Zadovoljstvo pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Novaković, Josipa

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:052478

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Josipa Novaković

ZADOVOLJSTVO PACIJENATA RADOM MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Diplomski rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Josipa Novaković

ZADOVOLJSTVO PACIJENATA RADOM MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Diplomski rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren u Domu zdravlja Beli Manastir, u Belom Manastiru.

Mentorica je rada: doc. dr.sc. Nada Prlić, prof.

Rad sadrži 46 listova, 13 tablica i 1 slika.

Zahvala

Veliko hvala mentorici doc.dr.sc. Nadi Prlić, prof. na nesebičnoj pomoći, razumijevanju i potpori pri pisanju ovoga rada, ali i tijekom studiranja.

Hvala suprugu Draganu te djeci Filipu i Petru na nesebičnoj pomoći, strpljenju i potpori tijekom cijelog studija.

Hvala mojim roditeljima, Josipu i Anđi, koji su mi pomagali tijekom studija i koji su mi bili velika potpora kada god je trebalo.

Hvala ravnatelju Doma zdravlja Beli Manastir Žarku Zeliću, dr.med.dent. na pomoći i razumijevanju tijekom studija.

Hvala svim mojim radnim kolegama i kolegicama koji su mi bili velika potpora tijekom studija, a posebice pri izradi ovoga diplomskog rada.

Rad posvećujem svojemu ocu Josipu.

Sadržaj

1.UVOD 1

1.1.Primarna zdravstvena zaštita 1

1.2. Medicinska sestra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 2

1.3.Kvaliteta zdravstvene zaštite 3

1.4. Standardi kvalitete zdravstvene zaštite 3

1.5. Zadovoljstvo pacijenata 4

1.6. Istraživanje zadovoljstva pacijenata u svijetu 5

1.7. Istraživanja kvalitete primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj 6

2. HIPOTEZA 7

3. CILJ 8

4. ISPITANICI I METODE 9

4.1. Ustroj studije 9

4.2. Ispitanici 9

4.3. Metode 9

4.4. Statističke metode 9

4.5. Etička načela 10

5. REZULTATI 11

5.1. Osnovna obilježja ispitanika 11

5.2. Zadovoljstvo radom medicinske sestre/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 13

5.2.1. Domena zadovoljstva pacijenata 13

5.2.2. Domena pristupačnosti 15

5.2.3. Domena komunikacija 15

5.3. Razlike u pojedinim domenama i ukupnoj skali prema obilježjima ispitanika 16

6.RASPRAVA 21

7. ZAKLJUČAK 25
8.SAŽETAK 26
9.SUMMARY 27
10. LITERATURA 28
11.ŽIVOTOPIS 31
12.PRILOZI 32

1.UVOD

Primarna je zdravstvena zaštita osnovni oblik zdravstvene zaštite, ona je prvi i osnovni dio zdravstvenog sustava. Obuhvaća cjelokupnu skrb za zdravlje, provedbu preventivnih i kurativnih mjera, zdravstveni odgoj i suradnju sa svim organizacijama i ustanovama koje mogu pridonijeti boljemu zdravlju stanovništva (1).

Zadovoljstvo pacijenata pruženom zdravstvenom uslugom jedan je od glavnih ciljeva i kriterija koji upućuju na razinu postignuća pokazatelja kvalitete, stoga ono mora biti i evaluirano percepcijom pacijenata. Primjenom jednostavnih i dostupnih specifičnih metoda rada, primarna zdravstvena zaštita rješava 80 – 85% zdravstvenih problema zajednice (2). Međutim, ispitivanje zadovoljstva pacijenata i definiranje kvalitete u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i njezino mjerenje u Republici Hrvatskoj, još uvijek predstavlja teorijski i praktični problem. Ispitivanja zadovoljstva pacijenata kod nas vrlo su rijetka i još uvijek u stručnim krugovima vlada mišljenje da su nevažna za naš rad te da pacijent nije dovoljno stručan izražavati svoje mišljenje o radu zdravstvenih djelatnika. U mnogim zemljama Europe, Sjedinjenim Američkim Državama i u Australiji praćenje zadovoljstva bolesnika primarnom zdravstvenom zaštitom i drugim razinama zdravstvene zaštite uobičajena je praksa (3).

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti sve je više pacijenata u ambulantama, sve je manje vremena koje medicinske sestre/tehničari provode s pacijentima zbog preopterećenosti, pacijenti su sve nezadovoljniji, a upravo je zadovoljstvo pacijenta zdravstvenom njegom ključno za njegovo liječenje. Ne treba zaboraviti da je na kraju dana pacijent taj koji određuje je li pružena skrb pomogla u poboljšaju njegova zdravstvenog statusa ili kvalitete života.

1.1.Primarna zdravstvena zaštita

Primarna je zdravstvena zaštita temelj cjelokupnog zdravstvenog sustava. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (Narodne Novine 150/08), primarna zdravstvena zaštita obuhvaća preventivnu zdravstvenu djelatnost, zdravstvenu zaštitu žena, zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina, higijensko-epidemiološke djelatnosti, stomatološku zaštitu, patronažu, medicinu rada, hitnu medicinu, palijativnu njegu, sanitetski prijevoz, zaštitu mentalnog zdravlja, dijagnostiku i telemedicinu. Riječ je o zdravstvenim uslugama koje moraju biti dostupne svim osiguranicima, a koje tvore temelj cijelog zdravstvenog sustava. Primarna zdravstvena zaštita sastavnim je dijelom zdravstvenog sustava s kojim čini jezgru, ali i općeg društvenog i ekonomskog razvoja zajednice, odnosno neposredno afirmira društvenu ulogu

cijelog sustava zdravstva jer smanjuje razlike u ostvarivanju zdravstvene zaštite, pridonosi općem socijalnom razvitku i ostvarivanju socijalne sigurnosti ljudi, potiče lokalnu organizaciju stvaranja mogućnosti te sredstava za unaprjeđenje zdravlja i suzbijanja bolesti, pridonosi humanizaciji zdravstvene zaštite gledajući čovjeka, a ne samo bolest, rješavajući i socijalno-medicinske probleme čovjeka (4).

Zdravstvena se zaštita u Republici Hrvatskoj zasniva na načelima dostupnosti, pravičnosti, učinkovitosti, kvalitete te na načelu osiguravanja sigurnosti građana pri uporabi zdravstvene zaštite. Zdravstvena zaštita stanovništva provodi se na načelima sveobuhvatnosti, neprekidnosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti (5).

1.2. Medicinska sestra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Primarna zdravstvena zaštita provodi se i organizira u timskom radu u kojem sudjeluju najmanje liječnik i medicinska sestra (5). Pritom je vođa tima liječnik, a medicinska sestra sudjeluje pri prijemu i liječenju pacijenata. Virginia Henderson postavila je definiciju uloge medicinske sestre: „Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi on obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje.“ (6).

Provedeno je nekoliko empirijskih istraživanja u cilju ispitivanja uloga medicinskih sestara/tehničara u ordinaciji obiteljske medicine. Uočena je tendencija opisivanja uloge medicinske sestre/tehničara prema zadatcima, a ne temeljem sveobuhvatnog skupa temeljnih kompetencija u području prakse (7).

Prema Zakonu o sestrinstvu, neke su od zadaća medicinske sestre/tehničara: primjena svih dostupnih znanja iz područja sestrinstva, primjena metoda rješavanja problema u provođenju zdravstvene njege koje zahtijevaju vještinu analitičkog kritičkog pristupa, postupanje po utvrđenim pravilima i protokolima za provođenje postupaka u zdravstvenoj njezi, primjenjivanje, provođenje i evidentiranje od liječnički ordinirane lokalne, peroralne i parenteralne terapije, provedba postupaka iz područja zaštite zdravlja i prevencije bolesti, vođenje sestrinske dokumentacije, pravovremeno izvješćivanje liječnika o stanju bolesnika (posebice o promjeni zdravstvenog stanja), pristupanje postupku oživljavanja u slučaju odsutnosti liječnika, čuvanje profesionalne tajne, prava bolesnika, etičkog kodeksa medicinskih sestara/tehničara i vjerskih načela pacijenta, djelovanje u interesu bolesnika,

suradnja sa svim članovima zdravstvenog tima, čuvanje ugleda ustanove (poslodavca) te ekonomična i učinkovita uporaba pribora i opreme (8).
U ordinaciji primarne zdravstvene zaštite medicinski tehničar ili medicinska sestra srednje stručne spreme osobe su prvog kontakta za sve korisnike ordinacije te ujedno i najbliži suradnici liječnika. Od njihove stručnosti, komunikacijskih, organizacijskih i trijažnih sposobnosti uvelike ovisi kvaliteta rada cijele ordinacije (9).

1.3.Kvaliteta zdravstvene zaštite

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 (10). Kvaliteta zdravstvene zaštite podrazumijeva skup mjera poduzetih tijekom zdravstvenoga postupka koje rezultiraju povoljnim ishodom liječenja. Time se sprječavaju neželjeni događaji koji mogu prouzrokovati negativan ishod liječenja (11).
U središtu je sustava kvalitete pacijent, stoga zdravstvena ustanova mora osigurati uvjete koji jamče njegovo zdravlje i sigurnost. Percepcija kvalitete ovisi o mnogo objektivnih, ali i psiholoških, socijalnih i demografskih čimbenika (12). U poboljšanju kvalitete zdravstvene zaštite krajnji je kriterij onaj u kojoj mjeri zdravstvo uspijeva u ispunjavanju (subjektivnih i objektivnih) potreba dobrobiti pacijenata. Ljudi ga različito definiraju, a ista osoba može u različito vrijeme donijeti različita stajališta jer izvori nezadovoljstva variraju. Korisnici zdravstvenih usluga mogu biti nezadovoljni medicinskim sestrama koje loše komuniciraju iako su primjerice vrlo stručne u svojem poslu.
Poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite postalo je jedno od najznačajnijih pitanja razvoja svakog zdravstvenog sustava(13). Metode su poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite vanjska i unutarnja kontrola, neprekidno poboljšanje kvalitete, procjena kvalitete mjerenjem zadovoljstva bolesnika i uporaba kliničkih smjernica (14). Kvaliteta medicinske zaštite nije se povećala razmjerno s općim napretkom medicinske znanosti (15).

1.4. Standardi kvalitete zdravstvene zaštite

Standardi kvalitete detaljno opisuju mjerila za obavljanje zdravstvenih postupaka zdravstvenih radnika, 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 (10).
Mjerama za ostvarivanje kvalitete zdravstvene zaštite mora se osigurati provedba načela učinkovitosti sustava kvalitete zdravstvenih postupaka na svim razinama zdravstvene zaštite, načela orijentiranosti prema pacijentu te načela sigurnosti pacijenata (11).

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu nositelj je aktivnosti vezanih uz uspostavljanje, provedbu i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite. Agencija prema Zakonu o kvaliteti predlaže ministru nadležnom za zdravstvo standarde kvalitete zdravstvene zaštite, osigurava bazu podataka vezanu uz unaprjeđivanje kvalitete zdravstvene zaštite, edukaciju i promicanje kvalitete zdravstvene zaštite, obavlja edukaciju o osiguranju, unaprjeđenju i promicanju kvalitete zdravstvene zaštite te druge poslove vezane uz osiguranje, unaprjeđenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite. Zakonom o kvaliteti određena su načela i sustav mjera za ostvarivanje i unaprjeđenje sveobuhvatne kvalitete zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj (11).
Percepcija kvalitete ovisi o mnogim objektivnim, ali i psihološkim, socijalnim i demografskim čimbenicima (16,17).

1.5. Zadovoljstvo pacijenata

Jedan je od parametara kvalitete zdravstvene zaštite i zadovoljstvo pacijenata. Koncept je zadovoljstva pacijenta višeznačan i složen fenomen (18). Zadovoljstvo pacijenata (eng. *patient satisfaction*): predodžba pacijenta o stupnju u kojem su zadovoljeni njegovi zahtjevi (11). Zadovoljstvo se pacijenata sve više rabi kao pokazatelj kvalitete u zdravstvenom sustavu iako je riječ o subjektivnom doživljaju bolesnika (14). Zadovoljstvo bolesnika u mjerenju kvalitete zdravstvene zaštite neophodno je zbog sve prisutnije transformacije zdravstvene zaštite iz područja pasivne ponude u područje aktivne potražnje zdravstvene zaštite gdje su bolesnikove potrebe one koje definiraju dio kvalitete.
Uključivanje je bolesnika u poboljšanje zdravstvene zaštite poželjno, a prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji društveno, gospodarski i tehnički nužno.
U demokratskom društvu bolesnici moraju imati pravo na utjecaj u donošenju odluka (19). Važnost zadovoljstva bolesnika uviđaju i velike osiguravajuće kompanije, pa i Svjetska zdravstvena organizacija (20). Zadovoljstvo pruženom zdravstvenom zaštitom jedan je od pokazatelja njezine kvalitete, a utječe na opće zdravstveno stanje i pojedinca, ali i šire

društvene zajednice. Zato je mjerenje zadovoljstva važno na razini pojedinog bolesnika i liječnika, ali i na razini zdravstvenih sustava država (20,21). Zadovoljstvo je kombinacija bolesnikovih očekivanja prije pregleda, bolesnikova iskustva tijekom pregleda i zadovoljstva smanjenjem ili rješavanjem simptoma zbog kojih je potražio zdravstvenu pomoć (16). Stupanj zadovoljstva korisnika 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 te ovisi o bolesnikovim očekivanjima, vrijednosti i iskustvu(22). Ugrađivanje gledišta pacijenata zajedno s drugim elementima kvalitete zdravstvene zaštite, kao što je to zacrtano u WHO HFA cilju 31, osiguralo bi sustavno praćenje kvalitete zdravstvene zaštite, a to bi moglo rezultirati poboljšanjem kvalitete pruženih usluga (23). Zadovoljstvo ishodima zdravstvene njege (izlječenje, značajno poboljšanje) može zamaskirati nezadovoljstva nekim drugim elementima njege (23). Zadovoljan pacijent ima puno povjerenje i nadu da će u zdravstvenoj ustanovi dobiti svaku moguću zdravstvenu skrb koja mu je u određenom trenutku potrebna. Mjerenje bolesnikova zadovoljstva postaje dio društvene participacije u ukupnom zdravstvenom sustavu (19).

1.6. Istraživanje zadovoljstva pacijenata u svijetu

U mnogim europskim zemljama praćenje zadovoljstva zdravstvenom zaštitom i raznim razinama zdravstvene zaštite uobičajena je praksa (3). U svijetu su česta istraživanja o zadovoljstvu pacijenata, no odgovori na postavljena pitanja subjektivni su i njihova interpretacija može biti složena s obzirom na to da su procjene zadovoljstva funkcija očekivanja koja vrlo vjerojatno varira među pacijentima. Istraživanja se provode uglavnom zbog sljedećih ciljeva vezanih uz poboljšanje zdravstvene zaštite:

- povećanja individualnosti i humanosti medicinskog tretmana,
- prava bolesnika na informiranje,
- povećanja kvalitete usluga i pružene skrbi,
- dobivanja usporednih podataka koji omogućuju međusobne usporedbe,
- smanjivanja neravnopravnosti u uporabi zdravstvenih usluga. (20)

U svijetu nije razvijen ni jedan instrument koji mjeri zadovoljavajuće i povoljne vidove zdravstvene njege (18). Istraživanja usmjerena na određivanje i mjerenje specifičnih elemenata zadovoljstva pacijenata zdravstvenom skrbi koju pruža medicinska sestra slabo su

zastupljena u literaturi (18). Gledano u suvremenom kontekstu, usred nacionalne domene zdravstvene skrbi, nedostatka liječnika i medicinskih sestara/tehničara te starenja stanovništva, takva bi istraživanja bila izrazito važna za evoluciju i profesionalan razvoj medicinskih sestara/tehničara (18). Studije koje pokušavaju obilježiti elemente zadovoljstva zdravstvenom skrbi priznaju višestruku prirodu komunikacijskog stila i njegov učinak na zadovoljstvo (24).

Ograničenja istraživanja zadovoljstva pacijenata uključuju i činjenicu da se ona ponekad ne bave „nezadovoljstvom“, već jednostavno procjenjuju razinu „zadovoljstva“. Na odgovore mogu utjecati društveno poželjni stavovi ili druge pristranosti, a u rezultatima često se odražava visoko zadovoljstvo (25).

1.7. Istraživanja kvalitete primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj

Nekoliko je istraživanja provedeno u Hrvatskoj kako bi se utvrdilo stanje kvalitete primarne zdravstvene zaštite. Provedena istraživanja pokazuju različite rezultate o kvaliteti primarne zdravstvene zaštite ovisno o metodi kojom je kvaliteta zaštite istraživana (26).

U Hrvatskoj su provedena i dva istraživanja koja su ispitivala kvalitetu primarne zdravstvene zaštite koristeći se procjenama pacijenata dobivenim uz pomoć Europep instrumenta ili instrumenta konstruiranih po uzoru na Europep bupitnik (26). Iako u provedenim istraživanjima upotrijebljeni instrument nije validiran, ipak daje određene informacije o mišljenjima pacijenata (26).

2. HIPOTEZA

Pacijenti nisu zadovoljni radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

3. CILJ

Cilj je ovoga rada bio ispitati zadovoljstvo pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Specifični su ciljevi istraživanja ispitati:

- postoje li razlike u zadovoljstvu pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prema spolu,
- postoje li razlike u zadovoljstvu pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prema dobi,
- postoje li razlike u zadovoljstvu pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prema stručnoj spremi,
- postoje li razlike u zadovoljstvu pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prema bračnom statusu, zaposlenosti, visini godišnjih prihoda te zdravstvenom stanju.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija (27). Istraživanje je provedeno u razdoblju od srpnja do listopada 2017. godine.

4.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 600 pacijenata Doma zdravlja Beli Manastir. U istraživanje bili su uključeni pacijenti koji su došli u obiteljsku medicinu i trebali samo usluge medicinske sestre/tehničara. Istraživanje je provedeno u Domu zdravlja Beli Manastir.

4.3. Metode

Kao instrument istraživanja upotrijebljen je standardizirani anketni upitnik koji se sastoji od općih podataka kao što su spol, dob, stručna sprema, bračni status, zaposlenost, prihodi na godišnjoj razini, procjena bolesti i ozljede, za koje se tegobe uzimaju lijekovi te broj lijekova na recept, broj posjeta medicinskoj sestri na godišnjoj razini te vrsta zdravstvenog osiguranja. Drugi dio upitnika sastoji se od skale za procjenu zadovoljstva pacijenata „Nurse Practitioner Satisfaction Survey“ (NPSS)v (18). Skala se sastoji od 26 čestica koje se odnose na zadovoljstvo pacijenata (18 čestica), komunikaciju (četiri čestice) te pristupačnost (četiri čestice).Svaka se čestica boduje na Likertovoj skali od 1 do 5 s tim da1označava apsolutno neslaganje, a 5 apsolutno slaganje.

4.4. Statističke metode

Kategorijski su podatci predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli ispitana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina ispitane su Mann-Whitneyjevim U testom, a među trima ili

više nezavisnim skupinama, u slučajevima koji ne slijede normalnu razdiobu, Kruskal-Wallisovim testom. Koeficijent unutarnje koegzistencije određen je koeficijentom Cronbach Alpha (28). Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina je značajnosti postavljena na Alpha = 0,05. Za statističku analizu upotrijebljen je statistički program MedCalc Statistical Software inačice 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; http://www.medcalc.org; 2014).

4.5. Etička načela

Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost Etičkoga povjerenstva Doma zdravlja Beli Manastir u Belom Manastiru (broj odobrenja:1008-1/17). Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su pisanu obavijest za ispitanike te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju. Dobrovoljno su pristali sudjelovati što su potvrdili svojim potpisom. Ispunjavanjeje upitnika bilo anonimno. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

5. REZULTATI

5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 600 ispitanika od kojih su 243 (40,5 %) muškarca i 344 (57,3 %) žene, dok ih 13 (2,2 %) nije dalo odgovor na pitanje kojega su spola. Središnja vrijednost (medijan) dobi ispitanika iznosi 50 godina (interkvartilnog raspona od 35 do 62 godine) u rasponu od 18 do 95 godina. Ispitanici su većinom srednje stručne spreme, a prema bračnom statusu 381 (63,6 %) je u braku. Zaposlen je 291 (48,6 %) ispitanik, a godišnji prihod manji od 15 000 kuna ima 148 (26 %) ispitanika (Tablica 1.).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

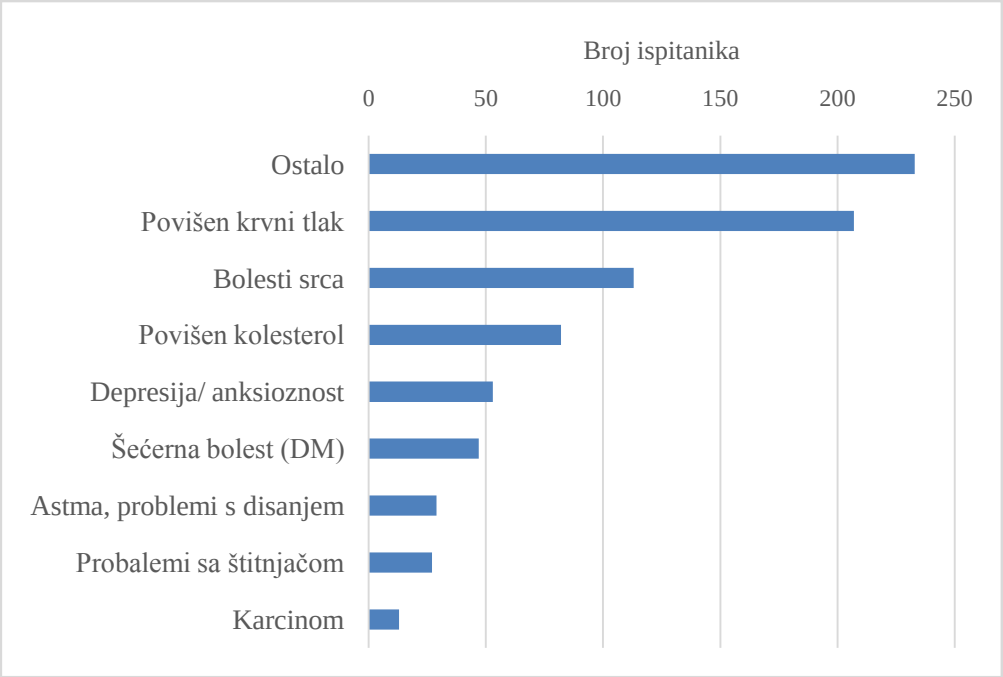
	Broj (%) ispitanika
Razina obrazovanja	
osnovna škola	118 (19,9)
srednja stručna sprema	370 (62,3)
viša stručna sprema	50 (8,4)
visoka stručna sprema	56 (9,4)
Ukupno	594 (100)
Bračni status	
slobodan/a	116 (19,4)
u braku	381 (63,6)
razveden/a	26 (4,3)
odvojeni život	8 (1,3)
udovac/ica	68 (11,4)
Ukupno	599 (100)
Radni status	
nezaposlen	140 (23,4)
zaposlen - puno radno vrijeme	291 (48,6)
zaposlen - pola radnog vremena	7 (1,2)
radi na ugovor	13 (2,2)
u mirovini	148 (24,7)
Ukupno	599 (100)
Godišnji prihod	
manji od 15000 kuna	148 (26)
15000 – 25000 kuna	79 (13,9)
26000 – 35000 kuna	91 (16)
36000 – 45000 kuna	79 (13,9)
46000 – 55000 kuna	86 (15,1)
više od 56000 kuna	86 (15,1)
Ukupno	569 (100)

Da nije bolesno, odgovorilo je 145 (24,2 %) ispitanika, a da je jako bolesno 63 (10,6 %) ispitanika. Nije ozlijeđeno 455 (78 %) ispitanika, a jako je ozlijeđeno 27 (4,7 %). U prethodnoj godini medicinsku sestru/tehničara posjetilo je 69 (11,7 %) ispitanika 16 i više puta, točnije 11 – 15 puta, dok je 1 – 5 puta posjetilo njih 333 (56,6 %). Prema vrsti osiguranja kojim se koriste, 573 (96,5 %) su osiguranika (Tablica 2.).

Tablica 2. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Koliko su danas bolesni	
jako	63 (10,6)
umjereno bolestan	166 (27,8)
malo bolestan	223 (37,4)
nisam bolestan	145 (24,2)
Ukupno	594 (100)
Koliko su danas ozlijeđeni	
jako ozlijeđen	27 (4,7)
umjereno ozlijeđen	39 (6,7)
malo ozlijeđen	62 (10,6)
neozlijeđen	455 (78)
Ukupno	583 (100)
Koliko su puta u prethodnoj godini posjetili medicinsku sestru	
1 – 5 puta	333 (56,6)
6 – 10 puta	117 (19,9)
11 – 15 puta	69 (11,7)
16 i više puta	69 (11,7)
Ukupno	588 (100)
Vrsta zdravstvenog osiguranja kojim se koriste	
osiguranik	573 (96,5)
nemam zdravstveno osiguranje	14 (2,3)
inozemno osiguranje	7 (1,2)
Ukupno	569 (100)

Trenutačno se 207 (34,5 %) ispitanika koristi lijekovima zbog povišenog krvnog tlaka, 47 (7,8 %) zbog šećerne bolesti, 53 (8,8 %) zbog depresije/anksioznosti, 113 (18,8 %) zbog bolesti srca,82 (13,7 %) zbog povišenog kolesterola, 29 (4,8 %) zbog astme ili problema s disanjem, karcinom ima 13 (2,2 %) ispitanika, a probleme sa štitnjačom njih 27 (4,5 %). Zbog nečeg drugog lijekove piju 233 (38,8 %) ispitanika (Slika 1.).



Slika 1. Raspodjela ispitanika prema trenutačnim zdravstvenim problemima zbog kojih uzimaju lijekove

Medijan broja lijekova koje trenutačno uzimaju iznosi dva lijeka (interkvartilnog raspona od 0 do 4 lijeka) u rasponu od nijednog do 14 različitih lijekova.

5.2. Zadovoljstvo radom medicinske sestre/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Skalu procjene zadovoljstva pacijenata medicinskim sestrama/tehničarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti čine tri domene: zadovoljstvo pacijenata (18 čestica), komunikacija (četiri čestice) te pristupačnost (četiri čestice). Koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach Alpha za domenu zadovoljstva pacijenata iznosi 0,956, za domenu komunikacija 0,941, a za domenu pristupačnosti 0,771.

5.2.1. Domena zadovoljstva pacijenata

Većina je ispitanika na sve tvrdnje odgovorila da se slaže ili da se u potpunosti slaže. U potpunosti se ne slaže ili se ne slažu 103 (17 %) ispitanika s tvrdnjom da bi radije vidjeli medicinsku sestru nego liječnika, a njih 84 (14,1 %) s tvrdnjom da medicinska sestra raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mog problema (Tablica 3.).

Tablica 3. Slaganja s tvrdnjama u domeni zadovoljstva pacijenata

Zadovoljstvo pacijenata	Broj (%) ispitanika						Medijan (interkvartilni raspon)
	U potpunosti se ne slažem (1)	Ne slažem se (2)	Nesiguran sam (3)	Slažem se (4)	U potpunosti se slažem (5)	Ukupno	
Bio/bila sam zadovoljna posjetom medicinskoj sestri/medicinskomtehničaru	6 (1)	5 (1)	40 (7)	250 (42)	298 (50)	599 (100)	4 (4 - 5)
Vjerojatno ću preporučiti medicinsku sestru/medicinskog tehničara i drugima.	4 (1)	7 (1)	68 (11)	241 (40)	278 (46)	598 (100)	4 (4 - 5)
Vjerojatno ću u budućnosti ponovno dogovoritiposjet smedicinskomsestrom/medicinskim tehničarom.	10 (2)	7 (1)	73 (12)	234 (39)	270 (45)	594 (100)	4 (4 - 5)
Medicinska sestra/medicinski tehničar nije žurila/žurio u radu sa mnom.	21 (4)	49 (8)	68 (12)	205 (35)	247 (42)	590 (100)	4 (4 - 5)
Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/medicinskog tehničara nego liječnika.	32 (5)	71 (12)	133 (22)	162 (27)	195 (33)	593 (100)	4 (3 - 5)
Medicinska sestra/medicinski tehničar vješt je zdravstveni radnik.	4 (0,7)	8 (1,3)	37 (6,2)	236 (39,4)	314 (52,4)	599 (100)	5 (4 - 5)
Medicinska sestra/medicinski tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mojeg problema.	22 (3,7)	62 (10,4)	115 (19,4)	188 (31,6)	207 (34,8)	594 (100)	4 (3 - 5)
Zadovoljan/zadovoljna sam kako se medicinska sestra/medicinski tehničar odnosi prema meni.	4 (0,7)	4 (0,7)	40 (6,7)	211 (35,2)	341 (56,8)	600 (100)	5 (4 - 5)
Bio sam zadovoljan/zadovoljna vremenom koje je medicinska sestra/medicinski tehničar provela/proveo sa mnom.	5 (0,8)	10 (1,7)	60 (10,1)	207 (34,7)	315 (52,8)	597 (100)	5 (4 - 5)
Medicinska sestra/medicinski tehničar je brižna/brižan.	1 (0,2)	7 (1,2)	34 (5,7)	224 (37,5)	331 (55,4)	597 (100)	5 (4 - 5)
Medicinska sestra/medicinski tehničar ima znanja o mojim zdravstvenim problemima.	3 (0,5)	2 (0,3)	57 (9,5)	228 (38,1)	308 (51,5)	598 (100)	5 (4 - 5)
Vjerujem medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru.	2 (0,3)	3 (0,5)	43 (7,2)	231 (38,6)	320 (53,4)	599 (100)	5 (4 - 5)
Medicinska sestra/medicinski tehničar zna kada se treba savjetovati s liječnikom.	2 (0,3)	4 (0,7)	41 (6,9)	238 (39,9)	312 (52,3)	597 (100)	5 (4 - 5)
Medicinska sestra/medicinski tehničar slušala/slušao je ono što sam morao reći.	4 (0,7)	9 (1,5)	46 (7,7)	228 (38)	313 (52,2)	600 (100)	5 (4 - 5)
Medicinska sestra/medicinski tehničarzainteresirana/zainteresiran je za moje zdravstvene probleme.	5 (0,8)	20 (3,3)	70 (11,7)	209 (34,9)	295 (49,2)	599 (100)	4 (4 - 5)
Medicinska sestra/medicinski tehničar me poštuje.	4 (0,7)	6 (1)	40 (6,7)	227 (37,9)	322 (53,8)	599 (100)	5 (4 - 5)
Razumijem što mi medicinska sestra/medicinski tehničar objašnjava.	2 (0,3)	6(1)	48 (8)	236 (39,5)	305 (51,1)	597 (100)	5 (4 - 5)
Medicinska sestra/medicinski tehničar objasnila/objasnio je stvari na meni razumljiv način.	3 (0,5)	7 (1,2)	51 (8,5)	222 (37,2)	314 (52,6)	597 (100)	5 (4 - 5)

5.2.2. Domena pristupačnosti

Domenu pristupačnosti čine četiri čestice. Najviše je nesigurnih, njih 130 (22 %),oko tvrdnje da je dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom lakše nego dogovaranje sastanka s liječnikom, a najviše se slažu s tvrdnjom da je jednostavno pristupiti Domu zdravlja Beli Manastir. Da su bili u mogućnosti dogovoriti prikladan sastanak s medicinskom sestrom, u potpunosti se ne slaže ili se ne slaže 58 (10 %) ispitanika (Tablica 4.).

Tablica 4. Slaganja s tvrdnjama u domeni pristupačnosti

Pristupačnost	Broj (%) ispitanika						Medijan (interkvartilni raspon)
	U potpunosti se ne slažem (1)	Ne slažem se (2)	Nesiguran sam (3)	Slažem se (4)	U potpunosti se slažem (5)	Ukupno	
Bio/bila sam u mogućnosti dogovoriti prikladan sastanak s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom.	11 (2)	47 (8)	93 (16)	217 (37)	217 (37)	585 (100)	4 (3 – 5)
Kada osjetim potrebu za zdravstvenom skrbi, mogu dogovoriti sastanak s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom bez problema.	7 (1)	26 (4)	82 (14)	208 (35)	270 (46)	593 (100)	4 (4 – 5)
Jednostavno je pristupiti Domu zdravlja Beli Manastir.	4 (1)	6 (1)	47 (8)	226 (38)	315 (53)	598 (100)	5 (4 – 5)
Dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom lakše je nego dogovaranje sastanka s liječnikom.	17 (3)	35 (6)	130 (22)	208 (35)	205 (34)	595 (100)	4 (3 – 5)(

5.2.3. Domena komunikacija

Domena se komunikacije sastoji od četiriju čestica. S tvrdnjom da mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom o njihovim zdravstvenim problemima u potpunosti se ne slaže ili se ne slaže 21 (4 %) ispitanik. Najviše se ispitanika slaže ili se u potpunosti slaže s tvrdnjom da su razumjeli sve što ih je medicinska sestra učila (Tablica 5.).

Tablica 5. Slaganja s tvrdnjama u domeni komunikacija

Pristupačnost	Broj (%) ispitanika						Medijan (interkvartilni raspon)
	U potpunosti se ne slažem (1)	Ne slažem se (2)	Nesiguran sam (3)	Slažem se (4)	U potpunosti se slažem (5)	Ukupno	
Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/ medicinskim tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.	5 (1)	16 (3)	58 (10)	218 (36)	302 (50)	599 (100)	5 (4 – 5)
Razumio/razumjela sam sve što me medicinska sestra/ medicinski tehničar učila/učio.	4 (1)	11 (2)	46 (8)	239 (40)	299 (50)	599 (100)	4 (4 – 5)
Osjećao/osjećala sam se ugodno dok sam postavljao/la medicinskoj sestri/ medicinskom tehničaru pitanja.	3 (1)	14 (2)	53 (9)	223 (37)	306 (51)	599 (100)	5 (4 – 5)
Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me zanimali.	5 (1)	13 (2)	55 (9)	219 (37)	307 (51)	599 (100)	5 (4 – 5)

5.3. Razlike u pojedinim domenama i ukupnoj skali prema obilježjima ispitanika

Medijan je ukupne skale 4,6 (interkvartilnog raspona od 3,8 do 5), veće je slaganje s tvrdnjama u domenama zadovoljstva i pristupačnosti negoli u domeni komunikacije. Nema značajne razlike u odnosu na spol u cijeloj skali te u domeni pristupačnosti i zadovoljstva (Tablica 6.).

Tablica 6. Ocjene domena i ukupne skale u odnosu na spol

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) u donosu na spol			*P**
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Pristupačnost	4 (3,8 - 4,8)	4 (3,8 - 4,8)	4 (3,8 - 4,8)	0,87
Komunikacija	4,5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	0,23
Zadovoljstvo	4,3 (3,9 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,9)	4,4 (3,9 - 4,8)	0,58
Skala - ukupno	4,3 (3,9 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,8)	0,52

*Mann-Whitneyjev U test

Podjednake su ocjene domena i ukupne skale u odnosu na dobne skupine (Tablica 7.).

Tablica 7. Ocjene domena i ukupne skale u odnosu na dobne skupine

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dob						P*
	do 30 (n = 105)	31 – 40 (n = 110)	41 – 50 (n = 85)	51 - 60 (n = 136)	61 – 70 (n = 101)	71 i više (n = 60)	
Pristupačnost	4 (3,8 - 4,8)	4,1 (3,8 - 5)	4 (3,5 - 4,8)	4,3 (4 - 5)	4 (3,8 - 4,8)	4 (3,5 - 4,8)	0,19
Komunikacija	4,5 (4 - 5)	4,8 (4 - 5)	4 (3,9 - 5)	4,5 (4 - 5)	4,3 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	0,47
Zadovoljstvo	4,4 (4 - 4,9)	4,5 (3,9 - 4,9)	4,1 (3,8 - 4,8)	4,5 (3,9 - 4,9)	4,2 (3,9 - 4,8)	4,3 (4 - 4,8)	0,48
Skala - ukupno	4,4 (4 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,9)	4,1 (3,7 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,9)	4,3 (3,9 - 4,8)	4,3 (4 - 4,7)	0,53

*Kruskal-Wallisov test

U odnosu na razinu obrazovanja, značajno je najniže slaganje s tvrdnjama iz područja domene zadovoljstva pacijenata u skupini ispitanika srednje stručne spreme, dok značajno veću ocjenu zadovoljstvu daju ispitanici završene osnovne škole i ispitanici visoke stručne spreme (Kruskal-Wallisov test, P = 0,009). Ocjena cijele skale značajno je niža u ispitanika srednje stručne spreme (Kruskal-Wallisov test, P = 0,02) (Tablica 8.).

Tablica 8. Ocjene domena i ukupne skale u odnosu na razinu obrazovanja

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na razinu obrazovanja					P*
	Osnovna škola	Srednja stručna sprema	Viša stručna sprema	Visoka stručna sprema	Ukupno	
Pristupačnost	4,5 (3,8 - 5)	4 (3,8 - 4,8)	4 (3,5 - 5)	4,1 (3,7 - 4,8)	4 (3,8 - 4,8)	0,08
Komunikacija	5 (4 - 5)	4,3 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	4,8 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	0,11
Zadovoljstvo	4,6 (4 - 5)	4,3 (3,9 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,8)	4,6 (3,9 - 4,9)	4,4 (3,9 - 4,8)	**0,009**
Skala - ukupno	4,6 (4 - 5)	4,3 (3,9 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,9)	4,5 (3,9 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,8)	**0,02**

*Kruskal-Wallisov test

Nema značajnih razlika u ocjeni domena i ukupnoj skali u odnosu na bračno stanje (Tablica 9.).

Tablica 9. Ocjene domena i ukupne skale u odnosu na bračno stanje

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na bračno stanje						P*
	Slobodan	U braku	Razveden	Odvojen život	Udovci	Ukupno	
Pristupačnost	4,1 (3,8 - 4,8)	4 (3,8 - 4,8)	3,9 (3,5 - 4,6)	4,3 (3,8 - 4,9)	4 (3,5 - 4,8)	4 (3,8 - 4,8)	0,69
Komunikacija	4,8 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	4 (3,5 - 5)	5 (3,7 - 5)	4,3 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	0,22
Zadovoljstvo	4,4 (4 - 4,9)	4,4 (3,9 - 4,8)	4,2 (3,7 - 4,6)	4,7 (4,1 - 5)	4,2 (3,9 - 4,9)	4,4 (3,9 - 4,8)	0,31
Skala - ukupno	4,4 (4 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,8)	4,1 (3,7 - 4,6)	4,7 (4 - 5)	4,2 (3,9 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,8)	0,33

*Kruskal-Wallisov test

Nema značajnih razlika u ocjeni domena i ukupnoj skali u odnosu na radni status ispitanika (Tablica 10.).

Tablica 10. Ocjene domena i ukupne skale u odnosu na radni status

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na radni status						P*
	Nezaposlen	Zaposlen na puno radno vrijeme	Zaposlen na pola radnog vremena	Rade na ugovor	U mirovini	Ukupno	
Pristupačnost	4 (3,8 - 5)	4 (3,8 - 4,8)	4,5 (3,3 - 5)	4,5 (3,6 - 5)	4 (3,8 - 4,8)	4 (3,8 - 4,8)	0,98
Komunikacija	4,5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	4 (3,3 - 5)	5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	0,71
Zadovoljstvo	4,4 (3,9 - 4,9)	4,4 (3,9 - 4,8)	4,1 (3,7 - 4,8)	4,7 (3,9 - 4,9)	4,3 (4 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,8)	0,73
Skala - ukupno	4,4 (4 - 4,9)	4,4 (3,9 - 4,8)	4,1 (3,6 - 4,8)	4,7 (3,9 - 4,9)	4,4 (4 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,8)	0,85

*Kruskal-Wallisov test

Nema značajnih razlika u ocjeni domena i ukupnoj skali u odnosu na ukupni godišnji prihod ispitanika (Tablica 11.).

Tablica 11. Ocjene domena i ukupne skale u odnosu na godišnji prihod ispitanika

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na godišnji prihod (kune)						P*
	manje od 15000 kuna	16000 – 25000	26000 – 35000	36000 – 45000	46000 – 55000	56000 kuna i više	
Pristupačnost	4 (3,8 - 4,8)	4 (3,5 - 5)	4,3 (3,5 - 5)	4 (3,5 - 4,5)	4 (3,8 - 4,8)	4,5 (3,8 - 4,8)	0,67
Komunikacija	4,3 (4 - 5)	4,8 (4 - 5)	4,3 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	4,6 (4 - 5)	4,8 (4 - 5)	0,36
Zadovoljstvo	4,3 (3,9 - 4,9)	4,4 (4 - 4,9)	4,6 (3,9 - 4,9)	4,2 (3,8 - 4,8)	4,3 (3,9 - 4,8)	4,5 (3,9 - 4,9)	0,47
Skala - ukupno	4,3 (4 - 4,8)	4,4 (4 - 4,9)	4,5 (3,8 - 4,9)	4,3 (3,8 - 4,8)	4,3 (3,8 - 4,8)	4,5 (3,9 - 4,9)	0,56

*Kruskal-Wallisov test

Nema značajnih razlika u ocjeni domena i ukupnoj skali u odnosu na to koliko se danas osjećaju bolesno (Tablica 12.).

Tablica 12. Ocjene domena i ukupne skale u odnosu na to koliko se danas osjećaju bolesno

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na osjećaj bolesti					P*
	Jako bolestan	Umjereno bolestan	Malo bolestan	Nisam bolestan	Ukupno	
Pristupačnost	4 (3,5 - 4,8)	4 (3,8 - 4,8)	4,3 (3,8 - 5)	4 (3,8 - 4,5)	4 (3,8 - 4,8)	0,15
Komunikacija	4,5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	4,8 (4 - 5)	4,3 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	0,56
Zadovoljstvo	4,4 (3,9 - 4,9)	4,3 (3,9 - 4,9)	4,5 (3,9 - 4,9)	4,3 (3,9 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,8)	0,82
Skala – ukupno	4,4 (3,8 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,9)	4,5 (3,9 - 4,9)	4,3 (3,9 - 4,8)	4,4 (3,9 - 4,8)	0,60

*Kruskal-Wallisov test

Nema značajnih razlika u ocjeni domena i ukupnoj skali u odnosu na to koliko se danas osjećaju ozlijeđeno (Tablica 13.).

Tablica 13. Ocjene domena i ukupne skale u odnosu na to koliko se danas osjećaju ozlijeđeno

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na osjećaj ozlijeđenosti					P*
	Jako ozlijeđen	Umjereno ozlijeđen	Malo ozlijeđen	Nisam ozlijeđen	Ukupno	
Pristupačnost	4 (3 - 4)	4,3 (3,8 - 5)	4,3 (3,8 - 5)	4 (3,5 - 4,8)	4 (3,8 - 4,8)	0,70
Komunikacija	4 (3,1 - 4,5)	5 (4 - 5)	4,8 (4 - 5)	4,4 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	0,51
Zadovoljstvo	4 (3,3 - 4,4)	4,7 (4,1 - 5)	4,6 (4 - 4,9)	4,4 (3,9 - 4,9)	4,3 (3,9 - 4,8)	0,10
Skala – ukupno	4 (3,2 - 4,3)	4,6 (4,1 - 5)	4,6 (4 - 4,9)	4,3 (3,9 - 4,9)	4,3 (3,9 - 4,8)	0,22

*Kruskal-Wallisov test

6.RASPRAVA

U istraživanju provedenom među pacijentima Doma zdravlja Beli Manastir može se primijetiti da su pacijenti uglavnom zadovoljni radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. S tvrdnjom „Bio/bila sam zadovoljan/a posjetom medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru“u potpunosti se slaže 298 (50%) ispitanika, a slaže se 250 (42%) ispitanika. Uspoređujući tu tvrdnju s istraživanjima provedenim u svijetu, može se primijetiti kako su rezultati dosta slični jer kada god se istražuje zadovoljstvo pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara, pacijenti su zadovoljni. Rezultati studije provedene pomoću „Nursing patient Satisfaction survey“ skale pokazuju ukupnu visoku razinu zadovoljstva pacijenata medicinskim sestrama/tehničarima (18). Uspoređujući ovo istraživanje s istraživanjem provedenim u Irskoj, gdje je upotrijebljen Europep obrazac zadovoljstva pacijenata, primjećuje se da oba istraživanja imaju tendenciju prikazivanja vrlo pozitivnih rezultata. U literaturi je često raspravljano zašto je tomu tako. Neki od mogućih razloga uključuju zahvalnost, demografski profil bolničkih pacijenata i samozaštitu. Ukupno gledano, rezultati većine istraživanja vrlo su pozitivni, a pronađene razlike ponekad su minimalne. Ne treba zaboraviti da uočena kvaliteta i zadovoljstvo skrbi s pružateljima usluge služi kao motivator u osnaživanju pacijenata što utječe na buduće zdravstvene ishode (25).

U Hrvatskoj su provedena i dva istraživanja koja su ispitivala kvalitetu primarne zdravstvene zaštite koristeći se procjenama pacijenata dobivenim uz pomoć Europep instrumenta ili instrumenta konstruiranih po uzoru na Europep upitnik. Iako u provedenim istraživanjima upotrijebljeni instrument nije validiran, ipak daju određene informacije o mišljenjima pacijenata. Istraživanje provedeno na 100 ordinacija opće/obiteljske medicine na području Istarske, Primorsko-goranske, Međimurske, Osječko-baranjske i Vukovarsko-srijemske županije pokazalo je da je većina pacijenata zadovoljna uslugama koje dobivaju u ordinaciji obiteljskog liječnika (26).

S tvrdnjom „Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/medicinskog tehničara nego liječnika“ u potpunosti se ne slažu ili se ne slažu 103 (17%) ispitanika. Vezano uz tu tvrdnju nesigurna su 133 (22%) ispitanika. Taj je podatak zanimljiv jer pokazuje da je još uvijek općeprihvaćeno kako javnost medicinske sestre/tehničare percipira kao nezadovoljavajuće obrazovane te nesigurne osobe u preuzimanju osobne odgovornosti (29). Jasno je kako je, u svrhu razvoja sestrinske struke, percepciju o medicinskim sestrama/tehničarima danas potrebno mijenjati, i to u skladu s verificiranim stručno-znanstvenim činjenicama. Potrebno je napomenuti da su danas visokoobrazovane medicinske sestre/medicinski tehničari osnovni

mehanizam za pozitivne promjene o percepciji opće populacije o sestrinstvu u Republici Hrvatskoj (30).

Kada je riječ o upitniku za procjenu zadovoljstva koji se sastojao od triju domena: zadovoljstvo, komunikacija i pristupačnost - u domeni pristupačnosti najviše je nesigurnih, njih 130 (22%), oko tvrdnje da je dogovaranje sastanka s liječnikom lakše nego s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom. Medicinske sestre/medicinski tehničari preokupirane/preokupirani su administrativnim poslovima i imaju sve manje vremena za pacijenta. Činjenica je da je razlog tomu što su ordinacije opće/obiteljske medicine postale „administrativni centri". Posao medicinske sestre/medicinskog tehničara ne ograničava se na medicinske zahvate i na posao u struci, već svakim danom, na žalost,sve više preuzima posao administratora. To znači da se u nedostatku vremena, pri manjem broju zaposlenika, u lošim uvjetima prostora i opreme, pri velikom broju pacijenata i opterećenosti poslom, ponekad ne može pružiti onakva usluga kakvu bi zdravstveni djelatnici željeli pružiti i kojom bi bolesnik bio savršeno zadovoljan.

Među ispitanicima Doma zdravlja Beli Manastir u domeni pristupačnosti najviše se ispitanika slaže, njih 226 (38%), ili u potpunosti slaže, njih 315 (53%), s tvrdnjom da je jednostavno pristupiti Domu zdravlja Beli Manastir.

Domena komunikacije sastojala se od četiriju tvrdnji. S tvrdnjom „Razumio/razumjela sam sve što me medicinska sestra/medicinski tehničar učila/učio" slaže se 239 (40%) ispitanika, a u potpunosti se slaže 299 (50%) ispitanika. Također, s tvrdnjom „Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me zanimali" slaže se 219 (37%) ispitanika, dok se u potpunosti slaže 307 (51%) ispitanika. Kada je u pitanju tvrdnja „Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom o svojim zdravstvenim problemima", s njom se slaže 218 (36%) ispitanika, dok se u potpunosti slažu 302 (50%) ispitanika.

Poznato je kako medicinska sestra/medicinski tehničar ima vrlo odgovornu i, moglo bi se reći, glavnu ulogu u komunikaciji s bolesnicima. Razlog je taj što bolesnici imaju mnogo bliskije odnose s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom nego s liječnikom. Oni sestri/tehničaru lakše iznose svoje probleme i, naravno, očekuju da ih bolje poznaje i razumije, očekuju posredništvo i mogućnost povjeravanja. Bolesniku se treba obraćati s dužnim poštovanjem, naći dovoljno vremena, posvetiti mu pažnju, govoriti razumljivim jezikom. Djelotvorna i zadovoljavajuća komunikacija moguća je samo ako su sadržaji poruka razumljivi bolesniku. Uspješnom se komunikacijom postiže: brže i točnije postavljanje dijagnoze, bolje i pacijentu primjerenije određivanje terapije, veće zadovoljstvo pacijenata zdravstvenim djelatnicima, bolje pridržavanje zdravstvenih savjeta i uputa, cjelovitije

vrjednovanje učinaka terapije, bolja prilagodba pacijenta na bolest, rano otkrivanje i sprječavanje kroničnih bolesti te smanjenje zdravstvene potrošnje (31). Bolesnici često izjavljuju da su dobili premalo obavijesti o svojoj bolesti, da su te obavijesti nerazumljive i nejasne, da se njihove probleme ne shvaća ozbiljno, da se govori nerazumljivim govorom.

Bolesnik ne opisuje stručnost i iskustvo medicinske sestre/medicinskog tehničara, on primjećuje kako je primljen i pozdravljen. Ljubazan nastup vrlo je važan u postupku ozdravljenja, kao i lijekovi i naši zahvati. Pristojnost, samopouzdanje, pažljivo slušanje bolesnika, a nadasve stručnost omogućuju medicinskoj sestri/ medicinskom tehničaru prikupiti bitne, cjelovite i točne podatke o bolesnikovu problemu, odagnati strah i tjeskobu, zadobiti bolesnikovo povjerenje i omogućiti dobru suradnju u daljnjem liječenju. Osobe koje su stekle negativne stavove prema zdravstvenom djelatniku mogu imati loša prethodna iskustva sa zdravstvenim djelatnicima, nepovjerenje u zdravstvene djelatnike, strah koji izaziva zdravstveni djelatnik, uvjerenje bolesnika da već sve zna o svojoj bolesti, uvjerenje bolesnika da savjet koji će dobiti neće moći provesti zbog financijskih i socijalnih preprjeka ili zbog ustaljenih navika kojih se teško može odreći (pušenje, pijenje) (32). Zadovoljstvo komunikacijskim vidovima interakcije pacijenta s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom izrazito je visoko (18). U istraživanju NPSS najnižu srednju ocjenu dobila je tvrdnja „Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me zanimali“ (18). Mjerenje pacijentova zadovoljstva najviše je pozitivno zbog utjecaja komunikacije medicinske sestre/medicinskog tehničara (18).

Značajne razlike dobivene su prema razini obrazovanja - značajno je niže slaganje s tvrdnjama iz područja zadovoljstva pacijenata u skupini ispitanika srednje stručne spreme, dok značajno veću ocjenu zadovoljstvu daju ispitanici sa završenom osnovnom školom i ispitanici s visokom stručnom spremom. Ocjena cijele skale značajno je niža u ispitanika sa srednjom stručnom spremom.

U drugim istraživanjima osobe višeg i visokog obrazovanja imale su veće zahtjeve i davale su niže ocjene, što je potvrđeno i u ovom istraživanju, no i ta razlika nije bila statistički značajna (33).

Zadovoljstvo bolesnika ne samo da je legitiman zahtjev, nego je i važan i željan ishod svakog liječenja (34,35). Da bi se postiglo zadovoljstvo bolesnika i time povoljno djelovalo na ukupan tijek liječenja, potrebno je provesti mnogo mjera:

- stvarati sustav naručivanja kojim će se smanjiti liste čekanja i vrijeme čekanja u ordinacijama, a ako se čekanje ne može izbjeći, treba iznaći sadržaje koji će smanjiti neugodu čekanja;

- povećati informiranost bolesnika o svojim pravima;
- uvesti dodiplomsku i poslijediplomsku edukaciju o kvaliteti zdravstvene zaštite;
- motivirati zdravstveno osoblje na stvaranje organizacijskog sustava gdje je bolesnik u središtu pozornosti;
- razvijati zdravstvene internetske stranice koje će biti stručno vrjednovane i pružati bolesnicima kvalitetne i provjerene informacije (36).

Potrebno je provoditi istraživanja o zadovoljstvu bolesnika, posebice u sestrinstvu, jer takvih istraživanja u Republici Hrvatskoj gotovo da i nema.

7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:

- Pacijenti Doma zdravlja Beli Manastir zadovoljni su radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
- Ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prema spolu.
- Ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prema dobi
- Postoji značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prema razini obrazovanja -najmanje su zadovoljni ispitanici srednje stručne spreme.
- Ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prema bračnom statusu, zaposlenosti, visini godišnjih prihoda te zdravstvenom stanju.

8.SAŽETAK

Cilj: Ispitati zadovoljstvo pacijenata radom medicinskih sestara/medicinskih tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Ispitanici i metode: U ispitivanju je sudjelovalo 600 pacijenata. Ispitanici su bili pacijenti Doma zdravlja Beli Manastir koji su trebali usluge medicinske sestre/medicinskog tehničara. Kao instrument istraživanja upotrijebljena je standardizirana „Nursing Practitioner Satisfaction Survey" (NPSS) skala. Primijenjena je deskriptivna i neparametrijska statistička obrada podataka.

Rezultati: Ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s obzirom na spol (Kruskal-Wallisov test, P = 0,52). Postoji značajna razlika s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika(Kruskal-Wallisov test, P = 0,009) - značajno je najniže slaganje s tvrdnjama iz područja domene zadovoljstva pacijenata u skupini ispitanika sa srednjom stručnom spremom (Me = 4,3), dok značajno veću ocjenu zadovoljstvu daju ispitanici sa završenom osnovnom školom (Me= 4,6) i ispitanici s visokom stručnom spremom (Me= 4,5). Razlika postoji u cijeloj skali prema razini obrazovanja(Kruskal-Wallisov test, P = 0,02). Ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prema bračnom statusu (Kruskal-Wallisov test, P = 0,33), radnom statusu (Kruskal-Wallisov test, P = 0,85) te visini godišnjih prihoda (Kruskal-Wallisov test, P = 0,56). Ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prema zdravstvenom stanju (Kruskal-Wallisov test, P = 0,60).

Zaključak: Pacijenti su zadovoljni radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Postoje značajne razlike s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika.

Ključne riječi:pacijenti, zadovoljstvo, primarna zdravstvena zaštita, medicinska sestra

9.SUMMARY

Patient satisfaction with the work of Nurses/Tehnicians in Primary Health Care

Aim of the research: To examine patients' satisfaction with work done by nurses/ technicians in Primary Health Care.

Subjects and methods: 600 patients have participated in the research. Subjects were patients of Beli Manastir health care center which needed services provided by nurses Research instrument used in the study was the standardized „Nursing Practitioner Satisfaction Survey" (NPSS) scale. Descriptive and non-parametrical statistical data processing was used.

Results: There isn't a significant difference in patient satisfaction with work done by nurses/tehnicians in primary health care regarding the gender (Kruskal-Wallis test, P = 0,52). There is a significent difference regarding the level of subjects' eduction(Kruskal-Wallis test P=0,009). Subjects with high school education have expressed significantly lowest satisfaction levels (Me = 4,3), while significantly higher mark was given by elementary school graduates (Me= 4,6) and those with high expertise (Me= 4,5). There is a difference on the whole scale according to the level of education (Kruskal-Wallis test, P = 0,02). There isn't a significant difference in patients' satisfaction with work done by male and female nurses in primary health care regarding the marital status (Kruskal-Wallis test, P = 0,33), employment (Kruskal-Wallis test, P = 0,85) and yearly income (Kruskal-Wallis test, P = 0,56). There isn't a significant difference in patient satisfaction with services provided by nurses/tehnicians in primary health care regarding patients'health (Kruskal-Wallis test, P = 0,60).

Conclusion: Patients are satisfied with work done by nurses/tehnicians in primary health care. There are significant differences regarding level of education.

Key words: patients, satisfaction, primary health care, nurse

10. LITERATURA

1. Katić M, Jureša V, i Orešković S. Family medicine in Croatia: past, present, andforthcoming challenges. Croatian Medical Journal, (2004) ; 45(5), 543-549
2. Bakar Ž. Korijeni nezadovoljstva liječnika primarne zdravstvene zaštite. MedicinaFamiliaris Croatica, 2009;17(1-2), 85-92.
3. Health for all. List of Statistical Indicators. Regional Office for Europe. WHO, Copenhagen, 1993. Dostupno na: http://hrcak.srce.hrPristupljeno 10.10.2017.
4. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje dostupno na: http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/opis-zdravstvenog-sustava/pristupljeno 20.09.2017.
5. Prlić N. Zdravstvena njega, Udžbenik za srednje škole, Zagreb; Školska knjiga; 2004
6. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1994.
7. Oandasan IF,Hammond M, Conn LG,Callahan S, Gallinaro A, Moaveni A. Family practice registered nurses. Can Fam Physician ; 2010;56(10): e375–e382
8. Zakon o sestrinstvu („Narodne novine“ broj121/03., 117/08.i57/11.) dostupno nahttps://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1710.html,pristupljeno 15.09.2017.
9. Katić M, Švab I i sur. Obiteljska medicina: sveučilišni udžbenik. Zagreb: Alfa 2013.
10. 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 MedCroatica. 2011;64:425-34
11. Priručnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite. Dostupno na: http://www.bing.com/search?q=priru%C4%8Dnik+o+standardima+kvalitete&qs=n&form=QBLH&pc=CMNTDFJS&pq=priru%C4%8Dnik+o+standardima+kvalitete&sc=0-5&sp=1&sk=&cvid=8fe3d081268e4ac1bc8acd0b48a141d5, pristupljeno 17.10.2017.
12. 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 .
13. Eldar R. Quality corner: Quality of Primary Care. Croat Med J 2004;45:679-84
14. Eldar R. Academic medicine and Qualtiy of Care. Croat Med J 2004;45:256-7.
15. Eldar R. Quality corner: Introducing Quality of Care to medical Students. Croat Med J 2003;44:114-6.

16. Thiedke CC. What do we really know about patient satisfaction. Fam Pract Manag 2007;14:33-6
17. Tomlinson JS, Ko CY. Patient satisfaction: an increasingly important measure of quality. Ann Surg Oncol 2006;13: 764-5
18. Agosta LJ. Psychometric Evaluation of the Nurse Practitioner Satisfaction Survey (NPSS). J Nurs Meas.2009;17(2):114-33
19. Vuori H. Patient satisfaction does it matter. Int J Qual Health Care1991;3:183-9.
20. Grol R,Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H, Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. Br J Gen Pract 2000;50:860
21. Stanić A, Stevanović R, Ivan Pristaš I, Tiljak H, Benković V, Krčmar N i suradnici. Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika. Medicus 2007:16;111-9.
22. Katić M, Jureša V i Orešković S. Family medicinein Croatia: past, present, andforthcoming challenges. Croatian Medical Journal, 2004; 45(5), 543-549.
23. CARR-HILL R, The measurement of patient satisfaction. J Public Health Med 1992; 14: 236-49.
24. Courtney R, Rice C, Investigation of nurse practitioner –patient intereaction:Using the nurse practitioner rating form. The nurse practitioner ,22(2),46-65
25. Sitzia J. i Wood N. Patient Satisfaction: a review of issues and concepts. Social Science & Medicine, 1997, 45 (12), 1829-1843.
26. Mazzi B, Krčmar N, Gržalja N, Ferlin D, Ivančić A, Grgurev Z, Kroato Vujčić V i Malnar M. Mišljenje pacijenata o našem radu–element u procjeni kvalitete.Zagreb: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora, dostupno na:http://www.hdod.net/, preuzeto 20.09.2017
27. Marušić M I sur. Uvod u znanstveni rad u medicini.4.izd.Udžbenik.Zagreb:Medicinska naklada ;2008.
28. Ivanković D i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb:Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
29. Kalauz S. Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2008.
30. Domitrović I, Kosier M. Stereotipi o sestrinstvu i medicinskim sestrama. 67-73; 2014. Dostupno na: http://issuu.com/nursehr/docs/,preuzeto 10.10.2017.
31. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap;1998

32. Komunikacija u zdravstvenih djelatnika. Dostupno na http://www.kardio.hr/home/strucni-clanci/448-komunikacija-u-zdravstvenih-djelatnika.html, preuzeto 16.10.2017.
33. Knezović-Zlatarić D, Čelebić A, Valentić-Peruzović M, Jerolomov V, Ćelić R, Filipović-Zore I sur. Bolesnikova procjena uspješnosti protetske terapije djelomičnim protezama. Acta Stomatol Croat 2000;34:365-372
34. Marcinowicz L, Chlabicz S, Grebowski R. Patient satisfaction with healthcare provided by family doctors: primary dimensions and an attempt at typology. BMC Health Serv Res 2009;9:63
35. Asadi-Lari M, Tamburini M, Gray D. Patients needs, satisfaction, and health related qaulity of life:Towards a comprehensive model. Health and Qualiy of Life Outcomes 2004;2:32.
36. Sonnenberg FA. Health Information on the Internet: Opportunities and Pitfalls. Arch Intern Med 1997;157: 151-2.

11.ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Josipa Novaković

Datum i mjesto rođenja: 31. ožujka 1987., Osijek, Republika Hrvatska

Adresa: Borisa Kidriča 162, Jagodnjak

e-pošta: josipa.stiplosek@gmail.com

Obrazovanje:

2001. – 2005. Medicinska škola Osijek

2005.– 2009. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo, Medicinski fakultet Osijek

2015. – 2017. Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo, Medicinski fakultet Osijek

Radno iskustvo:

2009. pripravnički staž u Domu zdravlja Osijek

2011. – 2012.Dom za starije i nemoćne „Baranjsko sunce“

2012. – 2014. Dom zdravlja Beli Manastir, patronažna sestra

2014.– glavna sestra Doma zdravlja Beli Manastir

Članstva:

članica Hrvatske komore medicinskih sestara

članica Hrvatske udruge patronažnih sestara

12.PRILOZI

1. Suglasnost Etičkoga povjerenstva Doma zdravlja Beli Manastir za provedbu istraživanja
2. Autorovo dopuštenje za uporabu upitnika
3. Anketni upitnik

Prilog 1. Dopuštenje Etičkoga povjerenstva Doma zdravlja Beli Manastir za provedbu istraživanja

DOM ZDRAVLJA BELI MANASTIR
BELI MANASTIR, Školska 5
IBAN:HR2825000091102161377
MB:03340783 OIB:04778716086

tel: 031/791-100
791-101
fax: 031/791-111

Broj: 1008-1/17
Beli Manastir, 02. lipnja 2017.

Na temelju čl. 39. Statuta Doma zdravlja Beli Manastir, Etičko povjerenstvo Doma zdravlja Beli Manastir donosi

MIŠLJENJE

I. Josipi Novaković, bacc. med. techn., studentici Medicinskog fakulteta Osijek, Diplomskog studija sestrinstvo, daje se pozitivno mišljenje za provođenje istraživanja za potrebe izrade diplomskog rada: „Zadovoljstvo pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“, među pacijentima putem anketnog upitnika.

II. Imenovana će podatke skupljati i obrađivati sukladno važećim zakonskim propisima koji uređuju to područje.

Predsjednik Etičkog povjerenstva
Doma zdravlja Beli Manastir:
Miroslav Bede, dr.med. spec. pedijatrije

DOM ZDRAVLJA BELI MANASTIR

Prilog 2. Autorovo dopuštenje za uporabu upitnika

Dana 24 travnja 2017. godine poslala sam e-poštu Luciei Agosti, PhD, RNC, ANP-BC, FNP-BC, FAANP i ona mi je istoga dana odgovorila. Ovo je prijepis njezina odgovora,odnosno dopuštenja.

Below is a link to the article. Attached is a copy of the survey as well as the article in JNM.

You may consider this email my permission to utilize the NPSS in your program of study.

Best of luck, and please let me know if I can be of further assistance.

Thank you

Lucie

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19900223

Lucie Agosta, PhD, RNC, ANP-BC, FNP-BC, FAANP
Associate Professor

Coordinator, FNP Track
Southeastern Louisiana University
School of Nursing
Graduate Program
lucie.agosta@selu.edu

Prilog 3. Anketni upitnik

Molim Vas da nadopunite sljedeće tvrdnje ili odgovorite na pitanja.

1. **Spol (zaokružiti) M Ž**

2. **Dob: _____ godina**

3. Vaša je stručna sprema(zaokružiti):

a)osnovna škola
b)srednja stručna sprema
c)viša stručna sprema
d)visoka stručna sprema

4.Bračno stanje (zaokružiti):

a)slobodan/slobodna
b)oženjen/udana
c)razveden/razvedena
d)odvojeno živimo
e)udovac/udovica

5.Jeste li zaposleni (zaokružiti)?

a) nezaposlen/nezaposlena
b) zaposlen/zaposlena na puno radno vrijeme
c)zaposlen/zaposlena na pola radnog vremena
d) radim na ugovor
e) umirovljen/umirovljena sam

6. Vaši su godišnji prihodi(zaokružiti):

a) manji od 15 000 kuna
b) 15 000-25 000 kuna
c)26 000-35 000 kuna
d) 36 000-45 000 kuna
e)46 000-55 000 kuna
f) viši od 60 000 kuna

7. Prema Vašem mišljenju, koliko ste bolesni danas (zaokružiti)?

a) jako bolestan
b)umjereno bolestan
c)malo bolestan
d) nisam bolestan

8. Prema Vašem mišljenju, koliko ste ozlijeđeni danas (zaokružiti)?

a)jako ozlijeđen
b)umjereno ozlijeđen
c)malo ozlijeđen
d)nisam ozlijeđen

9.Za koje zdravstvene probleme trenutačno uzimate lijekove(zaokružiti)?

a) povišen krvni tlak
b) šećerna bolest (Diabetes mellitus)
c)depresija/anksioznost
d)bolesti srca
e)povišen kolesterol
f) astma, problemi s disanjem
g)karcinom
h) problemi sa štitnjačom
i) ostalo

10. Broj lijekova na recept koje trenutačno uzimate: _____

11.Koliko ste puta u prethodnoj godini posjetili medicinsku sestru/medicinskog tehničara (zaokružiti):

a)1-5 puta
b)6-10 puta
c)11-15 puta
d)16 i više puta

12. Koju vrstu zdravstvenog osiguranja koristite?

a) osiguranik
b) nemam zdravstveno osiguranje
c) inozemno osiguranje

2.Zadovoljstvo radom medicinske sestre/medicinskog tehničara

Ova se skala sastoji od tvrdnji koje odražavaju vaše mišljenje o radu medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Molim Vas da što iskrenije odgovorite koliko se slažete s pojedinom tvrdnjom.
Brojevi imaju sljedeće značenje:

1-jako se ne slažem, 2-ne slažem se, 3-nesiguran sam, 4 – slažem se, 5- jako se slažem

Redni broj pitanja	**Zaokružite broj koji najbolje odražava Vaš stav**	**Jako se ne slažem**	**Ne slažem se**	**Nisam siguran**	**Slažem se**	**Jako se slažem**
1.	Bio/bila sam zadovoljna posjetom medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru.	1	2	3	4	5
2.	Vjerojatno ću preporučiti medicinsku sestru/medicinskog tehničara i drugima.	1	2	3	4	5
3.	Vjerojatno ću u budućnosti ponovno dogovoriti posjet s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom.	1	2	3	4	5
4.	Medicinska sestra/medicinski tehničar nije žurila/žurio u radu sa mnom.	1	2	3	4	5
5.	Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/medicinskog tehničara nego liječnika.	1	2	3	4	5
6.	Bio/bila sam u mogućnosti dogovoriti prikladan sastanak s	1	2	3	4	5

	medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom.					
7.	Kada osjetim potrebu za zdravstvenom skrbi, mogu ugovoriti sastanak s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom bez problema.	1	2	3	4	5
8.	Jednostavno je pristupiti Domu zdravlja Beli Manastir.	1	2	3	4	5
9.	Dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom lakše je nego dogovaranje sastanka s liječnikom.	1	2	3	4	5
10.	Medicinska sestra/medicinski tehničar vješt je zdravstveni radnik.	1	2	3	4	5
11.	Medicinska sestra/medicinski tehničar raspravlja o drugim metodama liječenja osim o lijekovima za liječenje mojeg problema.	1	2	3	4	5
12.	Zadovoljan/zadovoljna sam kako se medicinska sestra/medicinski tehničar odnosila/odnosio prema meni.	1	2	3	4	5
13.	Bio sam zadovoljan/zadovoljna vremenom koje je medicinska sestra/medicinski tehničar provela/proveo sa mnom.	1	2	3	4	5
14.	Medicinska sestra/medicinski tehničar je brižna/brižan.	1	2	3	4	5

15.	Medicinska sestra/medicinski tehničar ima znanja o zdravstvenim problemima.	1	2	3	4	5
16.	Vjerujem medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru.	1	2	3	4	5
17.	Medicinska sestra/medicinski tehničar zna kada se treba savjetovati s liječnikom.	1	2	3	4	5
18.	Medicinska sestra/medicinski tehničar je slušala/slušao ono što sam morao reći.	1	2	3	4	5
19.	Medicinska sestra/medicinski tehničar je zainteresirana/zainteresiran za moje zdravstvene probleme.	1	2	3	4	5
20.	Medicinska sestra/medicinski tehničar me poštuje.	1	2	3	4	5
21.	Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.	1	2	3	4	5
22.	Razumijem što mi medicinska sestra/medicinski tehničar objašnjava.	1	2	3	4	5
23.	Razumio/razumjela sam sve što me medicinska sestra/medicinski	1	2	3	4	5

	tehničar učila.					
24.	Medicinska sestra/medicinski tehničar mi je objasnila/objasnio stvari na meni razumljiv način.	1	2	3	4	5
25.	Osjećao/osjećala sam se ugodno dok sam postavljao/la medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru pitanja.	1	2	3	4	5
26.	Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me zanimali.	1	2	3	4	5

Agosta LJ. Psychometric Evaluation of the Nurse Practitioner Satisfaction Survey (NPSS). J Nurs Meas.2009;17(2):114-33