ispitanika s SSS, 10 ispitanika s VŠS te ukupno devet ispitanika sa VSS. Pruženom pomoći od strane medicinskih sestara/tehničara pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti iznimno je zadovoljno šest (75%) ispitanika s NSS, 47 (83,9%) ispitanika s SSS, devet (69,2%) ispitanika s VŠS te 11 (84,6%) ispitanika s VSS. Pristupom pri liječenju svoje boli iznimno je zadovoljno sedam (87,5%) ispitanika s NSS, 47 (83,9%) ispitanika s SSS, 10 ispitanika s VŠS te 11 (84,6%) ispitanika s VSS. Interesom medicinske sestre /tehničara za svoje prehrambene navike izuzetno je zadovoljno četiri (50%) ispitanika s NSS, 40 (71,5%) ispitanika s SSS, te podjednako sedam (53,8%) ispitanika sa VŠS i VSS. Djelomično zadovoljstvo stručnošću medicinske sestre/tehničara iskazao je jedan (1,8%) ispitanik s SSS. Vremenom provedenom pri pružanju skrbi od strane medicinskih sestara/tehničara djelomično zadovoljstvo iskazao je jedan (12,5%) ispitanik s NSS, dva (3,6%) ispitanika s SSS te jedan (7,7%) ispitanik s VŠS.

Privatnošću pri obavljanju osobne higijene djelomično je bio zadovoljan jedan (12,5%) ispitanik s NSS, jedan (1,8%) ispitanik s SSS te jedan (7,7%) ispitanik s VSS, dok su dva (3,6%) ispitanika s SSS iskazala nedovoljno zadovoljstvo, a dva (3,6%) ispitanika, također s SSS bila su potpuno nezadovoljna. Pruženom pomoći od strane medicinskih sestara/tehničara pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti djelomično zadovoljstvo iskazala su tri (5,4%) ispitanika s SSS, dok nedovoljno zadovoljnih i potpuno nezadovoljnih nije bilo.

Pristupom pri liječenju svoje boli djelomično zadovoljna bila su dva (3,6%) ispitanika SSS. Također, nedovoljno zadovoljnih te potpuno nezadovoljnih ispitanika nije bilo. Interesom medicinske sestre /tehničara za svoje prehrambene navike djelomično zadovoljstvo iskazao je jedan (12,5%) ispitanik s NSS, četiri (7,1%) ispitanika s SSS, jedan (7,7%) ispitanik s VŠS te tri (23,1%) ispitanika s VSS, a potpuno nezadovoljstvo iskazao je jedan (7,7%) ispitanik s VSS.

Frekvencija odgovora zadovoljstva ispitanika ispunjenjem njihovih socijalnih potreba pri pružanju zdravstvene skrbi s obzirom na stručnu spremu prikazana je u tablici 8.

Tablica 8. Frekvencija odgovora zadovoljstvom pacijenata pri ispunjenju njihovih socijalnih potreba s obzirom na stručnu spremu i ukupno

		STRUČNA SPREMA									
		NSS		SSS		VŠS		VSS		UKUPNO	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Jeste li zadovoljni mogućnošću primjene vaših religijskih potreba?	Nisam zadovoljan	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	1,1
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	1	1,8	0	0	1	7,7	2	2,2
	Djelomično zadovoljan	0	0	4	7,1	0	0	0	0	4	4,4
	Dovoljno zadovoljan	0	0	6	10,7	4	30,8	0	0	10	11,1
	Iznimno zadovoljan	8	100	44	87,5	9	69,2	12	92,3	73	81,1
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100
Fisherov egzakti test =11,47; P=0,436											
Jeste li zadovoljni vremenom osiguranim za mir i odmor	Nisam zadovoljan	0	0	1	1,8	0	0	0	0	1	1,1
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	0	0	3	5,4	0	0	0	0	3	3,3
	Dovoljno zadovoljan	1	12,5	5	8,9	3	23,1	1	7,7	10	11,1
	Iznimno zadovoljan	7	87,5	46	87,5	10	84,6	10	76,9	72	86,7
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100
Fisherov egzakti test =5,59; P=0,862											
Jeste li zadovoljni vremenom omogućenim za posjete?	Nisam zadovoljan	0	0	5	8,9	1	7,7	2	15,4	8	8,9
	Nedovoljno zadovoljan	1	12,5	1	1,8	0	0	1	7,7	3	3,3
	Djelomično zadovoljan	1	12,5	10	17,9	2	15,4	1	7,7	14	15,6
	Dovoljno zadovoljan	2	25	4	7,1	6	46,2	1	7,7	13	14,4
	Iznimno zadovoljan	4	50	36	64,3	4	30,7	8	61,5	52	57,8
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100
Fisherov egzakti test =17,50; P=0,052											
Jeste li zadovoljni informiranošću Vaše obitelji o mogućnostima posjeta te dobivanju informacija o Vašem zdravstvenom stanju	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	1	12,5	0	0	0	0	0	0	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	0	0	6	10,7	2	15,4	1	7,7	9	10
	Dovoljno zadovoljan	1	12,5	6	10,7	4	30,8	1	7,7	12	15,4
	Iznimno zadovoljan	6	75	44	78,6	7	53,8	11	84,6	68	75,6
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100
Fisherov egzakti test = 11,14; P=0,205											

Iznimno zadovoljstvo s mogućnošću primjene svojih religijskih potreba iskazalo je osam (100%) bolesnika s NSS, 44 (87,5%) ispitanika s SSS, devet (69,2%) ispitanika s VŠS te 12 (92,3%) ispitanika s VSS. Vremenom osiguranim za mir i odmor iznimno je bilo zadovoljno sedam (87,5%) ispitanika s NSS, 46 (87,5%) ispitanika s SSS, 10 (84,6%) s VŠS te 10 (76,9%) ispitanika s VSS. Vremenom omogućenim za posjete iznimno su zadovoljna četiri (50%) ispitanika s NSS, 36 (64,3%) ispitanika s SSS, četiri (30,7%) s VŠS te osam (61,5%) ispitanika s VSS. Informiranošću svoje obitelji i mogućnošću dobivanja informacija o svojem zdravstvenom stanju iznimno je zadovoljno šest (75%) ispitanika s NSS, 44 (78,6%) ispitanika s SSS, sedam (53,8%) s VŠS te 11 (84,6%) ispitanika s VSS.

Djelomično zadovoljstvo s mogućnošću primjene svojih religijskih potreba iskazala su četiri (7,1%) ispitanika s SSS, nedovoljno zadovoljan bio je jedan (1,7%) ispitanik s SSS i jedan (7,7%) s VSS te potpuno nezadovoljan također jedan (1,7%) ispitanik s SSS. Vremenom osiguranim za mir i odmor djelomično su zadovoljna tri (5,4%) ispitanika s SSS, a potpuno je nezadovoljstvo iskazao jedan (1,7%) ispitanik s SSS. Vremenom omogućenim za posjete djelomično je zadovoljan jedan (12,5%) ispitanik s NSS, 10 (12,5%) ispitanika s SSS, dva (15,4%) ispitanika s VŠS te jedan (7,7%) ispitanik s VSS. Nedovoljno zadovoljan istim upitom bio je jedan (12,5%) ispitanik s NSS, jedan (1,8%) s SSS te jedan ispitanik (7,7%) s VSS. Potpuno nezadovoljstvo iskazalo je pet (8,9%) ispitanika s SSS, jedan (7,7%) s VŠS, te dva ispitanika (15,4%) s VSS.

Informiranošću svoje obitelji i mogućnošću dobivanja informacija o svojem zdravstvenom stanju djelomično je bilo zadovoljno šest (10,7%) ispitanika s SSS, dva (15,4%) s VŠS te jedan (7,7%) ispitanik s VSS, dok je jedan (12,5%) ispitanik s NSS nedovoljno zadovoljan upitanim.

Frekvencija odgovora zadovoljstva pacijenta informiranošću i osobnim iskustvom liječenja pri pružanju zdravstvene skrbi s obzirom na stručnu spremu prikazan je u tablici 9.

Tablica 9. Frekvencija odgovora zadovoljstvom pacijenata informiranošću te osobnim iskustvom liječenja s obzirom na stručnu spremu i ukupno

		STRUČNA SPREMA									
		NSS		SSS		VŠS		VSS		UKUPNO	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Jeste li dobili razumljive odgovore na svoje upite od strane medicinskih sestara/tehničara?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	1	12,5	2	3,6	0	0	1	7,7	4	4,4
	Dovoljno zadovoljan	0	0	5	8,9	4	30,8	1	7,7	10	11,1
	Iznimno zadovoljan	7	87,5	49	87,5	9	69,2	11	84,6	76	84,4
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100
Fisherov egzakti test = 7,23; P=0,901											
Jeste li informirani o svojim pravima kao pacijent	Nisam zadovoljan	1	12,5	0	0	0	0	0	0	1	1,1
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	1	1,8	1	7,7	0	0	2	2,2
	Djelomično zadovoljan	0	0	3	5,4	1	7,7	3	23,1	7	7,7
	Dovoljno zadovoljan	1	12,5	12	21,4	5	38,5	1	7,7	19	21,1
	Iznimno zadovoljan	6	75	40	71,4	6	46,2	9	69,2	61	67,8
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100
Fisherov egzakti test = 16,29; P=0,105											
Obzirom na svoje iskustvo, biste li preporučili liječenje i boravak na ovom Zavodu nekom od prijatelja ili poznanika	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	1	12,5	1	1,8	0	0	0	0	2	2,2
	Dovoljno zadovoljan	0	0	8	14,3	2	15,4	3	23,1	13	14,4
	Iznimno zadovoljan	7	87,5	47	83,9	11	84,6	10	76,9	52	57,8
	Ukupno	8	100	56	100	13	100	13	100	90	100
Fisherov egzakti test =5,23 ; P=0,464											

Iznimno zadovoljstvo s razumljivošću odgovora na svoje upite od strane medicinskih sestara/tehničara iskazalo je sedam (87,5%) ispitanika s NSS, 49 (87,5%) s SSS, devet ispitanika (69,2%) s VŠS te 11(84,6%) ispitanika s VSS. Informiranošću o svojim pravima kao pacijenta iznimno je bilo zadovoljno šest (75%) ispitanika s NSS, 40 (71,4%) ispitanika s SSS, šest (46,2%) s VŠS te devet (69,2%) ispitanika s VSS. Preporuku o boravku i liječenju na Zavodu prijatelju ili poznaniku, s obzirom na vlastito iskustvo najvećem ocjenom iskazalo je sedam (87,5%) ispitanika s NSS, 47 (83,9%) s SSS, 11 (84,6%) s VŠS te 10 (76,9%) ispitanika s VSS, dok je jedan (12,5%) ispitanik

s NSS i jedan ispitanika s SSS bio djelomično zadovoljan osobnim iskustvom liječenja. Nedovoljno zadovoljnih i potpuno nezadovoljnih ispitanika osobnim iskustvom liječenja nije bilo.

U nastavku rada prikazane su frekvencije odgovora ispitanika sa zadovoljstvom pruženom skrbi na Zavodu s obzirom na dob ispitanika. Tablica 10 prikazuje su frekvencije odgovora zadovoljstvom ispitanika komunikacijom medicinskih sestara/tehničara.

Tablica 10. Frekvencija odgovora zadovoljstvom ispitanika na komunikaciju medicinskih sestara/tehničara pri pružanju zdravstvene skrbi obzirom na dob i ukupno

		DOB PACIJENTA					UKUPNO	
		25-34	35-44	45-54	55-64	65 <		
		N %	N %	N %	N %	N %	N %	
Jeste li zadovoljni pristupom medicinske sestre/tehničara prilikom vašeg prijema na odjel?	Nisam zadovoljan	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	Nedovoljno zadovoljan	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	Djelomično zadovoljan	0 0	0 0	0 0	0 0	1 1,9	1 1,1	1 1,1
	Dovoljno zadovoljan	0 0	0 0	2 18,2	3 11,5	4 7,7	9 10	9 10
	Iznimno zadovoljan	1 100	0 0	9 81,8	23 88,5	47 90,4	80 88,8	80 88,8
	Ukupno	1 100	0 0	11 100	26 100	52 100	90 100	90 100
Fisherov egzakti test =6,37 ; P= 0,728								
Jeste li zadovoljni predstavljanjem medicinske sestre/tehničara ?	Nisam zadovoljan	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	Nedovoljno zadovoljan	0 0	0 0	0 0	1 3,8	0 0	1 1,1	1 1,1
	Djelomično zadovoljan	0 0	0 0	0 0	0 0	1 1,9	1 1,1	1 1,1
	Dovoljno zadovoljan	0 0	0 0	2 18,2	2 7,7	6 11,5	10 11,1	10 11,1
	Iznimno zadovoljan	1 100	0 0	9 81,8	23 88,5	45 86,5	78 86,7	78 86,7
	Ukupno	1 100	0 0	11 100	26 100	52 100	90 100	90 100
Fisherov egzakti test =11,15 ; P=0,698								
Jeste li zadovoljni informiranošću o postupcima i intervencijama koji su provedeni?	Nisam zadovoljan	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	Nedovoljno zadovoljan	0 0	0 0	0 0	0 0	1 1,9	1 1,1	1 1,1
	Djelomično zadovoljan	0 0	0 0	0 0	0 0	2 3,8	2 2,2	2 2,2
	Dovoljno zadovoljan	0 0	0 0	2 18,2	5 19,2	9 17,3	16 17,8	16 17,8
	Iznimno zadovoljan	1 100	0 0	9 81,8	21 80,8	40 76,9	71 78,9	71 78,9
	Ukupno	1 100	0 0	11 100	26 100	52 100	90 100	90 100
Fisherov egzakti test =7,82 ; P=0,988								

Jeste li zadovoljni dužinom vremena koje je medicinska sestra/tehničar provela razgovarajući s vama?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	1	1,9	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	1	100	0	0	0	0	3	5,8	4	4,4
	Dovoljno zadovoljan	0	0	0	0	3	27,3	5	19,2	8	15,4
	Iznimno zadovoljan	0	0	0	0	8	72,7	21	80,8	40	76,9
Ukupno		1	100	0	0	11	100	26	100	52	100

Fisherov egzaktni test =13,49 ; P=0,213

Jeste li zadovoljni interesom medicinske sestre/tehničara za vaše uobičajene navike?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	1	1,9	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	0	0	0	0	1	9,1	2	7,7	3	5,8
	Dovoljno zadovoljan	0	0	0	0	3	27,3	3	11,5	11	21,2
	Iznimno zadovoljan	1	100	0	0	7	63,3	21	80,8	37	71,2
Ukupno		1	100	0	0	11	100	26	100	52	100

Fisherov egzaktni test =8,13 ; P=0,835

Iznimno zadovoljan pristupom medicinske sestre/tehničara bio je jedan (100%) ispitanik dobne skupine 25-34 godina, devet (81,8%) ispitanika dobne skupine 45-54 godine, 23 (88,5%) ispitanika između 55-64 te 47 (90,4%) ispitanika starijih od 65 i više godina. Djelomično zadovoljstvo iskazao istim upitom iskazao je jedan (1,9%) ispitanik, stariji od 65 i više godina, dok nedovoljno zadovoljnih i potpuno nezadovoljnih nije bilo. Predstavljanjem medicinske sestre/tehničara iznimno je zadovoljan jedan (100%) ispitanik između 25-34 godina starosti, devet (81,8%) ispitanika između 45-54, 23 (88,5%) ispitanika između 55-64 te 45 (86,5) ispitanika starijih od 65 i više godina. Djelomično zadovoljan predstavljanjem bio je jedan (1,9%) ispitanik stariji od 65 i više godina a nedovoljno zadovoljan također jedan (3,8%) dobne skupine 55-64. Potpuno nezadovoljstvo predstavljanjem medicinske sestre/tehničara nije iskazano ni u jednoj dobnoj skupini.

Informiranošću o provedenim postupcima iznimno je zadovoljan jedan (100%) ispitanik dobne skupine između 25-34 godina, devet (81,8%) ispitanika između 45-54, 21 (80,8%) ispitanik između 55-64 te 40 (76,9%) ispitanika od 65 i više godina. Djelomično zadovoljna su dva (3,8%) i nedovoljno zadovoljan jedan (1,9%) ispitanik dobne skupine od 65 i više godina. Dužinom vremena provedenom u razgovoru sa medicinskom sestrom/tehničarem iznimno je zadovoljno osam (72,7%) ispitanika između 45-54, 21 ispitanik (80,8%) između 55-64 godine te 40 ispitanika od 65 i više

godina. Djelomično zadovoljan bio je jedan (100%) ispitanik dobne skupine između 25-34 godine, tri (5,8%) ispitanika dobne skupine od 65 i više godina i nedovoljno zadovoljan bio je jedan (1,9%) ispitanik dobne skupine od 65 i više godina.

Interesom medicinske sestre/tehničara za svoje uobičajene navike iznimno je zadovoljan jedan (100%) ispitanik dobne skupine između 25-34 godine, sedam (63,3%) ispitanika između 45-54 godine, 21 (80,8%) ispitanik između 54-65 godina, te 37 (71,2%) ispitanika od 65 i više godina. Djelomično je zadovoljan jedan (9,1%) ispitanik između 45-54 godine, dva (7,7%) ispitanika između 55-64 godine te tri (5,8%) ispitanika od 65 i više godina. Nedovoljno zadovoljan bio je jedan (1,9%) ispitanik u dobi od 65 godina i više.

Zadovoljstvo ispitanika sa stručnošću medicinskih sestara/tehničara prikazano je u tablici 11.

Tablica 11. Frekvencija odgovora zadovoljstvom pacijenata sa stručnošću medicinskih sestara/tehničara pri pružanju zdravstvene skrbi s obzirom na dob i ukupno

		DOB PACIJENTA					UKUPNO						
		25-34		35-44		45-54			55-64		65 <		
		N	%	N	%	N			%	N	%	N	%
Jeste li zadovoljni stručnošću medicinskih/sestara i tehničara prilikom obavljanja zdravstvene skrbi?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Djelomično zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,9	1	1,1
	Dovoljno zadovoljan	1	100	0	0	3	27,3	2	7,7	5	9,6	9	10
	Iznimno zadovoljan	0	0	0	0	8	72,7	24	92,3	46	88,5	80	88,8
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100	52	100	90	100
Fisherov egzaktni test =11,43 ; P=0,092													
Jeste li zadovoljni vremenom provedenim u pružanju skrbi od strane medicinskih sestara/tehničara?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Djelomično zadovoljan	1	100	0	0	0	0	1	3,8	2	1,9	4	4,4
	Dovoljno zadovoljan	0	0	0	0	3	27,3	4	15,4	7	13,5	14	15,6
	Iznimno zadovoljan	0	0	0	0	8	72,7	21	80,8	43	82,7	72	80,8
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100	52	100	90	100
Fisherov egzaktni test =9,12 ; P=0,164													

Jeste li zadovoljni osiguranjem privatnosti prilikom obavljanja osobne higijene	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	1	9,1	1	3,8	0	0	2	2,2
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	1	3,8	1	1,9	2	2,2
	Djelomično zadovoljan	0	0	0	0	1	9,1	1	3,8	1	1,9	3	3,3
	Dovoljno zadovoljan	0	0	0	0	1	9,1	2	7,7	8	15,4	9	10
	Iznimno zadovoljan	1	100	0	0	8	72,7	21	88,5	42	80,8	72	80,8
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100	52	100	90	100
Fisherov egzakti test =14,31; P=0,469													
Jeste li zadovoljni pruženom pomoći medicinskih sestara/tehničara prilikom obavljanja Vaših dnevnih aktivnosti ?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5,8	3	3,33
	Dovoljno zadovoljan	0	0	0	0	3	27,3	4	15,4	7	13,5	14	15,6
	Iznimno zadovoljan	1	100	0	0	8	72,7	22	84,6	42	80,8	73	81,1
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100	52	100	90	100
Fisherov egzakti test =4,99; P=0,672													
Jeste li zadovoljni pristupom u liječenju Vaše boli?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,8	2	2,2
	Dovoljno zadovoljan	0	0	0	0	2	18,2	3	11,5	8	15,4	9	10
	Iznimno zadovoljan	1	100	0	0	9	81,8	23	88,5	42	80,8	80	88,8
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100	52	100	90	100
Fisherov egzakti test =4,24; P=0,861													
Jeste li zadovoljni interesom medicinskih sestara/tehničara za vaše prehrambene navike?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,9	1	1,1
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	0	0	0	0	0	0	2	7,7	7	13,5	1	1,1
	Dovoljno zadovoljan	0	0	0	0	3	27,3	6	23,1	13	25	22	24,4
	Iznimno zadovoljan	1	100	0	0	8	72,7	18	69,2	31	59,6	58	64,4
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100	52	100	90	100
Fisherov egzakti test =7,153; P=0,931													

Stručnošću pri pružanju zdravstvene skrbi medicinskih sestara/tehničara iznimno je bilo zadovoljno osam (72,7%) ispitanika između 45-54 godine, 24 (92,3%) ispitanika između 55-64 godine te 46 (88,5%) ispitanika od 65 i više godina. Djelomično zadovoljan istim upitom, bio je jedan (1,9%) ispitanik dobne skupine od 65 i više godina. Nedovoljno zadovoljnih i potpuno nezadovoljnih stručnošću medicinskih sestara/tehničara nije bilo ni u jednoj dobnoj skupini. Vremenu provedenom pri pružanju skrbi od strane medicinskih sestara/tehničara iznimno je bilo zadovoljno

osam (72,7%) ispitanika između 45-54 godine, 21 (80,8%) ispitanik između 55-64 godine te 43 (82,7%) ispitanika od 65 i više godina. Djelomično zadovoljan bio je jedan (100%) ispitanik između 25-34 godina, jedan (3,8%) između 55-64 godine te dva (1,9%) ispitanika od 65 i više godina. Privatnošću pri obavljanju osobne higijene iznimno je bio zadovoljan jedan (100%) ispitanik između 25-34 godina, osam (72,8%) ispitanika između 45-54 godine, 21 (88,5%) ispitanik između 55-64 godine te 42 (80,8%) ispitanika od 65 i više godina. Djelomično zadovoljan bio je jedan (9,1%) ispitanik između 45-54 godine, jedan (3,8%) u dobi između 55-64 te jedan (1,9%) ispitanik od 65 i više godina. Potpuno nezadovoljan bio je jedan (9,1%) ispitanik između 45-54 godine te jedan (3,8%) od 65 i više godina.

Pruženom pomoći pri obavljanju svojih svakodnevnih aktivnosti iznimno zadovoljstvo iskazao je jedan ispitanik (100%) dobne skupine 25-34 godine, osam (72,7%) ispitanika između 45-54 godine, 22 (84,6%) ispitanika između 55-64 te 42 (80,8%) ispitanika od 65 i više godina. Djelomično zadovoljna istim upitom bila su tri (5,8%) ispitanika od 65 i više godina. Potpuno nezadovoljnih i nedovoljno zadovoljnih ispitanika na ovaj upit nije bilo niti u jednoj dobnoj skupini. Pristupom pri liječenju svoje boli iznimno je zadovoljan jedan (100%) ispitanik između 35-34 godine, devet (81,8%) ispitanika između 45-54 godine, 23 (88,5%) između 55-64 godine te 42 ispitanika (80,8%) od 65 i više godina.

Iznimno zadovoljstvo interesom medicinskih sestara/tehničara za njihove prehrambene navike iskazao je jedan (100%) ispitanik između 25-34 godine, osam (72,7%) ispitanika od 45-54 godine, 18 (69,2%) od 55-64 godine te 31 (59,6%) ispitanik od 65 i više godina. Djelomično zadovoljna istim upitom bila su dva (7,7%) ispitanika od 55-64 godine te sedam (13,5%) ispitanika od 65 i više godina starosti. Potpuno nezadovoljno interesom za svoje prehrambene navike od strane medicinskih sestara/tehničara bio je jedan (1,9%) ispitanik u dobi od 65 i više godina.

U tablici 12 prikazane su frekvencije odgovora zadovoljstva bolesnika pri pružanju zdravstvene skrbi, ispunjenjem njihovih socijalnih potreba (religije, vremena za posjete, mir i odmor te mogućnost dobivanja informacija najbližih o njihovom zdravstvenom stanju),

Tablica 12. Frekvencija odgovora zadovoljstvom pacijenata pri ispunjenjem njihovih socijalnih potreba s obzirom na dob i ukupno

		DOB PACIJENTA											
		25-34		35-44		45-54		55-64		65 <		UKUPNO	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Jeste li zadovoljni mogućnošću primjene vaših religijskih potreba	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,9	1	1,1
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	1	3,8	1	1,9	2	2,2
	Djelomično zadovoljan	0	0	0	0	0	0	1	3,8	3	5,8	4	4,4
	Dovoljno zadovoljan	0	0	0	0	1	9,1	1	3,8	8	15,4	10	11,1
	Iznimno zadovoljan	1	100	0	0	10	90,9	23	88,5	39	75	73	81,1
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100	52	100	90	100
Fisherov egzaktni test =12,04; P=0,851													
Jeste li zadovoljni vremenom osiguranim za mir i odmor?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	1	3,8	0	0	1	1,1
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5,8	3	3,3
	Dovoljno zadovoljan	0	0	0	0	2	18,2	2	7,7	6	11,5	10	11,1
	Iznimno zadovoljan	1	100	0	0	9	81,8	23	88,5	43	82,7	76	84,4
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100	52	100	90	100
Fisherov egzaktni test =10,16; P=0,617													
Jeste li zadovoljni vremenom omogućenim za posjete?	Nisam zadovoljan	1	100	0	0	1	9,1	2	7,7	4	7,7	8	8,9
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	1	9,1	0	0	2	3,8	3	3,3
	Djelomično zadovoljan	0	0	0	0	0	0	5	19,2	9	17,3	14	15,6
	Dovoljno zadovoljan	0	0	0	0	3	27,3	0	0	10	19,2	13	14,4
	Iznimno zadovoljan	0	0	0	0	6	54,5	19	73,1	27	51,9	52	57,8
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100	52	100	90	100
Fisherov egzaktni test =20,12; P=0,036													
Jeste li zadovoljni informiranošću Vaše obitelji o mogućnostima posjeta te dobivanju informacija o Vašem zdravstvenom stanju?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,9	1	1,1
	Djelomično zadovoljan	1	100	0	0	1	9,1	0	0	7	13,5	9	10
	Dovoljno zadovoljan	0	0	0	0	1	9,1	3	11,5	8	15,4	12	13,3
	Iznimno zadovoljan	0	0	0	0	9	81,8	23	85,5	36	69,2	68	75,6
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100	52	100	90	100
Fisherov egzaktni test =14,09; P=0,154													

Iznimno zadovoljstvo ispunjenjem svojih religijskih potreba iskazao je jedan (100%) ispitanik dobne skupine 25-34 godine, 10 ispitanika (90,9%) između 45-54 godine, 23 (88,5%) ispitanika između 55-64 godine te 39 (75%) ispitanika od 65 i više godina. Nedovoljno zadovoljni istim upitom bili su po jedan ispitanik dobne skupine između 55-64 godine te od 65 i više godina. Potpuno nezadovoljan bio je jedan (1,9%) ispitanik dobne skupine 65 i više godina. Vremenom osiguranim za mir i odmor iznimno je bio zadovoljan jedan ispitanik (100%) dobne skupine 24-34 godine, devet (81,8%) ispitanika između 45-54 godine, 23 (88,5%) ispitanika između 55-64, te 43 ispitanika (82,7%) od 65 i više godina. Djelomično zadovoljna bila su tri (5,8%) ispitanika od 65 i više godina, a potpuno nezadovoljan bio je jedan (3,8%) ispitanika dobne skupine 54-65 godina.

Vremenom omogućenim za posjete iznimno je bilo zadovoljno šest (54,5%) ispitanika između 45-54 godine, 19 (73,1%) ispitanika između 55-64 te 27 (51,9%) ispitanika od 65 i više godina. Djelomično zadovoljstvo iskazalo je pet (19,2%) ispitanika između 55-64 godine te devet (17,3%) ispitanika od 65 i više godina. Potpuno nezadovoljstvo vremenom omogućenim za posjete iskazao je jedan (100%) ispitanik između 25-34 godine, jedan ispitanik između 45-54, dva (7,7%) ispitanika između 55-64 godine te četiri (7,7%) ispitanika od 65 i više godina.

Informiranošću svoje obitelji i mogućnošću dobivanja informacija o svojem zdravstvenom stanju iznimno je zadovoljno devet ispitanika (81,8%) između 45-54 godine, 23 (85,5%) ispitanika između 55-64 godine te 36 (69%) ispitanika od 65 i više godina. Djelomično zadovoljstvo upitanim iskazao je jedan (100%) ispitanik između 25-34, jedan ispitanik (9,1%) između 45-54 godine te sedam (13,5%) ispitanika od 65 i više godina. Potpuno nezadovoljnih nije bilo niti u jednoj dobnoj skupini.

Frekvencije odgovora zadovoljstvom pacijenata informiranošću te osobnim iskustvom s obzirom na dob pacijenata i ukupno prikazane su u tablici 13.

Tablica 13. Frekvencije odgovora zadovoljstvom pacijenata informiranošću te osobnim iskustvom s obzirom na dob pacijenata i ukupno

		DOB PACIJENTA					UKUPNO		
		25-34	35-44	45-54	55-64	65 <	N	%	
		N	%	N	%	N	%		
Jeste li dobili razumljive odgovore na svoje upite od strane medicinskih sestara/tehničara?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	
	Djelomično zadovoljan	0	0	1	9,1	0	0	3	5,8
	Dovoljno zadovoljan	1	100	0	0	1	9,1	2	7,7
	Iznimno zadovoljan	0	0	9	11,8	24	92,3	43	82,7
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100
Fisherov egzakti test =8,61; P=0,205									
Jeste li informirani o svojim pravima kao pacijent ?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	1	1,9	1	1,1
	Nedovoljno zadovoljan	1	0	0	0	0	0	2	2,2
	Djelomično zadovoljan	0	0	1	9,1	1	3,8	5	9,6
	Dovoljno zadovoljan	0	0	2	18,2	5	19,2	12	23,1
	Iznimno zadovoljan	0	0	7	63,6	20	76,9	34	65,4
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100
Fisherov egzakti test =18,78; P=0,132									
Obzirom na svoje iskustvo, biste li preporučili liječenje i boravak na ovom zavodu nekom od prijatelja ili poznanika?	Nisam zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedovoljno zadovoljan	0	0	0	0	0	0	0	0
	Djelomično zadovoljan	0	0	0	0	2	3,8	2	2,2
	Dovoljno zadovoljan	0	0	2	18,2	3	11,5	8	15,4
	Iznimno zadovoljan	1	100	0	0	9	81,8	23	88,5
	Ukupno	1	100	0	0	11	100	26	100
Fisherov egzakti test =4,24; P=0,861									

Razumljivošću odgovora na svoje upite od strane medicinskih sestara/tehničara iznimno je bilo zadovoljno devet (11,8%) ispitanika između 45-54 godine, 24 ispitanika (92,3%) između 55-64 godine te 43 (82,7%) ispitanika od 65 i više godina. Djelomično zadovoljstvo istim upitom iskazao je jedan (9,1%) ispitanik dobne skupine između 45-54 godine te tri ispitanika (5,8%) od 65 i više godina. Potpuno nezadovoljnih i nedovoljno zadovoljnih ispitanika, ovim upitom, nije bilo ni u jednoj dobnoj skupini.

Informiranošću o svojim pravima iznimno je bilo zadovoljno sedam ispitanika (63,6%) dobne skupine između 45-54 godine, 20 (76,9%) ispitanika između 55-64 godine te 34 (65,4%) ispitanika od 65 i više odgovora. Nedovoljno zadovoljan bio je

jedan (9,1) ispitanik između 45-54 godine a potpuno nezadovoljan informiranošću o pravima jedan (1,9%) ispitanik od 65 i više godina. Preporuku o boravku i liječenju na Zavodu prijatelju ili poznaniku, s obzirom na vlastito iskustvo najvećem ocjenom iskazao je jedan ispitanik između 25-34 godine, devet (81,8%) ispitanika između 45-54 godine, 23 (88,5%) ispitanika između 55-64 godine te 42 (80,8%) ispitanika dobne skupine od 65 i više godina. Djelomično zadovoljstvo boravkom iskazala su dva (3,8%) ispitanika dobne skupine od 65 i više godina, a nedovoljno i potpuno nezadovoljnih nije bilo iskazano niti u jednoj dobnoj skupini.

6. RASPRAVA

U ovom je istraživanju ispitana razina zadovoljstva pacijenata zdravstvenom skrbi na Zavodu za urologiju KB Sveti Duh. Zadovoljstvo pacijenta pruženom skrbi multifaktorijalno je i kompleksno iskustvo nastalo kao rezultat ispunjenja njegovih očekivanja, iskustava tijekom hospitalizacije te isprepletено psihičkim, fizičkim i sociodemografskim karakteristikama osobe. Subjektivan je osjećaj sklon promjenama tijekom vremena. Medicinske sestre/tehničari svojim postupcima izravno utječu na tijek liječenja pacijenata, njihov doživljaj same hospitalizacije te zadovoljstvo zdravstvenom skrbi tijekom boravka u zdravstvenoj ustanovi. Oni danas moraju posjedovati određena znanja i stručnost, moralne kvalitete te visok stupanj motivacije i kreativnosti u svakodnevnom radu (40).

U našem istraživanju razina zadovoljstva pacijenata komunikacijom medicinskih sestara /tehničara pri prijemu pacijenta na odjel ocijenjena je najvišom ocjenom kod 80 (88,89%) a predstavljanjem 78 (86, 7%) pacijenta. Informiranošću o provedenim postupcima i intervencijama pri pružanju zdravstvene njege iznimno je zadovoljno 71 (78,9%), a dužinom vremena pri komunikaciji s njima 69 (76,7%), a interesom za njihove uobičajne navike 66 (73,3%) pacijenata. Slični rezultati dobiveni su i istraživanjem provedenom u Onkološkom dispanzeru zdravstvenog centra "Studenica" Kraljevo 2011. godine, s ljubaznošću i profesionalnošću medicinskih sestara/tehničara na prijemu najvišim ocjenama (4 i 5), ocijenilo je 89,1% ispitanika, a dužinom vremena koje medicinska sestra/tehničar posvetila razgovoru s pacijentima 80,2% ispitanika te razumljivošću dobivenih podataka 85,10% (41). No isto tako postoje razlike u zadovoljstvu ispitanika s predstavljanjem medicinske sestre, 31,70% ispitanika izjasnilo se da se medicinska sestra/tehničar nije predstavila. U našem istraživanju jedan (1,1%) ispitanik se izrazio kao nedovoljno zadovoljan i jedan (1,1%) kao djelomično zadovoljan, što ukazuje na visoku razinu zadovoljstva pacijenata komunikacijom pri prijemu i općenito dobrim komunikacijskim vještinama medicinskih sestara/tehničara na Zavodu.

S obzirom na specifičnosti svoga rada, medicinska sestra/tehničar najveći dio vremena provede s pacijentom, od samog početka, tijekom te sve do završetka njegova liječenja. Zadovoljstvo pacijenata u velikoj je mjeri uvjetovano komunikacijskim vještinama medicinske sestre/tehničara (42). Osobitosti komunikacije zdravstvenih djelatnika s pacijentima proizlaze prije svega u poštivanju njihovih

osobitosti, prava, dobi, kulture i običaja te bolesti, odnosno njihova zdravstvena stanja. Pri tome je važno pri svakodnevnoj komunikaciji s pacijentima zadržati ljudskost, brigu za njegovo stanje, osjećaj povjerenja i suosjećajnost, govoriti razumljivo prilagođenim rječnikom. Tako se postiže glavni cilj profesionalne komunikacije s pacijentom „odnos u kojem će pacijent bez straha i oklijevanja priopćavati svoje potrebe, želje i očekivanja“ (42).

Stručnost medicinskih sestara/tehničara pri pružanju zdravstvene skrbi na Zavodu ocijenjena je visokom raznom zadovoljstva, 78 (86,7%) pacijenta je iznimno zadovoljno, 11 (12,2%) je dovoljno zadovoljno. Vremenom provedenom u pružanju skrbi i osiguranjem privatnosti pri obavljanju osobne higijene iznimno je zadovoljno 72 (80%) ispitanika, pruženom stručnom pomoći pri obavljanju dnevnih aktivnosti 73 (81,1%), a pristupom medicinske sestre/tehničara pri liječenju boli 75 (83,3%). Slični rezultati zadovoljstva pacijenta sa stručnošću medicinskih sestara dobiveni su u istraživanju provedenom u Općoj bolnici „dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod tijekom 2017. i 2018. godine, gdje je najviše ispitanika tijekom boravka u bolnici ocijenilo ljubaznost, brigu, razumijevanje te visoku stručnost medicinskih sestara/tehničara najvišim ocjenama (43). Podjednake rezultate donijelo je istraživanje o zadovoljstvu i iskustvu pacijenta perioperativnom zdravstvenom njegom u Županijskoj bolnici Čakovec, gdje se najveći broj ispitanika slaže s tvrdnjama da su zadovoljni pruženom zdravstvenom njegom, te da su medicinske sestre/tehničari bili predani poslu i pokazali visoku stručnost (44).

Gledajući kroz povijest, sestринство se uvijek smatralo strukom koja pruža pomoć i njegu bolesnima, nemoćnima, ranjenima i siromašnima, te za takvu skrb nije bilo potrebno neko znanje i vještine, već osobna želja pojedinca za pomaganjem. Daljnjim razvojem sestriinske skrbi koje je potaknuto razvojem znanosti, i modernizacijom društva, dolazi do potrebe da sestriinska skrb osim na moralnim vrijednostima bude utemeljena i na znanstvenim činjenicama. Svakodnevno se uvode nove metode i postupci, dolazi nova tehnologija te je nezamislivo kvalitetno provođenje zdravstvene njege bez kontinuirane edukacije i daljnjeg školovanja medicinskih sestara. Prema prikupljenim podacima stupanj obrazovanja medicinskih sestara značajno utječe na povećanje razine znanja i vještina, povećanja stupnja samostalnosti te povećanje stupnja zdravstvene njege (40). Medicinske sestre/tehničari danas širom Hrvatske, osim obaveznog stručnog usavršavanja, uvelike su motivirani nastavkom obrazovanja te nastavljaju daljnje školovanje koje uglavnom sami financiraju.

Socijalne potrebe pacijenta odnose se na ispunjenje religijskih potreba, vremenu osiguranim za mir i odmor, vremenu omogućenom za posjete, te informiranosti obitelji o njihovom zdravstvenom stanju. Iako je duhovnost odnosno ispunjenje religijskih potreba pacijenta, jedna od dimenzija čovjekove osobnosti i važan element u postupku izlječenja, ona je prepoznata u medicini relativno kasno „tek u posljednjih dvadesetak godina“(45). Potrebno je istaknuti kako nitko ne očekuje davanje prednosti vjerskim terapijama naspram određenih medicinskih tretmana, nego je važan utjecaj vjere koje može zaštititi vjernika od brojnih frustracija koje mu donosi novonastala situacija. Medicinske sestre/tehničari najveći dio vremena provode s pacijentom te su prve osobe koje prepoznaju i uviđaju potrebe pacijenta. Bez obzira na svoja vjerska uvjerenja i svjetonazor dužni su poštivati osnovne moralne vrijednosti: “dostojanstvo i nepovrjedivost ljudskog života na svim razinama (tjelesnoj, emocionalnoj, društvenoj i duhovnoj“(45).

Zadovoljstvo pacijenata s ispunjenjem njihovih religijskih potreba u našem je istraživanju ocijenjeno visokom razinom zadovoljstva 79,7%, također je vremenom omogućenom za odmor izrazito je zadovoljno 82,4%, a informiranosti njihove obitelji o mogućnostima posjeta i dobivanju informacija o njihovom zdravstvenom stanju 74,3%, dok je nešto manje pacijenata izrazito zadovoljno vremenom omogućenim za posjete 59,5%. Nezadovoljstvo vremenom omogućenim za posjete iskazalo je i statistički značajno više ispitanika dobne skupine između 24 – 34, u usporedbi s drugima, međutim u toj dobnoj skupini bio je samo jedan ispitanik. Slični rezultati zadovoljstvom pacijenta s ispunjenjem njihovih socijalnih potreba, osim na pitanje vezano za vrijeme omogućenim za posjete, dobiveni su u istraživanju provedenom u Kliničkom bolničkom centru Osijek, 2018. godine (3). Rezultati su pokazali visoku razinu zadovoljstva ispunjenjem religijskih potreba pacijenata sa 91,5%, vremenom omogućenim za mir i odmor 96,9%, a vremenom omogućenim za posjete sa 93,2% (3). Potencijalni razlog nezadovoljstva omogućenim vremenom za posjete, vezan je uz trenutno stanje u RH s pandemijom COVID 19 i ograničenim vremenom za posjete u trajanju 10 do maksimalno 15 minuta uz poštivanje svih epidemioloških mjera. Prema provedenim istraživanjima posljedice uzrokovane pandemijom COVID 19 (strah od zaraze, socijalna distanciranost...) imaju velik utjecaj na mentalno zdravlje ljudi i direktno ugrožavaju osnovne psihičke potrebe osobe poput potreba za sigurnošću, ljubavlju i bliskošću (46).

Zadovoljstvo pacijenata informiranosti te osobnim iskustvom liječenja u našem je istraživanju ocijenjeno visokom razinom zadovoljstva. Razumljivošću odgovora na svoje upute iznimno je zadovoljno 84,4 %, informiranosti o svojim pravima 67,8 %, dok bi 83,3% ispitanika preporučili boravak u zavodu nekom od prijatelja ili poznanika. Slični rezultati dobiveni su i istraživanjem u Općoj bolnici Varaždin gdje je 80% ispitanika liječenih na Odjelu za urologiju zadovoljno razumljivošću uputa, a 76,7% ispitanika svakako bi preporučilo boravak na odjelu prijateljima ili poznanicima koji trebaju određeno liječenje (47).

Promjene u drugoj polovici 20. stoljeća, osim modernizacije i općeg napretka društva, donijele su promjene u očekivanjima pojedinca od zdravstvenog sustava. Odnos liječnik-pacijent promijenio se od „pasivnog korisnika do ravnopravnog partnera“ (48). Koliko je uvažavanje prava pacijenata relativno novi pojam pokazuju podaci dvije ankete provedene u Sjedinjenim Američkim Državama, da 88% liječnika 1961. godine, nije informiralo pacijente o njihovoj dijagnozi, iako se radilo o malignoj bolesti, dok je prema anketi provedenoj 1979. godine njih 98% potpuno informiralo pacijente (49). Isto tako prema istraživanju provedenom u Sjedinjenim Američkim Državama, najvišu ocjenu zadovoljstva i bolje ishode liječenja imaju pacijenti koji su bili dobro informirani, imaju mogućnost davanja sugestije, iznose svoje mišljenje te imaju pristup informacijama o svom liječenju (50).

Ovo istraživanje nije pokazalo statistički značajnu razliku u zadovoljstvu ispitanika pruženom skrbi s obzirom na spol i stručnu spremu. Nešto niža razina zadovoljstva iskazana je zadovoljstvom pacijenta s interesom medicinskih sestara/tehničara za njihove prehrambene navike 59,5%, no bez statističke razine značajnosti. Slični rezultati dobiveni su u istraživanju provedenom u dermatološkoj poliklinici u Karlovcu (51). Isto tako zadovoljstvo pacijenata vremenom omogućenim za posjete iskazano je nižom razinom zadovoljstva 57,8%.

7. ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja pokazali su visoku razinu zadovoljstva pacijenata pruženom skrbi na Zavodu za urologiju KB Sveti Duh, posebno komunikacijom i stručnošću medicinskih sestara/tehničara. Hipoteza istraživanja djelomično je potvrđena. Utvrđena je statistički značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata vremenom omogućenim za posjete s obzirom na dob, ali nije utvrđena značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata pruženom skrbi s obzirom na spol i stupanj obrazovanja. Zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi jedan je od pokazatelja kvalitete skrbi i trebalo bi ga kontinuirano pratiti kako bi se kvaliteta pružanja skrbi unaprijedila, a pri tome ključnu ulogu imaju medicinske sestre/tehničari.

8. ZAHVALA

Veliku zahvalnost iskazujem mentorici doc.dr.sc. Marijeti Majer univ. mag. med., na neizmjerne podršci i stručnoj pomoći pri izradi ovog Diplomskog rada. Svojim sugestijama uz toplu, ljudsku i stručnu potporu uvelike je olakšala izradu ovog rada.

Zahvaljujem se glavnoj sestri Zavoda za urologiju KB Sveti Duh, Radmili Vrbat, mag. med. tech., svojim kolegicama Antoniji Strojny, dipl. med. tech i Bojani Miličević, bacc, med. tech., koje su podržavale ovo istraživanje i pomagale pri prikupljanju podataka.

Veliko hvala, mojoj obitelji koji su uvijek bili tu, u lijepim i onim manje lijepim trenucima, bez njihove podrške sve ovo ne bi bilo moguće.

I na kraju jedno veliko HVALA svim kolegicama zavoda na podršci i sudionicima ovog istraživanja.

9. LITERATURA

1. Ostojić R, Bilas V, Franc S. Unaprjeđenje kvalitete zdravstvenih sustava Zemalja članica Europske unije i Republike Hrvatske. Poslovna izvrsnost.2012;6(2):109-25.
2. Vuori H. Patient satisfaction does it matter? Int J Qual Health Care. 1991;3(3):183-9.
3. Čakalić S. Zadovoljstvo bolesnika pruženih usluga zdravstvene skrbi u Kliničkom zavodu za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja - diplomski rad. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek;2018.
4. Donnabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA 1988;260:1743-8.
5. Eldar R. Vrsnoća medicinske skrbi: osnovni pojmovi i primjena u praksi. Zagreb: Medicinska naklada; 2003.
6. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? Soc Sci Med. 1994;38(4):509-16.
7. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry. 1988;25(1):25-36.
8. Labarère J, François P. Evaluation de la satisfaction des patients par les établissements de soins. Revue de la littérature (in French). Rev Epidemiol Sante Publique. 1999;47(2):175-84.
9. Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospital in a developing country. Soc Sci Med. 2001;52:1359-70.
10. Injac N. Mala enciklopedija kvalitete. Dio 1:Upoznajmo normu ISO 9000.Zagreb:Oskar; 2001.
11. Svijet kvalitete. Kvaliteta [Internet] 2012. [pristupljeno 17.7.2022.] Dostupno na: <https://www.svijet-kvalitete.com/index.php/kvaliteta>.
12. Kuliš Šiško M, Mrduljaš Z. Gurui kvalitete. Technical Gazette.2009;3(16):71-8.
13. Kljajić M. Upravljanje kvalitetom u zdravstvenoj njezi – diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet;2017.
14. The W. Edwards Deming institute. PDSA Cycle [Internet]. [pristupljeno 20.07.2022.] Dostupno na: <https://deming.org/explore/pdsa/>.

15. Best M, Neuhauser D. Avedis Donabedian: father of quality assurance and poet. *BMJ Journals*. 2004;6(13):472-3.
16. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Millbank Mem Quart*. 1966;44:166– 206.
17. Batalden PB, Davidoff F. What is „quality improvement” and how can it transform healthcare? *Qual Saf Health Care* 2007;16: 2-3.
18. Wyszewianski L. Quality of care: past achievements and future challenges. *Inquiry*. 1988;25:13-22.
19. Eldar R. Quality of care improvement activities in countries of Central/Eastern Europe *Croat Med J*. 2001;4:692-5.
20. Mittermayer R, Huić M, Meštrović J. Kvaliteta zdravstvene zaštite, akreditacija nositelja zdravstvene djelatnosti i procjena zdravstvenih tehnologija u hrvatskoj: uloga agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu. *Acta Med Croatica*. 2010;5(64):425-34.
21. WHO (2000), The world health report 2000: health systems: improving performance [Internet]. Ženeva:World Health Organization. [pristupljeno 13.08.2022.] Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/924156198X>.
22. American Nurses Association. *Nursing.Scope and Standards of Practice*, 2nd Edition. American Nurses Association;2010.
23. Ramsden S. Health Service Quality - An Introduction to Quality Methods for Health Services. *Qual Health Care*. 1993 Mar;2(1):67.
24. Legido-Quigley H, McKee M, Nolte E, Glinos I. Assuring the quality of health care in the European Union [Internet]. A case for action. WHO, Regional Office for Europe:2008. [pristupljeno 15.08.2022.] Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107894>.
26. Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 100/18, 125/19, 147/20 [Internet] [pristupljeno 20.08.2022.] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>.
26. Zakon o zaštiti prava pacijenta [Internet] [pristupljeno 25.08.2022] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/255/Zakon-o-za%C5%A1titi-prava-pacijenata>.
27. Republika Hrvatska, Ministarstvo zdravstva. Svjetski dan prava pacijenata [Internet] 2014. [pristupljeno 26.08.2022.] Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/vijesti/svjetski-dan-prava-pacijenata/582>.

28. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite NN 118/2018 [Internet]. [pristupljeno 26.08.2022.] Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_12_118_2339.html.
29. Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene NN 79/11 [Internet]. [pristupljeno 30.08.2022.] Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1693.html.
30. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Projekt; Kategorizacija i akreditacija bolnica u Republici Hrvatskoj-Faza 1, Produkt 3; Kategorizacija i akreditacija: međunarodna iskustva. Zagreb 2005.
31. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove NN 31/2011 [Internet]. [pristupljeno 30.08.2022.] Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_03_31_704.html.
32. HZJZ. Vijeća i povjerenstava [Internet]. [pristupljeno 02.09.2022.] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/vijeca-i-povjerenstva/>.
33. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi [Internet]. Sustav za prikupljanje podataka. [pristupljeno 03.09.2022.] Dostupno na: <http://www.aaz.hr/hr/kvaliteta/prikupljanje-podataka>.
34. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi [Internet]. Procjena zdravstvenih tehnologija. [pristupljeno 04.09.2022.] Dostupno na: <http://www.aaz.hr/hr/procjena-zdravstvenih-tehnologija>
35. Kalauz S. Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege. Zagreb: Medicinska naklada;2015.
36. McDonald, L. Florence Nightingale: A Research-Based Approach to Health, Healthcare and Hospital Safety. The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine. London: Palgrave Macmillan; 2015.
37. Relias media. 10 ANA quality indicators for acute care settings [Internet].2022. [pristupljeno 05.09.2022.] Dostupno na: <https://www.reliasmedia.com/articles/54117-10-ana-quality-indicators-for-acute-care-settings>
38. Roy A, Carr-Hill The measurement of patient satisfaction. Journal Public Health Med 1992.;3(14): 236-49.
39. Mazzi B, Krčmar N, Gržalja N, Ferlin D, Ivančić A, Grgurev Z i sur. Mišljenje pacijenata o našem radu element procjene u procjeni kvalitete. U: Mazzi B, (ur).

- VI kongres HDOD HLZ Zbornik radova. 05.-07.10. 2006; Rovinj, Hrvatska. Zagreb: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora ;2006. 101-121.
40. Naranđa N. Trajno usavršavanje medicinskih sestara Županijske bolnice Čakovec. *Andragoški glasnik*.2016;1-2(20):95-101.
41. Kojić M, Trandafilović I, Paunković J, Žikić S. Istraživanje zadovoljstva pacijenata radom medicinskih sestara u onkološkom dispanzeru zdravstvenog centra "Studenica" Kraljevo. *Tamočki medicinski glasnik*.2012;1(37);29-33.
42. Starc J. Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta. *JAHS*. 2016; 2(2): 133-46.
43. Bešter I. Zadovoljstvo pacijenata pruženom zdravstvenom skrbi u Općoj bolnici „dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod - diplomski rad. Osijek Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek;2018.
44. Golubić T. Iskustvo i zadovoljstvo pacijenata perioperativnom zdravstvenom njegom u županijskoj bolnici Čakovec - diplomski rad. Čakovec: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek;2018.
45. Komadina A. Uloga duhovnosti u liječenju bolesnika i djelovanju zdravstvenih radnika. *Crkva u svijetu*.2016;4(51):615-38.
46. Antičević V. Učinci pandemija na mentalno zdravlje. *Društvena istraživanja*.2021;2(30):423-43.
47. Opća bolnica Varaždin. Izvještaj o provedenom Upitniku – Zadovoljstvo pacijenata u Općoj bolnici Varaždin [Internet]. Varaždin: Opća bolnica Varaždin; 2018 [pristupljeno 10.10.2022.] Dostupno na: https://obv.hr/upload/2019/12/izvjesce_o_zadovoljstvu_pacijenata_31122018_5def7c52e04ba.pdf
48. Marasović Šušnjara I. Žele li pacijenti biti informirani i sudjelovati u donošenju medicinskih odluka? *Acta Med Croatica*. 2012;66:337-9.
49. Ruhnke GW, Wilson SR, Akamatsu T, Kinoue T, Takashima Y, Goldstein MK i sur. Ethical decision making and patient autonomy: a comparison of physicians and patients in Japan and the United States. *Chest*. 2000;118(4):1172-82.
50. Masterson Creber R, Prey J, Ryan B, Alarcon I, Qian M, Bakken S i sur. Engaging hospitalized patients in clinical care: Study protocol for a pragmatic randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials*. 2016;47:165-71.

51. Cvitanović H, Jančić E, Kuljanac I. Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom zdravstvene zaštite u dermatološkoj poliklinici Karlovac, Hrvatska. *Medicina Flum.*2011;47(1):82-90.

10. ŽIVOTOPIS

Božica Čačko nakon završenog osnovnog obrazovanja završila je Školu za medicinske sestre Vinogradska (1988.- 1992.). Zaposlila se 1992. godine na Klinici za psihijatriju Vrapče gdje je započela, a 1993. godine u Kliničkoj bolnici Sestre Milosrdnice, na Klinici za kirurgiju gdje je završila pripravnički staž i radila uglavnom kao odjelna sestra. Od 1995. godine zaposlena je u Kliničkoj bolnici Sveti Duh na Zavodu za urologiju kao medicinska sestra u jedinici intenzivne skrbi. 2017. postaje vođa tima, a 2021. godine, pa do danas, imenovana je za glavnu sestru Jedinice intenzivnog liječenja uroloških bolesnika. 2013. godine upisala je preddiplomski studij sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu Zagreb, a 2020.godine Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Od 2022. u svojstvu je mentora pri provođenju praktične Katoličkog sveučilišta u Zagrebu. Član je Društva uroloških medicinskih sestara i tehničara HUMS-a. Objavila je nekoliko stručnih radova iz područja sestrinstva te aktivno i pasivno sudjeluje na domaćim i međunarodnim stručnim skupovima medicinskih sestara i tehničara.

11. PRILOZI

Prilog 1. Suglasnost autorice upitnika za njegovim korištenjem u istraživanju

Upit za korištenje ankete ▶ Pristigla pošta x ✕ 📄 🔗

Božica Cacko <bozica.cacko@gmail.com> 25. sij 2022. 07:50 ☆ ↶ ⋮
prima sanja.cakalic ▾

Poštovana kolegice Sanja Čakalić
Molila bih Vas dopuštenje za korištenje ankete koju ste koristili u svom diplomskom radu za provedbu istraživanja koje će služiti za izradu mog diplomskog rada Zadovoljstvo bolesnika na Zavodu za urologiju KB'Sv Duh". Pročitala sam Vaš rad i anketa je izvrsna

Unaprijed se zahvaljujem.
Božica Čačko

Sanja Cakalic <sanja.cakalic@gmail.com> 25. sij 2022. 09:16 ☆ ↶ ⋮
prima ja ▾

Poštovana,
Nemam ništa protiv toga da koristite anketu koju sam i ja koristila za svoj diplomski rad. Želim Vam uspjeh u radu i ako u nečemu budete mogli popraviti ukazane lošije rezultate biti će mi drago da ih i provedete. Sretno,
LP Sanja Čakalić

ANKETA

„ZADOVOLJSTVO PACIJENATA PRUŽENOM SKRBI U ZAVODU ZA UROLOGIJU KB SVETI DUH“

Zahvaljujem Vam na sudjelovanju u ispunjavanju anketnoga lista. Ispunjavanje ankete traje 5 do 10 minuta. Nakon što ispunite anketu odložite listić u anketnu kutiju koja se nalazi u hodniku ovog odjela.

1. OPĆI PODACI (zaokružite odgovor)

DOB: > 24 25-34 35-44 45 - 54 55 - 64 65 >

RAZINA STRUČNE SPREME: NSS SSS VŠS VSS

SPOL: M Ž

PRIJEM U BOLNICU HITNO REDOVAN (naručeni)

Upitnik - zaokružite broj ovisno u kojoj mjeri ste zadovoljni/na ili nezadovoljni/na upitanim

- 1- nisam zadovoljan/na
- 2- nedovoljno zadovoljan/na
- 3- djelomično zadovoljan/na
- 4- dovoljno zadovoljan/na
- 5- iznimno zadovoljan/na

1. Jeste li zadovoljni pristupom medicinskih sestara/tehničara prilikom vašeg prijema na odjel?

1 2 3 4 5

2. Jeste li zadovoljni predstavljanjem medicinske sestre/tehničara ?

1 2 3 4 5

3. Jeste li zadovoljni informiranošću o postupcima i intervencijama koji su provedeni?
1 2 3 4 5
4. Jeste li zadovoljni dužinom vremena koje je medicinska sestra/tehničar provela/o razgovarajući s vama?
1 2 3 4 5
5. Jeste li zadovoljni interesom medicinske sestre/tehničara za vaše uobičajene navike?
1 2 3 4 5
6. Jeste li zadovoljni stručnošću medicinskih sestara/tehničara prilikom obavljanja zdravstvene skrbi?
1 2 3 4 5
7. Jeste li ste zadovoljni vremenom provedenim u pružanju skrbi od strane medicinskih sestara/tehničara?
1 2 3 4 5
8. Jeste li zadovoljni osiguranjem privatnosti prilikom obavljanja osobne higijene?
1 2 3 4 5
9. Jeste li zadovoljni pruženom pomoći medicinskih sestara/tehničara prilikom obavljanja Vaših dnevnih aktivnosti?
1 2 3 4 5
10. Jeste li ste zadovoljni pristupom u liječenju vaše boli?
1 2 3 4 5
11. Jeste li zadovoljni interesom medicinskih sestara/tehničara za vaše prehrambene navike?
1 2 3 4 5

12. Jeste li ste zadovoljni mogućnošću primjene vaših religijskih potreba?

1 2 3 4 5

13. Jeste li zadovoljni vremenom osiguranim za mir i odmor ?

1 2 3 4 5

14. Jeste li ste zadovoljni vremenom omogućenim za posjete?

1 2 3 4 5

15. Jeste li zadovoljni informiranošću Vaše obitelji o mogućnostima posjeta te dobivanju informacija o Vašem zdravstvenom stanju?

1 2 3 4 5

16. Jeste li dobili razumljive odgovore na svoje upite od strane medicinskih sestra/tehničara ?

1 2 3 4 5

17. Jeste li ste informirani o svojim pravima kao bolesnik ?

1 2 3 4 5

18. Obzirom na svoje iskustvo, biste li preporučili liječenje i boravak na ovom Zavodu nekom od prijatelja ili poznanika?

1 2 3 4 5

INFORMIRANI PRISTANAK ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Naziv istraživanja: „Zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi na Zavodu za urologiju Kliničke bolnice Sveti Duh“

Mjesto istraživanja: Klinička bolnica „Sveti Duh“, Zagreb

Istraživač: Božica Čačko, bacc. med. techn.

Mentor: Doc. dr. sc. Marjeta Majer, dr. med., univ. mag. med., specijalist školske i adolescentne medicine

Poštovani/a,

pozivam Vas da u svojstvu ispitanika sudjelujete u znanstvenom istraživanju na temu „Zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi na Zavodu za urologiju KB Sveti Duh“. Radi se o presječnom istraživanju kvalitete zdravstvene skrbi, odnosno zadovoljstva pacijenata pruženom skrbi kao jednom od indikatora kvalitete zdravstvene skrbi. Rezultati će se koristiti u svrhu izrade diplomskog rada na Diplomskom studiju sestrinstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

PODACI O ISTRAŽIVANJU

Zadovoljstvo pacijenata sve se više koristi kao indikator kvalitete zdravstvene skrbi. Zadovoljenje potreba pacijenta jedan je segment kvalitete pružene skrbi. Te potrebe su kombinacija njegovih očekivanja prije određenih pregleda, iskustava tijekom pregleda i dijagnostike te smanjenja ili rješavanja određenih problema zbog koji je potražio pomoć. Zadovoljstvo pacijenata treba biti prioritet svakog zdravstvenog sustava, a kvalitetno pružena skrb njegovo osnovno pravo.

Cilj ovog istraživanja je ispitati razinu zadovoljstva bolesnika pruženom skrbi na odjelu Zavoda za urologiju KB „Sveti Duh“. Specifični ciljevi usmjereni su na ispitivanje utjecaja dobi, spola, stupnja obrazovanja pacijenata na zadovoljstvo pruženom skrbi.

Na temelju dobivenih rezultata istraživanja mogu se predložiti promjene u organizaciji i uvjetima rada, koje bi omogućile pružanje bolje zdravstvene skrbi.

U ispitivanju mogu sudjelovati samo punoljetni ispitanici koji su hospitalizirani na Zavodu na Urologiju KB „Sveti Duh“. Trajanje hospitalizacije ispitanika mora biti više od 3 dana. U slučaju da ispitanik ima ovlaštenog zakonskog skrbnika potrebna je njegova suglasnost. Ispitanici koji ne mogu suvislo rasuđivati i nisu pri punoj svijesti ne mogu sudjelovati u istraživanju.

Molim Vas pažljivo pročitajte ovaj informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. U slučaju nejasnoća vezanih za informirani pristanak ili istraživanje, molim Vas da se obratite ispitivaču. Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je anonimno i dobrovoljno.

Ukoliko odlučite sudjelovati u istraživanju, možete u bilo kojem trenutku prekinuti svoje sudjelovanje u njemu.

Ovo istraživanje ne uključuje nikakav rizik za ispitanike.

Osobni podaci, ime i prezime ispitanika neće se koristiti u istraživanju. Ovaj informirani pristanak daje Vam uvid u istraživanje te svojim potpisom dajete pristanak, dok ćete anketni upitnik dobiti na dan otpusta. Anketni upitnici će biti kodirani šiframa, a samim time će biti kodirani podaci i rezultati istraživanja. Kodiranjem podataka dodatno se osigurava anonimnost ispitanika. Podaci o ispitanicima bit će korišteni samo u svrhu navedenog istraživanja. Ispunjeni upitnici pohranit će se i čuvati tako da budu dostupni samo glavnom istraživaču i mentoru.

Istraživač koji provodi ovo istraživanje neće primiti nikakvu financijsku naknadu.

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Kliničke bolnice Sveti Duh i Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Ukoliko se odlučite sudjelovati u ovome istraživanju potrebno je potpisati dva primjerka informiranog pristanka uz naznaku datuma. Informirani pristanak potpisuje i ispitiivač. Jedan primjerak potpisanog obrasca dobiti ćete Vi, a drugi će pohraniti istraživač ovog ispitivanja.

Vaše sudjelovanje u ispitivanju se treba temeljiti na jasnom razumijevanju ciljeva ispitivanja i načina i postupaka za njihovo provođenje te mogućih rizika za ispitanika. Stoga Vas molim da prije odluke, pažljivo pročitate i proučite tekst informiranog pristanka.

Ako su Vam potrebne dodatne informacije ili imate pitanja, slobodno se obratite istraživaču, e-mail: bozica.cacko@gmail.com

-
1. Potvrđujem da sam pročitao/la tekst Informiranog pristanka za gore navedeno istraživanje, te sam imao/la priliku postavljati pitanja.
 2. Razumijem da je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno i da se iz sudjelovanja mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica.
 3. Razumijem da se rezultati dobiveni u ovom istraživanju koriste za izradu skupne analize podataka tako da ne postoji rizik otkrivanja identiteta sudionika.
 4. Potvrđujem da ću davati točne podatke.

Pristajem sudjelovati u navedenom istraživanju te svojim potpisom to potvrđujem:

(Ime i prezime sudionika/zakonskog skrbnika – tiskanim slovima i potpis, godina rođenja)

U Zagrebu, _____

Prilog 4. Dopusnica Etičkog povjerenstava Kliničke bolnice Sveti Duh



KLINIČKA BOLNICA "SVETI
10000 ZAGREB Sveti Duh 64
ETIČKO POVJERENSTVO

Telefon: 37 12 153
Centrala: 37 12 111
Fax: 37 12 308

Ur.broj: 01-03-1529/8
Zagreb, 21. travnja 2022.

Božica Čačko, bacc.med.techn.,
bozica.cacko@gmail.com
Zavod za urologiju
KB „Sveti Duh“

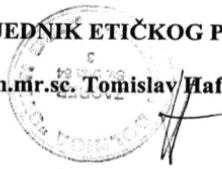
Etičko povjerenstvo Kliničke bolnice „Sveti Duh“ u sastavu: prim.mr.sc. Tomislav Hafner, dr.med., predsjednik, prof.dr.sc. Biljana Kuzmanović Elabjer, prim.dr.med., član, doc.dr.sc. Hrvoje Budinčević, prim.dr.med., član, doc.dr.sc. Sunčana Roksandić Vidlička, član i Kristina Zečević, dipl.iur., član, povodom molbe Božice Čačko, bacc.med.techn., ur.broj: 01-03-1520 od 13. travnja 2022., na sjednici održanoj dana 20. travnja 2022. godine, donijelo je slijedeću

ODLUKU

Božici Čačko, bacc.med.techn, odobrava se molba za istraživanje u svrhu izrade diplomskog rada pod nazivom „Zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi u Zavodu za urologiju KB „Sveti Duh“.

PREDSJEDNIK ETIČKOG POVJERENSTVA

prim.mr.sc. Tomislav Hafner, dr.med.



DOSTAVITI:
1/ Naslovu
2/ Arhivi

Čačko
Božica

Prilog 5. Dopusnica Etičkog povjerenstva Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet



Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet

ETIČKO POVJERENSTVO

A Šalata 3
10000 Zagreb

Ur. Broj: 380-59-10106-22-111/99
Klasa: 641-01/22-02/01

T +385 1 45 66 777
F +385 1 49 20 053

Zagreb, 27. lipnja 2022.

E mf@mef.hr
W www.mef.unizg.hr

Božica Čačko, bacc.med.techn.
KB Sveti Duh
Sveti Duh 64
10000 Zagreb

Mišljenje Etičkog povjerenstva

Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta u Zagrebu je na sjednici održanoj 27. lipnja 2022. godine razmotrilo načela etičnosti istraživanja prijavitelja:

Božica Čačko, bacc.med.techn.

sa svrhom:

istraživanja u sklopu izrade diplomskog rada

pod naslovom:

**„Zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi u Zavodu za urologiju Kliničke
bolnice „Sveti Duh““**

i zaključilo da je prikazano istraživanje **etički prihvatljivo**.

Prof. dr. sc. Zdravka Poljaković
Predsjednica Etičkog povjerenstva



Dostavljeno:

1. Podnositelju zahtjeva
2. Arhiva Povjerenstva