

Razlike u zadovoljstvu pacijenata primorske i kontinentalne Hrvatske s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Maslarda, Dijana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:479099>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**

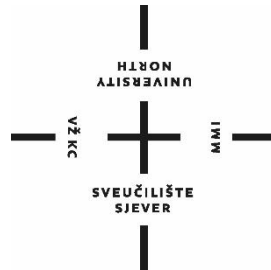


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



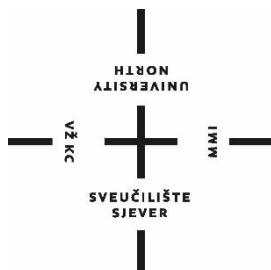
DIPLOMSKI RAD br. 195/SSD/2022

**RAZLIKE U ZADOVOLJSTVU PACIJENATA
PRIMORSKE I KONTINENTALNE HRVATSKE S
RADOM I KOMUNIKACIJOM MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA U PRIMARNOJ
ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

Dijana Maslarda

Varaždin, rujan 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski studij Sestrinstvo – Menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 195/SSD/2022

**RAZLIKE U ZADOVOLJSTVU PACIJENATA
PRIMORSKE I KONTINENTALNE HRVATSKE S
RADOM I KOMUNIKACIJOM MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA U PRIMARNOJ
ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

Student:
Dijana Maslarda, 2530/336

Mentor:
doc. dr. sc. Ivo Dumić-Čule, dr.med.

Varaždin, rujan 2022.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Dijana Maslarda	MATIČNI BROJ	2530/336
DATUM	01.09.2022.	KOLEGIJ	Organizacija zdravstvenih i socijalnih ustanova
NASLOV RADA	Razlike u zadovoljstvu pacijenata primorske i kontinentalne Hrvatske s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdr. zaštiti		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Differences in satisfaction of patients of coastal and continental Croatia with the work and communication of nurses in primary health care		
MENTOR	doc. dr. sc. Ivo Dumić Čule, dr.med.	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, predsjednik 2. doc.dr.sc. Ivo Dumić Čule, mentor 3. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, član 4. izv.prof.dr.sc. Marin Šubarić, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	195/SSD/2022
OPIS	Jedno od temeljnih ljudskih prava je i pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Zadovoljstvo pacijenta pruženom zdravstvenom zaštitom je jedan od indikatora kvalitete zdravstvene zaštite. Pozitivna komunikacija između medicinske sestre/tehničara i pacijenta dovodi do boljeg i uspješnijeg liječenja. Cilj ovog diplomskog rada je ispitati u kolikoj mjeri su pacijenti u ambulantama primarne zdravstvene zaštite na području primorske i kontinentalne Hrvatske zadovoljni s radom i komunikacijom medicinskih sestara te postoji li statistički značajna razlika prema mjestu stanovanja. Također, cilj rada je utvrditi utječu li komunikacijske vještine koje medicinska sestra posjeduje na povjerenje pacijenata prema medicinskim sestrama zaposlenim u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, utječu li i na odabir liječnika/ambulante. Nadalje, cilj bi bio utvrditi postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu i komunikaciji medicinskih sestara ovisno o stupnju bolesti, količini terapije i broju posjeta. Specifičan cilj istraživanja bio bi utvrditi da li se pacijenti lakše povjeravaju medicinskim sestrama nego liječnicima. U ovom diplomskom radu će se opisati način rada primarne zdravstvene zaštite kroz povijest do danas u Hrvatskoj i Svijetu, definirati kvaliteta zdravstvene zaštite i zadovoljstvo pacijenata, definirati komunikacija u sestrinstvu te prikazati rezultati istraživanja

ZADATAK URUČEN

26.09.2022

POTPIS MENTORA

Ivo Dumić



Predgovor

Ovaj diplomski rad pisan je pod mentorstvom doc. dr. sc. Ive Dumića – Čule, dr. med., veliko hvala mentoru na prihvaćanju mentorstva i nesebičnoj pomoći i usmjeravanju kroz izradu rada te nesebično prenesenom znanju. Ovu temu sam izabrala kako bih prikazala važnost zadovoljstva pacijenata kao i važnost komunikacije medicinskih sestara/tehničara. Zahvaljujem se i svim djelatnicima Sveučilišta Sjever, odjela za Sestrinstvo koji su mi nesebično prenijeli svoje znanje i vještine i time me osposobili za daljnje obrazovanje i radni vijek. Veliko hvala svim kolegicama i kolegama koji su sa mnom dvije godine dijelili i dobro i loše te stvarali lijepe uspomene na Varaždin, od srca vam hvala nadam se da je to početak jednih lijepih prijateljstava. Ipak, najveće hvala mojim roditeljima koji su mi nesebično omogućili studiranje, koji su uvijek bili tu za mene, najveća podrška i oslonac u svim životnim nedaćama. Hvala vam od srca što ste tako divni roditelji i što ste mi sve omogućili. Bez vas ne bih uspjela, zato još jednom veliko hvala. Volim vas.

Sažetak

Potrebe za zdravstvenim uslugama su jedne od egzistencijalnih potreba svakog pojedinca. Nerijetko, iste te potrebe nisu unaprijed planirane, neočekivane su i nepredvidive, izuzimajući redovne liječničke preglede. Kada govorimo o radu, neizostavno je spomenuti i kvalitetu u samome radu. Kao najvažnija vrijednost u zdravstvu ističe se potreba za pružanjem najbolje moguće skrbi za pacijente. Kvalitetna komunikacija je jedan od ključnih čimbenika sveukupne kvalitete zdravstvene zaštite. Medicinske sestre/tehničari edukacijom i praksom stječu kompetencije za pružanje informacija prema pacijentima. Stalan edukacija i usavršavanje grade komunikacijske vještine medicinske sestre/tehničara kojima pružaju korisne informacije pacijentima ali i pronalaze način za saznanje ključnih problema i potreba pacijenta. Jedan od bitnih pokazatelja kvalitete zdravstvene zaštite je dakako i zadovoljstvo pacijenata pruženom uslugom. Zadovoljstvo pacijenata se može definirati kao predodžba pacijenta o stupnju u kojem su zadovoljene njegove potrebe i zahtjevi. Cilj ovog diplomskog rada je utvrditi u kolikoj mjeri su pacijenti u ambulantama primarne zdravstvene zaštite na području primorske i kontinentalne Hrvatske zadovoljni komunikacijom i radom medicinskih sestara/tehničara te postoji li statistički značajna razlika u odnosu na mjesto stanovanja. Utvrditi utječu li komunikacijske vještine na povjerenje koje pacijent ima spram medicinske sestre/tehničara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite te utječu li i na odabir liječnika/ambulante. Utvrditi postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara ovisno o stupnju bolesti, količini terapije i broju posjeta. Specifičan cilj istraživanja bio bi utvrditi da li se pacijenti lakše povjeravaju medicinskim sestrama/tehničarima nego liječnicima. Rezultati istraživanja pokazuju kako su pacijenti zadovoljni s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti bez obzira na mjesto stanovanja (primorska i kontinentalna Hrvatska) te kako im je komunikacija s medicinskom sestrom/tehničarom bitna pri odabiru liječnika. Također, istraživanje je pokazalo kako su pacijenti s više zdravstvenih problema manje zadovoljni s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na zdravije pacijente.

Ključne riječi: medicinske sestre/tehničari u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, komunikacija medicinskih sestara/tehničara, zadovoljstvo pacijenta

Abstract

The need for health services is one of the existential needs of everyone. Often, these same needs are not planned, they are unexpected and unpredictable, apart from regular medical examinations. When we talk about work, it is indispensable to mention the quality of the work itself. The most important value in health care is the need to provide the best possible care for patients. Effective communication is one of the key factors in the overall quality of health care. Nurses acquire competencies through education and real-world practice so they can provide the necessary information to patients. Communication skills are built through continuous education and training of nurses who in turn provide useful information to patients, but also find a way to find out the key problems and needs of the patient. One of the important indicators of the quality of health care is the satisfaction of patients with the service provided. Patient satisfaction can be defined as the patient's perception of the extent to which its needs and requirements are met. The goals of this master's thesis are the following: to determine to what extent patients in primary health care clinics in coastal and continental Croatia are satisfied with the communication and work of nurses and whether there is a statistically significant difference in relation to their place of residence. To determine whether communication skills affect the patient's trust towards the nurse in primary health care clinics and whether they also affect the choice of doctors/infirmaries. To determine whether there is a statistically significant difference in patient satisfaction with the work and communication of nurses depending on disease level, amount of therapy, and the number of visits. A specific aim of the study would be to determine whether patients are more confident in nurses than doctors. Research results show that patients are satisfied with the work and communication of nurses in primary health care regardless of their place of residence (coastal and continental Croatia) and that communication with the nurse is important to them when choosing doctors. Also, the survey showed that patients with more health problems are less satisfied with the work and communication of nurses compared to healthier patients.

Keywords: nurses in primary health care, communication of nurses, patient satisfaction

Popis korištenih kratica

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

RH Republika Hrvatska

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

HZZO Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

NHS National Health Service

HFA Health for All

WHO World Health Organization

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Primarna zdravstvena zaštita.....	4
2.1. Povijest primarne zdravstvene zaštite u RH.....	4
2.2. Ustroj primarne zdravstvene zaštite u RH.....	5
2.3. Koncesija u PZZ.....	7
2.4. PZZ u Svijetu.....	8
2.4.1. PZZ u Ujedinjenom Kraljevstvu.....	8
2.4.2. PZZ u Finskoj.....	8
2.4.3. PZZ u Norveškoj.....	8
2.5. Medicinske sestre u PZZ.....	9
3. Kvaliteta zdravstvene zaštite.....	10
3.1. Zadovoljstvo pacijenata.....	11
3.1.1. Zadovoljstvo pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RH.....	12
3.1.2. Zadovoljstvo pacijenata u Svijetu.....	12
4. Komunikacija.....	13
4.1. Vrste komunikacije.....	14
4.2. Komunikacija u sestriinstvu.....	14
4.3. Prepreke u komunikaciji.....	15
4.4. Teorije sestriinske komunikacije.....	16
4.4.1. Biomedicinska i biopsihocijalna komunikacija.....	16
4.4.2. Linearna i cirkularna teorija.....	16
4.4.3. Humanistička teorija Carla Rogersa.....	17
4.4.4. Komunikacija orijentirana na pacijenta i na medicinsku sestru.....	17
4.4.5. „Blip“ komunikacija.....	18
5. Istraživanje.....	19
5.1. Cilj.....	19
5.2. Hipoteze.....	19
5.3. Metode.....	19

5.3.1.	Postupak	19
5.3.2.	Uzorak	20
5.4.	Instrument	22
5.5.	Statistička analiza	23
5.6.	Rezultati	24
6.	Rasprava	36
7.	Zaključak	41
8.	Literatura	42
9.	Popis slika	47
10.	Popis tablica	47
11.	Popis grafova	48
12.	Prilozi	49
12.1.	Anketni upitnik	49
12.2.	Autorovo dopuštenje za upotrebu upitnika	55

1. Uvod

Jedno od temeljnih ljudskih prava u Republici Hrvatskoj i Europi je pravo na zaštitu zdravlja za sve građane. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) zdravlje se definira kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo kao odsutnost bolesti i iznemoglosti [1]. Potrebe za zdravstvenim uslugama su jedne od egzistencijalnih potreba svakog pojedinca. Nerijetko, iste te potrebe nisu unaprijed planirane, neočekivane su i nepredvidive, izuzimajući redovne liječničke preglede. Kada govorimo o radu, neizostavno je spomenuti i kvalitetu u samome radu. Kao najvažnija vrijednost u zdravstvu ističe se potreba za pružanjem nabolje moguće skrbi za pacijente [2]. Odgovornost za pružanjem kvalitetne zdravstvene skrbi za pacijente uvelike leži na svim zaposlenima u zdravstvenom sektoru tako i na medicinskim sestrama. Upravo zbog toga, važno je svakodnevno unaprjeđivanje profesije te želja za postizanjem čim bolje zdravstvene skrbi. Neka istraživanja su pokazala kako zdravstveni djelatnici uključujući i medicinske sestre, ključem kvalitetne zdravstvene skrbi smatraju uspješno izliječenog pacijenta sa čim manje neželjenih događaja. No međutim, ključ kvalitetne zdravstvene skrbi ne leži samo u izliječenom pacijentu već i u subjektivnom osjećaju zadovoljstva pacijenta s pruženom njegom. Svrha zdravstvene skrbi nije samo u liječenju pojedinca već i u stvaranju povjerljivog i brižnog odnosa koji je temeljen na međusobnom uvažavanju, prihvaćanju, suosjećajnosti, poštovanju te povjerenju [3].

Kada govorimo o kvalitetnoj u zdravstvenoj skrbi, neizostavno je spomenuti i komunikaciju. Dobra komunikacija između zdravstvenih djelatnika ali i zdravstvenih djelatnika sa pacijentima, utječe na dobru i efikasnu zdravstvenu skrb, dijagnostičke ali i terapijske postupke. Kvalitetna komunikacija je jedan od ključnih čimbenika sveukupne kvalitete zdravstvene zaštite. Neke od glavnih karakteristika dobre komunikacije između pacijenata i medicinske sestre su dakako poštivanje privatnosti, uvažavanje pacijentovih želja i potreba, poštovanje, razumijevanje ali i stručnost medicinske sestre. Pacijenti koji iskazuju zadovoljstvo s komunikacijom izabranog im liječnika i medicinske sestre, češće su zadovoljni i sa pruženom zdravstvenom skrbi. Zbog svega navedenog, važno je imati sustav kvalitete u zdravstvu kako bi se zdravstvena skrb, samim time i sestrinska profesija mogle i dalje razvijati [4]. Komunikacijske vještine imaju veliku ulogu u profesionalnom životu medicinske sestre, ali gledajući našu literaturu, istoj se daje premalo pažnje. Nedostatak komunikacijskih vještina i loša komunikacija između medicinske sestre i pacijenta, loše se odražava na

pacijentovo zadovoljstvo pruženom skrbi. Upravo iz loše komunikacije proizlazi većina nezadovoljstva upućenog prema zdravstvenom osoblju od strane pacijenata. Medicinska sestra treba znati prepoznati granice, točnije, na koji način stvoriti ugodnu komunikaciju, steći povjerenje pacijenta a da pri tome ne zalazi previše u intimu pacijenta. Strpljenje, suosjećanje, zanimanje za bolesnikovo stanje, empatija su neke od osobina koje bi trebala imati medicinska sestra sa dobro razvijenim komunikacijskim vještinama [5].

Zdravstvena zaštita u RH dijeli se na tri razine: primarna zdravstvena zaštita, sekundarna zdravstvena zaštita te tercijarna zdravstvena zaštita. Primarna zdravstvena zaštita je osnovni oblik zdravstvene zaštite koji se nerijetko oslovljava kao „stup zdravstva“. Drugim riječima, primarna zdravstvena zaštita je temeljni i osnovni dio cjelokupnog zdravstvenog sustava koji obuhvaća cjelovitu skrb za zdravlje pojedinca a uključuje provedbu preventivnih i kurativnih mjera ali i suradnju sa drugim ustanovama koje pridonose poboljšanju zdravstvenog stanja pojedinca [6]. Primarna zdravstvena zaštita rješava i do 85 % zdravstvenih problema građana RH primjenom jednostavnih postupaka i metoda čime uvelike rasterećuje bolničke sustave [7].

Iako je danas već sasvim poznato koliko je zadovoljstvo pacijenta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti bitno, ispitivanje zadovoljstva pacijenata kao i mjerenje kvalitete do danas još nije dovoljno razvijeno. Ispitivanje zadovoljstva pacijenta su vrlo rijetka te se u stručnim krugovima smatra kako su nevažna za rad te da pacijenti nisu dovoljno stručni da bi prosuđivali o kvaliteti rada zdravstvenih djelatnika. U mnogim razvijenim zemljama Svijeta kao što su SAD, Australija pa i neke države Europe, ispitivanje zadovoljstva pacijenta je uobičajena praksa [8]. Medicinske sestre/tehničari edukacijom i praksom stječu kompetencije za pružanje informacija prema pacijentima. Stalan edukacija i usavršavanje grade komunikacijske vještine medicinske sestre/tehničara kojima pružaju korisne informacije pacijentima ali i pronalaze način za saznanje ključnih problema i potreba pacijenta. Moderno doba sa sobom nosi i dodatne poslove i izazove za medicinsku sestru/tehničara pa tako, danas uz sam rad s pacijentima u ambulantama, medicinski sestre/tehničari komuniciraju s pacijentima i kroz druge komunikacijske kanale kao što su telefonski razgovori, email pošta, fax i dr. Zbog svega navedenog, potrebna je stalna edukacija i usavršavanje. Ne smijemo zaboraviti da na kraju dana ipak je pacijent taj koji donosi sud o poboljšanju vlastitog zdravlja te procjenu koliko mu je pružena skrb bila od pomoći.

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati u kolikoj mjeri su pacijenti u ambulantama primarne zdravstvene zaštite na području primorske i kontinentalne Hrvatske zadovoljni s radom i komunikacijom medicinskih sestara te postoji li statistički značajna razlika prema mjestu stanovanja. Također, cilj rada je utvrditi utječu li komunikacijske vještine koje medicinska sestra posjeduje na povjerenje pacijenata prema medicinskim sestrama zaposlenim u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, utječu li i na odabir liječnika/ambulante. Nadalje, cilj bi bio utvrditi postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu i komunikaciji medicinskih sestara ovisno o stupnju bolesti, količini terapije i broju posjeta. Specifičan cilj istraživanja bio bi utvrditi da li se pacijenti lakše povjeravaju medicinskim sestrama nego liječnicima.

2. Primarna zdravstvena zaštita

2.1. Povijest primarne zdravstvene zaštite u RH

Kada govorimo o povijesti zdravstvene zaštite u RH neizostavno je spomenuti dr. Andriju Štampara (1888.-1958.) koji je ujedno imenovan i načelnikom Ministarstva narodnog zdravlja [9]. Kada je došao na mjesto načelnika, proveo je temeljitu reformu zdravstva a uporište je tražio u socijalno-medicinskim načelima organizacije zdravstvene službe te je po prvi puta u svijetu osmislio institucionalni oblik primarne zdravstvene zaštite po kojem se i dan danas radi diljem svijeta. Dr. Andrija Štampar je 1926. godine donio 10 točaka na kojima se treba temeljiti rad PZZ a to su:

- 1) obavijestiti narod
- 2) pripremiti teren i shvaćanje važnosti zdravlja
- 3) zdravlje nije monopol liječnika
- 4) liječnik – socijalni radnik
- 5) liječnik – materijalno neovisan o bolesnicima
- 6) jednakost siromašnih i bogatih
- 7) organizacija zdravstva okrenuta zdravlju, a ne bolesti
- 8) liječnik – učitelj
- 9) narodno zdravlje – više ekonomsko nego humanitarno pitanje
- 10) liječnikovo mjesto rada u zajednici (manje u ordinaciji) [10].

Nakon Drugog svjetskog rata na području Hrvatske nagomilali su se brojni zdravstveni problemi stanovništva kao što su razne zarazne bolesti, smrt dojenčadi, migracije, nedostatak osnovnih medicinskih i higijenskih potrepština. Navedeni problemi doveli su do centralizacije primarne zdravstvene zaštite čime se htjelo rasteretiti sustav no ubrzo je shvaćeno kako takav sustav ne može funkcionirati pa se decentralizacijom sustava nastojala vratiti sveobuhvatnost primarne zdravstvene zaštite. Na taj način, Domovi zdravlja su postale ustanove koje su pružale preventivnu i kurativnu zdravstvenu zaštitu a prvi takav dom zdravlja osnovan je 1953. godine u Zagrebu [11]. Isto tako, važno je spomenuti i deklaraciju SZO iz Alma Ate (1978. god) gdje je PZZ (primarna zdravstvena zaštita) definirana kao osnova zdravstvene zaštite koja je dostupna pojedincima i njihovim obiteljima u zajednici [11].



Slika 2.1.1 Dr. Andrija Štampar

(Izvor: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=59892>)

2.2. Ustroj primarne zdravstvene zaštite u RH

Primarna zdravstvena zaštita je temelj zdravstvene skrbi. 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“. Navedene zdravstvene usluge su temelj zdravstvenog sustava te moraju biti dostupne i omogućene svim građanima. Primarna zdravstvena zaštita je dio zdravstvenog sustava koji skupa sa sekundarnom i tercijarnom zdravstvenom zaštitom čini jednu cjelinu. Bitan je dio društvenog i ekonomskog razvoja zajednice jer smanjuje razlike u ostvarivanju

prava na zdravstvenu zaštitu, te pridonosi socijalnom razvitku te ostvarivanju socijalne sigurnosti cijelog društva. Također, potiče lokalnu organizaciju stvaranja mogućnosti te stvaranje sredstava kojima se pridonosi unaprjeđenju zdravlja ljudi i suzbijanju bolesti. Isto tako, važan je ključ u rješavanju socijalno-medicinskih problema čovjeka [12].

Zdravstvena zaštita u RH zasniva se na načelima dostupnosti, učinkovitosti, pravičnosti, kvalitete te načelu osiguravanja sigurnosti građana pri korištenju zdravstvene zaštite. Zdravstvena zaštita stanovništva počiva na čelima sveobuhvatnosti, dostupnosti te cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijalnog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj te bolničkoj zdravstvenoj zaštiti [13]. PZZ u RH obuhvaća obrazovanje za prepoznavanje i prevenciju aktualnih zdravstvenih izazova, zaštita majke i djeteta uključujući i planiranje obitelji, cijepljenje protiv glavnih zaraznih bolesti, prevenciju i kontrolu endemskih bolesti na lokalnoj razini, prikladno liječenje uobičajenih bolesti, promicanje mentalnog, emocionalnog i duhovnog zdravlja te opskrbu odgovarajućim (osnovnim) lijekovima. To je ujedno služba prvog i neposrednog kontakta pojedinca sa zdravstvenim sustavom. PZZ možemo podijeliti na tri razine:

- Selektivni tip – koji obuhvaća samo određene zdravstvene probleme ili populaciju
- Potpuni tip – jedan tim ili organizacijska jedinica koja rješava sve zdravstvene probleme stanovništva na određenom području
- Kompleksni tip – ovisno o području, od jednostavnog tima do konglomerata koji pokriva niz područja.

Mreža djelatnosti PZZ u RH obuhvaća:

- 1700 timova obiteljske medicine
- 950 timova zdravstvene zaštite predškolske djece
- 3700 timova školske medicine
- Javno zdravstvo
- 6000 timova zdravstvene zaštite žena
- 1900 timova dentalne zdravstvene zaštite
- 40 000 timova higijensko – epidemiološke zdravstvene zaštite
- Medicinu rada
- zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja, izvanbolničko liječenje ovisnosti
- 5100 timova patronažne zdravstvene zaštite
- 3500 zdravstvene zaštite u kući
- Hitna medicina

- Sanitetski prijevoz
- Palijativnu skrb
- Ljekarništvo
- Laboratorijska dijagnostika
- Telemedicina

Timove sačinjavaju zdravstveni radnik sa završenim diplomskim sveučilišnim studijem te zdravstveni radnik prvostupnik/SSS [12].

2.3. Koncesija u PZZ

Kao što je već nekoliko puta naglašeno, PZZ je temelj cjelokupnog zdravstvenog sustava te bi se kroz PZZ trebalo rješavati i do 90 % zdravstvenih potreba građana. Time se uvelike smanjuju potrebe za višim razinama zdravstvene zaštite. U RH, primarna zdravstvena zaštita je dijelom privatizirana a privatizacijom se želi postići što veća stimulacija i konkurentnost što bi trebalo rezultirati podizanjem kvalitete zdravstvene zaštite. Privatnici u PZZ se financiraju putem ugovora sklopljenih sa HZZO-om, iz Domova zdravlja, jedinica lokalne samouprave, dobrovoljnih osiguranja, fakulteta i visokih zdravstvenih učilišta. Koncesionari u PZZ su fizičke osobe i zdravstvene ustanove koje dobiju koncesiju od strane gradonačelnika ili župana, uz suglasnost ministra, a na prijedlog pročelnika upravnog tijela nadležnog za zdravstvo, u skladu sa mrežom javne zdravstvene službe. Nositelj privatne prakse može biti zdravstveni djelatnik sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem pod slijedećim uvjetima: obrazovanje odgovarajućeg usmjerenja; položen stručni ispit i odobrenje za samostalan rad; specijalistički ispit; državljanstvo RH, radna i poslovna sposobnost; ne smije imati pravomoćnu zabranu vršenja zdravstvene zaštite; nije u radnom odnosu; raspolaže odgovarajućim prostorom i opremom; mora imati mišljenje HZZO-a i nadležne komore. U PZZ koncesiju mogu dobiti Obiteljska medicina, stomatološka zdravstvena zaštita zdravstvena zaštita predškolske djece, zdravstvena zaštita žena, laboratorijska dijagnostika, medicina rada te zdravstvena njega u kući dok javno zdravstvo, epidemiologija, školska medicina, zaštita mentalnog zdravlja, patronaža te hitna medicina su isključivo u državnom vlasništvu [14].

2.4. PZZ u Svijetu

2.4.1. PZZ u Ujedinjenom Kraljevstvu

PZZ u Ujedinjenom Kraljevstvu se financira uglavnom iz poreza građana te manjim djelom od doprinosa poslodavaca. U UK postoji tzv. centralni nacionalni zdravstveni sustav- NHS koji je javno financirani zdravstveni sustav Engleske te je jedan od četiri glavna zdravstvena sustava u Engleskoj. NHS pruža zdravstvenu skrb na razini primarne zdravstvene zaštite, stacionarne njege, dugotrajne zdravstvene zaštite, oftalmologije i stomatologija svim građanima Engleske a većina usluga je besplatna odnosno financirana putem poreza a zdravstvenu zaštitu građani biraju sami ovisno o mjestu stanovanja. U UK postoje još i tzv. „walk in“ centri u kojima rade medicinske sestre/tehničari koji se bave kroničnim bolestima te prevencijom. Na razini PZZ u UK se riješi 84 % potreba pacijenata za zdravstvenom zaštitom čime se uvelike rasterećuje bolnički sustav [15].

2.4.2. PZZ u Finskoj

PZZ u Finskoj uglavnom se financira iz javnih izvora, poreza te privatnih uplata a manjim dijelom je privatizirana. Domovi zdravlja u Finskoj uz obiteljske liječnike imaju i specijaliste koji obavljaju preglede. Svakom građaninu finske se dodjeljuje određeni obiteljski liječnik a pristup sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti ovisi o procijeni obiteljskog liječnika koji za to izdaje uputnice. Prema istraživanju Europske komisije, Finska je na 1. mjestu po zadovoljstvu pacijenta pruženom zdravstvom skrbi u PZZ na razini Europe [16].

2.4.3. PZZ u Norveškoj

Za razliku od Engleske, Norveška ima decentralizirani NHS koji se financira se kroz poreze na način da država daje financijske resurse lokalnim samoupravama koje taj novac raspoređuju dalje. Važno je napomenuti i podatak kako Norveška ima najveći broj medicinskih sestara prema broju stanovništva 1 744 medicinske sestre na 100 000 ljudi u 2015. godini a PZZ je organizirana u grupnim praksama [17].

2.5. Medicinske sestre u PZZ

Primarna zdravstvena zaštita provodi se i organizira u timskom radu gdje sudjeluje medicinska sestra/tehničar te liječnik [13]. U timu liječnik – medicinska sestra, liječnik ima ulogu vođe tima dok medicinska sestra sudjeluje u prijemu i liječenju pacijenata te obavlja sve radnje koje su u domeni medicinskih sestara. Virginia Henderson je među prvima opisala djelokrug rada medicinskih sestara „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.“ [18].

U istraživanjima kojima je bio cilj ispitati ulogu medicinske sestre/tehničara u obiteljskoj medicini, pokazalo se kako je uloga medicinske sestre/tehničara usmjerena ka zadacima a ne svim kompetencijama koje medicinska sestra/tehničar ima u području prakse [19]. Uloga medicinske sestre/tehničara u PZZ prema Zakonu o sestrinstvu je sljedeća: „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 [20]“. U PZZ medicinska sestra/tehničar je zapravo prvi kontakt pacijenta sa zdravstvenim sustavom te ujedno najbliža suradnica liječnika, spona između pacijenta i liječnika. O stručnosti medicinske sestre/tehničara kao i liječnika, njihovim komunikacijskim i organizacijskim vještinama ovisi kvaliteta pružene zdravstvene zaštite kao i ugled same ordinacije [21].

3. Kvaliteta zdravstvene zaštite

Kvaliteta zdravstvene zaštite je zapravo skup mjera i postupaka koji se poduzimaju prilikom pružanja zdravstvenih postupaka a s ciljem najboljeg mogućeg ishoda liječenja [22]. Jedno od temeljnih ljudskih prava je i pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu a cilj svakog zdravstvenog sustava je upravo unaprjeđenje i poboljšanje zdravstvenog stanja bolesnika čime se ujedno poboljšava i kvaliteta života samim time je i kvalitetna pružene zdravstvene zaštite na višoj razini [23]. Glavnu ulogu u zdravstvu sustavu igra upravo pacijent stoga, zdravstvena ustanova mora osigurati standarde i uvjete koji pacijentu jamče njegovo zdravlje i sigurnost. Percepcija kvalitete zdravstvene zaštite nije ista u Svijetu. Ona ovisi o mnogo čimbenika kao što su psihološki, socijalni te demografski čimbenici [24]. Glavni i krajnji kriterij u poboljšanju kvalitete zdravstvene zaštite je pokazatelj u kojoj je mjeri zdravstveni sustav uspio u ispunjavanju subjektivnih i objektivnih potreba pacijenta. Vrlo je bitna i subjektivna procjena kvalitete pružene zdravstvene zaštite s obzirom da pacijenti mogu donositi sud na osnovi samo jednog ili više iskustava. Danas je poboljšanje kvalitete zdravstvenog sustava jedno od najbitnijih segmenata u zdravstvu [25]. Neke od metoda poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite su unutarnja i vanjska kontrola, neprekidna validacija kvalitete, mjerenje zadovoljstva pacijenta te upotreba kliničkih smjernica [26]. Alarmantna je i činjenica kako se kvaliteta medicinske zaštite ne povećava razmjerno s napretkom medicinske prakse [27]. Upravo je to dio kojem bi se trebalo dati na važnosti.

Kada govorimo o kvaliteti zdravstvene zaštite, neizostavno je spomenuti i standarde kvalitete. Standardi kvalitete opisuju mjera za obavljanje svih zdravstvenih postupaka zdravstvenih radnika kao i materijale i okoliš u kojem se obavljaju zdravstveni postupci te opremu a klinički pokazatelji kvalitete su mjerenja u obavljanju zdravstvenih postupaka [22]. Kako bi mjere za ostvarivanje kvalitete zdravstvene zaštite bile zadovoljene, mora se osigurati provedba načela učinkovitosti sustava kvalitete zdravstvenih postupaka na svim razinama zdravstvene zaštite, te načelo usmjerenosti ka pacijentu i načelo sigurnosti pacijenta [23].

U RH provedbu gore opisanih mjera provodi Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu a sve prema Zakonu o kvaliteti kojim su određena načela te sustav mjera za ostvarivanje i unaprjeđenje kvalitetne zdravstvene zaštite [22]. Alarmantan je i podatak kako je 5,7 – 8,4 milijuna smrtnih slučajeva godišnje uzrokovano nekvalitetnim pružanjem zdravstvene zaštite u zemljama s niskim i srednjim dohotkom što je 15 % svih ukupnih smrtnih slučajeva u tim

zemljama. U financijskom smislu, na nekvalitetnu zdravstvenu skrb u navedenim zemljama godišnje se potroši 1,4 – 1,6 bilijuna dolara a samo 1 od 3 osobe prijavi nezadovoljstvo pruženom zdravstvenom skrbi [28].

3.1. Zadovoljstvo pacijenata

Jedan od bitnih pokazatelja kvalitete zdravstvene zaštite je dakako i zadovoljstvo pacijenata pruženom uslugom. Zadovoljstvo pacijenata se može definirati kao predodžba pacijenta o stupnju u kojem su zadovoljene njegove potrebe i zahtjevi [22]. Bitno je naglasiti kako je zadovoljstvo pacijenta zapravo subjektivni doživljaj pacijenta [26]. bit uključivanja pacijentovog doživljaja pružene zdravstvene zaštite leži u aktivnoj potražnji zdravstvene zaštite gdje zapravo pacijent definira potrebe koje onda ulaze u indikatore kvalitete zdravstvene zaštite. Prema SZO uključivanje bolesnika u validaciju zdravstvene zaštite je nužno zbog društvenih, gospodarskih i socijalnih aspekata ovog problema [28].

Isto tako, u svim demokratskim društvima, pacijenti moraju imati pravo na uključenost u donošenju odluka [27]. Zadovoljstvo pacijenta pruženom zdravstvenom zaštitom je jedan od indikatora kvalitete zdravstvene zaštite a to su do danas prepoznale i velike osiguravajuće kuće kao i sama SZO. Ima veliki utjecaj na opće zdravstveno stanje pojedinca ali i cijele društvene zajednice. Iz navedenih razloga, vrlo je važno mjerenje zadovoljstva pacijenta kako za pojedinog liječnika i medicinsku sestru da unaprijede svoj rad tako i za cjelokupni sustav i zajednicu [29,30]. Kako je zadovoljstvo pacijenata subjektivan indikator, on uvelike ovisi o pacijentovom očekivanju prije pregleda, iskustvu za vrijeme pregleda te ukupnim zadovoljstvom na koji način je problem zbog kojeg je zatražio liječničku pomoć uklonjen ili smanjen [31]. „Zdravlje za sve“ eng, Health for All (HFA) je program SZO-a u kojem stupanj zadovoljstva pacijenta sa pruženom zdravstvenom zaštitom služi kao indikator kvalitete zdravstvene zaštite a ovisi o bolesnikovi očekivanjima, vrijednosti te iskustvu [21]. Sve navedeno prema stavci WHO HFA 31 bi trebalo osigurati sustavno praćenje kvalitete zdravstvene zaštite a sve u cilju pružanja čim kvalitetnijih usluga [32]. Mjerenje zadovoljstva pacijenta postaje dio društvene norme a zadovoljan pacijent ima povjerenje da će u zdravstvenoj ustanovi dobiti svu potrebnu zdravstvenu skrb koja mu je u tom trenutku potrebna [32,33].

3.1.1. Zadovoljstvo pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RH

U RH nema dovoljno provedenih istraživanja na ovu temu kako bi se jasno mogao utvrditi stav pacijenta. Nekoliko istraživanja koja su provedena na navedenu temu daju različite rezultate o kvaliteti pružene zdravstvene zaštite u PZZ a ovisno o mjernom instrumentu koji je korišten. Isto tako, provedena su i dva istraživanja uz pomoć Europep instrumenta, međutim, pokazalo se kako navedeni instrument nije validan ali nam ipak može dati određene informacije o mišljenju i stavovima pacijenata [34]. Stoga, od iznimne je važnosti u budućnosti provoditi ovakva i slična istraživanja a sve u cilju pružanja čim bolje zdravstvene zaštite za pacijente.

3.1.2. Zadovoljstvo pacijenata u Svijetu

U mnogim svjetskim zemljama ispitivanje zadovoljstva pacijenta pruženom zdravstvenom zaštitom uobičajena je praksa [8]. Interpretacija zadovoljstva pacijenta je zapravo složen proces s obzirom da se odnosi na subjektivne stavove pojedinca koji mogu varirati među pacijentima. Glavni ciljevi ovakvih istraživanja su:

- Individualnost i humanost medicinskih tretmana
- Povećanje kvalitete pruženih usluga
- Prava pacijenata na informiranost
- Mogućnost usporedbe podataka
- Povećanje ravnopravnosti u pružanju zdravstvenih usluga [29].

Do danas, ne postoji niti jedan mjerni instrument koji bi mjerio specifične elemente zadovoljavajuće zdravstvene njege. Istraživanja koja su usmjerena na određene elemente zadovoljstva pacijenta zdravstvenom skrbi koju pruža medicinska sestra, slabo su zastupljeni u literaturi. Ovakva bi istraživanja bila iznimno važna za evaluaciju i profesionalni razvoj medicinske sestre/tehničara a posebno danas u vrijeme iznimnog nedostatka liječnika, medicinskih sestara te starenja stanovništva [35]. Većina istraživanja koja nastoje ispitati zadovoljstvo pacijenta, usmjerena su ka komunikacijskim vještinama te učinku istih na zadovoljstvo [36]. Ograničenja istraživanja također leže i u tome da se ona uglavnom bave procjenom zadovoljstva a ne istražuje se razlog nezadovoljstva. Na odgovore pacijenta mogu utjecati i društveno poželjni stavovi ili drugi čimbenici koji dovode u pitanje validnost takvih istraživanja [37].

4. Komunikacija

Komunikaciju možemo definirati kao skup različitih oblika veza i dodira između pojedinaca, odnosno prenošenje poruke s jedne osobe na drugu osobu ili skupinu ljudi [38]. Prema SZO, uspješna komunikacija se definira kao jedna od pet vještina neophodnih za zdrav i sretan život [39]. Izraz komunikacija potječe od lat. *communicatio* što bi u prijevodu značilo priopćiti. Interakcije u zdravstvenom sustavu su spoj dviju različitih kultura, medicinskih radnika i pacijenta. Očekivanja i razmišljanja se bitno razlikuju ovisno o ulozi zdravstveni radnik - pacijent a uvelike ovise o stavovima, znanju te ciljevima. Pacijentova očekivanja se uglavnom odnose na njegovo zdravstveno stanje, tijekom liječenja te konzultacije a očekivanja medicinske sestre su bazirana na znanju, vještinama i iskustvu. Navedena problematika jedan je od najčešćih problema kad govorimo o uspješnoj komunikaciji između pacijenata i medicinske sestre [40].

Kako bi komunikacija bila čim uspješnija, treba definirati i tip komunikacije. Gledajući tip komunikacije medicinska sestra – pacijent, možemo je podijeliti na dva načina:

- Dijagnostička komunikacija u kojoj je cilj prikupljanje osnovnih podataka i informacija te uspostavljanje profesionalnog odnosa medicinska sestra – pacijent
- Komunikacija koja ima za cilj uspostavljanje emocionalne povezanosti te povjerenja između medicinske sestre i pacijenta.

Kada govorimo o gore opisana dva načina komuniciranja, treba naglasiti kako medicinske sestre veći značaj daju dijagnostičkoj komunikaciji dok pacijenti veći značaj daju komunikaciji u kojoj će osigurati emocionalnu povezanost sa medicinskom sestrom [41].

Dobra i kvalitetna komunikacija između medicinske sestre i pacijenta, temelj je ugodnog i uspješnog liječenja [42]. Kako bi postigli zadovoljavajuću razinu suradnje tijekom medicinskih postupaka, komunikaciju treba uzeti kao ključ uspješnosti [38]. Jedan od važnijih čimbenika u komunikaciji općenito pa tako i u komunikaciji između medicinske sestre i pacijenta je prvi kontakt. U nebrojeno slučajeva, pacijenti osjećaju strah, zbunjenost, bijes te nezadovoljstvo poradi svog zdravstvenog stanja. Kod prvog susreta, trebalo bi uvijek postupiti profesionalno i formalno ali sa otvorenim i susretljivim pristupom prema pacijentu kako bi se pacijent osjećao sigurno. Zbog povjerenja, važno je da pacijent osjeti suosjećanje, razumijevanje te empatiju od strane medicinske sestre. U cilju je uspostaviti dobru komunikaciju, uspješnu suradnju s pacijentom a sve zbog krajnjeg ishoda tj. čim uspješnijeg

liječnja. Kako bi to postigli, pacijent se treba osjećati slobodno i sigurno a medicinska sestre treba upotrebljavati terminologiju koja će pacijentu biti razumljiva. Na taj način stvaramo uspješnu komunikaciju. Kako bi komunikacija bila uspješna, svi sudionici komunikacije trebaju podjednako moći interpretirati sadržaj koji se prenosi. U tome pridonose verbalne i neverbalne poruke [43].

4.1. Vrste komunikacije

Glavna podjela komunikacije je na verbalnu i neverbalnu komunikaciju. U verbalnoj komunikaciji pojedinac govorom ili pismom prenosi poruku slušaocu a glavne komunikacijske vještine u verbalnoj komunikaciji su govor i slušanje. Kod neverbalne komunikacije pojedinac namjerno ili slučajno šalje poruku sugovorniku bez da upotrijebi riječi. Neverbalnom komunikacijom možemo razaznati emocije, stavove te osobnu ličnost sugovornika. Dodatni oblici komunikacije su: grupna komunikacija, javna komunikacija, aktivno slušanje, masovna komunikacija, telekomunikacija, računalno – posredovana komunikacija te interpersonalna i interpersonalna komunikacija. Uvriježeno je mišljenja kako se komunikacija u većoj mjeri odnosi na izgovorene riječi, međutim, neverbalna komunikacija tu igra važnu ulogu s obzirom da istu poruku možemo prenijeti različite načine te na taj način ona mijenja smisao. Neverbalnom komunikacijom uglavnom se pokazuje stvarno stanje misli jer osobe ponekad nisu svjesne svog tona, izraza i mimike lica te pokreta [44].

4.2. Komunikacija u sestinstvu

Kada govorimo o načinu i tehnikama komuniciranje u sestinstvu u obzir treba uzeti različite elemente kao što su vrsta pitanja (otvoreni ili zatvoreni tip pitanja), slušanje, empatiju i asertivnost. Na kvalitetu profesionalne komunikacije medicinskih sestara/tehničara utječu još i osobni profesionalni stavovi, dob, spol, kolegijalnost, iskustvo te kooperativnost. Kako bi komunikacija između medicinske sestre/tehničara bila uspješna, medicinska sestra uvijek mora provjeriti točnost informacija koje prenosi pacijentu, pažljivo slušati, jasno protumačiti informacije, ponašati se u skladu sa pravilima struke te pacijentu prenositi informacije na njemu razumljiv način [45]. Način na koji medicinska sestra/tehničar govore, koliko je ozbiljna i profesionalna, utjecati će na pacijentov doživljaj iste. Istraživanja su pokazala kako

medicinske sestre koje koriste dijalektizme, tepanje odraslim osobama, umanjenice, kolokvijalizme i druge neprimjerene riječi, pacijenti doživljavaju manje kompetentnim i profesionalnim u odnosu na medicinske sestre koje se koriste standardnim književnim jezikom [46].

Komunikacija uvelike ovisi o vanjskim i unutarnjim čimbenicima u koje ubrajamo: kulturne, razvojne, fizičke te psihičke karakteristike koje će kasnije utjecati na percepciju, reakciju i uključenost osobe u zdravstvenu njegu. Ne smijemo zaboraviti da navedene karakteristike donosimo kao zdravstveni profesionalci u zdravstveno okruženje kao individualci ili dio zdravstvenog sustava. Isto tako, navedene čimbenike uzimamo u obzir i kod pacijenata ali tu još moramo uključiti stavove obitelji, prijatelja, medija te prethodna iskustva u liječenju [13].

4.3. Prepreke u komunikaciji

Predrasude i stereotipi su jedni od vodećih problema u sestrinskoj komunikaciji. Ukoliko medicinska sestra pristupa pacijentu sa određenim stereotipima ili predrasudama, pacijent na isto može odgovoriti negodovanjem pa čak i ljutnjom i bijesom. Neka od istraživanja su pokazala kako pacijenti smatraju da medicinske sestre nemaju dobro razvijene komunikacijske dok medicinske sestre smatraju suprotno. Rezultati istraživanja pokazuju kako postoje diskriminacije u komunikaciji medicinskih sestara sa pacijentima ovisno o dobi, etničkim podjelama te socijalnom statusu [41].

Kako bi medicinska sestra bila dobar sugovornik, ona mora osvijestiti sve faktore koji utječu na uspješnu komunikaciju a to su neverbalni znakovi, govor tijela, ton i dr., jer ponekad pacijenti poruku mogu protumačiti na krivi pa i negativan način iako nije izrečena u tom kontekstu. Isto tako, potrebno je uzeti u obzir anksioznost i strah koju pacijent osjeća zbog svog zdravstvenog stanja, dosadašnjih iskustava te na koncu i boli koja može biti nerijetko prisutna prilikom komunikacije. Koliko je važno da pacijent na pravi način shvati poruku medicinske sestre, isto toliko je važno da medicinska sestra na ispravan način interpretira pacijentovu poruku na koncu čega donosi zaključke te planira daljnju zdravstvenu njegu i skrb [13].

Dodatan problem u komunikaciji može biti i tretiranje pacijenta kao „broja“ ili „tijela“. Nerijetko se susrećemo s problemom u kojem zdravstveni radnici i zdravstvene organizacije pacijente gledaju kao brojeve i zadaće koje moraju obaviti. Gledajući sa strane zdravstvenog

osoblja, ovakav način doživljavanja pacijenata je emotivno lakši za samo zdravstveno osoblje jer se na taj način ne intimiziraju sa pacijentom te smanjuju emocionalnu i stresnu napetost radnog mjesta. Navedeni problem može biti otežavajući faktor u komunikaciji iz razloga što se pacijenti u ovakvim situacijama često osjećaju nelagodno [41].

4.4. Teorije sestrinske komunikacije

4.4.1. Biomedicinska i biopsihocijalna komunikacija

Biomedicinska i biopsihocijalna komunikacija su ujedno i dvije glavne podjele komunikacije kod medicinskih sestara. Biomedicinska komunikacija je usmjerena prema prenošenju određenih specifičnih informacija i detalja koji su vezani za pacijentovo zdravstveno stanje, uglavnom je usmjerena ka pružanju informacija.

Za razliku od biomedicinske, biopsihocijalna komunikacija teži ka holističkom i individualnom pristupu pacijentu a ne samo nužnom pružanju informacija. Pokazalo se kako ovakav tip komunikacije ima najveći utjecaj na pozitivan ishod liječenja pacijenta te na njegovo ponašanje [41].

4.4.2. Linearna i cirkularna teorija

S obzirom na učinkovitost, postoje dvije teorije koje dijele učinkovitost komunikacije a to su linearna i cirkularna. Linearna teorija opisuje odnos između pošiljatelja i primatelja poruka koji se odvija korištenjem jednog ili više od pet ljudskih osjetila.

Cirkularna teorija u obzir uzima još i socijalni sustav te kontekst. Začetnik cirkularne teorije je Bateson (1979.). U cirkularnoj teoriji, komunikacija se smatra uzajamnim pružanjem i uzimanjem informacija te su svi sudionici komunikacije odgovorni a njihove osobine utječu na tijek i ton komunikacije. Kod linearne komunikacije, za točnost te ton poruke isključivo je odgovoran pošiljatelj. Cirkularna teorija govori u prilog tome kako u komunikaciji nije bitan samo sadržaj poruke već da se podjednaka važnost daje i karakteristikama sudionika komunikacije te okruženju ali i socijalnom kontekstu [41].

4.4.3. Humanistička teorija Carla Rogersa

Carl Rogers je bio američki psiholog i jedan od začetnika humanističkog pristupa u psihologiji. Utemeljio je tri osnovna uvjeta koji moraju biti zadovoljeni da bi pacijentu mogli pomoći kroz kvalitetan profesionalni odnos kao i terapijsku komunikaciju. Razvojem savjetodavstva i psihoterapije, razvijale su se i teorije sestriinstva. „Rogerijanski“ pristup u sestriinstvu u središte stavlja terapijski odnos medicinske sestre prema pacijentu koji je dovoljno jak da se pacijent promijeni. Bitan pomak se dogodio 1961. kada je rad Carla Rogersa doprinio razvitku sestriinske prakse na način da u središte zbivanja stavi pacijenta i holistički pristup usmjeren ka pacijentu a ne sustav baziran na rješavanje zadataka kako je do tad bilo uvriježeno. Glavne tri značajke prema C. Rogersu su:

1. Bezuvjetno prihvaćanje pacijenta od strane medicinske sestre
2. Iskrenost medicinske sestre
3. Empatija

Istraživanja su pokazala kako pacijenti veliku važnost u komunikaciji koju ostvaruju s medicinskim sestrom pridodaju osjećaju da ih netko sluša, uvažavanju strahova, razumijevanju te pružanju podrške. Isto tako, smatra se kako medicinske sestre koje imaju dobre komunikacijske vještine i međuljudske odnose, posjeduju i savjetodavne karakteristike. Kako se po teoriji Carla Rogersa komunikacija između medicinske sestre i pacijenta smatra i terapijskom, možemo zaključiti da je sestriinska komunikacija usko povezana sa psihoterapijom i savjetovanjima. Ipak, razlika je u tome što se u savjetovanju i psihoterapiji, terapijski odnos se postiže isključivo kroz interakciju pacijent – terapeut dok je sestriinska komunikacija samo dio niza koji sačinjava holistički pristup u liječenju pacijenta [41]. U prilog terapijskom učinku sestriinske komunikacije ide i činjenica kako pacijenti koji su zadovoljni sa komunikacijom s medicinskom sestrom češće imaju pozitivniji ishod liječenja, suradljiviji su i osjećaju se bolje [47].

4.4.4. Komunikacija orijentirana na pacijenta i na medicinsku sestru

Definicija sestriinske komunikacije prema Morseu i sur. (1992.) odnosi se na komunikaciju orijentiranu prema pacijentu i komunikaciju orijentiranu prema medicinskoj sestri a dijeli se u dva stupnja. Komunikacija orijentirana ka pacijentu u prvom stupnju je spontana a medicinska sestra pokazuje empatiju zbog prirodne povezanosti sa pacijentom. U prvom stupnju navedene komunikacije, komunikacija se odvija na površnim kontaktima te općim

temama dok se u drugom stupnju komunikacija temelji na uključivanju pacijenta u planiranje zdravstvene njege te pokazivanju brige i empatije za zdravstveno stanje i probleme pacijenta od strane medicinske sestre.

Kao i kod komunikacije orijentirane prema pacijentu, u komunikaciji orijentiranoj prema medicinskoj sestri u prvom stupnju sve se odvija spontano. Nerijetko, iz navedenog razloga medicinska sestra sebe doživljava previše zauzetom te nije zainteresirana za pacijenta niti iskazivanje empatije, žali se na nedostatak vremena i previše radnih obaveza a komunikacija je oskudna.

U drugom stupnju, komunikacije je također kratka, informacije koje medicinska sestra prenosi pacijentu su šture te često umanjuje pacijentov problem, upotrebljava fraze kao što su „nije Vam niša“ kako bi prividno primirila pacijenta. Navedeni oblik komunikacije kod pacijenta može izazvati anksioznost te osjećaj da preuveličava svoje probleme. Komunikacija usmjerena ka medicinskoj sestri dodatno pacijenta stavlja u drugi plan te se temelji na izvršavanju zadataka što kod pacijenta dodatno potiče osjećaj tjeskobe i anksioznosti, često budi i nepovjerenje pacijenta prema medicinskoj sestri. Ovakvim tipom komunikacije, medicinske sestre se često štite od emocionalno zahtjevnih situacija i stresa. Jednom riječju, komunikaciju orijentiranu ka medicinskoj sestri možemo smatrati jednim od obrambenih mehanizama koje medicinske sestre koristi u svom profesionalnom životu [41].

4.4.5. „Blip“ komunikacija

„Blip“ komunikacija prema Brownu i sur (2006.) je pojam koji se odnosi na površnu i kratku konverzaciju između medicinske sestre i pacijenta uzrokovanu nedostatkom vremena, manjkom osoblja, organizacijskom strukturom te sve većim zadacima i odgovornostima koje se stavljaju pred medicinsku sestru. Sve navedeno je prepreka dobroj i kvalitetnoj komunikaciji koja bi dovela do razvoja empatije sa pacijentom. Pred današnjim medicinskim sestrama je veliki izazov kako uz sve navedene obaveze koje imaju, ostvariti i dobru komunikaciju te naći vremena za razgovor sa pacijentom. Od velikog značaja u rješavanju tog problema bila bi i reorganizacija zdravstvenih ustanova i radnih mjesta te edukacija medicinskih sestara o empatiji a sve u cilju većeg osjećaja povjerenja i sigurnosti pacijenta kako u medicinsku sestru tako i u kompletan zdravstveni sustav [41].

5. Istraživanje

5.1. Cilj

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati u kolikoj mjeri su pacijenti u ambulantama primarne zdravstvene zaštite na području primorske i kontinentalne Hrvatske zadovoljni s radom i komunikacijom medicinskih sestara te postoji li statistički značajna razlika prema mjestu stanovanja. Također, cilj rada je utvrditi utječu li komunikacijske vještine koje medicinska sestra posjeduje na povjerenje pacijenata prema medicinskim sestrama zaposlenim u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, utječu li i na odabir liječnika/ambulante. Nadalje, cilj bi bio utvrditi postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu i komunikaciji medicinskih sestara ovisno o stupnju bolesti, količini terapije i broju posjeta. Specifičan cilj istraživanja bio bi utvrditi da li se pacijenti lakše povjeravaju medicinskim sestrama nego liječnicima.

5.2. Hipoteze

1. Pacijenti su zadovoljni s radom medicinske sestre/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
2. Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu radom i komunikacijom medicinske sestre/tehničara s obzirom na mjesto stanovanja (primorska i kontinentalna Hrvatska).
3. Komunikacija s medicinskom sestrom/tehničarom utječe na odabir liječnika primarne zdravstvene zaštite

5.3. Metode

5.3.1. Postupak

Istraživanje je provedeno u razdoblju od svibnja 2022. godine do rujna 2022. godine. U prvom djelu istraživanja korišten je standardizirani anketni upitnik dok se u drugom djelu istraživanja koristi samostalno konstruirani anketni upitnik. Anketa je izrađena u Google obrascu a sudionici su je ispunjavali dobrovoljno i anonimno. Pristup anketi bio je moguć putem Društvene mreže Facebook te u određenim ambulantama obiteljske medicine.

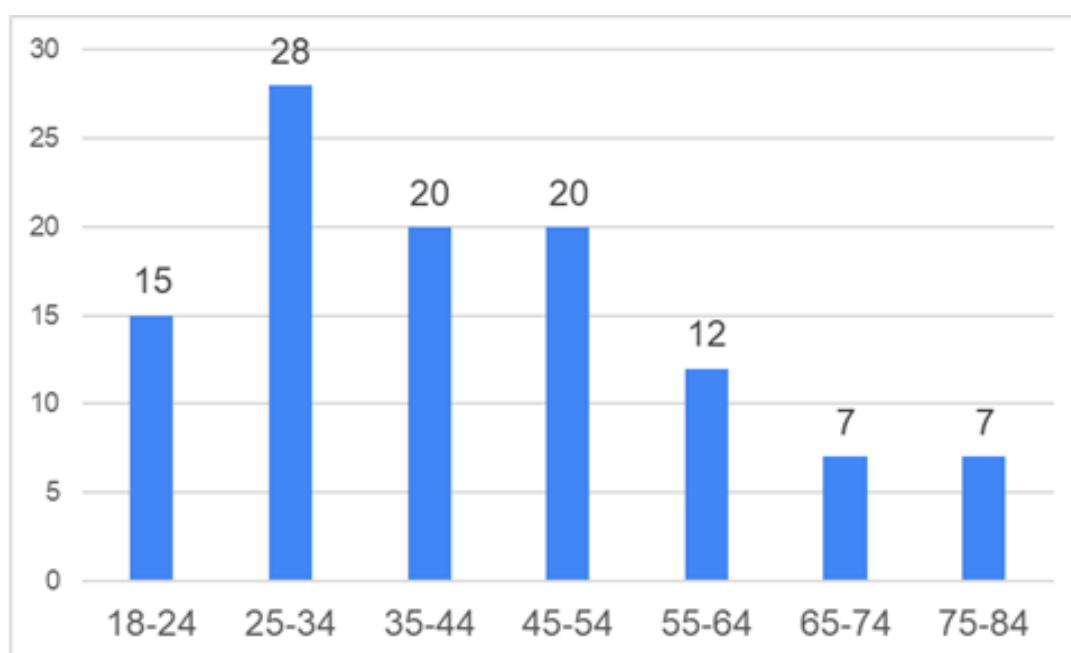
5.3.2. Uzorak

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 109 sudionika oba spola, većinski ženskog 73 ili 66,97 % a 36 ili 33,03% muškarci što prikazuje tablica 5.3.2.1.

Ispitanici	N	Postotak (%)
Žene	73	66,97
Muškarci	36	33,03
Ukupno	109	100,00

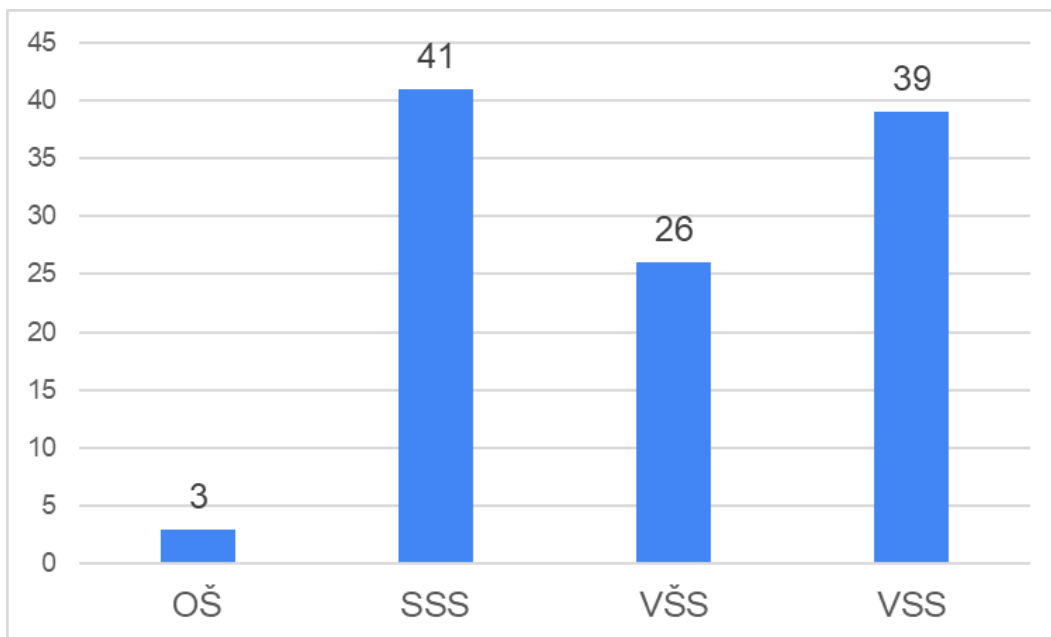
Tablica 5.3.2.1. Broj ispitanika i distribucija po spolu (Izvor: autor D.M)

Starost sudionika kretala se između 18 i 84 godine pri čemu je najviše ispitanika bilo u dobnoj skupini između 25 i 34 godine, njih 28 ili 25,69 % što je ujedno i prosjek godina. Dobna distribucija ispitanika prikazana je na slijedećem grafikonu 5.3.2.1.



Grafikon 5.3.2.1. Dobni raspon sudionika istraživanja (Izvor: Autor D.M)

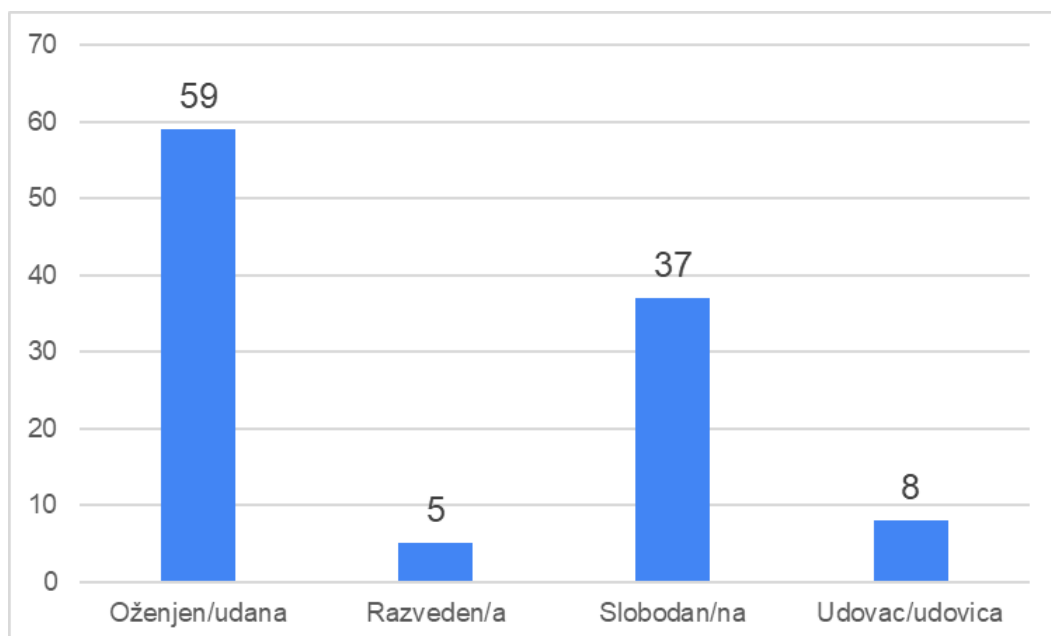
Gotovo jednak broj sudionika ima završeno srednjoškolsko i visokoškolsko obrazovanje (41 i 39) dok najmanje sudionika (3) ima završenu osnovnu školu. Stupanj obrazovanja sudionika prikazuje graf 5.3.2.2.



Legenda: OŠ – osnovna škola, SSS – srednja stručna sprema; VŠS – viša školska sprema; VSS – visoka školska sprema

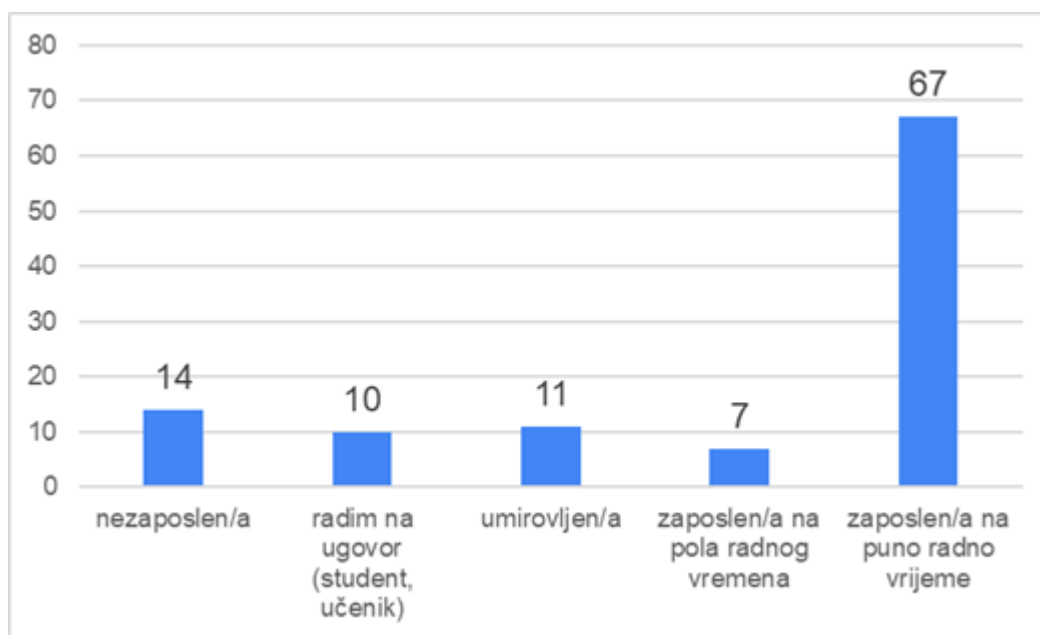
Grafikon 5.3.2.2. Struktura obrazovanja sudionika (Izvor: Autor D.M)

Više od polovice sudionika, njih 59 (54,13%) su u braku. Distribucija bračnog statusa sudionika prikazana je na grafikonu 5.3.2.3.



Grafikon 5.3.2.3. Bračni status sudionika (Izvor: Autor D.M.)

Također je većina sudionika, 67 ili 61,47%, zaposleno na puno radno vrijeme. Zatim slijedi 14 sudionika koji su se izjasnili kao nezaposleni. Udio ostalih oblika zaposlenosti gotovo je jednak što je vidljivo iz grafikona 5.3.2.4.



Grafikon 5.3.2.4. Prikaz zaposlenosti sudionika (Izvor: Autor D.M)

Prema mjestu stanovanja, u istraživanju je sudjelovalo nešto više sudionika s područja primorske Hrvatske (54,13%). Prikaz sudionika prema mjestu stanovanja vidljiv je iz tablice 5.3.2.2.

Mjesto stanovanja	N	Postotak (%)
Kontinentalna Hrvatska	50	45,87
Primorska Hrvatska	59	54,13

Tablica 5.3.2.2. Distribucija stanovnika prema mjestu stanovanja (Izvor: D.M)

5.4. Instrument

Konstruiranim anketnim upitnikom ispitane su sociodemografske karakteristike sudionika kao što su spol, dob, mjesto stanovanja, bračni i radni status te stupanj obrazovanja. Nadalje ispitivani su parametri o stupnju bolesti, vrsti bolesti, količini terapije koju uzimaju na recept te broju posjeta medicinskoj sestri na godišnjoj razini.

Drugi dio upitnika sastojao se od skale za procjenu pacijenata „Nurse Practitioner Satisfaction Survey“ (NPSS)^v [48]. Izvorna skala se sastoji od 26 pitanja, u ovom istraživanju korištena su ukupno 22 pitanja a odnosila su se na zadovoljstvo pacijenata medicinskom sestrom, komunikaciju medicinskih sestara te pristupačnosti medicinskih sestara. Svako ponuđeno pitanje bodovalo se na Likertovoj skali od 1 do 5 gdje je 1 označavalo potpuno neslaganje a 5 potpuno slaganje.

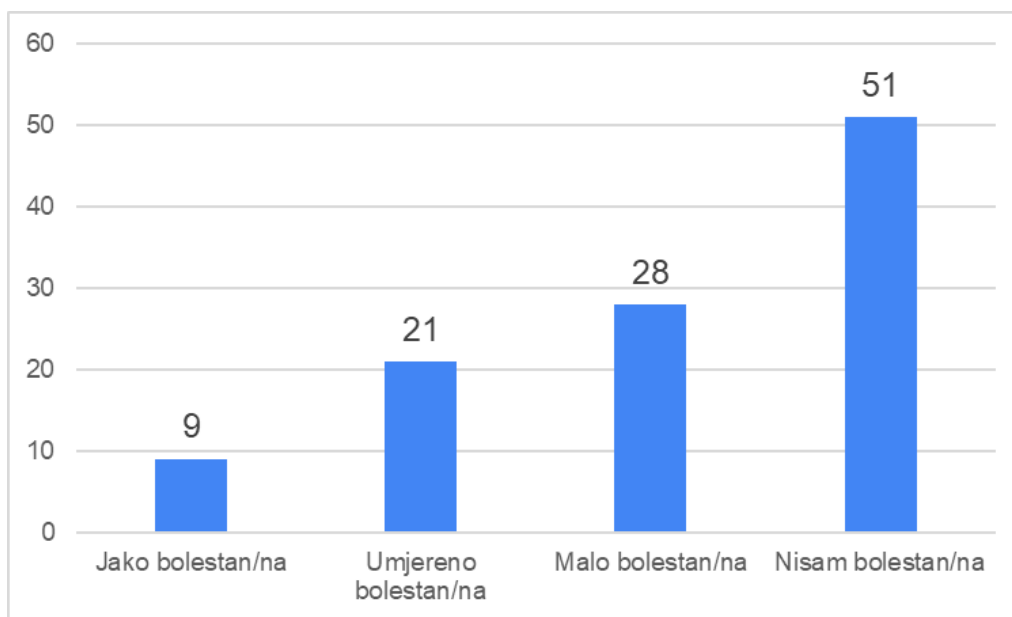
Treći dio upitnika sastojao se od 11 pitanja koja su se odnosila na zadovoljstvo pacijenta komunikacijom medicinskih sestara. Ponuđene čestice također su se bodovale po Likertovoj skali od 1 do 5 gdje 1 označava apsolutno neslaganje a 5 apsolutno slaganje. Izvorni anketni upitnik osmislila je Javorček Helena za potrebe izrade završnog rada [49].

5.5. Statistička analiza

Svi prikupljeni podaci su analizirani putem Excel tablica. Podaci su prikazani deskriptivno (prikaz postotaka i frekvencija odgovora). Za testiranje razlike u stavovima između grupa prema mjestu stanovanja korišten je Mann Whitney U test. Za ostale testove (razlike prema stupnju bolesti, količini terapije i broju posjeta) korišten je Kruskal Wallis test.

5.6. Rezultati

Jedno od ponuđenih pitanja odnosilo se na mišljenje sudionika koliko su bolesni. Gotovo polovica sudionika (46,79%) smatra da nije bolesna, a ostali smatraju da imaju neki zdravstveni problem određenog stupnja težine. Distribucija odgovora prikazana je na grafikonu 5.6.5.



Grafikon 5.6.5. Stupanj bolesti sudionika (Izvor: Autor D.M.)

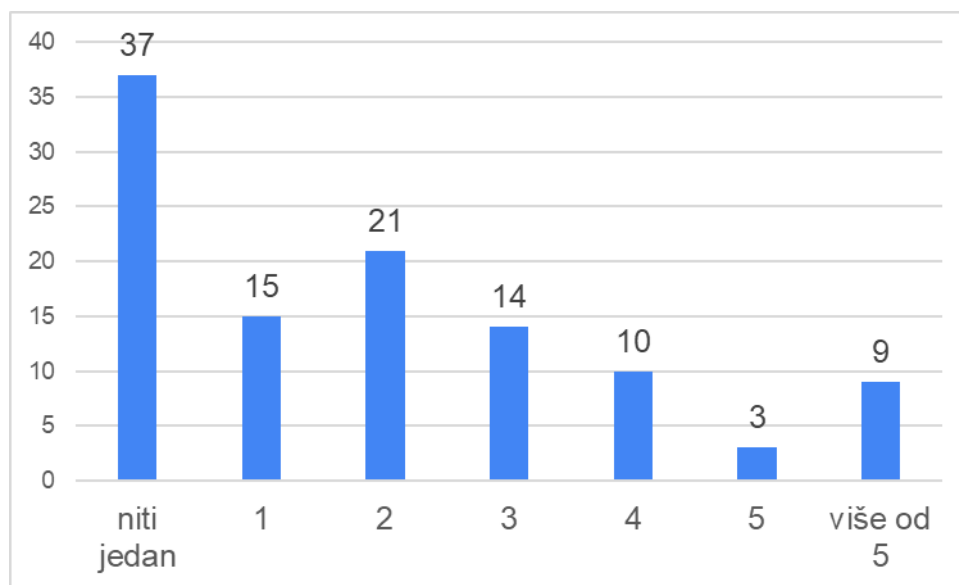
Distribucija odgovora na pitanje „Za koje zdravstvene probleme trenutačno uzimate lijekove?“ prikazana je u tablici 5.6.3. Najveći broj sudionika (42) izjasnio se da ne uzima terapiju. Slijede ga sudionici koju uzimaju neku terapiju, ali nije ponuđen u odgovorima (24). Najmanje sudionika (jedan) uzima terapiju za povišeni kolesterol.

Odgovor	N	Postotak (%)
Ne uzimam terapiju	43	39,45
Povišeni krvni tlak (hipertenzija)	13	11,93
Problemi sa štitnjačom	11	10,09
Astma (respiratorne bolesti)	4	3,67
Karcinom	4	3,67
Šećerna bolest (Diabetes melitus)	4	3,67

Depresija/anksioznost	3	2,75
Bolesti srca	2	1,83
Povišeni kolesterol	1	0,92
Ostalo	24	22,02

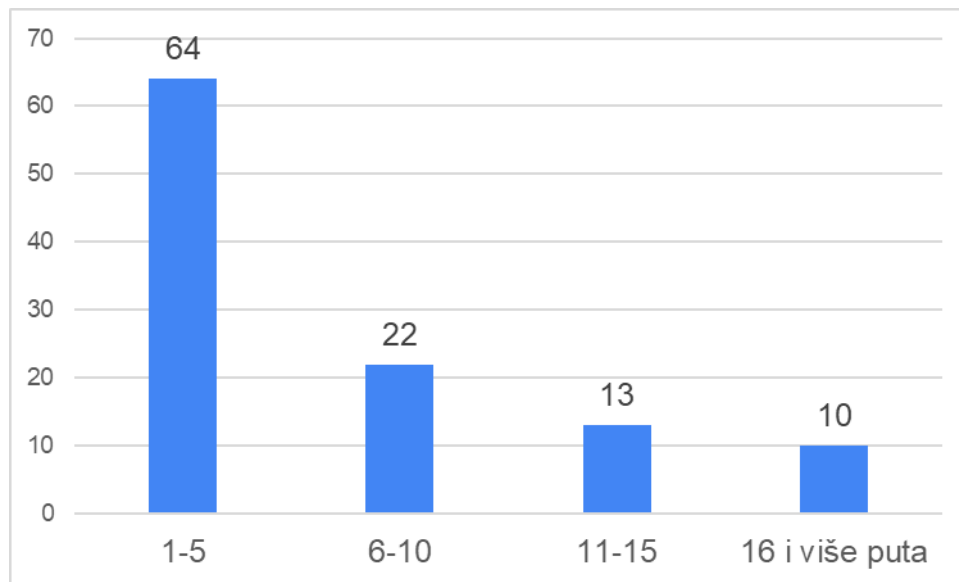
Tablica 5.6.3. Vrsta terapije koju sudionici uzimaju Izvor: Autor D.M)

Najveći broj sudionika ne uzima niti jedan lijek na recept ukupno njih 34. Što se tiče sudionika koji uzimaju lijekove njihov broj uglavnom opada kako broj receptnih lijekova raste što pokazuje grafikon 5.6.6.



Grafikon 5.6.6. Prikaz broja receptnih lijekova koje konzumiraju sudionici (Izvor: Autor D.M.)

Većina ispitanih (64 ili 58,72%) medicinskoj sestri odlazi rijetko odnosno 1 do 5 puta godišnje. Najmanje ispitanih (niti 10%) odlazi kod medicinske sestre 16 i više puta godišnje. Broj godišnjih posjeta medicinskoj sestri/tehničaru prikazan je grafikonom 5.6.7.



Grafikon 5.6.7. Broj godišnjih posjeta medicinskoj sestri (Izvor: Autor D.M.)

Kako bi se ispitalo zadovoljstvo pacijenata radom i komunikacijom medicinskih sestara, korišten je upitnik od ukupno 22 pitanja s kojima se ispitalo zadovoljstvo pacijenata i pristupačnost medicinskih sestara te upitnik sa 11 pitanja s kojima se ispitalo zadovoljstvo pacijenata s komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u.

Da bi utvrdili da li su pacijenti u zadovoljni s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u, koristili smo statističke izračune moda i aritmetičke sredine.

Većina sudionika na sve tvrdnje je dala odgovor da se slaže ili da se jako slaže, više od 50 % izuzev tvrdnji u tablici 5.6.4. „Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/medicinskog tehničara nego liječnika.“ i „Dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom lakše je nego dogovaranje sastanka s liječnikom.“, te pitanja vidljivog u tablici 5.6.5 „ Je li Vam lakše zdravstvene probleme iznijeti medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku?“ gdje je mod iznosio 3 odnosno 4.

U dijelu upitnika koji je ispitivao zadovoljstvo radom medicinske sestre/tehničara, sudionici su se izjašnjavali koliko se slažu s određenim tvrdnjama vezanima uz rad medicinske sestre/tehničara. U dijelu istraživanja koje se baziralo na rad medicinskih sestara/tehničara, od ukupno 2398 odgovora sudionici su se 1840 puta (76,73%) izrazili da se slažu ili da se jako slažu, odnosno zadovoljni su radom medicinskih sestara/tehničara što je vidljivo iz tablice 5.6.4.

Pitanje	Mod (%)	Medijan	Interkvartilni raspon
1. Bio/bila sam zadovoljna posjetom medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru.	5 (54,1)	5	4 – 5
2. Vjerojatno ću preporučiti medicinsku sestru/medicinskog tehničara i drugima.	5 (49,5)	4	4 – 5
3. Medicinska sestra/medicinski tehničar nije žurila/žurio u radu sa mnom.	5 (35,8)	4	3 – 5
4. Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/medicinskog tehničara nego liječnika.	3 (32,1)	3	2 – 5
5. Zadovoljan/zadovoljna sam kako se medicinska sestra/medicinski tehničar odnosila/odnosio prema meni.	5 (48,6)	4	4 – 5
6. Kada osjetim potrebu za zdravstvenom skrbi, mogu ugovoriti sastanak s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom bez problema	5 (46,8)	4	4 – 5
7. Jednostavno je pristupiti Domu zdravlja kojem pripadam.	5 (45,0)	4	3 – 5
8. Dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom lakše je nego dogovaranje sastanka s liječnikom.	3 (27,5)	4	3 – 5
9. Medicinska sestra/medicinski tehničar vješt je zdravstveni radnik.	5 (54,1)	5	4 – 5
10. Bio sam zadovoljan/zadovoljna vremenom koje je medicinska sestra/medicinski tehničar provela/proveo sa mnom.	5 (44,0)	4	4 – 5
11. Medicinska sestra/medicinski tehničar je brižna/brižan.	5 (49,5)	4	4 – 5
12. Medicinska sestra/medicinski tehničar ima znanja o zdravstvenim problemima.	5 (43,1)	4	4 – 5
13. Vjerujem medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru.	5 (52,3)	5	4 – 5
14. Medicinska sestra/medicinski tehničar zna	5 (53,2)	5	4 – 5

kada se treba savjetovati s liječnikom.			
15. Medicinska sestra/medicinski tehničar je slušala/slušao ono što sam morao reći.	5 (53,2)	5	4 – 5
16. Medicinska sestra/medicinski tehničar me poštuje.	5 (52,3)	5	4 – 5
17. Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.	5 (52,3)	5	4 – 5
18. Razumijem što mi medicinska sestra/medicinski tehničar objašnjava.	5 (51,4)	5	4 – 5
19. Razumio/razumjela sam sve što me medicinska sestra/medicinski tehničar učila.	5 (56,0)	5	4 – 5
20. Medicinska sestra/medicinski tehničar mi je objasnila/objasnio stvari na meni razumljiv način.	5 (55,0)	5	4 – 5
21. Osjećao/osjećala sam se ugodno dok sam postavljao/la medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru pitanja.	5 (54,1)	5	4 – 5
22. Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me zanimali.	5 (51,4)	5	4 – 5

Tablica 5.6.4. Zadovoljstvo pacijenata s radom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u (Izvor:

Autor D.M)

U dijelu o zadovoljstvu komunikacijom 69,22% sudionika odgovorilo je sa afirmativnim tvrdnjama ocijenjeno kao znatno ili potpuno. Može se reći da je 69,22% ispitanika zadovoljno komunikacijom što je vidljivo iz tablice 5.6.5.

Obzirom da su tvrdnje u oba upitnika afirmativne, može se smatrati da je prva hipoteza dokazana odnosno da su pacijenti zadovoljni komunikacijom i radom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u.

Pitanje	Mod (%)	Medijan	Interkvartilni raspon
1. Smatrate li da medicinska sestra/tehničar	5 (45,9)	4	4 – 5

komunicira na primjeren način?			
2. Smatrate li da Vam je medicinska sestra/ tehničar posvetio/la dovoljno vremena?	5 (43,1)	4	4 – 5
3. Smatrate li da Vas je medicinska sestra/tehničar pažljivo slušao/la?	5 (41,3)	4	4 – 5
4. Je li Vas medicinska sestra/tehničar uključio/la u planiranje zdravstvene njege?	5 (38,5)	4	3 – 5
5. Vjerujete li da Vam je medicinska sestra/tehničar dao/la provjerene informacije?	5 (41,3)	4	4 – 5
6. Je li medicinska sestra/tehničar ljubazan/na u ophođenju s pacijentima?	5 (45,0)	4	4 – 5
7. Vjerujete li medicinskoj sestri/tehničaru jednako koliko i liječniku?	5 (38,5)	4	3 – 5
8. Osjećate li se ugodnije u komunikaciji sa medicinskom sestrom/tehničarom nego sa liječnikom?	3 (29,4)	4	3 – 4
9. Je li Vam komunikacija sa medicinskom sestrom/tehničarom važna pri odabiru liječnika?	5 (34,9)	4	3 – 5
10. Je li Vam lakše zdravstvene probleme iznijeti medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku?	3 (29,4)	3	2 – 4
11. U kolikoj mjeri se slažete sa tvrdnjom da medicinska sestra/tehničar pacijentu objasne postupke na razumljiviji način od liječnika?	4 (22,0)	4	3 – 4

Tablica 5.6.5. Zadovoljstvo pacijenata s komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u (Izvor: Autor D.M.)

Za dokazivanje druge hipoteze sudionici su podijeljeni u dvije grupe, na one iz primorske i na one iz kontinentalne Hrvatske. Za testiranje razlike između grupa korišten je Mann Whitney U test. Pri tome je razina značajnosti bila postavljena na 5% tj. sve p vrijednosti manje od 0,05 smatrane su statistički značajnima. S obzirom da u dijelu upitnika koji se bavio zadovoljstvom pacijenata s radom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u ni jedna p vrijednost nije iznosila manje od 0,05 što je vidljivo iz tablice 5.6.6., možemo zaključiti da ne postoji

statistički značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata s radom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na mjesto stanovanja čime djelomično potvrđujemo drugu hipotezu.

Pitanje	P statističog testa*
1. Bio/bila sam zadovoljna posjetom medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru.	0,5492
2. Vjerojatno ću preporučiti medicinsku sestru/medicinskog tehničara i drugima.	0,4693
3. Medicinska sestra/medicinski tehničar nije žurila/žurio u radu sa mnom.	0,6571
4. Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/medicinskog tehničara nego liječnika.	0,6266
5. Zadovoljan/zadovoljna sam kako se medicinska sestra/medicinski tehničar odnosila/odnosio prema meni.	0,7984
6. Kada osjetim potrebu za zdravstvenom skrbi, mogu ugovoriti sastanak s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom bez problema	0,0743
7. Jednostavno je pristupiti Domu zdravlja kojem pripadam.	0,1284
8. Dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom lakše je nego dogovaranje sastanka s liječnikom.	0,8792
9. Medicinska sestra/medicinski tehničar vješt je zdravstveni radnik.	0,9177
10. Bio sam zadovoljan/zadovoljna vremenom koje je medicinska sestra/medicinski tehničar provela/proveo sa mnom.	0,1355
11. Medicinska sestra/medicinski tehničar je brižna/brižan.	0,9588
12. Medicinska sestra/medicinski tehničar ima znanja o zdravstvenim problemima.	0,6353
13. Vjerujem medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru.	0,9080
14. Medicinska sestra/medicinski tehničar zna kada se treba savjetovati s liječnikom.	0,7797
15. Medicinska sestra/medicinski tehničar je slušala/slušao ono što sam morao reći.	0,6074
16. Medicinska sestra/medicinski tehničar me poštuje.	0,7961
17. Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.	0,8267
18. Razumijem što mi medicinska sestra/medicinski tehničar objašnjava.	0,6095
19. Razumio/razumjela sam sve što me medicinska sestra/medicinski tehničar učila.	0,5553
20. Medicinska sestra/medicinski tehničar mi je objasnila/objasnio stvari na meni razumljiv način.	0,7588
21. Osjećao/osjećala sam se ugodno dok sam postavljao/la medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru pitanja.	0,5351
22. Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me zanimali.	0,4862

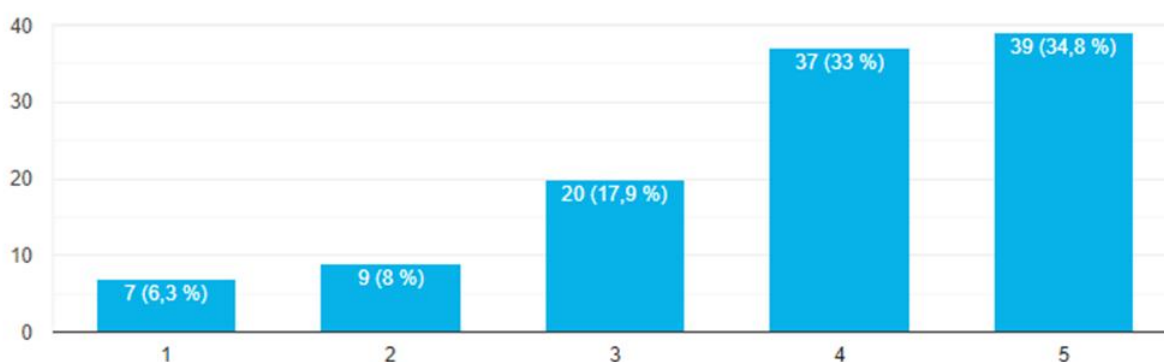
Tablica 5.6.6. Razlike u zadovoljstvu pacijenata s radom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u u odnosu na mjesto stanovanja (Izvor: Autor D.M)

U dijelu istraživanja koji se bavio zadovoljstvom komunikacijom, ispitanici su također podijeljeni po grupama prema istom kriteriju (mjesto stanovanja). Također je korišten Mann Whitney U test za svaku tvrdnju i razina značajnosti je također iznosila 5%. Kod niti jedne od 11 tvrdnji nije uočena statistički značajna razlika između dvaju grupa sudionika što prikazuje tablica 5.6.7. S obzirom da ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u u odnosu na mjesto stanovanja, u cijelosti prihvaćamo drugu hipotezu.

Pitanje	P vrijednost statističkog testa
1. Smatrate li da medicinska sestra/tehničar komunicira na primjeren način?	0,4134
2. Smatrate li da Vam je medicinska sestra/ tehničar posvetio/la dovoljno vremena?	0,4656
3. Smatrate li da Vas je medicinska sestra/tehničar pažljivo slušao/la?	0,5926
4. Je li Vas medicinska sestra/tehničar uključio/la u planiranje zdravstvene njege?	0,2345
5. Vjerujete li da Vam je medicinska sestra/tehničar dao/la provjerene informacije?	0,7914
6. Je li medicinska sestra/tehničar ljubazan/na u ophođenju s pacijentima?	0,7961
7. Vjerujete li medicinskoj sestri/tehničaru jednako koliko i liječniku?	0,4997
8. Osjećate li se ugodnije u komunikaciji sa medicinskom sestrom/tehničarom nego sa liječnikom?	0,1347
9. Je li Vam komunikacija sa medicinskom sestrom/tehničarom važna pri odabiru liječnika?	0,8840
10. Je li Vam lakše zdravstvene probleme iznijeti medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku?	0,5212
11. U kolikoj mjeri se slažete sa tvrdnjom da medicinska sestra/tehničar pacijentu objasne postupke na razumljiviji način od liječnika?	0,1167

Tablica 5.6.7. Razlike u zadovoljstvu pacijenata s komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u u odnosu na mjesto stanovanja (Izvor: Autor D.M)

Deveto pitanje u dijelu o zadovoljstvu komunikacijom glasilo je „Je li Vam komunikacija sa medicinskom sestrom/tehničarom važna pri odabiru liječnika?“. Dominantan odgovor na ovu tvrdnju jest „potpuno“ (38 odgovora ili 34,86%). Odmah iza njega po broju odgovora nalazi se odgovor „znatno“ (36 odgovora ili 33,03%). Obzirom da odgovori „potpuno“ i „znatno“ čine 67,89% (74 odgovora), a odgovori „uopće ne“ i „donekle“ tek 13,76% što je vidljivo iz slike 5.6.2, može se tvrditi da komunikacija s medicinskom sestrom/tehničarom utječe na odabir liječnika primarne zdravstvene zaštite. Time je dokazana i treća hipoteza.



Slika 5.6.2. Važnost komunikacije s medicinskom sestrom/tehničarem pri odabiru liječnika (Izvor: Autor D.M.)

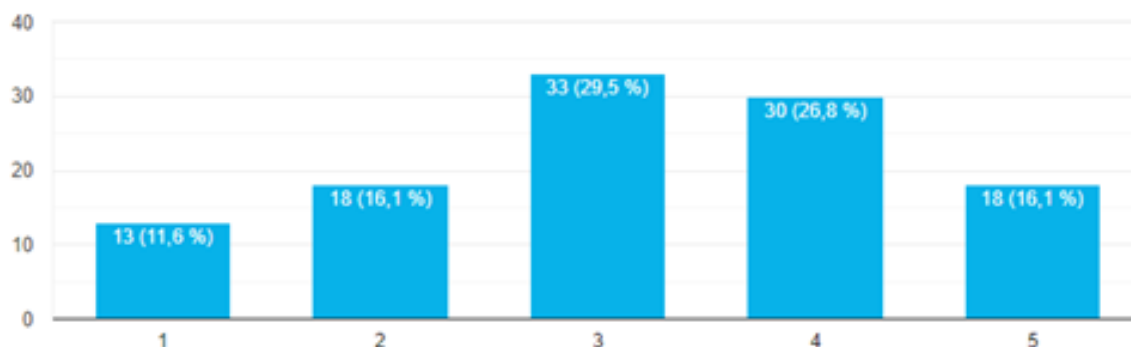
Kako bi utvrdili utječu li komunikacijske vještine medicinske sestre/tehničara na odabir liječnika, koristili smo Spearmanov test te uspoređivali svije varijable „Smatrate li da medicinska sestra/tehničar komunicira na primjeren način?“ i „Je li Vam komunikacija sa medicinskom sestrom/tehničarom važna pri odabiru liječnika?“. Spearmanov koeficijent dobiven u ovom slučaju je mali (0,2955) i statistički se značajno ne razlikuje od nule (jer je $0,0018 < 0,05$). Dakle, može se zaključiti da primjerena komunikacija medicinske sestre nije povezana s odlukom o odabiru liječnika što je vidljivo iz tablice 5.6.8.

Pitanja	Spearmanov koeficijent korelacije	P vrijednost
Smatrate li da medicinska sestra/tehničar komunicira	0,2955	0,0018*

na primjeren način?		
Je li Vam komunikacija sa medicinskom sestrom/tehničarom važna pri odabiru liječnika?		

Tablica 5.6.8. Usporedba komunikacijskih vještina i važnosti komunikacije medicinske sestre/tehničara s pacijentom u odabiru liječnika (Izvor: Autor D.M)

Deseto pitanje je glasilo „Je li Vam lakše zdravstvene probleme iznijeti medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku“. 47 ili 43,12 % ispitanika složilo se s ovom tvrdnjom. Njih 32 (29,36%) je neodlučno, a 30 (27,52) se ne slaže s tom tvrdnjom. Dakle, iako se najveći dio slaže, ne može se reći da se većina pacijenata lakše povjeravaju medicinskim sestrama nego liječnicima što je vidljivo iz slike 5.6.3.



Slika 5.6.3. Je li Vam lakše zdravstvene probleme iznijeti medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku (Izvor: Autor D.M)

Kako bi ispitali postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata sa radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na stupanj bolesti korišten je Kruskal Wallis test. Dobiveni rezultati idu u prilog tome da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu i sa komunikacijom ali i sa radom ovisno o količini terapije koju pacijenti uzimaju, odnosno, možemo reći kako pacijenti koji imaju manje zdravstvenih tegoba u prosijeku su zadovoljniji od pacijenata koji imaju veće zdravstvene probleme te su teže bolesni što je vidljivo iz tablice 5.6.9.

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) prema stupnju bolesti				P*
	Nisam bolestan	Malo bolestan	Umjereno bolestan	Jako bolestan	
Zadovoljstvo radom	4 (4-5)	5 (4-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	> 0,001
Zadovoljstvo komunikacijom	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (2-4,5)	> 0,001

Tablica 5.6.9. Zadovoljstvo pacijenta sa radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na stupanj bolesti (Izvor: Autor D.M)

Kako bi ispitali postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata sa radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na količinu terapije koju uzimaju, također je korišten Kruskal Wallis test. I u ovom djelu smo dobili statistički značajnu razliku, odnosno možemo reći kako pacijenti koji uzimaju manje količine terapije u prosijeku su zadovoljniji s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara što je vidljivo iz tablice 5.6.10.

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) prema količini terapije							P*
	Ne uzima	1	2	3	4	5	Više od 5	
Zadovoljstvo radom	4 (4-5)	5 (4-5)	5 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (4-5)	5 (4-5)	> 0,001
Zadovoljstvo komunikacijom	4 (3-5)	4 (3-5)	5 (3-5)	4 (3-4)	4 (3-5)	4 (2-4)	4 (3-5)	> 0,001

Tablica 5.6.10. Zadovoljstvo pacijenta sa radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na količinu terapije koju uzimaju (Izvor: Autor D.M)

Kako bi ispitali postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata sa radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na broj posjeta ordinaciji obiteljske medicine, također je korišten Kruskal Wallis test. Razlika u domeni zadovoljstva radom je statistički značajna kao i u domeni komunikacije, odnosno, možemo reći kako pacijenti koji

manje posjećuju ordinacije obiteljske medicine su u prosijeku zadovoljniji radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na pacijente koji češće posjećuju ordinacije što je vidljivo iz tablice 5.6.11.

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) prema stupnju bolesti				P*
	1-5 puta	6-10 puta	11-15 puta	16 i više puta	
Zadovoljstvo radom	5 (4-5)	4 (4-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	> 0,001
Zadovoljstvo komunikacijom	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)	3 (2-4)	> 0,001

Tablica 5.6.11. Zadovoljstvo pacijenta sa radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na broj posjeta ordinacijama obiteljske medicine (Izvor: Autor D.M)

6. Rasprava

Iz provedenog istraživanja možemo zaključiti da su pacijenti uglavnom zadovoljni s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti bez obzira u kojem dijelu RH žive čime smo i potvrdili prvu hipotezu ali i drugu. S tvrdnjom „Bio/bila sam zadovoljan/a s posjetom medicinskoj sestri/tehničaru“ jako se slaže 60 sudionika (53,6 %), a 35 (31,3 %) se slaže s navedenom tvrdnjom. To je više od 80 % ukupnog broja ispitanika. Kada uspoređujemo navedenu tvrdnju sa istim ili slično provedenim istraživanjima u svijetu pa i u RH, možemo zaključiti kako su rezultati zapravo skoro pa isti što znači da su pacijenti generalno zadovoljni radom medicinskih sestara/tehničara [37,48].

Istraživanje koje je provedeno u Irskoj pomoću Europep obrasca s pitanjima koja se odnose na pristojnost, pažljivo slušanje, objašnjavanje postupaka i pregledima od strane medicinskih sestara/tehničara kao i istraživanje provedeno u Hrvatskoj na istu temu daju gotovo iste rezultate, odnosno, da su pacijenti jako zadovoljni radom medicinskih sestara/tehničara ali ipak u praksi se susrećemo sa nešto drugačijom slikom. U literaturi možemo pronaći velik broj članaka koji pokušavaju naći odgovor zašto je to tako. U obzir treba uzeti i činjenicu da pacijenti ponekad iz srama, straha, zahvalnosti ili nekog drugog razloga daju afirmativne odgovore na ovu temu. Ipak, generalno gledano, većina istraživanja idu u prilog tome da su pacijenti zadovoljni s radom medicinskih sestara/tehničara, rezultati su veoma slični u svim istraživanjima a razlike su minimalne. Pozitivni rezultati kasnije mogu utjecati na bolje ishode liječenja ako u obzir uzmemo činjenicu da pacijenti koji su zadovoljniji zapravo imaju i bolje ishode liječenja [37].

U Hrvatskoj je provedeno nekoliko istraživanja na navedenu temu. Provedena su i dva istraživanja koja su uključivala 100 ordinacija obiteljske medicine s područja Istarske, Osječko-baranjske, Vukovarsko-srijemske i Međimurske županije. Navedena istraživanja su provedena pomoću Europep upitnika stoga nisu u potpunosti validna ali ipak daju određene stavove pacijenata iz kojih se daje zaključiti kako su pacijenti zadovoljni uslugama koje dobivaju u ordinacijama obiteljske medicine. Također su provede istraživanja na području Poreča, Umaga, Labina, Opatije, Čakovca, Đakova i Vinkovaca koja isto tako pokazuju generalno zadovoljstvo pacijenata. S obzirom da su ova istraživanja obuhvatila dio primorske ali i dio kontinentalne Hrvatske te su pacijenti zadovoljni u oba dijela Hrvatske, isto ide u prilog i našoj drugoj potvrđenoj hipotezi odnosno da ne postoji statistički značajna razlika

kada govorimo o zadovoljstvu pacijenta s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara ovisno o dijelu Hrvatske iz kojeg dolaze [34,48,49,50].

Studije iz osam europskih zemalja Norveške, Nizozemske, Švedske, Danske, Ujedinjenog Kraljevstva, Nizozemske, Njemačke, Portugala i Irske su istraživali skrb medicinskih sestara/tehničara, odnos liječnik – pacijent, razmjenu informacija, dostupnost, pristupačnost i organizaciju. Najvišom ocjenom ocijenjeni su aspekti opće zdravstvene skrbi dok su nešto niže ocijene dobili aspekti vezani za čekanje na konzultacije, pomoć kod emocionalnih problema uzrokovanih zdravstvenim stanjem te zabrinutost oko troškova liječenja [51]. Istraživanja o zadovoljstvu pacijenata provedena u Kanadi i Novom Zelandu koristila su Thrasher i Purc-Stephenson instrument za mjerenje zadovoljstva i prihvaćanja zdravstvene skrbi koju pruža medicinska sestra/tehničar. Rezultati također idu u prilog tome da su pacijenti zadovoljni radom medicinskih sestara/tehničara [52]. Također, nešto starije istraživanje provedeno u Americi 1995. godine pokazuje visoku stopu zadovoljstva pacijenata sa radom medicinskih sestara/tehničara [53].

Zanimljivi su i rezultati na tvrdnju „Radije bih vidio/vidjela medicinsku sestru/medicinskog tehničara nego liječnika.“ gdje se 30 (26,8 %) sudionika jako slaže s tvrdnjom a 36 (32,1 %) sudionika niti slaže niti ne slaže. U istraživanju provedeno od strane Novaković i sur., također većina sudionika je nesigurna u svezi s ovim pitanjem čime potvrđujemo činjenicu kako javnost medicinske sestre/tehničare i dalje percipira kao nezadovoljavajuće obrazovane te nesigurne u preuzimanju odgovornosti [48,54]. Danas smo u potpunosti sigurni kako je bitno promijeniti percepciju javnosti glede medicinskih sestara/tehničara te njihovog obrazovanja i kompetencija. Razvoj sestrinske struke time i percepciju javnosti moguće je mijenjati jedino kroz znanost, u čemu visokoobrazovane medicinske sestre/tehničari igraju glavnu ulogu [55].

U dijelu rada gdje se ispitalo zadovoljstvo pacijenata s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na broj posjeta ordinaciji, količini receptnih lijekova i stupnju bolesti, dobili smo statistički značajnu razliku odnosno, pacijenti koji su više bolesni, češće posjećuju liječnika i uzimaju više terapije, manje su zadovoljni u odnosu na pacijente koji nisu bolesni ili su manje bolesni, uzimaju manje terapije i ne posjećuju često liječnika. Navedene tvrdnje su bile i očekivanje s obzirom da i niz drugih istraživanja idu u prilog činjenici da osobe koje imaju veće zdravstvene probleme i češće su u dodiru sa zdravstvenim sustavom zapravo izražavaju i veće nezadovoljstvo. Ovu činjenicu možemo povezati i sa subjektivnim osjećajem pacijenta koji je gotovo uvijek povezan sa strahom, tjeskobom,

anksioznošću, neizvjesnošću a ponekad i bijesom radi lošeg zdravstvenog stanja [49]. Medicinska sestra/tehničar bi tu trebala odigrati ključnu ulogu, pokazati empatiju prema pacijentu te omogućiti pacijentu da verbalizira svoje probleme. S obzirom na obujam posla kojeg medicinske sestre/tehničari danas obavljaju u PZZ-u, ponekad je nemoguće pacijentu se posvetiti u cijelosti te izdvojiti dovoljno vremena kako bi pacijent bio zadovoljan uslugom.

Medicinska sestra ima skoro pa glavnu ulogu u komunikaciji s pacijentima. Pacijenti često imaju bolji odnos s medicinskom sestrom/tehničarom nego li sa liječnikom te im je lakše razgovarati sa medicinskom sestrom/tehničarem što je vidljivo iz tvrdnje „Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.“ gdje je 58 (51,8 %) sudionika odgovorilo sa jako se slažem a 29 (25,9 %) slažem se što je preko 70 % ukupnih odgovora. Na pitanje „Osjećate li se ugodnije u komunikaciji sa medicinskom sestrom/tehničarom nego sa liječnikom?“ 34 (30,4 %) sudionika je odgovorilo da nisu sigurni dok je 30 (26,8 %) sudionika odgovorilo da se slaže i 26 (23,2%) sudionika da se jako slaže s navedenom tvrdjom. Gledajući cjelokupni broj, možemo zaključiti kako se sudionici ipak lakše povjeravaju medicinskoj sestri/tehničaru nego li liječniku. Pacijenti nerijetko lakše svoje probleme iznose medicinskoj sestri/tehničaru nego li liječniku te očekuju da ih medicinska sestra/tehničar prepozna, razumije ali traže i povjerenje, posredništvo pa i empatiju od strane medicinske sestre/tehničara. U razgovoru s pacijentom uvijek je potrebno razgovarati na njemu razumljiv način s poštovanjem te izdvojiti dovoljno vremena. Kako bi komunikacija bila zadovoljavajuća, poruka koju prenosimo pacijentu mora bit razumljiva i u cijelosti shvaćena. Uspješna komunikacija pridonosi boljim zdravstvenim prognozama, bržem i točnijem postavljanju dijagnoze, boljoj prilagodbi pacijenta na bolest, ranom otkrivanju te na koncu sprječavanju kroničnih bolesti i smanjenu troškova u zdravstvu [56].

Na pitanje „Je li Vam komunikacija sa medicinskom sestrom/tehničarom važna pri odabiru liječnika?“ 37 (33,0%) sudionika odgovorilo je da se slaže i 39 (34,8 %) sudionika odgovorilo je da se jako slaže s navedenom tvrdnjom čime smo potvrdili i treću hipotezu. Kao i u istraživanju provedenom u Splitu gdje je 80 % pacijenta potvrdilo da im je važna komunikacija s medicinskom sestrom/tehničarom u odabiru liječnika [57]. odnos medicinske sestre prema pacijentu je veoma važan faktor u odabiru liječnika. Istraživanje koje je provedeno u Velikoj Britaniji također daje rezultate iz kojih je jasno vidljivo kako pacijenti uzimaju u obzir način komuniciranja medicinskih sestara/tehničara. Pacijenti imaju više

povjerenja u medicinske sestre/tehničare koji su u komunikaciji asertivni, empatični te posvećuju dovoljno pažnje i vremena pacijentu da verbalizira svoje probleme. Pacijenti će se češće odlučiti na ordinacije u kojima s medicinskom sestrom/tehničarem mogu komunicirati otvoreno te verbalizirati svoje tegobe [58]. Isto tako možemo zaključiti da postoji poveznica između vjerovanja kako medicinska sestra/tehničar pruža točne i provjerene informacije i odabira liječnika. U našem istraživanju 40 (37,5 %) sudionika izjasnilo se da se vjeruju medicinskoj sestri/tehničaru koliko i liječniku a s istom tvrdnjom 43 (38,4 %) sudionika se jako složilo. Vrlo visoke ocijene dobili smo i u drugim odgovorima koji se tiču ljubaznosti, povjerenja, slušanja te uključivanja pacijenata u zdravstvenu njegu od strane medicinskih sestara/tehničara iz čega možemo zaključiti da je pacijentima bitno kako se medicinska sestra ophodi i komunicira s njima pri odabiru liječnika ali i da su zadovoljni s načinom komunikacije.

Također, istraživanje provedeno u Texasu potvrđuje kako su komunikacijske vještine medicinskih sestara/tehničara važne pacijentima. Ocijene su uglavnom bile visoke a pacijenti su naveli kako osjećaju manju razinu straha, boli i na koncu imaju bolje rezultate liječenja u odnosu na pacijente koji su komunikacijske vještine medicinskih sestara ocijenili lošijim ocjenama [59]. Agosta također navodi kako studije koje mjere zadovoljstvo pacijenata daju pozitivne rezultate zbog utjecaja komunikacije medicinskih sestara/tehničara. Medicinske sestre/tehničari imaju glavnu ulogu u komunikaciji s pacijentima iz razloga što su one prvi kontakt pacijenta sa zdravstvenim sustavom ali i iz razloga što pacijenti imaju bliži odnos s medicinskom sestrom/tehničarom nego li s liječnikom [35]. Isto tako, pacijentima je lakše razgovarati sa medicinskim sestrama/tehničarima nego li sa liječnikom jer pretpostavljaju da ih one bolje razumije što smo i dokazali pitanjem „Je li Vam lakše zdravstvene probleme iznijeti medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku?“ gdje se 58 sudionika složilo s navedenom tvrdnjom.

Na tvrdnju „Smatrate li da medicinska sestra/tehničar komunicira na primjeren način?“ 40 (35,7 %) sudionika odgovorilo je da se slaže i 51 (45,5 %) sudionika odgovorilo je da se jako slaže s navedenom tvrdnjom. Na pitanje „Smatrate li da Vas je medicinska sestra/tehničar pažljivo slušao/la?“ 46 (41,1 %) sudionika je odgovorilo da se slaže i 46 (41,1 %) sudionika je odgovorilo da se jako slaže s navedenim tvrdnjama. Nadalje, na pitanje „Je li medicinska sestra/tehničar ljubazan/na u ophođenju s pacijentima?“ 39 (34,8 %) sudionika je odgovorilo da se slaže i 51 (45,5 %) sudionika je odgovorilo da se jako slaže. Na tvrdnju „Mogu lako

razgovarati s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.“ 29 (25,9 %) sudionika je reklo da se slaže i 58 (51,8 %) sudionika da se jako slaže. Iz navedenih tvrdnji možemo zaključiti da su pacijenti zadovoljni s komunikacijom medicinskih sestara/tehničara a znamo kako medicinska sestra/tehničar ima jednu od glavnih uloga kada je riječ o komunikaciji s pacijentima. Poznato je kako pacijenti često izjavljuju da nisu dobili dovoljno informacija o svojoj bolesti, da im prenesene informacije nisu razumljive, jasne te da ih se ne shvaća ozbiljno. Pacijenti rijetko opisuju stručnost iskustvo medicinske sestre/tehničara već se uglavnom osvrću na komunikaciju koju su imali sa medicinskom sestrom/tehničarom, na koji su način primljeni te kako su otpušteni. Stoga, ljubaznost i empatija medicinske sestre/tehničara ima važnu ulogu u postupku ozdravljenja pacijenta. Pažljivo slušanje i pristojnost a prije svega i stručnost medicinske sestre/tehničara omogućuju prikupljanje bitnih podataka o pacijentovu stanju ali i pomaže pacijentu da se oslobodi straha i tjeskobe te omogućiti pozitivnu daljnju suradnju u liječenju pacijenta [60]. Iz NPSS istraživanja možemo zaključiti kako je za pozitivno zadovoljstvo pacijenata s medicinskom sestrom/tehničarom najviše zaslužna uspješna komunikacija od strane medicinskih sestara/tehničara [35].

Zadovoljstvo bolesnika važan je i željen ishod liječenja pacijenta. A da bi zadovoljstvo bolesnika bilo postignuto, potrebno je provesti niz mjera čime bi i krajnje ishoda liječenja bio uspješan [61,62]. Da bi to postigli potrebno je:

- Smanjiti vrijeme i liste čekanja u ordinacijama
- Povećati informiranost pacijenata
- Uvesti dodatnu edukaciju (preddiplomski i poslijediplomski studij) o kvaliteti zdravstvene zaštite
- Potaknuti zdravstveno osoblje na holistički pristup pacijentu u kojem je pacijent u centru pozornosti
- Stvarati internetske stranice koje će biti validirane od strane struke te pacijentima pružati vjerodostojne i kvalitetne informacije [63].

Svakako jedna od bitnijih stvari je potaknuti više istraživanja na navedenu temu s obzirom da RH gotovo da i ne postoje istraživanja o zadovoljstvu pacijenata s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara.

7. Zaključak

Iz provedenog istraživanja, potvrdili smo sve tri navedene hipoteze odnosno:

1. Pacijenti su zadovoljni s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
2. Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata između primorske i kontinentalne Hrvatske s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
3. Komunikacija s medicinskom sestrom/tehničarom utječe na odabir liječnika primarne zdravstvene zaštite.

Isto tako, potvrdili smo da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata s radom i komunikacijom medicinskih sestara ovisno o stupnju bolesti, količini terapije i broju posjeta, odnosno pacijenti koji su više bolesni, uzimaju veće količine terapije i češće posjećuju ordinacije su nezadovoljniji s radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na pacijente koji su zdraviji. Također, potvrdili smo kako se pacijenti lakše povjeravaju medicinskim sestrama/tehničarima nego li liječniku.

Nedostaci ovog rada su mali broj sudionika te nemogućnost provedbe istraživanja u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite stoga isti mogu biti informativni i primjereni za stvaranje organizacijskog sustava u kojem će pacijent biti u središtu pažnje ali i kao alat za daljnja istraživanja na navedenu temu.

Mjerenje zadovoljstva pacijenta trebalo bi biti jedna od uobičajenih metoda našeg rada, ukazivati na potrebne promjene i pokazati pacijentima da nam je stalo do njihovog mišljenja. Stoga, kako bi se sestrinska profesija razvijala i napredovala, neophodno je provoditi ovakva i slična istraživanja.

8. Literatura

- 1- <https://www.who.int/about/governance/constitution> (Pristupljeno 10.08.2022.)
- 2- Duffy FD., Gordon GH., Whelan G., et al. Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report. *Acad Med.* 2004;79(6):495-507. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15165967/> (Pristupljeno: 11.08.2022.)
- 3- van Zanten M., Boulet JR., McKinley DW. Et al., Assessing the communication and interpersonal skills of graduates of international medical schools as part of the United States Medical Licensing Exam (USMLE). Step 2 Clinical Skills (CS) Exam. *Acad Med.* 2007;82(10 Suppl):S65-S68. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17895694/> (Pristupljeno: 11.08.2022.)
- 4- Mohamed EY., Sami W., Alotaibi A., et al. Patients' Satisfaction with Primary Health Care Centers' Services, Majmaah, Kingdom of Saudi of Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim).* 2015;9(2):163-170. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26309435/> (Pristupljeno: 11.08.2022.)
- 5- Griffith R., Tengahan C. Maintaining professional boundaries: keep your distance. *Br J Community Nurs.* 2013 Jan;18(1):43-6
- 6- Katić M., Juresa V., Orešković S. Obiteljska medicina u Hrvatskoj: prošli, sadašnji i nadolazeći izazovi. *Hrvat Med J.* 2004;45(5):543-549.
- 7- Bakar T. Korijeni nezadovoljstva liječnika primarne zdravstvene zaštite. *Medicina Familiaris Croatica*, 2009;17(1-2), 85-92.
- 8- Health for all. List of Statistical Indicators. Regional Office for Europe. WHO, Dostupno na: <https://digitallibrary.un.org/record/263968> (Pristupljeno: 12.08.2022.)
- 9- Balen I., Kovačić L. (ur.): Andrija Štampar. Radovi sa znanstvenih skupova Dani Andrije Štampara u Slavonskom Brodu, Slavonski Brod 2009; Mirko Dražen Grmek: U borbi za narodno zdravlje. Izabrani članci Andrije Štampara, Zagreb 1966
- 10- Dugač Ž.: Zbor liječnika Hrvatske, Andrija Štampar i javnozdravstvena politika u Kraljevini Srba, Hrvata i Slovenaca (Kraljevini Jugoslaviji), *Liječnički vjesnik*, 127(2005) 5/6, 151–157;
- 11- Dugački V., and Regan K.. "Povijest zdravstvene skrbi i razvoja zdravstvenih ustanova na hrvatskom prostoru." *Studia lexicographica: časopis za leksikografiju i enciklopedistiku* 13.25 (2019): 35-74.
- 12- <https://hzzo.hr/pravni-akti/opis-zdravstvenog-sustava> (Pristupljeno: 12.08.2022.)
- 13- Prlić N. Zdravstvena njega, Udžbenik za srednje škole, Zagreb; Školska knjiga; 200414-

- 14- https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_11_100_1929.html (Pristupljeno: 26.08.2022.)15-
- 15- Majeed A., Molokhia M. Primary care in the United kingdom. *J Ambul Care Manage.* 2008;31(3):198-200. Dostupno na: doi:[10.1097/01.JAC.0000324663.80507.bc](https://doi.org/10.1097/01.JAC.0000324663.80507.bc) (Pristupljeno 26.08.2022.)
- 16- <https://web.archive.org/web/20160809151216/https://www.sitra.fi/julkaisut/raportti82.pdf> (Pristupljeno 27.08.2022.)17-
- 17- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-gul-bok-20172018/id2574460/sec1> (Pristupljeno 27.08.2022.) 18-
- 18- Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska udruga za sestriinsku edukaciju; 1994.19-
- 19- Oandasan IF, Hammond M, Conn LG, Callahan S, Gallinaro A, Moaveni A. Family practice registered nurses: The time has come. *Can Fam Physician.* 2010;56(10):e375-e382.20-
- 20- Zakon o sestriinstvu („Narodne novine“ broj121/03., 117/08.i57/11.) Dostupno na https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1710.html (Pristupljeno 28.08.2022.)
- 21- Katić M., Švab I. i sur. Obiteljska medicina: sveučilišni udžbenik. Zagreb: Alfa 201322-
- 22- 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 medica croatica.* 2010;64(5):425-433. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/118772> (Pristupljeno 28.08.2022.)23-
- 23- 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>, (Pristupljeno 28.08.2022.)24-
- 24- 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(12):1739-1746. Dostupno na: doi:[10.1245/s10434-006-9096-7](https://doi.org/10.1245/s10434-006-9096-7) (Pristupljeno: 28.08.2022.)
- 25- Eldar R. Quality corner: Quality of Primary Care. *Croat Med J* 2004;45:679-826-
- 26- Eldar R. Academic medicine and Quality of Care. *Croat Med J* 2004;45:256-7.27-
- 27- Eldar R. Quality corner: Introducing Quality of Care to medical Students. *Croat Med J* 2003;44:114-6.28-
- 28- <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care> (Pristupljeno: 28.08.2022.)29-

- 29- Grol R., Wensing M., Mainz J.; European Task Force on Patient Evaluations of General Practice Care (EUROPEP). Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *Br J Gen Pract.* 2000 Nov;50(460):882-7. PMID: 11141874; PMCID: PMC1313852.30-
- 30- Stanić A., Stevanović R., Pristaš I., et al. Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika. *Medicus* 2007;16;111-9.31-
- 31- Thiedke CC. What do we really know about patient satisfaction. *Fam Pract Manag* 2007;14:33-6
- 32- Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med.* 1992;14(3):236-249.
- 33- Vuori H. Patient satisfaction does it matter. *Int J Qual Health Care* 1991;3:183-9.34-
- 34- Mazzi B., Krčmar N., Grčalja N., et al. Mišljenje pacijenata o našem radu – element u procjeni kvalitete. Zagreb: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora, dostupno na: <http://www.hdod.net/>, (Pristupljeno 29.08.2022.)
- 35- Agosta LJ. Psychometric evaluation of the Nurse Practitioner Satisfaction Survey (NPSS). *J Nurs Meas.* 2009;17(2):114-133. doi:[10.1891/1061-3749.17.2.114](https://doi.org/10.1891/1061-3749.17.2.114) (Pristupljeno 12.08.2022.)
- 36- Courtney R., Rice C. Investigation of nurse practitioner-patient interactions: using the Nurse Practitioner Rating Form. *Nurse Pract.* 1997;22(2):.37-
- 37- Sitzia J., Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med.* 1997;45(12):1829-1843. doi:10.1016/s0277-9536(97)00128-738-
- 38- Brkljačić M. Bioetički aspekti komuniciranja u zdravstvu. Knjiga sažetaka 6. Lošinjski dani bioetike. Zagreb; Hrvatsko Filozofsko društvo: 2007:41-2.
- 39- <https://www.who.int/about/communications> Pristupljeno 30.08.2022.
- 40- Kourkouta L., Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed.* 2014 Feb;26(1):65-7. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67. Epub 2014 Feb 20. PMID: 24757408; PMCID: PMC3990376.41-
- 41- Bach S., Grant A. *Communication and Impersonal skills for Nurses.* Exeter: Learning Matters Ltd; 2009.
- 42- Đorđević V, Braš M. Osnovni pojmovi o komunikaciji u medicini. *MEDIX.* 2011;92:12-14.43-
- 43- Nicholson S., Cushing A. The importance of non-verbal behaviour: issues for selection, training and assessment. *Med Educ.* 2013 Sep;47(9):858-60
- 44- Maguire P., Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ.* 2002;325:697-700.

- 45- Wikimedia Foundation Wikipedia; 2017 [ažurirano 2018] Communication. Dostupno na: <https://en.wikipedia.org/wiki/Communication> (Pristupljeno 31.08.2022.)
- 46- <https://online.uhv.edu/articles/rnbsn/communication-in-nursing.aspx> (Pristupljeno 31.08.2022.)
- 47- C. C. Patient Satisfaction: Communication with Nurses. Denver: Regis University; 2012
Dostupno na: <https://epublications.regis.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1165&context=theses> (Pristupljeno 31.08.2022.)
- 48- Agosta LJ. Psychometric Evaluation of the Nurse Practitioner Satisfaction Survey (NPSS). *J Nurs Meas.*2009;17(2):114-33
- 49- Novaković J. Zadovoljstvo pacijenata radom medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Diss. Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Medicine, 2017.
- 50- Franjo J., Režić S., Tot B. Zadovoljstvo pacijenata radom medicinske sestre / medicinskog tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Croatian Nursing Journal* 2020. 4(1). <https://doi.org/10.24141/2/4/1/1> (Pristupljeno: 03.09.2022.)
- 51- Grol R., Wensing M. Patients Evaluate General/Family Practice: The EUROPEP Instrument. Nijmegen: Center for Quality of Care Research; 2000.
- 52- Gagan MJ, Maybee P. Patient satisfaction with Nurse Practitioner care in primary care settings. *Aust J Adv Nurs.* 2011;28:12-9.
- 53- Larrabee JH, Ferri JA, Hartig MT. Patient Satisfaction with Nurse Practitioner Care in Primary Care. *J Nurs Care Qual.*1997;11(5):9-14.
- 54- Kalauz S. Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2008.
- 55- Domitrović I., Kosier M. Stereotipi o sestrinstvu i medicinskim sestrama. 67-73; 2014.
Dostupno na: <http://issuu.com/nursehr/docs/>, (Pristupljeno: 03.09.2022.)
- 56- Havelka M. Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap;1998
- 57- Grubišić, Sanja. Važnost komunikacije medicinskih sestara u ambulantama primarne zdravstvene zaštite. Diss. University of Split. University Department of Health Studies, 2018.
- 58- GP Patient Survey Redditch: NHS England; 2017 National Report 2017. Dostupno na: <https://gp-patient.co.uk/SurveysAndReports?pageid=10> (Pristupljeno: 04.09.2022.)
- 59- Haidar E. Evaluating patient satisfaction with nurse practitioners. *Nursing Times.* 2018]; 2008;104(26):32-33. Dostupno na: <https://www.nursingtimes.net/roles/nurse->

[managers/evaluating-patient-satisfactionwith-nurse-practitioners/1677598.a](#) (Pristupljeno 04.09.2022.)

60- Komunikacija u zdravstvenih djelatnika. Dostupno na <http://www.kardio.hr/home/strucniclanci/448-komunikacija-u-zdravstvenih-djelatnika.html>. (Pristupljeno 05.09.2022.)

61- 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. Published 2009 Apr 16. doi:[10.1186/1472-6963-9-63](https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-63) (Pristupljeno 04.09.2022.)

62- Asadi-Lari M, Tamburini M, Gray D. Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: towards a comprehensive model. *Health Qual Life Outcomes.* 2004 Jun 29;2:32. doi: 10.1186/1477-7525-2-32. PMID: 15225377; PMCID: PMC471563. (Pristupljeno: 04.09.2022.)

63- Sonnenberg FA. Health information on the Internet. Opportunities and pitfalls. *Arch Intern Med.* 1997;157(2):151-152. (Pristupljeno 04.09.2022.)

9. Popis slika

Slika 2.1.1. Dr. Andrija Štampar

(Izvor: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=59892>)

Slika 5.6.2. Važnost komunikacije s medicinskom sestrom/tehničarem pri odabiru liječnika

(Izvor: Autor D.M.)

Slika 5.6.3. Je li Vam lakše zdravstvene probleme iznijeti medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku (Izvor: Autor D.M)

10. Popis tablica

Tablica 5.3.2.1. Broj ispitanika i distribucija po spolu (Izvor: autor D.M)

Tablica 5.3.2.2. Distribucija stanovnika prema mjestu stanovanja (Izvor: D.M)

Tablica 5.6.3. Vrsta terapije koju sudionici uzimaju Izvor: Autor D.M)

Tablica 5.6.4. Zadovoljstvo pacijenata s radom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u (Izvor: Autor D.M)

Tablica 5.6.5. Zadovoljstvo pacijenata s komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u (Izvor: Autor D.M.)

Tablica 5.6.6. Razlike u zadovoljstvu pacijenata s radom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u u odnosu na mjesto stanovanja (Izvor: Autor D.M)

Tablica 5.6.7. Razlike u zadovoljstvu pacijenata s komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u PZZ-u u odnosu na mjesto stanovanja (Izvor: Autor D.M)

Tablica 5.6.8. usporedba komunikacijskih vještina i važnosti komunikacije medicinske sestre/tehničara s pacijentom u odabiru liječnika (Izvor: Autor D.M)

Tablica 5.6.9. Zadovoljstvo pacijenta sa radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na stupanj bolesti (Izvor: Autor D.M)

Tablica 5.6.10. Zadovoljstvo pacijenta sa radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na količinu terapije koju uzimaju (Izvor: Autor D.M)

Tablica 5.6.11. Zadovoljstvo pacijenta sa radom i komunikacijom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na broj posjeta ordinacijama obiteljske medicine (Izvor: Autor D.M)

11. Popis grafova

Grafikon 5.3.2.1. Dobni raspon sudionika istraživanja (Izvor: Autor D.M)

Grafikon 5.3.2.2. Prikaz razine obrazovanja sudionika (Izvor: Autor D.M.)

Grafikon 5.3.2.3. Bračni status sudionika (Izvor: Autor D.M.)

Grafikon 5.3.2.4. Prikaz zaposlenosti sudionika (Izvor: Autor D.M)

Grafikon 5.6.5. Stupanj bolesti sudionika (Izvor: Autor D.M.)

Grafikon 5.6.6. Prikaz broja receptnih lijekova koje konzumiraju sudionici (Izvor: Autor D.M.)

Grafikon 5.6.7. Broj godišnjih posjeta medicinskoj sestri (Izvor: Autor D.M.)

12. Prilozi

12.1. Anketni upitnik

RAZLIKE U ZADOVOLJSTVU PACIJENATA PRIMORSKE I KONTINENTALNE HRVATSKE S RADOM I KOMUNIKACIJOM MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Poštovani,

Pred Vama se nalazi anonimni anketni upitnik s ciljem dobivanja uvida u Vaše zadovoljstvo s radom i komunikacijom medicinske/sestre tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Pristigli rezultati/odgovori obrađivati će se isključivo na grupnoj razini i bit će korišteni za izradu diplomskog rada na diplomskom studiju Sestrinstva - Menadžment u sestrinstvu na Sveučilištu Sjever pod mentorstvom dr. sc. Ive Dumić-Čulea, dr. med.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na izdvojenom vremenu!

Dijana Maslarada, bacc. med. techn.

1. Spol:

Muško

Žensko

2. Dob:

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

65-74

75-84

85+

3. Vaša je stručna sprema:

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

4. Bračno stanje:

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

5. Jeste li zaposleni?

- 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. Živate u?

- a) kontinentalna Hrvatska
- b) primorska Hrvatska

7. Prema Vašem mišljenju, koliko ste bolesni danas?

- a) jako bolestan

b)umjereno bolestan

c)malo bolestan

d) nisam bolestan

8. Za koje zdravstvene probleme trenutačno uzimate lijekove?

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

9. Koliko lijekova na recept koje trenutačno uzimate?

1

2

3

4

5

>5

10. Koliko ste puta u prethodnoj godini posjetili medicinsku sestru/medicinskog tehničara?

a)1-5 puta

b)6-10 puta

c)11-15 puta

d)16 i više puta

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.	Medicinska sestra/medicinski tehničar nije žurila/žurio u radu sa mnom.	1	2	3	4	5
4.	Radje bih vidio/vidjela medicinsku sestru/medicinskog tehničara nego liječnika	1	2	3	4	5
5.	Zadovoljan/zadovoljna sam kako se medicinska sestra/medicinski tehničar odnosila/odnosio prema meni.	1	2	3	4	5
6.	Kada osjetim potrebu za zdravstvenom skrbi, mogu ugovoriti sastanak s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom bez problema.	1	2	3	4	5
7.	Jednostavno je pristupiti Domu zdravlja kojem pripadam.	1	2	3	4	5

8.	Dogovaranje posjeta s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom lakše je nego dogovaranje sastanka s liječnikom.	1	2	3	4	5
9.	Medicinska sestra/medicinski tehničar vješt je zdravstveni radnik.	1	2	3	4	5
10.	Bio sam zadovoljan/zadovoljna vremenom koje je medicinska sestra/medicinski tehničar provela/proveo sa mnom.	1	2	3	4	5
11.	Medicinska sestra/medicinski tehničar je brižna/brižan.	1	2	3	4	5
12.	Medicinska sestra/medicinski tehničar ima znanja o zdravstvenim problemima.	1	2	3	4	5
13.	Vjerujem medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru.	1	2	3	4	5
14.	Medicinska sestra/medicinski tehničar zna kada se treba savjetovati s liječnikom.	1	2	3	4	5
15.	Medicinska sestra/medicinski tehničar je slušala/slušao ono što sam morao reći.	1	2	3	4	5
16.	Medicinska sestra/medicinski tehničar me poštuje.	1	2	3	4	5
17.	Mogu lako razgovarati s medicinskom sestrom/medicinskim tehničarom o svojim zdravstvenim problemima.	1	2	3	4	5
18.	Razumijem što mi medicinska sestra/medicinski tehničar objašnjava.	1	2	3	4	5
19.	Razumio/razumjela sam sve što me medicinska sestra/medicinski tehničar učila.	1	2	3	4	5
20.	Medicinska sestra/medicinski tehničar mi je objasnio/objasnila stvari na meni razumljiv način.	1	2	3	4	5

21.	Osjećao/osjećala sam se ugodno dok sam postavljao/la medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru pitanja.	1	2	3	4	5
22.	Napustio/napustila sam ordinaciju sa svim odgovorima koji su me zanimali.	1	2	3	4	5

3. Zadovoljstvo komunikacijom medicinske sestre/tehničara

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

1- uopće ne 2- donekle, 3- umjereno, 4 – znatno, 5- potpuno

		uopće ne	donekle	umjereno	znatno	potpuno
1.	Smatrate li da medicinska sestra/tehničar komunicira na primjeren način?	1	2	3	4	5
2.	Smatrate li da Vam je medicinska sestra/tehničar posvetio/la dovoljno vremena?	1	2	3	4	5
3.	Smatrate li da Vas je medicinska sestra/tehničar pažljivo slušao/la?	1	2	3	4	5
4.	Je li Vas medicinska sestra/tehničar uključio/la u planiranje zdravstvene njege?	1	2	3	4	5
5.	Vjerujete li da Vam je medicinska sestra/tehničar dao/la provjerene informacije?	1	2	3	4	5
6.	Je li medicinska sestra/tehničar ljubazan/na u ophođenju s pacijentima?	1	2	3	4	5
7.	Vjerujete li medicinskoj sestri/tehničaru jednako koliko i liječniku?	1	2	3	4	5
	Osjećate li se ugodnije u					

8.	komunikaciji sa medicinskom sestrom/tehničarom nego sa liječnikom?	1	2	3	4	5
9.	Je li Vam komunikacija sa medicinskom sestrom/tehničarom važna pri odabiru liječnika?	1	2	3	4	5
10.	Je li Vam lakše zdravstvene probleme iznijeti medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku?	1	2	3	4	5
11.	U kolikoj mjeri se slažete sa tvrdnjom da medicinska sestra/tehničar pacijentu objasne postupke na razumljiviji način od liječnika?	1	2	3	4	5

12.2. Autorovo dopuštenje za upotrebu upitnika

Dana 24. svibnja 2022. poslala sam e-mail Luciei Agosti, PhD, RNC, ANP-BC, FNP-BC, FAANP. Potvrđan mail sam povratno dobila isti dan. Prilažem prijepis njezina odgovora:



Lucie Agosta <lucieagosta@cox.net>

24. svi 2022. 13:21 ☆ ↶ ⋮

prima ja ▾

Dijana

Thanks for your inquiry. Please consider this email my approval/consent to use the NPSS. I do ask that you cite my instrument in any future publications that may result from your research.

Best of luck. Thanks

Lucie

Lucie J. Agosta, PhD, RNC, ANP-BC, FNP-BC, FAANP

Associate Professor

Southeastern Louisiana University

225.765.2324

Woman's Hospital

225.924.8144

Sent from my iPad

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, DIJANA MASLARDA (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom RAZLIKE U ZADOVOLJSTVU PACIJENATA PRIMORSKE I KONTINENTALNE HRVATSKE S RADOM I KOMUNIKACIJOM MED. SIB. U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)



(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, DIJANA MASLARDA (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom RAZLIKE U ZADOVOLJSTVU PACIJENATA PRIMORSKE I KONTINENTALNE HRVATSKE S RADOM I KOMUNIKACIJOM MEDICINSKIH SEŠTARA I TEHNIČARA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)


(vlastoručni potpis)