

Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom pruženih usluga u Općoj bolnici Zadar

Gusar, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:254414>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-23**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

IVANA GUSAR

**ZADOVOLJSTVO BOLESNIKA KVALITETOM
PRUŽENIH USLUGA U OPĆOJ BOLNICI ZADAR**

Diplomski rad

Split, 2015.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

IVANA GUSAR

**ZADOVOLJSTVO BOLESNIKA KVALITETOM
PRUŽENIH USLUGA U OPĆOJ BOLNICI ZADAR**

**CONTENTMENT OF PATIENTS WITH THE QUALITY
OF HEALTHCARE SERVICES IN ZADAR GENERAL
HOSPITAL**

Diplomski rad / Master's Thesis

Mentor:
Prof.dr.sc. Boris Dželalija, dr. med.

Split, 2015.

SADRŽAJ:

1. UVOD.....	1
1.1. Zakonska regulativa	1
1.1.1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti.....	2
1.1.2. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi.....	3
1.1.3. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove	4
1.1.4. Plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite.....	6
1.1.5. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene.....	7
1.1.6. Priručnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene.....	8
1.1.7. Zakon o zaštiti prava pacijenta.....	9
1.1.8. Zakon o sestrinstvu.....	10
1.1.9. Nacionalna strategija u zdravstvu 2012. – 2020.	10
1.2. Zadovoljstvo bolesnika	12
1.2.1. Zadovoljstvo bolesnika unutar primarne i bolničke zdravstvene zaštite	12
1.2.2. Standard kvalitete prava i iskustva pacijenata	14
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	15
3. IZVORI PODATAKA I METODE.....	16
3.1. Ispitanici.....	16
3.2. Metode	17
4. REZULTATI.....	18
4.1. Osnovna obilježja ispitanika	18
4.2. Zadovoljstvo pacijenata s različitim aspektima pruženih zdravstvenih usluga	20
4.2.1. Iskustvo na Odjelu.....	22
4.2.2. Zadovoljstvo liječnicima	23
4.2.3. Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima	24
4.2.4. Bolničko okruženje	26
4.3. Ukupno mišljenje bolesnika.....	27
4.4. Zadovoljstvo kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga obzirom na spol, dob, stručnu spremu i mjesto življenja (selo/grad)	29

4.4.1. Spol	29
4.4.2. Dob	29
4.4.3. Stručna sprema	30
4.4.4. Mjesto življenja (selo/grad).....	31
4.5. Testiranje razlika u pet aspekata zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga između dviju djelatnosti unutar kojih su bolesnici hospitalizirani (kirurška i internistička djelatnost)	31
4.6. Testiranje razlika u pet aspekata zadovoljstva kvalitetom bolničke skrbi između bolesnika koji su različito dugo hospitalizirani.....	33
5. RASPRAVA.....	35
6. ZAKLJUČCI	40
7. LITERATURA	41
8. SAŽETAK	44
9. SUMMARY	45
10. ŽIVOTOPIS	46
11. PRIVITCI	49
11.1. Rezultati Fisherovog post hoc testa razlika u 5 općih aspekata zadovoljstva na cijelom uzorku ispitanika	49
11.2. Rezultati Fisherovog post hoc testa pet čestica koje tvore aspekt zadovoljstva iskustva na Odjelu	49
11.3. Rezultati Fisherovog post hoc testa tri čestice koje tvore aspekt zadovoljstva medicinskim sestrama /tehničarima	49
11.4. Rezultati Fisherovog post hoc testa na osam čestica koje tvore ukupno mišljenje pacijenata	50
11.5. Anketa	51
11.6. Obrazac obaviještenog pristanka ispitanika o sudjelovanju u istraživanju.....	55
11.7. Suglasnost Etičkog povjerenstva Opće bolnice Zadar za provođenje istraživanja	56
11.8. Postupak za provođenje ankete o zadovoljstvu pacijenata	57
11.9. Unutarnja ocjena	63
11.10. Upravina ocjena.....	64

1. UVOD

Stupanj zadovoljstva bolesnika zdravstvenom zaštitom može poslužiti kao jedan od pokazatelja u okvirima programa „Zdravlje za sve“ - Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organization “Health for All” – WHO HFA) i pokazatelj je kvalitete zdravstvene zaštite (1). Integracijom gledišta bolesnika zajedno s drugim propisanim elementima kvalitete zdravstvene zaštite, kao što je to zacrtano u WHO HFA cilju pod rednim brojem 31, osiguralo bi se sustavno praćenje kvalitete zdravstvene zaštite, što bi moglo rezultirati poboljšanjem kvalitete pruženih usluga unutar zdravstvenog sustava. Naime, sadržaj evaluacije zdravstvene zaštite treba biti ne samo mjera za kliničku i ekonomsku učinkovitost nego i mjera za društvenu prihvatljivost. Društvena prihvatljivost uključuje gledišta zajednice ili javnosti o zdravlju, a posebno gledišta javnosti o različitim aspektima procesa zdravstvene zaštite. Iz navedenog razloga je iznimno važno mjerenje zadovoljstva bolesnika, poglavito jer zadovoljstvo bolesnika u konačnici utječe i na zdravstveno stanje, odnosno terapijske ishode liječenja. Percepcija zadovoljstva bolesnika se tijekom vremena mijenjala. Ne samo da zadovoljstvo bolesnici opisuju vrlo različito nego i ista osoba može u različito vrijeme donijeti o tome različite stavove. Razlog navedenom je što izvori nezadovoljstva bolesnika toliko variraju. Kako zadovoljstvo nema osnovne mjerne jedinice, nije korektno objediniti bodove za zadovoljstvo različitim dimenzijama zdravstvene skrbi u jedan jedini pokazatelj zadovoljstva. Visoke razine zadovoljstva bolesnika zdravstvenom skrbi općenito mogu zamaskirati nezadovoljstvo pojedinim elementima. Bolesnici mogu biti nezadovoljni lošim načinom komuniciranja zdravstvenih radnika, premda su isti možda vrlo stručni u svom radu. Isto tako zadovoljstvo konačnim ishodima zdravstvene skrbi može zamaskirati nezadovoljstva pojedinim elementima skrbi (2).

1.1. Zakonska regulativa

Zadovoljstvo bolesnika sve je češći pojam s kojim se susrećemo, te koji se svakodnevno koristi u sustavu primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Ova prekretnica uzrokovana je donošenjem novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti 2008.

godine, kada se pojam kontrole kvalitete i službeno uvodi u važeći zakonski akt Republike Hrvatske. Navedeni akt obvezuje sve zdravstvene ustanove na sustavno uvođenje kontrole kvalitete u zdravstveni sustav, nakon čega je uslijedilo donošenje i drugih zakonskih podakata novih pravilnika i priručnika vezanih uz sam sustav uvođenja kontrole kvalitete zdravstvene zaštite.

1.1.1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine 150/2008.) donesen je na temelju članka 88. Ustava Republike Hrvatske, dana 18. prosinca 2008. godine. Kao temeljni zakonski akt u zdravstvu već se u članku 5. nalažu obveze Republike Hrvatske u smislu zadaća i ciljeva koji se odnose na ostvarenje zdravstvene zaštite i to na način da se:

- planira zdravstvena zaštita i određuje strategija razvoja zdravstvene zaštite, te
- osigurava zakonska osnova za ostvarenje ciljeva zdravstvene zaštite.

Nadalje, u poglavlju vezanom uz prava i dužnosti osoba u ostvarivanju zdravstvene zaštite, opisanom u članku 22., navodi se pravo svake osobe, te između ostalih opisanih prava, poglavito se navodi pravo na zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja iste. U istom poglavlju posebno se ističe ostvarenje prava pacijenata sukladno Zakonu o zaštiti pacijenata. Članak 23. navodi da svaka osoba ima pravo neposredno ili pisanim putem zatražiti od ravnatelja zdravstvene ustanove ili druge za to ovlaštene osobe, zaštitu svojih prava obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja mu se pruža. Isto tako Zakon nalaže da se bez odgađanja treba postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pisanim putem obavijestiti osobu koja je uputila prigovor najkasnije u roku od 8 dana. Člankom 71. Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2008. godine zdravstvenim ustanovama propisuje se obveza osnivanja Povjerenstva za kvalitetu. Povjerenstvo ustanove za kvalitetu jest tijelo koje osigurava kontrolu kvalitete zdravstvene zaštite, te osigurava provođenje propisa s područja kvalitete zdravstvene zaštite. Ovo tijelo imenuje Upravno vijeće, odnosno danas u pojedinim zdravstvenim ustanovama koje su u programu sanacije, Sanacijsko vijeće. Povjerenstvo mora imati najmanje 5 članova, s tim da se treba voditi računa da u sastavu Povjerenstva moraju biti zastupljeni predstavnici svih djelatnosti zaposlenih u toj ustanovi. Povjerenstvo

djeluje sukladno donesenom Poslovniku o radu. Sanacijska vijeća su u tekućoj godini donijela odluku da sve zdravstvene ustanove obvezno izrade i Pravilnik o kontroli kvalitete.

1.1.2. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi

Kvalitetu zdravstvene zaštite moguće je definirati na različite načine. Primjerice, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je definira kao zdravstvenu uslugu koja po svojim obilježjima zadovoljava definiranim zahtjevima, te sadašnjim stupnjem znanja i dostupnim resursima ispunjava očekivanja bolesnika da dobiju najbolju moguću skrb uz minimalan rizik za zdravlje i blagostanje (3). Temeljem članka 89. Ustava Republike Hrvatske, dana 26. listopada 2011. godine Predsjednik Republike Hrvatske donio je Odluku o proglašenju Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi. Prema tom Zakonu, („Narodne novine“ br. 124/2011) kvaliteta zdravstvene zaštite se definira kao rezultat mjera koje se poduzimaju sukladno suvremenim spoznajama u zdravstvenim postupcima, a koje osiguravaju najviši mogući povoljan ishod liječenja i smanjenje rizika za nastanak neželjenih posljedica za zdravlje ljudi.

Jedno od temeljnih ljudskih prava jest pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Cilj svakog zdravstvenoga sustava jest unaprjeđenje i poboljšanje kvalitete zdravstvenoga stanja, čime se ujedno poboljšava i kvaliteta života korisnika. Kvaliteta zdravstvene zaštite podrazumijeva skup mjera poduzetih tijekom zdravstvenoga postupka, a koje rezultiraju povoljnim ishodom liječenja. Time se sprječavaju neželjeni događaji koji mogu prouzrokovati negativan ishod liječenja. U središtu sustava kvalitete je pacijent, pa stoga zdravstvena ustanova mora osigurati uvjete koji jamče njegovo zdravlje i sigurnost (4).

Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, u svom trećem dijelu u članku 6. stavak 2., nalaže izradu Plana i programa mjera, te utvrđivanje prioriteta za poboljšanje kvalitete i uvođenje jedinstvenog sustava standarda kvalitete zdravstvene zaštite. Nadalje, članak 7. definira da se u cilju provedbe plana i programa mjera od strane ministra, a na prijedlog Agencije za kontrolu kvalitete, donosi Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene. Članak 8. definira

obvezu praćenja pokazatelja kvalitete zdravstvene zaštite utvrđenih Planom i programom mjera, dok članak 9. navodi obvezno ustrojavanje zasebne jedinice za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite unutar zdravstvenih ustanova, te obvezu svih radnika ustanove u provedbi plana i programa mjera. Osim navoda istaknutih i u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, a vezano uz obvezu osnivanja Povjerenstva za kontrolu kvalitete zdravstvene ustanove, Zakon o kontroli kvalitete definira da je predsjednik navedenog povjerenstva obvezno pomoćnik ravnatelja za kontrolu kvalitete.

1.1.3. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove

Na temelju članka 16. Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite („Narodne novine“ br. 107/07), na prijedlog Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora, ministar zdravstva i socijalne skrbi dana 04. ožujka 2011. godine donosi Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove. Pravilnikom su utvrđeni akreditacijski standardi sukladno kojima će se provoditi akreditacijski postupak za bolničke zdravstvene ustanove. Članak 2. propisuje ukupno 10 akreditacijskih standarda, a među kojima i akreditacijski standard koji se odnosi na prava pacijenta. Svih 10 akreditacijskih standarda objašnjeni su u prilogima koji čine sastavni dio Pravilnika. Iskustvo i zadovoljstvo pacijenata posebno je istaknuto u Sustavu osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite (SOPK 7), a koji se odnosi na obvezu zdravstvene ustanove da planira i primjenjuje procese mjerenja, praćenja i analize u definiranim vremenskim razdobljima. Unutar mjerenja i analiziranja mora biti obuhvaćeno i iskustvo i zadovoljstvo pacijenata.

Posebno poglavlje unutar Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove čini poglavlje Prava Pacijenata (PP).

PP.1 Posebna prava

Bolnička zdravstvena ustanova mora unaprijed obavijestiti, kad god je moguće, svakog pacijenta ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika, o pravima pacijenata tijekom pružanja zdravstvene zaštite. Pisani popis ovih prava mora biti dostavljen ili

dostupan pacijentu i/ili njegovoj obitelji. On mora uključivati politiku i postupke koji se odnose na sljedeće:

- Pravo na suodlučivanje i iznimka od prava na suodlučivanje,
- Pravo na obaviještenost,
- Odbijanje primitka obavijesti,
- Pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka,
- Zaštitu pacijenta koji nije sposoban dati pristanak,
- Zaštitu pacijenta nad kojim se obavlja znanstveno istraživanje,
- Zahvate na ljudskom genomu,
- Pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji,
- Pravo na povjerljivost,
- Pravo na održavanje osobnih kontakata,
- Pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove,
- Pravo na privatnost,
- Pravo na naknadu štete,
- Zaštitu od svih oblika zlostavljanja, zanemarivanja ili uznemiravanja,
- Učinkovitost kontrole boli,
- Pružanje skrbi u sigurnom okruženju,
- Ostala prava definirana unutar zahtjeva PP.1- PP.7:
(podnošenje pritužbe, pristanak/odbijanje obaviještenog pristanka, unaprijed izrečeni zahtjevi, ograničavanje i odvajanje),
- Zaštita prava osoba s duševnim smetnjama također mora biti u skladu s važećim propisima (6).

Unutar Pravilnika u području naputka za ocjenitelja posebno su pojašnjene sve obveze zdravstvene ustanove vezano za poštivanje prava pacijenta. Navodi se kako ustanova mora obavijestiti ne samo bolničke nego i izvanbolničke pacijente o svim njihovim pravima koja uključuju ranije opisane elemente. Za isto bolnička zdravstvena ustanova snosi i odgovornost. Ustanova je obvezna uključiti pacijenta ili njegovog skrbnika u izradu, primjenu i pregled plana skrbi pacijenta. Pravo pacijenta ili njegovog zastupnika, odnosno skrbnika da sudjeluje u izradi i primjeni njegovog plana skrbi uključuje, najmanje, pravo na obavijesti koje se odnose na zdravstveno stanje pacijenta,

dijagnoze i prognoze, sudjelovanje u izradi i primjeni plana tretmana/skrbi za bolničke i izvanbolničke pacijente, uključujući dobivanje pristanka ili odbijanja za preporučene dijagnostičke i terapijske postupke, sudjelovanje u izradi i primjeni plana otpusta i sudjelovanje u izradi i primjeni plana kontrole boli. Iste informacije i obavijesti pacijent ili skrbnik moraju dobiti na razumljiv način koji im osigurava da svoje pravo mogu učinkovito koristiti, te donijeti odluku. Kao posebno pravo ističe se i pravo pacijenta na privatnost, što podrazumijeva privatnost najmanje prilikom zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba.

1.1.4. Plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite

Na temelju članka 7., stavka 1. ranije navedenog Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite, na prijedlog agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora, ministar zdravstva i socijalne skrbi dana 28. rujna 2010. godine donio je Plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite (7). Ovim planom i programom utvrđeni su prioriteti za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, te mjere za uvođenje jedinstvenog sustava standarda kvalitete zdravstvene zaštite i kliničkih pokazatelja kvalitete. Kao osnovni prioritet za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite istaknuta je akreditacija bolničkih zdravstvenih ustanova, uspostava obveznog sustava kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite putem jedinstvenog sustava standarda i kliničkih pokazatelja kvalitete za sve nositelje zdravstvene djelatnosti, te obvezno provođenje edukacije iz kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite. Planom i programom definirana je i obveza donošenja pravilnika o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, te uvođenje akreditacijskog sustava (7).

1.1.5. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene

Dana 11. srpnja 2011. godine, na temelju članka 8. Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite na prijedlog Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu ministar zdravstva i socijalne skrbi donio je Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene. Ovim Pravilnikom utvrdili su se standardi kvalitete zdravstvene zaštite i način njihove primjene. Nadalje, Pravilnik je u svom početnom dijelu, u članku 2., definirao pojmove i izraze vezane uz akreditacijski postupak, ciljeve kvalitete, nadzor kvalitete, neprekidno poboljšanje kvalitete, osiguravanje kvalitete, plan kvalitete, planiranje kvalitete, poboljšanje kvalitete, sustav upravljanja kvalitetom i među ostalim pojmovima i zadovoljstvo pacijenata, koje je temeljna okosnica ovog rada. Zadovoljstvo pacijenata definirano je Pravilnikom o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene kao predodžba pacijenta o stupnju u kojem su zadovoljeni njegovi zahtjevi. Članak 3., osim sedam preostalih standarda kvalitete, navodi i prava i iskustva pacijenta, te zadovoljstvo osoblja. Isto je detaljno pojašnjeno u članku 7. istoga Pravilnika, odnosno u poglavlju 4., a koji se odnosi na Prava i iskustva pacijenata i zadovoljstvo osoblja. U točki 4.1. navodi se da zdravstvena ustanova, odnosno trgovačko društvo i privatni zdravstveni radnik moraju osigurati da svaki pacijent može ostvariti svoja prava prilikom korištenja zdravstvene zaštite i provoditi sve potrebne mjere za zaštitu tih prava u skladu s važećim propisima. Točka 4.5. nalaže da svaka zdravstvena ustanova mora imati dokumentirani postupak za podnošenje pritužbe. Svaka zdravstvena ustanova, trgovačko društvo i privatni zdravstveni radnik moraju procijeniti koliko se dobro poštuju prava pacijenata tako da redovito provode ankete o iskustvu i zadovoljstvu pacijenata i jednom godišnje provedu njihovu analizu, što je definirano točkom 4.7. (8).

1.1.6. Priručnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene

Jedno od temeljnih ljudskih prava jest pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Cilj svakog zdravstvenoga sustava jest unaprjeđenje i poboljšanje kvalitete zdravstvenoga stanja, čime se ujedno poboljšava i kvaliteta života. Kvaliteta zdravstvene zaštite podrazumijeva skup mjera poduzetih tijekom zdravstvenoga postupka, a koje rezultiraju povoljnim ishodom liječenja. Time se sprječavaju neželjeni događaji koji mogu prouzrokovati negativan ishod liječenja. U središtu sustava kvalitete je pacijent, pa stoga zdravstvena ustanova mora osigurati uvjete koji jamče njegovo zdravlje i sigurnost (9). Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu (u daljnjem tekstu: Agencija), osnovana Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite (»Narodne novine« br. 107/07), nositelj je aktivnosti vezanih za uspostavljanje, provedbu i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite (4).

Uspostava obveznog sustava kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite kao jedan od prioriteta navedenih u Planu i programu mjera ostvarit će se kroz obveznu primjenu jedinstvenoga sustava standarda kvalitete zdravstvene zaštite objavljenoga u Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (»Narodne novine« br.79/11), te obveznu primjenu kliničkih pokazatelja kvalitete koji su prikazani u ovom Priručniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (4).

Standardi kvalitete detaljno su opisana mjerila za obavljanje zdravstvenih postupaka, za zdravstvene radnike, opremu, materijale i okoliš u kojima se obavljaju zdravstveni postupci, dok su klinički pokazatelji kvalitete sredstva mjerenja u obavljanju zdravstvenih postupaka. To su vrijednosti kojima će se prikazivati rezultati zdravstvenih postupaka. Klinički pokazatelji kvalitete definiraju kako, kada i gdje prikupljati podatke, čijom će se analizom ustanoviti što treba promijeniti u dosadašnjoj praksi i kako unaprijediti trenutni postupak, koji će tako dati bolje i učinkovitije rezultate. Standardima kvalitete i kliničkim pokazateljima kvalitete moći će se ocijeniti kvaliteta rada u zdravstvenome sustavu. U Priručniku se daje detaljan opis kliničkih pokazatelja kvalitete koji će se prikupljati unosom traženih podataka u propisane obrasce. Svaki od opisanih pokazatelja kvalitete utječe na kvalitetu života i radnu sposobnost bolesnika.

Obrasci za kliničke pokazatelje kvalitete služe lakšem prikupljanju podataka, te ujedno olakšavaju analizu dobivenih rezultata. Uz kliničke pokazatelje kvalitete opisani su i pokazatelji sigurnosti pacijenata. Analiza pokazatelja sigurnosti pacijenata pomoći će u sprječavanju budućih neželjenih djelovanja bolničke skrbi, kako bi se dugoročno smanjili njihovi štetni utjecaji i pritom skratila duljina liječenja, te snizila cijena istoga (4). Osim opisanih i detaljno definiranih pokazatelja kvalitete zdravstvene zaštite Priručnik sadrži i Anketu o zadovoljstvu bolesnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Anketu o zadovoljstvu bolesnika u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, Anketu o zadovoljstvu zaposlenika, te obrasce za prikupljanje podataka za svaki pojedini pokazatelj s detaljnim pojašnjenjem. Na samom kraju Priručnika nalazi se pojmovnik i zakonska legislativa.

1.1.7. Zakon o zaštiti prava pacijenta

Zakon o zaštiti prava pacijenata donio je Hrvatski sabor 19. studenoga 2004. godine. Ovim Zakonom određena su prava pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, te način zaštite i promicanja tih prava. Temeljem članka 3. zaštita prava pacijenata u Republici Hrvatskoj provodi se na načelima humanosti i dostupnosti. Istim Zakonom, u poglavlju III., ističe se da u cilju ostvarivanja i promicanja prava pacijenata u svakoj jedinici područne (regionalne) samouprave treba biti osnovano Povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata. Povjerenstvo je ovlašteno i dužno upozoravati, predlagati i davati preporuke ovlaštenim nadležnim tijelima državne uprave, tijelima lokalne i područne samouprave, te pravnim i fizičkim osobama. Također prema istom Zakonu i Ministarstvo zdravlja je obvezno imenovati Povjerenstvo za zaštitu i promicanje prava pacijenata. U članku 41. definirane su i novčane kaznene odredbe za sve zdravstvene ustanove za koje se dokaže da su prekršile neko od definiranih prava pacijenata (10).

1.1.8. Zakon o sestrinstvu

Na temelju članka 88. Ustava Republike Hrvatske Hrvatski sabor je dana 17. srpnja 2003. godine., donio Odluku o proglašenju Zakona o sestrinstvu. U poglavlju V., pod nazivom dužnosti medicinskih sestara, članak 16. navodi kao dužnost svake medicinske sestre čuvanje profesionalne tajne, poštivanje prava bolesnika, poštivanje vjerskih načela pacijenta, te obvezu djelovanja u interesu bolesnika (11).

U poglavlju VI., pod nazivom Kontrola kvalitete, ističe se da kontrolu kvalitete zdravstvene njege provodi za to posebno educirana medicinska sestra kao član tima koji imenuje poslodavac u suradnji s ministarstvom nadležnim za zdravstvo i Hrvatskom komorom medicinskih sestara.

Kontrola kvalitete rada medicinskih sestara naročito obuhvaća: plan zdravstvene njege, provođenje postupaka zdravstvene njege, rezultate zdravstvene njege i utjecaj zdravstvene njege na zdravstveni status bolesnika (11).

1.1.9. Nacionalna strategija u zdravstvu 2012. – 2020.

Nacionalna strategija u zdravstvu govori o potrebi provedbe načela učinkovitosti i djelotvornosti sustava kvalitete zdravstvenih postupaka na svim razinama zdravstvene zaštite, načela orijentiranosti prema pacijentu, te načela sigurnosti pacijenta. Također, ističe potrebu stalnog unapređenja kvalitete zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenata sukladno direktivama Europske unije, te preporukama Vijeća Europe i Svjetske zdravstvene organizacije, uspostavljanju prihvaćenih standarda i pokazatelja kvalitete (indikatora), sustava upravljanja rizicima, unutarnje i vanjske procjene kvalitete (akreditacija) na svim razinama, nacionalnog sustava izobrazbe za kvalitetu i sigurnost pacijenta, jačanju uloge pacijenata, te financiranju sustava kvalitete uz priznanje i nagradu za poboljšanje (5). Sukladno aktualnoj Nacionalnoj strategiji u zdravstvu 2012.-2020. sva prava pacijenata mogu se svesti pod jednu od sljedeće tri skupine: ljudska prava, prava osiguranika i prava potrošača. Prava potrošača procjenjuje Europski indeks zdravstvene zaštite potrošača, temeljen na semikvantitativnom ocjenjivanju 42 pokazatelja grupirana u pet kategorija: 1) pravo i informiranje

pacijenata; 2) čekanje na zdravstvene usluge; 3) zdravstveni ishodi; 4) opseg i dostupnost zdravstvenih usluga i 5) lijekovi. Godine 2012. analizom su obuhvaćene 34 europske zemlje, a Hrvatska je u ukupnom poretku bila na 17. mjestu, posred raspona između Nizozemske kao najbolje i Srbije kao najlošije rangirane. U Hrvatskoj ima dosta prostora za unapređenje potrošačkih prava pacijenata i to ponajprije u pogledu skraćivanja prosječnih vremena čekanja na zdravstvene usluge. Agencija Transparency International daje opću definiciju korupcije kao zloupotrebu javnih ovlasti radi osobnog dobitka, korupciju u zdravstvu definira kao zloupotrebu povjerenja kojeg daje položaj. Analiza agencije Transparency Internationala pokazuje da je zdravstvo jako podložno korupciji, i to u čitavom svijetu; korupcije ima i u privatnim kao i državnim zdravstvenim sustavima, u siromašnima kao i u bogatima. Hrvatska je za 2011. godinu na Indeksu percepcije korupcije prema navedenoj agenciji na ljestvici od 0 (potpuna korupcija) do 10 (bez korupcije) ocijenjena s 4.0, što je za desetinu boda niža ocjena nego 2010. godine, čime se nastavio trend opadanja indeksa koji je najvišu (najbolju) vrijednost u Hrvatskoj dosegao 2008. godine (4,4). U poretku zemalja svijeta Hrvatska je 2011. godine prema Indeksu percepcije korupcije bila na 66. mjestu, iza Češke (57.) i Slovenije (35.) (5). Upravljanje kvalitetom u sustavu zdravstva Republike Hrvatske, regulirano zakonskim okvirom, provodi se najvećim dijelom kroz rad Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Osim poslova davanja, obnove i ukidanja akreditacije, djelovanje Agencije uključuje i osmišljavanje i provedbu mjera za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite i bolesnikove sigurnosti. Agencija je također uključena u procese procjene zdravstvenih tehnologija, kao i procese izobrazbe na području osiguranja, unapređenja i promicanja kvalitete zdravstvenih usluga i usluga socijalne skrbi. U ožujku 2012. godine započela je priprema bolnica zainteresiranih za postupak akreditacije. Opća bolnica Zadar, gdje se provodilo ovo istraživanje, jedna je od hrvatskih bolnica koja je zadovoljila kriterije natječajnog postupka. Dostavljeni akreditacijski standardi su u postupku međunarodne validacije. U Hrvatskoj je dosad objavljeno 60 kliničkih smjernica (31 u Liječničkom vjesniku i 29 na stranicama Hrvatskog liječničkog zbora), što znači da još uvijek postoji veliki broj smjernica i algoritama koje je potrebno izraditi i implementirati u praksi čime će se dati još jedan alat za unapređenje kvalitete u kliničkoj praksi. Postojeće kadrove i kapacitete za

uspostavljanje sustava kvalitete, mjerenje i analizu kvalitete, te procjenu zdravstvenih tehnologija potrebno je dodatno ojačati (5).

1.2. Zadovoljstvo bolesnika

Zadovoljstvo bolesnika definirano je Pravilnikom o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene kao predodžba bolesnika o stupnju u kojem su zadovoljeni njegovi zahtjevi (8).

1.2.1. Zadovoljstvo bolesnika unutar primarne i bolničke zdravstvene zaštite

Zadovoljstvo bolesnika pruženom zdravstvenom uslugom jedan je od glavnih ciljeva i kriterija koji nam ukazuju na razinu postignuća pokazatelja kvalitete, stoga ono mora biti i evaluirano kroz percepciju korisnika usluga (12). Zadovoljstvo bolesnika u mjerenju kvalitete zdravstvene zaštite nužno 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 moraju imati pravo na utjecaj u donošenju odluka. Mjerenje bolesnikova zadovoljstva postaje dio društvene participacije u ukupnom zdravstvenom sustavu, a mišljenje pacijenata o našem radu važan je element pri određivanju kvalitete tog rada (13,14).

Zadovoljstvo je tipična kombinacija bolesnikovih očekivanja prije pregleda, bolesnikova iskustva tijekom pregleda i zadovoljstva smanjenjem ili rješavanjem simptoma zbog kojih je potražio zdravstvenu pomoć (15). Percepcija kvalitete ovisi o nizu objektivnih, ali i psiholoških, socijalnih i demografskih čimbenika (16). Kvaliteta zdravstvene zaštite nije se povećala u istoj mjeri kao što je to slučaj s općim napretkom medicinske znanosti (17). Poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite postalo je jedno od najznačajnijih pitanja razvoja svakog zdravstvenog sustava (18). Metode poboljšanja

kvalitete zdravstvene zaštite su vanjska i unutarnja kontrola, kontinuirano poboljšanje kvalitete, procjena kvalitete mjerenjem zadovoljstva bolesnika i upotreba kliničkih smjernica (19). U mnogim zemljama Europe, SAD-u i u Australiji praćenje zadovoljstva bolesnika zdravstvenom zaštitom i raznim razinama zdravstvene zaštite uobičajena je praksa (20). Prepoznajući i cijeneći važnost zadovoljstva korisnika, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, uz suradnju s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, provelo je validirano mjerenje zadovoljstva korisnika kvalitetom u djelatnosti obiteljske medicine i tako dobilo na uvid kako korisnici procjenjuju kvalitetu zdravstvene skrbi u ovoj djelatnosti (21). Zadovoljstvo bolesnika, kako je već ranije i navedeno tijekom vremena, se mijenja, budući se radi o subjektivnom doživljaju koji je pod utjecajem brojnih intrinzičkih i ekstrinzičkih čimbenika. Zadovoljstvo, dakle nema osnovne mjerne jedinice, stoga nije korektno objediniti bodove sa zadovoljstvom različitim dimenzijama zdravstvene skrbi u jedan jedini pokazatelj zadovoljstva. Visoke razine zadovoljstva zdravstvenom skrbi općenito često prikrivaju nezadovoljstvo pojedinim elementima. Bolesnici mogu biti nezadovoljni zdravstvenim radnicima koji loše komuniciraju, no koji su vrlo stručni u svom radu. Zadovoljstvo ishodima zdravstvene skrbi može zamaskirati nezadovoljstva pojedinim elementima skrbi (22). Na kvalitetu zdravstvene skrbi i percepciju odnosno zadovoljstvo ili iskustvo bolesnika ne utječe samo kvaliteta rada pojedinog zdravstvenog radnika ili zdravstvene ustanove, već i kvaliteta organizacije zdravstvenog sustava u cjelini, pa je zadovoljstvo bolesnika našim radom rezultat svih tih čimbenika. Razinu tog osobnog i kolektivnog zadovoljstva s našim radom određuje, osim općih karakteristika samog bolesnika (obrazovanje, intelektualne sposobnosti, materijalni i psihofizički status itd.), i razina njegovih interakcija u zajednici, putem kojih se i inače stvara mišljenje i zauzima stav. Naime, mišljenje o našem radu se kod bolesnika, kao što smo već spomenuli, stvara na temelju različitih subjektivnih, objektivnih, emocionalnih i racionalnih stavova i interakcija pojedinaca i zajednice u kojoj živimo i radimo. Taj odnos, koji je utemeljen na postojećoj međusobnoj ovisnosti između liječnika, odnosno zdravstvenog radnika i bolesnika, nije dakle samo produkt međuljudskih komunikacija, pojedinih uloga ili društvenog položaja, već uvelike zavisi i od općih odnosa u društvenom sustavu (klasnoj raslojenosti, zakonima, vjerskoj i kulturnoj opredijeljenosti, organizaciji zdravstva, sustavu osiguranja itd.) Taj je odnos i

inače, sam po sebi, opterećen i obvezama i privilegijama. Tako od obveza kod bolesnika susrećemo motiviranost ka ozdravljenju, obvezu održavanja zdravlja i zdravog načina života, obvezu traženja stručne pomoći i obvezu povjerenja u liječnika i zdravstvenog radnika. S druge strane kod zdravstvenih radnika imamo obvezu djelovanja u korist pacijenata, ponašanja po profesionalnim pravilima i medicinskoj etici, obvezu primjene raspoloživog znanja i vještina, obvezu objektivnosti i emocionalne neutralnosti, ali ne i indiferentnosti ili ravnodušnosti prema problemima pacijenta (14).

1.2.2. Standard kvalitete prava i iskustva pacijenata

Sukladno Zakonu o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi („Narodne novine“ br. 124/2011) standardi kvalitete zdravstvene zaštite jesu precizni kvantificirani opisi mjerila u vezi s obavljanjem zdravstvenih postupaka, zdravstvenim radnicima, opremom, materijalima i okolišem u kojima se obavljaju zdravstveni postupci, a kojima se osigurava kvaliteta zdravstvene zaštite.

Standardi kvalitete zdravstvene zaštite su:

1. Neprekidno poboljšanje kvalitete kliničkih i nekliničkih postupaka
2. Sigurnost pacijenata i osoblja
3. Medicinska dokumentacija
4. Prava i iskustva pacijenata, zadovoljstvo osoblja
5. Kontrola infekcija
6. Smrtni slučajevi i obdukcija
7. Praćenje nuspojava lijekova i štetnih događaja vezanih uz medicinske proizvode
8. Unutarnja ocjena
9. Nadzor sustava osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite (Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene) (8).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati razinu zadovoljstva kod bolesnika hospitaliziranih u Općoj bolnici Zadar.

U skladu s ciljem formirani su istraživački problemi:

1. Utvrditi razinu zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga kod bolesnika hospitaliziranih u Općoj bolnici Zadar na dvije ili više noći, te utvrditi eventualne razlike između različitih aspekata kvalitete pruženih zdravstvenih usluga. U skladu s dosadašnjim iskustvima i prethodnim istraživanjima može se pretpostaviti kako će procjene svih aspekata zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga u OB Zadar biti iznadprosječne, te da među različitim aspektima zadovoljstva neće biti razlika.
2. Ispitati postoji li razlika između zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga kod pacijenata hospitaliziranih u Općoj bolnici Zadar, dvije ili više noći, ovisno o spolu, dobi, razini obrazovanja i mjestu življenja (selo/grad). U skladu s rezultatima dosadašnjih istraživanja očekuju se razlike u zadovoljstvu kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga vezano za neke sociodemografske varijable.
3. Ispitati postoji li razlika između zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga kod pacijenata hospitaliziranih u Općoj bolnici Zadar, na dvije ili više noći, ovisno o djelatnosti unutar koje su pacijenti hospitalizirani (kirurška/internistička djelatnost) i duljini trajanja hospitalizacije. Očekuje se da će duljina trajanja hospitalizacije biti kraća u djelatnostima kirurgije, što će zajedno sa boljim općim zdravstvenim stanjem utjecati na veću razinu zadovoljstva bolesnika u odnosu na hospitalizirane na internističkim odjelima koje ujedno gotovo uvijek prati i komorbiditet.
4. Ispitati odnose između sociodemografskih varijabli i zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga, te odnose između različitih aspekata zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga. Može se pretpostaviti da će postojati pozitivna povezanost između različitih aspekata zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitivanje zadovoljstva bolesnika kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga, provedeno je u Općoj bolnici Zadar, tijekom mjeseca srpnja i kolovoza, 2015. godine. Anketom je obuhvaćen uzorak od 100 ispitanika, hospitaliziranih na Odjelima kirurških i internističkih djelatnosti. U kirurškoj djelatnosti 30 bolesnika iz Službe za kirurgiju, 10 bolesnika s Odjela za otorinolaringologiju, 10 bolesnika s Odjela za urologiju, te u internističkoj djelatnosti 30 bolesnika u Službi za interne bolesti, 10 bolesnika na Odjelu za infektologiju i 10 bolesnika na Odjelu za neurologiju. U obuhvaćenom uzorku bilo je svega 3% osoba mlađih od 20 godina, 18% onih između 21 i 40 godina, 30 % bolesnika u dobi od 41 do 60 godina, te čak 44% bolesnika starijih od 60 godina. Ukupno 4% ispitanika ne navode podatke o dobi.

U istraživanje su uključeni bolesnici stariji od 18 godina, koji su boravili na bolničkom odjelu dvije ili više noći, te za koje se procijenilo da razumiju hrvatski jezik, da su sposobni čitati, da nisu smeteni, a koji su sposobni i voljni sudjelovati u istraživanju.

Bolesnici su upoznati sa svrhom istraživanja pisanim i usmenim putem. Samo sudjelovanje u anketi bilo je dobrovoljno. Anketni upitnici bolesnicima su podijeljeni od strane odgovornih medicinskih sestara. Ispitanici su uz usmeno obrazloženje na ruke dobili Zamolbu s obrazloženjem samog ispitivanja, Obrazac informiranog pristanka za istraživanje, te Anketni upitnik koji su isti popunjavali samostalno nakon potpisivanja informiranog pristanka. Obrazac informiranog pristanka preuzet je odmah od strane odgovornih sestara, a po završetku ispitivanja, Anketu su ispitanici uložili u za to predviđenu, neoznačenu omotnicu, koju su potom zatvorili, te ju je istraživač preuzeo osobno. Ispitanicima je pri svakom segmentu bila zajamčena anonimnost, podaci dobiveni anketom ni na koji način nisu se mogli povezati s osobnim podacima ispitanika.

3.2. Metode

Kao instrument istraživanja korištena je anketa pod nazivom Iskustvo pacijenata u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi tijekom hospitalizacije. Anketa je izrađena od strane Agencije za kontrolu kvalitete u zdravstvu i socijalnoj skrbi, te je objavljena u Priručniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene. Anketa sadrži ukupno pet odjeljaka i to: 1. odjeljak A (Dolazak u bolnicu): sadrži 5 tvrdnji koje se odnose na način prijama/dolaska u bolnicu (tip odgovora DA/NE); 2. odjeljak B (Na odjelu) koji se sastoji od 14 tvrdnji vezanih uz informiranost tijekom boravka u bolnici, ljubaznost liječnika i medicinskih sestara, urednost i čistoću bolničkih prostora, te zadovoljstvo kvalitetom i izborom prehrane, gdje ispitanici svoje slaganje s tvrdnjama iskazuju na Likertovoj skali od pet stupnjeva i gdje veći rezultat odgovara većoj razini zadovoljstva; 3. odjeljak C (Vaše mišljenje), koji sadrži 8 tvrdnji (Likertova skala, pet stupnjeva); 4. odjeljak D (Informiranost), koji se odnosi na poznavanje prava pacijenata (ponuđeni odgovori DA/NE, ili višestruki izbor) i 5. odjeljak E. sociodemografske karakteristike ispitanika, s pitanjem da li bi ustanovu preporučili drugim pacijentima.

Od ispitanika se tražilo da unesu oznaku X u polje ispod odgovora s kojim su suglasni, odnosno da napišu odgovor u za to predviđenu rubriku.

Statističke metode

Podaci su obrađeni u statističkom paketu *Statistica* (inačica 12, StatSoft, Tulsa, Oklahoma, SAD). Analiza rezultata na ispitivanim varijablama uključivala je izračun deskriptivnih parametara, testiranje značajnosti razlika pomoću analize varijance, Post hoc Fisherov test, te izračun Pearsonovih koeficijenata povezanosti. Korišten je kriterij značajnosti od $p < 0,05$.

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga provedeno je u Općoj bolnici Zadar unutar kirurških i internističkih djelatnosti bolnice.

Tablica 1. Broj bolesnika hospitaliziranih unutar različitih zdravstvenih djelatnosti

Djelatnost	Broj pacijenata	Odjel	Broj pacijenata
Kirurška	50	Kirurgija	30
		Ortorinolaringologija	10
		Urologija	10
Internistička	50	Gastroenterologija	14
		Hematologija	5
		Kardiologija	6
		Nefrologija	5
		Neurologija	10
		Infektologija	10
Ukupno:	100		100

Tablica 1 prikazuje ravnomjernu raspodjelu anketiranih bolesnika (N=100) unutar kirurške (50%) i internističke djelatnosti (50%).

Tablica 2. Broj i postotak ispitanika obzirom na sociodemografske karakteristike

Djelatnost	Kirurgije	Interne
N	50	50
Spol (f)		
Muškarci	25 (50%)	27 (54%)
Žene	24 (48%)	21 (42%)
Dobne kategorije (f)		
< 16	0	1 (2%)
16-20	0	2 (4%)
21-40	8 (16%)	10 (20%)
41-60	17 (34%)	13 (26%)
>60	23 (46%)	21 (42%)
M (dobi)	4,31	
Broj dana hospitalizacije		
M	6,54	9,11
SD	3,91	11,29
Raspon	2-16	2-60

*Tri ispitanika nisu ostavila podatak o spolu pa je stoga kumulativni postotak manji od 100%.

U istraživanju je sudjelovalo 45 ispitanika ženskog spola i 52 ispitanika muškog spola, s tim da tri ispitanika nisu ostavila podatak o spolu (tablica 2). Dobna struktura bolesnika izjednačena je među kirurškim i internističkim djelatnostima, a najviše je ispitanika životne dobi veće od 60 godina. Obzirom na dužinu trajanja hospitalizacije raspon broja dana hospitalizacije duži je u internističkim nego kirurškim djelatnostima. Napomena: 28 pacijenata nije dalo odgovor glede duljine hospitalizacije.

Tablica 3. Broj i postotak bolesnika zbrinutih unutar kirurške i internističke djelatnosti obzirom na status zaposlenosti i stručnu spremu.

Djelatnost	N	Zaposlenost (f)		Stručna sprema (f)			
		Da	Ne	Niža	SSS	VŠS	VSS
Kirurgije	50	22 (44%)	25 (50%)	3 (6%)	28 (56%)	10 (20%)	7 (14%)
Interne	50	20 (40%)	27 (54%)	6 (12%)	28 (56%)	8 (16%)	6 (12%)

Tablica 3 prikazuje broj ispitanika obzirom na status zaposlenosti i stručnu spremu, te se uočava da je obzirom na status zaposlenosti postotak nezaposlenih ispitanika u odnosu na zaposlene nešto veći u obje djelatnosti (52%). Obzirom na stručnu spremu najviše ispitanika je srednje stručne spreme (56%), podjednako raspodijeljene u obje djelatnosti.

4.2. Zadovoljstvo pacijenata s različitim aspektima pruženih zdravstvenih usluga

U anketi se procjenjivalo pet različitih aspekata zadovoljstva kvalitetom pružene zdravstvene usluge: zadovoljstvo iskustvom na odjelu, zadovoljstvo liječnicima, medicinskim sestrama /tehničarima, bolničkim okruženjem i općenito kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga.

U svrhu odgovora na prvi problem izračunati su deskriptivni parametri za svih pet aspekata zadovoljstva (tablica 4), te je testirana značajnost razlika među njima (tablica 5).

Tablica 4. Deskriptivni parametri za pet općenitih aspekata zadovoljstva

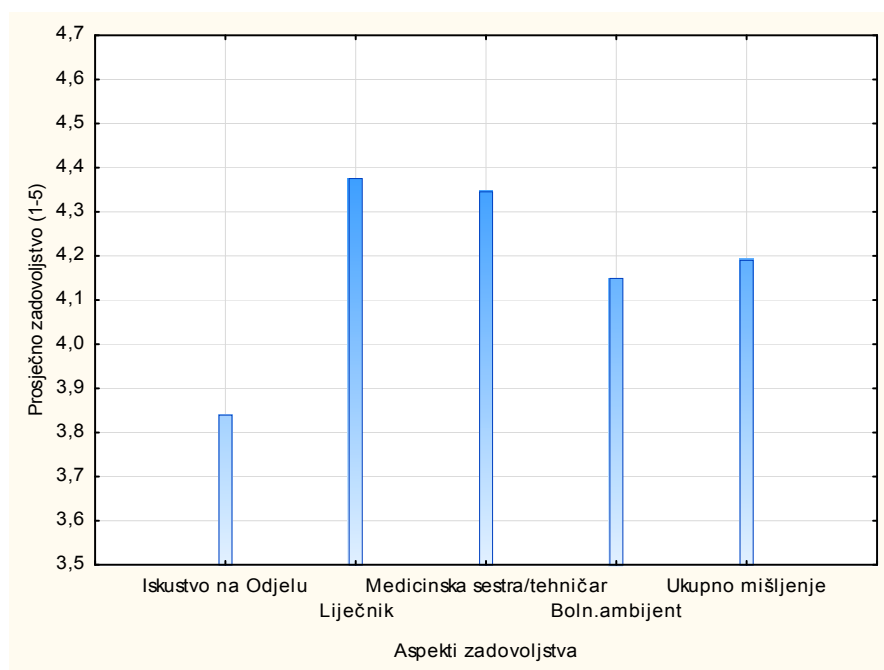
Aspekti zadovoljstva	M	Sd	Raspon
Iskustvo na Odjelu	3,84	1,13	1-5
Zadovoljstvo liječnicima	4,38	1,07	1-5
Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima	4,35	1,15	1-5
Zadovoljstvo bolničkim okruženjem	4,15	1,14	1-5
Ukupno mišljenje	4,19	0,96	1-5

Da bi se ispitalo s kojim su aspektom kvalitete zdravstvenih usluga bolesnici najviše i najmanje zadovoljni provedena je analiza varijance na prosječnim vrijednostima pet aspekata zadovoljstva, a na cjelokupnom uzorku. Rezultati analize prikazani su u tablici 5.

Tablica 5. Prikaz rezultata ANOVA-e za testiranje razlika između različitih aspekata zadovoljstva

Izvor varijabiliteta	F	df	p
Pet aspekata zadovoljstva	13,57	4/396	.000*

Rezultati analize prikazani u tablici 5 pokazuju statističku značajnost, odnosno da su bolesnici nejednako zadovoljni s različitim aspektima kvalitete zdravstvenih usluga, a Post hoc Fisherovim testom (privitak 1), utvrđeno je da su bolesnici općenito najmanje zadovoljni iskustvima na odjelu u odnosu na sve druge aspekte zadovoljstva. Najviše su zadovoljni liječnicima i medicinskim sestrama, dok bolničko okruženje procjenjuju nešto niže u odnosu na ostale segmente zadovoljstva. Rezultati su vidljivi i na slici 1.



Slika 1. Prosječne vrijednosti zadovoljstva kvalitetom pet različitih aspekata zdravstvenih usluga

Nakon što je obrađena opća razina zadovoljstva svih pet aspekata zadovoljstva pristupilo se ispitivanju čestica koje formiraju pojedini aspekt zadovoljstva. Htjelo se identificirati „kritične“ čestice na kojima su dobivene najmanje vrijednosti. Razlike su

testirane analizama varijance za svaki aspekt zadovoljstva kvalitetom zdravstvenih usluga zasebno.

4.2.1. Iskustvo na Odjelu

Tablica 6. Deskriptivni parametri čestica koje tvore zadovoljstvo iskustva na Odjelu

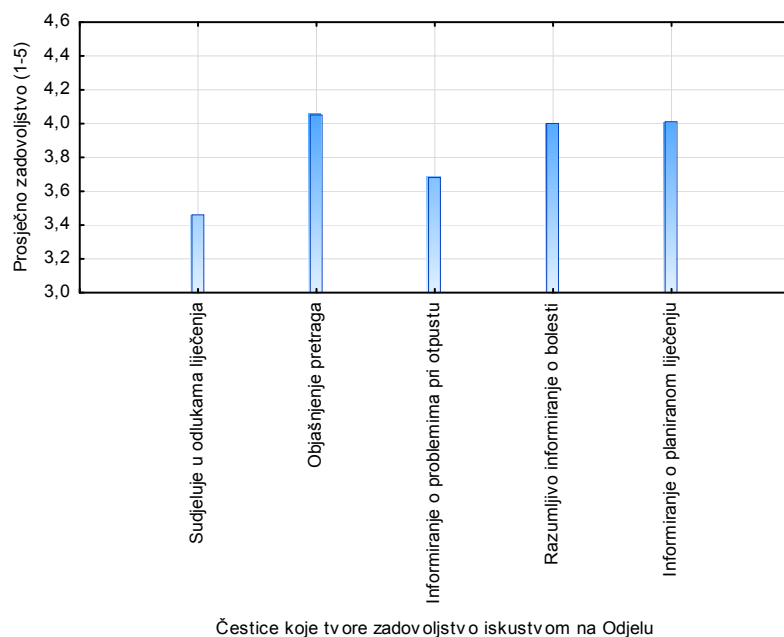
Čestice	M	Sd	Raspon
Sudjeluje u odlukama liječenja	3,46	1,72	1-5
Objašnjenje pretraga	4,05	1,22	1-5
Informiranje o problemima pri otpustu	3,68	1,57	1-5
Razumljivo informiranje o bolesti	4,00	1,26	1-5
Informiranje o planiranom liječenju	4,01	1,23	1-5

U ispitivanju razlike u zadovoljstvu na pojedinim česticama provedena je jednosmjerna analiza varijance s ponovljenim mjerenjima, čiji su rezultati prikazani u tablici 7.

Tablica 7. Rezultati ANOVA-e za testiranje razlika između pet čestica koje sačinjavaju zadovoljstvo iskustvom na odjelu

Izvor varijabiliteta	F	df	p
Pet čestica zadovoljstva iskustvom na Odjelu	7,45	4/396	.000*

Prikazani rezultati u tablici 7 pokazuju da su bolesnici najmanje zadovoljni svojim sudjelovanjem u donošenju odluka i informiranjem o problemima pri otpustu (Post hoc Fisherov test, privitak 2), što je statistički značajno prema drugim ispitivanim česticama. Ti su rezultati također vidljivi i na slici 2.



Slika 2. Prosječni rezultat na pet čestica koje tvore zadovoljstvo iskustvom na Odjelu

4.2.2. Zadovoljstvo liječnicima

Tablica 8. Deskriptivni parametri čestica koje tvore zadovoljstvo liječnicima

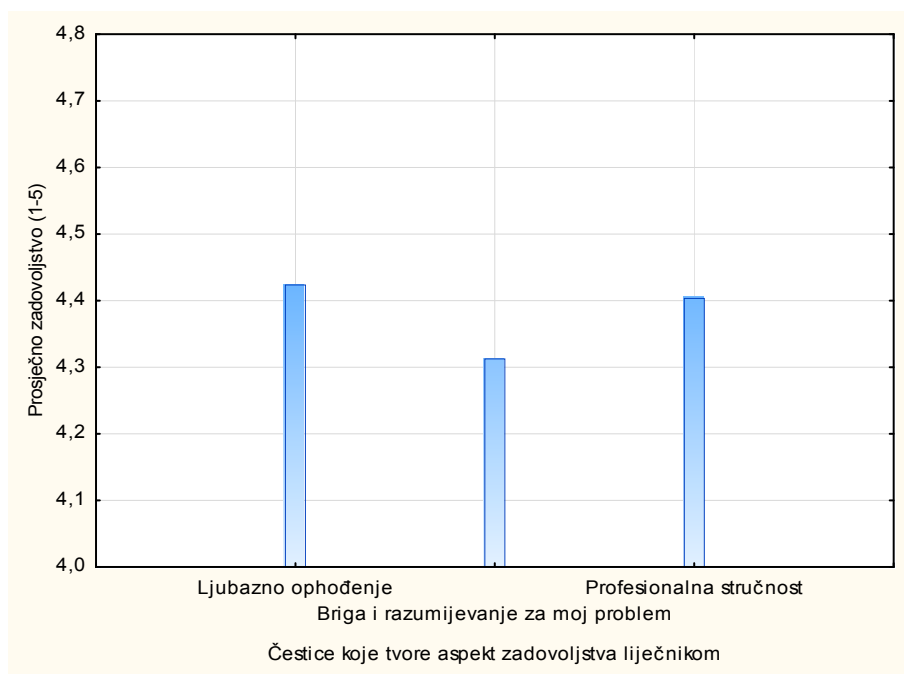
Čestice	M	Sd	Raspon
Ljubazno ophođenje	4,42	1,15	1-5
Briga i razumijevanje za moj problem	4,31	1,11	1-5
Profesionalna stručnost	4,40	1,11	1-5

Za ispitivanje razlike u zadovoljstvu na pojedinim česticama provedena je ANOVA jednosmjerna analiza varijance s ponovljenim mjerenjima, čiji su rezultati prikazani u tablici 9.

Tablica 9. Rezultati ANOVA-e za testiranje razlika između tri čestice koje sačinjavaju zadovoljstvo liječnicima

Izvor varijabiliteta	F	df	p
Tri čestice zadovoljstva liječnikom	2,08	2/196	.127

Tablica 9 pokazuje da nema statistički značajne razlike u utvrđenim aspektima zadovoljstva liječnicima. Bolesnici na sve tri čestice zadovoljstva iskazuju podjednaku razinu zadovoljstva, što je vidljivo i na slici 3.



Slika 3. Prosječni rezultat na tri čestice koje tvore zadovoljstvo liječnicima

4.2.3. Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima

Tablica 10. Deskriptivni parametri čestica koje tvore zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima

Čestice	M	Sd	Raspon
Ljubazno ophođenje	4,43	1,06	1-5
Briga i razumijevanje za moj problem	4,30	1,24	1-5
Profesionalna stručnost	4,31	1,24	1-5

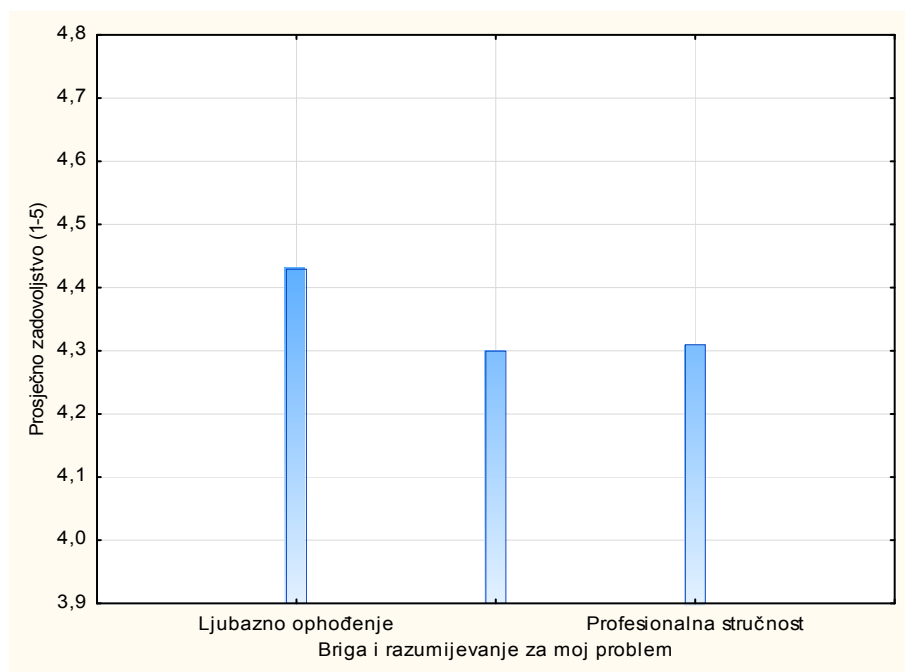
U ispitivanju razlike u zadovoljstvu na pojedinim česticama provedena je ANOVA jednosmjerna analiza varijance s ponovljenim mjerenjima, čiji su rezultati prikazani u tablici 11.

Tablica 11. Rezultati ANOVA-e za testiranje razlika između tri čestice koje sačinjavaju zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima

Izvor varijabiliteta	F	df	p
Tri čestice zadovoljstva medicinskim sestrama/tehničarima	4,65	2/198	.011*

Rezultati navedeni u tablici 11 prikazuju da nema statistički značajne razlike u zadovoljstvu medicinskim sestrama obzirom na različite čestice zadovoljstva.

Iz Post hoc Fisherovog testa (privitak 3) i na slici 4 rezultati ukazuju na značajno veće zadovoljstvo ljubaznim ophođenjem medicinskih sestara, u odnosu na ostala dva aspekta njihova ponašanja.



Slika 4. Prosječni rezultat na tri čestice koje tvore zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima

4.2.4. Bolničko okruženje

Tablica 12. Deskriptivni parametri čestica koje tvore zadovoljstvo bolničkim okruženjem

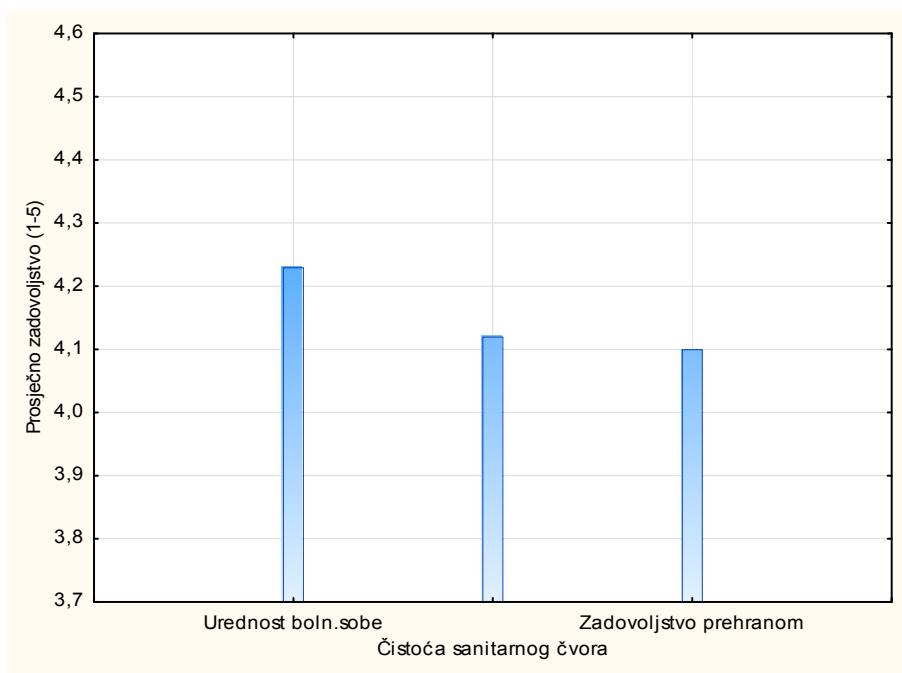
Čestice	M	Sd	Raspon
Urednost bolesničke sobe	4,23	1,14	1-5
Čistoća sanitarnog čvora	4,12	1,24	1-5
Zadovoljstvo prehranom	4,10	1,24	1-5

U ispitivanju razlike u zadovoljstvu na pojedinim česticama provedena je ANOVA jednosmjerna analiza varijance s ponovljenim mjerenjima, čiji su rezultati prikazani u tablici 13.

Tablica 13. Rezultati ANOVA-e za testiranje razlika između tri čestica koje sačinjavaju zadovoljstvo bolničkim okruženjem

Izvor varijabiliteta	F	df	p
Tri čestice zadovoljstva bolničkim ambijentom	4,65	2/198	.011*

Tablica 13 prikazuje da ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu česticama koje se odnose na zadovoljstvo bolničkim okruženjem. Pacijenti iskazuju podjednaku razinu zadovoljstva s urednošću bolesničke sobe, sanitarnog čvora i zadovoljstva prehranom (tablica 13 i slika 5).



Slika 5. Prosječni rezultat na tri čestice koje tvore zadovoljstvo bolničkim okruženjem

4.3. Ukupno mišljenje bolesnika

Tablica 14. Deskriptivni parametri čestica koje tvore ukupno mišljenje bolesnika

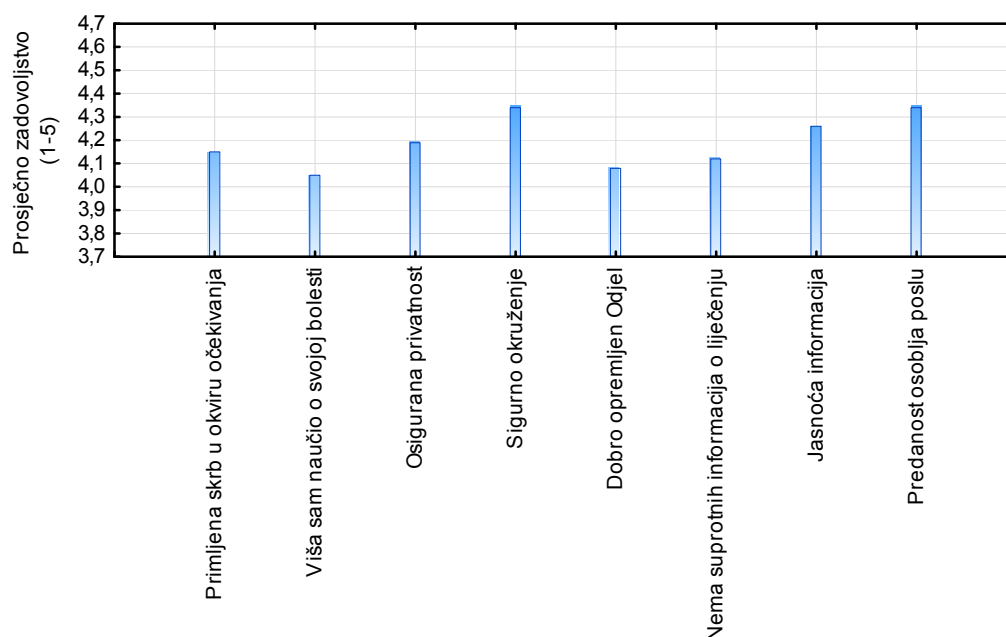
Čestice	M	Sd	Raspon
Primljena skrb u okviru očekivanja	4,15	1,21	1-5
Više sam naučio o svojoj bolesti	4,05	1,13	1-5
Osigurana privatnost	4,19	1,10	1-5
Sigurno okruženje	4,34	0,95	1-5
Dobro opremljen Odjel	4,08	1,20	1-5
Nema suprotnih informacija o liječenju	4,12	1,19	1-5
Jasnoća informacija	4,26	1,12	1-5
Predanost osoblja poslu	4,34	1,10	1-5

U ispitivanju razlike u zadovoljstvu na osam ispitivanih čestica provedena je ANOVA analiza varijance s ponovljenim mjerenjima, čiji su rezultati prikazani u Tablici 15.

Tablica 15. Rezultati ANOVA-e za testiranje razlika između tri čestica koje sačinjavaju ukupno mišljenje bolesnika

Izvor varijabiliteta	F	df	p
Osam čestica ukupnog mišljenja bolesnika	3,08	7/693	.003*

Rezultati testiranja razlika prikazani u tablici 15 pokazuju da postoji značajan stupanj zadovoljstva na osam čestica koje tvore ukupno mišljenje bolesnika. Uvidom u rezultate post hoc Fisher testiranja (privitak 4), te u sliku 6 vidljivo je da bolesnici izražavaju veću razinu zadovoljstva sa sigurnošću okruženja i predanosti osoblja poslu naspram zadovoljstva s primljenom skrbi u odnosu na postavljena prethodna očekivanja, te zadovoljstva sa usvajanjem novih znanja o svojoj bolesti za vrijeme trajanja hospitalizacije.



Slika 6. Prosječni rezultat na osam čestica koje tvore ukupno mišljenje bolesnika

U skladu s drugim postavljenim ciljem ovog rada slijedeći korak obrade podataka uključivao je ispitivanje razlika u zadovoljstvu bolničkom skrbi obzirom na osnovne sociodemografske varijable: spol, dob, razinu obrazovanja i mjesto življenja (selo/grad).

4.4. Zadovoljstvo kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga obzirom na spol, dob, stručnu spremu i mjesto življenja (selo/grad)

4.4.1. Spol

Tablica 16. Rezultati ANOVA-e za testiranje razlika između muškaraca i žena u pet aspekata zadovoljstva pruženom zdravstvenom uslugom

Izvor varijabiliteta	F	df	p
Zadovoljstvo iskustvom na odjelu	0,31	1/95	.579
Zadovoljstvo liječnicima	0,02	1/95	.881
Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima	0,39	1/95	.532
Zadovoljstvo bolničkim okruženjem	1,05	1/95	.308
Općenito zdravstvenom skrbi i liječenjem	0,01	1/95	.936

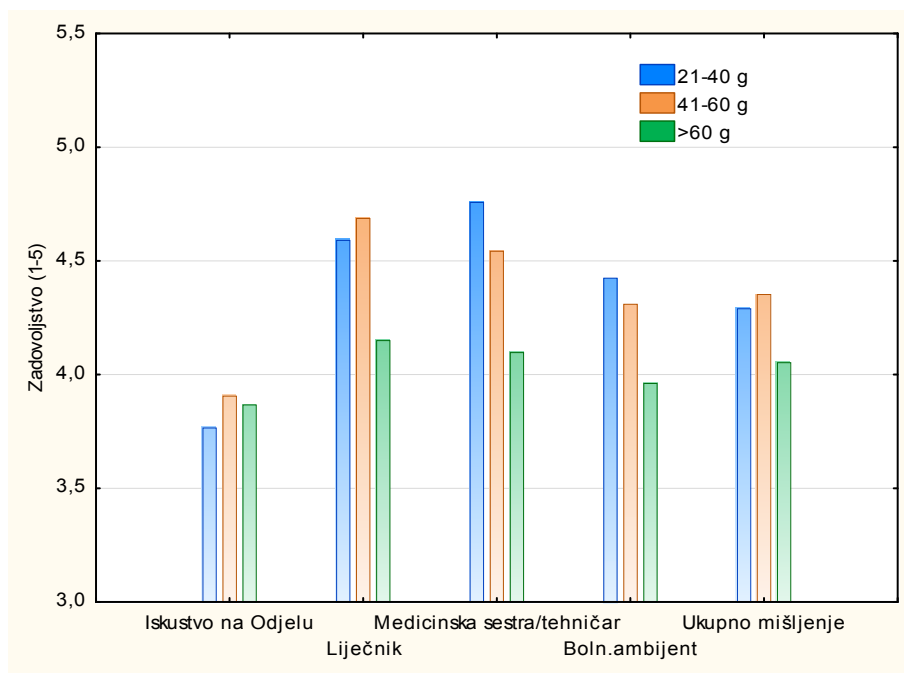
Tablica 16 prikazuje da u niti jednom aspektu zadovoljstva pruženom zdravstvenom skrbi ne postoje statistički značajne razlike između muškaraca i žena.

4.4.2. Dob

Tablica 17. Rezultati ANOVA-e za testiranje razlika između osoba različite životne dobi u pet aspekata zadovoljstva kvalitetom pružene zdravstvene usluge

Izvor varijabiliteta	F	df	p
Zadovoljstvo iskustvom na odjelu	0,07	4/90	.990
Zadovoljstvo liječnicima	2,32	4/90	.063
Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima	1,43	4/90	.231
Zadovoljstvo bolničkim okruženjem	0,85	4/90	.494
Općenito zdravstvenom skrbi i liječenjem	0,73	4/90	.578

Iz tablice 17 vidno je da u niti jednom aspektu zadovoljstva kvalitetom pružene zdravstvene usluge ne postoje značajne razlike između osoba različite životne dobi.



Slika 7. Prosječne vrijednost zadovoljstva s pet aspekata bolničke skrbi kod bolesnika različite životne dobi

4.4.3. Stručna sprema

Tablica 18. Rezultati ANOVA-e za testiranje razlika između osoba različite stručne sprema u pet aspekata zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga

Izvor varijabiliteta	F	df	p
Zadovoljstvo iskustvom na odjelu	0,50	3/92	.684
Zadovoljstvo liječnicima	1,94	3/92	.128
Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima	1,00	3/92	.395
Zadovoljstvo bolničkim okruženjem	0,48	3/92	.700
Općenito zdravstvenom skrbi i liječenjem	1,33	3/92	.270

Uvidom u rezultate prikazane u tablici 18 u niti jednom aspektu zadovoljstva kvalitetom pružene zdravstvene skrbi ne postoje značajne razlike između ispitanika različite stručne sprema.

4.4.4. Mjesto življenja (selo/grad)

Tablica 19. Rezultati ANOVA-e za testiranje razlika između osoba koje žive u gradu i na selu u pet aspekata zadovoljstva kvalitetom pružene zdravstvene skrbi

Izvor varijabiliteta	F	df	p
Zadovoljstvo iskustvom na odjelu	0,50	3/92	.684
Zadovoljstvo liječnicima	1,94	3/92	.128
Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima	1,00	3/92	.395
Zadovoljstvo bolničkim okruženjem	0,48	3/92	.700
Općenito zdravstvenom skrbi i liječenjem	1,33	3/92	.270

Nadalje, tablica 19 također ukazuje na činjenicu da u niti jednom aspektu zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga ne postoje statistički značajne razlike između osoba koje žive na selu i u gradu.

4.5. Testiranje razlika u pet aspekata zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga između dviju djelatnosti unutar kojih su bolesnici hospitalizirani (kirurška i internistička djelatnost)

Tablica 20. Deskriptivni parametri zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga kod bolesnika hospitaliziranih unutar kirurške i internističke djelatnosti

	Kirurgija (N=50)			Interna (N=50)		
	M	Sd	Raspon	M	Sd	Raspon
Zadovoljstvo iskustvom na odjelu	4,01	1,01	1-5	3,67	1,22	1-5
Zadovoljstvo liječnicima	4,47	1,01	1-5	4,29	1,14	1-5
Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima	4,56	0,88	1-5	4,13	1,36	1-5
Zadovoljstvo bolničkim okruženjem	4,25	1,07	1-5	4,05	1,21	1-5
Općenito zdravstvenom skrbi i liječenjem	4,16	0,96	1-5	4,22	0,96	1-5

U ispitivanju razlike u zadovoljstvu na pojedinim česticama, temeljem rezultata prikazanih u tablici 20, pristupilo se ANOVA analiziranju varijance, te su rezultati prikazani u tablici 21.

Tablica 21. Rezultati ANOVA-e za testiranje razlika između bolesnika hospitaliziranih unutar kirurške i internističke djelatnosti u pet aspekata zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga

Izvor varijabiliteta	F	df	p
Zadovoljstvo iskustvom na odjelu	2,34	1/98	.129
Zadovoljstvo liječnicima	0,70	1/98	.404
Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima	3,50	1/98	.065
Zadovoljstvo bolničkim okruženjem	0,81	1/98	.370
Općenito zdravstvenom skrbi i liječenjem	0,11	1/98	.746

Rezultati prikazani u tablici 21 pokazuju kako između bolesnika hospitaliziranih unutar kirurških i internističkih djelatnosti ne postoji značajna razlika u niti jednom od segmenata zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga.

4.6. Testiranje razlika u pet aspekata zadovoljstva kvalitetom bolničke skrbi između bolesnika koji su različito dugo hospitalizirani

Prije ove analize pacijenti su podijeljeni u tri kategorije obzirom na duljinu trajanja hospitalizacije: do 4 dana, od 5 do 9 dana, deset i više dana.

Tablica 22. Deskriptivni parametri zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga kod bolesnika s različitim trajanjem hospitalizacije

	1-4 dana (N=29)			5-9 dana (N=24)			10 i više dana (N=19)		
	M	Sd	Raspon	M	Sd	Raspon	M	Sd	Raspon
Zadovoljstvo iskustvom na odjelu	3,52	1,27	1-5	3,92	1,16	1-5	4,09	0,88	1-5
Zadovoljstvo liječnicima	4,20	1,26	1-5	4,39	1,12	1-5	4,77	0,39	4-5
Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima	4,16	1,36	1-5	4,04	1,48	1-5	4,67	0,47	4-5
Zadovoljstvo bolničkim okruženjem	3,95	1,24	1-5	3,93	1,30	1-5	4,56	0,69	2,3-5
Općenito zdravstvenom skrbi i liječenjem	4,09	0,92	1-5	4,21	1,13	1-5	4,52	0,53	3,1-5

N(uk)= 72

Tablica 23. Rezultati ANOVA-e za testiranje razlika između različito dugo hospitaliziranih bolesnika u pet aspekata zadovoljstva pruženim zdravstvenim uslugama

Izvor varijabiliteta	F	df	p
Zadovoljstvo iskustvom na odjelu	1,61	1/69	.207
Zadovoljstvo liječnicima	1,74	1/69	.184
Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima	1,48	1/69	.234
Zadovoljstvo bolničkim okruženjem	2,04	1/69	.138
Općenito zdravstvenom skrbi i liječenjem	1,30	1/69	.279

Sukladno rezultatima prikazanim u tablici 23 razvidno je da nema značajnih razlika u niti jednom aspektu zadovoljstva između bolesnika koji su različito dugo hospitalizirani.

Tablica 24. Vrijednosti Pearsonovog koeficijenta povezanosti između ispitivanih varijabli

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Kirurgija/interna	1,00									
2. Hitni/planirani prijem	- 0,47*	1,00								
3. Zadovoljstvo iskustvom na odjelu	-0,14	0,03	1,00							
4. Zadovoljstvo liječnicima	-0,08	0,03	0,68*	1,00						
5. Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima	-0,18	0,12	0,66*	0,75*	1,00					
6. Zadovoljstvo bolničkim okruženjem	-0,07	0,03	0,61*	0,78*	0,74*	1,00				
7. Općenito zadovoljstvo zdravstvenom skrbi i liječenjem	0,05	0,03	0,73*	0,82*	0,70*	0,79*	1,00			
8. Dob	-0,16	0,18	0,12	-0,02	-0,08	-0,13	- 0,06	1,00		
9. Spol	-0,04	0,05	0,06	0,02	-0,06	-0,10	- 0,01	0,00	1,00	
10. Stručna sprema	-0,09	- 0,08	0,11	0,21*	0,14	0,10	0,18	0,10	- 0,00	1,00

* $p < 0,05$

Iz tablice 24 može se uočiti da postoji povezanost između načina prijama u bolnicu i odjela na kojem se bolesnik zaprima u smjeru da se na kirurškim odjelima češće zaprimaju bolesnici koji su planirani, dok je na internističkim odjelima više onih koji su hitno hospitalizirani. Utvrđena je i pozitivna povezanost, iako relativno niska, između stručne spreme i zadovoljstva liječnicima u smjeru da oni s višom stručnom spremom izražavaju veće zadovoljstvo liječnicima. Ostale sociodemografske varijable nisu bile u korelaciji sa zadovoljstvom kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga.

Sve ostale značajne povezanosti odnose se na međusobnu povezanost različitih aspekata zadovoljstva u smjeru da je veće zadovoljstvo u jednoj domeni povezano s većim zadovoljstvom u ostalim ispitivanim domenama.

5. RASPRAVA

Moderna medicina prepoznaje važnost bolesnikove percepcije o zdravstvenoj zaštiti (23). Mjerenje iskustva bolesnika daje nam uvid u snage i slabosti sustava kvalitete u zdravstvu, te potiče aktivnosti za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite (24). Zadovoljstvo korisnika zdravstvenom uslugom jednim dijelom leži u zadovoljstvu pružateljima usluga, a u drugom dijelu zavisi od sustava zdravstvene zaštite (25). U anketnim upitnicima za mjerenje iskustava i zadovoljstva bolesnika određuju se područja mjerenja koja se procjenjuju bitnima i na kojima se pretpostavlja da postoji značajan prostor za poboljšanje, kao što su primjerice: komunikacija s bolesnicima i članovima njihovih obitelji, tretman bolesnika s odnosom poštovanja, kontrola boli i primjena lijekova, ocjene zadovoljstva uslugom, higijenom, prehranom, privatnošću, informiranost bolesnika o njihovim pravima i drugo. Navedenim metodama moguće je identificirati i rješavati probleme prije nego postanu ozbiljna prijetnja u sustavu kvalitete zdravstvene zaštite (24).

Obradom prikupljenih podataka može se uočiti da su u istraživanju podjednako zastupljeni bolesnici hospitalizirani unutar internističkih i kirurških djelatnosti (tablica 1), s uočljivom neznatnom razlikom u raspodjeli bolesnika po spolu, a u korist muškaraca unutar internističke djelatnosti (tablica 2). Vezano za podatke koji govore o duljini hospitalizacije bolesnika (tablica 2), obradom i analizom podataka uočava se da su dva bolesnika unutar interne djelatnosti imala ekstremno dugu hospitalizaciju (42 i 60 dana), što je osnovni razlog zašto je prosječna duljina hospitalizacije unutar internističke djelatnosti dulja. Ukoliko se izračuna prosjek trajanja duljine hospitalizacije bez tih rezultata, duljina hospitalizacije će onda iznositi 6,57 dana, gotovo identičan rezultat kao prosječna duljina hospitalizacije unutar kirurške djelatnosti.

U skladu s ciljem istraživanja postavljena su četiri istraživačka problema, od kojih se prvi odnosi na utvrđivanje razine zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga u Općoj bolnici Zadar. Obradom i analizom podataka, općenito se može zaključiti kako je percipirana razina zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga u Općoj bolnici Zadar na relativno visokoj razini, uz postojanje i značajne razlike u zadovoljstvu pojedinim aspektima skrbi. Najniže procjene odnose se na

segment iskustva na odjelu u odnosu na sve druge aspekte (tablice 4 i 5, slika 1), tj. u odnosu na zadovoljstvo liječnicima, medicinskim sestrama, bolničkim okruženjem i ukupnim mišljenjem. Kada se pomnije analizira izvor tih nezadovoljstva unutar domene iskustava na odjelu, može se zaključiti kako se glavni izvor nezadovoljstva bolesnika ovim segmentom skrbi veže uz procjenu nedovoljnog sudjelovanja bolesnika u odlukama vezanim uz liječenje, zatim nedovoljnom i neadekvatnom informiranosti bolesnika po otpustu iz bolnice (tablica 7 i slika 2). Obje ove čestice direktno i indirektno vežu se za komunikaciju između bolesnika i zdravstvenog osoblja. Da unutar zdravstvenog sustava postoji problem komunikacije s bolesnicima potvrđuje i istraživanje provedeno od strane obiteljskih liječnika Istarskih domova zdravlja, čiji rezultati potvrđuju da se u zdravstvu sve više gube elementi komunikacije, aktivnog slušanja pacijenta, te sve nužnijeg savjetovanja (14).

Bolesnici izražavaju najveći stupanj zadovoljstva s liječničkim i sestrinskim angažmanom (tablice 4 i 5, slika 1), tako da su za oba aspekta zadovoljstva prosječne ocjene zadovoljstva hospitaliziranih bolesnika su iznad 4,3 od mogućih 5. Pri tome nema razlika unutar različitih aspekata koji sačinjavaju općenito zadovoljstvo liječnicima (tablica 8), dok se pri procjeni zadovoljstva medicinskim sestrama/tehničarima značajnom pokazala čestica ljubaznosti i ophođenja od strane medicinskih sestara, koja se unatoč ostalim visokim rezultatima vezanim uz brigu, razumijevanje i profesionalnu stručnost posebno istakla s višim rezultatom (tablice 10 i 11, slika 4).

Kad je riječ o bolničkom ambijentu i ukupnom zadovoljstvu, odnosno mišljenju u globalnoj razini zadovoljstva, na ta dva segmenta bolesnici se ne razlikuju. Procjenjuju da su s tim aspektima skrbi znatno više zadovoljni nego s aspektom iskustva na odjelu, a znatno manje nego liječnicima i medicinskim sestrama. Pri formiranju zadovoljstva bolničkim ambijentom sva tri aspekta koji ga tvore (urednost bolesničke sobe, sanitarnog čvora i zadovoljstvo prehranom) podjednako doprinose zadovoljstvu bolesnika (tablice 12 i 13, slika 5), ali kad je riječ o aspektima koji sačinjavaju opće mišljenje odnosno zadovoljstvo, postoje značajne razlike (tablice 14 i 15, slika 6). Kao značajna se istakla razina zadovoljstva sa sigurnošću okruženja i predanosti osoblja poslu naspram zadovoljstva kvalitetom primljene skrbi, a vezano uz postavljena prethodna očekivanja, te zadovoljstva s usvajanjem novih znanja o svojoj bolesti za

vrijeme hospitalizacije (tablica 14 i slika 6). Usporedbom ovih rezultata s rezultatima nekih drugih istraživanja (primjerice: Cvitanović, Jančić, Knežević i Kuljanac) možemo uočiti da se zadovoljstvo uobičajeno i definira kao tipična kombinacija bolesnikovih očekivanja prije pregleda, te da ovisi o osobnim vrijednostima i prethodnim iskustvima bolesnika. Također, usvajanje novih znanja o bolesti možemo smatrati problemom koji se pojavljuje kao posljedica neadekvatnosti ili nedovoljno učinkovite komunikacije zdravstvenog osoblja i bolesnika.

Zaključno se može kazati da je utvrđena visoka razina zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga u Općoj bolnici Zadar, te da je opravdanije govoriti kako su ispitanici nekim njenim segmentima tek malo manje zadovoljni nego nezadovoljni, čime se prihvaća prva istraživačka hipoteza. Ukoliko napravimo usporedbu s vrlo sličnim istraživanjem provedenim u Irskoj, možemo zaključiti da je zadovoljstvo naših bolesnika kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga slično zadovoljstvu bolesnika prikazanom u tom istraživanju iako ova dva istraživanja nisu u potpunosti usporediva. Naime, u našem ispitivanju bolesnici su se izjašnjavali za vrijednosti u rasponu od 4,0 do 4,5 od maksimalno 5 bodova, dok je u navedenom irskom istraživanju broj bodova iznosio 3,5 od maksimalno 4 boda, tako da zbog različite bodovne skale navedeno istraživanje nije bilo moguće matematički uspoređivati.

U skladu s drugim istraživačkim problemom u obradi podataka ispitane su razlike u zadovoljstvu pojedinim aspektima primljene bolničke skrbi između bolesnika različitih sociodemografskih obilježja (dob, spol, stručnu spremu i mjesto življenja bolesnika). Unatoč razlikama prikazanim u sličnim istraživanjima u Republici Hrvatskoj, i suprotno drugoj postavljenoj hipotezi, rezultati dobiveni ovim istraživanjem, ne pokazuju postojanje razlike između muškaraca i žena, niti postojanje razlike obzirom na životnu dob bolesnika, stručnu spremu i mjesto stanovanja, čime se druga hipoteza odbacuje. Međutim, ipak možemo uočiti (slika 7) tendenciju najstarije skupine ispitanika da pokazuje nižu procjenu zadovoljstva. Uzevši u obzir da se radi o relativno malenom uzorku, može se pretpostaviti da bi veći uzorak koji obuhvaća ravnomjerno sve dobne skupine pokazao statistički značajnu razliku između dobnih skupina.

Iako je pretpostavka vezana za treći istraživački problem definirala da će postojati razlika u zadovoljstvu bolesnika hospitaliziranih unutar različitih djelatnosti, te da će duljina trajanja njihove hospitalizacije utjecati na razinu zadovoljstva, rezultati

istraživanja pokazuju suprotno. Dakle, ne postoji razlika u niti jednom segmentu zadovoljstva između pacijenta hospitaliziranih unutar internističkih djelatnosti u odnosu na kirurške djelatnosti (tablica 21), niti u odnosu na trajanje duljine njihove hospitalizacije (tablica 22). Obzirom da su bolesnici hospitalizirani unutar kirurške i internističke djelatnosti izjednačeni po spolu, dobi, stručnoj spremi i duljini trajanja hospitalizacije (tablice 2 i 3) može se zaključiti da je razina bolničke skrbi, odnosno, zadovoljstvo kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga u te dvije djelatnosti, podjednaka (tablica 17). Iako efekt dobi na zadovoljstvo nije značajan, na slici 7 se može uočiti tendencija da najstarija skupina ispitanika na sve aspekte, osim iskustva na odjelu daje niže procjene zadovoljstva. Na slici 7 nisu prikazani podaci za osobe ispod 20 godina jer ih je bilo samo četvero. Ako se pretpostavi da je uzorak ovog istraživanja relativno malen i da je sastavljen dominantno od osoba starije životne dobi, može se pretpostaviti da bi razlika među dobnim skupinama bila statistički značajnija da je uzorak veći i da su obuhvaćene sve dobne skupine.

Vrijednosti Pearsonovog koeficijenta povezanosti među varijablama (tablica 24) pokazuju da postoji povezanost između načina prijama u bolnicu i odjela na koji se bolesnik zaprima, što je sukladno očekivanjima da se unutar kirurških djelatnosti više zaprimaju planirani bolesnici, dok su na internističkim odjelima češće hospitalizacije hitnih akutnih bolesnika. Istim testom (tablica 24) dobiven je podatak, suprotan dosadašnjim istraživanjima, u kojem postoji pozitivna povezanost između stručne spreme bolesnika i zadovoljstva liječnicima, u smislu većeg zadovoljstva bolesnika s višom stručnom spremom u odnosu na nižu stručnu spremu. Isto tako možemo istaknuti da je i ovo istraživanje, kao i mnoga druga istraživanja do sada, pokazalo kako je veće zadovoljstvo u jednom segmentu povezano s većim zadovoljstvom u ostalim ispitivanim segmentima, što je u skladu s četvrtom istraživačkom hipotezom. Navedene pozitivne povezanosti između različitih aspekata zadovoljstva pokazuju da bolesnici ipak daju jednu općenitu procjenu zadovoljstva bolničkom skrbi, te da vjerojatno dolazi do prelijevanja zadovoljstva iz jedne domene zadovoljstva u drugu. Ovakvi rezultati impliciraju potrebu ravnomjernog angažmana u sustavu zdravstva kako bi eliminirali odnosno maksimalno ublažiti izvore nezadovoljstva u svim segmentima podjednako, zato što je svaki segment koji se negativno ocijeni značajno povezan sa svim ostalim

aspektima zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga, te ukupnim zadovoljstvom bolesnika kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga.

Dakle, nužno je provesti daljnja istraživanja koja bi potencijalno eliminirala sve ranije navedene nedostatke ove ankete, te prikazala jasniju i konkretniju sliku problema i mogućih načina njihova ublažavanja i rješavanja. 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, a da bi se postigla veća razina objektivnosti podataka, realna je sugestija da u daljnjim planiranim istraživanja tzv. »uniformirana» osoba, odnosno zdravstveni radnik, nije ta osoba koja je zadužena za prikupljanje podataka, podjelu anketa i slično, nego osoba koju pacijenti ne povezuju s bolničkom skrbi. Za pretpostaviti je da bi bolesnici bili iskreniji kada istraživača ne bi povezivali sa zdravstvenim sustavom.

6. ZAKLJUČCI

Iz provedenog istraživanja može se zaključiti:

1. Bolesnici hospitalizirani u Općoj bolnici Zadar pokazali su relativno visoku razinu zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga, a što je u skladu i s rezultatima do sada provedenih istraživanja unutar zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj.
2. Bolesnici hospitalizirani u Općoj bolnici Zadar nisu pokazali razlike u razini zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja i mjesto življenja (selo/grad).
3. Bolesnici hospitalizirani u Općoj bolnici Zadar nisu pokazali razlike u zadovoljstvu kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga obzirom na djelatnost hospitalizacije i duljinu njezina trajanja.
4. Nije bilo povezanosti dobi, spola i mjesta življenja s procjenjivanim aspektima zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga. Međutim, uočeno je da postoji pozitivna povezanost stručne spreme i zadovoljstva liječnicima što nije bila očekivana pretpostavka. Svi aspekti zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga bili su međusobno pozitivno povezani.

7. LITERATURA

1. Grol R, Wensing M, Mainz J i sur. Patients in Europe evaluate general practice: an international comparison. Br J Gen Pract 2000;50:882-7. Dostupno na adresi: <http://hrcak.srce.hr/file/36739> . Datum pristupa: 01.09.2015.
2. Carr-Hill R. The measurement of patient satisfaction. J Public Health Med 1992; 14: 236-49. Dostupno na adresi: <http://hrcak.srce.hr/file/36739> . Datum pristupa: 01.09.2015.
3. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Dostupno na adresi: <http://aaz.hr/kvaliteta> . Datum pristupa 01.09.2015.
4. Priručnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite. Dostupno na: <http://www.bing.com/search?q=priru%C4%8Dnik+o+standardima+kvalitete&qsn&form=QBLH&pc=CMNTDFJS&pq=priru%C4%8Dnik+o+standardima+kvalitete&sc=0-5&sp=-1&sk=&cvid=8fe3d081268e4ac1bc8acd0b48a141d5> . Datum pristupa: 01.09.2015.
5. Nacionalna strategija u zdravstvu 2012-2020.g. Ministarstvo zdravlja. Dostupno na: http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije . Datum pristupa: 04.09.2015.
6. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove. Narodne novine:31/2011. Dostupno na: narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1693.htm l. Datum pristupa 31.08.2015.
7. Plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite. Narodne novine: 114/2010. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_10_114_3014.html . Datum pristupa: 12.08.2015.
8. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene. Narodne novine: 79/2011. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1693.html . Datum pristupa:11.07.2011.
9. Mittermayer R, Huić M, Meštrović J. Kvaliteta zdravstvene zaštite, akreditacija nositelja zdravstvene djelatnosti i procjena zdravstvenih tehnologija u Hrvatskoj: Uloga Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu. Acta Med Croatica,

- 2011;64:425-34.) Dostupno na:
http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=175593 . Datum pristupa:24.08.2015.
10. Zakon o zaštiti prava pacijenata. Narodne novine: 150/2008, 71/2010, 139/2010, 22/2011, 84/2011, 12/2012, 82/2013, 159/2013. Dostupno na:
<http://www.zdravlje.hr/zakonodavstvo>. Datum pristupa: 12.08.2015.
 11. Zakon o sestrinstvu. Narodne novine: 121/2003,117/2008,57/2011.Dostupno na:
www.hkms.hr . Datum pristupa:12.08.2015.
 12. 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 . Dostupno na:
<http://hrcak.srce.hr/medicina>. Datum pristupa: 31.08.2015.
 13. Vuori H. Patient satisfaction does it matter. Int J Qual Health Care1991;3:183-9. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/medicina> . Datum pristupa: 31.08.2015.
 14. Mazzi B, Krčmar N, Gržalja N, Ferlin D, Ivančić A, Grgurev Z, Kroato V, Malnar M. Mišljenje pacijenata o našem radu element u procjeni kvalitete. Dostupno na: <http://www.hdod.net> . Datum pristupa: 31.08.2015.
 15. Thiedke CC.What do we really know about patient satisfaction. Fam Pract Manag 2007;14:33-6. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr>. Datum pristupa: 31.08.2015.
 16. 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 . Dostupno na:
<http://hrcak.srce.hr/medicina>. Datum pristupa: 31.08.2015.
 17. Eldar R. Quality corner: Introducing Quality of Care to medical Students. Croat Med J 2003;44:114-6. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/medicina> . Datum pristupa: 31.08.2015.
 18. Eldar R. Quality corner:Quality of Primary care: Croat Med J 2004;45:679-84. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/medicina> . Datum pristupa: 31.08.2015.
 19. Eldar R. Academic medicine and Quality of care. Croat Med J 2004; 45: 256-7. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/medicina> . Datum pristupa: 31.08.2015.

20. Health for all. List of Statistical Indicators. Regional Office for Europe. WHO, Copenhagen, 1993. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr> . Datum pristupa: 24.08.2015.
21. Stanić A, Stevanović R, Pristaš I, Tiljak H i sur. Family Medicine in Croatia: Quality Measured by Patients Subjective Satisfaction. Medicus 2007.Vol.16, No:1,111-119. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr>. Datum pristupa: 24.08.2015.
22. Carr-Hill R. The measurement of patient satisfaction. J Public Health Med 1992;14:236-249. Dostupno na: www.tmg.org.rs. Datum pristupa: 24.08.2015.
23. White B.Measuring Patient satisfaction: How to Do it andWay to Bother.Family Prakte management 1999;6:40-4. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/medicina>. Datum pristupa:30.08.2015.
24. Kolundžic S, Kolonić Ostojić S. Mjerenje iskustva pacijenata – inicijativa za poboljšanje kvalitete. Dostupno na: www.hdkvaliteta.hr. Datum pristupa: 02.09.2015.
25. Kojić M, Trandafilović M, Paunković J, Žikić S. Istraživanje zadovoljstva pacijenata radom medicinskih sestara u onkološkom dispanzeru zdravstvenog centra „Studenica“ Kraljevo. Dostupno na: www.tmg.org.rs. Datum pristupa: 24.08.2015.

8. SAŽETAK

Cilj: Cilj istraživanja je ispitati razinu zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga kod bolesnika hospitaliziranih u Općoj bolnici Zadar na dvije ili više noći, a unutar internističke i kirurške djelatnosti.

Metode: Podaci su prikupljeni primjenom standardiziranog upitnika kojeg su ispitanici zajedno s obrazloženjem i obrascem informiranog pristanka dobili na ruke i samostalno popunili.

Rezultati: Bolesnici obuhvaćeni istraživanjem ne razlikuju se bitno po spolnoj i dobnoj strukturi, te duljini trajanja hospitalizacije. Segment koji se ističe u smislu potrebnog povećanja razine zadovoljstva bolesnika odnosi se na iskustvo na odjelu. Isto podrazumijeva potrebu za dodatnim većim uključivanjem bolesnika u donošenje odluka vezanih uz liječenje, dodatno informiranje o bolesti i planu liječenja, te detaljne upute o ponašanju nakon otpusta iz bolnice. Za razliku od zadovoljstva liječnicima kod zadovoljstva medicinskim sestrama se uočilo da su pacijenti unatoč visokim rezultatima, ljubaznost i ophođenje od strane medicinskih sestara ocijenili višom ocjenom u odnosu na ostale segmente. Dobiveni rezultati pokazuju da su pacijenti podjednako zadovoljni urednošću bolesničke sobe, sanitarnog čvora i prehranom. Nadalje, rezultati dobiveni ovim istraživanjem ne pokazuju postojanje razlike između muškaraca i žena, niti postojanje razlike obzirom na životnu dob, stručnu spremu i mjesto stanovanja. Međutim, možemo uočiti da najstarija skupina ispitanika pokazuje tendenciju niže razine zadovoljstva u odnosu na ostale dobne skupine. Djelatnost i duljina trajanja hospitalizacije nisu utjecali na razinu zadovoljstva bolesnika kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga.

Zaključci: Bolesnici hospitalizirani u Općoj bolnici Zadar na dvije ili više noći, unutar internističkih i kirurških djelatnosti, tijekom srpnja i kolovoza, 2015. godine, pokazali su visoku razinu zadovoljstva kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga. Nisu utvrđene razlike u zadovoljstvu kvalitetom zdravstvenih usluga obzirom na djelatnost hospitalizacije i duljinu njezina trajanja. Utvrđeno je da postoji povezanost između različitih aspekata zadovoljstva s globalnom procjenom zadovoljstva zdravstvenom skrbi.

9. SUMMARY

Goal: The goal of this research is to determine the contentment of services provided to patients hospitalized in Zadar General Hospital for two or more overnight stays within internist and surgical activities.

Methods: Data is collected using a standardized questionnaire, which was given to examinees personally and which included a rationale, as well as an informed consent form.

Results: Patients included in the research do not differentiate significantly in gender and age structure nor in the duration of their hospitalization. To increase the level of contentment of hospitalized patients, experience in the department is a segment which needs to be greatly improved, meaning that patients need to be included in decisions related to their treatment, providing additional information about their illness and treatment plan, as well as detail instructions on how to conduct after being released from the hospital. Unlike contentment with doctors, patients evaluated nurses' cordiality and behaviour with a higher grade in regards to concern, understanding and professional expertise. Obtained results show that patients are equally content with the neatness of their patient room, toilet and food. Furthermore, results obtained with this research do not show any difference between male and female patients, nor difference in regards to their age, level of education and place of residence, even though we can notice that oldest examinees tend to show a lower level of contentment in regards to other age groups. Activities and the duration of hospitalization did not significantly affect the patients' level of contentment.

Conclusions: Patients hospitalized in Zadar General Hospital for two or more overnight stays within internist and surgical activities during July and August 2015 have shown a high level of contentment with the quality of provided health services. It was determined that there is a correlation between various aspects of content with the global assessment health care contentment.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNİ PODACI:

Ime i prezime: Ivana Gusar

Datum i mjesto rođenja: 11.03.1977. godine, Zadar

Adresa: Vukovarska 2 E, 23 000 Zadar

Telefon: 091/315-6785, 023/327-010

E-mail: ipedic@inet.hr

OBRAZOVANJE:

2005.-2009. g. Zdravstveno veleučilište u Zagrebu; specijalistički diplomski studij menadžment u sestrinstvu; diplomirana medicinska sestra; diplomski rad s temom: Izvori stresa na poslu medicinskih sestara Opće bolnice Zadar i strategije svladavanja profesionalnog stresa pod mentorstvom prof. Lade Perković.

1998.-2002.g. Visoka škola za sigurnost; smjer zaštita na radu; diplomirani inženjer sigurnosti; diplomski rad s temom: Ozljede na radu i profesionalne bolesti u Općoj bolnici Zadar, pod mentorstvom dr. sc. Ane Bogadi – Šare.

1995.-1997.g. Medicinski fakultet u Rijeci; studij sestrinstva; viša medicinska sestra; diplomski rad s temom: Sezonske varijacije kod bolesnika oboljelih od shizofrenih poremećaja pod mentorstvom doc.dr.sc. Eduarda Pavlović, dr. med.

RADNO ISKUSTVO:

Od 01.03.2013.g. u kumulativnom radnom odnosu na neodređeno radno vrijeme na Sveučilištu u Zadru, Odjelu za zdravstvene studije.

Od 01.09.2003. zaposlena na radnom mjestu glavne sestre bolnice – pomoćnika ravnatelja za sestrinstvo Opće bolnice Zadar.

2009.g. izabrana u nastavno zvanje predavača na Sveučilištu u Zadru

2007.g. godine izabrana u zvanje asistenta na Sveučilištu u Zadru, te aktivno uključena u realizaciju nastave na slijedećim kolegijima;

Osnove zdravstvene njege, Proces zdravstvene njege, Koordinacija i supervizija u zdravstvenoj njezi

2001.- 2003.g. zaposlena u Općoj bolnici Zadar na radnom mjestu odgovorne sestre Odjela za neonatologiju

1998.- 2001.g. zaposlena kao viša medicinska sestra na Odjelu za ginekologiju na slijedećim odsjecima; odsjek ginekologije; odsjek rađاونice; odsjek operacijskog trakta

1997.- 1998.g. zaposlena u Domu zdravlja – Obrovac, na poslovima patronažne sestre, te sam tijekom rada u patronažnoj službi osnovala Dijabetičku udrugu, podružnica Obrovac.

VJEŠTINE:

engleski; uvjerenje o završenom tečaju engleskog jezika (III stupanj), poznavanje rada na računalu

NAGRADE, PRIZNANJA I ČLANSTVO:

Odličje Zadarsko bijelo srce 2014.g. u znak priznanja za doprinos u razvoju sestrinstva i očuvanju temeljnih moralnih vrijednosti i dužnosti sestara

Zahvalnica Povjerenstva Zadarskog bijelog srca za dugogodišnje sudjelovanje u organizaciji Projekta Zadarsko bijelo srce

Član Povjerenstva za sestrinstvo u Ministarstvu zdravlja Republike Hrvatske od 2014.g.

KONGRESNA PRIOPĆENJA:

1. Dželalija B, Matas I, Leto I, Matas Z, **Gusar I.** Epidemija MRSA na Odjelu za neurologiju u Općoj bolnici Zadar (ožujak 2010. godine. 77. znanstveno – stručni simpozij o infektivnim bolestima s međunarodnim sudjelovanjem „Infekcije u kirurških, neuroloških i imunokompromitiranih bolesnika: uloga i značaj infektologa u Županijskoj bolnici“, Koprivnica, Koprivnica, 2010.
2. Matas I., Dželalija B, Leto I, Matas Z, **Gusar I.** Epidemija MRSA na Odjelu neurologije OB Zadar. II Hrvatski simpozij o infekcijama povezanim s zdravstvenom skrbi, Zagreb, Zagreb, 5.-7.svibnja, 2010.
3. Zekanović. D, Dželalija B, Leto I, Radulić I, **Gusar I.** Prevencija ubodnih incidenata i krvlju prenosivih bolesti u općoj bolnici Zadar u razdoblju od 2001.-2010., I Kongres hrvatskog društva za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, Opatija, 9-11, lipanj, 2011.
4. **Gusar I.**, Vitlov V. Smjenski rad vs turnus. Međunarodni kongres Udruge pravnika u zdravstvu, Makarska 2012.- objava u zborniku radova
5. Leto I, **Gusar I.**, Miljanić D, Smolić D, *Program kontinuirane edukacije u svezi prevencije i tretmana dekubitalnog ulkusa –iskustva OB Zadar*, 2. Konferencija medicinskih sestara i tehničara: Sinergija sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija u sustavu kvalitete- Timski pristup prevenciji neželjenih događaja, Knjiga Sažetaka, KB Merkur, 11.06.2015. Zagreb

6. **Gusar I**, *Organizacijska problematika medicinskih sestara*, 5. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara, Sestrinstvo bez granica, 09. -11. listopada, 2015. Opatija
7. Leto I, **Gusar I**, Škarica A, Ljubičić M, Bačkov K, *Ispitivanje znanja kod medicinskih sestara o prevenciji i tretmanu dekubitalnog ulkusa*, 5. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara, Sestrinstvo bez granica, 09. -11. listopada, 2015. Opatija
8. Ljubičić M, **Gusar I**, Leto I, Škarica A, Šare S, Bačkov K, *Prikaz djelovanja Odjela za zdravstvene studije Sveučilišta u Zadru*, 5. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara, Sestrinstvo bez granica, 09. -11. listopada, 2015. Opatija

OBJAVE U ČASOPISU:

1. Stanić Š., Leto I, **Gusar I**, Mužanović I, Udio i stope meticilin rezistentnog staphylococcus aureus (mrsa) u Jedinici intenzivnog liječenja Opće bolnice Zadar u 2009. godini, Schock, HDMSARITS, prosinac 2010.
2. Stanić Š., Mužanović I, Leto I, **Gusar I**, Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje OB Zadar, Schock, HDMSARITS, prosinac 2010.

Rad objavljen u South Eastern Europe Health Science Journal:

1. **Gusar I**, Klarin M, Leto I, Matek Sarić M. *Assesment and Self-Assesment of Mentoring Effectiveness at the Pregraduate Nursing Study of Department of Health Studies at the University of Zadar*, 7th International Scientific Conference Udine-C group in Osijek, Croatia & 2nd International, Scientific Conference in Health Sciences, ISSN 2233-0186, Volume 3, Supplement 2, September, 2013.

11. PRIVITCI

11.1. Rezultati Fisherovog post hoc testa razlika u 5 općih aspekata zadovoljstva na cijelom uzorku ispitanika

	1	2	3	4
1. Iskustvo na Odjelu				
2. Zadovoljstvo liječnicima	0,000*			
3. Zadovoljstvo medicinskim sestrama/tehničarima	0,000*	0,715		
4. Zadovoljstvo bolničkim ambijentom	0,001*	0,006*	0,017*	
5. Ukupno mišljenje	0,000*	0,022*	0,059	0,615

*p<0,05

11.2. Rezultati Fisherovog post hoc testa pet čestica koje tvore aspekt zadovoljstva iskustva na Odjelu

	1	2	3	4
1. Sudjelovanje u odlukama o liječenju				
2. Objašnjenje pretrage	0,000*			
3. Problemi po otpustu	0,102	0,006*		
4. Informiranje na adekvatan način	0,001*	0,709	0,018*	
5. Informiranje o planiranom liječenju	0,000*	0,765	0,014*	0,940

*p<0,05

11.3. Rezultati Fisherovog post hoc testa tri čestice koje tvore aspekt zadovoljstva medicinskim sestrama /tehničarima

	1	2
1. Ljubazno ophođenje		
2. Briga i razumijevanje za moj problem	0,007*	
3. Profesionalna stručnost	0,012*	0,833

*p<0,05

11.4. Rezultati Fisherovog post hoc testa na osam čestica koje tvore ukupno mišljenje pacijenata

	1	2	3	4	5	6	7
1. Primljena skrb u okviru očekivanja							
2. Viša sam naučio o svojoj bolesti	0,268						
3. Osigurana privatnost	0,658	0,121					
4. Sigurno okruženje	0,036*	0,001*	0,097				
5. Dobro opremljen Odjel	0,439	0,739	0,223	0,004*			
6. Nema suprotnih informacija o liječenju	0,740	0,438	0,438	0,015*	0,658		
7. Jasnoća informacija	0,224	0,020*	0,438	0,376	0,046*	0,121	
8. Predanost osoblja poslu	0,035*	0,001*	0,097	1,000	0,004*	0,015*	0,376

*p<0,05

11.5. Anketa

ISKUSTVO PACIJENTA U BOLNIČKOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI TIJEKOM HOSPITALIZACIJE

ANKETA

Poštovani,

Ispunjavanje ove ankete anonimno je i dobrovoljno. Ispunjavanjem potvrđujete svoju suglasnost da se dobiveni rezultati statistički obrađeni mogu prezentirati u javnosti ili publicirati kako biste bili upoznati s istima. Rezultati će se koristiti isključivo u svrhu poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi. Ako prihvaćate gore navedeno, molimo Vas pažljivo ispunite ovu anketu koja propituje Vaše mišljenje, stavove i iskustvo o kvaliteti skrbi koja Vam je pružena tijekom ovog Vašeg boravku u bolnici. Za ispunjavanje ankete će vam trebati 5 do 10 minuta.

Naziv bolnice: _____

Odjel: _____

Grad: _____

Vrijeme bolničkog liječenja: mjesec _____ godina _____

1. Dolazak u bolnicu:

☐ hitan prijem

☐ planirani prijem

Odjeljak A: Prijem u bolnicu

Molimo Vas unesite X u polje ispod odgovora

Ako je Vaš odgovor na 1. pitanje hitan prijem, molimo preskočite na pitanje 6.

	da	ne	bez odgovora
2. Prije dolaska u bolnicu samostalno sam se informirao/la o mojoj bolesti	☐	☐	☐
3. Prije dolaska u bolnicu od mog liječnika opće prakse dobio/la sam informaciju o mojoj bolesti	☐	☐	☐
4. Prilikom naručivanja imao/la sam problema	☐	☐	☐
5. Od bolničkog medicinskog osoblja dobio/la sam sve potrebne informacije kako bi mi se olakšao prijem	☐	☐	☐



Izvor Ankete: Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (2014)

Odjeljak B: Na odjelu

Molimo Vas iskazite svoje slaganje ili neslaganje sa sljedećim tvrdnjama označavanjem jednog polja

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
6. Sudjelovao/la sam u odlukama o liječenju moje bolesti	☐	☐	☐	☐	☐
7. Za obavljanje dodatnih pretraga dobio/la sam potrebno objašnjenje	☐	☐	☐	☐	☐
8. Objašnjeni su mi problemi koji se mogu pojaviti nakon otpusta iz bolnice	☐	☐	☐	☐	☐
9. Dobio/la sam sve potrebne informacije koje sam htio/htjela saznati o mojoj bolesti na meni razumljiv način	☐	☐	☐	☐	☐
10. Dobio/la sam sve potrebne informacije koje sam htio/htjela saznati o planiranom liječenju na meni razumljiv način	☐	☐	☐	☐	☐

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
11. Liječnik/ca se odnosio/la prema meni ljubazno	☐	☐	☐	☐	☐
12. Liječnik/ca je pokazao/la brigu i razumijevanje za moj zdravstveni problem	☐	☐	☐	☐	☐
13. Liječnik/ca je pokazao/la visoku profesionalnu stručnost	☐	☐	☐	☐	☐

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
14. Medicinska sestra/tehničar odnosio/la se prema meni ljubazno	☐	☐	☐	☐	☐
15. Medicinska sestra/tehničar pokazao/la je brigu i razumijevanje za moj zdravstveni problem	☐	☐	☐	☐	☐
16. Medicinska sestra/tehničar pokazao/la je visoku stručnost	☐	☐	☐	☐	☐

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
17. Bolnička soba bila je uredna i čista	☐	☐	☐	☐	☐
18. Sanitarni čvor bio je uredan i čist	☐	☐	☐	☐	☐
19. Zadovoljan/na sam kvalitetom i izborom prehrane	☐	☐	☐	☐	☐



Izvor Ankete: Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (2014)

Odjeljak C: Vaše mišljenje

Molimo Vas iskazati svoje slaganje ili neslaganje sa sljedećim tvrdnjama označavanjem jednog polja

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
20. Pružena zdravstvena skrb je bila u okviru mojih očekivanja	☐	☐	☐	☐	☐
21. Ovdje sam naučio/la više o mojoj bolesti	☐	☐	☐	☐	☐
22. Privatnost mi je bila osigurana	☐	☐	☐	☐	☐
23. Okruženje je bilo sigurno	☐	☐	☐	☐	☐
24. Odjel je dobro opremljen	☐	☐	☐	☐	☐
25. Nikad nisam dobio/la suprotnu informaciju o mom liječenju	☐	☐	☐	☐	☐
26. Informacije koje sam dobivao/la bile su jasne	☐	☐	☐	☐	☐
27. Osoblje je bilo predano poslu	☐	☐	☐	☐	☐

Odjeljak D: Informiranost

Molimo Vas unesite X u polje ispred odgovora

28. Jeste li dobili na potpis Obrazac informiranog pristanka?

☐ da ☐ ne ☐ ne znam jesam li dobio/la
Obrazac na potpis

29. U slučaju neželjenog događaja tijekom liječenja jeste li bili o tome obaviješteni?

☐ da ☐ ne ☐ ne znam jesam li imao/la
neželjeni događaj ☐ nisam imao/la iskustvo
neželjenog događaja

30. Jeste li kod prijema na odjel bili upoznati s pravima pacijenata?

☐ da ☐ ne

31. U slučaju potrebe zaštite svojih prava obratili biste se prvo:

☐ medicinskoj sestrini/tehničaru ☐ svom liječniku ☐ ravnatelju ustanove ☐ ministarstvu zdravlja ☐ pučkom pravobranitelju
☐ udruzi za zaštitu prava pacijenata ☐ povjerenstvu za zaštitu prava pacijenata u jedinici područne (regionalne) samouprave ☐ medijima (novinama, TV) ☐ ne bih se obratio/la nikome
☐ ne znam ☐ nekom drugom, navedite kome: _____



Izvor Ankete: Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (2014)

Odjeljak E: Osobni i opći podaci

Molimo Vas unesite X u polje ispred odgovora

32. Anketu ispunjava:

☐ pacijent ☐ roditelj ☐ skrbnik

33. Vaša dob:

☐ manje od 16 ☐ 16 -20 ☐ 21 - 40 ☐ 41-60 ☐ više od 60

34. Spol:

☐ muško ☐ žensko

35. Stručna sprema:

☐ niža stručna sprema ☐ srednja stručna sprema ☐ viša stručna sprema ☐ visoka stručna sprema

36. Zaposlen/a:

☐ da ☐ ne

37. Jeste li zdravstveni radnik?

☐ da ☐ ne

38. Grad/mjesto stanovanja: _____

39. Biste li ovu bolnicu preporučili drugome?

☐ da ☐ ne ☐ ne znam

Zahvaljujemo na ispunjavanju ankete 😊



Izvor Ankete: Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (2014)

11.6. Obrazac obaviještenog pristanka ispitanika o sudjelovanju u istraživanju

OBRAZAC OBAVIJEŠTENOG PRISTANKA ISPITANIKA O SUDJELOVANJU U ISTRAŽIVANJU

Pročitala/o sam zamolbu za dobrovoljno i anonimno sudjelovanje ispitanika u istraživanju na temu "Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom pruženih usluga u Općoj bolnici Zadar" (istraživačica- Ivana Gusar dipl.ms). Data mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz navedeno istraživanje. Na pitanja mi je odgovoreno jezikom koji mi je razumljiv. Upoznat/a sam sa svrhom i dobrobiti istraživanja.

Potpisom ovog obrasca bez prisile potvrđujem dobrovoljno sudjelovanje u istraživanju.

.....

Tiskano ime i prezime ispitanika

potpis

datum

IVANA GUSAR, dipl.ms.

Tiskano ime i prezime istraživača kojemu se daje pristanak

.....

potpis

U Zadru, _____, 2015.g.

11.7. Suglasnost Etičkog povjerenstva Opće bolnice Zadar za provođenje istraživanja



OPĆA BOLNICA ZADAR
Etičko povjerenstvo

Zadar, 03.06.2015.
Ur.broj: 01-2371-3/15

Ivana Gusar, dipl.ms.
Ured sanacijske upraviteljice

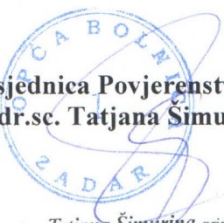
PREDMET: Suglasnost

Etičko povjerenstvo Opće bolnice Zadar na 3. sjednici održanoj 03. lipnja 2015. godine odobrilo je provođenje istraživanja u svrhu izrade magistarskog rada Ivani Gusar, dipl.ms. na temu:

«Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom pruženih usluga u Općoj bolnici Zadar»

Navedeno istraživanje provoditi će se u Općoj bolnici Zadar.

Predsjednica Povjerenstva:
Doc.prim.dr.sc. Tatjana Šimurina, dr.med.


doc.dr.sc. *Tatjana Šimurina*, prim.dr.med.
specijalist anesteziologije i reanimacije,
uži specijalist intenzivne medicine,
specijalist hitne medicine
114804

11.8. Postupak za provođenje ankete o zadovoljstvu pacijenata

	SUSTAV OSIGURANJA I POBOLJŠANJA KVALITETE	OP-SOPK/7-9
	Postupak za PROVOĐENJE ANKETE O ZADOVOLJSTVU PACIJENTA	Izdanje: 1 Stranica 1/6

1. SVRHA

Ovim postupkom opisan je postupak sustava kvalitete – provođenje ankete o zadovoljstvu pacijenata

2. PODRUČJE PRIMJENE

Postupak se primjenjuje u Općoj bolnici Zadar, na svim ustrojstvenim jedinicama.

3. ODGOVORNOSTI I OVLASTI

Anketu provodi i analizira Radna grupa za zaštitu prava pacijenata.

Anketa je predmet unutarnje ocjene koju provodi Radna grupa za zaštitu prava pacijenata dva (2) puta godišnje, te upravine ocjene jednom godišnje.

4. OPIS POSTUPKA

Opća bolnica Zadar dva (2) puta godišnje provodi anketu o zadovoljstvu pacijenata koja je usmjerena na sljedeća područja:

- odnos i komunikacija liječnika prema pacijentu,
- obaviještenost pacijenta o bolesti,
- obaviještenost pacijenta o dijagnostičkim i terapijskim postupcima koji se primjenjuju tijekom liječenja,
- razumljivost uputa i savjeta,
- odnos i komunikacija s medicinskim sestrama,
- razumljivost uputa danih od medicinskih sestara,
- odnos ostalog zdravstvenog osoblja prema pacijentu,
- odnos administrativnog osoblja prema pacijentu,
- odnos pomoćnog osoblja prema pacijentu.

	Ime i prezime	Datum	Potpis
Izradio(la)	Ivona Radulić, bacc.med.tech.		
Pregledao(la)	Dr.sc. Dražen Zekanović		
Odobrio(la)	Doc.dr.sc. Dario Nakić		

Napomena: Dokument je u isključivom vlasništvu Opće bolnice Zadar i koristi za službene potrebe. Nije dopušteno umnožavanje niti distribucija, na bilo koji način i bilo kojim sredstvima ili korištenje u neke druge svrhe bez izričite pismene suglasnosti Ravnatelja bolnice

	SUSTAV OSIGURANJA I POBOLJŠANJA KVALITETE	OP-SOPK/7-9
	Postupak za PROVOĐENJE ANKETE O ZADOVOLJSTVU PACIJENTA	Izdanje: 1 Stranica 2/6

5. RADNE UPUTE

/

6. OBRASCI/ZAPISI

OZ-SOPK/7-9-1 Unutarnja ocjena - anketa o zadovoljstvu pacijenta

OZ-SOPK/7-9-2 Izvješće - anketa o zadovoljstvu pacijenta

OZ-SOPK/7-9-3 Upravina ocjena - anketa o zadovoljstvu pacijenta

7. PRILOZI

Prilog 1. Anketa o zadovoljstvu pacijenta u Općoj bolnici Zadar

8. VEZE S DRUGIM DOKUMENTIMA

Priručnik za kvalitetu, Izdanje 1

DVI-NN 150/08, 71/09, 22/11, 84/11 Zakon o zdravstvenoj zaštiti

DVI-NN 160/04 Zakon o zaštiti prava pacijenata

DVI-NN 31/11 Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove

DVI-NN 79/11 Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene

9. PREGLED IZMJENA

Izdanje 1: Početno izdanje

Napomena: Dokument je u isključivom vlasništvu Opće bolnice Zadar i koristi za službene potrebe. Nije dopušteno umnožavanje niti distribucija, na bilo koji način i bilo kojim sredstvima ili korištenje u neke druge svrhe bez izričite pismene suglasnosti Ravnatelja bolnice

	SUSTAV OSIGURANJA I POBOLJŠANJA KVALITETE	OP-SOPK/7-9 Izdanje: 1 Stranica 3/6
	Postupak za PROVOĐENJE ANKETE O ZADOVOLJSTVU PACIJENTA	

	Anketa o zadovoljstvu pacijenta u Općoj bolnici Zadar
---	--

ODJEL:

U želji da Vam osiguramo što bolju kvalitetu liječenja i njege, pripremili smo ovu anketu koja sadrži pitanja vezana uz sustavnost i usklađenost skrbi koja Vam je pružena, dostojanstvo i poštovanje iskazano prema Vama, Vašu uključenost u liječenje, zadovoljstvo osobljem i konačno zadovoljstvo higijenom i čistoćom.

Ako želite pridonijeti kvaliteti liječenja i pružanju njege, molimo Vas da svoja opažanja i iskustva tijekom boravka na ovom odjelu (ustanovi) izrazite odgovorima na pitanja u anketi. Anketa je anonimna.

Molimo Vas da označite po jedan od ponuđenih odgovora za svako pitanje koje po Vašem mišljenju najbolje odgovara Vašem slučaju.

Anketu ispunjava:

☐ Bolesnik/ca
 ☐ Roditelj
 ☐ Skrbnik

Vaša dobna skupina:

☐ manje od 20 godina
 ☐ 21 - 40 godina
 ☐ 41 - 60 godina
 ☐ više od 60 godina

Spol:

☐ muško
 ☐ žensko

Stručna sprema:

☐ NSS
 ☐ SSS
 ☐ VŠS
 ☐ VSS

Napomena: Dokument je u isključivom vlasništvu Opće bolnice Zadar i koristi za službene potrebe. Nije dopušteno umnožavanje niti distribucija, na bilo koji način i bilo kojim sredstvima ili korištenje u neke druge svrhe bez izričite pismene suglasnosti Ravnatelja bolnice

	SUSTAV OSIGURANJA I POBOLJŠANJA KVALITETE	OP-SOPK/7-9
	Postupak za PROVOĐENJE ANKETE O ZADOVOLJSTVU PACIJENTA	Izdanje: 1 Stranica 4/6

1. Na prijam u bolnicu čekao/la sam:

hitan prijam ☐ do 1mjesec ☐ 2 - 3 mjeseca ☐
4 - 6 mjeseci ☐ 7 -12 mjeseci ☐ duže od 12 mjeseci ☐

2. Liječnik me informirao o mom zdravstvenom stanju:

uopće nije ☐ nedovoljno ☐ djelomično ☐ dovoljno ☐ potpuno ☐

3. Bio sam upoznat/a s različitim mogućnostima liječenja moje bolesti:

uopće nije ☐ nedovoljno ☐ djelomično ☐ dovoljno ☐ potpuno ☐

4. Liječnik se prema meni odnosio:

neljubazno ☐ nezainteresirano ☐ korektno ☐ ljubazno ☐ izuzetno ljubazno ☐

5. Medicinske sestre prema meni su se odnosile:

neljubazno ☐ nezainteresirano ☐ korektno ☐ ljubazno ☐ izuzetno ljubazno ☐

6. Medicinsko osoblje prema meni se odnosilo:

neljubaznije nego prema drugima ☐
jednako kao i prema drugima ☐
ljubaznije nego prema drugima ☐

Napomena: Dokument je u isključivom vlasništvu Opće bolnice Zadar i koristi za službene potrebe. Nije dopušteno umnožavanje niti distribucija, na bilo koji način i bilo kojim sredstvima ili korištenje u neke druge svrhe bez izričite pismene suglasnosti Ravnatelja bolnice

	SUSTAV OSIGURANJA I POBOLJŠANJA KVALITETE	OP-SOPK/7-9
	Postupak za PROVOĐENJE ANKETE O ZADOVOLJSTVU PACIJENTA	Izdanje: 1 Stranica 5/6

Molimo Vas da na ljestvici od 1 do 5, gdje ① označava **potpuno nezadovoljstvo**, a ⑤ **potpuno zadovoljstvo**, izrazite svoje zadovoljstvo ili nezadovoljstvo:

1. Jeste li zadovoljni pruženom zdravstvenom uslugom:

① --- ② --- ③ --- ④ --- ⑤
potpuno nezadovoljno *potpuno zadovoljno*

2. Jeste li zadovoljni čistoćom bolesničke sobe i/ili odjela:

① --- ② --- ③ --- ④ --- ⑤
potpuno nezadovoljno *potpuno zadovoljno*

3. Jeste li zadovoljni higijenom sanitarnog čvora:

① --- ② --- ③ --- ④ --- ⑤
potpuno nezadovoljno *potpuno zadovoljno*

4. Jeste li zadovoljni pruženom prehranom:

① --- ② --- ③ --- ④ --- ⑤
potpuno nezadovoljno *potpuno zadovoljno*

5. Za zaštitu svojih prava Vi ćete se obratiti:

- ☐ Rukovoditelju odjela
- ☐ Ravnatelju bolničke zdravstvene ustanove
- ☐ Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi
- ☐ Pučkom pravobranitelju
- ☐ Udruzi za zaštitu prava pacijenata
- ☐ Hrvatskoj liječničkoj komori
- ☐ Hrvatskoj komori medicinskih sestara
- ☐ Medijima (novinama, televiziji)
- ☐ Neću se nikome obratiti

Napomena: Dokument je u isključivom vlasništvu Opće bolnice Zadar i koristi za službene potrebe. Nije dopušteno umnožavanje niti distribucija, na bilo koji način i bilo kojim sredstvima ili korištenje u neke druge svrhe bez izričite pismene suglasnosti Ravnatelja bolnice

	SUSTAV OSIGURANJA I POBOLJŠANJA KVALITETE	OP-SOPK/7-9
	Postupak za PROVOĐENJE ANKETE O ZADOVOLJSTVU PACIJENTA	Izdanje: 1 Stranica 6/6

☐ Nekome drugome, navedite kome: _____

6. Vrijeme bolničkog liječenja: mjesec _____ godina _____

ZAHVALJUJEMO NA SURADNJI!

Napomena: **Vaša je anonimnost potpuno zajamčena**, a podaci iz ovog listića koristiti će se isključivo u svrhu poboljšanja kvalitete bolničke zdravstvene zaštite i unaprjeđenja prava pacijenata.

Napomena: Dokument je u isključivom vlasništvu Opće bolnice Zadar i koristi za službene potrebe. Nije dopušteno umnožavanje niti distribucija, na bilo koji način i bilo kojim sredstvima ili korištenje u neke druge svrhe bez izričite pismene suglasnosti Ravnatelja bolnice

11.9. Unutarnja ocjena

	SUSTAV OSIGURANJA I POBOLJŠANJA KVALITETE	OZ-SOPK/7-9-1
	UNUTARNJA OCJENA *Provedena anketa o zadovoljstvu pacijenta	Izdanje: 1 Stranica 1/1

Odjel/Odsjek			
Razdoblje ocjene:			
Nesukladnost: DA/NE			
Opis nesukladnosti			
Korektivne mjere i rokovi izvršenja			
Analiza uspješnosti provođenja korektivnih mjera:			
Postupljeno po korektivnim mjerama		Datum:	
Djelomično postupljeno po korektivnim mjerama			
Nije postupljeno po korektivnim mjerama			
Članovi Radne skupine:		Dostaviti:	1. Rukovoditelj službe 2. Odgovorna sestra odjela/odsjeka 3. Ravnatelj 4. Povjerenstvo za kvalitetu
1.			
2.			
3.			

Napomena: Dokument je u isključivom vlasništvu Opće bolnice Zadar i koristi za službene potrebe. Nije dopušteno umnožavanje niti distribucija, na bilo koji način i bilo kojim sredstvima ili korištenje u neke druge svrhe bez izričite pismene suglasnosti Ravnatelja bolnice

11.10. Upravina ocjena

	SUSTAV OSIGURANJA I POBOLJŠANJA KVALITETE	OZ-SOPK/7-9-3 Izdanje: 1 Stranica 1/1
	UPRAVINA OCJENA *Provedena anketa o zadovoljstvu pacijenta	

Razdoblje ocjene:		
PODRUČJE		
OCJENA		
PROJEKT POBOLJŠANJA		
Ravnatelj:		Datum:
Povjerenstvo za kvalitetu:		
Dostaviti:		

Napomena: Dokument je u isključivom vlasništvu Opće bolnice Zadar i koristi za službene potrebe. Nije dopušteno umnožavanje niti distribucija, na bilo koji način i bilo kojim sredstvima ili korištenje u neke druge svrhe bez izričite pismene suglasnosti Ravnatelja bolnice