

# Percepcija građana Istarske županije o pružanju zdravstvene skrbi u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu OB Pula

---

Hrabrov, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:827056>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-03**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Medicinski fakultet u Puli

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

**IVANA HRABROV**

**PERCEPCIJA GRAĐANA ISTARSKÉ ŽUPANIJE O PRUŽANJU ZDRAVSTVENE  
SKRBI U OBJEDINJENOM HITNOM BOLNIČKOM PRIJEMU OPĆE BOLNICE  
PULA**

Diplomski rad

Pula, ruján, 2024. godine

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli  
Medicinski fakultet u Puli  
Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

**IVANA HRABROV**

**PERCEPCIJA GRAĐANA ISTARSKJE ŽUPANIJE O PRUŽANJU ZDRAVSTVENE  
SKRBI U OBJEDINJENOM HITNOM BOLNIČKOM PRIJEMU OPĆE BOLNICE  
PULA**

Diplomski rad

**JMBAG:** 0303112469, izvanredna studentica

**Studijski smjer:** Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

**Predmet:** Promocija zdravlja i prevencija bolesti

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstvena grana:** Sestrinstvo

**Mentor:** izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med.

Pula, rujna, 2024. godine



## IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Ivana Hrabrov, kandidatkinja za magistru sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Studentica, Ivana Hrabrov

U Puli, 25. rujna, 2024. godine



## **IZJAVA**

### **o korištenju autorskog djela**

Ja, Ivana Hrabrov dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom PERCEPCIJA GRAĐANA ISTARSKJE ŽUPANIJE O PRUŽANJU ZDRAVSTVENE SKRBI U OBJEDINJENOM HITNOM BOLNIČKOM PRIJEMU OPĆE BOLNICE PULA koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

Potpis

Ivana Hrabrov

U Puli, 25. rujna, 2024. godine

## ZAHVALE

Izražavam duboku zahvalnost svom mentoru, izv. prof. doc. dr. sc. Željku Jovanoviću, dr. med., za neprocjenjivu podršku, znanje i smjernice tijekom izrade mog diplomskog rada. Vaša strpljivost, inspiracija i stalna pomoć bili su ključni, te bez Vas ovaj rad ne bi bio moguć. Hvala Vam od srca.

Zahvaljujem članovima komisije što su se odazvali na moju obranu završnog rada. Velika mi je čast predstaviti svoj rad pred Vama.

Hvala mojim roditeljima i braći na bezuvjetnoj ljubavi i cjeloživotnom vjetru u leđa.

Na kraju, najveću zahvalnost izražavam svom suprugu i djeci. U trenucima kada mi je bilo najteže, bili su moja snaga za dalje. Hvala vam što ste me podržavali i trpjeli tijekom ove dvije godine; znam da ni vama nije bilo lako.

Svoj rad posvećujem svome ocu.

Hvala Vam!

## SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	1
<b>2. MJERENJE ZADOVOLJSTVA PACIJENATA</b> .....	4
2.1 Posebne značajke zadovoljstva pacijenata u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu ...	7
2.2 Čimbenici i strategije za poboljšanje zadovoljstva pacijenata .....	8
2.3 Uloga medicinskog osoblja u zadovoljstvu pacijenata.....	9
<b>3. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE</b> .....	11
<b>4. ISPITANICI I METODE</b> .....	13
4.1. Ispitanici.....	13
4.2. Statistička obrada podataka i metode .....	13
4.3. Etički aspekti istraživanja .....	14
<b>5. REZULTATI</b> .....	15
5.1. Osnovna obilježja ispitanika .....	15
5.2 Zadovoljstvo ispitanika postupkom trijaže .....	18
5.3 Zadovoljstvo pruženom razinom zdravstvene skrbi.....	20
5.4 Opći dojmovi ispitanika .....	27
<b>6. RASPRAVA</b> .....	33
<b>7. ZAKLJUČAK</b> .....	41
<b>8. LITERATURA</b> .....	43
<b>PRILOZI</b> .....	47
<i>I POPIS TABLICA</i> .....	47
<i>II POPIS SLIKA</i> .....	47
<i>III Anketni upitnik</i> .....	50

## SAŽETAK

**Uvod:** Percepcija građana o zdravstvenoj skrbi predstavlja jedan od ključnih pokazatelja kvalitete zdravstvenih usluga, koji izravno utječe na kliničke ishode, pravovremeno pružanje medicinske pomoći te ukupnu učinkovitost zdravstvenog sustava. Zadovoljstvo pacijenata ne samo da reflektira njihovo osobno iskustvo s pruženim uslugama, već ima značajan utjecaj na povjerenje u zdravstveni sustav i motivaciju za daljnju suradnju u liječenju. Ova dimenzija postaje posebno važna u kontekstu Objedinjenog hitnog bolničkog prijema (OHBP), koji je često prvi i ključni kontakt pacijenata s bolničkim sustavom. Visoka razina zadovoljstva pacijenata u tom odjelu od presudne je važnosti, jer može utjecati na opće ishode liječenja, kvalitetu skrbi i percepciju sigurnosti pacijenata.

**Cilj istraživanja:** Istražiti zadovoljstvo građana pruženom zdravstvenom skrbi te informiranošću o njezi bolesnika i sestrinskim postupcima u okviru hitnog bolničkog prijema. Također, cilj je usporediti dobivene rezultate s analizom ankete i provjeriti postavljene hipoteze kako bi se utvrdile eventualne razlike i ključni čimbenici zadovoljstva.

**Ispitanici i metode:** Istraživanje je obuhvatilo 801 ispitanika s područja Istarske županije tijekom srpnja 2024. g. koji su, na temelju prikupljenih podataka, dodatno klasificirani prema spolu, dobi, stručnom obrazovanju. Sudjelovanje u istraživanju bilo je potpuno dobrovoljno, a anketni upitnik sastojao se od općeg dijela s demografskim podacima te od dijela s pitanjima na Likertovoj ljestvici od 1 do 5, gdje 1 označava izrazito nezadovoljstvo, a 5 vrlo visoko zadovoljstvo, te pitanja zatvorenog tipa.

**Rezultati:** Prosječna razina zadovoljstva pruženom zdravstvenom skrbi i dobivenim informacijama među ispitanicima bila je relativno visoka. Ispitanici su izrazili značajno zadovoljstvo u pogledu kvalitete zdravstvene skrbi, komunikacije i očuvanja privatnosti unutar Objedinjenog hitnog bolničkog prijema (OHBP). Međutim, određeni broj pacijenata je iskazao nezadovoljstvo zbog vremena čekanja na pregled liječnika. Sve četiri postavljene hipoteze nisu odbačene, što potvrđuje da su teorijske pretpostavke o faktorima utjecaja na zadovoljstvo pacijenata u kontekstu OHBP-a valjane. Ovi



rezultati naglašavaju potrebu za daljnjim unapređenjem vremena čekanja kako bi se poboljšala cjelokupna učinkovitost usluga i povećalo zadovoljstvo pacijenata.

**Zaključak:** Rezultati istraživanja značajno doprinose razumijevanju razine zadovoljstva građana s uslugama unutar OHBP-a. Oni pružaju dragocjene uvide u ključne aspekte zdravstvene skrbi koji utječu na pacijente. Integracija povratnih informacija građana u razvoj i prilagodbu zdravstvenih usluga može značajno unaprijediti kvalitetu pružene skrbi i stvoriti okruženje koje bolje zadovoljava njihove potrebe.

**Ključne riječi:** hitni bolnički prijem, medicinske sestre/tehničari, zadovoljstvo pacijenata, zloupotreba hitne službe

## SUMMARY

**Introduction:** Citizen perception of healthcare represents one of the key indicators of the quality of health services, directly impacting clinical outcomes, the timely provision of medical care, and the overall efficiency of the healthcare system. Patient satisfaction not only reflects their personal experience with the provided services but also significantly influences trust in the healthcare system and motivation for further cooperation in treatment. This dimension becomes especially important in the context of the Unified Emergency Hospital Admission (UEHA), which is often the first and crucial point of contact for patients with the hospital system. A high level of patient satisfaction in this department is of utmost importance, as it can influence overall treatment outcomes, quality of care, and the perception of patient safety.

**Objective of the research:** To investigate citizens' satisfaction with the provided healthcare and their awareness of patient care and nursing procedures within the emergency hospital admission. Additionally, the goal is to compare the obtained results with the survey analysis and verify the stated hypotheses to identify any differences and key factors influencing satisfaction.

**Participants and methods:** The study included 801 respondents from the Istria County during July 2024, who were further classified based on gender, age, educational background according to the collected data. Participation in the study was entirely voluntary, and the survey questionnaire consisted of a general section with demographic data and a section with questions on a Likert scale from 1 to 5, where 1 indicates extreme dissatisfaction and 5 very high satisfaction, as well as closed-ended questions.

**Results:** The average level of satisfaction with the provided healthcare and the information received among the respondents was relatively high. Respondents expressed significant satisfaction with the quality of healthcare, communication, and privacy preservation within the Unified Emergency Hospital Admission (UEHA). However, a certain number of patients expressed dissatisfaction with the waiting time

to see a doctor. All four hypotheses were not rejected, confirming that the theoretical assumptions about the factors influencing patient satisfaction in the context of UEHA are valid. These results highlight the need for further improvement in waiting times to enhance overall service efficiency and increase patient satisfaction.

**Conclusion:** The research results significantly contribute to understanding the level of citizen satisfaction with services within the Unified Emergency Hospital Admission (UEHA) and provide valuable insights into the key aspects of healthcare that impact patients. Integrating citizen feedback into the development and adaptation of health services can greatly improve the quality of care provided and create an environment that better meets their needs.

**Keywords:** emergency hospital admission, nurses/technicians, patient satisfaction, misuse of emergency services

## 1. UVOD

U suvremenom zdravstvenom sektoru mjerenje iskustva uz zadovoljstva pacijenata pruženom zdravstvenom skrbi posljednjih godina dobiva svu veću pažnju diljem svijeta. Njegova važnost prepoznata je i u Republici Hrvatskoj kao ključni čimbenik za unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi unutar Objedinjenog hitnog bolničkog prijema (OHBP). Zadovoljstvo pacijenata predstavlja subjektivnu procjenu pacijenata o korištenju zdravstvenih usluga u različitim aspektima zdravstvene njege, uključujući percepciju primljene zdravstvene skrbi, interakciju s medicinskim osobljem, učinkovitost procesa njege i cjelokupno okruženje zdravstvenih ustanova. U našem zdravstvenom sustavu zadovoljstvo pacijenata jedan je od najvažnijih kriterija za ocjenu kvalitete i učinkovitost pružene zdravstvene skrbi na temelju kojeg je moguće analizirati probleme na koje pacijenti ukazuju te poduzimati inicijative za poboljšanje kvalitete rada. Razlikovanje između pacijentovog iskustva i njihovog zadovoljstva ključno je za razumijevanje kako pacijenti doživljavaju pruženu zdravstvenu skrb. Iskustvo pacijenata odnosi se na specifične događaje i njihovu percepciju tijekom pružanja skrbi, uključujući komunikaciju, pristupačnost i učinkovitost. S druge strane, zadovoljstvo pacijenata temelji se na subjektivnoj procjeni ispunjenja njihovih očekivanja.

Razumijevanje i mjerenje oba aspekta omogućuje zdravstvenim ustanovama da unaprijede kvalitetu usluga, osiguravajući ne samo objektivno visok standard skrbi, već i uslugu koja zadovoljava individualna očekivanja i potrebe pacijenata. Kontinuirano unapređivanje ovih područja može dovesti do boljih ishoda i povećanog zadovoljstva pacijenata, što je ključno za cjelokupnu učinkovitost i humanost zdravstvene zaštite .

Zadovoljstvo pacijenata (eng. *patient satisfaction*) u posljednjim godinama postaje sve važnije zbog svoje ključne uloge u unapređenju kvalitete zdravstvene skrbi. Ono predstavlja subjektivnu procjenu pacijenata o njihovom iskustvu s korištenjem zdravstvenih usluga (1-4). Percepcija u zdravstvenoj skrbi se odnosi na subjektivne dojmove, mišljenja i osjećaje vezane uz iskustva sa zdravstvenim sustavom. To obuhvaća sve aspekte pacijentovih interakcije sa zdravstvenim osobljem, kvalitetu pruženih usluga, komunikaciju, pristupačnost i fizičko okruženje zdravstvenih

ustanova. Percepcija pacijenata može imati velik utjecaj na njihovo zadovoljstvo, povjerenje u zdravstveni sustav, pridržavanje medicinskih preporuka i opće zdravstvene ishode. Pozitivna percepcija može dovesti do veće lojalnosti pacijenata, pozitivnih preporuka drugim potencijalnim korisnicima usluga, kao i poboljšanih zdravstvenih rezultata i ishoda. Kada se pacijent stavlja u središte skrbi, a ne fokusira se isključivo na njegovu bolest, pacijent postaje aktivni sudionik u procesu zdravstvene skrbi. Njegovo mišljenje tada postaje ključno u donošenju odluka, što doprinosi stvaranju sustava koji je prilagođen individualnim potrebama i očekivanjima pacijenata. Ovaj pristup ne samo da povećava zadovoljstvo pacijenata, već i potiče bolju suradnju između pacijenata i zdravstvenih djelatnika, što je od suštinskog značaja za postizanje optimalnih zdravstvenih ishoda (5). Percepcija pacijenata o pruženoj zdravstvenoj skrbi ima značajan utjecaj na kvalitetu usluga u hitnom bolničkom prijemu. Njihova iskustva i dojmovi ne samo da oblikuju njihovo zadovoljstvo, već također mogu imati dalekosežne posljedice na ishod liječenja, povjerenje u zdravstveni sustav, i opće zdravstveno stanje.

Važno je razlikovati pružanje zdravstvene skrbi od zadovoljstva pacijenata. Na primjer, pacijentu se može postaviti pitanje je li dobio određene informacije o svom zdravstvenom stanju, ali to ne znači nužno da je pacijent zadovoljan načinom na koji su te informacije prenesene. Dok je pružanje informacija ključno za osiguranje kvalitetne skrbi, samo zadovoljstvo pacijenata ovisi o tome kako te informacije doživljavaju – uključujući jasnoću, empatiju i kontekst u kojem su dane. Ova razlika naglašava potrebu da se pažnja usmjeri ne samo na tehnički aspekt skrbi, već i na interpersonalne vještine i komunikaciju zdravstvenih djelatnika, jer oba faktora zajedno doprinose cjelokupnom pacijentovom iskustvu i zadovoljstvu (6).

Ako se pacijentu omogući aktivno sudjelovanje u zdravstvenom sustavu kroz potpunu uključenost u proces liječenja, redovitu informiranost o njegovom zdravstvenom stanju i pravovremeno uključivanje u terapijski postupak, to može značajno doprinijeti poboljšanju kvalitete njegova života. Aktivno sudjelovanje pacijenta ne samo da pozitivno utječe na ishod liječenja, već i poboljšava cjelokupnu kvalitetu zdravstvene zaštite koju prima. Takav pristup omogućava pacijentima da postanu suodgovorni za svoje zdravlje, čime se povećava njihovo povjerenje u zdravstveni sustav i jača osjećaj kontrole nad vlastitim liječenjem. Kada su pacijenti bolje informirani i aktivno uključeni

u donošenje odluka, smanjuje se vjerojatnost nepotrebnog korištenja zdravstvenih usluga, kao što su ponovni dolasci na bolničke preglede. Time se ne samo smanjuju troškovi i opterećenje zdravstvenog sustava, već se i poboljšava učinkovitost pružene skrbi, jer pacijenti bolje razumiju terapijske postupke i pridržavaju se preporuka zdravstvenih stručnjaka. Ovaj model skrbi, usmjeren na pacijenta, ključan je za postizanje održivih i kvalitetnih zdravstvenih usluga koje zadovoljavaju potrebe i očekivanja pacijenata (7). Zadovoljstvo pacijenata je varijabilna i subjektivna kategorija koja ovisi o njihovim očekivanjima, iskustvima unutar zdravstvene ustanove i postignutim rezultatima liječenja (8).

U mnogim europskim zemljama, Sjedinjenim Američkim Državama i Australiji uobičajeno je pratiti zadovoljstvo pacijenata zdravstvenom zaštitom i razinama zdravstvene skrbi. Međutim, u Republici Hrvatskoj ispitivanja zadovoljstva pacijenata su rijetka. U stručnim krugovima prevladava mišljenje da su takva ispitivanja nevažna za njihov rad te da pacijenti nisu dovoljno stručni da bi izražavali mišljenje o radu zdravstvenih djelatnika (9). Broj pacijenata na hitnom bolničkom prijemu raste iz godine u godinu, dok je vrijeme koje medicinske sestre i tehničari mogu posvetiti svakom pojedinom pacijentu sve kraće zbog preopterećenosti i sve većih zahtjeva. Ova situacija često dovodi do sve većeg nezadovoljstva među pacijentima, unatoč činjenici da je njihovo zadovoljstvo zdravstvenom njegom ključno za uspješan oporavak. Kada su zdravstveni radnici pod pritiskom i nemaju dovoljno vremena za temeljit pristup svakom pacijentu, to može negativno utjecati na percepciju kvalitete skrbi, čak i kada je pružena skrb tehnički adekvatna.

U konačnici, upravo pacijent procjenjuje je li pružena skrb doprinijela poboljšanju njegovog zdravstvenog stanja ili nije. Ova procjena ne temelji se samo na kliničkim ishodima, već i na tome koliko su se pacijenti osjećali shvaćeno, informirano i podržano tijekom svog boravka u zdravstvenoj ustanovi. Ako pacijenti osjećaju da su zanemareni ili da nisu dobili dovoljno pažnje, to može umanjiti njihovu percepciju o učinkovitosti liječenja, bez obzira na stvarne medicinske rezultate i ishode. Stoga je neophodno pronaći načine za optimizaciju vremena i resursa kako bi se osigurala kvalitetna, holistička skrb koja zadovoljava kako medicinske, tako i emocionalne potrebe pacijenata.

## 2. MJERENJE ZADOVOLJSTVA PACIJENATA

Anketa je najčešće korištena metoda za mjerenje percepcije pacijenata o kvaliteti zdravstvene skrbi. Ova metoda je među pacijentima vrlo popularna za procjenu zadovoljstva jer omogućava prikupljanje povratnih informacija o različitim aspektima zdravstvene usluge. Strukturirani upitnici u anketama ocjenjuju ključne komponente kao što su komunikacija s medicinskim osobljem, vrijeme čekanja, upravljanje boli, i opće zadovoljstvo uslugom. Ankete se obično distribuiraju na nekoliko načina, uključujući papirnatu upitnike koji se mogu predati pacijentima tijekom ili nakon posjeta zdravstvenoj ustanovi. Također, sve češće se koriste elektroničke metode, poput slanja upitnika putem e-pošte ili putem online platformi. Ove digitalne opcije omogućavaju bržu i učinkovitiju distribuciju anketa, kao i lakšu analizu prikupljenih podataka. Pored standardnih pitanja, moderne ankete često uključuju i otvorena pitanja koja omogućuju pacijentima da detaljnije opišu svoja iskustva i pružaju konstruktivne komentare. Ovi dodatni uvidi mogu pomoći zdravstvenim ustanovama u identifikaciji specifičnih područja za poboljšanje i prilagodbu svojih usluga kako bi bolje zadovoljili potrebe pacijenata. Također, redovito prikupljanje i analiza podataka iz anketa omogućava praćenje trendova u zadovoljstvu pacijenata, što je ključno za kontinuirano unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi (10). Kontinuirano prikupljanje i analiza podataka o zadovoljstvu pacijenata ključno je za osiguravanje visokokvalitetne zdravstvene skrbi i postizanje boljih zdravstvenih ishoda. Unatoč prednostima anketa, postoje određena ograničenja i izazovi u mjerenju zadovoljstva pacijenata. Jedan od tih izazova je subjektivna priroda zadovoljstva pacijenata, koje je pod utjecajem njihovih individualnih očekivanja, percepcija i pristranosti (11).

Također, u prikupljanju podataka putem anketa mogu se javiti problemi vezani uz pristranost odgovora. Naime, pacijenti s negativnim iskustvima često su motiviraniji za davanje povratnih informacija u usporedbi s pacijentima koji su imali pozitivna iskustva. Ova tendencija može rezultirati disproporcionalnim prikazivanjem nezadovoljstva, što može iskriviti stvarnu sliku kvalitete pružene skrbi. Pacijenti koji su nezadovoljni često osjećaju potrebu da izraze svoje frustracije i postave kritičke komentare, dok oni s pozitivnim iskustvima možda ne vide potrebu da se uključe u proces povratnih

informacija. Kao rezultat toga, anketni podaci mogu naglašavati probleme i nedostatke koji nisu nužno odražavali ukupno iskustvo većine pacijenata. Kako bi se umanjila pristranost i osigurala točnija slika o kvaliteti zdravstvene skrbi, važno je koristiti različite metode prikupljanja povratnih informacija.

To uključuje provođenje anketa u različitim razdobljima, upotrebu anonimnih i sveobuhvatnih upitnika, te poticanje svih pacijenata da izraze svoje mišljenje bez obzira na to je li ono pozitivno ili negativno. Uz to, može se koristiti analiza kvalitativnih podataka kako bi se razumjela dublja značenja i kontekst povratnih informacija, te razvili ciljani planovi za unapređenje usluga na temelju sveobuhvatnih i uravnoteženih uvida. Ovaj pristup može pomoći zdravstvenim ustanovama da bolje razumiju iskustva pacijenata i usmjere svoje napore prema stvarnim potrebama i očekivanjima korisnika (12). Stoga, odabir prikladnih mjernih alata i provođenje anketa mogu biti izazovni, osobito s obzirom na raznoliku populaciju pacijenata, jezične barijere i različite razine zdravstvene pismenosti (13). U tom kontekstu važno je prepoznati i smanjiti ova ograničenja i izazove kako bi se osiguralo precizno i smisljeno mjerenje zadovoljstva pacijenata. Uz ankete, kvalitativne metode poput intervjua i fokus grupa pružaju dublji uvid u iskustva pacijenata i omogućuju bolje razumijevanje njihovih perspektiva (14).

Na zadovoljstvo pacijenata značajno utječe način komunikacije s zdravstvenim osobljem tijekom cijelog procesa liječenja. Neljubazna i nehumana komunikacija može duboko negativno utjecati na percepciju pacijenata o kvaliteti pružene zdravstvene usluge. Kada zdravstveni djelatnici ne pokazuju dovoljno empatije ili imaju loše komunikacijske vještine, to može stvoriti dojam da pacijent nije primio adekvatnu pažnju i brigu.

Nedostatak jasno izraženih komunikacijskih vještina može se manifestirati ne samo u interakciji s pacijentima, već i unutar samog medicinskog tima. Kada članovi tima ne komuniciraju učinkovito, to može uzrokovati nesporazume i pogrešno usmjeravanje, što dodatno pogoršava iskustvo pacijenata. Nepotpune ili netočne informacije, bilo da su dane pacijentima ili između članova tima, mogu stvoriti pogrešan dojam o kvaliteti zdravstvene skrbi i dovesti do dodatnog stresa za pacijente.

Unatoč rastućem broju istraživanja u području upravljanja kvalitetom zdravstvenog sustava, uvođenje sveobuhvatnog sustava upravljanja kvalitetom još uvijek je relativno novo u mnogim zemljama, uključujući i Republiku Hrvatsku. Takvi sustavi upravljanja



kvalitetom imaju za cilj poboljšanje svih aspekata zdravstvene skrbi, uključujući komunikaciju, obuku i standardizaciju procedura. Njihova implementacija može značajno unaprijediti učinkovitost i kvalitetu usluga, te osigurati da se pacijentima pruža skrb koja ispunjava visoke standarde i njihove osobne potrebe.

Osiguravanje učinkovitog sustava upravljanja kvalitetom može pomoći u smanjenju negativnog utjecaja loše komunikacije i osigurati da svi pacijenti dobiju jasne, točne i korisne informacije, što će doprijeti njihovom većem zadovoljstvu i boljim zdravstvenim ishodima.

U kontekstu Republike Hrvatske, rezultati većine istraživanja sugeriraju da je kvaliteta zdravstvenih usluga u velikoj mjeri zadovoljavajuća. Međutim, unutar zdravstvenog sustava postoje značajne varijacije u razini kvalitete, koje se mogu primijetiti čak i među različitim bolnicama. Ova varijabilnost ukazuje na potrebu za daljnjim poboljšanjima u standardizaciji i upravljanju kvalitetom usluga.

Sustav praćenja i unapređenja kvalitete zdravstvene skrbi u Hrvatskoj još uvijek nije dovoljno razvijen. Trenutno postoje nedostaci u uspostavljanju i provođenju sveobuhvatnih i učinkovitih procedura za kontinuirano praćenje i poboljšanje kvalitete. Mnoge zdravstvene ustanove nemaju dovoljno razvijene mehanizme za prikupljanje, analizu i korištenje povratnih informacija od pacijenata, što može otežati identificiranje i rješavanje problema u pružanju skrbi.

Osim toga, potencijal visokih tehnologija u zdravstvenom sektoru nije u potpunosti iskorišten. Napredne tehnologije, poput elektroničkih zdravstvenih kartona, sustava za upravljanje kvalitetom i analitike podataka, mogu značajno doprinijeti poboljšanju kvalitete usluga. Međutim, njihova primjena u hrvatskom zdravstvenom sustavu još uvijek je ograničena. Ulaganje u moderne tehnologije i njihovo integriranje u svakodnevne procese može pomoći u standardizaciji usluga, smanjenju varijacija u kvaliteti, te omogućiti preciznije praćenje i upravljanje ishodima liječenja.

Da bi se poboljšala kvaliteta zdravstvene skrbi, potrebno je razviti sveobuhvatan okvir za upravljanje kvalitetom koji uključuje sustavno praćenje i analizu podataka, obuku osoblja i primjenu inovativnih tehnologija. Ove mjere mogu doprijeti stvaranju učinkovitijeg i uravnoteženijeg zdravstvenog sustava koji bolje zadovoljava potrebe pacijenata i pruža dosljedno visokokvalitetnu skrb (15).

U Hrvatskoj, Zakon o zaštiti prava pacijenata jamči svakom pacijentu jednako pravo na stalnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Ovaj zakon regulira osnovna prava pacijenata kao što su pravo na sudjelovanje u odlučivanju, povjerljivost, privatnost, pristup medicinskoj dokumentaciji te pravo na naknadu štete (16). Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite ističe važnost koordinacije, promicanja, praćenja i poboljšanja zdravstvenih postupaka radi osiguranja najboljeg mogućeg ishoda liječenja i sigurnosti pacijenata. Također, zakon ima za cilj osigurati efikasnost, djelotvornost i usmjerenost prema pacijentu (17). Na temelju tog zakona donesen je Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene koji definira zadovoljstvo pacijenta kao "pacijentovu percepciju u kojoj mjeri su zadovoljeni njegovi zahtjevi" (18). Ovaj Pravilnik obvezuje sve zdravstvene ustanove na redovito provođenje anketa o iskustvu i zadovoljstvu pacijenata te na analizu dobivenih rezultata jednom godišnje. Zdravstvena skrb usmjerena prema pacijentu sve više dobiva na značaju u zdravstvenim politikama. Mjerenje zadovoljstva pacijenata postaje ključno za osiguranje visoke kvalitete pruženih usluga i unapređenje zdravstvene skrbi (19). Ovaj pristup nije važan samo za zdravstvene ustanove, koje mogu koristiti podatke za poboljšanje svojih usluga, već i za pacijente, čije zadovoljstvo može značajno utjecati na njihovo iskustvo i rezultate liječenja. Mjere iskustva koje pacijent navodi jedan su od alata kojima mjerimo kvalitetu pružene zdravstvene skrbi iz perspektive samih pacijenata. Ovaj alat pruža uvid u aspekte zdravstvene skrbi koji nisu dostupni drugim metodama.

Kroz sustavno prikupljanje i analizu povratnih informacija od pacijenata, zdravstvene ustanove mogu identificirati područja za poboljšanje i prilagoditi svoje usluge kako bi bolje zadovoljile potrebe i očekivanja pacijenata. Percepcija kvalitete zdravstvenih usluga jedan je od najvažnijih čimbenika koji utječu na zadovoljstvo pacijenata (20).

### *2.1 Posebne značajke zadovoljstva pacijenata u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu*

Objedinjeni hitni bolnički prijam (OHBP) je središnje mjesto za prijam, obradu i zbrinjavanje hitnih bolesnika neovisno o uputnoj dijagnozi (21). Ono je često i prvi susret pacijenta s bolnicom što ujedno i značajno utječe na samu percepciju pacijenta o pružanju zdravstvene skrbi unutar bolnice. Kod procjene zadovoljstva pacijenata u

hitnom bolničkom prijemu, ključno je uzeti u obzir specifične izazove i očekivanja povezana s hitnom medicinskom skrbi. Hitni bolnički prijem je mjesto na kojem se pruža pomoć pacijentima s hitnim i često životno ugrožavajućim stanjima, što postavlja jedinstvene zahtjeve na pružanje brige i podrške. Ovdje se suočavamo s izazovima kao što su brzina reakcije, pravovremena dijagnoza i učinkovito upravljanje kriznim situacijama, dok je istovremeno potrebno održati visok standard empatije i komunikacije s pacijentima i njihovim obiteljima.

Zbog nepredvidivog protoka pacijenata u hitnom prijemu, osoblje često radi pod velikim pritiskom, što može rezultirati povećanom opterećenošću i produženim vremenom čekanja. Nažalost, to može dodatno otežati iskustvo pacijenata, čime se stvara potreba za pažljivim upravljanjem resursima i optimiziranjem procesa kako bi se minimizirao negativan utjecaj na zadovoljstvo pacijenata (20,22,23).

## *2.2 Čimbenici i strategije za poboljšanje zadovoljstva pacijenata*

Zadovoljstvo pacijenata u zdravstvenim ustanovama ovisi o različitim čimbenicima koji utječu na zadovoljstvo pacijenata, kao i strategije koje se mogu primijeniti za njihovo poboljšanje. Kvalitetna, jasna, empatična komunikacija ima vrlo važnu ulogu u hitnom bolničkom prijemu s obzirom na potrebu za brzom i točnom razmjenom informacija o dijagnozi, planu liječenja i prognozi između zdravstvenog osoblja, pacijenta i njegove obitelji. Fizičko okruženje odijela poput čistoće, udobnosti i opće atmosfere bolnice također mogu utjecati na doživljaj pacijenata (24). Percepcija kvalitete zdravstvenih usluga jedan je od najvažnijih čimbenika koji utječu na zadovoljstvo pacijenata (20,24). Primjena odgovarajućih metoda za poboljšanje zdravstvene skrbi može rezultirati boljim ishodima liječenja i povećanjem općeg zadovoljstva pacijenata uz ključne čimbenike poput sociodemografskih karakteristika, zdravstvenog stanja, kompetentnosti, stručnosti i pristupnosti medicinskog osoblja, kao i pružena kvaliteta dijagnostičkih i terapijskih postupaka vrlo bitnih isto za konačno zadovoljstvo pacijenata. Timski rad igra ključnu ulogu u postizanju visokog zadovoljstva pacijenata, osobito u hitnom bolničkom prijemu. On je neophodan za postizanje zajedničkog cilja – dobrobiti i zadovoljstva pacijenata. Cjelokupno medicinsko i nemedicinsko osoblje hitnog bolničkog prijema ima važnu ulogu u procesu zbrinjavanja hitnih bolesnika, od njihovog dolaska na odjel do otpusta. Učinkoviti timovi dijele i vizualiziraju zajedničke

ciljeve, surađuju, komuniciraju, razmjenjuju vještine, slijede primjere vođa te potiču inovativne ideje i kreativnost. Kvalitetan timski rad poboljšava suradnju, koordinaciju i komunikaciju među zdravstvenim osobljem, što dovodi do boljih ishoda i većeg zadovoljstva pacijenata (13,20).

Timski rad u OHBP-u temelj je uspješne pružene medicinske zdravstvene skrbi u hitnim situacijama. Kroz multidisciplinarni pristup, jasnu komunikaciju, redoviti trening, definirane uloge, brze odluke, međusobnu podršku i korištenje tehnologije, timovi u hitnim službama mogu pružiti najbolju moguću skrb pacijentima kada je to najpotrebnije. Komunikacija, poštovanje i povjerenje među članovima tima su ključni faktori u postizanju uspjeha i zadovoljstva pacijenata u hitnom bolničkom prijemu (21). Kada zdravstveno osoblje savršeno surađuje, povećavaju se učinkovitost i kvaliteta skrbi, smanjuju se pogreške i poboljšava iskustvo pacijenata. Timski rad omogućuje da svi članovi zdravstvenog tima, uključujući liječnike, medicinske sestre, tehničare i nezdravstveno osoblje, djeluju usklađeno kako bi zadovoljili potrebe i očekivanja pacijenata. Takav suradnički pristup stvara uravnoteženo okruženje usmjereno na pacijenta, u kojem svaki član tima doprinosi svojom stručnosti kako bi pružio cjelovitu i suosjećajnu skrb, što na kraju rezultira većim zadovoljstvom pacijenata. Poboljšanje zadovoljstva pacijenata u hitnom bolničkom prijemu zahtjeva integrirani pristup koji uključuje obuku osoblja za upravljanje stresom i komunikaciju u kriznim situacijama, kao i implementaciju učinkovitih procedura za smanjenje vremena čekanja i unapređenje koordinacije unutar tima.

Uz to, važno je stalno praćenje i evaluacija iskustava pacijenata kako bi se identificirali ključni problemi i proaktivno radilo na njihovom rješavanju. Kroz ove mjere, hitni bolnički prijem može bolje zadovoljiti potrebe pacijenata i pružiti im kvalitetnu i humanu skrb, čak i u najzahtjevnijim okolnostima (25).

### *2.3 Uloga medicinskog osoblja u zadovoljstvu pacijenata*

U procesu liječenja pacijenata, medicinske sestre i tehničari čine najveći dio medicinskog tima i provode značajan dio vremena u izravnom kontaktu s pacijentima. Njihov rad je ključan za cjelokupno iskustvo pacijenata i može značajno utjecati na ishod liječenja. Medicinske sestre svojim znanjem i vještinama igraju vitalnu ulogu u prevenciji bolesti kroz edukaciju i informiranje pacijenata i njihovih obitelji o zdravlju i

potrebnim postupcima. Prema brojnim istraživanjima, pacijenti najčešće ocjenjuju medicinske sestre na temelju njihovog pristupa, susretljivosti i ljubaznosti, kao i sposobnosti brzog rješavanja trenutnih problema. Očekivanja pacijenata uključuju poštovanje njihovih prava, osiguranje kvalitetne zdravstvene njege, očuvanje privatnosti te stalnu dostupnost i podršku kad god je potrebna.

Medicinske sestre također trebaju posjedovati relevantno znanje i kompetencije kako bi pružile adekvatnu skrb koja zadovoljava sve zahtjeve i potrebe pacijenata. Medicinska sestra je često ta koja je najbliže pacijentu i provodi najviše vremena s njim, što joj omogućava dublje razumijevanje i pružanje holističke skrbi. Kvaliteta sestrinske skrbi može se teško mjeriti, jer obuhvaća fizičke, intelektualne, emocionalne i duhovne aspekte života pacijenata. Ova sveobuhvatna skrb doprinosi poboljšanju rezultata liječenja i ukupnom zadovoljstvu pacijenata, naglašavajući važnost njihove uloge u zdravstvenom sustavu (26,27,28). Empatija igra ključnu ulogu u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi. Pacijenti koji se osjećaju shvaćenima i podržanima od strane medicinskog osoblja pokazuju viši nivo zadovoljstva. Empatični pristup uključuje razumijevanje i odgovaranje na emocionalne potrebe pacijenata, što obuhvaća pružanje moralne podrške u teškim trenucima. Različita istraživanja su pokazala da empatija može značajno smanjiti anksioznost i stres kod pacijenata, čime se pozitivno utječe na njihovo ukupno iskustvo u zdravstvenom sustavu.

Efikasna organizacija unutar zdravstvene ustanove omogućava medicinskom osoblju da se usmjere na pacijente, umjesto da troše vrijeme na administrativne zadatke. Brza reakcija na zahtjeve pacijenata, minimalno vrijeme čekanja i dobra koordinacija među članovima tima doprinose pozitivnom iskustvu pacijenata. Kada su procesi u ustanovi dobro organizirani i efikasni, pacijenti osjećaju da su njihovo vrijeme i potrebe cijenjeni, što dodatno povećava njihovo zadovoljstvo.

Zbog svih navedenih činjenica neophodno je kontinuirano ulagati u obrazovanje i obuku medicinskih sestara kako bi se osiguralo da posjeduju najnovija znanja i vještine, kao i da se kontinuirano procjenjuju i unapređuju njihovi pristupi u pružanju skrbi. Time se ne samo poboljšava iskustvo pacijenata, već se i doprinosi boljem ishodu liječenja i općem kvaliteti zdravstvene skrbi (29,30).

### 3. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

**Glavni cilj:** Ispitati percepciju Građana Istarske županije o pruženoj zdravstvenoj skrbi i njihovim stajalištima o edukaciji stanovništva i mogućnosti naplate kod zloupotrebe korištenja Objedinjenog hitnog bolničkog prijema u OB Pula.

*Na osnovu teme koja se istražuje definirane su sljedeće hipoteze:*

H1: Postoji značajna razlika u percepciji kvaliteta usluga hitnog bolničkog prijema između različitih starosnih grupa građana

H2: Građani s višim nivoom obrazovanja imaju kritičniju percepciju usluga u hitnom bolničkom prijemu u usporedbi s građanima s nižim nivoom obrazovanja.

H3: Dužina čekanja na hitnom bolničkom prijemu negativno utiče na percepciju građana o kvalitetu pruženih usluga.

H4: Uvođenje naplate za zloupotrebu hitnog prijema smanjiti će broj neopravdanih dolazaka u hitnu službu i poboljšati efikasnost pružanja usluga za pacijente sa stvarnim hitnim stanjima.

*Temeljem definiranih polaznih hipoteza te glavnog cilja istraživanja određeni su i posebni ciljevi istraživanja:*

1. Identificirati ključne faktore koji utječu na percepciju građana o kvaliteti pruženih usluga u OHBP-u, uključujući vrijeme čekanja, profesionalizam osoblja, informiranost pacijenata i prostorne uvjete.
2. Utvrditi razlike u percepciji kvaliteta usluga među različitim demografskim grupama, kao što su starosne grupe, nivo obrazovanja i prethodno iskustvo s OHBP-om.
3. Ispitati efekt dužine čekanja na zadovoljstvo pacijenata i njihovu percepciju efikasnosti hitnog prijema.

4. Procijeniti potencijalne posljedice uvođenja naplate za zloupotrebu hitnog prijema na smanjenje broja neopravdanih dolazaka i poboljšanje efikasnosti usluga.
5. Prikupiti podatke za razvoj preporuka za edukacije građana o korištenju usluga u hitnom bolničkom prijemu, s fokusom na povećanje zadovoljstva pacijenata i efikasnosti medicinskog osoblja.

## 4. ISPITANICI I METODE

### 4.1. Ispitanici

Istraživanje je obuhvatilo 801 ispitanika s područja Istarske županije tijekom mjeseca srpnja 2024. g. koji su, na temelju prikupljenih podataka, dodatno klasificirani prema spolu, dobi, stručnom obrazovanju. Sudjelovanje u istraživanju bilo je potpuno dobrovoljno, a anketni upitnik ispunjavao se anonimno.

### 4.2. Statistička obrada podataka i metode

Svi prikupljeni podaci obrađeni su korištenjem računalnog programa Microsoft Excel 2010 [Računalni program]. Washington: Microsoft Corp.; 2010. Za analizu su primijenjene deskriptivne statističke metode, uključujući izračun frekvencija, postotaka, srednjih vrijednosti i standardnih devijacija. Dobiveni rezultati su analizirani, interpretirani i prikazani grafički, što je omogućilo dublje razumijevanje ključnih trendova i donošenje zaključaka istraživanja. Korištenjem metoda analize i sinteze, rezultati su strukturirani i prezentirani u odgovarajućim tablicama i slikama.

Anketni upitnik sastojao se od općeg dijela s demografskim podacima te od dijela s pitanjima na Likertovoj ljestvici od 1 do 5, gdje 1 označava izrazito nezadovoljstvo, a 5 vrlo visoko zadovoljstvo, te pitanja zatvorenog tipa. Uz deskriptivnu statistiku, primijenjene su i komparativne metode kako bi se uočile razlike među ispitanicima na temelju njihovih demografskih karakteristika.

Za izradu rada korištene su internetske baze podataka, poput PubMed-a i Google Scholar, za pronalazak relevantnih knjiga i znanstvenih članaka iz područja zdravstva i tema vezanih uz istraživanje.



### 4.3. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje je provedeno putem elektroničkog upitnika kreiranog u Google formi, koji je distribuiran putem društvenih mreža i elektronske pošte.

U uvodnom dijelu ankete, ispitanici su bili upoznati s ciljem i sadržajem istraživanja, a samim ispunjavanjem upitnika dali su informirani pristanak za korištenje svojih podataka u svrhu istraživanja. Sudjelovanje u anketi bilo je dobrovoljno, s mogućnošću odustajanja u bilo kojem trenutku.

Istraživanje je osmišljeno tako da ne ugrožava privatnost ili integritet ispitanika, u skladu s etičkim i bioetičkim načelima.

Svi prikupljeni podaci korišteni su isključivo u svrhu ovog istraživanja i povezanih znanstvenih članaka. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i poštivanjem ljudskih prava, a ispitanici su prije sudjelovanja informirani da svojim pristankom dopuštaju objavljivanje rezultata u istraživačke svrhe.

## 5. REZULTATI

### 5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Analizom rezultata anketnog upitnika verificiran je ukupno 801 odgovor tijekom srpnja 2024. godine. Uzorak su činile većinski žene (75,8%), potom muškarci (23,7%), a četvero njih se nije htjelo izjasniti kojeg su spola (0,5%). Osnovna obilježja ispitanika prikazuje Tablica 1.

Tablica 1. Tabelarni prikaz demografskih i osnovnih podataka o ispitanicima

	<b>N (%)</b>
<b>Spol</b>	
Muškarci	190 (23,7)
Žene	607 (75,8)
Drugo (ne želim se izjasniti)	4 (0,5)
<b>Dobna skupina</b>	<b>N (%)</b>
<18	0 (0,0)
18-30	90 (11,2)
31-45	460 (57,4)
46-60	198 (24,7)
>60	51 (6,4)
<b>Razina obrazovanja</b>	<b>N (%)</b>
NKV	3 (0,4)
SSS	421 (52,6)
VŠS	139 (17,4)
VSS	238 (29,7)
<b>Posjet OHBP-u unazad godine dana</b>	<b>N (%)</b>
1	298 (37,2)
2-3	170 (21,2)
4-5	40 (5)
Više od 5	22 (2,7)
Niti jednom, koristio sam usluge unazad više od godine dana	271 (33,8)
<b>Način dolaska na OHBP</b>	<b>N (%)</b>
Vlastitim prijevozom	760 (94,9)
Sanitetom	4 (0,5)
Kolima hitne pomoći	37 (4,6)
<b>Je li zdravstvena pomoć prvo potražena kod liječnika obiteljske medicine</b>	<b>N (%)</b>
Da	257 (32,1)
Ne	544 (67,9)

S obzirom na dob, najveći udio ispitanika bio je u skupini od 31 do 45 godina njih 460 (54,4%) i od 31 do 45 godina njih 198 (24,7 %), a zatim slijede oni u dobi od 18 do 30 godine (11,2 %), te svega u dobi od 60 godina i više (6,4 %). Anketu su uglavnom podjednako ispunili pojedinci različitih akademskih stupnjeva, najviše ih je bilo sa završenom srednjom stručnom spremom (SSS) – 421 (52,6%), potom visokom stručnom sprema (VSS) – 238 (29,7%), višom stručnom spremom (VŠS) – 139 (17,4%) , a najmanje ispitanika je činilo skupinu s NKV kvalifikacijom – 3 (0,4%).

Na pitanje, koliko ste puta u posljednjih godinu dana koristili usluge hitnog bolničkog prijema njih 298 ispitanika (37,2%) su odgovorili kako su kroz godinu dana jedanput posjetili OHBP, 170 ispitanika (21,2%) je posjetilo OHBP više od 2-3 puta, 40 (5%) ispitanika posjetilo je više od 4 do 5 puta, te njih 22 ispitanika (2,7%) je odgovorilo da su posjećivali OHBP više od 5 puta kroz godinu dana. 271 ispitanik (33,8%) nije koristilo usluge OHBP-a unutar godine dana, već unazad više od godine dana.

Rezultati pokazuju kako su ispitanici dominantno dolazili na OHBP vlastitim prijevozom, i to čak njih 760 (94,9%). Kolima hitne pomoći je došlo njih 37 (4,6%) a njih 4 (0,5%) je došlo sanitetskim prijevozom.

Ispitanicima je bilo postavljeno pitanje u slučaju pozitivnog odgovora na samostalni dolazak na OHBP, da se izjasne dali su prije dolaska se obratili prvo svome liječniku obiteljske medicine, interesantan je rezultat da njih 544 ispitanika (67,9%) nije zatražilo pomoć liječnika opće medicine prije dolaska na OHBP, dok njih 257 (32,1%) se izjasnilo da jesu. Razlozi dolaska na OHBP prikazani su u Tablici 2., iz koje se može vidjeti da je najveći broj ispitanika njih 202 (25,2%) potražilo hitnu medicinsku pomoć zbog nespecificirane boli (uhobolja, glavobolja, bolovi u truhu...), njih 246 (30,7%) ispitanika zbog kirurških ozljeda (dislokacije, iščašenja, uganuća, nespecificirani prijelomi, otvorene rane, prometne nesreće, opekline, urasli nokti...) zatim zbog temperature njih 59 (7,4%), internističkih tegoba njih 80 (10%) , neuroloških tegoba njih 45 (5,6%), pedijatrijskih tegoba njih 63 (7,9%), ginekoloških tegoba njih 22 (2,7%), alergijskih reakcija njih 25 (3,1%), gušenja stranim tijelom njih 3 (0,4%), gastrointestinalnih tegoba njih 4 (0,5%), anksioznih poremećaja samo 1 (0,1%), respiratorni arrest samo 1 (0,1%). Njih 14 (1,7%) dalo je nespecificirane odgovore, njih

18 (2,2%) nisu se htjeli izjasniti o razlogu dolaska, a 18 (2,2%) ispitanika se izjasnilo da nisu koristili usluge hitnog prijema već da su bila pratnja pacijentu.

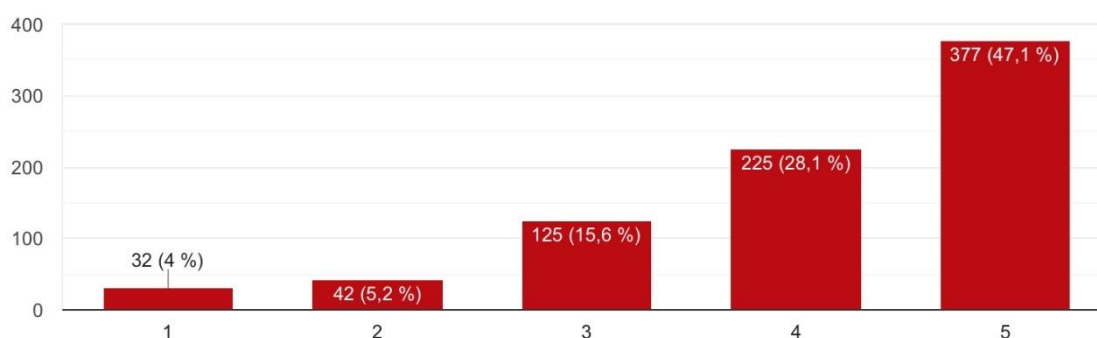
<b>Tablica 2. RAZLOG DOLASKA ISPITANIKA NA OHBP</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>801</b>	<b>100</b>
Bol, nespecificirana (uhobolja, glavobolja, bolovi u trbuhu...)	202	25,2
Dislokacije, iščašenja i uganuća	82	10,2
PEDIJATRIJSKA HITNA AMBULANTA (respiratorne bolesti, ozljede...)	63	7,9
Povišena temperatura	59	7,4
Prijelomi, nespecificirani	39	4,9
Kirurško zbrinjavanje rane (šivanje, operacija...)	30	3,7
Nespecificirane ozljede nastale djelovanjem vanjske sile (porezotine, udarci...)	30	3,7
Alergijske reakcije (na ubod insekata, hranu itd.)	25	3,1
Ginekološka hitna ambulanta (porođaj, komplikacije i sl.)	22	2,7
Pratnja pacijentu (starijoj osobi ili prijatelju)	18	2,2
Nisu odgovorili	18	2,2
Osoba ozlijeđena u prometnoj nesreći	18	2,2
vrtočlavlavica	17	2,1
Pritisak u prsima	16	2,0
Površinske rane koje ne zahtijevaju kiruršku obradu	14	1,7
Pad, nespecificiran	14	1,7
Nespecificirani odgovor	14	1,7
Sinkopa i kolaps	10	1,2
Poremećaji srčanog ritma (tahi/bradikardije i sl.)	10	1,2
Hipertenzivno stanje	10	1,2
Neurološki poremećaji (trnci, slabost jednog dijela tijela, i sl.)	10	1,2
Opća slabost	10	1,2
Dispnea	10	1,2
Kašalj	9	1,1
Opekline	8	1,0
Pogoršanje kronične bolesti	8	1,0
Loši laboratorijski nalazi, upućeni iz druge ustanove	7	0,9
Otekline i izrasline kože i potkožnog tkiva	5	0,6
Epileptički napadaj	4	0,5
Poremećaji okulomotornog sustava	4	0,5
Proljev	4	0,5
Gušenje stranim tijelom ili hranom	3	0,4
Ugriz životinje	3	0,4
Akcidentalna amputacija dijela tijela	1	0,1
Respiratorni arrest	1	0,1

Urašteni nokat	1	0,1
Upala folikule dlake	1	0,1
Anksiozni napadaj	1	0,1

## 5.2 Zadovoljstvo ispitanika postupkom trijaže

Trijaža je formalan proces kojim se svi bolesnici procjenjuju odmah nakon dolaska u OHBP. Trijažom se determinira hitnost problema i procjenjuje dozvoljeno i očekivano vrijeme čekanja na početak pregleda liječnika. U sljedećem segmentu su provedena anketna pitanja vezana uz rad i zadovoljstvo pacijenata s trijažom i trijažnim medicinskim osobljem.

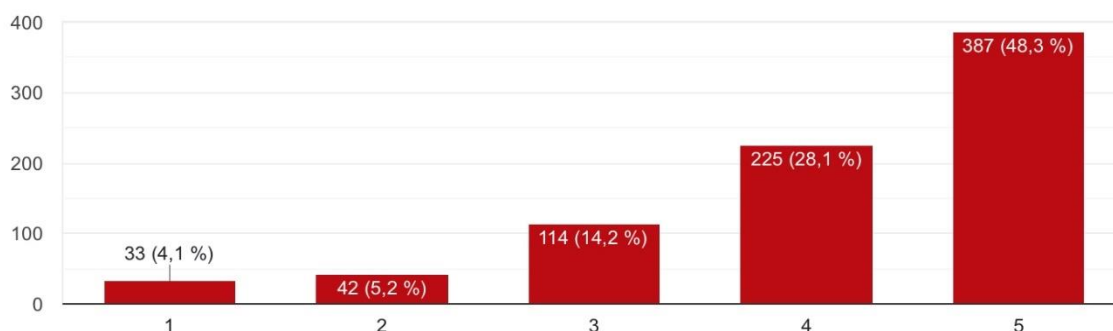
Njih 377 (47,1%) je bilo vrlo zadovoljno s profesionalnošću i komunikacijskim vještinama medicinskih sestara/tehničara prilikom postupka trijaže u OHBP-u. Potom 225 (28,1%) ispitanika je bilo zadovoljno postupkom trijaže, 125 ispitanika (15,6%) ih je bilo niti zadovoljno niti nezadovoljno, 45 ispitanika (5,2%) je iskazalo nezadovoljstvo a 32 ispitanika (4%) je označilo da su vrlo nezadovoljni profesionalnošću i komunikacijskim vještinama trijažnih djelatnika (Slika 1.).



**Slika 1. Zadovoljstvo ispitanika s profesionalnošću i komunikacijskim vještinama medicinskih sestara/tehničara prilikom postupka trijažiranja**

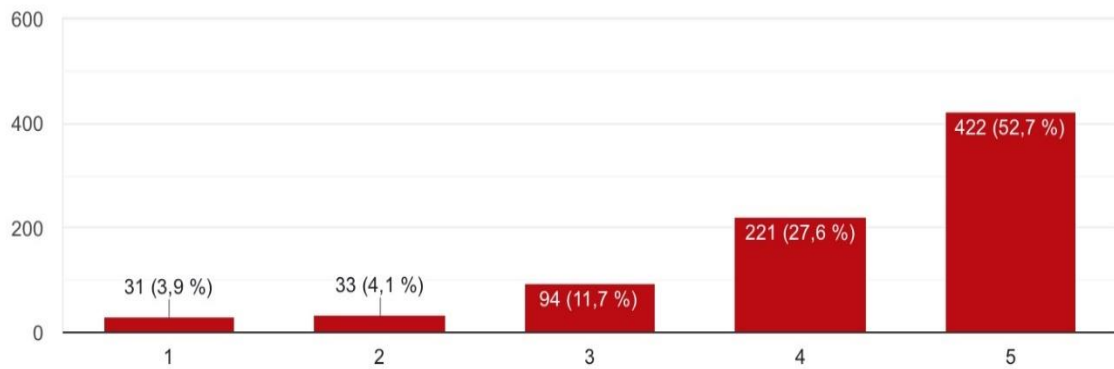
Sljedeće pitanje je bilo vezano uz način na koji su trijažne medicinske sestre/tehničari provodili postupak trijaže postavljanjem pitanja o simptomima i medicinskoj povijesti.

387 ispitanika (48,3%) je bilo vrlo zadovoljno, 225 ispitanika (28,1%) je bilo zadovoljno načinom trijaže, 114 ispitanika (14,2%) nije bilo niti zadovoljno niti nezadovoljno, 42 ispitanika (5,2%) je bilo nezadovoljno načinom trijaže a 33 ispitanika (4,1%) vrlo nezadovoljno (Slika 2.).

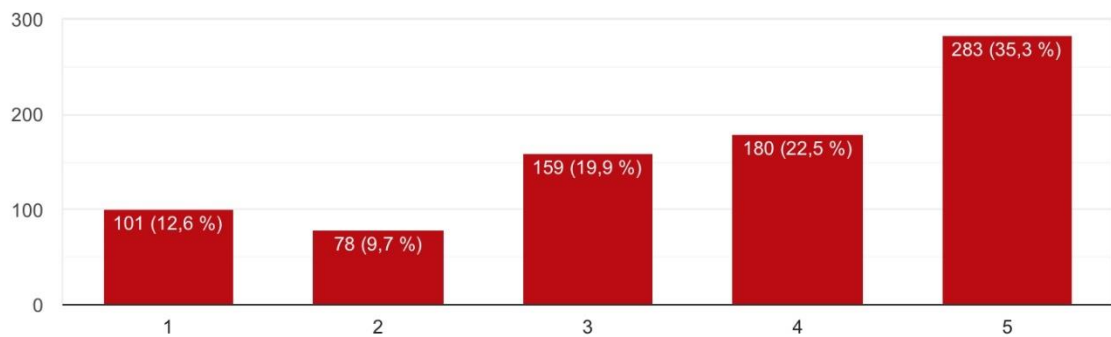


**Slika 2. Zadovoljstvo ispitanika s načinom provođenja trijaže postavljanjem pitanja o simptomima i medicinskoj povijesti**

Ispitanici su bili najzadovoljniji s pružanjem medicinskih intervencija trijažnih sestara tijekom trijaže. Njih čak 422 ispitanika ( 52,7%) je odgovorilo kako su vrlo zadovoljni, njih 221 (27,6%) je bilo zadovoljno, njih 94 (11,7%) nije bilo niti zadovoljno niti nezadovoljno, njih 33 (4,1%) je bilo nezadovoljno a 31 (3,9%) je bilo vrlo nezadovoljno (Slika 3.). Zadovoljstvo ispitanika organizacijom i redoslijedom prioriteta na hitnom bolničkom prijemu prikazuje Slika 4.



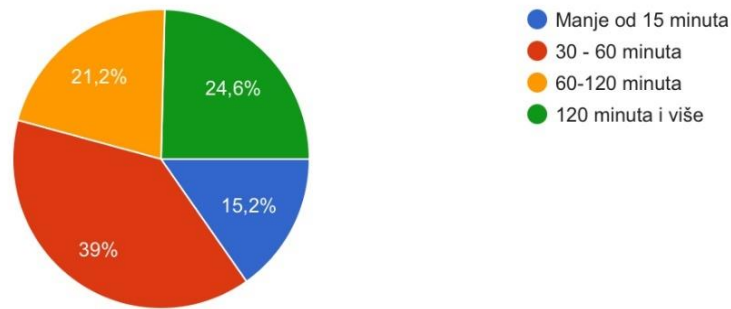
**Slika 3. Zadovoljstvo ispitanika radom trijažnih sestara tijekom trijaže**



**Slika 4. Zadovoljstvo organizacijom i redoslijedom prioriteta na hitnom bolničkom prijemu**

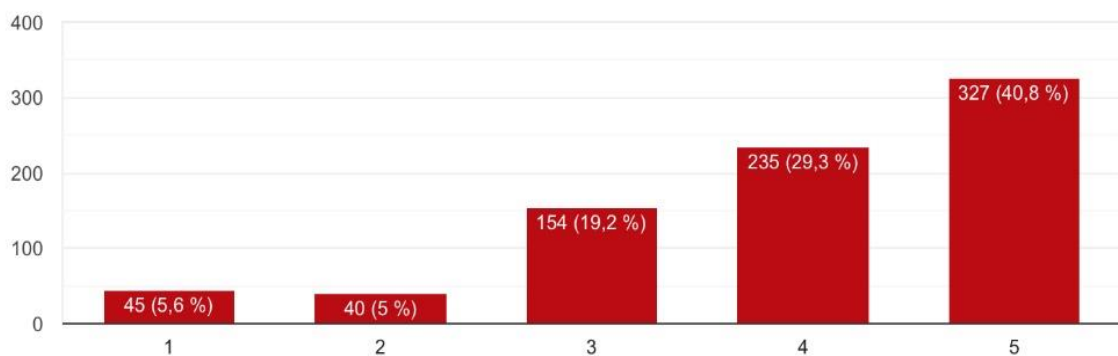
### *5.3 Zadovoljstvo pruženom razinom zdravstvene skrbi*

Na pitanje o vremenu čekanja na pregled liječnika su ispitanici odgovarali uglavnom podjednako. Njih 122 (15,2%) je čekalo manje od 15 minuta na pregled, 312 (39%) njih je čekalo 30-60 minuta, 170 (21,2%) je čekalo 60-120 minuta a 197 (24,6%) ih je došlo na pregled kroz 120 minuta i više (Slika 5.).



**Slika 5. Vrijeme čekanja na pregled kod liječnika**

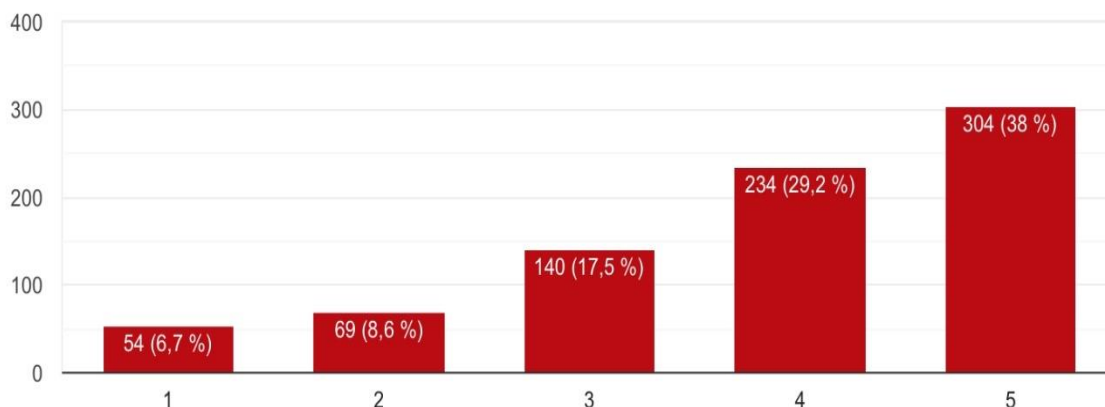
Pitanje o zadovoljstvu rada liječnika prilikom pregleda pokazuje kako je 327 ispitanika (40,8%) bilo vrlo zadovoljno njihovim radom, 235 (29,3%) je bilo zadovoljno, 154 (19,2%) nije bilo niti zadovoljno niti nezadovoljno, 40 (5%) je bilo nezadovoljno a 45 (5,6%) je bilo vrlo nezadovoljno (Slika 6.).



**Slika 6. Zadovoljstvo ispitanika radom liječnika tijekom pregleda**

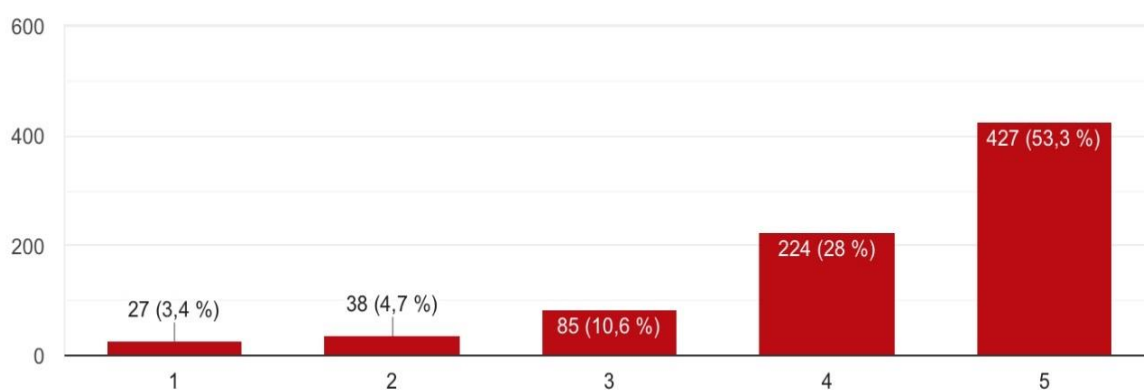
Na pitanje o zadovoljstvu dobivenim informacijama o zdravstvenom stanju i planu liječenja, njih 304 ispitanika (38%) je bilo vrlo zadovoljno, njih 234 (29,2%) je bilo zadovoljno, 140 (17,5%) ispitanika je bilo niti zadovoljno niti nezadovoljno, 69 (8,6%) nije bilo zadovoljno a 54 (6,7%) je bilo vrlo nezadovoljno (Slika 7.).





**Slika 7. Zadovoljstvo ispitanika dobivenim informacijama o zdravstvenom stanju i planu liječenja**

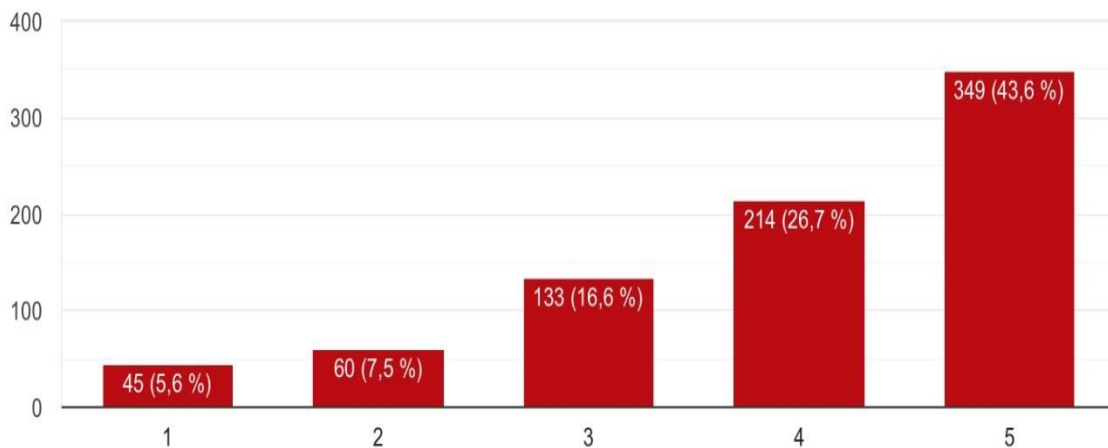
Odgovori na pitanje o zadovoljstvu radom medicinskih sestara ukazuje da je bilo vrlo pozitivno te je 427 ispitanika (53,3%) odgovorilo da su bili vrlo zadovoljni, 224 (28%) je bilo zadovoljno, 85 (10,6%) je bilo niti zadovoljno niti nezadovoljno, 38 (4,7%) ih je bilo nezadovoljno a 27 (3,4%) je bilo vrlo nezadovoljno (Slika 8.).



**Slika 8. Zadovoljstvo ispitanika radom medicinskih sestara**

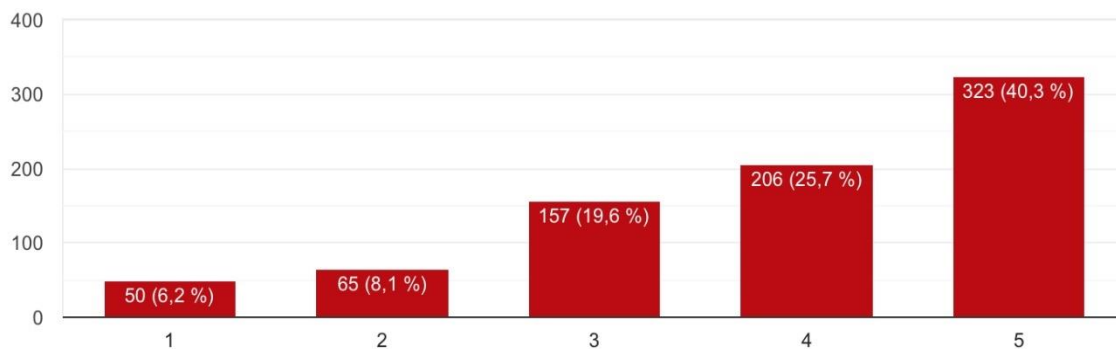
Ispitana je kvaliteta informacija i objašnjenja koja su ispitanici dobili tijekom boravka na OHBP vezana za podvrgnute dijagnostičke i terapijske postupke za vrijeme svojeg

boravka na hitnom bolničkom prijemu. 349 ispitanika (43,6%) je odgovorilo da je vrlo zadovoljno dobivenim informacijama i objašnjenjima, njih 214 (26,7%) je bilo zadovoljno, 133 (16,6%) je bilo niti zadovoljno niti nezadovoljno, 60 (7,5%) je bilo nezadovoljno a 45 (5,6%) je bilo vrlo nezadovoljno (Slika 9.).



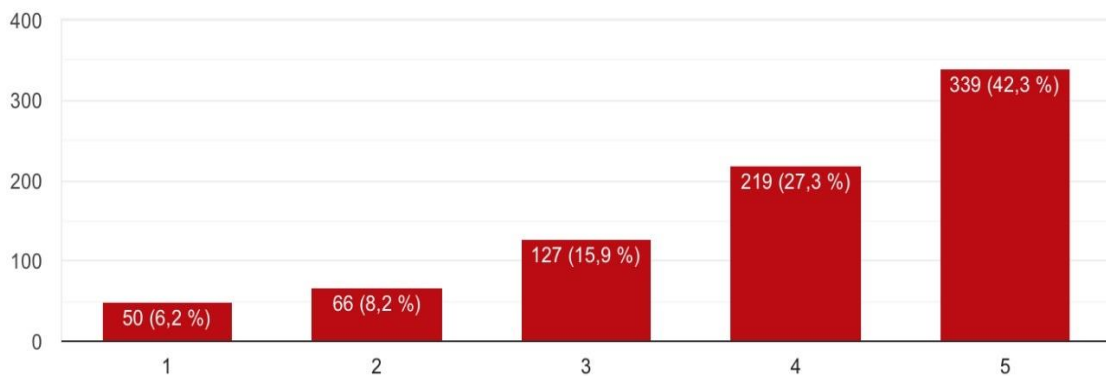
**Slika 9. Zadovoljstvo dobivenim informacijama i objašnjenjima vezanim uz dijagnostičke i terapijske postupke pod koje su ispitanici bili podvrgavani**

Ispitana je i vještina komuniciranja medicinskih sestara na OHBP s ispitanicima. 323 ispitanika (40,3%) je vrlo zadovoljno s načinom i vještinom komuniciranja medicinskih sestara, 206 (25,7%) kaže kako je zadovoljno, 157 (19,6%) je niti zadovoljno niti nezadovoljno, 65 (8,1%) je nezadovoljno a 50 (6,2%) je nezadovoljno (Slika 10.)



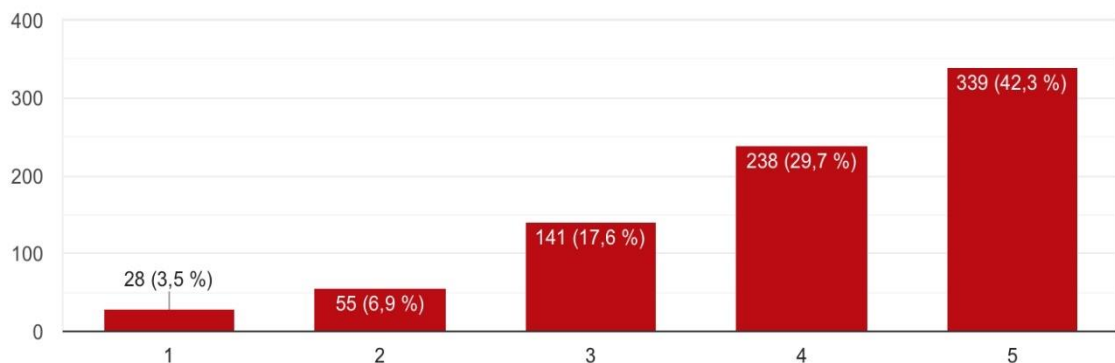
**Slika 10. Zadovoljstvo ispitanika komunikacijskim vještinama medicinskih sestara/tehničara na OHBP-u**

Anketom je ispitana i spremnost medicinskih sestara/tehničara da odgovore na postavljena pitanja. Ispitanici su odgovorili kako su njih 339 (42,3%) vrlo zadovoljni spremnošću na odgovaranje i davanje objašnjenja na postavljena pitanja, 219 (27,3%) je zadovoljno, 127 (15,9%) je niti zadovoljno niti nezadovoljno, 66 (8,2%) nije zadovoljno dobivenim a 50 (6,2%) je vrlo nezadovoljno (Slika 11.).



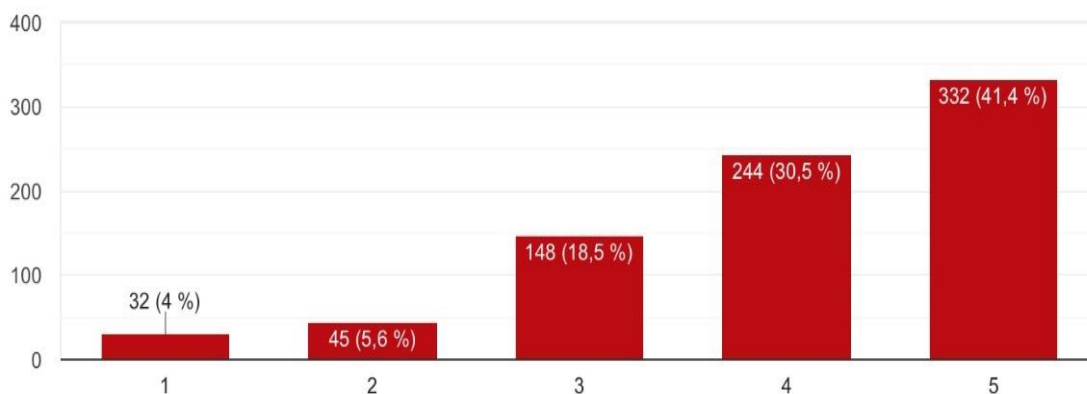
**Slika 11. Zadovoljstvo ispitanika na spremnost medicinskih sestara/tehničara da odgovore na postavljena pitanja**

Ispitanici su također procjenjivali ukupnu kvalitetu pružene sestrinske skrbi tijekom boravka na OHBP-u. 339 ispitanika (42,3%) je bilo vrlo zadovoljno pruženom skrbi, njih 238 (29,7%) je bilo zadovoljno, 141 (17,6%) je bilo niti zadovoljno niti nezadovoljno, 55 (6,9%) nije bilo zadovoljno a 28 (3,5%) je bilo vrlo nezadovoljno (Slika 12.).



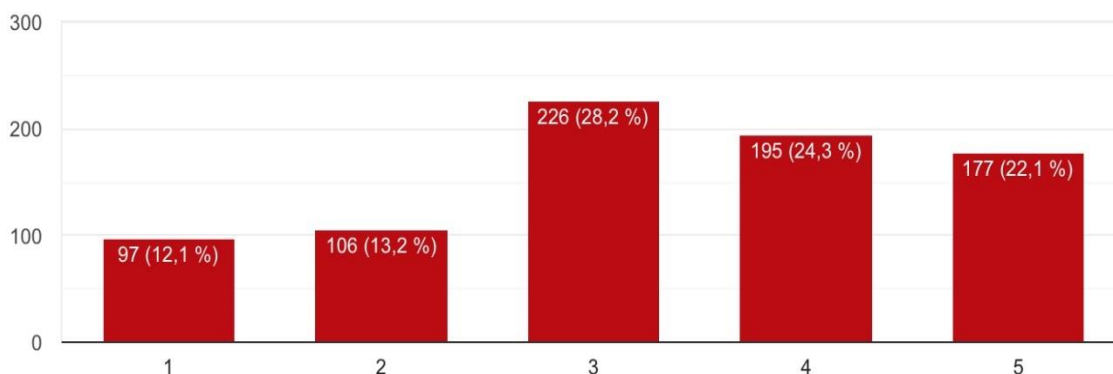
**Slika 12. Procjena ukupne kvalitete pružene sestrinske skrbi tijekom boravka na OHBP-u**

Ispitano je zadovoljstvo timskim radom medicinskih sestara/tehničara i drugog bolničkog osoblja. 332 ispitanika (41,4%) je bilo vrlo zadovoljno timskim radom, 244 (30,5%) je bilo zadovoljno, njih 148 (18,5%) nije bilo niti zadovoljno niti nezadovoljno, 45 (5,6%) je bilo nezadovoljno a 32 (4%) je bilo vrlo nezadovoljno (Slika 13.).



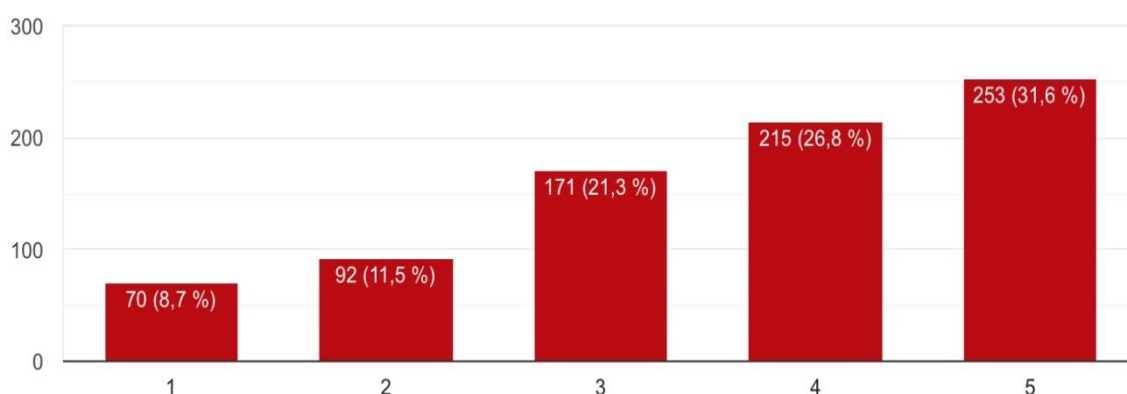
**Slika 13. Zadovoljstvo timskim radom medicinskih sestara/tehničara s drugim bolničkim osobljem**

Ispitanici su procjenjivali udobnost prostora u kojem su čekali pregled. Samo 177 ispitanika (22,1%) je reklo da su vrlo zadovoljni, 195 (24,3%) da su zadovoljni, a čak 226 (28,2%) je bilo niti zadovoljno niti nezadovoljno udobnošću, 106 (13,2%) je bilo nezadovoljno a 97 (12,1%) vrlo nezadovoljno (Slika 14.).



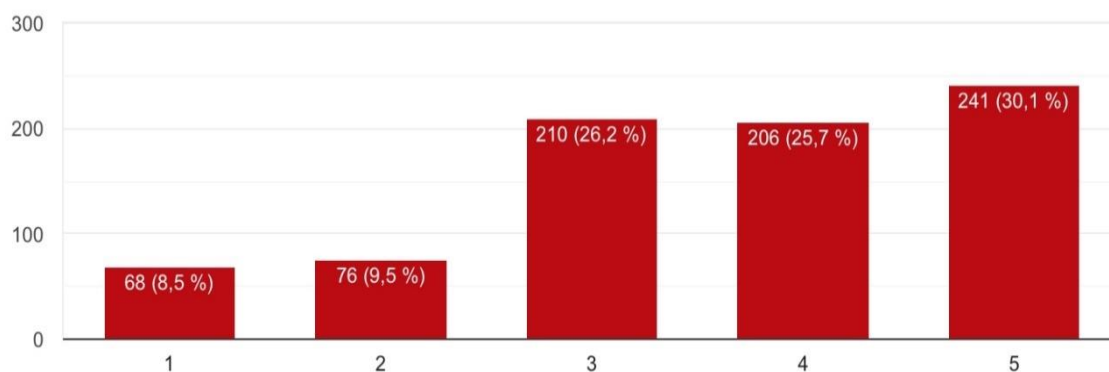
**Slika 14. Udobnost prostora u kojem su ispitanici čekali pregled**

Sigurnost i zbrinutost je vrlo bitna komponenta koju treba zadovoljiti kod bolesnih i zabrinutih pacijenata, stoga je u anketi analizirano i to pitanje. 253 ispitanika (31,6%) je vrlo zadovoljno sigurnošću i zbrinutosti na OHBP-u, 215 (26,8%) je bilo zadovoljno, 171 (21,3%) je bilo niti zadovoljno niti nezadovoljno, a 92 (11,5%) je bilo nezadovoljno dok je 70 (8,7%) bilo vrlo nezadovoljno (Slika 15.).



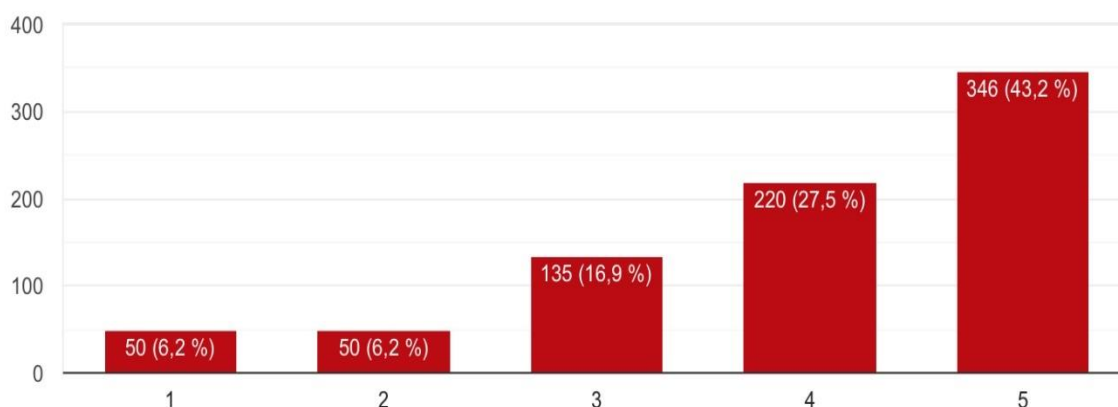
**Slika 15. Osjećaj sigurnosti i zbrinutosti ispitanika na OHBP-u**

Ispitano je zadovoljstvo brzinom odgovora na upite i potrebe pacijenata. 241 ispitanika (30,1%) je bilo vrlo zadovoljno, 206 (25,7%) zadovoljno, 210 (26,2%) niti zadovoljno niti nezadovoljno dok rezultati pokazuju kako je 76 (9,5%) ispitanika bilo nezadovoljno i 68 (8,5%) vrlo nezadovoljno (Slika 16.).



**Slika 16. Zadovoljstvo brzinom odgovora na postavljene upite i potrebe pacijenta**

Kad je riječ o kvaliteti privatnosti koja je pružena prilikom pregleda, 346 ispitanika (43,2%) je vrlo zadovoljno osiguranom privatnošću, njih 220 (27,5%) zadovoljno, 135 (16,9%) niti zadovoljno niti nezadovoljno, 50 (6,2%) je bilo nezadovoljno a 50 (6,2%) vrlo nezadovoljno (Slika 17.).



**Slika 17. Kvaliteta osigurane privatnosti prilikom pregleda**

#### 5.4 Opći dojmovi ispitanika

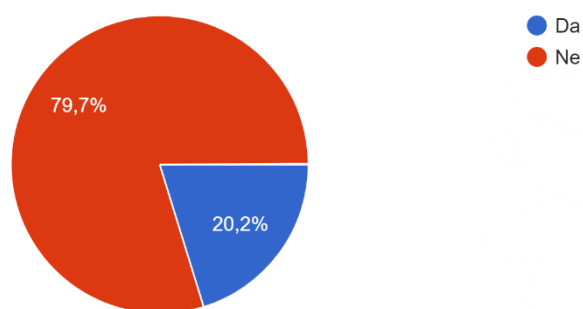
Iz Tablice 3. vidljivo je da 79,7 % ispitanika smatra da nisu dovoljno informirani koja hitna zdravstvena stanja zahtijevaju zbrinjavanje na OHBP-u a čak njih 59,3 % bilo je u situaciji kad nisu bili sigurni kada bi trebali koristiti usluge (Slika 13. i 14.).

<b>Tablica 3. OPĆI DOJMOVI ISPITANIKA</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
	N (%)	N (%)
Smatrate li da su građani dovoljno informirani koja hitna zdravstvena stanja zahtijevaju zbrinjavanje na OHBP-u?	162 (20,2)	638 (79,7)
Jeste li ikada bili u situaciji kada niste bili sigurni trebate li koristiti uslugu OHBP-a?	475 (59,3)	324 (40,4)
Smatrate li da je oprema OHBP-a i broj osoblja adekvatna?	233 (29,1)	568 (70,9)
Smatrate li da građani neopravdano dolaze na OHBP?	684 (85,4)	117 (14,6)

Smatrate li da bi građani, za koje se ispostavi da su neopravdano tražili pregled, trebali pregled i platiti?	559 (69,8)	242 (30,2)
Nakon Vašeg iskustva, biste li drugima preporučili liječenje na OHBP-u?	629 (78,5)	172 (21,5)

Smatrate li da su građani dovoljno informirani koja hitna zdravstvena stanja spadaju za obradu i zbrinjavanje na hitnom bolničkom prijemu?

801 odgovor

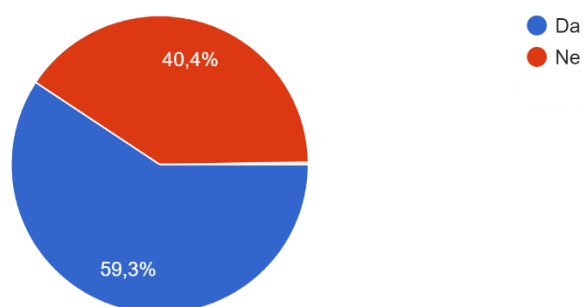


**Slika 18. Stavovi ispitanika o informiranosti koja hitna zdravstvena stanja zahtijevaju obradu i zbrinjavanje na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu**

Prema rezultatima istraživanja, 59,3 % ispitanika izjavilo je da nisu bili sigurni treba li koristiti usluge hitnog bolničkog prijema, dok je 40,4 % ispitanika potvrdilo da su smatrali da je upotreba tih usluga bila opravdana. Ovi podaci ukazuju na značajnu nesigurnost među većinom ispitanika u vezi s potrebom za hitnom medicinskom intervencijom (Slika 19.).

Jeste li ikada bili u situaciji kada niste bili sigurni trebate li koristiti usluge hitnog bolničkog prijema?

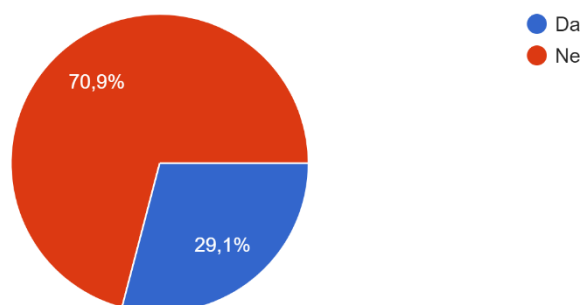
801 odgovor



### Slika 19. Prikaz sigurnosti treba li koristiti usluge Objedinjenog hitnog bolničkog prijema

Prema podacima istraživanja, 70,9 % ispitanika ocijenilo je da oprema i broj zdravstvenog osoblja u OHBP-u nisu adekvatni (Slika 20.). Čak tri četvrtine ispitanika smatra da postoje nedostaci u opremi i kadrovskim kapacitetima, što može ukazivati na potrebu za hitnim poboljšanjima kako bi se zadovoljile osnovne potrebe i očekivanja korisnika. Ovi odgovori sugeriraju da bi unaprjeđenje tehničkih i ljudskih resursa moglo igrati ključnu ulogu u poboljšanju ukupnog zadovoljstva pacijenata i učinkovitosti pružanja zdravstvenih usluga.

Smatrate li da su oprema hitnog bolničkog prijema i broj osoblja adekvatni?  
801 odgovor



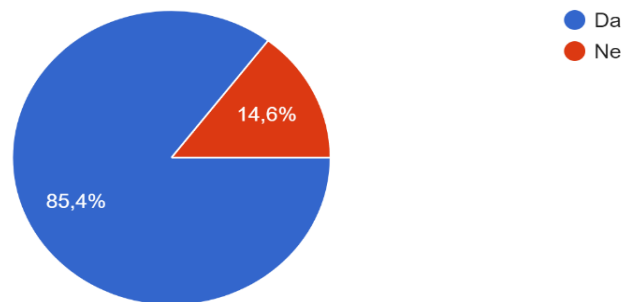
### Slika 20. Stavovi o tehničkoj i kadrovskoj opremljenosti OHBP

Vrlo važan podatak podatak je svakako taj da su se ispitanici izjasnili kako smatraju da građani neopravdano dolaze i koriste usluge OHBP-a i to njih 85,4% (Slika 21.), dok njih 69,8% smatra kako bi neopravdane dolaske trebalo naplatiti (Slika 22.) .



Dali smatrate da građani neopravdano dolaze na OHBP ?

801 odgovor

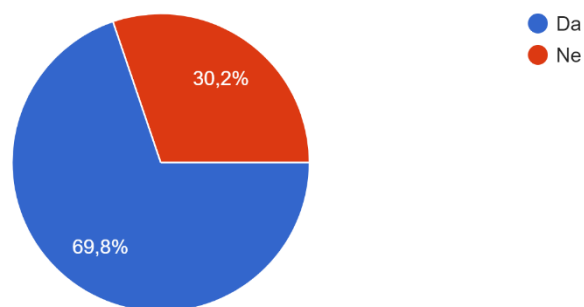


**Slika 21. Stavovi o opravdanosti dolaska građana na pregled u OHBP**

69,8 % ispitanika smatraju kako bi trebalo naplatiti troškove svim pacijentima koji su neopravdano koristili usluge OHBP-a dok njih 30,2 % smatraju da naplatu ne treba izvršiti.

Dali smatrate da bi građani, za koje se pokaže da su neopravdano zatražili pregled, trebali pregled platiti?

801 odgovor



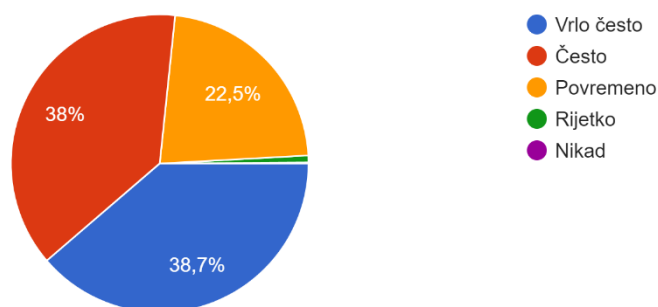
**Slika 22. Stavovi o potrebi naplate u slučaju neopravdanog razloga i dolaska građana na pregled u OHBP**

Prema rezultatima prikazanim na Slici 23., ispitanici su izrazili stav da bi edukacije o pravilnoj upotrebi hitnog bolničkog prijema trebale biti organizirane vrlo često (38,7%)

ili često (38%). Ovi podaci ističu izraženu potrebu za redovitim i učestalim edukacijama, sugerirajući da bi takvi programi mogli značajno doprinosti boljem razumijevanju i pravilnijem korištenju hitnih zdravstvenih usluga.

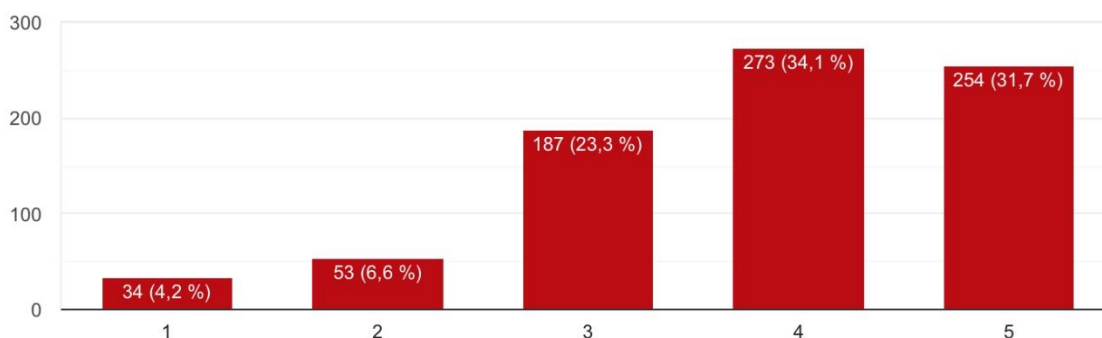
Koliko često mislite da bi se trebale provoditi edukacije za građane o pravilnoj upotrebi hitnog bolničkog prijema?

801 odgovor



**Slika 23. Stav o učestalosti potrebne edukacije za građane o pravilnoj upotrebi hitnog bolničkog prijema**

Ispitano je ukupno iskustvo pruženom uslugom OHBP-a. Rezultati pokazuju poprilično zadovoljstvo ukupnim dojmom sa čak 254 (31,7%) ispitanika koji tvrde da su vrlo zadovoljni, 273 (34,1%) da su zadovoljni, 187 (23,3%) ih je niti zadovoljno niti nezadovoljno, 53 (6,6%) ih nije zadovoljno a 34 (4,2%) je vrlo nezadovoljno.

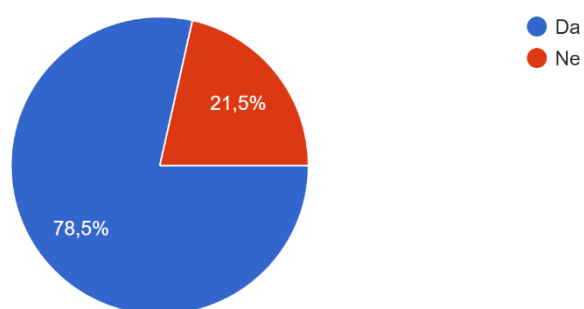


**Slika 24. Prikaz ocjene ukupnog iskustvo pruženom uslugom hitnog bolničkog prijema**

Odgovor na zadnje pitanje u anketi pruža značajan poticaj zaposlenicima OHBP-a. Naime, visokih 78,5% ispitanika izrazilo je spremnost da preporuči hitni prijem svojim prijateljima i obitelji nakon što su primili zdravstvenu skrb. Ovaj podatak predstavlja izuzetno pozitivan zaključak ankete i odražava visoku razinu zadovoljstva pacijenata s pruženom uslugom.

Nakon Vašeg iskustva, biste li drugima preporučili liječenje u OHBP-u?

801 odgovor



**Slika 25. Prikaz spremnosti ispitanika za preporuku liječenja u OHBP-u**

## 6. RASPRAVA

Pravo na zdravlje jedno je od temeljnih ljudskih i ustavnih prava, pa je zadatak društva svim građanima osigurati jednako dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu skrb, pri čemu to posebno vrijedi za zbrinjavanje hitnih stanja. Kako se vidi iz dobivenih rezultata ovog istraživanja građani Istarske županije obuhvaćeni ovim ispitivanjem imaju pozitivan ili izrazito pozitivan stav o pružanju zdravstvene skrbi u OHBP-u. Rezultati ankete pružaju dubinski uvid u percepciju zdravstvene zaštite iz perspektive pacijenata, potvrđujući ključnu ulogu ove zaštite u suvremenoj medicini. Anketni upitnik omogućio je prikupljanje podataka o stupnju zadovoljstva pacijenata, kao i o njihovim iskustvima tijekom boravka u OHBP-u. Ti podaci su izuzetno vrijedni jer pružaju smjernice za unapređenje zadovoljstva a i samog rada odjela. Iz analize ovih podataka, može se zaključiti da procjena pružanja zdravstvene zaštite treba uključivati detaljno razmatranje razloga zadovoljstva i nezadovoljstva pacijenata. Važno je identificirati čimbenike koji doprinose zadovoljstvu pacijenata kako bi se oni dodatno osnažili i potaknuli, čime se poboljšava ukupna kvaliteta zdravstvene zaštite. S druge strane, čimbenike koji izazivaju nezadovoljstvo pacijenata treba prepoznati i pravovremeno ukloniti. Time se osigurava kontinuirano unapređenje usluga u zdravstvenim ustanovama.

Prema dobivenim podacima ankete, koja je obuhvatila 801 ispitanika, dominirala je ženska populacija s udjelom od 75,8 %, dok je muška populacija činila 23,7 % ispitanika. Demografska analiza pokazuje da najveći dio ispitanika, njih 57,4 %, pripada dobnoj skupini od 31 do 45 godina, dok je 24,7 % ispitanika u dobi od 46 do 60 godina. Zanimljivo je primijetiti da nijedan ispitanik nije bio mlađi od 18 godina. Ova starosna struktura ispitanika u skladu je s nalazima drugih istraživanja, što se može objasniti činjenicom da s porastom dobi raste i rizik od obolijevanja od različitih kroničnih bolesti, što pacijente češće dovodi u kontakt sa zdravstvenim sustavom.

Cilj ovog istraživanja bio je proširiti razumijevanje pacijentovog zadovoljstva pruženom zdravstvenom njegom u hitnom bolničkom prijemu, uz poseban fokus na komparaciju kvaliteta usluge koju pružaju medicinske sestre/tehničari i liječnici. Istraživanje se oslanja i na prethodne istraživačke radove koji su dominantno usmjereni na ispitivanje

zadovoljstva pacijenata širom svijeta, pružajući uvid u ključne faktore koji utječu na percepciju kvaliteta njege.

Kao primjer, jedno od ranijih istraživanja provedeno je u urbanoj sveučilišnoj bolnici Medicinskog centra Sveučilišta Nebraska u Omahi na uzorku od 30 pacijenata, analizirano je sveukupno zadovoljstvo pacijenata zdravstvenom skrbi u hitnoj službi, pruženom od strane medicinskih sestara/ tehničara i liječnika (31). Ovo istraživanje teži da potvrdi nalaze ranijih studija koje sugerira da pacijenti pokazuju visok stupanj zadovoljstva pruženom zdravstvenom skrbi u hitnim prijemima (31). U provedenom istraživanju, većina ispitanika izrazila je pozitivan ili izrazito pozitivan stav prema kvaliteti zdravstvene skrbi koju su dobili u okviru OHBP-a. Ovaj pozitivan stav odražava visoko zadovoljstvo pacijenata, čime se potvrđuje kvaliteta pruženih usluga i važnost kontinuirane brige o pacijentima unutar ove ključne zdravstvene ustanove. Jedan od najvažnijih aspekata ovog istraživanja je analiza zadovoljstva pacijenata radom medicinskog osoblja.

Uočeno je da pacijenti izražavaju nešto veći stupanj zadovoljstva sestrinskom skrbi nego liječničkom, iako ta razlika nije statistički značajna. Rezultati su pokazali da je 53,3 % pacijenata vrlo zadovoljno radom medicinskih sestara, dok je 28 % zadovoljno. Kada je riječ o radu liječnika, 40,8 % ispitanika izrazilo je vrlo zadovoljstvo, dok je 29,3 % bilo zadovoljno. Ovi podaci ukazuju na visoku razinu povjerenja pacijenata prema medicinskom osoblju, posebno medicinskim sestrama, koje su često prvi kontakt pacijenta sa zdravstvenim sustavom. Povjerenje u medicinske sestre može biti rezultat njihove uloge u trijaži, kao i kontinuirane brige tijekom pacijentovog boravka u hitnom prijemu. Obzirom da pretraživanje literature nije otkrilo druga istraživanja koja su se bavila uspoređivanjem istih aspekata zadovoljstva kao ovo istraživanje, kao i zbog razlika među pacijentima u različitim zdravstvenim ustanovama, rezultati se mogu samo indirektno usporediti sa studijama koje su ispitivale zadovoljstvo ukupnim iskustvom tijekom posjete hitnom bolničkom prijemu. Te studije također nisu otkrile značajnu razliku u zadovoljstvu pacijenata (11,28).

Studije provedene u drugim zemljama, poput retrospektivne studije iz SAD-a obuhvatila je 258 pacijenata hitnog prijema u Panorama City Kaiser Permanente (32). Ova studija je potvrdila da kvaliteta usluge i brižnost osoblja imaju veći utjecaj na zadovoljstvo pacijenata od same duljine čekanja. Značajno je naglasiti da percepcija pacijenata o vremenu čekanja nije uvijek povezana s nezadovoljstvom, ako je sama

skrb ocijenjena visokom kvalitetom. U istraživanju su također navedene ključne varijable koje utječu na zadovoljstvo pacijenata, kao što su vrijeme potrebno za početak zbrinjavanja, brižnost medicinskih sestara i liječnika, organiziranost osoblja, te količina informacija koje pacijenti dobivaju. Od ukupno 14 varijabli u studiji, ovi su čimbenici bili najznačajniji za zadovoljstvo pacijenata. Uočeno je da percepcija pacijenata o vremenu čekanja nije bila toliko bitna koliko sama kvaliteta usluge, tj. koliko su medicinske sestre i liječnici bili brižni. Pored toga, važan aspekt pacijentovog zadovoljstva je očuvanje privatnosti, pri čemu pacijenti očekuju strogo poštovanje povjerljivosti tijekom cjelokupnog medicinskog procesa. S druge strane, najlošije ocijenjeni elementi studije odnose se na vrijeme čekanja, koje se pokazalo kao jedan od glavnih izvora nezadovoljstva, što je u skladu s nalazima i ovog istraživanja (20,22, 32,33).

Iako je zadovoljstvo s privatnošću pacijenata u OHBP-u na visokoj razini (70,6% pacijenata je vrlo zadovoljno ili zadovoljno) i ukazuje na to da osoblje hitne službe učinkovito brine o povjerljivosti pacijenata te visoku razinu pažnje prema zaštiti privatnosti pacijenata, pitanje organizacije i redoslijed prioriteta na prijem, odnosno pregled liječnika u hitnom bolničkom prijemu postavlja važan izazov. Prema rezultatima istraživanja, 12,6% ispitanika izrazilo je veliko nezadovoljstvo redoslijedom hitnosti, dok je 9,7% također bilo nezadovoljno. Neutralan stav imalo je 19,9% ispitanika, dok je 22,5% bilo zadovoljno, a 35,3% vrlo zadovoljno. Ovi rezultati ukazuju na to da, unatoč visokom stupnju zadovoljstva zaštitom privatnosti, organizacija i redoslijed hitnosti i dalje predstavljaju područja koja zahtijevaju poboljšanje.

Još jedna retrospektivna studija, provedena u sveučilišnoj bolnici na jugoistoku SAD-a imala je posebno zanimljiv i indikativan cilj. Cilj studije bio je istražiti uzroke gužvi na odjelima hitne pomoći, koje mogu otežati donošenje odluka medicinskog osoblja i negativno utjecati na pružanje zdravstvene skrbi. Ključne točke odlučivanja koje su povezane s kvalitetom pružanja zdravstvene skrbi uključuju odluku o razini trijaže koju donosi medicinsko osoblje i odluku o raspoređivanju koju donose pružatelji usluga. Studija je pokazala statistički značajnu povezanost između opterećenja hitnog odjela i odluka medicinskih sestara o trijaži (34). Svi ovi navedeni aspekti u određenoj mjeri koreliraju s podacima iz ovog istraživanja.

Važna pitanja poput učinkovitosti trijažnog procesa na OHBP-u ukazuju na potrebu za kontinuiranim poboljšanjima. Naime, više od polovice ispitanika izrazilo je zadovoljstvo profesionalnošću i komunikacijskim vještinama medicinskih sestara i tehničara tijekom trijaže. Ocijenili su pozitivno način na koji su trijažne medicinske sestre i tehničari provodili postupak trijaže, postavljali pitanja o simptomima i medicinskoj povijesti te pružali medicinske intervencije tijekom trijaže. Iako rezultati istraživanja pokazuju pozitivne aspekte u pogledu komunikacije i povjerenja pacijenata u trijažno osoblje, oni također naglašavaju važnost daljnje edukacije i prilagodbe sustava kako bi se smanjili rizici povezani s velikim priljevom pacijenata i čekanja na pregled liječnika. Pacijenti iznimno cijene učinkovitu komunikaciju i kratko vrijeme čekanja, više od mnogih drugih aspekata skrbi. Iako očekuju kratka vremena čekanja, ta očekivanja rijetko se ispunjavaju te su trenutno nedostižna u mnogim kanadskim hitnim odjelima. Iako možda nije moguće, niti uvijek poželjno, ispuniti sva njihova očekivanja, veća pažnja na smanjenje vremena čekanja i poboljšanje komunikacije s osobljem može doprinijeti većoj učinkovitosti hitnih službi i većem zadovoljstvu pacijenata (22). Svakodnevnim uvođenjem sustavnih mjera za poboljšanje komunikacije, kao i bolje upravljanje resursima i opterećenjem osoblja, ključno je za održavanje kvalitete zdravstvene skrbi i zadovoljstva pacijenata.

Pored toga, postizanje ravnoteže između pravovremenog pružanja skrbi i očuvanja njezine kvalitete može biti izazovan zadatak. U smislu budućih smjerova, korištenje tehnologije i digitalnih rješenja, poput telemedicine i virtualne trijaže, pruža obećanje za poboljšanje zadovoljstva pacijenata i pristupa zdravstvenim uslugama (35,36).

Jedno od indikativnih otkrića ovog istraživanja je svakako stav pacijenata o korištenju usluga OHBP-a. Naime, 84% ispitanika smatra da građani često koriste hitni prijem bez stvarne potrebe, što može biti posljedica nedostatka adekvatne primarne zdravstvene zaštite ili nedovoljne informiranosti o tome što čini hitno medicinsko stanje. Mnogi građani dolaze upravo na OHBP za stanja koja ne zahtijevaju hitnu medicinsku pomoć iz razloga nesigurnosti oko ozbiljnosti svojih simptoma, nemogućnosti brzog pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti odnosno svom izabranom obiteljskom liječniku, a najčešće zbog nedostatka informacija o tome koja stanja zahtijevaju hitnu medicinsku pomoć. Ovaj problem dodatno opterećuje hitne službe,

što može negativno utjecati na rad zdravstvenog osoblja i dostupnost resursa za stvarno hitne pacijente.

Jedna od mogućnosti za unapređenje rada OHBP-a, koju su ispitanici prepoznali, jest uvođenje naplate za zloupotrebu korištenja zdravstvenih usluga. Naime, obavezno zdravstveno osiguranje omogućuje osnovnu zdravstvenu skrb za svakog građanina s prebivalištem u RH. Međutim, svjedočimo sve češćim negativnim publicitetom našeg zdravstva: nedostatak lijekova, duge liste čekanja, pretrpanost hitnih službi ne hitnim pacijentima koji preko hitnog bolničkog prijema pokušavaju brže odraditi specijalističke preglede, manjak zdravstvenih radnika, teške povrede radnih odnosa i prava pacijenata, stoga ovakav režim naplate još nije uveden u Republici Hrvatskoj (37).

Stoga, važno je napomenuti da bi naplata usluga mogla doprinijeti smanjenju broja dolazaka pacijenata s ne hitnim stanjima, ali postoji opasnost da bi pacijenti, zbog straha od troškova, mogli odgoditi ili izbjegavati traženje hitne medicinske pomoći, što bi moglo dovesti do ozbiljnih negativnih posljedica za njihovo zdravlje.

U praksi je često teško unaprijed precizno procijeniti je li dolazak u hitni prijem opravdan ili ne. Stoga, umjesto uvođenja automatske naplate kod neopravdanog traženje usluga, trebalo bi se fokusirati na edukaciju građana o tome kada je zaista potrebno koristiti usluge hitnog bolničkog prijema.

Iako trenutačno ne postoje istraživačke studije koje se izravno bave naplatom zloupotrebe zdravstvene skrbi u hitnim bolničkim prijemima, rezultati ovog istraživanja sugeriraju da bi bilo korisno razmotriti uvođenje sustava edukacije za pacijente koji često koriste hitne službe bez stvarne potrebe. Umjesto uvođenja naplate, takve bi pacijente trebalo usmjeriti na dodatne edukacijske programe koji bi ih informirali o pravilnom korištenju zdravstvenih resursa i pojasnili koja stanja doista zahtijevaju hitnu medicinsku intervenciju. U ovom istraživanju, ispitanici su izrazili mišljenje da bi edukacije o pravilnoj upotrebi hitnog bolničkog prijema trebalo provoditi vrlo često (38,7%) ili često (38%). Ovi rezultati ukazuju na značajan trend koji ističe važnost redovitih i učestalih edukacija za same građane.

Svakako, dobiveni rezultati ovog istraživanja pružaju iznimno ohrabrujuće podatke za medicinsko osoblje OHBP OB Pula. Više od 70 % ispitanika izjasnilo se da bi se ponovno obratilo za pomoć medicinskom osoblju u slučaju potrebe, što pokazuje visoku razinu povjerenja u njihove sposobnosti i stručnost. Osim toga, više od 78,5 %



ispitanika izjavilo je da bi preporučilo ovu ustanovu drugima, što dodatno potvrđuje pozitivan dojam o kvaliteti pružene zdravstvene skrbi. Ovi rezultati snažno ističu ne samo profesionalizam i stručnost medicinskog osoblja, već i njihovu ključnu ulogu u izgradnji dugotrajnog povjerenja pacijenata, što je neophodno za osiguravanje kontinuirane i kvalitetne zdravstvene zaštite. Visoka razina zadovoljstva pacijenata također sugerira da su timovi u hitnom prijemu učinkovito odgovorili na potrebe korisnika, uspostavivši model zdravstvene skrbi koji se temelji na brizi, sigurnosti i pouzdanju.

*Na osnovu teme koja se istražuje i ciljeva rada definirane su sljedeće hipoteze:*

*H1: Postoji značajna razlika u percepciji kvaliteta usluga hitnog bolničkog prijema između različitih starosnih grupa građana.*

Na temelju dobivenih rezultata, analiza je pokazala određene varijacije u percepciji kvalitete usluga među starosnim skupinama. Ispitanici u dobnoj skupini od 31 do 45 godina, koja čini najveći dio uzorka (57,4 %), izrazili su uglavnom pozitivne stavove prema pruženim uslugama, dok su ispitanici u starijim skupinama (46 do 60 godina) imali nešto kritičniji stav, iako su i oni u većini bili zadovoljni. Na temelju toga ovi podatci upućuju na moguću razliku u percepciji kvalitete usluga između starosnih skupina, što može biti povezano s različitim zdravstvenim potrebama i očekivanjima pacijenata s obzirom na njihovu dob. Sukladno dobivenim rezultatima može se zaključiti da se prva istraživačka hipoteza, koja je pretpostavljala značajnu razliku u percepciji kvaliteta usluga OHBP-a između različitih starosnih grupa građana, se prihvaća.

*H2: Građani s višim nivoom obrazovanja imaju kritičniju percepciju usluga u hitnom bolničkom prijemu u usporedbi s građanima s nižim nivoom obrazovanja.*

Na temelju dobivenih podataka vidljivo je da građani s višim nivoom obrazovanja često imaju kritičniju percepciju usluga u hitnom bolničkom prijemu jer imaju veća očekivanja u pogledu kvalitete zdravstvene skrbi, organizacije i efikasnosti usluga. Također, bolje su informirani o svojim pravima i standardima zdravstvene skrbi, te su skloniji prepoznavanju nedostataka u sustavu. Njihova veća razina obrazovanja može dovesti

do detaljnije evaluacije postupaka i odnosa osoblja, što rezultira kritičnijim stavovima prema pruženim uslugama u usporedbi s građanima s nižim nivoom obrazovanja.

Slijedom dobivenih rezultata druga istraživačka hipoteza, koja je pretpostavljala da građani s višim nivoom obrazovanja imaju kritičniju percepciju uluga u OHBP-u u usporedbi s građanima s nižim nivoom obrazovanja se potvrđuje.

*H3: Dužina čekanja na hitnom bolničkom prijemu negativno utiče na percepciju građana o kvalitetu pruženih usluga.*

Na temelju dobivenih rezultata ankete analize potvrđuju hipotezu da dužina čekanja na hitnom bolničkom prijemu negativno utiče na percepciju građana o kvaliteti pruženih usluga. Ispitanici koji su duže čekali na zdravstvenu skrb izražavali su veće nezadovoljstvo organizacijom i kvalitetom zdravstvene usluge, dok su građani koji su bili zbrinuti u kraćem vremenskom roku pokazivali višu razinu zadovoljstva. Ovi nalazi ističu važnost smanjenja vremena čekanja kako bi se poboljšalo ukupno iskustvo pacijenata i percepcija kvalitete usluga na hitnim prijemima. Slijedom dobivenih rezultata treća istraživačka hipoteza, koja je pretpostavljala da dužina čekanja na OHBP-u negativno utiče na percepciju građana o kvalitetu pruženih usluga se prihvaća.

*H4: Uvođenje naplate za zloupotrebu hitnog prijema smanjiti će broj neopravdanih dolazaka u hitnu službu i poboljšati efikasnost pružanja usluga za pacijente sa stvarnim hitnim stanjima.*

Na temelju rezultata ankete, podaci potvrđuju hipotezu da bi uvođenje naplate za zloupotrebu usluga OHBP-a smanjilo broj neopravdanih dolazaka i poboljšalo učinkovitost pružanja usluga za pacijente sa stvarnim hitnim stanjima. Ova hipoteza ima uporište u teorijskim pretpostavkama i iskustvima drugih zdravstvenih sustava. Uvođenje financijskih sankcija moglo bi djelovati preventivno, odvrćući pacijente koji ne trebaju hitnu medicinsku pomoć od nepotrebnog korištenja tih usluga. Time bi se smanjio pritisak na medicinsko osoblje, skratilo vrijeme čekanja za hitne slučajeve i poboljšala ukupna učinkovitost službe. Na temelju rezultata, četvrta istraživačka hipoteza, koja pretpostavlja da bi naplata smanjila priljev pacijenata i poboljšala efikasnost usluga za pacijente sa stvarnim hitnim stanjima, se ne odbacuje.

S obzirom na ograničen broj istraživanja na ovu temu, bilo bi korisno u budućnosti provesti usporedbu dobivenih podataka s rezultatima drugih istraživačkih studija iz različitih zdravstvenih ustanova. Takva usporedba omogućila bi sveobuhvatniji uvid u učinkovitost i kvalitetu pružene skrbi. Ovakav pristup može pridonijeti boljem razumijevanju potreba pacijenata i pomoći u identificiranju najboljih praksi koje mogu unaprijediti zdravstveni sustav u cjelini. U dizajnu budućih studija trebaju se uzeti u obzir ključni čimbenici poput odgovarajuće veličine uzorka, međusobne usporedbe različitih odjela, te vrste bolnica (pridružene sveučilištu, vojne i privatne) i njihovog geografskog položaja. Također, važno je identificirati učinkovite čimbenike koji mogu poboljšati zadovoljstvo pacijenata (38,39).

Svakako, samo kroz stalno usavršavanje i prilagođavanje potrebama korisnika zdravstvenog sustava, edukacija prvostupnica i magistara sestrinstva, kao i ostalog zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja OHBP, od ključne je važnosti za osiguranje visokokvalitetne zdravstvene skrbi, jer omogućuje svima stjecanje naprednih znanja i vještina potrebnih za vođenje i upravljanje zdravstvenim timovima te pružanje stručne i učinkovite njege pacijentima, što značajno doprinosi cjelokupnoj organizaciji i funkcioniranju zdravstvenog sustava.

## 7. ZAKLJUČAK

Objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP) OB Pula započeo je s radom u studenom 2013. godine s namjerom da postane samostalan bolnički odjel specijaliziran za zbrinjavanje hitnih stanja koja zahtijevaju neodgodivo bolničko liječenje. Kao jedan od najkompleksnijih zdravstvenih sustava, suočava se s brojnim izazovima u odgovoru na rastuće zdravstvene potrebe pacijenata.

Unapređenje učinkovitosti i koordinacije unutar OHBP-a može značajno poboljšati kvalitetu skrbi, što bi pozitivno utjecalo na zdravstvene ishode i opće zadovoljstvo pacijenata. Međutim, visoki troškovi u zdravstvu, nedovoljna organiziranost sustava, povećan priljev pacijenata i odlazak stručnog zdravstvenog osoblja u inozemstvo zbog boljih uvjeta rada i života ozbiljno ugrožavaju buduću kvalitetu i funkcionalnost hitnih prijema.

Za rješavanje tih izazova ključno je kontinuirano praćenje i analiza povratnih informacija građana kako bi se identificirali ključni čimbenici koji utječu na njihovo zadovoljstvo ili nezadovoljstvo. Uspostavljanje jasnih protokola rada i reforme u organizaciji bolnice nužni su za osiguranje učinkovitog i održivog zdravstvenog sustava. Praćenje ishoda liječenja pacijenata i redovita evaluacija rada tima mogu pomoći u prepoznavanju i rješavanju problema koji se javljaju.

Iako postoji ograničen broj istraživanja na ovu temu, posebno onih koji se fokusiraju na percepciju i zadovoljstvo korisnika usluga Objedinjenog hitnog bolničkog prijema, rezultati ovog istraživanja ukazuju na visoko zadovoljstvo među ispitanicima koji su koristili usluge OHBP-a OB Pula.

Građani Istarske županije izrazili su zadovoljstvo pruženom zdravstvenom skrbi, što daje značajnu potporu cjelokupnom radnom timu i potvrđuje uspješnost trenutnih usluga. Visoki postotak zadovoljnih ispitanika ne samo da naglašava kvalitetu trenutnih usluga, već služi kao pozitivan pokazatelj rada tima.

Međutim, istraživanje također pokazuje da postoje područja koja zahtijevaju dodatnu pažnju, poput smanjenja vremena čekanja na pregled liječnika i potreba za dostupnijim edukacijama o hitnim medicinskim stanjima. Jasno je da edukacija građana o ispravnom korištenju zdravstvenih usluga može igrati ključnu ulogu u smanjenju opterećenja hitnog prijema i povećanju učinkovitosti pružanja medicinske skrbi.

S obzirom na ove nalaze, nužno je provesti dodatna istraživanja kako bi se detaljnije obradile ključne teme u vezi s iskustvima pacijenata u hitnim službama. Također, potrebno je identificirati intervencije koje bi mogle učinkovito poboljšati ove aspekte i time doprinijeti daljnjem unapređenju kvalitete i učinkovitosti zdravstvenih usluga u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu.

## 8. LITERATURA

1. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18).
2. Rehman SA, Ali PA. A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *Int Emerg Nurs*. 2016;29:38–44. GM. Elements of human cancer. Boston: Jones and Bartlett Publishers. p. 16. 2003. ISBN 978-0-86720-191-8.
3. Eisenberg A. What Is Patient Satisfaction and Why Does It Matter? [Internet]. Wolters Kluwer Expert Insights. 2020 [pregledano 15.lipanja 2024.]. Dostupno na: <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/what-is-patient-satisfaction-andwhy-does-it-metter>
4. Weinman J. Doctor–Patient Interaction: Psychosocial Aspects. U: Smelser NJ, Baltes PB, urednici. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Amsterdam: Elsevier; 2001. str. 3816–21.
5. E. Guadagnoli, P. Ward Patient participation in decision making *Soc Sci Med*, 2000. str. 329-339
6. Male L, Noble A, Atkinson J, Marson T. Measuring patient experience: a systematic review to evaluate psychometric properties of patient reported experience measures (PREMs) for emergency care service provision. *Int J Qual Heal Care*. 2017; 29(3):314–26.
7. Gabay G, Gere A, Zemel G, Moskowitz H. Personalized Communication with Patients at the Emergency Department - An Experimental Design Study. *J Pers Med*. 2022;12(10):1542.
8. Grol R, Wensing M. Patients evaluate general / family practice – THE EUROPEP instrument. Nijmegen: World Organisation of Family Doctors – WONCA / European Association for Quality in Family Practice. 2000.
9. Health for all. List of Statistical Indicators. Regional Office for Europe. WHO, Copenhagen; 1993. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr>.

10. Salehi A, Jannati A, Nosratnjad S, Heydari L. Factors influencing the inpatients satisfaction in public hospitals: a systematic review. *Bali Med J.* 2018;7(1):17
11. Son H, Yom YH. Factors influencing satisfaction with emergency department medical service: Patients' and their companions' perspectives. *Japan J Nurs Sci.* 2017;14(1):27–37.
12. Norris CJ. The negativity bias, revisited: Evidence from neuroscience measures and an individual differences approach. *Soc Neurosci.* 2021;16(1):68–82
13. Stefanini A, Aloini D, Gloor P, Pochiero F. Patient satisfaction in emergency department: Unveiling complex interactions by wearable sensors. *J Bus Res.* 2021;129:600–11.
14. Santuzzi NR, Brodник MS, Rinehart-Thompson L, Klatt M. Patient satisfaction: How do qualitative comments relate to quantitative scores on a satisfaction survey? *Qual Manag Health Care.* 2009;18(1):3–18.
15. Ostojić R, Bilas V, Franc S. Unapređenje kvalitete zdravstvenih sustava zemalja članica Europske Unije i Republike Hrvatske. *Poslovna Izvrsnost.* Zagreb; 2012; 6(2).
16. Hrvatski sabor. Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08). Zagreb: Narodne novine;
17. Hrvatski sabor. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 118/18). Zagreb: Narodne novine; 2018.
18. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (NN 79/11). Zagreb: Narodne novine; 2011.
19. Hrvatski zavod za javno zdrastvo, Europska zdravstvena anketa (EHIS) u Hrvatskoj 2019.g.- iskustvo pacijenata; preuzeto lipanja 2024. godine.; Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/europska-zdravstvena-anketa-ehis-u-hrvatskoj-2019-g-iskustvo-pacijenata/>
20. Abidova A, Alcântara da Silva P, Moreira S. The mediating role of patient satisfaction and perceived quality of healthcare in the emergency department. *Medicine (Baltimore).* 2021;100(11):e25133.
21. Ivanišević K, Miklić Vitez L, Mikšaj M, Neseck-Adam V, Pavletić M. *Objedinjeni hitni 31 bolnički prijam - Priručnik za medicinske sestre -*

- medicinske tehničare. Zagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu; 2018. 5 str.
22. Cooke T, Watt D, Wertzler W, Quan H. Patient Expectations of Emergency Department Care: Phase II – A Cross-Sectional Survey. *Can J Emerg Med.* 2006;8(3):148–57
  23. de Steenwinkel M, Haagsma JA, van Berkel ECM, Rozema L, Rood PPM, Bouwhuis MG. Patient satisfaction, needs, and preferences concerning information dispensation at the emergency department: a cross-sectional observational study. *Int J Emerg Med.* 2022;15(1).
  24. Van Oppen JD, Keillor L, Mitchell Á, Coats TJ, Conroy SP. What older people want from emergency care: a systematic review. *Emerg Med J.* 2019;36(12):754–61.
  25. Ristau P, Pfeuffer S. Dimensions of Patient Satisfaction in Emergency Departments. U: 12th World Congress of Nurse Anesthetists (WCNA). Glasgow; 2016.
  26. J. Starc Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta, JAHS 2016., str. 133-147
  27. B. Špes Dejavniki ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov ter organizacijo dela na primarnema nivoju, Maribor 2017
  28. Fontova-Almató A, Suñer-Soler R, Juvinyà-Canal D. Factors associated with patients' and companions' satisfaction with a hospital emergency department: A descriptive, 30 cross-sectional study. *Nurs Open.* 2019;6(3):834–41.
  29. Larson, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA*, 293(9), 1100-1106.
  30. Hickson, G. B., Pichert, J. W., Webb, L. E., & Gabbe, S. G. (2002). A complementary approach to promoting professionalism: Identifying, measuring, and addressing unprofessional behaviors. *Academic Medicine*, 82(11), 1040-1048.
  31. Patient Satisfaction With a Nurse Practitioner in a University Emergency Service Rhee, Kenneth J et al. *Annals of Emergency Medicine*, Volume 26, Issue 2, 130 – 132
  32. Emergency department satisfaction: What matters most? Bursch, Brenda et al. *Annals of Emergency Medicine*, Volume 22, Issue 3, 586 – 591



33. King DM, Vakkalanka JP, Junker C, Harland KK, Nugent AS. Emergency Department Overcrowding Lowers Patient Satisfaction Scores. *Acad Emerg Med.* 2021;28(3):363– 6.
34. Wanyi Chen, Benjamin Linthicum, Nilay Tanik Argon, Thomas Bohrmann, Kenneth Lopiano, Abhi Mehrotra, Debbie Travers, Serhan Ziya, The effects of emergency department crowding on triage and hospital admission decisions, *The American Journal of Emergency Medicine*, Volume 38, Issue 4, 2020, Pages 774-779,
35. Gupta VS, Popp EC, Garcia EI, Qashqai S, Ankrom C, Wu T-C, i ostali. Telemedicine as a component of forward triage in a pandemic. *Healthcare.* 2021;9(3):100567
36. Loy E, Scheidler A, Packham T, Dow H, Winston P. Patient satisfaction with virtual 32 evaluation, diagnosis, and treatment of CRPS. *Can J Pain.* 2022;6(1):77–84.
37. Šimović H, Žaja MM, Primorac M. Fiscal (un)sustainability of the Croatian healthcare system: additional impact of the COVID-19 crisis. *Public Sect Econ.* 2021.;45(4):495–515.
38. Sonis JD, Aaronson EL, Lee RY, Philpotts LL, White BA. Iskustvo pacijenata hitne službe: Sustavni pregled literature. *Journal of Patient Experience* . 2018;5(2):101-106. doi: [10.1177/2374373517731359](https://doi.org/10.1177/2374373517731359)
39. Hosseini, Seyed Javad MSc, PhD <sup>a</sup> ; Sadeghi, Tahereh PhD <sup>b</sup> ; Heydari, Abbas <sup>b</sup> .Zadovoljstvo pacijenata medicinskim njime u Iranu: sustavni pregled i meta-analiza. *Annals of Medicine & Surgery* 85(11):p 5611-5620, studeni 2023. | DOI: 10.1097/MS9.0000000000001309

## **PRILOZI**

### ***I POPIS TABLICA***

Tablica 1;

prikaz: osnovna obilježja ispitanika;

Tablica 2;

prikaz: razlog dolaska ispitanika na OHBP

Tablica 3;

prikaz: opći dojmovi ispitanika;

### ***II POPIS SLIKA***

Slika 1;

prikaz: zadovoljstvo ispitanika s profesionalnošću i komunikacijskim vještinama medicinskih sestara/tehničara prilikom postupka trijažirana;

Slika 2;

prikaz: zadovoljstvo ispitanika s načinom provođenja trijaže postavljanjem pitanja o simptomima i medicinskoj povijesti;

Slika 3;

prikaz: zadovoljstvo ispitanika s pružanjem medicinskih intervencija trijažnih sestara tijekom trijaže;

Slika 4;

prikaz: zadovoljstvo ispitanika organizacijom i redoslijedom prioriteta na OHBP-u;

Slika 5;

prikaz: vrijeme čekanja na pregled kod liječnika;

Slika 6;

prikaz: Zadovoljstvo ispitanika radom liječnika tijekom pregleda

Slika 7;

prikaz: zadovoljstvo ispitanika dobivenim informacijama o zdravstvenom stanju i planu liječenja;

Slika 8;

prikaz: zadovoljstvo ispitanika o radu medicinskih sestara;

Slika 9;

prikaz: zadovoljstvo dobivenim informacijama i objašnjenjima vezanim uz dijagnostičke i terapijske postupke pod koje su ispitanici bili podvrgavani;

Slika 10;

prikaz: zadovoljstvo ispitanika komunikacijskim vještinama medicinskih sestara/tehničara na OHBP-u;

Slika 11;

prikaz: zadovoljstvo ispitanika na spremnost medicinskih sestara/tehničara da odgovore na postavljena pitanja;

Slika 12;

prikaz: procjena ukupne kvalitete pružene sestrinske skrbi tijekom boravka u OHBP-u

Slika 13;

prikaz: zadovoljstvo timskim radom medicinskih sestara/tehničara s drugim bolničkim osobljem

Slika 14;

prikaz: udobnost prostora u kojem su ispitanici čekali pregled

Slika 15;

prikaz: osjećaj sigurnosti i zbrinutosti ispitanika na OHBP-u;

Slika 16; prikaz: zadovoljstvo brzinom odgovora na postavljene upite i potrebe pacijenta;

Slika 17;

prikaz: kvaliteta osigurane privatnosti prilikom pregleda;

Slika 18;

prikaz: stavovi ispitanika o informiranosti koja hitna zdravstvena stanja zahtijevaju obradu i zbrinjavanje na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu

Slika 19;

prikaz: prikaz sigurnosti treba li koristiti usluge Objedinjenog hitnog bolničkog prijema

Slika 20;

prikaz: stavovi o tehničkoj i kadrovskoj opremljenosti OHBP

Slika 21;

prikaz: stavovi o opravdanosti dolaska građana na pregled u OHBP

Slika 22;

prikaz: stavovi o potrebi naplate u slučaju neopravdanog razloga i dolaska građana na pregled u OHBP

Slika 23;

prikaz: stav o učestalosti potrebne edukacije za građane o pravilnoj upotrebi hitnog bolničkog prijema

Slika 24;

prikaz: prikaz ocjene ukupnog iskustvo pruženom uslugom hitnog bolničkog prijema

Slika 25;

prikaz: prikaz spremnosti ispitanika za preporuku liječenja u OHBP-u

### III Anketni upitnik



Odjeljak 1 od 2

## Percepcija građana Istarske županije o pružanju zdravstvene skrbi u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) u Općoj bolnici Pula

B I U ↺ ↻

### ANKETNI UPITNIK

Poštovani,

Pred Vama je anketni upitnik čiji je cilj istražiti percepciju građana Istarske županije o dobivenoj zdravstvenoj skrbi na hitnom bolničkom prijemu odnosno **Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu** (OHBP) Opće bolnice Pula. Upitnik je namijenjen pacijentima koji su jednom ili više puta potražili pomoć na OHBP-u. Istraživanje se provodi u svrhu pisanja diplomskog rada na Studiju sestrinstva Medicinskog fakulteta u Puli pri Sveučilištu Jurja Dobrile pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med.

Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i anonimno te će se prikupljeni podaci koristiti isključivo u istraživačke svrhe pisanja diplomskog rada. Molim Vas da pažljivo pročitate i iskreno odgovorite na sva postavljena pitanja.

Za ispunjavanje upitnika potrebno je manje od 4 minuta.

Zahvaljujem na suradnji!

Ivana Hrabrov, *bacc. med. techn.*

## SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

Oplis (po izboru)

### Spol \*

- M
- Ž
- Drugo/ne želim se izjasniti

### Dobna skupina \*

- <18
- 18-30
- 31-45
- 46-60
- 60 <

### Razina obrazovanja \*

- SSS
- vŠS
- VSS
- Ostalo...

### Koliko ste puta u posljednjih godinu dana koristili usluge hitnog bolničkog prijema (OHBP)? \*

- 1
- 2-3
- 4-5
- Više od 5
- Niti jednom, koristio/la sam usluge u nazad par godina

Koji je Vaš način dolaska na hitni bolnički prijem (OHBP) ? \*

- Samostalno
- Vozilom hitne pomoći
- Vozilom sanitetskog prijevoza

Ako ste na prethodno pitanje odgovorili "samostalno" dali ste se prije dolaska na hitni bolnički prijem (OHBP) javili Vašem obiteljskom liječniku? \*

- Da
- Ne

Napišite razlog Vašeg dolaska na hitni bolnički prijem (OHBP) (npr. bol u trbuhu, temperatura, uganuće noge.. ) ? \*

Tekst kratkog odgovora

#### PITANJA O TRIJAŽI

Sljedeća pitanja sadrže po 4 elementa zadovoljstva pruženom skrbi medicinske sestre/ tehničara u trijaži. Molim Vas da za svaki element označite na ljestvici od 1 do 5 koliko ste zadovoljni tim elementom.

- 5 - Vrlo zadovoljan/-na
- 4 - Zadovoljan/-na
- 3 - Niti zadovoljan/-na niti nezadovoljan/-na
- 2 - Nezadovoljan/-na
- 1 - Vrlo nezadovoljan/-na

Kako biste ocijenili profesionalnost i komunikacijske vještine medicinske sestre/tehničara tijekom trijaže? \*

- |                        |                       |                       |                       |                       |                       |                      |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
|                        | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |                      |
| Vrlo nezadovoljno/ -na | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Vrlo zadovoljno/ -na |

Jeste li bili zadovoljni načinom na koji su Vas medicinske sestre/ tehničari trijaže pitali o Vašim simptomima i medicinskoj povijesti? \*

- |                        |                       |                       |                       |                       |                       |                      |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
|                        | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |                      |
| Vrlo nezadovoljan/ -na | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Vrlo zadovoljan /-na |

Jeste li bili zadovoljni medicinskom sestrom/tehničarom u pružanju sestrijskih intervencija tijekom trijaže (mjerenje vitalnih parametara, zbrinjavanje rana,...) ? \*

Vrlo nezadovoljan/-na    1    2    3    4    5    Vrlo zadovoljan /-na

Jeste li zadovoljni organizacijom i redoslijedom prioriteta na hitnom bolničkom prijemu, odnosno postupkom trijaže? \*

Vrlo nezadovoljan/-na    1    2    3    4    5    Vrlo zadovoljan/-na

### PITANJA O PRUŽANJU ZDRAVSTVENE SKRBI

Sljedeća pitanja sadrže po 14 elemenata zadovoljstva pruženom zdravstvenom skrbi liječnika/ice, medicinske sestre/ tehničara na hitnom bolničkom prijemu (OHBP).

Molim Vas da za svaki element označite na ljestvici od 1 do 5 koliko ste zadovoljni tim elementom.

- 5 - Vrlo zadovoljan/-na
- 4 - Zadovoljan/-na
- 3 - Niti zadovoljan/-na niti nezadovoljan/-na
- 2 - Nezadovoljan/-na
- 1 - Vrlo nezadovoljan/-na

Koliko ste dugo čekali da Vas pregleda liječnik/ica nakon trijaže? \*

- Manje od 15 minuta
- 30 - 60 minuta
- 60-120 minuta
- 120 minuta i više

Jeste li bili zadovoljni/-na liječnika/com koji Vas je liječio/la na hitnom bolničkom prijemu (OHBP)? \*

Vrlo nezadovoljan/ -na    1    2    3    4    5    Vrlo zadovoljan/ -na

Nakon Vašeg pregleda od strane liječnika/ice, koliko ste zadovoljni dobivenim potrebnim informacijama o Vašem zdravstvenom stanju i planu liječenja koje će se provesti u hitnom bolničkom prijemu (OHBP) ? \*

Vrlo nezadovoljan / -na    1    2    3    4    5    Vrlo zadovoljan /-na



Koliko ste zadovoljni s medicinskim sestrama/tehničarima koji su se brinuli o Vama? \*

	1	2	3	4	5	
Vrlo nezadovoljan/ -na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vrlo zadovoljan/ -na

Koliko ste zadovoljni na objašnjenim medicinskim postupcima (informacijama o dijagnostičkim i terapijskim postupcima) kojima ste bili podvrgnuti u hitnom bolničkom prijemu? \*

	1	2	3	4	5	
Vrlo nezadovoljan/ -na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vrlo zadovoljan/ -na

Koliko ste zadovoljni komunikacijskom vještinom medicinskog osoblja OHBP-a (jasnoća dobivenih informacija, empatijom prema Vašim osjećajima, informiranje o Vašem zdravstvenom stanju)? \*

	1	2	3	4	5	
Vrlo nezadovoljno/ -na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vrlo zadovoljno/ -na

Koliko ste zadovoljni spremnošću medicinskih sestara/tehničara da odgovore na Vaša postavljena pitanja? \*

	1	2	3	4	5	
Vrlo nezadovoljno/ -na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vrlo zadovoljno/ -na

Koliko ste zadovoljni ukupnom kvalitetom pružene sestrinske skrbi tijekom Vašeg (pacijentovog) boravka u hitnom bolničkom prijemu? \*

	1	2	3	4	5	
Vrlo nezadovoljan/ -na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vrlo zadovoljan/ -na

Dali smatrate da su Vam pružene sve potrebne informacije o daljnjem tretmanu i njezi nakon što ste napustili hitnu bolničku službu od strane medicinskog osoblja? \*

- Da
- Ne

Koliko ste zadovoljni timskim radom medicinskih sestara/tehničara i drugog bolničkog osoblja (pratitelj bolesnika) koje se brinulo o Vama (pacijentu)? \*

	1	2	3	4	5	
Vrlo nezadovoljan/-na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vrlo zadovoljan/-na

Tijekom boravka u hitnoj pomoći (npr. u čekaonici, u sobi za pregled, u hodniku) jeste li bili zadovoljni udobnošću prostora u kojem ste čekali na pregled? \*

	1	2	3	4	5	
Vrlo nezadovoljan/-na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vrlo zadovoljan/-na

Dali ste bili zadovoljni osjećajem sigurnosti i zbrinutosti tijekom boravka u OHBP-u? \*

	1	2	3	4	5	
Vrlo nezadovoljan/-na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vrlo zadovoljan/-na

Koliko ste zadovoljni brzinom odgovora osoblja na vaše upite i potrebe? \*

	1	2	3	4	5	
Vrlo nezadovoljan/-na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vrlo zadovoljan/-na

Koliko ste zadovoljni razinom privatnosti koja Vam je pružena prilikom Vašeg pregleda? \*

	1	2	3	4	5	
Vrlo nezadovoljan/-na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vrlo zadovoljan/-na

## OPĆI DOJMOVI



Sljedeća pitanja sadrže po 9 elemenata općeg dojma stečenog o hitnom bolničkom prijemu (OHP). Molim Vas da za svaki element označite na ljestvici od 1 do 5 koliko ste zadovoljni tim elementom.

- 5 - Vrlo zadovoljan/-na
- 4 - Zadovoljan/-na
- 3 - Niti zadovoljan/-na niti nezadovoljan/-na
- 2 - Nezadovoljan/-na
- 1 - Vrlo nezadovoljan/-na

Smatrate li da su građani dovoljno informirani koja hitna zdravstvena stanja spadaju \* za obradu i zbrinjavanje na hitnom bolničkom prijemu?

- Da
- Ne

Koji je, prema vašem mišljenju, najčešći razlog za posjet hitnom bolničkom prijemu? \*

- Nesreće i ozljede
- Iznemadna bolest ( npr. kašalj, temperatura, ...)
- Pogoršanje kroničnih bolesti
- Drugo (molimo navedite pod ostalo)
- Ostalo...

Jeste li ikada bili u situaciji kada niste bili sigurni trebate li koristiti usluge hitnog bolničkog prijema? \*

- Da
- Ne

Smatrate li da su oprema hitnog bolničkog prijema i broj osoblja adekvatni? \*

- Da
- Ne

Koliko često mislite da bi se trebale provoditi edukacije za građane o pravilnoj upotrebi hitnog bolničkog prijema? \*

- Vrlo često
- Često
- Povremeno
- Rijetko
- Nikad

Kako biste ocijenili svoje ukupno iskustvo pruženom uslugom hitnog bolničkog prijema? \*

Vrlo nezadovoljan/ -na    1    2    3    4    5    Vrlo zadovoljan/ -na

Dali smatrate da građani neopravdano dolaze na OHBP? \*

- Da
- Ne

Dali smatrate da bi građani, za koje se pokaže da su neopravdano zatražili pregled, trebali pregled platiti? \*

- Da
- Ne

Nakon Vašeg iskustva, biste li drugima preporučili liječenje u OHBP-u? \*

- Da
- Ne

**KRAJ**

Hvala Vam što ste odvojili svoje vrijeme za sudjelovanje u ovoj anketi.

Srdačan pozdrav.