

# Zadovoljstvo bolesnika pruženom zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama.

---

**Gašpert, Mateo**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2017**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:910608>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-27**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo**

**Gašpert Mateo**

**Zadovoljstvo bolesnika  
pruženom zdravstvenom  
skrbi u dnevnim bolnicama**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2017.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo**

**Gašpert Mateo**

**Zadovoljstvo bolesnika  
pruženom zdravstvenom  
skrbi u dnevnim bolnicama**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2017.**

Rad je ostvaren u Kliničkom bolničkom centru Osijek i Kliničkom bolničkom centru Zagreb tijekom ožujka, travnja i svibnja.

Mentor rada: Doc.prim.dr.sc.Ivan Alerić,dr.med

Rad sadrži: 41 stranicu i 19 tablica

Zahvala

Zahvaljujem svojim roditeljima, bratu i djevojci koji su mi bili podrška tijekom studija i izrade ovoga rada.

Zahvaljujem mentoru Doc.prim.dr.sc.Ivan Alerić,dr.med

*Nurses may not be angels, but they are the next best thing!*

*Biti medicinski tehničar nije posao već način življenja, jer svakom pacijentu treba heroj.*

## Sadržaj:

1. Uvod .....	1
1.1. Zadovoljstvo bolesnika.....	1
1.2. Mjerenje kvalitete i zadovoljstvo bolesnika .....	2
1.3. Uloga medicinske sestre u kvaliteti skrbi .....	3
1.4. Dnevna bolnica .....	4
1.4.1. Definicije dnevne bolnice .....	4
1.4.2. Zakonski akti.....	4
1.4.3. Prednosti i nedostaci dnevne bolnice .....	5
1.5. Dnevna skrb nasuprot hospitalizaciji.....	6
1.6. Interdisciplinarnost u radu dnevne bolnice.....	7
2. Hipoteza .....	8
3. Cilj.....	9
4. Ispitanici i metode .....	10
4.1. Ustroj studije.....	10
4.2. Ispitanici .....	10
4.3. Metode .....	10
4.4. Statističke metode.....	11
5. Rezultati .....	12
6. Rasprava .....	25
6.1. Ograničenja studije .....	29
6.2. Očekivani doprinos ovoga istraživanja:.....	29
7. Zaključak .....	30
8. Sažetak .....	31
9. Summary .....	32
10. Literatura .....	33
11. Životopis.....	40
12. Prilozi .....	41

## 1. Uvod

### 1.1. Zadovoljstvo bolesnika

Zadovoljstvo je subjektivna kategorija, ali ga je ipak moguće mjeriti raznim oblicima povratnih informacija koje dobivamo od pacijenata. Norme u medicini propisane su vrijednosti, a najčešće služe kao smjernice u liječenju. Prihvaćene norme i propisi u medicini nazivaju se i dobrom bolničkom praksom. U zemljama diljem svijeta zadovoljstvo, kao mjera, rabi se pri evaluaciji pružene zdravstvene skrbi i služi njenom poboljšanju. U nekim zemljama, poput Republike Hrvatske, postaje i zakonska obveza.

Zadovoljstvo pacijenata kao pokazatelj kvalitete predstavlja veliku odgovornost svih zdravstvenih djelatnika i povećava konkurentnost zdravstvene ustanove. Iz perspektive zdravstvenog sustava razumijevanje pacijentove zabrinutosti, očekivanja i percepcije postali su važni jednako koliko i same medicinske usluge i troškovi hospitalizacije. Pacijentovo je zadovoljstvo uvijek bilo izrazito važno u sustavu zdravstva, ali tek se posljednjih nekoliko godina stalno nadzire kontrola kvalitete, što je dodatno povećalo odgovornost svih djelatnika u zdravstvu. Procjena zdravstvene skrbi u bolnicama vrlo je složena zbog velikog broja varijabli (1). Nekada se zadovoljstvo pacijenata povezivalo isključivo s kliničkim ishodima, padovima i/ili smrtnošću. Međutim, danas pojam zadovoljstva uključuje mnoge druge varijable, nepovezane sa samim ishodom bolesti. Pacijentovo zadovoljstvo uključuje elemente subjektivnosti, očekivanja i percepcije (2).

Stupanj zadovoljstva pacijenta primljenom skrbi mjerilo je njegove percepcije o toj skrbi, a samo po sebi, značajan je ishod i važan cilj sestrinske skrbi. Osim toga, zadovoljstvo pacijenta pridonosi motivaciji i ustrajnosti pacijenta pri ispunjavanju savjeta i uputa pri liječenju. Zadovoljstvo je povećano kada pacijenti osjećaju da su aktivni sudionici u svojoj skrbi, kad sudjeluju u planiranju svog liječenja, kad su ohrabreni postavljati pitanja i kad osjećaju da im se pruža emocionalna potpora (3).

Pacijenti su vrijedan, čak nezamjenjiv izvor informacija u procjenjivanju kvalitete skrbi (4). Ipak mnogi autori smatraju kako pacijenti ne mogu dobro procijeniti kvalitetu sestrinske skrbi smatrajući ju subjektivnom. Drugi autori osporavaju tu činjenicu te sugeriraju da nije bitno je li pacijent u pravu ili nije. Smatraju da su pacijentovi osjećaji presudni i

relevantni. Koliko god mišljenje pacijenta bilo subjektivno, ono može i treba pomoći pružateljima skrbi pri razumijevanju i uspostavljanju prihvatljivih standarda usluga (5).

Zadovoljstvo pacijenta definira se kao razlika između onoga što pacijent očekuje i onoga što doživljava kao korisnik sestrinske skrbi. To znači da medicinska sestra koja želi pružiti kvalitetnu uslugu i zadovoljiti svoje pacijente mora prvo razumjeti potrebe svojih pacijenata i predvidjeti njihova očekivanja. Ako pacijent ima niska očekivanja ili prevelika i nerealna, tada će i nakon izuzetne sestrinske skrbi pacijent izricati nižu razinu zadovoljstva (1,6). Ware, Davies-Avery i Stewart (1978) sugeriraju da su pacijenti s nižim očekivanjima skloni biti više zadovoljni sa stvarnim uslugama, dok su oni s nerealnim očekivanjima manje zadovoljni (7).

## **1.2. Mjerenje kvalitete i zadovoljstvo bolesnika**

Zadovoljstvo bolesnika u mjerenju kvalitete zdravstvene zaštite neophodno je zbog sve prisutnije transformacije zdravstvene zaštite iz područja pasivne ponude u područje aktivne potražnje zdravstvene zaštite gdje su bolesnikove potrebe one koje definiraju dio kvalitete. Osim toga u demokratskom društvu bolesnici trebaju imati pravo na utjecaj pri donošenju odluka. Mjerenje bolesnikova zadovoljstva postaje dio društvene participacije u ukupnom zdravstvenom sustavu (8). Zadovoljstvo bolesnika tijekom zdravstvenih postupaka jedan je od glavnih ciljeva i ono mora biti i evaluirano kroz percepciju korisnika usluga (9). Važnost zadovoljstva bolesnika uviđaju i velike osiguravajuće kompanije pa i Svjetska zdravstvena organizacija (10). Zadovoljstvo pruženom zdravstvenom zaštitom jedan je od pokazatelja njezine kvalitete, a utječe na opće zdravstveno stanje, kako pojedinca, tako i šire društvene zajednice. Zato je mjerenje zadovoljstva značajno, kako na razini pojedinog bolesnika i liječnika, tako i na razini zdravstvenih sustava država (10,11). Zadovoljstvo je tipična kombinacija bolesnikovih očekivanja prije pregleda, bolesnikova iskustva tijekom pregleda i zadovoljstva smanjenjem ili rješavanjem simptoma zbog kojih je potražio zdravstvenu pomoć (12). Zadovoljstvo je bolesnika mjera bolesnikove percepcije o kvaliteti zdravstvene zaštite i ovisi o bolesnikovim očekivanjima, vrijednosti i iskustvu (13). Bolesnici su u suvremenim uvjetima učestalo frustrirani komercijalizacijom zdravstva, birokratizacijom medicine i slabljenjem odnosa liječnik – bolesnik. Da bi se postiglo zadovoljstvo i, naravno, prilagodilo novim uvjetima poslovanja, pojavljuje se zdravstveni marketing koji želi razviti



odnos s bolesnicima kao klijentima prepoznavajući njihove zahtjeve i strukturirajući usluge koje će zadovoljiti njihove potrebe (14). Percepcija kvalitete ovisi o nizu objektivnih, ali i psiholoških socijalnih i demografskih čimbenika (15,16).

### **1.3. Uloga medicinske sestre u kvaliteti skrbi**

Za kvalitetu zdravstvene njege odgovorne su medicinske sestre. Možemo reći da su one također općenito odgovorne i za zadovoljstvo pacijenata. Medicinske sestre provode najveći dio vremena uz pacijenta, od samog dolaska pa do otpusta pacijenta iz bolnice.

Za medicinsku sestru važno je prepoznati očekivanja pacijenta i prilagoditi ih realnim očekivanjima. To ne znači da treba ohrabrivati pacijentova niska očekivanja jer ona smanjuju zadovoljstvo (6). Medicinske sestre moraju znati i moći prepoznati pacijentova očekivanja, kako bi mogle primjereno odgovoriti na njih i tako izravno utjecati na zadovoljstvo pacijenata. Medicinske sestre, koje su svjesne pacijentovih očekivanja, imaju veliku prednost i mogu pozitivno utjecati na zadovoljstvo pacijenata sestriškom skrbi (1,17). Prvi kontakt s pacijentom važan je za dobar uzajamni odnos tijekom hospitalizacije, a uključuje povjerenje i suradnju, što ujedno znači promicanje pozitivnih ishoda za pacijenta (1). Činjenica da je prvi kontakt izuzetno važan, kao što je primjerice bitno kod ambulantnih pregleda, i prilikom hospitalizacije može uvelike utjecati na odnos pacijenta i medicinske sestre prilikom dolaska u dnevnu bolnicu. Brojni pacijenti dolaze i nekoliko desetaka puta u dnevne bolnice te odnos s medicinskim sestrama i ostalim medicinskim osobljem može imati utjecaj na ishod liječenja.

Mnoge su studije pokazale da pacijenti procjenjuju medicinske sestre prvenstveno na temelju ljubaznosti, susretljivosti, sposobnosti brzoga rješavanja njihova trenutnoga problema, kao i vještini izvođenja medicinskih postupaka. Zadovoljstvo sestriškim odnosom i skrbi ima dominantan utjecaj na pacijentovo sveukupno zadovoljstvo bolničkim iskustvom (18,19,20). Na pacijentovo zadovoljstvo sestriškom skrbi mogu utjecati njegove osobine, kao i sestriško zadovoljstvo ili nezadovoljstvo poslom, okruženjem i međuljudskim odnosima (21,22). Pojedinačna skrb rezultira boljom suradnjom, partnerskim odnosom pacijent – medicinska sestra, pozitivnijim ishodom i većim zadovoljstvom pacijenta (23). Međuodnos između pacijenta i medicinske sestre te razvijene komunikacijske vještine u interakciji uspostaviti će dobar odnos između pacijenta i medicinske sestre (24).

## **1.4. Dnevna bolnica**

### **1.4.1. Definicije dnevne bolnice**

Dnevna bolnica pripada sadašnjosti i budućnosti. Ona predstavlja vrlo povoljno rješenje povezivanja šire društvene zajednice i tradicionalne institucionalne hospitalizacije. U radu je dnevne bolnice učinkovito i od pomoći (lješovito) svaki susret i komunikacija između pacijenata/klijenta i osoblja. Iz svakog razgovora, susreta na hodniku i sličnih događanja oboljeli se osnažuju i uče prihvatljive modele ponašanja. Ono što za stacionarni oblik liječenja predstavlja broj postelja, u dnevnoj je bolnici broj stolaca (25).

Dnevne su bolnice ustanove u kojima pacijenti dobivaju medicinsku, rehabilitacijsku, zdravstvenu, socijalnu i psihološku skrb bez noćenja u prostorijama same bolnice. (26).

Dnevna bolnica nudi alternativu 24-satnoj hospitalizaciji. Ima strukturirani program koji pruža dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju osobama oba spola, mlađe i starije životne dobi, raznih dijagnostičkih skupina mentalnih poremećaja uz zadržavanje pacijenta/klijenta u obiteljskoj i socijalnoj sredini (25).

Dnevna bolnica (DB) oblik je organizacije, ali i način pružanja dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP) izvanbolničkih bolesnika uz dnevni boravak u bolnici, a najduže do 22 sata. Dnevna se bolnica može organizirati kao organizacijski dio pojedine djelatnosti u bolnici, poliklinici i trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti (27).

### **1.4.2. Zakonski akti**

Prvi puta zakonskim aktom dnevnu bolnicu Vlada Republike Hrvatske (ministar N. Ljubičić) spominje 9. listopada 2007. godine. Tada je objavljen Pravilnik o uvjetima za ustroj zavoda i odjela u kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama. Dnevna bolnica definirana je kao ustrojstvena jedinica za pružanje dijagnostičko-terapijske zdravstvene zaštite izvanbolničkih bolesnika uz kratkotrajni boravak bolesnika u bolnici. Dnevna bolnica klinike, odnosno zavoda, mora imati najmanje pet bolesničkih postelja (28).

Vlada Republike Hrvatske (ministar D. Milinović) 24. svibnja 2011. donosi Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko tehničke opreme za

obavljanje zdravstvene djelatnosti. Članak 33. ovog Pravilnika u prvom stavku određuje kako se u DB-u osigurava boravak pacijenata ne duže od 16 sati tijekom jednog dana. DB mora imati bolesničku sobu od najmanje 12 m<sup>2</sup> te dodatno 6 m<sup>2</sup> po svakoj dodatnoj bolesničkoj postelji ili sjedećem mjestu (29). Vlada Republike Hrvatske (ministar R. Ostojić) dana 4. prosinca 2013. objavila je novi Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova. U tom pravnom aktu članak 8. daje novu definiciju dnevne bolnice definirajući je kao oblik organizacije i način pružanja dijagnostičko-terapijskih postupaka izvanbolničkih bolesnika uz dnevni boravak u bolnici. Može se ustrojiti na razini klinike ili zavoda ako ima najmanje 30 stolica/postelja (30). Vlada Republike Hrvatske (ministar S. Varga) dana 4. prosinca 2013. donosi novi Pravilnik o izmjenama i dopunama pravilnika o uvjetima u pogledu prostora i radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje te zdravstvene djelatnosti. U tom pravnom aktu članak 18. mijenja raniji članak 33. i glasi: »Dnevna je bolnica oblik organizacije i način pružanja dijagnostičko-terapijskih postupaka zdravstvene zaštite izvanbolničkih pacijenata, uz dnevni boravak pacijenata najduže do 22 sata. Dnevna bolnica može se organizirati kao organizacijski dio pojedine djelatnosti u bolnici, poliklinici i trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Bolnica može organizirati dnevnu bolnicu kao organizacijski dio pojedine djelatnosti ili kao samostalnu ustrojstvenu jedinicu ovisno o potrebama djelatnosti koje obavlja. U dnevnoj bolnici koja je organizacijski, a ne zasebni dio pojedine djelatnosti, treba osigurati prostornu odvojenost za bolničke i izvanbolničke pacijente. Dnevna bolnica za kirurške djelatnosti mora imati vlastitu (jednu ili više) operacijsku dvoranu ili iznimno može koristiti operacijske dvorane centralnog operacijskog bloka. Dnevna bolnica u čijim se jedinicama priprema i dijeli hrana bolesnicima mora za to osigurati posebnu prostoriju, odnosno prostorije ovisno o potrebama bolesnika (priručna kuhinja)« (31). U tim se definicijama mijenjaju osnovni postulati na kojima počiva rad kirurških dnevnih bolnica. Propisani minimalni posteljni i prostori uvjeti nedostižni su za sve naše bolnice (32) jer ih vlasnik (a ujedno i zakonodavac) građevinski i financijski ne može zadovoljiti. Stoga ne čudi da svaka bolnica internim preraspodjelama na svoj način organizira dnevnu bolnicu.

### **1.4.3. Prednosti i nedostaci dnevne bolnice**

Dnevna skrb ima brojne prednosti za pacijenta, poput sprječavanja hospitalizacije, smanjenje vremena čekanja i brži oporavak. Pacijenti preferiraju oporavak kod kuće, jer to

minimalno utječe na njihov svakodnevni život (33). Općenito pacijenti više vole spavati kod kuće i dolaziti na kliniku samo nekoliko sati prije postupka (34). Različite studije pokazale su dobre rezultate kada je klinička skrb zamijenjena dnevnom skrbi u potpuno različitim disciplinama kao gerijatrije, onkologije, neurologije, kirurgije i oftalmologije (35,36,37). Također dnevna skrb može dovesti do smanjenja broja bolničkih infekcija (34). Gerijatrijske dnevne bolnice pomažu izbjeći ili skratiti hospitalizaciju i pridonose povratku pacijenta u njegovo prirodno okruženje, a time olakšavaju autonomiju pacijenata i poboljšavaju kvalitetu života (38). Dostupnost različitog medicinskog i pomoćnog osoblja za starije osobe velika je prednost (39).

Dnevna njega može imati i nedostatke za pacijenta. Mogu se osjećati napušteno, nesigurno ili osjećaju da su poslani kući „prerano” (36,37). Otpust pacijenata u roku od 24 sata nakon operacije može predstavljati opasnost za rane postoperativne komplikacije (37). Roditelji onkoloških pacijenata navode da su imali neadekvatne informacije o njezi bolesnika kod kuće i mogućim reakcijama, nedostatak privatnosti i povećanje tjeskobe povezane s prevelikom odgovornošću (40). Pacijenti koji idu na operativne zahvate u dnevne bolnice imaju znatno višu razinu prijeoperativnog stresa i anksioznosti nego bolnički pacijenti (34). Također, kao nedostatak u literaturi se spominje i broj pregleda u gerijatrijskim bolnicama u jednom danu. Prevelik broj može biti stresan i iscrpljujući za starije pacijente (38). Posebna je pažnja potrebna da otpust bude usmjeren na pacijenta i njegovu dobrobit kako bismo spriječili ponovnu hospitalizaciju (41). Pacijenti moraju znati da imaju pravo slobodno postavljati pitanja i pristup svim informacijama koje su im potrebne (42).

## **1.5. Dnevna skrb nasuprot hospitalizaciji**

U posljednjih nekoliko godina bolnice organiziraju dnevne bolnice, tj. prijem pacijenata u bolnicu tijekom jednog dana bez noćenja. Prisutan je porast kirurških zahvata u dnevnim bolnicama od 121 posto u razdoblju između 2000. i 2007. godine u sedam Europskih zemalja i Australiji (43). Zamjena kliničke skrbi dnevnim bolnicama može imati različite utjecaje na bolničke sustave. To često rezultira novim centrima s različitom filozofijom i logistikom. Na primjer, bolnica može racionalizirati broj ležećih pacijenata smanjenjem prijema i preusmjeravanjem tih pacijenata u dnevne bolnice. Studija o tehnološkim inovacijama u kirurgiji pokazala je da što se više pacijenata liječi ambulantno, potrebno je

manje bolničkih kreveta i tradicionalne operacijske dvorane morale su se prilagoditi za veći promet pacijenata (35,36,37). Isto se tako smanjenje troškova spominje kao rezultat zamjene dnevnih bolnica za kliničku skrb.

Dnevne se bolnice često uspoređuju s hospitalizacijom. Rezultati iz meta-analiza i novijih studija (44,45). i dalje prokazuju različite rezultate vezane uz kliničku učinkovitosti i zadovoljstvo primljenim uslugama u dnevnim bolnicama. Što se tiče razlike u simptomima, pronađeno je da ne postoji statistički značajna razlika u promjeni simptoma između pacijenata u dnevnoj skrbi i hospitaliziranih od 12 do 18 mjeseci nakon otpusta (46,47). Međutim, Marshall i sur. (48) pronašli su značajno poboljšanje simptoma kod pacijenata smještenih u dnevnim bolnicama nego kod hospitaliziranih pacijenata.

## **1.6. Interdisciplinarnost u radu dnevne bolnice**

U rad dnevne bolnice uključen je interdisciplinarni tim stručnjaka koji čine specijalisti, liječnici opće medicine, socijalni radnici, psiholozi, medicinske sestre i drugi. Specijalist je voditelj dnevne bolnice; osmišljava program rada, procjenjuje indikacije za prijem, obavlja redovite kontrole, usklađuje medikamentnu terapiju i dr. U skladu s procjenom dio poslova delegira liječniku opće medicine. Od iznimne su važnosti vještine kvalitetne komunikacije, empatijske sposobnosti i umijeće savjetovanja. Za svakog pacijenta/klijenta dnevne bolnice preporučljivo je učiniti detaljnu socijalnu anamnezu na temelju iskaza samog bolesnika.

Intervencije su usmjerene na oboljele i obitelji koje trebaju pomoć kako bi se što bolje nosili sa svojom situacijom. Oboljeli obično trebaju pomoć jer nemaju potrebne informacije, ne mogu kvalitetno komunicirati jedni s drugima, nemaju samopouzdanja ili nemaju izvore koji su značajni za suočavanje sa stresnom situacijom. Intervencija može biti usmjerena i k izmijenjenim radnim mogućnostima na profesionalnom planu.

Medicinska je sestra uključena u sve terapijske aktivnosti i najviše vremena provodi s pacijentima/klijentima u dnevnoj bolnici. Uz redovite opsežne administrativne poslove, medicinska sestra vodi brigu o nabavci i podjeli lijekova, doprinosi konkretnim idejama u stvaranju programa rada dnevne bolnice, izravno sudjeluje u njegovom provođenju i sl. (25).

## **2. Hipoteza**

Bolesnici su zadovoljni odnosom sa medicinskim sestrama/tehničarima i liječnicima, te postoji razlika u zadovoljstvu bolesnika s obzirom na tip dnevne bolnice.

### **3. Cilj**

Cilj je ovoga istraživanja ispitati zadovoljstvo bolesnika pruženom zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama.

#### **Specifični su ciljevi :**

- ispitati zadovoljstvo bolesnika medicinskim sestrama i tehničarima
- ispitati zadovoljstvo bolesnika liječnicima
- ispitati postoji li razlika u zadovoljstvu bolesnika s obzirom na tip dnevne bolnice

## 4. Ispitanici i metode

### 4.1. Ustroj studije

Studija je presječna.

### 4.2. Ispitanici

U anonimnom istraživanju sudjelovalo je 110 bolesnika iz dnevnih bolnica Kliničkog bolničkog centra (KBC-a) Osijek i 67 bolesnika iz dnevnih bolnica KBC-a Zagreb. Istraživanje je provedeno u 10 dnevnih bolnica: 7 dnevnih bolnica u Kliničkom bolničkom centru Osijek i 3 dnevne bolnice u Kliničkom bolničkom centru Zagreb. U KBC-u Osijek sudjelovale su infektološka, endokrinološka, onkološka, reumatološka, hematološka, urološka dnevna bolnica i ambulanta za bol, a u KBC-u Zagreb onkološko-internistička, hematološka i onkološka dnevna bolnica.

### 4.3. Metode

U istraživanju se kao instrument ispitivanja koristio anketni upitnik Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), američke Agencije za kvalitetu i istraživanja u zdravstvu i Erica A. Colemana. Anketa se sastoji od 32 pitanja i prilagođena je anglo-američkim kulturama. U originalnoj verziji pitanja su podijeljena u 9 kategorija (Odnos medicinskih sestara (4 pitanja), Odnos liječnika (3 pitanja), Bolnički ambijent (2 pitanja), Vaše iskustvo u bolnici (8 pitanja), Nakon izlaska iz bolnice (3 pitanja), Prosječna ocjena bolnice (2 pitanja), Razumijevanje potrebnih uputa nakon izlaska iz bolnice (3 pitanja) i O vama (7 pitanja). Pitanja su različitih vrsta: pitanja na koja ispitanici odgovaraju na Likertovoj skali (1-4 i 1-5), zatim pitanja s dva ponuđena odgovora (Da-Ne), pitanja na kojima su ispitanici odgovarali na skali od 0 do 10 te pitanja koja zahtijevaju pisani odgovor (49).

Anketni je upitnik za potrebe ovog istraživanja prilagođen i dopunjen sociodemografskim pitanjima. Iz anketnog upitnika isključena su 4 pitanja: 1 pitanje iz



kategorije Bolnički ambijent i 3 pitanja iz kategorije O Vama. Pitanje iz kategorije Bolnički ambijent isključeno je jer se odnosi na noćni boravak u bolnici, a u dnevnim bolnicama nema noćenja. Ostala su tri pitanja isključena jer se odnose na ispitivanje rase, podrijetla (španjolsko, latinoameričko) i materinji jezik, što nije prikladno za populaciju koja je ispitivana.

#### **4.4. Statističke metode**

Kategorijski su podaci predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički su podaci opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli bit testirane su Hi-2 testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitneyevim U testom, a razlike numeričkih varijabli između 3 i više nezavisnih skupina testirane su Kruskal-Wallisovim testom. Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na  $\alpha=0,05$  (50). Za statističku je analizu korišten statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

## 5. Rezultati

Istraživanje je provedeno u KBC-u Osijek i KBC-u Zagreb tijekom veljače, ožujka i travnja 2017. godine u 10 dnevnih bolnica: 7 u Osijeku i 3 u Zagrebu. U istraživanju je sudjelovalo 177 ispitanika, 110 ispitanika iz dnevnih bolnica u Osijeku i 67 ispitanika iz dnevnih bolnica u Zagrebu. Prosječna dob ispitanika bila je 54,11 godina uz standardnu devijaciju 12,76, najmlađi ispitanik je imao 18 godina, a najstariji 88 godina.

Tablica 1. Obilježja ispitanika

		<b>Muškarci</b> <b>N (%)</b>	<b>Žene</b> <b>N (%)</b>	<b>p*</b>
Dob	18-39	8 (9,8)	19 (19,8)	0,992
	40-60	38 (46,9)	49 (51,0)	
	61-88	35 (43,3)	28 (29,2)	
Mjesto stanovanja	Selo	26 (32,1)	26 (27,1)	0,746
	Grad	55 (67,9)	70 (72,9)	
Hitni prijem	Da	36 (44,4)	44 (45,8)	0,729
	Ne	45 (55,6)	52 (54,2)	
Stupanj obrazovanja	OŠ	14 (17,3)	14 (14,6)	0,377
	SSS	45 (55,5)	52 (54,2)	
	VŠS	6 (7,4)	11 (11,5)	
	VSS	15 (18,5)	18 (18,7)	
	Dr.sc.	1 (1,2)	1 (1,0)	
Broj dolazaka u dnevnu bolnicu	1-10	46 (56,7)	73 (76,0)	0,975
	11-30	22 (27,1)	17 (17,7)	
	31 i više	13 (16,1)	6 (6,3)	
Tip dnevne bolnice	Infektološka Os.	8 (9,8)	19 (19,8)	<0,001
	Endokrinološka Os.	8 (9,8)	5 (5,2)	
	Onkološka Os.	7 (8,6)	11 (11,5)	
	Reumatološka Os.	1 (1,2)	8 (8,3)	
	Hematološka Os.	14 (17,4)	0 (0,00)	
	Ambulanta za bol Os.	2 (2,5)	16 (16,7)	
	Urološka Os.	2 (2,5)	9 (9,4)	
	Onkološko int. Zg.	22 (27,2)	14 (14,5)	
	Hematološka Zg.	5 (6,2)	2 (2,1)	
	Onkološka Zg.	12 (14,8)	12 (12,5)	
Ukupno		81 (100,00)	96 (100,00)	

\* $\chi^2$  test

Os – KBC Osijek; Zg - KBC Zagreb

Tablica 2. Fizičko i psihičko zdravlje ispitanika

		<b>Fizičko zdravlje</b>	<b>p*†</b>	<b>Mentalno zdravlje</b>	<b>p*†</b>
		<b>Medijan (25-75 %)</b>		<b>Medijan (25-75 %)</b>	
Dob*	18-39	3,00 (2,00-3,75)	0,091	2,00 (1,00-2,75)	<b>0,012</b>
	40-60	3,00 (3,00-4,00)		3,00 (2,00-3,00)	
	61-88	3,00 (3,00-4,00)		3,00 (2,00-3,00)	
Spol †	Muškarci	3,00 (3,00-4,00)	0,977	3,00 (2,00-3,00)	0,519
	Žene	3,00 (3,00-4,00)		3,00 (2,00-3,00)	
Mjesto stanovanja †	Selo	3,00 (2,00-4,00)	0,966	2,50 (2,00-3,00)	0,699
	Grad	3,00 (3,00-4,00)		3,00 (2,00-3,00)	
Stupanj obrazovanja*	OŠ	3,00 (2,50-4,00)	0,550	3,00 (3,00-3,00)	<b>0,009</b>
	SSS	3,00 (3,00-4,00)		3,00 (2,00-3,00)	
	VSS	3,00 (3,00-4,00)		3,00 (1,00-3,00)	
	VŠS	3,00 (2,00-4,00)		2,00 (1,75-3,00)	
	Dr.sc.	3,00 (3,00-3,00)		2,00 (2,00-2,00)	
Broj dolazaka u dnevnu bolnicu*	1-10	3,00 (3,00-4,00)	0,772	3,00 (2,00-3,00)	0,947
	11-30	3,00 (3,00-4,00)		3,00 (2,00-3,00)	
	31 i više	3,00 (2,50-4,00)		2,00 (1,25-3,75)	
Tip dnevne bolnice*	Infektološka Os.	3,00 (2,00-3,00)	<b>&lt;0,001</b>	2,00 (1,00-2,00)	<b>0,005</b>
	Endokrinološka Os.	3,00 (3,00-3,00)		3,00 (2,00-3,00)	
	Onkološka Os.	3,00 (2,00-3,00)		2,00 (2,00-3,00)	
	Reumatološka Os.	4,00 (3,00-4,00)		3,00 (2,00-3,00)	
	Hematološka Os.	3,00 (2,00-3,00)		2,50 (2,00-3,00)	
	Ambulanta za bol Os.	3,00 (3,00-3,50)		3,00 (3,00-3,00)	
	Onkološko int. Zg.	4,00 (3,00-4,00)		3,00 (2,00-3,00)	
	Hematološka Zg.	3,00 (2,25-3,00)		2,00 (1,25-2,75)	
	Onkološka Zg.	3,00 (3,00-3,00)		3,00 (2,00-3,00)	
	Urološka Os.	3,00 (2,25-3,00)		3,00 (2,00-3,00)	

\*Kruskal Wallis test

Os – KBC Osijek; Zg - KBC Zagreb

†Mann Whitney U test

Tablica 3. Raspodjela odgovora ispitanika prema kategoriji „Odnos medicinskih sestara prema vama“

		<b>N ( % )</b>
Koliko su Vam često, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre pokazale ljubaznost i poštovanje?	Nikad	3 (1,7)
	Ponekad	2 (1,1)
	Često	38 (21,5)
	Uvijek	134 (75,7)
Koliko su Vas često, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre pažljivo slušale?	Nikad	0 (0,0)
	Ponekad	8 (4,5)
	Često	45 (25,4)
	Uvijek	124 (70,1)
Koliko su Vam često, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre objasnile stvari koje niste razumjeli?	Nikad	2 (1,1)
	Ponekad	14 (7,9)
	Često	35 (19,8)
	Uvijek	126 (71,2)
Koliko su Vam se često, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre odazvale u željenom roku nakon što ste pritisnuli tipku (zvono) za poziv?	Nikad	1 (0,6)
	Ponekad	3 (1,7)
	Često	16 (9,0)
	Uvijek	73 (41,2)
	Nisam pritisnuo/la tipku	84 (47,5)

Tablica 4. Raspodjela odgovora ispitanika prema kategoriji „Odnos liječnika prema vama“

		<b>N ( % )</b>
Koliko su Vam često, tijekom boravka u bolnici, liječnici pokazali ljubaznost i poštovanje?	Nikad	1 (0,6)
	Ponekad	12 (6,7)
	Često	47 (26,6)
	Uvijek	117 (66,1)
Koliko su Vas često, tijekom boravka u bolnici, liječnici pažljivo slušali?	Nikad	3 (1,7)
	Ponekad	19 (10,7)
	Često	38 (21,5)
	Uvijek	117 (66,1)
Koliko su Vam često, tijekom boravka u bolnici, liječnici objasnili stvari koje niste razumjeli?	Nikad	3 (1,7)
	Ponekad	15 (8,5)
	Često	51 (28,8)
	Uvijek	108 (61,0)

Na pitanje iz kategorije „Bolnički ambijent“ „, Koliko su često, tijekom boravka u bolnici, soba, kupaona i WC-i bili čisti?“ 1 ispitanik (0,56 %) je odgovorio nikad, 30 ispitanika (16,9 %) ponekad, 60 ispitanika (33,9 %) često i 86 ispitanika (48,5 %) uvijek.

Tablica 5. Raspodjela odgovora ispitanika prema kategoriji „Vaše iskustvo u bolnici“

		N ( % )
Jeste li trebali pomoć medicinskih sestara ili osoblja za dolazak do WC-a ili korištenja noćne posude?	Da	48 (27,1)
	Ne	129 (72,9)
Koliko ste često dobili pomoć za odlazak u WC ili noćnu posudu u očekivanom vremenu?	Nikad	3 (6,3)
	Ponekad	5 (10,4)
	Često	3 (6,2)
	Uvijek	37 (77,1)
Jeste li trebali lijekove za bolove tijekom boravka u bolnici?	Da	139 (78,5)
	Ne	38 (21,5)
Koliko je često Vaša bol dobro tretirana za vrijeme boravka u bolnici?	Nikad	0 (0,00)
	Ponekad	6 (4,3)
	Često	37 (26,6)
	Uvijek	96 (69,1)
Koliko je često, tijekom boravka u bolnici, medicinsko osoblje dalo sve od sebe da Vam pomogne tretirati Vašu bol?	Nikad	1 (0,7)
	Ponekad	8 (5,8)
	Često	27 (19,4)
	Uvijek	103 (74,1)
Jeste li, tijekom boravka u bolnici, dobili neki lijek koji niste prije koristili?	Da	120 (67,8)
	Ne	57 (32,2)
Koliko Vam je često medicinsko osoblje objasnilo djelovanje i razlog dobivanja novog lijeka prije njegove primjene?	Nikad	4 (3,3)
	Ponekad	15 (12,5)
	Često	24 (20,0)
	Uvijek	77 (64,2)
Koliko Vam je često medicinsko osoblje objasnilo moguće nuspojave novog lijeka na način koji ste mogli razumjeti?	Nikad	5 (4,2)
	Ponekad	23 (19,2)
	Često	24 (20,0)
	Uvijek	68 (56,6)

Tablica 6. Raspodjela odgovora ispitanika kategoriji „Nakon izlaska iz bolnice“

		N ( % )
Nakon što ste napustili bolnicu, jeste li otišli vlastitoj kući, kod nekoga drugog ili u neku zdravstvenu ustanovu?	Vlastita kuća	165 (93,2)
	Kod nekoga drugoga	12 (6,8)
Jesu li medicinske sestre, liječnici i drugo osoblje razgovarali s vama o pomoći koja će vam biti potrebna kada izađete iz bolnice?	Da	126 (71,2)
	Ne	51 (28,8)
Jeste li dobili pisane informacije o simptomima ili zdravstvenim problemima na koje trebate obratiti pozornost nakon što izađete iz bolnice?	Da	142 (80,2)
	Ne	35 (19,8)

Tablica 7. Raspodjela odgovora ispitanika kategoriji „Prosječna ocjena bolnice“

		N (%)
Koristeći brojeve od 0 do 10 , gdje 0 označava najgoru moguću bolnicu, a 10 najbolju moguću, kojim bi brojem ocijenili boravak u ovoj bolnici?	0	1 (0,6)
	3	1 (0,6)
	4	5 (2,9)
	5	10 (5,6)
	6	10 (5,6)
	7	19 (10,7)
	8	39 (22,0)
	9	28 (15,8)
	10	64 (36,2)
	Biste li preporučili ovu bolnicu svojim prijateljima i obitelji?	Definitivno ne
Vjerojatno ne		7 (4,0)
Vjerojatno da		79 (44,6)
Definitivno da		91 (51,4)

Tablica 8. Raspodjela odgovora ispitanika prema kategoriji „Razumijevanje potrebnih uputa nakon izlaska iz bolnice“

		N (%)
Tijekom boravka u bolnici, osoblje je uzelo u obzir moje i preference moje obitelji prilikom odlučivanja o potrebnoj zdravstvenoj skrbi nakon odlaska iz bolnice.	U potpunosti se ne slažem	6 (3,4)
	Ne slažem se	12 (6,8)
	Slažem se	90 (50,8)
	U potpunosti se slažem	69 (39,00)
Kada sam napustio/la bolnicu bio/bila sam dovoljno upućen/a u stvari koje su od važnosti za moje zdravlje.	U potpunosti se ne slažem	5 (2,8)
	Ne slažem se	6 (3,4)
	Slažem se	86 (48,6)
	U potpunosti se slažem	80 (45,2)
Kada sam napustio/la bolnicu, shvaćao/la sam važnost korištenja svakog prepisanog lijeka.	U potpunosti se ne slažem	7 (4,00)
	Ne slažem se	1 (0,6)
	Slažem se	75 (42,4)
	U potpunosti se slažem	83 (46,8)
	Nije mi prepisana terapija	11 (6,2)

Prema HCAHPS skoru ispitanika prema dobi, ispitanici su općenito bili zadovoljni. Pronađene su dvije razlike u odgovorima ispitanika. Ispitanici u dobnoj skupini od 18 do 39 godina bili su značajno manje zadovoljni čistoćom soba i sanitarnih čvorova ( $p = 0,034$ ). Također ispitanici od 40 do 60 godina bili su značajno zadovoljniji upućenošću u stvari koje su od važnosti za njihovo zdravlje ( $p = 0,019$ ) (Tablica 9).

Tablica 9. Vrijednost skora HCAHPS s obzirom na dob

	18-39 Medijan (25-75 %)	40-60 Medijan (25-75 %)	61-88 Medijan (25-75 %)	p*
Koliko su Vam često, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre pokazale ljubaznost i poštovanje?	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	0,844
Koliko su Vas često medicinske sestre pažljivo slušale?	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,275
Koliko su Vam često medicinske sestre objasnile stvari koje niste razumjeli?	4,00 (3,25-4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,539
Koliko su Vam se često medicinske sestre odazvale u željenom roku?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,070
Koliko su Vam često liječnici pokazali ljubaznost i poštovanje?	4,00 (3,25 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,585
Koliko su Vas često liječnici pažljivo slušali?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,711
Koliko su Vam često liječnici objasnili stvari koje niste razumjeli?	4,00 (3,25 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,341
Koliko su često soba, kupaona i WC-i bili čisti?	3,00 (2,25-3,75)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	<b>0,034</b>
Koliko ste često dobili pomoć za odlazak u WC ili noćnu posudu u očekivanom vremenu?	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (2,50 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	0,590
Koliko je često Vaša bol dobro tretirana za vrijeme boravka u bolnici?	4,00 (3,00-4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,909
Koliko je često, tijekom boravka u bolnici, medicinsko osoblje dalo sve od sebe da Vam pomogne tretirati Vašu bol?	4,00 (3,00-4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	0,676
Koliko Vam je često medicinsko osoblje objasnilo djelovanje i razlog dobivanja lijeka prije njegove primjene?	4,00 (2,75 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,631
Koliko Vam je često medicinsko osoblje objasnilo moguće nuspojave novog lijeka na način koji ste mogli razumjeti?	3,00 (2,00 - 4,00)	3,50 (2,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,115

\*Kruskal Wallis test

Iz prve dobne skupine je 41 % ispitanika navelo kako tijekom boravka u bolnici medicinske sestre, liječnici i drugo osoblje nisu razgovarali s njima pomoći koja će im biti potrebna kada izađu iz bolnice, što je dvostruko više od svih ostalih dobnih skupina. U svim dobnim skupinama 80% ispitanika je dobilo informacije za vrijeme boravka o zdravstvenim problemima i simptomima na koje trebaju obratiti pozornost.

Tablica 10. Razumijevanje potrebnih uputa nakon izlaska iz bolnice prema dobi

	18-39 Medijan (25-75 %)	40-60 Medijan (25-75 %)	61-88 Medijan (25-75 %)	p*
Tijekom boravka u bolnici, osoblje je uzelo u obzir moje i preference moje obitelji prilikom odlučivanja o potrebnoj zdravstvenoj skrbi nakon odlaska iz bolnice.	3,00 (3,00-3,75)	3,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00-4,00)	0,384
Kada sam napustio/la bolnicu bio/bila sam dovoljno upućen/a u stvari koje su od važnosti za moje zdravlje.	3,00 (3,00-3,00)	4,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00-4,00)	<b>0,019</b>
Kada sam napustio/la bolnicu, shvaćao/la sam važnost korištenja svakog prepisanog lijeka.	3,00 (3,00-4,00)	4,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00-4,00)	0,222

\*Kruskal Wallis test

Muškarci su značajno zadovoljniji čistoćom soba i sanitarnih čvorova nego žene, te smatraju da su sobe i sanitarni čvorovi uvijek čisti ( $p = 0,018$ ) (Tablica 11).

Tablica 11. Vrijednost HCAHPS skora s obzirom na spol

	Muškarci Medijan (25-75 %)	Žene Medijan (25-75 %)	p*
Koliko su Vam često, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre pokazale ljubaznost i poštovanje?	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (3,50 - 4,00)	0,674
Koliko su Vas često medicinske sestre pažljivo slušale?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,886
Koliko su Vam često medicinske sestre objasnile stvari koje niste razumjeli?	4,00 (3,75-4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,231
Koliko su Vam se često medicinske sestre odazvale u željenom roku?	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	0,708
Koliko su Vam često liječnici pokazali ljubaznost i poštovanje?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,532
Koliko su Vas često liječnici pažljivo slušali?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,877
Koliko su Vam često liječnici objasnili stvari koje niste razumjeli?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,815
Koliko su često soba, kupaona i WC-i bili čisti?	4,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00 - 4,00)	<b>0,018</b>
Koliko ste često dobili pomoć za odlazak u WC ili noćnu posudu u očekivanom vremenu?	4,00 (3,50 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	0,828
Koliko je često Vaša bol dobro tretirana za vrijeme boravka u bolnici?	4,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00 - 4,00)	0,505
Koliko je često, tijekom boravka u bolnici, medicinsko osoblje dalo sve od sebe da Vam pomogne tretirati Vašu bol?	4,00 (4,00-4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,301
Koliko Vam je često medicinsko osoblje objasnilo djelovanje i razlog dobivanja lijeka prije njegove primjene?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,929
Koliko Vam je često medicinsko osoblje objasnilo moguće nuspojave novog lijeka na način koji ste mogli razumjeti?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (2,00 - 4,00)	0,326

\*Mann Whitney U test



Većina (70 - 80 %) muškaraca i žena dobilo je pisane informacije i usmene upute o potrebnoj pomoći, simptomima i zdravstvenim problemima na koje trebaju obratiti pozornost kod kuće.

Tablica 12. Razumijevanje potrebnih uputa nakon izlaska iz bolnice prema spolu

	<b>Muškarci Medijan (25-75 %)</b>	<b>Žene Medijan (25-75 %)</b>	<b>p*</b>
Tijekom boravka u bolnici, osoblje je uzelo u obzir moje i preference moje obitelji prilikom odlučivanja o potrebnoj zdravstvenoj skrbi nakon odlaska iz bolnice.	3,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00-4,00)	0,075
Kada sam napustio/la bolnicu bio/bila sam dovoljno upućen/a u stvari koje su od važnosti za moje zdravlje.	4,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00-4,00)	0,092
Kada sam napustio/la bolnicu, shvaćao/la sam važnost korištenja svakog prepisanog lijeka.	4,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00-4,00)	0,088

\*Mann Whitney U test

S obzirom na mjesto stanovanja nije pronađena nikakva razlika između ispitanika. Ispitanici su kao i u drugim varijablama podjednako zadovoljni svim aspektima. Kada promatramo dostupnost pisanih i usmenih uputa o potrebnoj pomoći, simptomima i zdravstvenim problemima na koje trebaju obratiti pozornost kod kuće, većina ispitanika (70-90 %) izjasnila se da su dobili potrebne informacije.

Tablica 13. Razumijevanje potrebnih uputa nakon izlaska iz bolnice prema mjestu stanovanja

	<b>Selo Medijan (25-75 %)</b>	<b>Grad Medijan (25-75 %)</b>	<b>p*</b>
Tijekom boravka u bolnici, osoblje je uzelo u obzir moje i preference moje obitelji prilikom odlučivanja o potrebnoj zdravstvenoj skrbi nakon odlaska iz bolnice.	3,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00-4,00)	0,237
Kada sam napustio/la bolnicu bio/bila sam dovoljno upućen/a u stvari koje su od važnosti za moje zdravlje.	4,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00-4,00)	0,085
Kada sam napustio/la bolnicu, shvaćao/la sam važnost korištenja svakog prepisanog lijeka.	4,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00-4,00)	0,243

\*Mann Whitney U test

Promatrajući ispitanike prema stupnju obrazovanja pronađena je samo jedna statistički značajna razlika. Doktori znanosti bili su značajno nezadovoljniji čistoćom soba i sanitarnih čvorova od ostalih ispitanika ( $p < 0,001$ ). Ostalim aspektima ispitanici su bili podjednako zadovoljni (Tablica 14).

Tablica 14. Vrijednost HCAHPS skora s obzirom na obrazovanje

	OŠ Medijan (25-75 %)	SSS Medijan (25-75 %)	VŠS Medijan (25-75 %)	VSS Medijan (25-75 %)	Dr.sc. Medijan (25-75 %)	p*
Koliko su Vam često, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre pokazale ljubaznost i poštovanje?	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	3,50 (3,00 - 4,00)	0,067
Koliko su Vas često medicinske sestre pažljivo slušale?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	3,50 (3,00 - 4,00)	0,681
Koliko su Vam često medicinske sestre objasnile stvari koje niste razumjeli?	4,00 (3,00-4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	3,50 (3,00 - 4,00)	0,970
Koliko su Vam se često medicinske sestre odazvale u željenom roku?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	0,496
Koliko su Vam često liječnici pokazali ljubaznost i poštovanje?	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	3,50 (3,00 - 4,00)	0,747
Koliko su Vas često liječnici pažljivo slušali?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,75 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	3,00 (2,00 - 4,00)	0,550
Koliko su Vam često liječnici objasnili stvari koje niste razumjeli?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	3,00 (2,00 - 4,00)	0,855
Koliko su često soba, kupaona i WC-i bili čisti?	4,00 (4,00-4,00)	3,00 (3,00 - 4,00)	3,00 (2,00 - 3,25)	4,00 (3,00 - 4,00)	2,50 (2,00 - 3,00)	<0,001
Koliko ste često dobili pomoć za odlazak u WC ili noćnu posudu u očekivanom vremenu?	3,50 (2,50 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (3,25 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	0,00 (0,00-0,00)	0,350
Koliko je često Vaša bol dobro tretirana za vrijeme boravka u bolnici?	4,00 (4,00-4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	3,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	0,092
Koliko je često, tijekom boravka u bolnici, medicinsko osoblje dalo sve od sebe da Vam pomogne tretirati Vašu bol?	4,00 (3,00-4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	0,761
Koliko Vam je često medicinsko osoblje objasnilo djelovanje i razlog dobivanja lijeka prije njegove primjene?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,50 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	3,00 (3,00 - 3,00)	0,090
Koliko Vam je često medicinsko osoblje objasnilo moguće nuspojave novog lijeka na način koji ste mogli razumjeti?	4,00 (3,50 - 4,00)	3,00 (2,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	3,00 (2,00 - 4,00)	0,294

\*Kruskal Wallis test

S obzirom na broj dolazaka u dnevne bolnice pronađeno je 6 razlika u odgovorima ispitanika (Tablica 15)

Tablica 15. Vrijednost skora HCAHPS s obzirom na broj dolazaka u dnevne bolnice

	<b>1-5 Medijan (25-75 %)</b>	<b>6-25 Medijan (25-75 %)</b>	<b>26 i više Medijan (25-75 %)</b>	<b>p*</b>
Koliko su Vam često, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre pokazale ljubaznost i poštovanje?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (3,25 - 4,00)	0,629
Koliko su Vas često medicinske sestre pažljivo slušale?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	<b>0,029</b>
Koliko su Vam često medicinske sestre objasnile stvari koje niste razumjeli?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	0,199
Koliko su Vam se često medicinske sestre odazvale u željenom roku?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	<b>0,004</b>
Koliko su Vam često liječnici pokazali ljubaznost i poštovanje?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	<b>0,004</b>
Koliko su Vas često liječnici pažljivo slušali?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	<b>0,032</b>
Koliko su Vam često liječnici objasnili stvari koje niste razumjeli?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,25 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	<b>0,026</b>
Koliko su često soba, kupaona i WC-i bili čisti?	3,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,25 - 4,00)	0,155
Koliko ste često dobili pomoć za odlazak u WC ili noćnu posudu u očekivanom vremenu?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	0,295
Koliko je često Vaša bol dobro tretirana za vrijeme boravka u bolnici?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,996
Koliko je često, tijekom boravka u bolnici, medicinsko osoblje dalo sve od sebe da Vam pomogne tretirati Vašu bol?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 4,00)	0,157
Koliko Vam je često medicinsko osoblje objasnilo djelovanje i razlog dobivanja lijeka prije njegove primjene?	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,75 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	0,146
Koliko Vam je često medicinsko osoblje objasnilo moguće nuspojave novog lijeka na način koji ste mogli razumjeti?	3,50 (2,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,00 - 4,00)	<b>0,027</b>

\*Kruskal Wallis test

Tablica 16: Potrebna znanja nakon izlaska iz bolnice prema broju dolazaka u dnevnu bolnicu

		<b>1-5 N (%)</b>	<b>6-25 N (%)</b>	<b>26 i više N (%)</b>
Jesu li, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre, liječnici i drugo osoblje razgovarali s vama o pomoći koja će vam biti potrebna kada izađete iz bolnice?	Da	82 (68,9)	33 (84,6)	11 (57,9)
	Ne	37 (31,1)	6 (15,4)	8 (42,1)
Jeste li, tijekom boravka u bolnici, dobili pisane informacije o simptomima ili zdravstvenim problemima na koje trebate obratiti pozornost nakon što izađete iz bolnice?	Da	92 (77,3)	35 (89,8)	15 (78,9)
	Ne	27 (22,7)	4 (10,2)	4 (21,1)
<b>Ukupno</b>		<b>119 (100,00)</b>	<b>39 (100,00)</b>	<b>19 (100,00)</b>

Tablica 17: Razumijevanje potrebnih uputa nakon izlaska iz bolnice prema broju dolazaka u dnevnu bolnicu

	<b>1-5 Medijan (25-75 %)</b>	<b>6-25 Medijan (25-75 %)</b>	<b>26 i više Medijan (25-75 %)</b>	<b>p*</b>
Tijekom boravka u bolnici, osoblje je uzelo u obzir moje i preference moje obitelji prilikom odlučivanja o potrebnoj zdravstvenoj skrbi nakon odlaska iz bolnice.	3,00 (3,00-4,00)	4,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00-4,00)	<b>0,046</b>
Kada sam napustio/la bolnicu bio/bila sam dovoljno upućen/a u stvari koje su od važnosti za moje zdravlje.	3,00 (3,00-4,00)	4,00 (3,00-4,00)	4,00 (3,00-4,00)	0,095
Kada sam napustio/la bolnicu, shvaćao/la sam važnost korištenja svakog prepisanog lijeka.	3,00 (3,00-4,00)	4,00 (3,00-4,00)	3,00 (3,00-4,00)	0,137

\*Kruskal Wallis test

Prema tipu dnevne bolnice, pronađene su dvije razlike. Ispitanici iz endokrinološke, urološke dnevne bolnice i ambulante za bol KBC-a Osijek smatrali su da su im često objašnjavane stvari koje nisu razumjeli, nasuprot ostalim dnevnim bolnicama u kojima su ispitanici smatrali da se im se uvijek objašnjavaju stvari koje nisu razumjeli, što se pokazalo statistički značajnim ( $p = 0,035$ ). Također, ispitanici iz urološke dnevne bolnice i ambulante za bol značajno su nezadovoljniji ( $p = 0,019$ ) objašnjavanjem mogućih nuspojava novog lijeka. Ostalim aspektima ispitanici su podjednako zadovoljni. 36 % ispitanika iz urološke dnevne bolnice KBC-a Osijek, 46 % ispitanika iz endokrinološke dnevne bolnice KBC-a Osijek i 42 % ispitanika iz onkološke dnevne bolnice KBC-a Zagreb naveli su kako tijekom boravka u bolnici osoblje nije razgovaralo s njima o pomoći koja će im biti potrebna kada izađu iz bolnice. Ispitanici iz urološke (45 %) i onkološke (39 %) dnevne bolnice KBC-a

Osijek nisu dobili pisane informacije o simptomima ili zdravstvenim problemima na koje trebaju obratiti pozornost nakon što izađu iz bolnice.

Tablica 18. Prosječna ocjena dnevne bolnice

		<b>Aritmetička sredina (Standarda devijacija)</b>
Dob	18-39	7,15 (2,5)
	40-60	8,44 (1,58)
	61-88	8,62 (1,53)
Spol	Muškarci	8,22 (1,88)
	Žene	8,37 (1,76)
Mjesto stanovanja	Selo	9,18 (1,71)
	Grad	8,21 (1,85)
Stupanj obrazovanja	OŠ	9,00 (1,51)
	SSS	8,40 (1,72)
	VSS	8,00 (1,53)
	VŠS	7,91 (1,71)
	Dr.sc.	6,50 (1,50)
Dolazak u dnevnu bolnicu	1-10	8,08 (1,95)
	11-30	8,92 (1,21)
	31 i više	8,42 (1,70)
Dnevna bolnica	Infektologija Os	7,19 (2,54)
	Endokrinologija Os	7,31 (2,16)
	Onkologija Os	8,78 (1,27)
	Reumatologija Os	8,78 (1,31)
	Hematologija Os	9,00 (1,31)
	Ambulanta za bol Os	8,50 (1,71)
	Urologija Os	7,73 (2,00)
	Onkološko int. Zg	8,75 (1,32)
	Hematologija Zg	9,00 (0,93)
	Onkologija Zg	8,42 (1,38)
Ukupno	Svi	8,31 (1,82)

Os – KBC Osijek; Zg - KBC Zagreb

Tablica 19. Namjera preporuke dnevne bolnice

		Namjera preporuke dnevne bolnice Medijan (25-75 %)	p*†
Dob*	18-39	3,00 (3,00-4,00)	<b>0,034</b>
	40-60	4,00 (3,00-4,00)	
	61-88	4,00 (3,00-4,00)	
Spol †	Muškarci	4,00 (3,00-4,00)	0,079
	Žene	3,00 (3,00-4,00)	
Mjesto stanovanja †	Selo	4,00 (3,00-4,00)	<b>0,018</b>
	Grad	3,00 (3,00-4,00)	
Stupanj obrazovanja*	OŠ	4,00 (3,00-4,00)	0,257
	SSS	4,00 (3,00-4,00)	
	VSS	3,00 (3,00-4,00)	
	VŠS	3,00 (3,00-4,00)	
Dolazak u dnevnu bolnicu*	Dr.sc.	3,00 (3,00-3,00)	<b>0,018</b>
	1-10	3,00 (3,00-4,00)	
	11-30	4,00 (3,00-4,00)	
Dnevna bolnica*	31 i više	4,00 (3,00-4,00)	<b>0,006</b>
	Infektologija Os	3,00 (3,00-3,00)	
	Endokrinologija Os	3,00 (3,00-4,00)	
	Onkologija Os	3,00 (3,00-4,00)	
	Reumatologija Os	4,00 (3,00-4,00)	
	Hematologija Os	3,50 (3,00-4,00)	
	Ambulanta za bol Os	4,00 (3,00-4,00)	
	Onkološko int. Zg	4,00 (3,00-4,00)	
	Hematologija Zg	4,00 (4,00-4,00)	
	Onkologija Zg	3,50 (3,00-4,00)	
Urologija	3,00 (3,00-4,00)		

\*Kruskal Wallis test

Os – KBC Osijek; Zg - KBC Zagreb

† Mann Whitney U test

## 6. Rasprava

Moderna medicina prepoznaje važnost bolesnikove percepcije o zdravstvenoj zaštiti. Osim terapeutove vještine i znanja, u konačnoj ocjeni uspješnosti liječenja važna je i subjektivna procjena samog bolesnika (51). Liječnički stav da je zdravstvena zaštita nešto posebno i da samo liječnici mogu procijeniti njezinu kvalitetu posve je zastario. Ignorirati ulogu i važnost bolesnika kao klijenta znači zatvarati oči pred novim dobom i realnošću današnjice, a zasigurno i sutrašnjice (52). Liječnici ne smatraju svoje bolesnike klijentima, ali bolesnici se smatraju potrošačima zdravstvene zaštite i traže istu razinu usluge koju bi dobili i u bilo kojoj drugoj uslužnoj djelatnosti, priželjkujući čak i višu kvalitetu (53).

Činjenica da u većini istraživanja postoji visok stupanj zadovoljstva može se objasniti time da su očekivanja bila niža, da bolesnici nemaju metodologiju niti znanja da pravilno procijene izvršenu zdravstvenu zaštitu, pa sve do toga da se ne žele zamjeriti svom terapeutu (11,54). Istraživanje provedeno u Karlovcu pokazuje kako je prosječna ocjena skrbi bila 8,69, što znači dobar rezultat. Preko 90 % bolesnika bilo je zadovoljno zdravstvenom zaštitom, a tri četvrtine potpuno zadovoljno (55). U ovom istraživanju prosječna ocjena dnevne bolnice, odnosno zadovoljstva pružene zdravstvene skrbi u dnevnim bolnicama bila je 8,31. Analizirajući podatke prema različitim varijablama najzadovoljniji su bili ispitanici s osnovnoškolskim obrazovanjem, ispitanici sa sela i ispitanici iz hematološke dnevne bolnice KBC-a Osijek i KBC-a Zagreb čija je prosječna ocjena prelazila 9,00, a najnezadovoljniji bili su doktori znanosti koji su imali srednju ocjenu 6,50, a zatim ispitanici od 18 do 39 godina s prosječnom ocjenom 7,15 i ispitanici iz infektološke dnevne bolnice KBC-a Osijek s prosječnom ocjenom 7,19. Ispitanici koji pripadaju u ostale varijable također su dali visoke ocjene, što se poklapa sa zaključcima drugih studija, u kojima su ispitanici općenito zadovoljni pruženom zdravstvenom skrbi, pa se i ovdje može zaključiti da je to iz istog razloga, da ispitanici nemaju znanja i metodologije za pravilnu procjenu kvalitete.

Istraživanje o zadovoljstvu zdravstvene skrbi u dnevnim bolnicama provedeno u Španjolskoj 2013. godine pokazalo je da su ispitanici bili izrazito zadovoljni pruženom zdravstvenom skrbi, što autori uspoređuju i sa sličnim istraživanjima (56). Navode kako su njihovi rezultati pokazali kako su kvaliteta rada medicinskih sestara i zadovoljstvo pacijenata usko povezani i da medicinske sestre imaju ključnu ulogu u visokim ocjenama zdravstvene skrbi (57). Istraživanje je pokazalo vrlo slične rezultate, ispitanici su bili izrazito zadovoljni

odnosom s medicinskim sestrama, i njihovom ljubaznošću, poštovanjem, odazivom i sličnim aspektima sestrinskog rada.

Autori španjolskog istraživanja navode kako su dobili nekoliko negativnih komentara od strane ispitanika vezanih uz liječnike. Pacijenti su iskazali nezadovoljstvo u jednoj od četiri područja vezanih uz liječnike. Zaključak je da su pacijenti zadovoljni pažnjom koju im liječnici posvećuju, ali bi voljeli provesti malo više vremena s njima (58). Identična se situacija pojavila i u ovom istraživanju. Pacijenti su također zadovoljni pažnjom koju im liječnici posvećuju, ali je nekoliko pacijenata izrazilo želju da im liječnici posvete više vremena za razgovor. Također, istraživanje u Japanu pokazalo je da su ispitanici bili zadovoljni dobivenom zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama. Zadovoljstvo su pokazali u svim skupinama pitanja poput potreba za medicinskim intervencijama, dobivenim informacijama, uključenosti obitelji i komunikacijom s medicinskim osobljem (59).

Ispitanici iz reumatološke dnevne bolnice KBC-a Osijek i Onkološko internističke dnevne bolnice KBC-a Zagreb značajno lošije nego ostali ocjenjuju svoje fizičko zdravlje. Mlađi ispitanici, ispitanici višeg stupnja obrazovanja i ispitanici iz infektološke, onkološke, hematološke dnevne bolnice KBC-a Osijek i hematološke dnevne bolnice KBC-a Zagreb značajno boljim ocjenjuju svoje mentalno zdravlje od ostalih.

Istraživanja su pokazala da sociodemografski čimbenici utječu na stupanj zadovoljstva (60). U nekim istraživanjima stariji su ispitanici zadovoljni zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama (61,62,63). Postoje dva objašnjenja zašto postoji razlika u zadovoljstvu između dobnih skupina, odnosno zašto su stariji ispitanici zadovoljniji. Prvi je razlog to što su vjerojatno stariji ispitanici realniji u očekivanjima i bolje razumiju što zdravstvena skrb stvarno može pružiti. Drugi je razlog to što su stariji pacijenti povezani sa svojim liječnicima (63,64, 65). Također, govoreći o dobnim skupinama nekoliko različitih istraživanja pokazalo je da dob ima malu konzistentnost pri zadovoljstvu određenim studijama. Tako su u nekim studijama mlađi ispitanici bili zadovoljni zdravstvenom skrbi (66), a u nekima nezadovoljniji (67,68), a i istraživanje u Karlovcu pokazalo je da su starije osobe dale lošiju ocjenu, no ta razlika nije bila statistički značajna. Niže ocjene kod starijih osoba tumačimo njihovom težinom bolesti i vjerojatnošću smanjenih mogućnosti za komunikaciju. Ovo je istraživanje pokazalo da ne postoje velike značajnosti u zadovoljstvu s obzirom na dob. Razlika je bila u tome što su mlađi ispitanici bili nezadovoljniji čistoćom soba i sanitarnih čvorova što može biti rezultat toga što mlađe osobe zbog svoje dobi i fizičkog stanja bolje podnose svoju bolest i obraćaju pažnju i na uvjete i organizaciju na



odjelu, dok su stariji ispitanici više koncentrirani na bolesti i vlastito stanje. Druga je razlika u tome što su stariji ispitanici zadovoljniji upućenošću u stvari koje su važne za njihovo zdravlje. To se može objasniti na način da mlađi ispitanici češće pretražuju i koriste internet i informiraju se o svojoj bolesti, dok pretpostavljamo da stariji ispitanici rjeđe koriste i proučavaju internet. Istraživanja su pokazala da bolesnici koji imaju pristup internetu i pretražuju mrežne stranice o svojoj bolesti vjerojatno imaju i veća očekivanja i zahtjeve te je njihova ocjena kvalitete niža (69,70).

Osobe više naobrazbe imale su veće zahtjeve i davale niže ocjene, tako i kod drugih autora, no i ta razlika nije bila statistički značajna (51). Istraživanje je pokazalo kako su najzadovoljniji bili ispitanici s visokom stručnom spremom, ali su najbolje ocjene dnevnim bolnicama dali ispitanici sa završenom osnovnom školom dok su najlošije ocjene dale osobe s doktoratom i bili su najmanje zadovoljni dnevnim bolnicama. Prema tome, može se zaključiti kako je ovo istraživanje djelomično potvrdilo rezultate prethodnih istraživanja. Kod istraživanja Babić Banaszak i sur. (71) stariji su bolesnici bili zadovoljniji zdravstvenom zaštitom dok su bolesnici s nižim stupnjem obrazovanja bili zadovoljniji odnosom medicinske sestre prema njima. Slični su rezultati u odnosu na dob i stupanj obrazovanja i u Španjolskoj i Švedskoj (60,72). U nekim je studijama stupanj obrazovanja pokazao da su obrazovaniji ispitanici manje zadovoljni stručnošću svojih liječnika (73,63), ali postoje i istraživanja u kojima to nije slučaj (62).

Istraživanja također pokazuju da postoji razlika u zadovoljstvu zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama između spolova. Žene su češće manje zadovoljne i liječnicima i medicinskim sestrama, ali i pruženim informacijama (58). Istraživanje u Karlovcu također je dokazalo kako su žene dale manju ocjenu za zadovoljstvo zdravstvenom skrbi nego muškarci (55). Muškarci su u ovom istraživanju bili zadovoljniji, a značajno su zadovoljniji čistoćom soba i sanitarnih čvorova nego žene. Unatoč tome što su muškarci bili zadovoljniji, žene su dale višu srednju ocjenu dnevnim bolnicama.

Promatrajući ispitanike prema broju dolazaka u dnevnu bolnicu, primijećeno je da su ispitanici s manje dolazaka u dnevnu bolnicu izrazili manje zadovoljstvo dnevnim bolnicama, a značajno su nezadovoljniji komunikacijom i odazivom medicinskih sestara, ljubaznošću, pažnjom i komunikacijom liječnika te informacijama o mogućim nuspojavama novog lijeka. Postoji više mogućih objašnjenja ovih situacija. Može se pretpostaviti da oni ispitanici koji se prvi put susreću s dnevnim bolnicama ili koji su došli tek nekoliko puta u dnevnu bolnicu ili su tek saznali za svoju dijagnozu te su na samome početku liječenja, smatra se da su njihove niže ocjene posljedica stresa vezanog uz bolest. Nadalje, otežana je i okolnost novo i

nepoznato okruženje te prebivanje s nepoznatim ljudima što uključuje pacijente, medicinske sestre i liječnike. Nasuprot njima, ispitanici koji dolaze u kontinuitetu, kao i stariji ispitanici, razvili su određeni stupanj povezanosti sa zdravstvenim osobljem i navikli su se na prostor u kojem borave.

Analiza odgovora prema vrsti dnevne bolnice pokazala je značajne razlike u odgovorima ispitanika, u pitanjima koja su se odnosila na količinu informacija koje su ispitanici trebali dobiti. Ispitanici iz urološke, onkološke i endokrinološke dnevne bolnice i ambulate za bol KBC-a Osijek značajno su nezadovoljniji od ostalih. Potrebno je pružiti bolesnicima što više informacija vezanih za njihove bolesti kako bi bili bolje upućeni u situaciju u kojoj se nalaze te kako bi suradnja bila što bolja i ugodnija.

Promatrajući namjeru preporuke dnevne bolnice s obzirom na varijable, pronađene su četiri statistički značajne razlike koje se podudaraju s razlikama u zadovoljstvu. Stariji bolesnici, bolesnici s više dolazaka u dnevne bolnice i bolesnici iz ruralnih područja značajno su više spremni preporučiti svoju dnevnu bolnicu za razliku od ostalih. Prema tipu dnevne bolnice najveću spremnost za preporuku svoje dnevne bolnice iskazali su ispitanici iz reumatološke dnevne bolnice i ambulate za bol iz KBC-a Osijek i ispitanici iz onkološko internističke dnevne bolnice KBC-a Zagreb.

U Istočnoj Europi postoji kultura niskog očekivanja, autoritarnosti, restrikcija u obaviještenosti i negativan stav prema odgovornosti. To sve utječe na percepciju kvalitete i zadovoljstva zdravstvenom zaštitom, što se može vidjeti i na istraživanju rezultata bolesnikove osposobljenosti (engl. *enablement*) o tome koliko bolesnik razumije svoju bolest i koliko se osjeća sposobnim da se njome nosi nakon pregleda, za što su u Hrvatskoj zabilježeni bolji rezultati nego u Velikoj Britaniji (74). Zadovoljstvo bolesnika ne samo da je legitiman zahtjev nego je i važan i željen ishod svakog liječenja (75,76,77). Da bi se postiglo zadovoljstvo bolesnika i time povoljno djelovala na ukupan tijek liječenja, potrebno je učiniti niz sljedećih mjera:

- stvarajući sustav naručivanja smanjiti liste čekanja i vrijeme čekanja u ordinacijama, a ako se čekanje ne može izbjeći, treba pronaći sadržaje koji će smanjiti neugodu čekanja;
- povećati informiranost bolesnika o svojim pravima;
- uvesti dodiplomsku i poslijediplomsku edukaciju o kvaliteti zdravstvene zaštite;
- motivirati zdravstveno osoblje na stvaranja organizacijskog sustava u kojem je bolesnik središte pozornosti;

- razvijati mrežne stranice zdravstvenog sadržaja koje će biti stručno vrednovane i pružati bolesnicima kvalitetne i provjerene informacije (78).

## **6.1. Ograničenja studije**

Potrebno je naglasiti koja su bila ograničenja studije. Istraživanje nije provedeno u svim dnevnim bolnicama u KBC-u Osijek i KBC-u Zagreb već samo u 7 dnevnih bolnica u KBC-u Osijek i 3 u KBC-u Zagreb. Razlog tome je vremenska ograničenost istraživanja koje se provodi samo tijekom nekoliko mjeseci te se ne može obuhvatiti sve dnevne bolnice.

## **6.2. Očekivani doprinos ovoga istraživanja**

Doprinos se istraživanja očitovao u dobivanju povratne informacije o zadovoljstvu skrbi u dnevnim bolnicama. Pacijenti su ukazali na sve ono što je na zadovoljavajućoj razini, ali i na onaj dio skrbi koji bi se mogao unaprijediti i poboljšati. Rezultati ove studije omogućit će uvid u cjelokupnu situaciju. Prikazane su razlike između kvalitete skrbi u pojedinim tipovima dnevnih bolnica te su istaknute njihove prednosti i nedostaci te na koji način jedni od drugih mogu učiti i unaprijediti svoj rad.

## 7. Zaključak

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Bolesnici su zadovoljni pruženom zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama.
- Bolesnici su zadovoljni odnosom s medicinskim sestrama i tehničarima.
- Bolesnici su zadovoljni odnosom s liječnicima, ali žele da im liječnici posvete više vremena za razgovor.
- Mlađi ispitanici su nezadovoljniji zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama od starijih ispitanika .
- Ispitanici višeg stupnja obrazovanja su nezadovoljniji zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama od ispitanika sa nižim stupnjem obrazovanja.
- Ispitanici sa više dolazaka u dnevnu bolnicu su zadovoljniji zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama od ispitanika s manje dolazaka.
- Muškarci su zadovoljniji zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama od žena.
- Ispitanici iz Hematološke dnevne bolnice KBC-a Osijek i KBC-a Zagreb su najzadovoljniji pruženom zdravstvenom skrbi prema tipu dnevne bolnice.
- Mjesto stanovanja nema utjecaja na zadovoljstvo zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama.

## 8. Sažetak

**Cilj istraživanja.** Cilj je ovog istraživanja ispitati zadovoljstvo bolesnika pruženom zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama.

**Nacrt studije.** Presječna studija.

**Ispitanici i metode.** U anonimnom istraživanju sudjelovalo je 110 bolesnika iz dnevnih bolesnica KBC-a Osijek i 67 bolesnika iz dnevnih bolnica KBC-a Zagreb. Istraživanje je provedeno u 10 dnevnih bolnica: 7 dnevnih bolnica u Kliničkom bolničkom centru Osijek i 3 dnevne bolnice u Kliničkom bolničkom centru Zagreb.

**Rezultati.** Prosječna dob ispitanika bila je 54,11 godina, najmlađi ispitanik je imao 18 godina, a najstariji 88 godina. Srednja ocjena dnevne bolnice, odnosno zadovoljstva pružene zdravstvene skrbi u dnevnim bolnicama bila je 8,31. Stariji bolesnici, bolesnici s više dolazaka u dnevne bolnice, bolesnici iz ruralnih sredina te ispitanici iz reumatološke dnevne bolnice i ambulante za bol iz KBC-a Osijek i ispitanici iz onkološko internističke dnevne bolnice KBC-a Zagreb značajno su više spremni preporučiti svoju dnevnu bolnicu za razliku od ostalih.

**Zaključak.** Bolesnici su zadovoljni pruženom zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama. Bolesnici su zadovoljni odnosom s medicinskim sestrama i tehničarima. Bolesnici su zadovoljni odnosom s liječnicima, ali žele da im liječnici posvete više vremena za razgovor. Postoje statistički značajne razlike u zadovoljstvu zdravstvenom skrbi s obzirom na spol, stupanj obrazovanja, broj dolazaka u dnevnu bolnicu i tip dnevne bolnice. Ne postoje statistički značajne razlike u zadovoljstvu zdravstvenom skrbi s obzirom na dob .

**Ključne riječi.** Zadovoljstvo bolesnika, dnevna bolnica, zdravstvena skrb, dnevna skrb.

## 9. Summary

### **Patients' Satisfaction with the Health Care in Day Hospitals.**

**Study goal.** To examine patients' satisfaction with health care in day hospitals

**Study design.** A cross-sectional study.

**Methods and participants.** Anonymous research included 110 patients from day hospital stations at Clinical Hospital Centre Osijek and 67 patients from day hospital stations at Clinical Hospital Centre Zagreb. The research was conducted in 10 day hospital stations: 7 stations at Clinical Hospital Centre Osijek and 3 stations at Clinical Hospital Centre Zagreb.

**Results.** The average age of respondents was 54.11; the youngest respondent was 18 years old and the oldest 88 years. On the scale from 1 to 10, the average score of satisfaction with provision of health care in day hospitals was 8,31. Elderly patients, patients with multiple attendances in day hospitals, patients from rural area, as well as patients from the Rheumatic Day Hospital from Clinical Hospital Centre Osijek and patients from Oncological Internist Day Hospital from Clinical Hospital Centre Zagreb are significantly more willing to recommend their day hospital than other patients.

**Conclusion.** Patients are satisfied with the provided health care in day hospitals. Patients are satisfied with their relationships with nurses. Patients are satisfied with their relationships with doctors, but they want their doctors to spend more time talking to them. There are statistically significant differences in satisfaction with regarding to age, gender, level of education, number of advents in day hospital and type of day hospital. There are no statistically significant differences in satisfaction regarding place of residence.

**Keywords.** Patients' satisfaction, day hospital, health care, day care.

## 10. Literatura

1. Reck DL. Can and should nurses be aware of patients expectations for their nursing care? *Nurs Adm Quart.* 2013;37:109-115.
2. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Klipi H, Patiraki E, Karlou C, Balogh Z, Merkouris A. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care, *Scand J Caring Sci.* 2012;26:372-380.
3. Eldar R. Vrsnoća medicinske skrbi: osnovni pojmovi i primjena u praksi. Zagreb: Medicinska naklada, 1. izdanje, 2003.
4. Donnabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* 1988; 260: 1743-48.
5. Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospital in a developing country. *Soc Sci Med.* 2001;52:1359-70.
6. Reck DL. Patients expectations and satisfaction with nursing care, and their nurses awareness of their expectations. Pennsylvania State University. 2010; Doktorska dizertacija
7. Merkouris A, Ifantopulos J, Lanarav V, Lemonidou C. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *J Nurs Manag.* 1999;7:19-28.
8. Vuori H. Patient satisfaction does it matter. *Int J Qual Health Care* 1991;3:183-9.
9. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care* 2002;11:335-9.
10. Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *Br J Gen Pract* 2000;50:860-1.
11. Stanić A, Stevanović R, Ivan Pristaš I, Tiljak H, Benković V, Krčmar N et al. Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika. *Medicus* 2007;16;111-9.
12. Thiedke CC. What do we really know about patient satisfaction. *Fam Pract Manag* 2007;14:33-6.
13. Tomlinson JS, Ko CY. Patient satisfaction: an increasingly important measure of quality. *Ann Surg Oncol* 2006;13: 764-5
14. Youssef H. Determining patient's Satisfaction with Medical care. American University of Science and Technology. 2009; Doktorska dizertacija

15. Moscona RA, Holander L, Or D, Fodor L. Patient satisfaction and aesthetic results after pedicled transverse rectus abdominis muscle flap for breast reconstruction. *Ann Surg Oncol* 2006;13:1739-46.
16. Avery KN, Metcalfe C, Nicklin J, Barham CP, Alderson D, Donovan JL et al. Satisfaction with care: an independent outcome measure in surgical oncology. *Ann Surg Oncol* 2006;13:817-22.
17. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Klipi H, Patiraki E, Karlou C, Balogh Z, Merkouris A. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care, *Scand J Caring Sci.* 2012;26:372-380.
18. Laschinger HS, Hall LM, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire: An Actionable Approach to Measuring Patient satisfaction. *J Nus Care Wual.* 2005;20:220-230.
19. Abdel Maqsood AS, Oweis AI, Hasna FS. Differences between patients expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice.* 2012;18:140-146.
20. Milutinović D, Simin D, Brkić N, Brkić S. The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQQ questionnaire. *Scand J Caring Sci.* 2012;18:140-146.
21. Findik UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing & Health Sciences.* 2012;12:162-169.
22. Mrayyan MT. Jordanian nurses job satisfaction, patients satisfaction and quality of nursing care. *International Nursing REview.* 2006;53:224-230.
23. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci.* 2002;16:337-344.
24. Stoddart KM. Social meanings and understandings in patient-nurse interaction in the community practice setting: a grounded theory study. *BMC Nursing.* 2012;11:14.
25. Poredoš D. Dnevna bolnica: Društveno-medicinska sadašnjost i budućnost, *Ljetopis socijalnog rada* 2008;15:323-332.
26. Bergener M, Kranzhoff EU, Husser J, Markser V. The psychogeriatric day hospital: Definition, historical development, working methods, and initial efforts in research. In *Psychoferiatrics. An international Handbook* (M. Bergener, Ed.) Springer, New York, 1987.



27. Ministarstvo zdravlja. Pravilnik o izmjenama i dopunama pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti.  
[http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/%202015%20\\_11\\_124\\_2368.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/%202015%20_11_124_2368.html).
28. Vlada Republike Hrvatske. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti.  
[http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\\_06\\_61\\_1374.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_06_61_1374.html).
29. Vlada Republike Hrvatske. Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova.  
[http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013\\_12\\_145\\_3099.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_12_145_3099.html).
30. Vlada Republike Hrvatske. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti.  
[http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\\_06\\_61\\_1374.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_06_61_1374.html).
31. Vlada Republike Hrvatske. Pravilnik o izmjenama i dopunama pravilnika o uvjetima u pogledu prostora i radnika i medicinskotehničke opreme za obavljanje zdravstvenedjelatnosti.  
[http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015\\_11\\_124\\_2368.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_11_124_2368.html).
32. Jurković D. HUPUZ – prijedlog pravilnika.  
<http://upuz.hr/file/files/Aktualnosti/90-I-9-16-MZ/Prijedlog%20za%20izmj.%20Pravilnika.pdf>.
33. Fraczyk L, Godfrey H: Perceived levels of satisfaction with the preoperative assessment service experienced by patients undergoing general anaesthesia in a day surgery setting. *J Clin Nurs* 2010, 19:2849–2859.
34. Wetsch WA, Pircher I, Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Heinz-Erian P, et al: Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *Br J Anaesth* 2009, 103:199–205.
35. Banta HD: Minimally invasive surgery. Implications for hospitals, health workers, and patients. *BMJ* 1993, 307:1546–1549.
36. Keulemans Y, Eshuis J, Haes JCJM, et al: Laparoscopic cholecystectomy: day-care versus clinical observation. *Ann Surg* 1998, 228:734–740.
37. Koopman MMW, Prandoni P, Piovella F, et al: Treatment of venous thrombosis with intravenous unfractionated heparin administered in the hospital as compared with subcutaneous low-molecular-weight heparin administered at home. *N Engl J Med* 1996, 334:682–687.

38. Vanden Bussche P, Desmyter F, Duchesnes C, Massart V, Giet D, Petermans J, et al: Geriatric day hospital: opportunity or threat? A qualitative exploratory study of the referral behaviour of Belgian general practitioners. *BMC Health Serv Res* 2010, 10:202.
39. Khan SA: The geriatric day hospital: past, present and future. *Age Ageing* 2009, 38:354–355.
40. Oppenheim D, Le Deley MC, Pein F, Hartmann O: Parents' opinions of pediatric oncology day hospitals. *Arch Pediatr* 2000, 7:833–839.
41. Greenwald JL, Jack BW: Preventing the preventable: reducing rehospitalizations through coordinated, patient-centered discharge processes. *Prof Case Manag* 2009, 14:135–140.
42. Fraczyk L, Godfrey H: Perceived levels of satisfaction with the preoperative assessment service experienced by patients undergoing general anaesthesia in a day surgery setting. *J Clin Nurs* 2010, 19:2849– 2859.
43. OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Health data. 2010. 18-2-2011.
44. Kallert TW, Priebe S, McCabe R, Kiejna A, Rymaszewska J, Nawka P, et al. Are day hospitals effective for acutely ill psychiatric patients? A European multicenter randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry* 2007;68:278 – 287.
45. Priebe S, Jones G, McCabe R, Briscoe J, Wright D, Slead M, Beecham J. Effectiveness and costs of acute day hospital treatment compared with conventional in-patient care/Randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2006;188:243–249.
46. Horvitz-Lennon M, Normand SLT, Graccione P, Frank RG. Partial versus full hospitalisation for adults in psychiatric distress: A systematic review of the published literature (1957 – 1997). *Am J Psychiatry* 2001;158:676 – 685.
47. Kallert TW, Priebe S, McCabe R, Kiejna A, Rymaszewska J, Nawka P, et al. Are day hospitals effective for acutely ill psychiatric patients? A European multicenter randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry* 2007;68:278 – 287.
48. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A, Creed F, Sledge W, Kluiters H, et al. Acute day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. *Health Technol Assess* 2001; 5:1 – 75.
49. <http://www.hcahponline.org/surveyinstrument.aspx>
50. Marušić M. I sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.

51. Knezović-Zlatarić D, Čelebić A, Valentić-Peruzović M, Jerolomov V, Ćelić R, Filipović-Zore I et al. Bolesnikova procjena uspješnosti protetske terapije djelomičnim protezama. *Acta Stomatol Croat* 2000;34:365-372.
52. White B. Measuring Patient satisfaction: How to Do It and Why to Bother. *Family Practice management* 1999;6:40-4.
53. Mertz MG. What does Walt Disney know about patient satisfaction? *Fam Pract Manag* 1999;6:33-5.
54. Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *Int J Qual Health Care* 2001;13:317-23.
55. Cvitanović H, Jančić E, Knežević E, Kuljanac I. Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom zdravstvene zaštite u dermatološkoj poliklinici Karlovac, Hrvatska. *medicina fluminensis* 2011;47:82-90.
56. Wessels H, de Graeff A, Groenewegen G, et al. Impact of integration of clinical and outpatient units on cancer patient satisfaction. *Int J Qual Health Care* 2010;22:358–364. 10.
57. Arraras JI, Greimel E, Chie WC, et al. Crosscultural differences in information disclosure evaluated through the EORTC questionnaires. *Psycho-Oncology* 2011;3:2088.
58. Arraras JI, Illarramendi JJ, Viduez A, Ibanez B, Lecumberi MJ, Cruz S, Hernandez B, Zarandona U, Cambra K, Martinez M, Salgado E, Lainez N, Ruth V. Determinants of patient satisfaction with care in a Spanish oncology Day Hospital and its relationship with quality of life *Psycho-Oncology* 2013;22:2454–2461.
59. Mitsunori M, Tomoyo M, Mayumi A Yasuko N, Koji A, Masako K. Quality of Life, Day Hospice Needs, and Satisfaction of Community-Dwelling Patients with Advanced Cancer and their Caregivers in Japan. *Journal of paliative medicine* 2008;11:1203-1207.
60. Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research* 2006;6:102.
61. Sherlaw-Johnson C, Datta P, McCarthy M. Hospital differences in patient satisfaction with care for breast, colorectal, lung and prostate cancers. *Eur J Cancer* 2008;44:1559–1565

62. Nguyen TV, Bosset JF, Monnier A, et al. Determinants of patient satisfaction in ambulatory oncology: a cross sectional study based on the OUT-PATSAT35 questionnaire. *BMC Cancer* 2011;28:11:526.
63. Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med* 1990;30:811–818.
64. Calnan M, Almond S, Smith N. Ageing and public satisfaction with the health service: an analysis of recent trends. *Soc Sci Med* 2003;57:757–762.
65. Williams SJ, Calnan M. Convergence and divergence: assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. *Soc Sci Med* 1991;33:707–716.
66. Walker MS, Ristvedt SL, Haughey BH. Patient care in multidisciplinary cancer clinics: does attention to psychosocial needs predict patient satisfaction? *Psycho-Oncology* 2003; 12:291–300.
67. Lis CG, Rodeghier M, Grutsch JF, Gupta D. Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology with a focus on health related quality of life. *BMC Health Serv Res* 2009;21:190.
68. Sherlaw-Johnson C, Datta P, McCarthy M. Hospital differences in patient satisfaction with care for breast, colorectal, lung and prostate cancers. *Eur J Cancer* 2008;44:1559–1565.
69. Stevenson FA, Kerr C, Murray E, Nazareth I. Information from the Internet and the doctor-patient relationship: the patient perspective--a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2007;8:47.
70. Laing A, Hogg G, Winkelmann D. Healthcare and the information revolution: re-configuring the healthcare service encounter. *Health Serv Manage Res* 2004;17:188-99.
71. Babić-Banaszak A, Kovačić L, Mastilica M, Babić S, Ivanković D, Budak A. The Croatian Health Survey-patients Satisfaction with Medical Service in Primary Health Care in Croatia. *Coll Antropol* 2001;25:449-58.
72. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *Int J Qual Health Care* 2001;13:385-90.
73. Brédart A, Coens C, Aaronson N, et al. Determinants of patient satisfaction in oncology settings from European and Asian countries: preliminary results based on the EORTC INPATSAT32 questionnaire. *Eur J Cancer* 2007;43:323–330.3.

74. Ozvacić Adžić Z, Katić M, Kern J, Lazić D, Cerovecki Nekić V, Soldo D. Patient, physician, and practice characteristics related to patient enablement in general practice in Croatia: cross-sectional survey study. *Croat Med J* 2008;49:813-23.
75. Marcinowicz L, Chlabicz S, Grebowski R. Patient satisfaction with healthcare provided by family doctors: primary dimensions and an attempt at typology. *BMC Health Serv Res* 2009;9:63.
76. Kersnik J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. *Int J Qual Health Care* 2000;12:143-7.
77. Asadi-Lari M, Tamburini M, Gray D. Patients needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004;2:32.
78. Sonnenberg FA. Health Information on the Internet: Opportunities and Pitfalls. *Arch Intern Med* 1997;157: 151-2.

## **11. Životopis**

Ime i prezime: Mateo Gašpert

Datum i mjesto rođenja: 31.07.1993. Osijek

Adresa: Čeminac, 31325, Ljudevita Gaja 17

Mobitel: 099/694 5181

e- mail: m.gaspert8@gmail.com

### Obrazovanje

2008. – 2012. Medicinska škola Osijek

2012. - 2015. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo, Medicinski fakultet Osijek

2015. - Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo, Medicinski fakultet Osijek

## **12. Prilozi**

Prilog 1: Dozvola etičkog povjerenstva KBC-a Osijek

Prilog 2: Dozvola etičkog povjerenstva KBC-a Zagreb

Prilog 3: Anketni upitnik Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)

Prilog 1: Dozvola etičkog povjerenstva KBC-a Osijek





## KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK

J. Huttlera 4, 31000 Osijek  
[www.kbo.hr](http://www.kbo.hr)

KBC OSIJEK

**Povjerenstvo za etička i staleška  
pitanja medicinskih sestara i tehničara**

*mob: 091 46 00 347  
e-mail: [ratic.dalibor@kbo.hr](mailto:ratic.dalibor@kbo.hr)*

Osijek, 25. studeni 2016.

Np/  
**Gašpert Mateo, bacc.med. techn.**  
Ljudevita Gaja 17  
31325 Čeminac

**Naslov projekta:**  
*„Zadovoljstvo bolesnika pruženom zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama“*

Poštovani!

Na sastanku Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara, održanog 25. studenog 2016. godine obavještavamo Vas da je navedeni projekt odobren bez dodatne revizije.

Želimo vam uspjeh u vašem radu.

S poštovanjem,

Predsjednik povjerenstva

Dalibor Ratić, mag.med.techn.

Prilog 2:Dozvola etičkog povjerenstva KBC-a Zagreb

**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB**  
**Etičko povjerenstvo**  
**ZAGREB – Kišpatićeva 12**

Klasa: 8.1-16/202-2

Broj: 02/21-JG

Zagreb, 21. prosinca 2016.

**Gospodin**  
**MATEO GAŠPERT,**  
**student**  
**Medicinski fakultet Osijek**

**Predmet: Suglasnost za provođenje istraživanja**

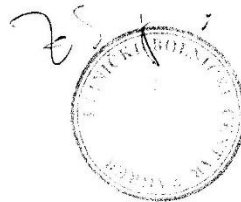
Na 75. sjednici Etičkog povjerenstva KBC-a Zagreb održanoj 21. prosinca 2016. godine razmotrena je zamolba za odobrenje provođenja istraživanja pod nazivom: „Zadovoljstvo bolesnika pruženom zdravstvenom skrbi u dnevnim bolnicama“ koju je podnio student Mateo Gašpert u svrhu izrade diplomskog rada pod mentorstvom doc.dr.sc. Ivana Alerića.

Istraživanje će se provesti u KBC-u Osijek i KBC-u Zagreb.

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

**Predsjednik Etičkog povjerenstva**

**Prof. dr. sc. Zdravka Poljaković**



Prilog 3: Anketni upitnik Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and  
Systems (HCAHPS)

# HCAHPS Anketa

## UPUTE ZA ANKETU

- Anketu ispunjavaju samo pacijenti koji su bili hospitalizirani u ustanovi koja je navedena na obavijesti o istraživanju. Nemojte popunjavati ako niste bili pacijent.
- Odgovorite na sva pitanja tako što ćete označiti kockicu s lijeve strane željenog odgovora.
- Ponekad ćete biti upućeni na preskakanje nekih pitanja. Kada se to dogodi, vidjet ćete strelicu s uputom koja će vas odvesti na sljedeće pitanje na koje trebate odgovoriti. Primjer:

- Da
- Ne → Ako ne, idite na pitanje 1.

Molim Vas da prilikom odgovaranja na pitanja u obzir uzmete samo boravak u bolnici u kojoj se sada nalazite, te da zanemarite ostale bolnice u kojima ste boravili.

### **ODNOS MEDICINSKIH SESTARA PREMA VAMA**

1. Koliko su Vam često, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre pokazale ljubaznost i poštovanje?
  - Nikad
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
2. Koliko su Vas često, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre pažljivo slušale?
  - Nikad
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
3. Koliko su Vam često, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre objasnile stvari koje niste razumjeli?
  - Nikad
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek

4. Koliko su Vam se često, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre odazvale u željenom roku nakon što ste pritisnuli tipku (zvono) za poziv?
  - Nikad
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
  - Nisam pritisnuo/la tipku (zvono) za poziv

### **ODNOS LIJEČNIKA PREMA VAMA**

5. Koliko su Vam često, tijekom boravka u bolnici, liječnici pokazali ljubaznost i poštovanje?
  - Nikad
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
6. Koliko su Vas često, tijekom boravka u bolnici, liječnici pažljivo slušali?
  - Nikad
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek

7. Koliko su Vam često, tijekom boravka u bolnici, liječnici objasnili stvari koje niste razumjeli?

- Nikad
- Ponekad
- Često
- Uvijek

### **BOLNIČKI AMBIJENT**

8. Koliko su često, tijekom boravka u bolnici, soba, kupaona i WC-i bili čisti?

- Nikad
- Ponekad
- Često
- Uvijek

### **VAŠE ISKUSTVO U BOLNICI**

9. Jeste li, tijekom boravka u bolnici, trebali pomoć medicinskih sestara ili drugog osoblja za dolazak do WC-a ili korištenja noćne posude?

- Da
- Ne ➔ Ako ne, idite na pitanje 11.

10. Koliko ste često dobili pomoć za odlazak u WC ili noćnu posudu u očekivanom vremenu?

- Nikad
- Ponekad
- Često
- Uvijek

11. Jeste li trebali lijekove za bolove tijekom boravka u bolnici?

- Da
- Ne ➔ Ako ne, idite na pitanje 14.

12. Koliko je često Vaša bol dobro tretirana za vrijeme boravka u bolnici?

- Nikad
- Ponekad
- Često
- Uvijek

13. Koliko je često, tijekom boravka u bolnici, medicinsko osoblje dalo sve od sebe da Vam pomogne tretirati Vašu bol?

- Nikad
- Ponekad
- Često
- Uvijek

14. Jeste li, tijekom boravka u bolnici, dobili neki lijek koji niste prije koristili?

- Da
- Ne ➔ Ako ne, idite na pitanje 17.

15. Koliko Vam je često medicinsko osoblje objasnilo djelovanje i razlog dobivanja novog lijeka prije njegove primjene?

- Nikad
- Ponekad
- Često
- Uvijek

16. Koliko Vam je često medicinsko osoblje objasnilo moguće nuspojave novog lijeka na način koji ste mogli razumjeti?

- Nikad
- Ponekad
- Često
- Uvijek

### **NAKON IZLASKA IZ BOLNICE**

17. Nakon što ste napustili bolnicu, jeste li otišli vlastitoj kući, kod nekoga drugog ili u neku zdravstvenu ustanovu?

- vlastita kuća
- Kod nekoga drugoga
- Zdravstvena ustanova →  
Idite na pitanje 20.

18. Jesu li, tijekom boravka u bolnici, medicinske sestre, liječnici i drugo osoblje razgovarali s vama o pomoći koja će vam biti potrebna kada izađete iz bolnice?

- Da
- Ne

19. Jeste li, tijekom boravka u bolnici, dobili pisane informacije o simptomima ili zdravstvenim problemima na koje trebate obratiti pozornost nakon što izađete iz bolnice?

- Da
- Ne

### **PROSJEČNA OCJENA BOLNICE**

20. Koristeći brojeve od 0 do 10, gdje 0 označava najgoru moguću bolnicu, a 10 najbolju moguću, kojim bi brojem ocijenili boravak u ovoj bolnici?

- 0 Najgora moguća bolnica
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Najbolja moguća bolnica

21. Biste li preporučili ovu bolnicu svojim prijateljima i obitelji?

- Definitivno ne
- Vjerojatno ne
- Vjerojatno da
- Definitivno da

### **RAZUMJEVANJE POTREBNIH UPUTA NAKON IZLASKA IZ BOLNICE**

22. Tijekom boravka u bolnici, osoblje je uzelo u obzir moje i preference moje obitelji prilikom odlučivanja o potrebnoj zdravstvenoj skrbi nakon odlaska iz bolnice.

- U potpunosti se ne slažem
- Ne slažem se
- Slažem se
- U potpunosti se slažem

23. Kada sam napustio/la bolnicu bio/bila sam dovoljno upućen/a u stvari koje su od važnosti za moje zdravlje.

- U potpunosti se ne slažem
- Ne slažem se
- Slažem se
- U potpunosti se slažem

24. Kada sam napustio/la bolnicu, shvaćao/la sam važnost korištenja svakog prepisanog lijeka.

- U potpunosti se ne slažem
- Ne slažem se
- Slažem se
- U potpunosti se slažem
- Nije mi prepisana terapija

## O VAMA

25. Jeste li primljeni na hospitalizaciju kroz hitni prijem?

- Da
- Ne

26. Kako biste ocijenili svoje zdravlje?

- Odlično
- Vrlo dobro
- Dobro
- Loše
- Vrlo loše

27. Kako biste ocijenili svoje mentalno i emocionalno zdravlje?

- Odlično
- Vrlo dobro
- Dobro
- Loše
- Vrlo loše

28. Koji je Vaš stupanj obrazovanja?

- Osnovna škola
- Srednja stručna sprema
- Viša stručna sprema
- Visoka stručna sprema
- Doktor znanosti / umjetnosti

## DEMOGRAFSKI PODATCI

29. Dob \_\_\_\_\_

30. Spol M Ž

31. Koja je dijagnoza razlog Vašeg trenutnog liječenja?

---

---

---

---

32. Mjesto stanovanja:

- Selo
- Grad

33. Koji Vam je ovo dolazak u dnevnu bolnicu?

---

---