

# Zadovoljstvo bolesnika u bolnici - ishod kvalitete skrbi

---

Mikulić, Šerli

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:890710>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2023-01-27**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**  
**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**  
**Diplomski studij Sestrinstvo**

**Šerli Mikulić**

**ZADOVOLJSTVO BOLESNIKA U**  
**BOLNICI – ISHOD KVALITETE SKRBI**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2017.**



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK  
Diplomski studij Sestrinstvo**

**Šerli Mikulić**

**ZADOVOLJSTVO BOLESNIKA U  
BOLNICI – ISHOD KVALITETE SKRBI**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2017.**

Rad je ostvaren u OŽB Vinkovci u svrhu izrade diplomskoga rada na studiju sestrinstva.

**Voditelj rada:** doc. dr. sc. Nada Prlić, prof.

Rad sadrži: listova: 32

tablica: 17

Želim zahvaliti svojoj mentorici, doc. dr. sc. Nadi Prlić, prof., za svu pomoć, podršku te savjete i kolegijalan odnos pri izradi ovoga rada.

Hvala svima koji su na bilo koji način pomogli pri izradi ovoga rada.

## SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	1
1.1. Kvaliteta zdravstvene zaštite .....	1
1. 2. Zadovoljstvo bolesnika kao mjera kvalitete zdravstvene zaštite.....	3
1.2.1. Prioriteti bolesnika.....	4
<b>2. HIPOTEZE</b> .....	5
<b>3. CILJ RADA</b> .....	6
<b>4. ISPITANICI I METODE</b> .....	7
4.1. Ustroj studije .....	7
4.2. Ispitanici .....	7
4. 3. Metode.....	7
4. 4. Statističke metode.....	8
4.5. Etička načela.....	8
<b>5. REZULTATI</b> .....	9
5.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	9
5.2. Zadovoljstvo bolesnika u bolnici.....	10
5.3. Skala zadovoljstva u odnosu na spol, dob, način prijema u bolnicu i razinu obrazovanja.....	16
<b>6. RASPRAVA</b> .....	22
<b>7. ZAKLJUČCI</b> .....	25
<b>8. SAŽETAK</b> .....	26
<b>9. SUMMARY</b> .....	27
<b>10. LITERATURA</b> .....	28
<b>11. ŽIVOTOPIS</b> .....	31
<b>12. PRILOZI</b> .....	32

## 1. UVOD

Zadovoljstvo bolesnika u mjerenju kvalitete zdravstvene zaštite neophodno je zbog sve prisutnije preobrazbe zdravstvene zaštite iz područja pasivne ponude u područje aktivne potražnje zdravstvene zaštite gdje su bolesnikove potrebe one koje definiraju dio kvalitete (1). Veliku važnost ima uključivanje bolesnika kao ravnopravnih i aktivnih sudionika u proces liječenja i skrbi, a na to obvezuje i Zakon o zdravstvenoj zaštiti u okviru kojega su definirana prava i dužnosti osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite (1). Osim toga, u demokratskom društvu bolesnici moraju imati pravo na utjecaj u donošenju odluka. Mjerenje bolesnikova zadovoljstva postaje dio društvene participacije u ukupnom zdravstvenom sustavu (1). Zadovoljstvo bolesnika tijekom zdravstvenih postupaka jedan je od glavnih ciljeva i ono mora biti i vrednovano kroz percepciju korisnika usluga (2). Važnost zadovoljstva bolesnika uviđaju i velike osiguravajuće tvrtke, pa i Svjetska zdravstvena organizacija (2).

Zadovoljstvo je tipična kombinacija bolesnikovih očekivanja prije pregleda, bolesnikova iskustva tijekom pregleda i zadovoljstva smanjenjem ili rješavanjem simptoma zbog kojih je potražio zdravstvenu pomoć (3).

Zadovoljstvo bolesnika je mjera bolesnikove percepcije o kvaliteti zdravstvene zaštite i ovisi o bolesnikovim očekivanjima, vrijednosti i iskustvu (4). Percepcija kvalitete ovisi o nizu objektivnih, ali i psiholoških, socijalnih i demografskih čimbenika (5).

### 1.1. Kvaliteta zdravstvene zaštite

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 i na razini pojedinog bolesnika i liječnika/medicinske sestre, i na razini zdravstvenih sustava država (6, 7).

Kvaliteta zdravstvene zaštite zapravo znači:

- raditi prave stvari (davanje zdravstvenih usluga koje su potrebne bolesnicima)
- zdravstvena usluga u pravo vrijeme (kada je bolesnicima potrebna)
- koristiti odgovarajuće postupke i procedure na pravi način
- postizati najbolje moguće ishode
- racionalno koristiti dostupne resurse (8).



Analize literature ukazale su na nekoliko dimenzija koje su važne svakoj od strana uključenih u zdravstvenu zaštitu - bolesnicima, pružateljima zdravstvene zaštite i rukovoditeljima, a to su: međuljudski odnosi, sadržaji, tehnička kompetentnost, dostupnost, sigurnost, kontinuitet, učinkovitost, djelotvornost i ishodi (9).

Najvažnija dimenzija, posebice za bolesnike, su međuljudski odnosi. Dobri međuljudski odnosi uspostavljaju povjerenje i kredibilitet kroz pokazivanje poštovanja, ljubaznosti i empatije (9). Važne sastavnice ove dimenzije su komunikacija i djelotvorno slušanje (9). Neadekvatni međuljudski odnosi mogu smanjiti učinkovitost medicinski stručne zdravstvene usluge. Vrlo je važno odgovorno ponašanje zdravstvenoga osoblja, odnosno da su zaposlenici spremni i voljni pružiti uslugu, kao i smjestiti bolesnika u središte zdravstvenoga sustava (9). Međuljudski odnosi predstavljaju i međusobne odnose između medicinskih djelatnika, jer bez komunikacije i timskoga rada pružanje zdravstvene zaštite ne bi bilo moguće (9). Dimenzija materijalne stvari ili sadržaji odnosi se na karakteristike zdravstvene usluge. Ova dimenzija se odnosi na fizički izgled usluga, osoblje i materijale, kao i udobnost, čistoću i privatnost (9). Nadalje, stručnost se odnosi na vještine, znanje, sposobnosti i djelovanje pružatelja zdravstvene zaštite, rukovoditelja i ostaloga osoblja (9). Ovo je vrlo važna dimenzija za zdravstvene stručnjake i predstavlja stupanj u kojem su pružatelji skrbi osposobljeni za dijagnozu, liječenje i komunikaciju s bolesnicima (9). Zatim slijedi dimenzija dostupnosti koja predstavlja lakoću s kojom se dobivaju zdravstvene usluge (9). Pristup može biti fizički, financijski ili psihološki, ali su svi usmjereni prema tome da su zdravstvene usluge dostupne (9). Iz perspektive organizacije, dostupnost predstavlja mjeru u kojoj su usluge prikladno organizirane za korisnike, obuhvaća sustave naručivanja na preglede, vrijeme čekanja (10). Dimenzija sigurnosti uključuje podjednako bolesnike i pružatelje skrbi (10). Označava stupanj u kojem procesi zdravstvene zaštite izbjegavaju, sprječavaju i ublažavaju štetne ishode ili ozljede koje potječu iz samih procesa zdravstvene zaštite (10). Sigurnost znači minimalizirati rizik od ozljede, infekcije, štetnih nuspojava ili drugih opasnosti vezanih uz pružanje usluge (10). Kvaliteta zdravstvene zaštite je proces koji nema početka ni kraja, već je kontinuiran (10). Kvalitetu pružene skrbi neprestano treba vrednovati, unaprjeđivati i nadgledati (10). Dimenzija ishoda je ključni čimbenik u kvaliteti zdravstvene zaštite. Označava promjenu u bolesnikovom zdravstvenom statusu koja je rezultat pružene zdravstvene usluge. Posljednje dvije dimenzije su ujedno i najvažnije (10).

## 1.2. Zadovoljstvo bolesnika kao mjera kvalitete zdravstvene zaštite

Mišljenje bolesnika o radu liječnika/medicinskih sestara stvara se na temelju različitih subjektivnih, objektivnih, emocionalnih i racionalnih stavova i interakcija pojedinaca i zajednice (11).

Zadovoljstvo bolesnika predstavlja vrlo promjenjivu vrijednost. U poboljšanju kvalitete zdravstvene zaštite krajnji kriterij je u kojoj mjeri zdravstvo uspije u ispunjavanju (subjektivnih i objektivnih) potreba dobrobiti bolesnika (11). Na kraju dana bolesnik je taj koji određuje je li pružena skrb pomogla u poboljšanju njegovoga zdravstvenoga statusa ili kvalitete života (11). Ne samo da su važni ishodi skrbi u pogledu zdravstvenih dobitaka ili ispunjavanja potreba, nego i načini na koje je skrb osigurana: dostupnost skrbi, organizacija službe, stavovi pružatelja skrbi, ali i njihova edukacija i komunikacija s bolesnikom (11).

Sve je veća svijest među kreatorima zdravstvene politike i prakse da bolesnici mogu i moraju igrati središnju ulogu u definiranju onoga što je optimalna skrb i u poboljšanju kvalitete zdravstvene zaštite (12). Uključivanje bolesnika u poboljšanje zdravstvene zaštite je ne samo poželjno, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, nego i društveno, gospodarski i tehnički nužno (12). Novi koncepti kao što su na bolesnika usmjerena skrb, osposobljavanje bolesnika, bolesnici kao partneri i zajedničko odlučivanje naglašavaju važnost bolesnika u osmišljavanju i poboljšanju kvalitete zdravstvene zaštite (12).

Uključivanje bolesnika je važno ne samo s etičkoga stajališta. Bolesnici su puno bolje informirani nego prije, a često mogu biti pravi partneri u raspravama o optimalnom upravljanju njihovim stanjem (11). Vrlo često bolesnici znaju, puno bolje nego liječnici/medicinske sestre, željene ishode skrbi; naime, bolesnici imaju važna iskustva s pruženom skrbi, što je nepoznato pružateljima skrbi, a izražavanje tih iskustava može biti vrlo vrijedno i obrazovno za pružatelje skrbi (11). Bolesnici također imaju različita očekivanja, želje i prioritete od pružatelja skrbi, što je ključno znati za učinkovitu skrb (11). Nadalje, bolesnici su obično partneri u osmišljavanju ishoda skrbi (11). Hoće li pružena skrb dovesti do optimalnih i očekivanih ishoda, ovisi u velikoj mjeri o obilježjima bolesnika i njihovom ponašanju (11).

Većina bolesnika je vrlo sposobna pružiti mišljenje i ocjene skrbi i liječenja primljenih od strane liječnika i osoblja (6). Važnost povratne informacije od strane bolesnika može pomoći praksi u odabiru aspekata kojima su stvarno potrebna poboljšanja (6). Međutim, zadovoljstvo se ne može promatrati kao jedini bitan ishod zdravstvene zaštite jer ponekad bolesnici mogu imati nerealne zahtjeve, ali većinom se zadovoljstvo bolesnika može smatrati vrijednim

dodatkom drugim mjerama ishoda (zdravstveni status, kvaliteta života ili troškovi) kvalitete zdravstvene zaštite (6).

### 1.2.1. Prioriteti bolesnika

Prvi je korak postizanja kvalitete usluge postići rezultate koje bolesnici cijene, kao što je npr. lak pristup skrbi, dobra komunikacija, sudjelovanje u donošenju odluka (13). Prva interakcija bolesnika i liječnika igra snažnu ulogu u oblikovanju iskustva i emocija koje slijede (13). Kada je prvi susret pozitivan, otvara se pozitivan ciklus između korisnika i organizacije, a ako susret ne prođe dobro, teško će se oporaviti. Nadalje, zadovoljan bolesnik govori svojim prijateljima i rodbini o pozitivnim iskustvima, a usmena je predaja možda i najsnažnija sila zdravstvenoga markentiga jer ljudi žele znati kako ostali slični njima vrednuju skrb (14). Većina više vjeruje procjenama obitelji i prijateljima nego bilo kojem drugom izvoru podataka, uključujući i mišljenje stručnjaka (15).

Bolesnici su u suvremenim uvjetima učestalo frustrirani komercijalizacijom zdravstva, birokratizacijom medicine i slabljenjem odnosa liječnik/medicinska sestra – bolesnik; zbog toga se ističe važnost kontinuirane edukacije od koje korist imaju i zdravstveni radnici i bolesnici na način da kontinuirana edukacija liječnika/medicinskih sestara povećava sigurnost pacijenata koja je temelj kvalitetne zdravstvene njege (15).

Kvaliteta medicinske zaštite nije se povećala u istoj mjeri kao što je to slučaj s općim napretkom medicinske znanosti (2). Poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite postalo je jedno od najznačajnijih pitanja razvoja svakog zdravstvenog sustava (2). Metode poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite su vanjska i unutarnja kontrola, kontinuirano poboljšanje kvalitete, **procjena kvalitete mjerenjem zadovoljstva bolesnika** i uporaba kliničkih smjernica (2). Informacije o bolesnikovim procjenama skrbi obično se prikupljaju (pisanim) upitnicima. Anketa među bolesnicima je jedna od najpopularnijih metoda za osiguravanje kvalitete u zdravstvu, iako je njezina široka uporaba još uvijek na početku (12).

Međutim, mjerenje zadovoljstva bolesnika ima svoje nedostatke (7). Razinu osobnog zadovoljstva bolesnika u bolnici određuju, osim općih karakteristika samog bolesnika (obrazovanje, intelektualne sposobnosti, materijalni i psihofizički status...), i razina njegovih interakcija u zajednici putem kojih se i inače stvara mišljenje i zauzima stav (7). Zato to mišljenje predstavlja vrlo promjenjivu vrijednost pa nam kao podatak može poslužiti samo kraće vremensko razdoblje te bi ga zbog toga trebalo barem jednom godišnje obnavljati (7).

## **2. HIPOTEZE**

- Bolesnici nisu zadovoljni dobivenom zdravstvenom uslugom niti odnosom zdravstvenih djelatnika prema njima.
- Bolesnici su zadovoljni smještajem, čistoćom i prehranom tijekom hospitalizacije.

### 3. CILJ RADA

Glavni je cilj istraživanja ispitati zadovoljstvo bolesnika dobivenom zdravstvenom skrbi, odnosom zdravstvenih djelatnika, smještajem, čistoćom i prehranom tijekom hospitalizacije.

Posebni su ciljevi usmjereni na sljedeća pitanja:

- ispitati postoji li razlika u zadovoljstvu bolesnika u bolnici prema spolu
- ispitati postoji li razlika u zadovoljstvu bolesnika u bolnici prema dobi
- ispitati postoji li razlika u zadovoljstvu bolesnika u bolnici prema stručnoj spremi
- ispitati postoji li razlika u zadovoljstvu bolesnika u bolnici prema duljini čekanja na prijem u bolnicu.

## 4. ISPITANICI I METODE

### 4.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija (16). Istraživanje je provedeno u razdoblju od 13.3.2017. do 1.6.2017. godine u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci.

### 4.2. Ispitanici

Ispitanici su bili bolesnici hospitalizirani u OŽB Vinkovci.

U istraživanju je sudjelovalo 120 bolesnika metodom prigodnog odabira (16).

### 4.3. Metode

Kao instrument istraživanja upotrijebljen je standardizirani anketni upitnik „**HCAHPS Survey**“ (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) (17). HCAHPS upitnik razvili su Medicare i Medicaid Services (CMS) i Agencija za istraživanje i kvalitetu zdravstva (AHRQ). Namjera inicijative HCAHPS bila je pružiti standardizirani instrument - anketu i metodologiju prikupljanja podataka za mjerenje pacijentove percepcije o bolničkoj skrbi. Dok su mnoge bolnice prikupljale informacije o zadovoljstvu pacijenta, prije HCAHPS-a nije bilo nacionalnog standarda za prikupljanje ili javno izvješćivanje o pacijentovom zadovoljstvu skrbi koje bi omogućile valjane usporedbe u svim bolnicama. Odobren je za primjenu 2005. godine. Prikupljanje HCAHPS podataka za javno izvješćivanje započelo je 2006. godine, a javno izvješćivanje o HCAHPS rezultatima 2008. godine. Upitnik je izvorno sadržavao 32 pitanja (navedena inačica upitnika je dostupna na internetu te je dopušteno njegovo daljnje korištenje) (17).

Za potrebe ovoga istraživanja iz originalne inačice upitnika isključena su tri pitanja zbog neodgovarajuće primjene (30,31,32),a dodano je deset novih pitanja (1,2,4,5,17,20,21,22,23,24) te je konačna inačica primijenjenog upitnika sadržavala 39 pitanja. Upitnik je podijeljen na 12 područja: komunikacija s medicinskim sestrama (8,9,10), komunikacija s liječnicima (12,13,14), odgovornost bolničkoga osoblja (11,19,21,22,24), upravljanje bolovima (26,27), komunikacija o lijekovima (29,30), informacije o načinu života i skrbi nakon otpusta iz bolnice (33,34), razumijevanje skrbi nakon otpusta iz bolnice

(37,38,39), čistoća bolničkoga okruženja (15), tišina bolničkoga okruženja (16), zadovoljstvo bolničkom prehranom (17), ukupna ocjena bolnice (35), preporuka bolnice (36).

Sva pitanja procjenjivala su se na četiristupanjskoj Likertovoj skali, osim pitanja o ukupnom zadovoljstvu bolnicom (35) koja su procjenjivana na desetstupanjskoj.

#### **4.4. Statističke metode**

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitney U testom, a između triju skupina (razina obrazovanja) Kruskal Wallisovim testom (18). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na  $\alpha = 0,05$ . Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2014).

#### **4.5. Etička načela**

Prije provedbe istraživanja dobivena je pisana suglasnost Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara Opće županijske bolnice Vinkovci 5. svibnja 2016. godine te pisana suglasnost glavnih sestara Klinika i Zavoda na kojima se istraživanje provodilo. Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su pisanu obavijest za ispitanike te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju. Dobrovoljno su pristali sudjelovati, što su potvrdili svojim potpisom. Ispunjavanje samoga upitnika bilo je anonimno. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

## 5. REZULTATI

### 5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 120 ispitanika, od kojih je 41 (34,2 %) muškarac i 79 (65,8 %) žena. Središnja vrijednost (medijan) dobi ispitanika je 68 godina (interkvartilnog raspona od 47 do 80 godina), u rasponu od 16 do 91 godinu. Ispitanici su većinom srednje stručne spreme ili s ne/ završenom osnovnom školom. U bolnicu su putem hitnog prijema primljena 73 (60,8 %) ispitanika. Medijan dosadašnjih hospitalizacija je 3 puta (interkvartilnog raspona od 2 do 5 puta) u rasponu od 1 do 30 puta (Tablica 1).

Tablica 1. Raspodjela ispitanika prema razini obrazovanja, dosadašnjim hospitalizacijama i duljini čekanja na prijem u bolnicu (u odnosu na spol)

	Broj (%) ispitanika			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
<b>Razina obrazovanja</b>				
8 razreda OŠ ili manje	16 (39)	41 (51,9)	57 (47,5)	0,36
Srednja stručna sprema	22 (53,7)	29 (36,7)	51 (42,5)	
Viša stručna sprema	2 (4,9)	6 (7,6)	8 (6,7)	
Visoka stručna sprema	1 (2,4)	3 (3,8)	4 (3,3)	
<b>Do sada hospitalizirani u bolnici</b>	36 (87,8)	65 (82,3)	101 (84,2)	0,60
<b>Duljina čekanja na prijem u bolnicu</b>				
Hitan prijem	27 (65,9)	46 (58,2)	73 (60,8)	0,71
Do 1 mjesec	14 (34,1)	33 (41,8)	47 (39,1)	
Ukupno	41 (100)	79 (100)	120 (100)	

\*Fisherov egzaktni test

Da im je sveukupno zdravlje dobro navodi 58 (48,3 %) ispitanika, a loše njih 26 (21,7 %); ocjenu vrlo dobroga zdravlja daje 28 (23,3 %) ispitanika, a da im je zdravlje odlično njih 8 (6,7 %). Dobro mentalno ili emocionalno zdravlje navodi 66 (55 %), loše njih 11 (9,2 %), vrlo dobro njih 24 (20 %), a da im je sveukupno mentalno ili emocionalno zdravlje odlično navodi 19 (15,8 %) ispitanika (Tablica 2).



Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema ocjeni sveukupnog zdravlja i sveukupnog mentalnog ili emocionalnog zdravlja (u odnosu na spol)

	Broj (%) ispitanika			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
<b>Ocjena sveukupnog zdravlja</b>				
Odlično	4 (9,8)	4 (5,1)	8 (6,7)	0,17
Vrlo dobro	5 (12,2)	23 (29,1)	28 (23,3)	
Dobro	22 (53,7)	36 (45,6)	58 (48,3)	
Loše	10 (24,4)	16 (20,3)	26 (21,7)	
<b>Ocjena sveukupnog mentalnog ili emocionalnog zdravlja</b>				
Odlično	6 (14,6)	13 (16,5)	19 (15,8)	0,23
Vrlo dobro	4 (9,8)	20 (25,3)	24 (20)	
Dobro	26 (63,4)	40 (50,6)	66 (55)	
Loše	5 (12,2)	6 (7,6)	11 (9,2)	
Ukupno	41 (100)	79 (100)	120 (100)	

\*Fisherov egzaktni test

## 5.2. Zadovoljstvo bolesnika u bolnici

Zadovoljstvo u bolnici iskazano je kroz komunikaciju s medicinskim sestrama i liječnicima, odgovornosti bolničkog osoblja, upravljanju bolovima, komunikaciji o lijekovima te informacijama o načinu života i razumijevanju skrbi nakon otpusta iz bolnice. Zadovoljstvo bolesnika u bolnici čini i čistoća i tišina bolničkoga okruženja, kao i zadovoljstvo bolničkom prehranom. Cjelokupan dojam bolnice iskazan je ocjenom i preporukom bolnice. Koeficijent pouzdanosti cijele skale zadovoljstva Cronbach Alpha je 0,707.

### Komunikacija s medicinskim sestrama

Tijekom boravka u bolnici 63 (52,5 %) ispitanika navodi da su se medicinske sestre uvijek prema njima odnosile s poštovanjem i ljubaznošću i da su ih uvijek pažljivo slušale. Da su im medicinske sestre često objašnjavale stvari na razumljiv način, navodi 46 (38,3 %) ispitanika (Tablica 3).

Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema ocjeni komunikacije s medicinskim sestrama

	Broj (%) ispitanika				
	Nikad	Ponekad	Često	Uvijek	Ukupno
Tijekom boravka u bolnici, koliko često su se medicinske sestre prema Vama odnosile s poštovanjem i ljubaznošću?	2 (1,7)	6 (5)	49 (40,8)	63 (52,5)	120 (100)
Tijekom boravka u bolnici, koliko često su Vas medicinske sestre pažljivo slušale?	1 (0,8)	6 (5)	50 (41,7)	63 (52,5)	120 (100)
Tijekom boravka u bolnici, koliko često su Vam medicinske sestre objašnjavale stvari na razumljiv način?	5 (4,2)	16 (13,3)	53 (44,2)	46 (38,3)	120 (100)

### Komunikacija s liječnicima

Da su se često liječnici prema njima odnosili s poštovanjem i ljubaznošću navodi 50 (42 %) ispitanika, da su ih uvijek pažljivo slušali navode 42 (35 %) ispitanika, a da su im liječnici često stvari objašnjavali na razumljiv način navode 44 (36,7 %) ispitanika (Tablica 4).

Tablica 4. Raspodjela ispitanika prema ocjeni komunikacije s liječnicima

	Broj (%) ispitanika				
	Nikad	Ponekad	Često	Uvijek	Ukupno
Tijekom boravka u bolnici, koliko često su se liječnici prema Vama odnosili s poštovanjem i ljubaznošću?	0	14 (11,7)	50 (42)	55 (46,2)	119 (100)
Tijekom boravka u bolnici, koliko često su Vas liječnici pažljivo slušali?	1 (0,8)	17 (14,2)	60 (50)	42 (35)	120 (100)
Tijekom boravka u bolnici, koliko često su Vam liječnici objašnjavale stvari na razumljiv način?	2 (1,7)	37 (30,8)	44 (36,7)	37 (30,8)	120 (100)

### Odgovornost bolničkog osoblja

Tijekom boravka u bolnici 82 (86,3 %) ispitanika je uvijek dobilo pomoć nakon što su pritisnuli tipku za zvono. Od 52 (43,3 %) ispitanika koji su tražili pomoć u odlasku na toalet ili korištenju posude za nuždu čim su to tražili, samo 2 (3,8 %) ispitanika navode da ju nikada nisu dobili. Pomoć prilikom obavljanja osobne higijene zatražilo je 50 (41,7 %) ispitanika, od kojih 6 (12 %) navodi da im je pomoć pružena samo ponekad. Većina ispitanika, njih 84 (70 %), navodi da im je osigurana privatnost tijekom obavljanja osobne higijene i nužde (Tablica 5). Pomoć prilikom hranjenja zatražilo je 24 (20 %) ispitanika, od kojih je po 12 (50 %) odgovorilo da im je pomoć pružena uvijek ili često (Tablica 5).

Tablica 5. Raspodjela ispitanika prema ocjeni odgovornosti bolničkoga osoblja

	Broj (%) ispitanika				
	Nikad	Ponekad	Često	Uvijek	Ukupno
Tijekom boravka u bolnici, nakon što ste pritisnuli tipku za zvono, koliko često ste odmah dobili pomoć?	1 (1,1)	2 (2,1)	10 (10,5)	82 (86,3)	95 (100)
Koliko često Vam je pružena pomoć u odlasku u toalet ili u korištenju posude za nuždu čim ste to zatražili?	2 (3,8)	4 (7,7)	15 (28,8)	31 (59,6)	52 (100)
Koliko često Vam je pružena pomoć prilikom obavljanja osobne higijene u krevetu ili u kupaonici?	0	6 (12)	13 (26)	31 (62)	50 (100)
Tijekom boravka u bolnici, koliko često Vam je osigurana privatnost tijekom obavljanja osobne higijene i nužde?	8 (6,7)	8 (6,7)	20 (16,7)	84 (70)	120 (100)
Koliko često Vam je pružena pomoć medicinskih sestara prilikom hranjenja?	0	0	12 (50)	12 (50)	24 (100)

### Upravljanje bolovima

Uvijek je imalo kontroliranu bol tijekom svog boravka u bolnici 56 (56,6 %) ispitanika, a 65 (66,3 %) ispitanika navodi da su uvijek liječnici i medicinske sestre učinili sve što su mogli kako bi im pomogli u svezi s boli (Tablica 6).

Tablica 6. Raspodjela ispitanika prema ocjeni upravljanja bolovima

	Broj (%) ispitanika				
	Nikad	Ponekad	Često	Uvijek	Ukupno
Tijekom boravka u bolnici, koliko često je Vaša bol kontrolirana?	2 (2)	5 (5,1)	36 (36,4)	56 (56,6)	99 (100)
Tijekom boravka u bolnici, koliko često su liječnici i medicinske sestre učinili sve što su mogli kako bi Vam pomogli u svezi s boli?	2 (2)	1 (1)	30 (30,6)	65 (66,3)	98 (100)

### Komunikacija o lijekovima

Prije nego li su im dani novi lijekovi, 25 (25,3 %) ispitanika navodi da im nikada medicinska sestra nije objasnila za što je taj lijek, a da im je ponekad objasnila njih 41 (41,4 %). Prema navodima 59 (53,6 %) ispitanika, liječnik nikada nije opisao moguće nuspojave novih lijekova na razumljiv način, često ih je opisao kod 26 (23,6 %) ispitanika, a uvijek kod njih 7 (6,4 %) (Tablica 7).

Tablica 7. Raspodjela ispitanika prema ocjeni komunikacije o lijekovima

	Broj (%) ispitanika				
	Nikad	Ponekad	Često	Uvijek	Ukupno
Prije nego što su Vam dani novi lijekovi, koliko često Vam je medicinska sestra objasnila za što je taj lijek?	25 (25,3)	41 (41,4)	25 (25,3)	8 (8,1)	99 (100)
Prije nego što su Vam dani novi lijekovi, koliko često Vam je liječnik opisao moguće nuspojave na razumljiv način?	59 (53,6)	18 (16,4)	26 (23,6)	7 (6,4)	110 (100)

### Informacije o načinu života i skrbi nakon otpusta iz bolnice

Svi ispitanici su tijekom boravka u bolnici dobili informacije u pisanom obliku o simptomima ili zdravstvenim problemima na koje trebaju paziti nakon što napuste bolnicu, a liječnici, medicinske sestre ili drugo osoblje im je objasnilo potrebnu pomoć nakon što napuste bolnicu.

#### Razumijevanje skrbi nakon otpusta iz bolnice

Najviše ispitanika, njih 68 (56,7 %), slaže se s tvrdnjom da je zdravstveno osoblje uzelo u obzir njihove navike i navike njihovih obitelji u planiranju potrebne zdravstvene skrbi nakon što napuste bolnicu. S tvrdnjom da razumiju svoje zdravstveno stanje i postupke koje su odgovorni provoditi nakon što napuste bolnicu slaže se 83 (69,2 %) ispitanika, a njih 60 (50 %) s tvrdnjom da razumiju svrhu uzimanja svakog pojedinog lijeka kojeg će konzumirati nakon što napuste bolnicu (Tablica 8).

Tablica 8. Raspodjela ispitanika prema ocjeni razumijevanja skrbi nakon otpusta iz bolnice

	Broj (%) ispitanika				
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Tijekom boravka u bolnici, zdravstveno osoblje je uzelo u obzir moje navike i navike moje obitelji u planiranju potrebne zdravstvene skrbi nakon što napustim bolnicu.	7 (5,8)	43 (35,8)	68 (56,7)	2 (1,7)	120 (100)
Razumijem svoje zdravstveno stanje i postupke koje sam odgovoran provoditi nakon što napustim bolnicu.	1 (0,8)	14 (11,7)	83 (69,2)	22 (18,3)	120 (100)
Razumijem svrhu uzimanja svakog pojedinog lijeka kojeg ću konzumirati nakon što napustim bolnicu.	5 (4,2)	29 (24,2)	60 (50)	25 (20,8)	119 (100)

#### Čistoća bolničkoga okruženja

Bolesnička soba i kupaonica su se uvijek održavale čistom prema navodima 75 (63 %) ispitanika, a često za 38 (31,9 %) ispitanika (Tablica 9).

Tablica 9. Raspodjela ispitanika prema ocjeni čistoće bolničkog okruženja

	Broj (%) ispitanika				
	Nikad	Ponekad	Često	Uvijek	Ukupno
Tijekom boravka u bolnici, koliko često su se Vaša bolesnička soba i kupaonica održavale čistom?	0	6 (5)	38 (31,9)	75 (63)	119 (100)

### Tišina bolničkoga okruženja

Da je noću područje oko bolesničke sobe uvijek bilo tiho, navodi 100 (83,3 %) ispitanika, a nikada samo jedan (0,8 %) ispitanik (Tablica 10).

Tablica 10. Raspodjela ispitanika prema ocjeni razumijevanja skrbi nakon otpusta iz bolnice

	Broj (%) ispitanika				
	Nikad	Ponekad	Često	Uvijek	Ukupno
Tijekom boravka u bolnici, koliko često je područje oko Vaše sobe bilo tiho noću?	1 (0,8)	2 (1,7)	17 (14,2)	100 (83,3)	120 (100)

### Zadovoljstvo bolničkom prehranom

Bolničkom prehranom je zadovoljan 91 (75,9 %) ispitanik.

### Preporuka i ocjena

Definitivno bi preporučilo bolnicu svojoj obitelji i prijateljima 28 (23,3 %) ispitanika, a definitivno ne njih 6 (5 %) (Tablica 11). Na skali od 0 – 10 gdje nula znači najgora bolnica, a 10 najbolja bolnica, 26 (21,7 %) je dalo najvišu ocjenu, a najnižu ocjenu, 4, dao je samo jedan (0,8 %) ispitanik. Najviše ispitanika je dalo ocjenu 8, njih 39 (32,5 %) (Tablica 12).

Tablica 11. Raspodjela ispitanika prema preporuci bolnice

	Broj (%) ispitanika				
	Definitivno ne	Vjerojatno ne	Vjerojatno da	Definitivno da	Ukupno
Biste li preporučili bolnicu svojoj obitelji ili prijateljima?	6 (5)	11 (9,2)	75 (62,5)	28 (23,3)	120 (100)

Tablica 12. Raspodjela ispitanika prema ocjeni bolnice

	Broj (%) ispitanika prema ocjeni bolnice											
	Najgora bolnica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Najbolja bolnica	Ukupno
Ocjena bolnice	0	0	0	0	1 (0,8)	3 (2,5)	8 (6,7)	19 (15,8)	39 (32,5)	24 (20)	26 (21,7)	120 (100)

### 5.3. Skala zadovoljstva u odnosu na spol, dob, način prijema u bolnicu i razinu obrazovanja

Ispitanici su najviše zadovoljni komunikacijom s medicinskim sestrama, odgovornošću bolničkoga osoblja i upravljanjem bolovima te čistoćom i tišinom bolničkoga okruženja, dok su najniže ocjene za zadovoljstvo bolničkom prehranom. Visoka je ukupna ocjena bolnice, medijana 9 (interkvartilnog raspona od 8 do 9), kao i ocjena preporuke medijana 3 (interkvartilnog raspona od 3 do 3) (Tablica 13).

Tablica 13. Medijan vrijednosti pojedinih domena i ukupne skale zadovoljstva bolnicom

	Medijan (interkvartilni raspon)	Najniža – najviša Ocjena
Komunikacija s medicinskim sestrama	4 (3,5 - 4)	1 – 4
Komunikacija s liječnicima	3,7 (3 - 3,7)	2 – 4
Odgovornost bolničkog osoblja	4 (4 - 4)	2 – 4
Upravljanje bolovima	4 (4 - 4)	2 – 4
Komunikacija o lijekovima	3 (2 - 3)	1 – 4
Razumijevanje skrbi nakon otpusta iz bolnice	3 (3 - 3)	1 – 4
Čistoća bolničkog okruženja	4 (4 - 4)	2 – 4
Tišina bolničkog okruženja	4 (4 - 4)	1 – 4
Zadovoljstvo bolničkom prehranom	2 (1 - 2)	1 – 4
<b>Ukupna ocjena bolnice</b>	9 (8 - 9)	4 – 10
<b>Preporuka bolnice</b>	3 (3 - 3)	1 – 4

Muškarci su značajnije zadovoljniji prehranom u odnosu na žene (Mann Whitney U test,  $P = 0,01$ ), dok po ostalim domenama nema značajnih razlika u odnosu na spol. Što se tiče preporuke bolnice, značajno više žena bi bolnicu preporučilo svojoj obitelji i prijateljima (Mann Whitney U test,  $P = 0,007$ ) (Tablica 14).



Tablica 14. Ocjene domena i ukupne skale zadovoljstva bolesnika u bolnici u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na spol		P*
	Muškarci	Žene	
Komunikacija s medicinskim sestrama	3,3 (3 - 4)	3,7 (3 - 4)	0,35
Komunikacija s liječnicima	3 (2,7 - 3,7)	3,3 (2,7 - 4)	0,10
Odgovornost bolničkog osoblja	3,5 (3,2 - 4)	4 (3,5 - 4)	0,16
Upravljanje bolovima	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,83
Komunikacija o lijekovima	2 (1,5 - 3)	1,5 (1,5 - 3)	0,32
Razumijevanje skrbi nakon otpusta iz bolnice	3 (2,3 - 3)	3 (2,7 - 3,3)	0,35
Čistoća bolničkog okruženja	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,37
Tišina bolničkog okruženja	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,32
Zadovoljstvo bolničkom prehranom	2 (1 - 2)	1 (1 - 1)	<b>0,01</b>
<b>Ukupna ocjena bolnice</b>	8 (7 - 9)	8 (8 - 10)	0,07
<b>Preporuka bolnice</b>	2 (2 - 3)	3 (3 - 4)	<b>0,007</b>

\*Mann Whitney U test

Ispitanici u dobi do 65 godina značajno boljom ocjenjuju komunikaciju s medicinskim sestrama (Mann Whitney U test,  $P = 0,005$ ), boljom smatraju odgovornost bolničkoga osoblja (Mann Whitney U test,  $P = 0,03$ ) i bolje razumiju skrb nakon otpusta iz bolnice (Mann Whitney U test,  $P = 0,02$ ) u odnosu na ispitanike od 65 i više godina. Stariji ispitanici, u dobi od 65 i više godina, značajno boljom ocjenjuju tišinu bolničkoga okruženja (Mann Whitney U test,  $P = 0,04$ ) (Tablica 15).

S obzirom na način prijema u bolnicu, hitni prijem ili prijem u roku od mjesec dana, nema statistički značajnih razlika u zadovoljstvu bolesnika bolnicom (Tablica 16).

Tablica 15. Ocjene domena i ukupne skale zadovoljstva bolesnika u bolnici u odnosu na dob

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dob		P*
	do 65 godina	65 i više godina	
Komunikacija s medicinskim sestrama	3,7 (3 - 4)	3 (3 - 3,7)	<b>0,005</b>
Komunikacija s liječnicima	3,3 (3 - 4)	3 (2,7 - 3,7)	0,08
Odgovornost bolničkog osoblja	4 (3,5 - 4)	3,6 (3,3 - 4)	<b>0,03</b>
Upravljanje bolovima	4 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	0,45
Komunikacija o lijekovima	2 (1,5 - 3)	2 (1,5 - 2,5)	0,39
Razumijevanje skrbi nakon otpusta iz bolnice	3 (2,7 - 3,3)	2,8 (2,3 - 3)	<b>0,02</b>
Čistoća bolničkog okruženja	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,06
Tišina bolničkog okruženja	3,5 (3,3 - 4)	4 (4 - 4)	<b>0,04</b>
Zadovoljstvo bolničkom prehranom	1 (1 - 2)	1 (1 - 1)	0,55
<b>Ukupna ocjena bolnice</b>	<b>8,5 (7,3 - 9,8)</b>	<b>8 (7 - 9)</b>	<b>0,33</b>
<b>Preporuka bolnice</b>	<b>3 (3 - 3)</b>	<b>3 (3 - 3,8)</b>	<b>0,28</b>

\*Mann Whitney U test

Tablica 16. Ocjene domena i ukupne skale zadovoljstva bolesnika u bolnici u odnosu na način prijema

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na način prijema		P*
	Hitni prijem	Prijem do 1 mjesec	
Komunikacija s medicinskim sestrama	3,3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,08
Komunikacija s liječnicima	3 (2,7 - 3,7)	3,3 (3 - 4)	0,49
Odgovornost bolničkog osoblja	4 (3,4 - 4)	4 (3,5 - 4)	0,49
Upravljanje bolovima	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,81
Komunikacija o lijekovima	2 (1,5 - 3)	2 (1,5 - 2,6)	0,42
Razumijevanje skrbi nakon otpusta iz bolnice	3 (2,3 - 3,2)	3 (3 - 3)	0,26
Čistoća bolničkog okruženja	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,85
Tišina bolničkog okruženja	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,42
Zadovoljstvo bolničkom prehranom	1 (1 - 2)	1 (1 - 1)	0,73
<b>Ukupna ocjena bolnice</b>	8 (7 - 9)	9 (7 - 9)	0,58
<b>Preporuka bolnice</b>	3 (3 - 3)	3 (3 - 4)	0,18

\*Mann Whitney U test

Prema razini obrazovanja, značajno bolju ocjenu komunikaciji s medicinskim sestrama dali su ispitanici više ili visoke stručne spreme u odnosu na ispitanike niže razine obrazovanja (Kruskal Wallis test,  $P = 0,03$ ), a time je i razumijevanje skrbi nakon otpusta iz bolnice značajno slabije kod ispitanika sa završenom osnovnom školom ili niže (Kruskal Wallis test,  $P = 0,04$ ) u odnosu na ispitanike više razine obrazovanja (Tablica 17).

Tablica 17. Ocjene domena i ukupne skale zadovoljstva bolesnika u bolnici u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na razinu obrazovanja			P*
	Osnovna škola ili manje	Srednja stručna sprema	VŠS ili VSS	
Komunikacija s medicinskim sestrama	3 (3 - 4)	3,7 (3 - 4)	3,8 (3 - 4)	<b>0,03</b>
Komunikacija s liječnicima	3 (2,7 - 3,7)	3 (3 - 4)	3,3 (3 - 3,9)	0,63
Odgovornost bolničkog osoblja	4 (3,5 - 4)	4 (3,3 - 4)	4 (3,5 - 4)	0,82
Upravljanje bolovima	4 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	4 (3,1 - 4)	0,62
Komunikacija o lijekovima	1,5 (1 - 2,5)	2 (1,5 - 3)	2,5 (1,8 - 3)	0,15
Razumijevanje skrbi nakon otpusta iz bolnice	2,7 (2,3 - 3)	3 (2,7 - 3,3)	3 (3 - 3,6)	<b>0,04</b>
Čistoća bolničkog okruženja	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	0,44
Tišina bolničkog okruženja	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	4 (3 - 4)	0,07
Zadovoljstvo bolničkom prehranom	1 (1 - 1)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	0,07
<b>Ukupna ocjena bolnice</b>	<b>8 (8 - 9)</b>	<b>8 (7 - 9)</b>	<b>8 (7 - 9,8)</b>	<b>0,87</b>
<b>Preporuka bolnice</b>	<b>3 (3 - 4)</b>	<b>3 (3 - 3)</b>	<b>3 (3 - 3,8)</b>	<b>0,86</b>

\*Kruskal Wallis test

## 6. RASPRAVA

Moderna medicina prepoznaje važnost bolesnikove percepcije o zdravstvenoj zaštiti. Mjerenjem iskustva bolesnika daje nam uvid u snage i slabosti sustava kvalitete u zdravstvu te potiče aktivnosti za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite. Zadovoljstvo korisnika zdravstvenom uslugom jednim dijelom leži u zadovoljstvu pružateljima usluge, a u drugom dijelu ovisi o sustavu zdravstvene zaštite. U anketnim upitnicima za mjerenje iskustava i zadovoljstva bolesnika određuju se područja mjerenja koja se procjenjuju bitnim i na kojima se pretpostavlja da postoji značajan prostor za poboljšanje. Navedenim metodama moguće je identificirati i rješavati probleme prije nego postanu ozbiljna prijetnja u sustavu kvalitete zdravstvene zaštite (19).

U našem su istraživanju muškarci značajnije zadovoljniji prehranom u odnosu na žene, dok po ostalim domenama nema značajnih razlika u odnosu na spol. Što se tiče preporuke bolnice, značajno bi više žena bolnicu preporučilo svojoj obitelji i prijateljima.

U istraživanju koje je proveo Rahmqvist M. muškarci su bili zadovoljniji sveukupnom skalom zadovoljstva u odnosu na žene (20).

Naše je istraživanje pokazalo da ispitanici u dobi do 65 godina značajno boljom ocjenjuju komunikaciju s medicinskim sestrama, boljom smatraju odgovornost bolničkoga osoblja i bolje razumiju skrb nakon otpusta iz bolnice u odnosu na ispitanike od 65 i više godina. Stariji ispitanici, u dobi od 65 i više godina, značajno boljom ocjenjuju tišinu bolničkoga okruženja.

Moret L. i sur. navode kako su bolesnici do 65 godina značajnije bili zadovoljni ukupnom skalom zadovoljstva (21), za razliku od istraživanja koje je proveo Rahmqvist M. gdje su stariji bolesnici od 65 godina značajnije bili zadovoljniji odgovornošću bolničkoga osoblja kao i ukupnom skalom zadovoljstva (20).

S obzirom na način prijema u bolnicu, hitni prijem ili prijem u roku od mjesec dana, naše istraživanje je pokazalo da nema statistički značajnih razlika u zadovoljstvu bolesnika bolnicom.

Isti rezultati potvrđeni su u istraživanju koje je proveo Rahmqvist M. - s obzirom na način prijema u bolnicu, hitni prijem ili prijem u roku od mjesec dana, nema statistički značajnih razlika u zadovoljstvu bolesnika bolnicom (20).

Naše istraživanje je pokazalo da su prema razini obrazovanja, značajno bolju ocjenu komunikaciji s medicinskim sestrama dali ispitanici više ili visoke stručne spreme u odnosu na ispitanike niže razine obrazovanja, a time je i razumijevanje skrbi nakon otpusta iz bolnice

značajno slabije kod ispitanika završene osnovne škole ili niže u odnosu na ispitanike više razine obrazovanja.

U istraživanju koje je proveo Rahmqvist M. bolesnici s nižim stupnjem obrazovanja bili su zadovoljniji komunikacijom s medicinskim sestrama kao i sveukupnom skalom zadovoljstva (20).

Prema našem istraživanju, ispitanici su najviše zadovoljni komunikacijom s medicinskim sestrama medijana 4, odgovornošću bolničkoga osoblja i upravljanjem bolovima medijana 4, te čistoćom i tišinom bolničkoga okruženja medijana 4, dok su najniže ocjene za zadovoljstvo bolničkom prehranom medijana 2. Visoka je ukupna ocjena bolnice, medijana 9, kao i ocjena preporuke medijana 3.

U Nacionalnom izvješću za Irsku ispitanici su najviše zadovoljni poštovanjem iskazanim prema bolesnicima od strane medicinskih sestara medijana 3,82 i liječnika 3,65, čistoćom bolničkoga okruženja medijana 3,72, a najniže ocjene dane su za komunikaciju o lijekovima (objašnjavanje nuspojava na razumljiv način) medijana 2,19. Visoka je ukupna ocjena bolnice medijana 8,7, kao i ocjena preporuke medijana 3,67 (22).

Varijacije u zadovoljstvu samo se djelomično mogu objasniti klasičnim modelom konzumerizma jer je odnos medicinska sestra/liječnik - bolesnik mnogo složeniji od odnosa prodavač - kupac. To je partnerski odnos koji je dinamičan i kompleksan (23).

Zanimljivo je da neki autori čak navode da to što nema izravnoga plaćanja može negativno utjecati na zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom s obzirom na to da ljudi više cijene ono što je skuplje, bez obzira na stvarnu kvalitetu (24).

Zadovoljstvo bolesnika može ovisiti i o mnoštvu izvanzdravstvenih čimbenika, uglavnom organizacijskih i socijalnih, više nego samo iskustvo bolesnika u zdravstvenom sustavu. U Istočnoj Europi postoji kultura niskoga očekivanja, autoritarnosti, restrikcija u obaviještenosti i negativan stav prema odgovornosti. Sve to utječe na percepciju kvalitete i zadovoljstva zdravstvenom zaštitom, što se može vidjeti i na istraživanju rezultata bolesnikove osposobljenosti o tome koliko bolesnik razumije svoju bolest i kako se osjeća sposobnim da se s njome nosi, za što su u Hrvatskoj zabilježeni bolji rezultati nego u Velikoj Britaniji (25).

Ograničenja istraživanja percepcije zadovoljstva zdravstvenom zaštitom su u tome što bez obzira na niz razvijenih upitnika i metoda ispitivanja zadovoljstva bolesnika, većina njih ipak nije kredibilna (26).

Dakle, nužno je provesti daljnja istraživanja. Također, potrebno je unaprijediti praksu i primjenjivati različite načine i mjere za povećanje zadovoljstva, a posebice vezano uz uključivanje bolesnika kao aktivnih sudionika u donošenje odluka o liječenju i informiranju.

Isto tako, da bi se postigla veća razina objektivnosti podataka realna je preporuka da u daljnjim planiranim istraživanjima tzv. „uniformirana“ osoba, odnosno zdravstveni radnik, ne bude osoba koja je zadužena za prikupljanje podataka, podjelu anketa i slično, nego osoba koju pacijent ne povezuje s bolničkom skrbi. Za pretpostaviti je da bi bolesnici bili iskreniji kada istraživača ne bi povezivali sa zdravstvenim sustavom (26).

Zadovoljstvo bolesnika ne samo da je legitiman zahtjev, nego je i važan i željeni ishod svakoga liječenja (27,28,29).

## 7. ZAKLJUČCI

Na temelju provedenoga istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:

Ispitanici su zadovoljni dobivenom zdravstvenom uslugom, odnosom zdravstvenih djelatnika, smještajem i čistoćom, a nisu zadovoljni prehranom tijekom hospitalizacije.

- Postoji razlika u zadovoljstvu bolesnika prema spolu. U podskali *zadovoljstvo prehranom* muškarci su zadovoljniji prehranom u odnosu na žene. Značajno više žena bi bolnicu preporučilo svojoj obitelji i prijateljima.
- Postoji razlika prema dobi. Ispitanici u dobi do 65 godina značajno boljom ocjenjuju komunikaciju s medicinskim sestrama, odgovornost bolničkog osoblja, bolje razumiju skrb nakon otpusta iz bolnice u odnosu na ispitanike od 65 i više godina. Stariji ispitanici, u dobi od 65 i više godina, značajno boljom ocjenjuju tišinu bolničkoga okruženja u odnosu na mlađe.
- Nema statistički značajnih razlika u zadovoljstvu bolesnika bolnicom s obzirom na način prijema u bolnicu, hitni prijem ili prijem u roku od mjesec dana.
- Postoji razlika prema razini obrazovanja - značajno bolju ocjenu komunikaciji s medicinskim sestrama dali su ispitanici više ili visoke stručne spreme u odnosu na ispitanike niže razine obrazovanja. Značajna je razlika u razumijevanju skrbi nakon otpusta iz bolnice - ispitanici sa završenom osnovnom školom ili niže slabije su ju ocijenili u odnosu na ispitanike više razine obrazovanja.



## 8. SAŽETAK

### **Cilj**

Cilj je istraživanja ispitati zadovoljstvo bolesnika dobivenom zdravstvenom skrbi, odnosom zdravstvenih djelatnika, smještajem, čistoćom i prehranom tijekom hospitalizacije.

### **Ispitanici i metode**

Ispitanici su bili bolesnici hospitalizirani u OŽB Vinkovci. U istraživanju je sudjelovalo 120 bolesnika, metodom prigodnog odabira. Kao instrument istraživanja upotrijebljen je anketni upitnik „HCAHPS Survey.“ Sva pitanja procjenjivala su se na četirstupanjskoj Likertovoj skali, osim pitanja o ukupnom zadovoljstvu bolnicom – ona se procjenjivala na desetstupanjskoj.

### **Rezultati**

Postoji razlika u zadovoljstvu bolesnika prema spolu. Muškarci su značajnije zadovoljniji prehranom u odnosu na žene ( $P = 0,01$ ). Što se tiče preporuke bolnice, značajno više žena bi bolnicu preporučilo svojoj obitelji i prijateljima ( $P = 0,007$ ). Postoji razlika prema dobi. Ispitanici u dobi do 65 godina značajno boljom ocjenjuju komunikaciju s medicinskim sestrama ( $P = 0,005$ ), boljom smatraju odgovornost bolničkoga osoblja ( $P = 0,03$ ) i bolje razumiju skrb nakon otpusta iz bolnice ( $P = 0,02$ ) u odnosu na ispitanike od 65 i više godina. Stariji ispitanici, u dobi od 65 i više godina, značajno boljom ocjenjuju tišinu bolničkoga okruženja ( $P = 0,04$ ). Nema statistički značajnih razlika u zadovoljstvu bolesnika bolnicom s obzirom na način prijema u bolnicu, hitni prijem ili prijem u roku od mjesec dana. Postoji razlika prema razini obrazovanja. Značajno bolju ocjenu komunikaciji s medicinskim sestrama dali su ispitanici više ili visoke stručne spreme u odnosu na ispitanike niže razine obrazovanja ( $P = 0,03$ ), a time je i razumijevanje skrbi nakon otpusta iz bolnice značajno slabije kod ispitanika sa završenom osnovnom školom ili niže ( $P = 0,04$ ) u odnosu na ispitanike više razine obrazovanja.

### **Zaključak**

Ispitanici su zadovoljni dobivenom zdravstvenom uslugom, odnosom zdravstvenih djelatnika, smještajem, čistoćom, a nisu zadovoljni prehranom tijekom hospitalizacije.

## 9. SUMMARY

### Objective

The purpose of the study is to examine patient satisfaction with health care, relationship with health workers, accommodation, cleanliness and diet during hospitalization.

### Examinees and research method

Examinees were patients hospitalized at Vinkovci public hospital. Selected by means of a convenience sample method, 120 patients took part in the study. The research tool used was a „HCAHPS Survey“. All questions were based on the Likert scale, with the exception of questions related to overall patient satisfaction with the hospital.

### Results

There is a difference in patient satisfaction based on gender. Men are significantly more satisfied with the hospital diet when compared to women ( $P = 0,01$ ). When asked about hospital recommendation, significantly more women would be willing to recommend the hospital to their family and friends ( $P = 0,007$ ). There is also a difference in responses based on age. Examinees under 65 rate communication with nurses higher ( $P = 0,005$ ), as well as the responsibility of health workers ( $P = 0,03$ ) and better understand care instructions once released from hospital ( $P = 0,02$ ) compared to those 65 and over. Older examinees, 65 years of age and older, rate the quiet hospital environment significantly better ( $P = 0,04$ ). There are no statistically significant differences in patient satisfaction with regard to hospital admission, whether it is emergency admission or within a one-month period. There is a notable difference in findings based on the education level of examinees. Examinees with a higher education, at least university graduate level, were inclined to rate communication with nurses better in comparison to those with a lower education ( $P = 0,03$ ), thus the understanding of required care following release from hospital is considerably weaker among examinees with a secondary education only or lower ( $P = 0,04$ ) when compared to examinees with a higher level of education.

### Conclusion

Examinees are satisfied with the received health care service, the relationship with healthcare workers, accommodation, cleanliness. They are not satisfied with the diet during hospitalization.

---

**10. LITERATURA**

1. Vuori H. Patient satisfaction does it matter. *Int J Qual Health Care*. 1991; 3: 183-9.
2. Cvitanović H, Jančić E, Knežević E, Kuljanac I. Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom zdravstvene zaštite u dermatološkoj poliklinici Karlovac, Hrvatska. *Medicina fluminensis*. 2011; 47: 82-90.
3. Thiedke CC. What do we really know about patient satisfaction. *Fam Pract Manag*. 2007; 14: 33-6.
4. Tomlinson JS, Ko CY. Patient satisfaction: an increasingly important measure of quality. *Ann Surg Oncol*. 2006; 13: 764-5.
5. 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.
6. 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.
7. Stanić A, Stevanović R, Ivan Pristaš I, Tiljak H, Benković V, Krčmar N i sur.. Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika. *Medicus*. 2007; 16; 111-9.
8. Šofranac R, Šofranac M. Definicija kvalitete zdravstvene zaštite. Zbornik sa 7. Naučno-stručnog skupa sa međunarodnim učešćem „KVALITET 2011.“ 2011; 961-66.
9. Piligrimine Ž, Bučiuniene IN. Different perspectives on health care quality: is the consensus possible? *Engineering economics*. 2008; 1(56): 104-111.
10. Al-Assaf AE, Sheikh M. Quality improvement in primary health care-a practical guide. World Health Organization Regional Office for Eastern Mediterranean. 2004; 26: 11-26.
11. Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, Olesen F, Reiss, Riback Am i Szecsenyi J. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *British Journal of General Practice*. 2000; 50: 882-7.

12. Grol R, Wensing M. Patients evaluate general/family practice-The EUROPEP instrument. World Organisation of Family Doctors-WONCA/European Association for Quality in Family Practice. 2000; 6; 1-3.
13. Cheraghi-Sohi S, Hole AR, Mead N, McDonald RD, Whalley D, Bower P i Roland M. What patients want from primary care consultations: a discrete choice experiment to identify patients - priorities. *Annals of Family Medicine*. 2008; 6: 107-115.
14. Wensing M, Junge HP, Mainz J, Olesen F, Grol R. A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. *Social Science and Medicine*. 1998; 47(10): 1573-1588.
15. Fumić N, Marinović M, Brajan D. Kontinuirana edukacija medicinskih sestara s ciljem unaprjeđenja kvalitete zdravstvene njege. *Acta Med Croatica*. 2014; 68: 13-16.
16. Marušić M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 4. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
17. HCAHPS Survey. Dostupno na adresi: [http://www.hcahponline.org/files/HCAHPS%20V8.0%20Appendix%20A%20-%20HCAHPS%20Mail%20Survey%20Materials%20\(English\)%20March%202013.pdf](http://www.hcahponline.org/files/HCAHPS%20V8.0%20Appendix%20A%20-%20HCAHPS%20Mail%20Survey%20Materials%20(English)%20March%202013.pdf). Datum pristupa: 7.2.2017.
18. Ivanković D. i sur. *Osnove statističke analize za medicinare*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
19. White B. Measuring Patient satisfaction: How to Do it and Way too Bother. *Family Practice management*. 1999; 6: 40-4.
20. 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.
21. Moret L, Nguyen JM, Volteau C, Falissard B, Lombrail P, Gasquet I. Evidence of a non-linear influence of patient age on satisfaction with hospital care. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19: 382-9.
22. Nacionalno izvješće za Irsku. Dostupno na adresi: [http://www.hkms.hr/data/1399294313\\_799\\_mala\\_RN4CAST\\_Final%20report\\_Dodaci\\_upitnici\\_Hr\\_2014%2004%2027.pdf](http://www.hkms.hr/data/1399294313_799_mala_RN4CAST_Final%20report_Dodaci_upitnici_Hr_2014%2004%2027.pdf)  
Datum pristupa: 11.08.2017.

- 
23. Baron-Epel O, Dushyant M, Friedman &. Evaluation of the consumer model: relationship between patients expectations, perceptions and satisfaction with care. *Int J Qual Health Care*. 2001; 13: 317-23.
  24. Glazer JL, Maris KI. When customer service and patient care collide. *Fam Pract Manag*. 2004; 11: 14-7.
  25. Ozvacić Adzić 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.
  26. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? And analysis of 195 studies. *Int Journal for Quality in Health Care*. 1999; 11: 319-28.
  27. Marcinowicz L, Chlabicz S, Grebowski R. Patient satisfaction with healthcare provided by family doctors: primary dimensions and an attempt a typology. *BMC Health Serv Res*. 2009; 9: 63.
  28. Kersnik J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. *Int J Qual Health Care*. 2000; 12: 143-7.
  29. 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.

## 11. ŽIVOTOPIS

**Ime i prezime:** Šerli Mikulić

**Rođena:** 16.06.1991. u Vinkovcima

**Adresa:** Vijenac Ivana Meštrovića 47, 31000 Osijek

**Telefon:** 099 859 4186

**E-mail:** [sherly.mikulic@gmail.com](mailto:sherly.mikulic@gmail.com)

### **Obrazovanje:**

1998.-2006. Osnovna škola Cerna

2006.-2010. Srednja medicinska škola Vinkovci

2010.-2014. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo u Osijeku

2014.-2017. Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo u Osijeku

### **Zaposlenje:**

veljača 2015. - veljača 2015. prvostupnica sestrinstva - pripravnica u OŽB Vinkovci

srpanj 2017. - danas - patronažna sestra u Domu zdravlja Osijek

## **12. PRILOZI**

### 1. Prilog : Anketni upitnik

## UPUTE

**Ova anketa je u potpunosti anonimna.**

**Unaprijed hvala na sudjelovanju.**

**Zaokružite samo jedan odgovor.**

1. Dob: \_\_\_\_\_
2. Spol:
  - a) Muško
  - b) Žensko
3. Koji najviši stupanj škole imate završen?
  - a) 8 razreda OŠ ili manje
  - b) SSS
  - c) VŠS
  - d) VSS
4. Jeste li do sada bili hospitalizirani u bolnici?
  - a) Da
  - b) NeAko je Vaš odgovor da, navedite koliko puta? \_\_\_\_\_
5. Na prijem u bolnicu čekao/la sam:
  - a) Hitan prijem
  - b) Do 1 mjesec
  - c) 2 – 3 mjeseca
  - d) 4 – 6 mjeseci
  - e) 7- 12 mjeseci
  - f) Duže od 12 mjeseci
6. Općenito, kako biste ocijenili Vaše sveukupno zdravlje?
  - a) Odlično
  - b) Vrlo dobro
  - c) Dobro
  - d) Loše
7. Općenito, kako biste ocijenili Vaše sveukupno mentalno ili emocionalno zdravlje?
  - a) Odlično
  - b) Vrlo dobro
  - c) Dobro
  - d) Loše
8. Tijekom boravka u bolnici, koliko često su se medicinske sestre prema Vama odnosile s poštovanjem i ljubaznošću?
  - a) Nikada
  - b) Ponekad
  - c) Često
  - d) Uvijek



9. Tijekom boravka u bolnici, koliko često su Vas medicinske sestre pažljivo slušale?
- Nikada
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
10. Tijekom boravka u bolnici, koliko često su Vam medicinske sestre objašnjavale stvari na razumljiv način?
- Nikada
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
11. Tijekom boravka u bolnici, nakon što ste pritisnuli tipku za zvono, koliko često ste odmah dobili pomoć?
- Nikada
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
  - Nikada nisam pritisnuo/la tipku za zvono
12. Tijekom boravka u bolnici, koliko često su se liječnici prema Vama odnosili s poštovanjem i ljubaznošću?
- Nikada
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
13. Tijekom boravka u bolnici, koliko često su Vas liječnici pažljivo slušali?
- Nikada
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
14. Tijekom boravka u bolnici, koliko često su Vam liječnici objašnjavali stvari na razumljiv način?
- Nikada
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
15. Tijekom boravka u bolnici, koliko često su se Vaša bolesnička soba i kupaonica održavale čistom?
- Nikada
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek

16. Tijekom boravka u bolnici, koliko često je područje oko Vaše sobe bilo tiho noću?
- Nikada
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
17. Jeste li zadovoljni bolničkom hranom?
- Da
  - Ne
18. Tijekom boravka u bolnici, je li Vam bila potrebna pomoć medicinskih sestara ili drugog bolničkog osoblja za odlazak u toalet ili korištenju posude za nuždu u krevetu?
- Da
  - Ne (ako je odgovor ne, prijedite na pitanje 20)
19. Koliko često Vam je pružena pomoć u odlasku u toalet ili u korištenju posude za nuždu čim ste to zatražili?
- Nikada
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
20. Tijekom boravka u bolnici, je li Vam bila potrebna pomoć medicinskih sestara ili drugog bolničkog osoblja prilikom obavljanja osobne higijene u krevetu ili kupaonici?
- Da
  - Ne (ako je odgovor ne, prijedite na pitanje broj 22)
21. Koliko često Vam je pružena pomoć prilikom obavljanja osobne higijene u krevetu ili u kupaonici?
- Nikada
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
22. Tijekom boravka u bolnici, koliko često Vam je osigurana privatnost tijekom obavljanja osobne higijene i nužde?
- Nikada
  - Ponekad
  - Često
  - Uvijek
23. Tijekom boravka u bolnici, je li Vam bila potrebna pomoć medicinskih sestara prilikom hranjenja?
- Da
  - Ne (ako je odgovor ne, prijedite na pitanje broj 25)

24. Koliko često Vam je pružena pomoć medicinskih sestara prilikom hranjenja?
- a) Nikada
  - b) Ponekad
  - c) Često
  - d) Uvijek
25. Tijekom boravka u bolnici, je li Vam bio potreban lijek za bolove?
- a) Da
  - b) Ne (ako je odgovor ne, prijeđite na pitanje broj 28)
26. Tijekom boravka u bolnici, koliko često je Vaša bol kontrolirana?
- a) Nikada
  - b) Ponekad
  - c) Često
  - d) Uvijek
27. Tijekom boravka u bolnici, koliko često su liječnici i medicinske sestre učinili sve što su mogli kako bi Vam pomogli u svezi s boli?
- a) Nikada
  - b) Ponekad
  - c) Često
  - d) Uvijek
28. Tijekom boravka u bolnici, jesu li Vam dani lijekovi koje niste prije uzimali?
- a) Da
  - b) Ne (ako je odgovor ne, prijeđite na pitanje broj 31)
29. Prije nego što su Vam dani novi lijekovi, koliko često Vam je medicinska sestra objasnila za što je taj lijek?
- a) Nikada
  - b) Ponekad
  - c) Često
  - d) Uvijek
30. Prije nego što su Vam dani novi lijekovi, koliko često Vam je liječnik opisao moguće nuspojave na razumljiv način?
- a) Nikada
  - b) Ponekad
  - c) Često
  - d) Uvijek
31. Jeste li po izvršenoj medicinskoj usluzi upoznati s daljnjim liječenjem, potrebnim kontrolama i mogućnostima koje pruža ova bolnica?
- a) Da
  - b) Ne

32. Nakon što napustite bolnicu, vraćate li se u vlastiti dom, dom neke druge osobe ili drugu zdravstvenu ustanovu?
- U vlastiti dom
  - Dom neke druge osobe
  - U drugu zdravstvenu ustanovu (ako je odgovor u drugu zdravstvenu ustanovu, prijedite na pitanje broj 35)
33. Tijekom boravka u bolnici, jesu li Vam liječnici, medicinske sestre ili drugo bolničko osoblje objasnili potrebnu pomoć nakon što napustite bolnicu?
- Da
  - Ne
34. Tijekom boravka u bolnici, jeste li dobili informacije u pisanom obliku o simptomima ili zdravstvenim problemima na koje trebate paziti nakon što napustite bolnicu?
- Da
  - Ne
35. Upotrebom bilo kojeg broja od 0-10, gdje je 0 najgora bolnica, a 10 najbolja bolnica, kako bi ocijenili ovu bolnicu tijekom Vašeg boravka?
- Najgora bolnica 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Najbolja bolnica
36. Biste li ovu bolnicu preporučili svojoj obitelji i prijateljima?
- Definitivno ne
  - Vjerojatno ne
  - Vjerojatno da
  - Definitivno da
37. Tijekom boravka u bolnici, zdravstveno osoblje je uzelo u obzir moje navike i navike moje obitelji u planiranju potrebne zdravstvene skrbi nakon što napustim bolnicu.
- U potpunosti se ne slažem
  - Ne slažem se
  - Slažem se
  - U potpunosti se slažem
38. Razumijem svoje zdravstveno stanje i postupke koje sam odgovoran provoditi nakon što napustim bolnicu.
- U potpunosti se ne slažem
  - Ne slažem se
  - Slažem se
  - U potpunosti se slažem
39. Razumijem svrhu uzimanja svakog pojedinog lijeka kojeg ću konzumirati nakon što napustim bolnicu.
- U potpunosti se ne slažem
  - Ne slažem se
  - Slažem se
  - U potpunosti se slažem
  - Nisam dobio/la nikakve lijekove