

Zadovoljstvo korisnika zdravstvenim uslugama u Daruvarskim toplicama Specijaliziranoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju

Bis, Zdenka

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:764800>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

ZAVRŠNI RAD br. 22/SES/2016

**Zadovoljstvo korisnika zdravstvenim
uslugama u Daruvarskim toplicama,
Specijaliziranoj bolnici za medicinsku
rehabilitaciju**

Zdenka Bis

Bjelovar, srpanj 2016.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Bis Zdenka**

Datum: 06.04.2016.

Matični broj: 000839

JMBAG: 0314008243

Kolegij: **REHABILITACIJA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI**

Naslov rada (tema): **Zadovoljstvo korisnika zdravstvenim uslugama u Daruvarskim toplicama Specijaliziranoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju**

Mentor: **Sabina Bis, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. Goranka Rafaj, mag.med.techn., predsjednik
2. Sabina Bis, dipl.med.techn., mentor
3. Živko Stojčić, dipl.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 22/SES/2016

U radu je potrebno opisati strukturu kvalitete zdravstvene zaštite. U istraživanju koje će se provesti u Specijaliziranoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice opisati će različitost doživljavanja zadovoljstva dobivenom zdravstvenom uslugom unutar ispitane skupine, ovisno o načinu financiranja hospitalizacije. Studentica će obrazložiti važnost adekvatne edukacije, profesionalnog pristupa prvostupnice sestrinstva u pristupu prema korisniku u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite.

Zadatak uručen: 06.04.2016.

Mentor: **Sabina Bis, dipl.med.techn.**



ZAHVALA

Posebno se želim zahvaliti svojoj obitelji, Ani, Mariji, Miji i Kruni na apsolutnoj podršci, strpljenju i poticaju tijekom posljednje tri godine. Također, hvala majci Zdenki, sestrama, nećakinjama i svoj široj obitelji na moralnoj potpori.

Mojim klupskim kolegicama, Dunji, Marijani i Neveni hvala na nesebičnoj pomoći i ugodnim, nezaboravnim vikend druženjima.

Zahvaljujem se svim profesorima, predavačima Stručnog studija sestrinstva u Bjelovaru na prenesenom znanju i strpljenju za “mlade” studente poput mene.

Hvala mojoj mentorici, Sabini Bis dipl.med.techn. na pomoći i savjetima prilikom izrade završnog rada.

Hvala i svim cijenjenim kolegicama, djelatnicima Daruvarskih toplica na podršci i pomoći tijekom studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD	6
1.1. Zdravstvena zaštita	7
1.1.1 Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove.....	8
1.1.2 Zakonska osnova zdravstvene zaštite	9
1.1.3 Prava i obveze građana	9
1.1.4 Ostvarivanje prava na medicinsku rehabilitaciju u Hrvatskoj.....	10
1.2. Pojam kvalitete	11
1.3. Zdravstveni turizam	14
1.3.1 Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice ..	16
1.4. Važnost edukacije zdravstvenog osoblja pri radu s pacijentima	17
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	19
3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA	20
3.1. Uzorak ispitanika	20
3.2. Mjerni instrument – anketa	23
3.3. Metode obrade podataka.....	23
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	24
4.1. Zadovoljstvo korisnika zdravstvenim uslugama.....	24
4.1.1 Očekivana kvaliteta i kvaliteta dobivene usluge procijenjena od strane korisnika koje financira HZZO.....	25
4.1.2 Očekivano zadovoljstvo i kvaliteta dobivene usluge procijenjena od strane korisnika koje ne financira HZZO.....	31
4.2. Povezanost zadovoljstva korisnika s načinom financiranja rehabilitacije .	39
4.2.1 Povezanost zadovoljstva korisnika dobivenom uslugom s načinom financiranja medicinske rehabilitacije	40
4.2.2 Povezanost očekivanog zadovoljstva korisnika s načinom financiranja medicinske rehabilitacije.....	41
4.2.3 Prijedlozi korisnika za poboljšavanje kvalitete zdravstvene usluge	42

5. RASPRAVA.....	43
6. ZAKLJUČAK.....	45
7. LITERATURA	46
8. SAŽETAK	49
9. PRILOZI	52

1. UVOD

Čovjekova povezanost s prirodom i njezinim ljekovitim činiteljima očituje se njihovom tisućljetnom uporabom u održanju i unapređenju zdravlja, sprečavanju, liječenju, oporavku i rehabilitaciji različitih bolesti te u poboljšanju kvalitete života. Iako u Srednjem vijeku zamire upotreba prirodnih ljekovitih činitelja, u 18. stoljeću dolazi do ponovnog procvata i razvitka balneoterapije (1).

Zbog poznatih dobrobiti topličkih ljekovitih činitelja, mnogi se danas koriste uslugama sekundarne zdravstvene zaštite. Upravo je zbog toga važno osigurati potrebnu kvalitetu i pružiti korisnicima očekivanu uslugu. Zadovoljstvo bolesnika u mjerenju kvalitete zdravstvene zaštite neophodno je zbog sve prisutnije transformacije zdravstvene zaštite iz područja pasivne ponude u područje aktivne potražnje zdravstvene zaštite gdje su bolesnikove potrebe one koje definiraju dio kvalitete. Osim toga, u demokratskom društvu bolesnici moraju imati pravo na utjecaj u donošenju odluka.

U skladu s prethodno navedenim, u ovom završnom radu istraženo je zadovoljstvo korisnika uslugama u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice kako bi se uvidjela važnost adekvatne edukacije i profesionalnog pristupa u cilju pružanja najbolje kvalitete usluge. Za potrebe izrade završnog rada korišteni su primarni i sekundarni podaci. Primarni podaci prikupljeni su putem preliminarnog empirijskog istraživanja metodom anketnog upitnika koje je provedeno na uzorku od 100 nasumično odabranih korisnika Daruvarskih toplica. Međutim, prije provedenog istraživanja proučeni su i sekundarni podaci putem raznih knjiga, znanstvenih i stručnih članaka te internet izvora. Oni su poslužili kao teorijska podloga, a zajedno sa rezultatima provedenog istraživanja dali su cjelokupan osvrt na istraživano područje rada.

1.1. Zdravstvena zaštita

Zdravstvena zaštita obuhvaća sustav državnih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za unapređenje, očuvanje i vraćanje zdravlja (2). Cilj je zdravstvene zaštite prevencija, odnosno sprječavanje bolesti i njeno rano otkrivanje, promocija, odnosno unapređenje zdravlja, pravodobno liječenje te zdravstvena njega i rehabilitacija (3).

Zdravstvena zaštita organizirana je na tri razine, pa je riječ o primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti (4).

Za razliku od djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, koja svoju aktivnost usmjerava na zaštitu i unapređenje zdravlja te ambulantno i kućno liječenje bolesti i stanja, sekundarna zdravstvena zaštita organizacijski je povezana u cjelinu sa stacionarnom zdravstvenom zaštitom i usmjerena je samo na dijagnostiku i liječenje. Liječnici specijalisti raznih specijalnosti samostalno obavljaju poslove više razine zdravstvene zaštite. Na zahtjev liječnika primarne zdravstvene zaštite, oni obavljaju tražene specijalističko – konzilijarne preglede. Specijalističko – konzilijarna djelatnost u odnosu na zdravstvenu djelatnost na primarnoj razini obuhvaća složenije mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnosticiranja te liječenja bolesti i ozljeda, kao i provođenje ambulantne rehabilitacije te medicinske rehabilitacije u kući korisnika, odnosno štićenika u ustanovama za socijalnu skrb.

Najčešće liječnik primarne zdravstvene zaštite upućuje bolesnika na specijalističko – konzilijarni pregled nakon obrade, a na uputnicu upisuje razlog upućivanja, odnosno kakvo konzilijarno mišljenje ili zahvat traži. Zdravstvena zaštita na sekundarnoj razini organizira se u obliku poliklinika i bolnica. Poliklinika jest zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja specijalističkog – konzilijarna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija, osim bolničkog liječenja. Bolnica jest zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika te osigurava boravak i prehranu bolesnika (2). Specijalna bolnica jest

zdravstvena ustanova za specijalističko – konzilijarno i bolničko liječenje i rehabilitaciju bolesnika koji boluju od jedne odnosno od određene skupine bolesti (5). Na ovoj razini Zakon prepoznaje i lječilišta kao zdravstvene ustanove u kojim se prirodnim ljekovitim izvorima provodi preventivna zdravstvena zaštita, specijalistička i bolnička rehabilitacije, kao što je to slučaj u Daruvarskim toplicama (2).

1.1.1 Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove

Prema članku 11. Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 124/11) u zdravstvenim ustanovama osniva se Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove. Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove uz poslove utvrđene Zakonom o zdravstvenoj zaštiti obavlja i sljedeće poslove:

- provodi aktivnosti vezano za uspostavu sustava osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite
- provodi aktivnosti vezano za uspostavu sustava sigurnosti pacijenta
- procjenjuje ispunjavanje standarda kvalitete zdravstvene zaštite u pojedinim djelatnostima zdravstvene ustanove
- sudjeluje u vanjskim provjerama kvalitete
- provodi aktivnosti vezano za pripreme za akreditacijski postupak
- predlaže i sudjeluje u provedbi edukacije iz područja kvalitete zdravstvene zaštite
- surađuje s Agencijom u provedbi plana i programa mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite

Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove obvezno je Agenciji podnositi izvješće o svome radu (6).

1.1.2 Zakonska osnova zdravstvene zaštite

Zakonska osnova zdravstvene zaštite temeljena je na dva zakona:

- 1) Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03)
- 2) Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 85/06)

Ovim se Zakonima uređuju načela, mjere, način provođenja te organizacija zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za zdravlje stanovništva, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti.

Zdravstvena zaštita u smislu ovih Zakona obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju (6).

1.1.3 Prava i obveze građana

Temeljna postavka na kojoj počiva organizacija zdravstva proizlazi iz shvaćanja da svatko ima pravo na najviši mogući stupanj zdravlja, da je čovjek ne samo biološko već ponajprije društveno biće, te da zdravlje nije samo odsutnost bolesti, već i stanje fizičkog, psihičkog i socijalnog "blagostanja". Tako se zdravlje shvaća kao osnovna ljudska potreba, dobro od javnog, a ne samo privatnog značenja, za koje je potrebno izgraditi sustav solidarnosti (5).

Građani imaju pravo na zdravstvenu zaštitu i mogućnost ostvarivanja najviše moguće razine zdravlja u skladu sa zakonskim propisima. Građani su dužni voditi brigu o vlastitu zdravlju i ukazivati na prvu pomoć u skladu sa svojim znanjem, trebaju sudjelovati u zdravstveno – preventivnim djelatnostima i ne smiju ugrožavati zdravlje drugih (4).

Načela zdravstvene zaštite proizlaze iz želje za zadržavanjem socijalnog pristupa organizaciji zdravstva (nasuprot tržišnim). Osnovna načela zdravstvene zaštite Republike Hrvatske definirana su u članku 9. Zakona o zdravstvenoj zaštiti: *“Zdravstvena zaštita građana u Republici Hrvatskoj provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko – konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti”* (2).

1.1.4 Ostvarivanje prava na medicinsku rehabilitaciju u Hrvatskoj

Cilj bolničkog liječenja medicinskom rehabilitacijom je poboljšanje zdravstvenog stanja kod određenih bolesti i dijagnoza. U Hrvatskoj, osiguranici HZZO-a u okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, mogu na liječenje i oporavak u specijalne bolnice za liječenje medicinskom rehabilitacijom (toplice) na teret HZZO-a, no prema propisanim uvjetima *Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući* (NN broj 26/96., 79/97., 31/99., 51/99., 73/99., 40/07., 46/07. - pročišćeni tekst, 64/08., 91/09. i 118/09.; u kasnijem tekstu Pravilnik).

Osigurana osoba Zavoda u skladu sa člankom 2. Pravilnika, ostvaruje pravo na bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom na osnovi bolesti, bolesnih stanja i posljedica ozljeda navedenih u *Popisu bolesti, bolesnih stanja i posljedica ozljeda za odobravanje bolničke medicinske rehabilitacije*.

Popis bolesti, bolesnih stanja i posljedica ozljeda koje podliježu odobravanju bolničke medicinske rehabilitacije uključuje bolesti živčanog sustava, bolesti mišićno–koštanog sustava i vezivnog tkiva, ozljede-prijelome, bolesti cirkulacijskog sustava, te bolesti dišnog sustava (7).

Prijedlog za početnu medicinsku rehabilitaciju daje odjelni doktor specijalist odgovarajuće specijalnosti bolnice za liječenje akutnih bolesti, u kojoj se

osigurana osoba liječi. Kada je potreban premještaj u specijalnu bolnicu za medicinsku rehabilitaciju odobrenje daje ovlašteni doktor Zavoda, a odobrenje za početnu bolničku medicinsku rehabilitaciju daje ovlašteni doktor Zavoda.

Radi provođenja početne bolničke medicinske rehabilitacije osiguranoj osobi odobrava se boravak u ugovornoj specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju, u pravilu, u trajanju od 21 dan, dok se održavajuća fizikalna rehabilitacija provodi u trajanju od 14 dana, uz mogućnost produženja. Produženje se ostvaruje na zahtjev liječnika specijalista nadležnoj komisiji HZZO-a. Ugovorna specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju obvezna je bolničku medicinsku rehabilitaciju osiguranoj osobi provoditi svakodnevno tijekom cijelog radnog tjedna.

Prijedlog za održavajuću medicinsku rehabilitaciju daje izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite na osnovi mišljenja i nalaza doktora specijalista odgovarajuće specijalnosti, a odobrenje daje ovlašteni doktor Zavoda (7).

Osigurana osoba bolničku medicinsku rehabilitaciju ostvaruje po članku 4. Pravilnika, u pravilu, u najbližoj specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju prema mjestu njezinog prebivališta, odnosno boravka koja sa Zavodom ima ugovor i osiguranoj osobi može pružiti traženu zdravstvenu zaštitu, kada je takvo liječenje medicinski opravdano (8).

Sukladno članku 17. Pravilnika, osigurana osoba može samo jedanput u istoj kalendarskoj godini ostvariti pravo na održavajuću bolničku medicinsku rehabilitaciju zbog iste bolesti (7). Ukoliko pacijent ne ostvaruje pravo na medicinsku rehabilitaciju u okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, dužan je sam snositi troškove (8).

1.2. Pojam kvalitete

Kvaliteta (lat. *qualitas*) kao svojstvo, vrednota, odlika, značajka i sposobnost je apsolutno relativan pojam koji prati i razvija se istodobno s

razvojem ukupne ljudske djelatnosti. Kao stari pojam, stoljećima se mijenjao i dobivao nove sadržaje.

“Kvaliteta je mjera ili pokazatelj obujma, odnosno iznosa uporabne vrijednosti nekog proizvoda ili usluge za zadovoljenje točno određene potrebe na određenom mjestu i u određenom trenutku, tj. onda kada se taj proizvod odnosno usluga u društvenom procesu razmjene potvrđuju kao roba.” (Injac, 1998.)

Radi prepoznatljivosti i mjerljivosti za proizvode i usluge na globalnom tržištu roba i usluga trebalo je standardizirati pojmove i zakonitosti koje objašnjavaju kvalitetu. Prema međunarodnoj normi ISO 9001:2008, kvaliteta je stupanj u kojem skup svojstvenih značajki ispunjava zahtjeve (9).

U procesu upravljanja kvalitetom koriste se pojmovi kao što su osiguranje kvalitete kao planirano mjerenje i usporedba procesa liječenja određenim mjerilima, odnosno indikatorima kvalitete. Kontrola kvalitete znači uvođenje kontrole procesa u odnosu na propisane norme. Pобоljšanje ili unapređenje kvalitete koristi se kao termin za unapređenje procesa rada s ciljem sprečavanja pogrešaka, a potpuno upravljanje kvalitetom kao skup mjera koje objedinjuju sustavno sve prethodne (10,11).

Sustav upravljanja potpunom kvalitetom formiralo se, te razvio teorijski i praktički u 20. stoljeću, dokazavši da je kvaliteta tržišna potreba, nužnost i tendencija (9).

Kao i u drugim gospodarskim djelatnostima, zadovoljstvo pruženom zdravstvenom zaštitom je jedan od pokazatelja njezine kvalitete, a utječe na opće zdravstveno stanje, kako pojedinca, tako i šire društvene zajednice. Zato je mjerenje zadovoljstva značajno, kako na razini pojedinog bolesnika i liječnika, tako i na razini zdravstvenih sustava država.

Kvalitetu i učinkovitost zdravstvenih usluga možemo definirati kao udovoljavanje korisnikovim zahtjevima uz postizanje najboljih rezultata, a sadrži dvije vrste kvalitete:

1. Profesionalna kvaliteta –zadovoljenje korisnikovih zahtjeva uslugom koju definira struka, a vrednuje se strukovnim odnosno profesionalnim standardima.
2. Kvaliteta za korisnika – ono što se korisniku daje i ono što on želi, a mjeri se korisnikovim zadovoljstvom i/ili pritužbama (12).

U relevantnoj literaturi postoje različite definicije kvalitete zdravstvene skrbi. Široko upotrijebljena definicija je Maxwelllova koja podrazumijeva da kvaliteta zdravstvene skrbi mora uključivati sljedeće elemente:

- prikladnost – usluga ili procedura prilagođena je onome što pojedinac odnosno građanin, tj. pacijenti stvarno trebaju
- pravednost – usluge su omogućene svakome tko ih treba
- pristupačnost – usluge su dostupne svakome tko ih treba
- djelotvornost – usluge postižu željenu korist za pojedinca
- prihvatljivost – usluga zadovoljava prihvatljiva očekivanja pacijenata (12).

Osiguranje kvalitete zdravstvene skrbi obuhvaća tri segmenta: strukturu, proces i ishod.

Podatci o strukturi opisuju zdravstvenu zaštitu svojstvima jedinicama koje pružaju zaštitu: oprema tih jedinica, sukladnost uvjeta rada sa standardima, kvalifikacija i iskustvo osoblja, te organizacija i financiranje. Pretpostavlja se da dobra struktura vodi do dobrog postupka (procesa), a time i do povoljnog rezultata zaštite (5). Proces podrazumijeva traženje i pružanje zdravstvene zaštite što znači informiranje bolesnika i preventivne, dijagnostičke, terapijske i rehabilitacijske usluge. Kao krajnji segment javlja se ishod, koji govori o zdravstvenom stanju i stupnju zadovoljstva korisnika kao i o stupnju zadovoljstva djelatnika (14).

Pretpostavke za uspješno provođenje sustava za osiguranje kvalitete i poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi su sljedeće: zakonodavno uređenje kvalitetnog zdravstvenog sustava uključujući norme kvalitete, obrazovanje timova za sustav kvalitete, obrazovanje zdravstvenog i ostalog osoblja u sustavu kvalitete i mjerama za poboljšanje te adekvatno financiranje sustava kvalitete uz priznanje i nagrade za poboljšanje kvalitete pojedinca, tima i ustanove (15).

1.3. Zdravstveni turizam

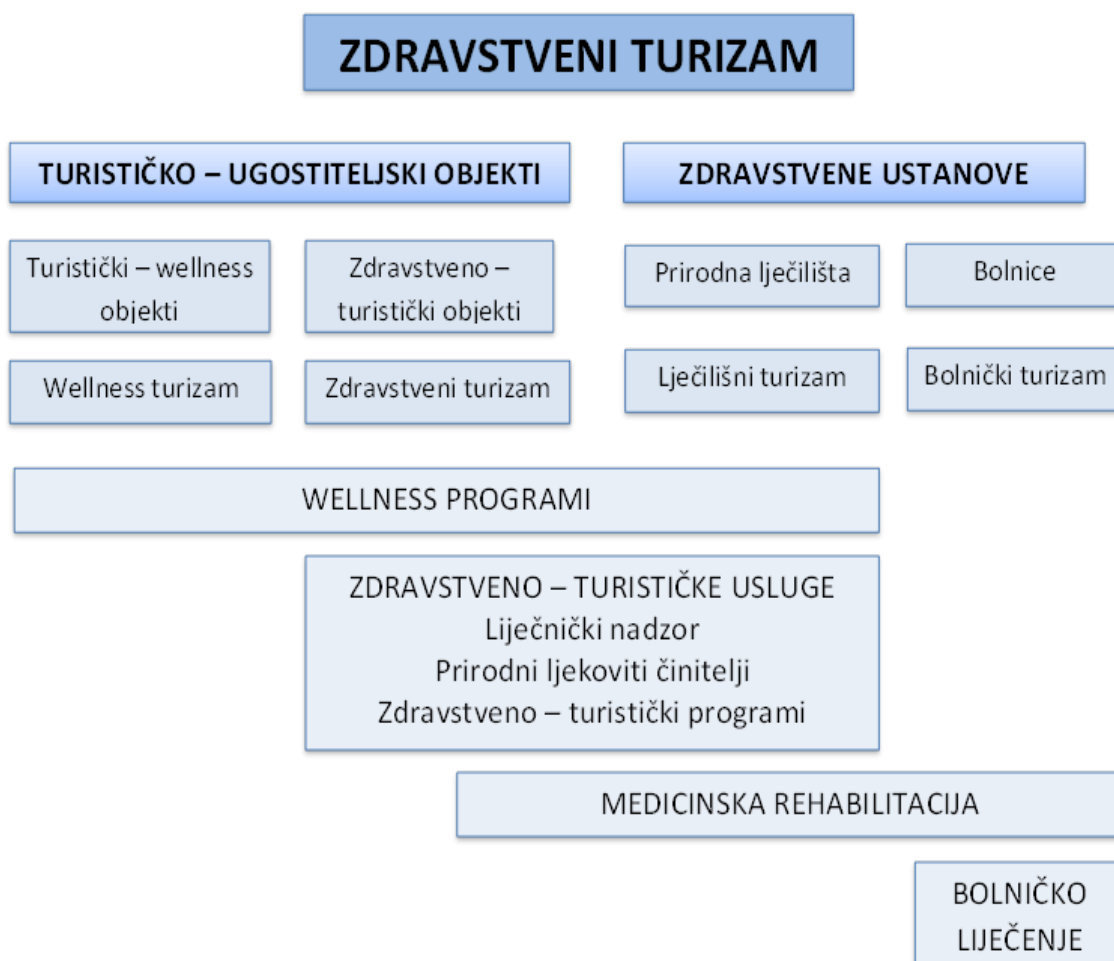
Zdravstveni turizam, kao grana turističke djelatnosti, stručno i pod nadzorom koristi prirodne ljekovite činitelje i/ili postupke fizikalne medicine i rehabilitacije u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja i/ili poboljšanja vrsnoće života (16).

Zdravstveni turizam jedan je od najjačih trendova turističkih putovanja posljednjeg desetljeća. Tome je pridonijela svijest ljudi o brizi za vlastito zdravlje, ali i promjene u načinu rada i života suvremenog čovjeka (17).

Osnovu zdravstvenog turizma čini korištenje prirodnih ljekovitih činitelja, koji mogu biti morski, toplički i klimatski (18).

Balneoterapija (lat. *balneum* = kupelj, grč. *θεραπεία* = liječenje) jest medicinska primjena topličkih (balneoloških) ljekovitih činitelja: mineralnih voda, peloida i naftalana u ljekovite svrhe. Stručna balneoterapija rabi prirodne ljekovite činitelje u posebnim zdravstvenim ustanovama i/ili drugim mjestima boravka pod stalnim liječničkim nadzorom. Svrha je stručne balneoterapije sprječavanje, liječenje, oporavak i rehabilitacija određenih bolesti i bolesnih stanja. Toplički ljekoviti činitelji primjenjuju se izravno na cijelo tijelo ili njegove pojedine dijelove. Oni mogu biti sastavnice različitih farmaceutskih, kozmetičkih i drugih pripravaka te služiti u primjeni različitih oblika svjetlosnoga, elektro i ultrazvučnog liječenja (1).

Hrvatska obiluje mjestima povoljnih klimatskih, morskih i balneoloških čimbenika. Trenutačno u Hrvatskoj medicini i/ili turizmu djeluje 20 lječilišnih mjesta. Među njih spada i Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice (19). Sustav zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj moguće je prikazati u obliku sheme koja oslikava složenost suvremenog zdravstvenog turizma (Prikaz 1).



Prikaz 1.: Sustav zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj

Izvor: E. Kušen, *Wellness i zdravstveni turizam na primjeru Varaždinskih toplica, Zdravstveni i lječilišni turizam – metode i programi*; Knjiga izlaganja na znanstvenom skupu, Veli Lošinj, 2005, str. 94

Iz pregleda je vidljivo da zdravstveni turizam predstavlja suradnju u području zdravstva i turizma, u kojem je na partnerskoj osnovi organiziran boravak turista koji dolaze u mjesta prirodnih ljekovitih činitelja, gdje im se pod liječničkim nadzorom pružaju usluge bolničkog liječenja, medicinske rehabilitacije, aktivnog odmora, dijetalnog režima prehrane, kineziterapije i balneoterapije, sve uz prethodni inicijalni pregled funkcionalnih sposobnosti, stalni medicinski nadzor te davanje završnog mišljenja o stanju njihova zdravlja (20).

1.3.1 Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice

Daruvarske toplice kroz povijest i dugogodišnju tradiciju poznate su kao lječilišno mjesto koje koristi topličke ljekovite činitelje – termalnu vodu i mineralno blato. Iako je danas, razvitkom medicine i uvođenjem brojnih medicinskih pomagala i aparata (Biodex, Interx, Hilt, Biofeedback aparat, aparat za magnetsku stimulaciju, udarni val, laseri i limfomat), liječenje složenije i uspješnije, prirodni činitelji u ovoj Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju još uvijek nedvojbeno imaju važnu ulogu u uspješnosti liječenja i rehabilitaciji (21). Ove su toplice specijalizirane za liječenje reumatskih bolesti, provođenje medicinske rehabilitacije, rekreacije i zdravstvenog turizma.

Kompleks Daruvarskih toplica sastoji se od dva objekta: Termal i Depandansa Arcadia. Termal je lječilišni hotel klasificiran s tri zvjezdice koji ima kapacitet od 275 postelja u jednokrevetnim i dvokrevetnim sobama, te apartmanima. U sastavu smještajnog kompleksa nalaze se zatvoreni i otvoreni vanjski bazeni s ljekovitom termalnom vodom, sportska dvorana, wellness-spa (saune, masaže, jacuzzi, solarij, zona za njegu lica i tijela), fitness te lječilišni dio sa kompletnim medicinsko–rehabilitacijskim sadržajima. Depandansa Arcadia raspolaže s 12 soba. Okružena je rijetkim, egzotičnim vrstama drveća, cvijeća, izvorima tople vode, starim kupkama i povijesnim objektima.

Na suvremeno opremljena tri odjela s 140 ležajeva, obavlja se liječenje akutnih i kroničnih reumatskih bolesti uz primjenu fizikalne i rehabilitacijske medicine. Iz područja medicinske rehabilitacije vrlo dobri rezultati postižu se u postoperativnoj rehabilitaciji totalnih proteza kukova i koljena, korektivnih zahvata na ekstremitetima, ekstirpacije diska te posttraumatskoj rehabilitaciji konkraktura iza povreda lokomotornog sustava. U timu surađuje 6 liječnika specijalista fizikalne medicine, 48 fizioterapeuta, te 17 medicinskih sestara, 2 laboratorijska tehničara i ostalo ne medicinsko osoblje.

Zdravstveno osigurana osoba ostvaruje pravo na medicinsku rehabilitaciju u Daruvarskim toplicama na teret HZZO-a ako zadovoljava uvjete na *Popisu bolesti, bolesnih stanja i posljedica ozljeda za odobravanje bolničke medicinske rehabilitacije*. Ukoliko to nije slučaj i zdravstveno osiguranje ne pokriva troškove medicinske rehabilitacije, korisnik sam snosi troškove. Tako pacijent u Daruvarskim toplicama, ovisno o veličini "Paketa zdravlja" (mali, srednji, veliki), umirovljeničkom statusu i vremenu boravka za svoje liječenje i rehabilitaciju plaća 300 kuna po danu, što je u skladu s cijenama takvih usluga i u drugim specijalnim bolnicama za medicinsku rehabilitaciju u Hrvatskoj (22).

1.4. Važnost edukacije zdravstvenog osoblja pri radu s pacijentima

Djelatnost zdravstvene njege provodi se na svim razinama zdravstvene zaštite (23). Osim prema liječnicima bolesnici u zdravstvenom sustavu svoju kritičnost usmjeravaju i prema medicinskim sestrama s kojima su vremenski najviše u kontaktu. Procjenjuju ih prvenstveno na temelju ljubaznosti, susretljivosti, sposobnosti da brzo riješe njihov trenutni problem, kao i prema vještini izvođenja medicinskih postupaka (24). Sestrinsku djelatnost mogu obavljati samo medicinske sestre, u opsegu koji im pružaju kompetencije stečene obrazovanjem.

Djelatnost medicinskih sestara obuhvaća sve postupke, znanja i vještine iz područja zdravstvene njega. Zdravstvena njega je dijagnosticiranje i tretiranje čovjekovih reakcija na aktualne i potencijalne zdravstvene probleme (22).

U najvažnije ciljeve sestrinstva ubrajamo sljedeće:

1. Promicanje zdravlja i sprječavanje bolesti
2. Vraćanje zdravlja (ozdravljenje, oporavak) te pomoć bolesnima
3. Pružanje pomoći, briga za udobnost, pružanje podrške i pomaganje pacijentu u procesu liječenja i rehabilitacije
4. Pomoć pri ublažavanju patnji u stanjima teških i neizlječivih bolesti
5. Briga o terminalnim pacijentima – sestra je nezamjenjivi, nerijetko i najbitniji dio tima koji brine o pacijentu u procesu umiranja i smrti, te pomaže obitelji u procesu žalovanja (12).

Kontinuirano obrazovanje medicinskih sestara ima važnu ulogu u razvoju biomedicinske znanosti, stjecanju novih vještina i vrstama ponašanja zdravstvenih djelatnika. Praksa medicinskih sestara mora biti utemeljena na znanju, umijeću, odgovornosti, etičkim načelima, pozitivnim stavovima i motivaciji. Smjernice razvoja sestrinstva određene su načelima na kojima se temelji praksa medicinskih sestara. To su: profesionalnost, cjelovit pristup u zbrinjavanju, obiteljsko zbrinjavanje i usmjerenost na zajednicu, preventivno djelovanje, primjena sustavnog, logičnog i znanstveno utemeljenog rješavanja problema kroz proces sestrinske skrbi, partnerski odnos i multidisciplinarni pristup.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Za potrebe završnog rada provedeno je istraživanje zadovoljstva korisnika dobivenima zdravstvenima uslugama u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice, usporedno s njihovim očekivanjima.

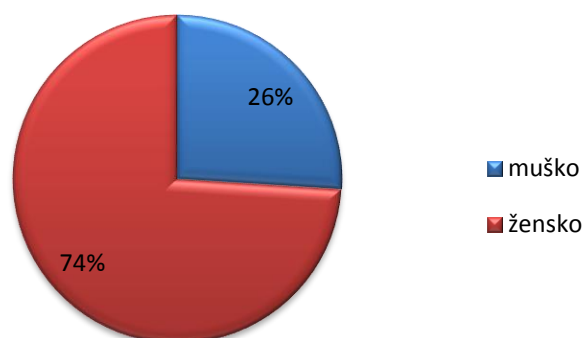
Cilj istraživanja bio je pokazati povezanost zadovoljstva onih korisnika čiji boravak i medicinsku rehabilitaciju financira HZZO, u odnosu na one koji sami plaćaju smještaj i medicinske tretmane.

Istraženo je zadovoljstvo korisnika rezervacijom smještaja, kvalitetom prijema, liječničkog pregleda, prijema u ambulanti, uslugama fizioterapeuta te medicinskih sestara tijekom boravka u Daruvarskim toplicama.

3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA

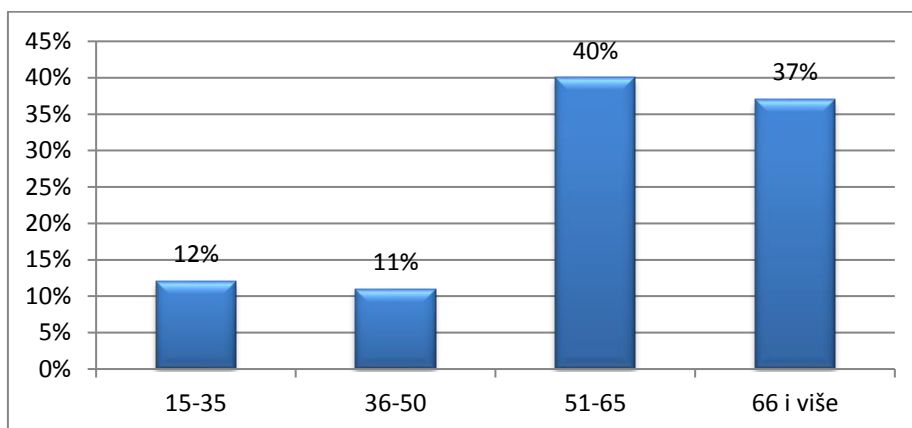
3.1. Uzorak ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika koji su u razdoblju 1. rujna 2015. do 1. prosinca 2015. koristili usluge Daruvarskih toplica. Ispitanici su izabrani nasumično, od kojih je 74 ispitanica, te 26 ispitanika. Ovakva razlika među ispitanicima bila je neizbježna s obzirom da je u vrijeme provođenja anketnog upitnika u Daruvarskim toplicama boravilo gotovo tri puta više korisnica u odnosu na korisnike. Spolna struktura ispitanika prikazana je na Grafikonu 1.



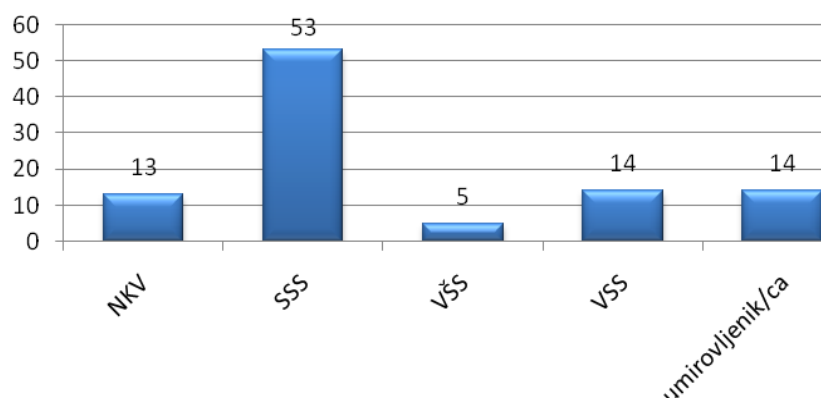
Grafikon 1: Struktura ispitanika prema spolu

Što se tiče dobne strukture ispitanika, obradom podataka vidljivo je da je najviše korisnika starije od 50 godina, i to u rasponu od 51 – 65 (40%), a slijede korisnici stariji od 66 godina (37%).



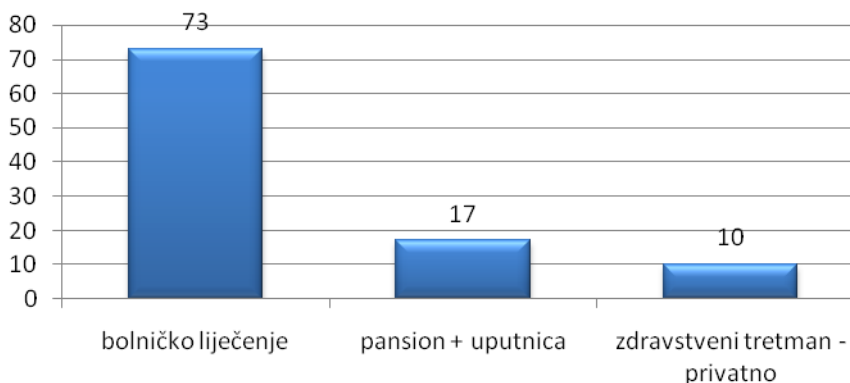
Grafikon 2: Struktura ispitanika prema dobi

Najveći broj ispitanika bio je srednje stručne spreme (njih 53%), zatim slijede u jednakim postotcima umirovljenici i oni s visokom stručnom spremom (14%) te nekvalificirani radnici (13%), a najmanje ima onih s višom stručnom spremom (samo 5%). Struktura ispitanika prema stručnoj spremi prikazana je na Grafikonu 3.



Grafikon 3: Stručna sprema ispitanika

Četvrto anketno pitanje odnosilo se na način financiranja boravka i medicinske rehabilitacije. Rezultati su prikazani u postotcima na sljedećem grafikonu.



Grafikon 4: Način financiranja rehabilitacije

U 2015. godini 43314 korisnika Daruvarskih toplica na rehabilitaciju je došlo financirano od strane HZZO – a, njih 67%. Dok ostalih korisnika usluga medicinske rehabilitacije, koji nisu financirani od strane HZZO – a je bilo 21 341 (33%).

Od ukupno 100 ispitanika, njih 73% na liječenje je došlo financirano od strane HZZO –a, dok ostalih 27% nije financirano od strane HZZO –a, što je približno omjernu korisnika na liječenju u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice u vrijeme provođenja ankete.

3.2. Mjerni instrument – anketa

Ispitivanje je provedeno anketiranjem pacijenata pomoću anonimnog upitnika.

U anketi su promatrani sljedeći parametri:

1. Demografski podaci
 - spol ispitanika
 - dob ispitanika
 - stručna sprema ispitanika
2. Način financiranja usluge
3. Zadovoljstvo očekivanom i pruženom uslugom
 - rezervacija smještaja
 - kvaliteta prijema
 - kvaliteta liječničkog pregleda
 - prijem u ambulanti
 - usluga fizioterapeuta
 - usluga medicinskih sestara

3.3. Metode obrade podataka

Rezultati su obrađeni statistički i prikazani na način da su najprije prikazani podatci dobiveni deskriptivnim statističkim metodama, odnosno odgovori ispitanika u postotcima na anketna pitanja, a zatim su prikazani rezultati hi kvadrat testa s ciljem utvrđivanja razlike zadovoljstva korisnika ovisno o načinu financiranja.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U naredna dva poglavlja prikazani su, analizirani i interpretirani rezultati dobiveni istraživanjem.

4.1. Zadovoljstvo korisnika zdravstvenim uslugama

Glavni dio anketnog upitnika vezan uz ovo istraživanje bio je ocjenjivanje zadovoljstva dobivenih i očekivana kvaliteta usluga, prilikom medicinske rehabilitacije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice s obzirom na način financiranja smještaja.

Parametri koje su korisnici usluga ocjenjivali bili su:

1. Rezervacija smještaja
2. Kvaliteta prijema na recepciji
3. Kvaliteta liječničkog pregleda
4. Kvaliteta prijema u ambulanti
5. Usluge fizioterapeuta
6. Usluge medicinskih sestara

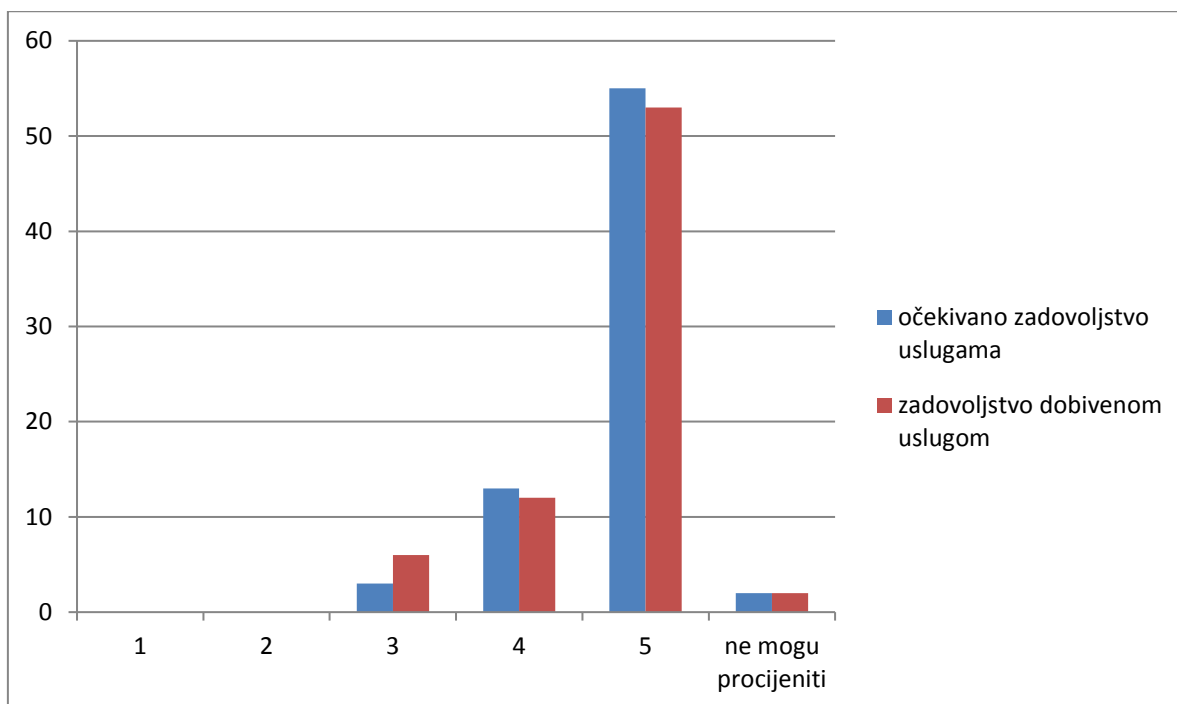
U anketnom upitniku ponuđene su ocjene od 1 (uopće nisam zadovoljan/na uslugom) do 5 (u potpunosti sam zadovoljan/na) te parametar "ne mogu procijeniti".

Rezultati su najprije prikazani grafički uz objašnjenja u postotcima, a zatim se hi-kvadrat testom utvrdilo postoji li povezanost zadovoljstva korisnika sa načinom financiranja usluga.

Anketom kod gore navedenih parametara su obuhvaćene i varijable ljubaznost, stručnost, profesionalnost i čekanje na uslugu, ali u radu je obrađena samo opća ocjena parametra, iz razloga što je u 98% potpunjenih anketa ocjena ista.

4.1.1 Očekivana kvaliteta i kvaliteta dobivene usluge procijenjena od strane korisnika koje financira HZZO

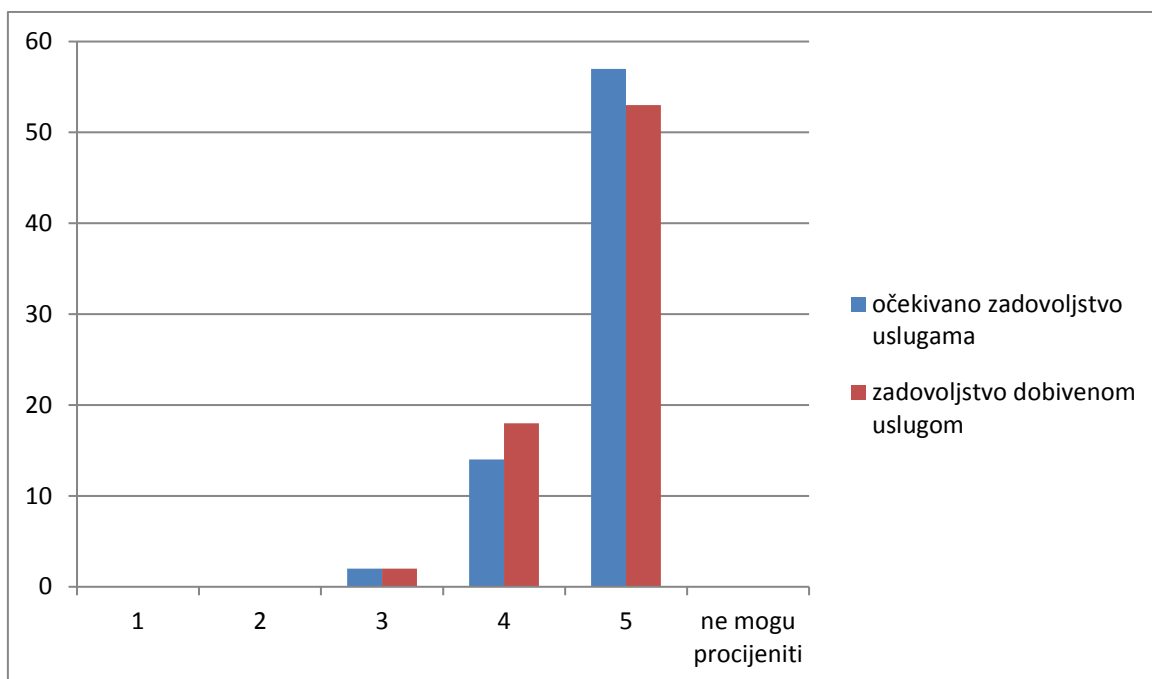
1. Rezervacija smještaja



Grafikon 5: Očekivano zadovoljstvo i zadovoljstvo dobivenom uslugom pri rezervaciji smještaja korisnika financiranih od strane HZZO – a

Rezultati pokazuju da je 55, odnosno 76% korisnika u potpunosti zadovoljno očekivanom uslugom pri rezervaciji smještaja, njih 13 (18%) očekivanu rezervaciju smještaja je ocijenilo ocjenom 4 te 3 (4%) ocjenom 3. Niže ocjene nisu prisutne, a tek njih 2 (2%) ne može procijeniti očekivano zadovoljstvo kvalitetom smještaja. Iz podataka možemo zaključiti da je 53, odnosno 72% korisnika u potpunosti zadovoljno uslugom rezervacija smještaja, njih 12 (16%) rezervaciju smještaja je ocijenilo ocjenom 4 te 6 (8%) ocjenom 3. Niže ocjene nisu prisutne, a tek njih 2 (2%) ne može procijeniti zadovoljstvo kvalitetom smještaja.

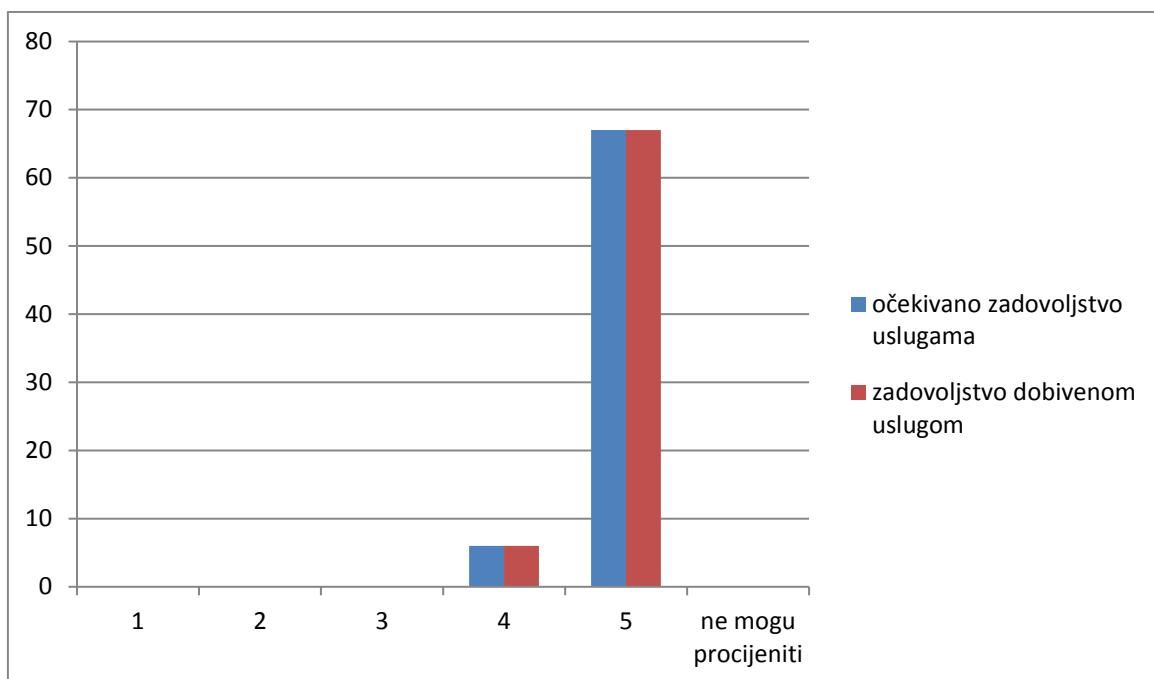
2. Kvaliteta prijema na recepciji



Grafikon 6: Očekivano zadovoljstvo i zadovoljstvo dobivenom uslugom pri prijemu na recepciji korisnika financiranih od strane HZZO – a

Iz dobivenih rezultata vidimo da je 57, odnosno 78% korisnika u potpunosti zadovoljno očekivanom kvalitetom prijema na recepciji, njih 14 (19%) očekivanu kvalitetu prijema na recepciji je ocijenilo ocjenom 4 te 3 (4%) ocjenom 3. Zaključujemo da je 53 (72%) kvalitetu prijema na recepciji ocijenilo ocjenom 5, njih 18 (25%) ocjenom 4, a samo njih 2 (3%) ocjenom 3. Nitko kvalitetu prijema nije ocijenio nižom ocjenom i nema korisnika koji nisu mogli procijeniti kvalitetu prijema.

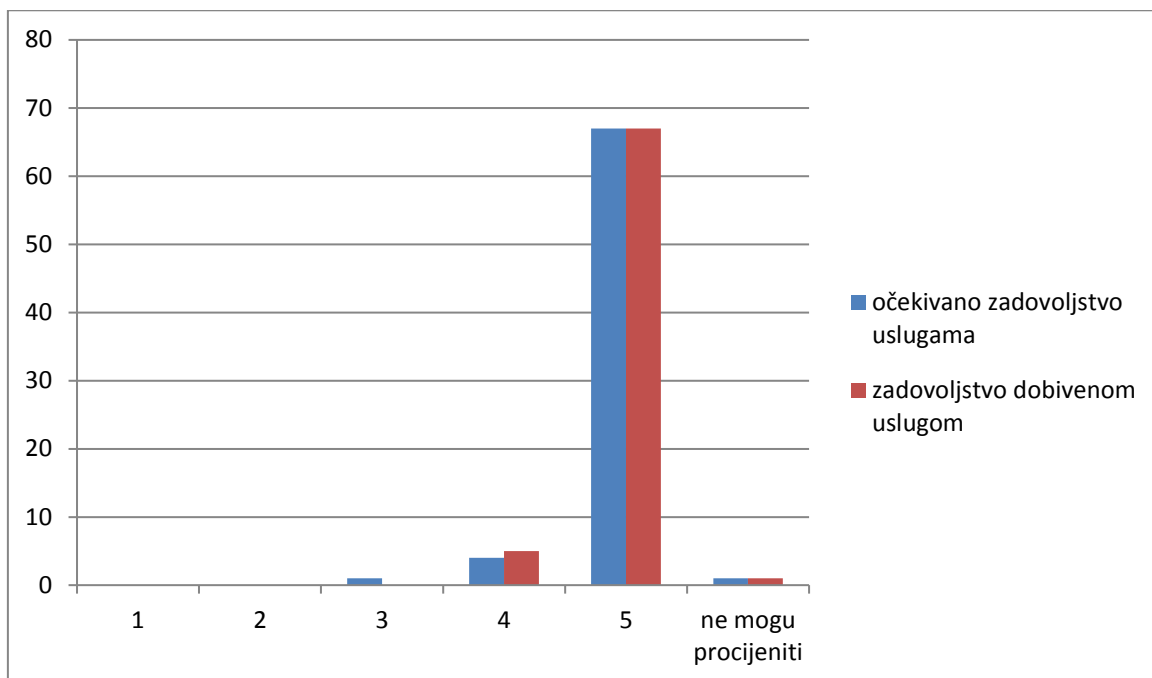
3. Kvaliteta liječničkog pregleda



Grafikon 7: Očekivana kvaliteta i dobivena kvaliteta liječničkog pregleda korisnika financiranih od strane HZZO – a

Vidljivo je da 67, odnosno 92% korisnika u potpunosti zadovoljno očekivanom kvalitetom liječničkog pregleda, a njih 6 (8%) očekivanu kvalitetu liječničkog pregleda ocijenilo je ocjenom 4. Što se tiče zadovoljstva pruženom uslugom liječničkog osoblja vidimo da je čak njih 67 (92%) uslugu ocijenilo ocjenom 5, a tek njih 6 (8%) ocjenom 4.

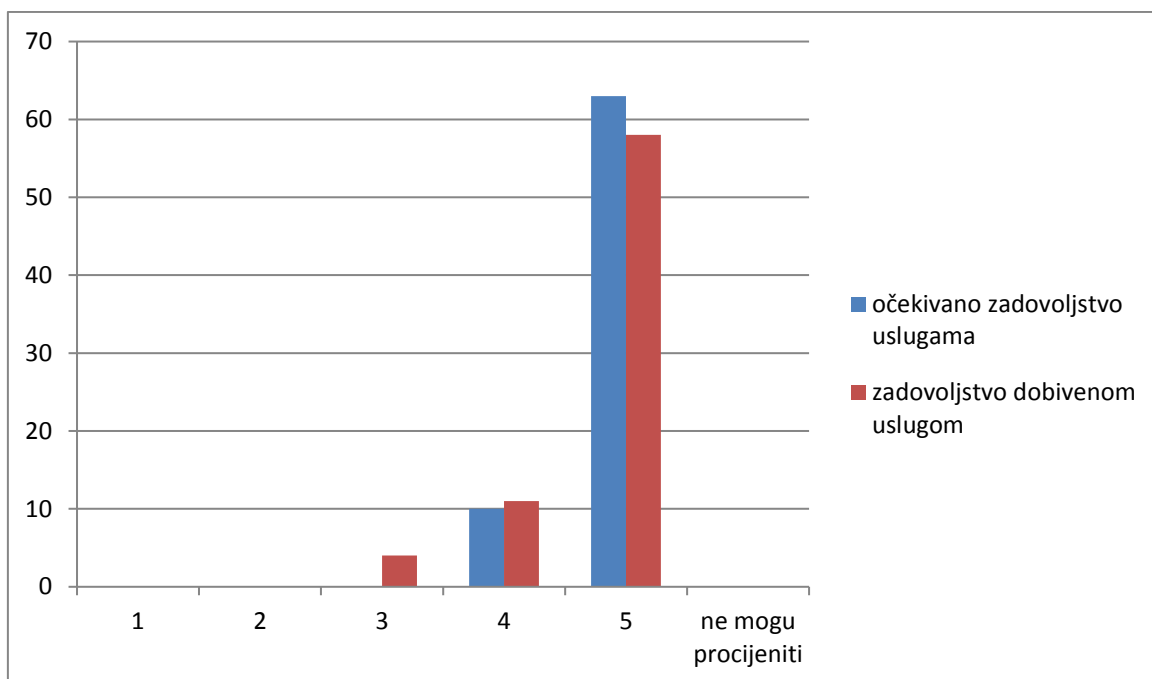
4. Kvaliteta prijema u ambulanti



Grafikon 8: Očekivano i dobiveno zadovoljstvo kvalitetom prijema u ambulanti korisnika financiranih od strane HZZO – a

Iz dobivenih rezultata vidimo da je 67, odnosno 92% korisnika u potpunosti zadovoljno očekivanom kvalitetom prijema u ambulanti, njih 5 (6%) očekivanu kvalitetu prijema u ambulanti ocijenilo je ocjenom 4, 1 korisnik (1%) ocjenom 3, a 1 korisnik (1%) ne može procijeniti očekivanu kvalitetu prijema u ambulanti. Kvalitetu prijema u ambulanti 67 korisnika (92%) uslugu je ocijenilo ocjenom 5, njih 5 (7%) ocjenom 4, a tek 1 korisnik (1%) ne može procijeniti kvalitetu usluge.

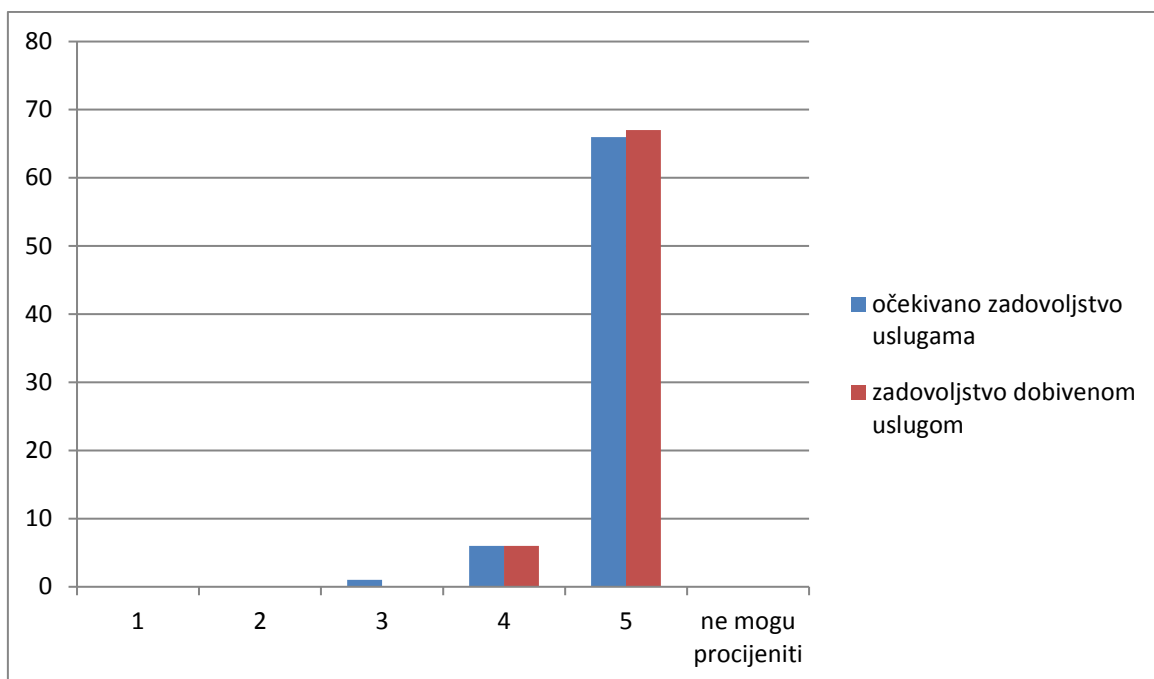
5. Usluge fizioterapeuta



Grafikon 9: Očekivano zadovoljstvo i zadovoljstvo dobivenim uslugama fizioterapeuta korisnika financiranih od strane HZZO – a

Iz rezultata se može zaključiti da je 63 (86%) korisnika u potpunosti zadovoljno očekivanom kvalitetom usluga fizioterapeuta, a njih 10 (14%) očekivanu kvalitetu usluga fizioterapeuta ocijenilo je ocjenom 4. Niže ocjene, kao i parametar “ne mogu procijeniti”, nije dao nitko od ispitanika. Usluge fizioterapeuta 58 korisnika (79%) ocijenilo je ocjenom 5, njih 11 (15%) ocjenom 4 te 4 (6%) ocjenom 3.

6. Usluge medicinskih sestara

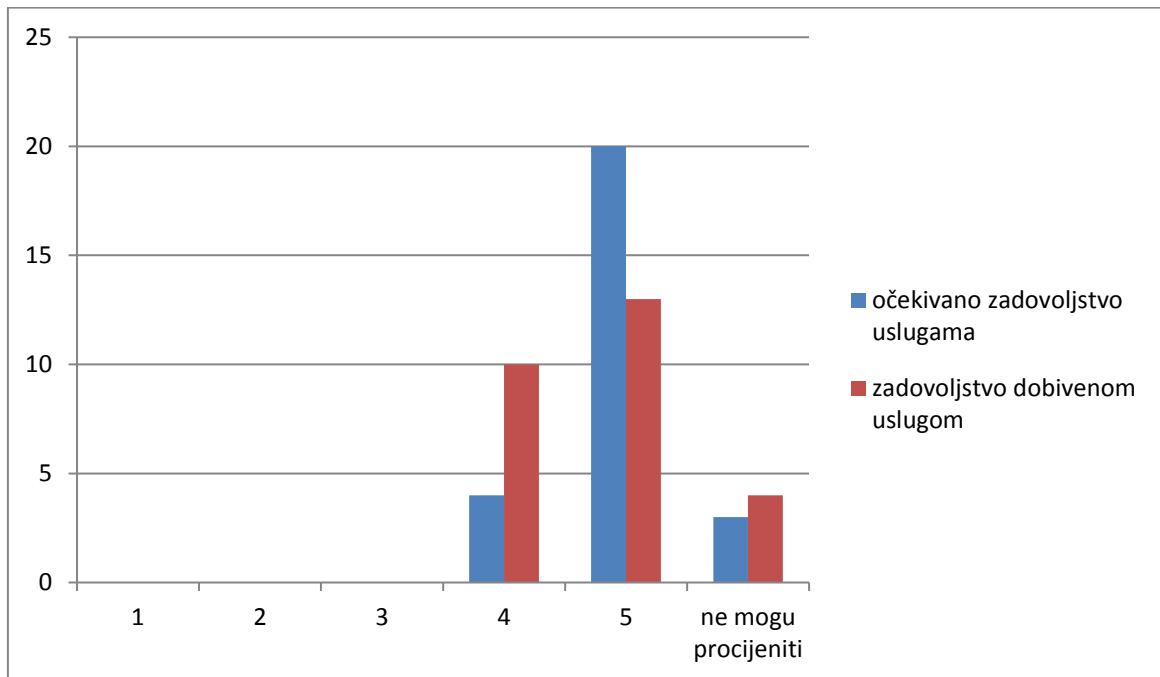


Grafikon 10: Očekivano zadovoljstvo i zadovoljstvo dobivenim uslugama medicinskih sestara korisnika financiranih od strane HZZO – a

Iz dobivenih rezultata vidimo da je 66 (91%) korisnika u potpunosti zadovoljno očekivanom kvalitetom usluga medicinskih sestara, njih 6 (8%) očekivanu kvalitetu usluga medicinskih sestara ocijenilo je ocjenom 4, a 1 korisnik (1%) ocjenom 3. Iz rezultata istraživanja vidimo da je kao i kod zadovoljstva pruženom uslugom liječničkog osoblja 67 korisnika (92%) usluge medicinskih sestara ocijenilo ocjenom 5, njih 6 (8%) ocjenom 4.

4.1.2 Očekivano zadovoljstvo i kvaliteta dobivene usluge procijenjena od strane korisnika koje ne financira HZZO

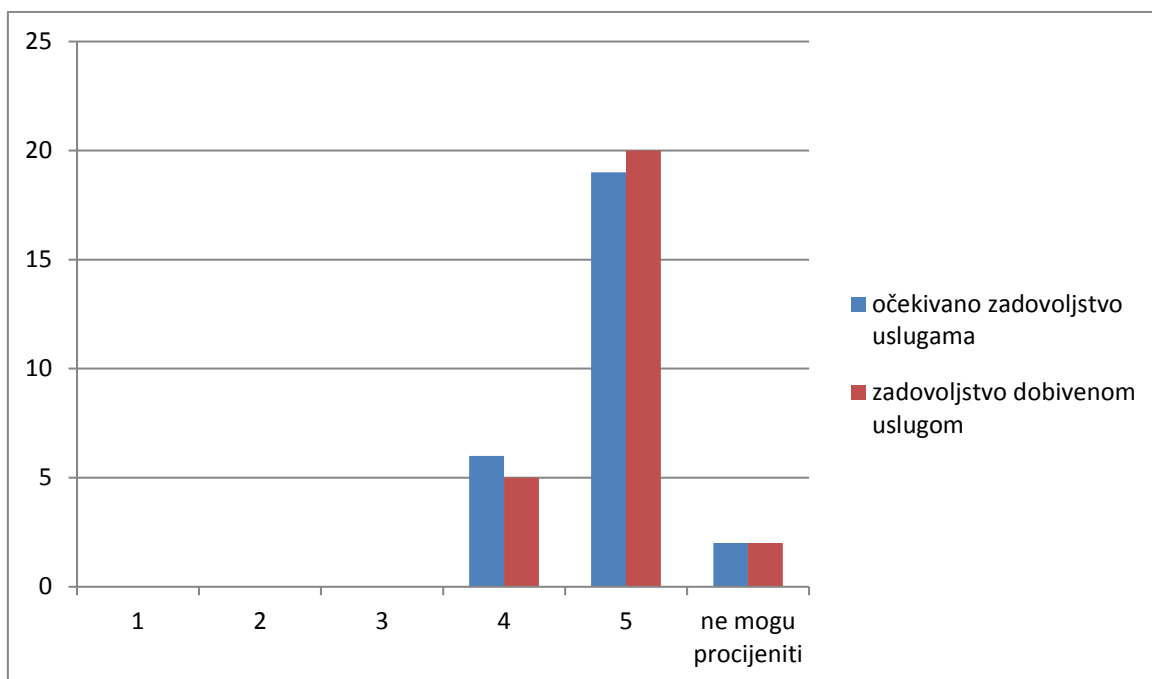
1. Rezervacija smještaja



Grafikon 11: Očekivano zadovoljstvo i zadovoljstvo dobivenom uslugom pri rezervaciji smještaja korisnika koji nisu financirani od strane HZZO – a

Zaključujemo da je 20 (74%) korisnika u potpunosti zadovoljno očekivanom kvalitetom usluge rezervacije smještaja, njih 4 (15%) očekivanu kvalitetu usluge rezervacije smještaja ocijenilo je ocjenom 4, a 3 korisnika (11%) ne mogu procijeniti očekivanu uslugu kvalitete rezervacije smještaja. Iz dobivenih rezultata vidimo da je 13 korisnika (48%) rezervaciju smještaja ocijenilo ocjenom 5, njih 10 (37%) dodijelilo je ocjenu 4, a 4 korisnika (15%) ne može procijeniti kvalitetu pružene usluge rezervacijom smještaja.

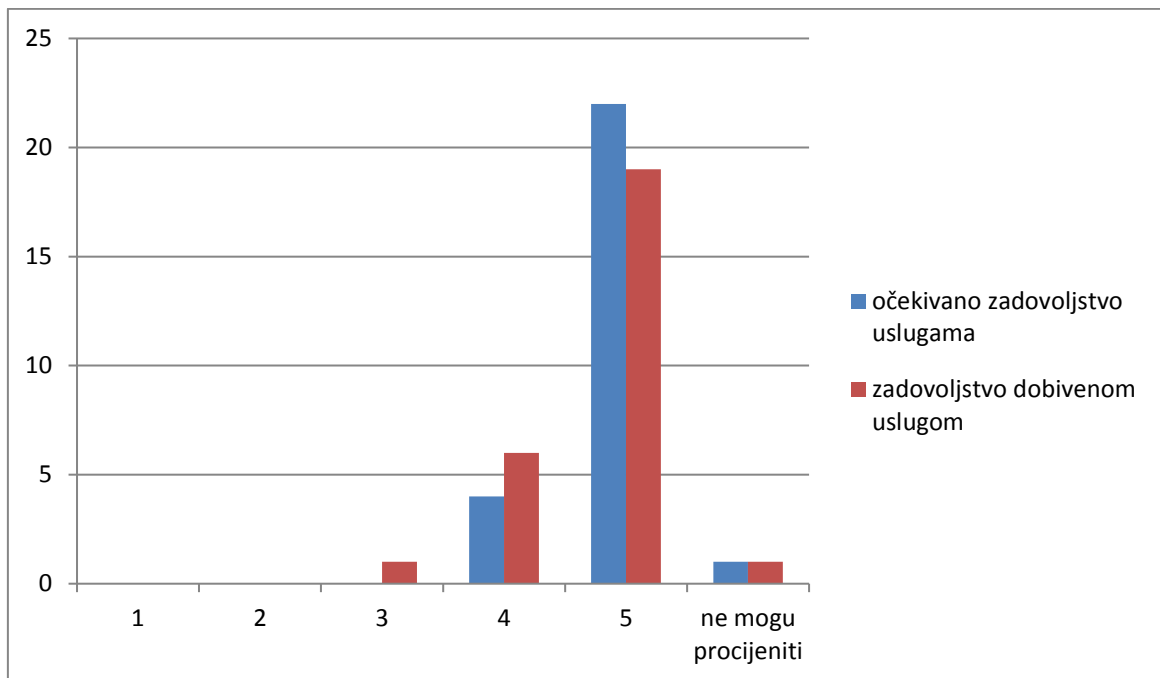
2. Kvaliteta prijema na recepciji



Grafikon 12: Očekivano zadovoljstvo i zadovoljstvo dobivenom uslugom pri prijemu na recepciji korisnika koji nisu financirani od strane HZZO – a

Iz dobivenih rezultata vidimo da je 19, odnosno 70% korisnika u potpunosti zadovoljno očekivanom kvalitetom prijema na recepciji, njih 6 (23%) očekivanu kvalitetu prijema na recepciji je ocijenilo ocjenom 4, a 2 korisnika (7%) ne mogu procijeniti očekivanu kvalitetu prijema na recepciji. Kvalitetu prijema na recepciji 20 korisnika (74%) ocijenilo je ocjenom 5, ocjenu 4 dodijelilo je 5 korisnika (19%), a njih 2 (7%) ne može procijeniti kvalitetu prijema na recepciji.

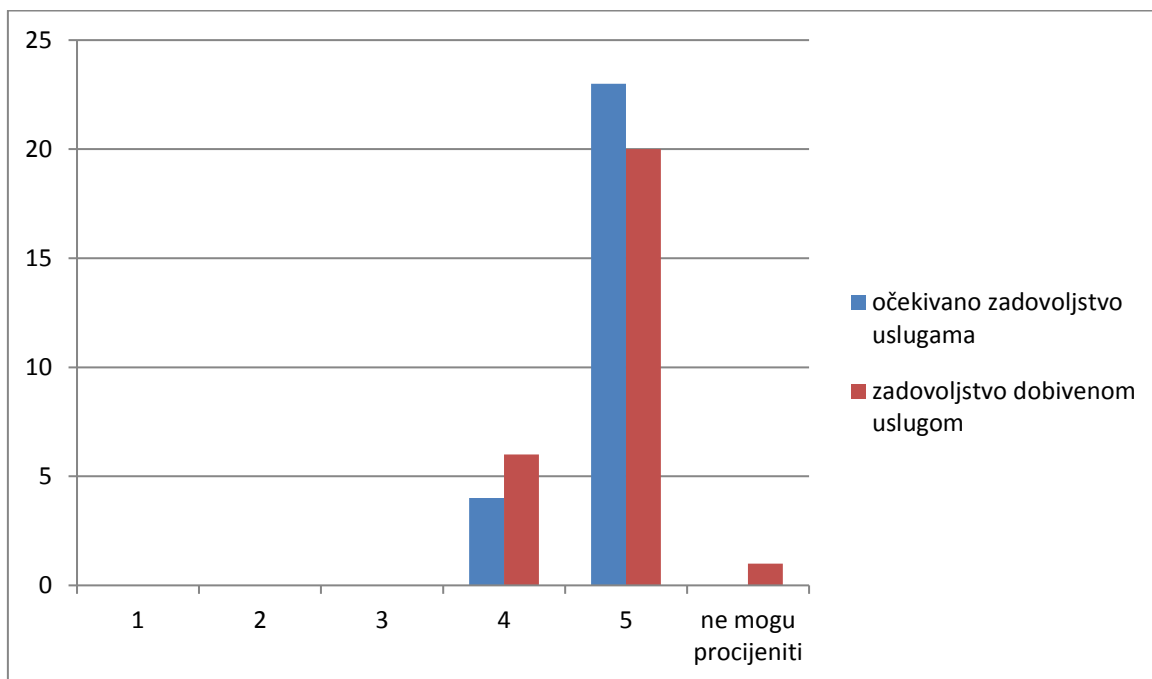
3. Kvaliteta liječničkog pregleda



Grafikon 13: Očekivana kvaliteta i dobivena kvaliteta liječničkoga pregleda korisnika koji nisu financirani od strane HZZO – a

Zapažamo da je 22, odnosno 81% korisnika u potpunosti zadovoljno očekivanom kvalitetom liječničkog pregleda, a njih 4 (15%) očekivanu kvalitetu liječničkog pregleda ocijenilo je ocjenom 4, a 1 korisnik (4%) ne može procijeniti očekivanu kvalitetu usluge liječničkog pregleda. Iz prikazanog grafikona vidimo da je 19 korisnika (70%) kvalitetu liječničkog pregleda ocijenilo ocjenom 5, njih 6 (22%) ocjenom 4, dok je 1 korisnik (4%) dodijelio ocjenu 3, a 1 korisnik (4%) ne može procijeniti kvalitetu liječničkog pregleda.

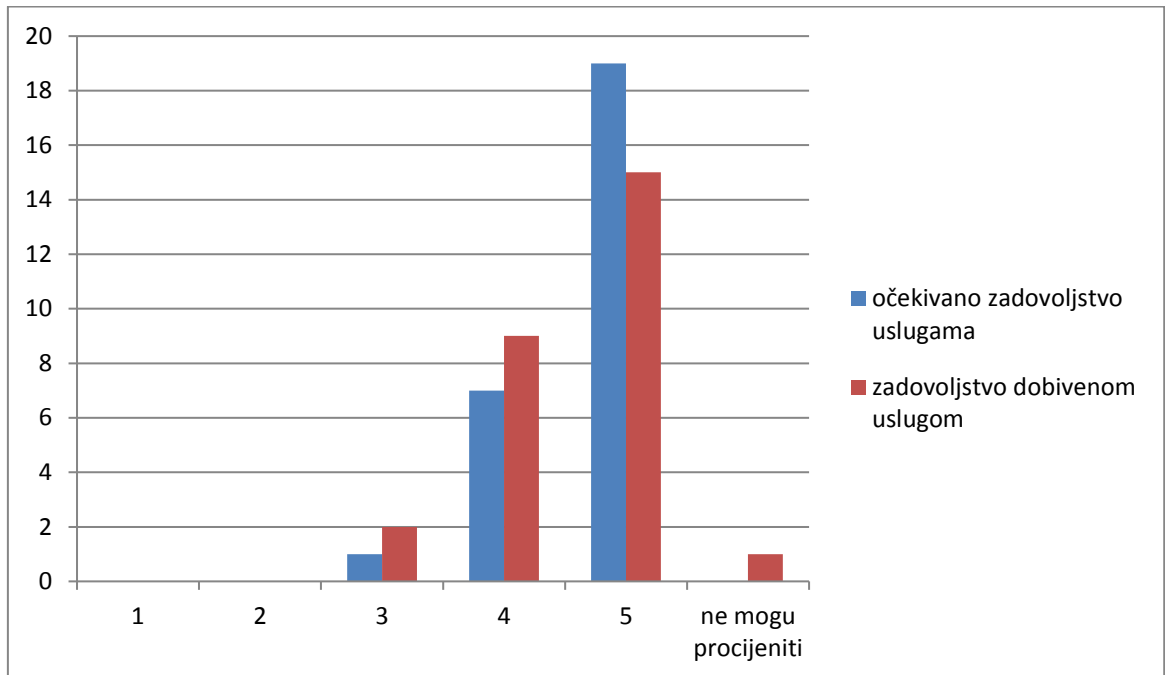
4. Kvaliteta prijema u ambulanti



Grafikon 14: Očekivano i dobiveno zadovoljstvo kvalitetom prijema u ambulanti korisnika koji nisu financirani od strane HZZO – a

Iz dobivenih rezultata vidimo da je 23 (85%) korisnika u potpunosti zadovoljno očekivanom kvalitetom prijema u ambulanti, njih 4 (15%) očekivanu kvalitetu prijema u ambulanti ocijenilo je ocjenom 4. Kvalitetu prijema u ambulanti 20 je korisnika (74%) ocijenilo ocjenom 5, njih 6 (22%) dalo je ocjenu 4, a samo jedan korisnik (4%) ne može procijeniti kvalitetu prijema u ambulanti.

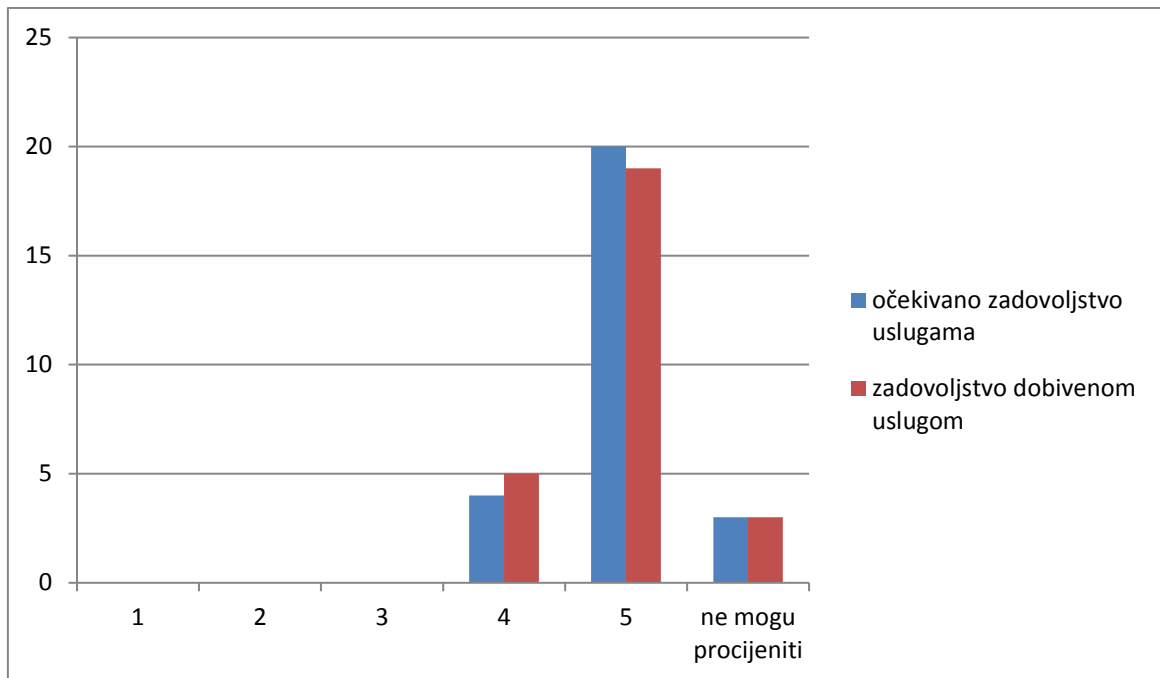
5. Usluge fizioterapeuta



Grafikon 15: Očekivano zadovoljstvo i zadovoljstvo dobivenim uslugama fizioterapeuta korisnika koji nisu financirani od strane HZZO – a

Vidljivo je da 19 (70%) korisnika u potpunosti zadovoljno očekivanom kvalitetom usluga fizioterapeuta, njih 7 (26%) očekivanu kvalitetu usluga fizioterapeuta ocijenilo je ocjenom 4 te 1 korisnik (4%) ocjenom 3. Iz prikazanog grafikona vidimo da je 15 korisnika (56%) usluge fizioterapeuta ocijenilo ocjenom 5, njih 9 (33%) ocjenom 4, 2 korisnika (7%) dodjelilo je ocjenu 3, a 1 korisnik (4%) ne može procijeniti kvalitetu usluge fizioterapeuta.

6. Usluge medicinskih sestara



Grafikon 16: Očekivano zadovoljstvo i zadovoljstvo dobivenim uslugama medicinskih sestara korisnika koji nisu financirani od strane HZZO – a

Iz dobivenih rezultata vidimo da je 20 (74%) korisnika u potpunosti zadovoljno očekivanom kvalitetom usluga medicinskih sestara, njih 4 (15%) očekivanu kvalitetu usluga medicinskih sestara ocijenilo je ocjenom 4, a 3 korisnika (11%) ne mogu procijeniti očekivanu kvalitetu usluge medicinskih sestara. Iz dobivenih rezultata vidimo da je 19 korisnika (70%) usluge medicinskih sestara ocijenilo ocjenom 5, njih 5 (19%) ocjenom 4, a 3 korisnika (11%) ne može procijeniti kvalitetu usluge medicinskih sestara.

Izračunata je srednja vrijednost ocjena kojima su korisnici izrazili svoje zadovoljstvo očekivanom i dobivenom uslugom, koja je zaokružena na jednu decimalu.

Tablica 1. Prosječne ocjene očekivane usluge

Parametar	Prosječna ocjena	
	Financiranje na teret HZZO-a	Smještaj o vlastitom trošku
Rezervacija smještaja	4,8	5,0
Kvaliteta prijema na recepciji	4,8	4,9
Kvaliteta liječničkog pregleda	4,9	4,9
Kvaliteta prijema u ambulanti	4,9	4,9
Usluga fizioterapeuta	4,9	4,7
Usluga medicinskih sestara	4,9	5,0

Tablica 1. predstavlja prosječne očekivane usluge pacijenata smještenih preko HZZO-a. Vrijednosti rezervacije smještaja i kvalitete prijema na recepciji su 4,8, dok je kvaliteta liječničkog pregleda, prijema u ambulanti, usluga fizioterapeuta i medicinskih sestara 4,9.

Srednje vrijednosti ocijene korisnika smještenih o vlastitom trošku je 4,7 usluga fizioterapeuta, 4,9 kvaliteta prijema na recepciju, kvaliteta liječničkog pregleda i prijema u ambulanti. Srednje vrijednosti očekivanja rezervacije smještaja i usluga medicinskih sestara su 5,0.

Tablica 2.: Prosječne ocjene zadovoljstva korisnika dobivenom uslugom

Parametar	Prosječna ocjena	
	Financiranje na teret HZZO-a	Smještaj o vlastitom trošku
Rezervacija smještaja	4,7	4,8
Kvaliteta prijema na recepciji	4,7	4,9
Kvaliteta liječničkog pregleda	4,9	4,7
Kvaliteta prijema u ambulanti	4,9	4,8
Usluga fizioterapeuta	4,7	4,6
Usluga medicinskih sestara	4,9	4,9

Tablica 2. pokazuje srednju vrijednost ocjena zadovoljstva korisnika smještenih preko HZZO-a dobivenom uslugom rezervacije smještaja, kvalitete prijema na recepciji i uslugom fizioterapeuta 4,7, dok je kvaliteta liječničkog pregleda, prijema u ambulanti i usluge medicinskih sestara vrijednost 4,9.

Najniže prosječne ocjene korisnika koji su smješteni o vlastitom trošku su kod dobivenih usluga fizioterapeuta 4,6, slijedi kvaliteta liječničkog pregleda 4,7, dok je rezervacija smještaja i kvaliteta prijema u ambulanti 4,8. Rezultati ukazuju da je kvaliteta prijema na recepciji i usluga medicinskih sestara 4,9.

4.2. Povezanost zadovoljstva korisnika s načinom financiranja rehabilitacije

U ovom potpoglavlju diskutirani su rezultati dobiveni hi-kvadrat testom pri ocjenjivanju zadovoljstva:

1. rezervacijom smještaja
2. kvalitetom prijema na recepciji
3. liječničkog pregleda
4. prijema u ambulanti
5. usluga fizioterapeuta te
6. usluga medicinskih sestara.

Hi-kvadrat testom ispitana je povezanost očekivanog zadovoljstva korisnika s načinom financiranja rehabilitacije kao i povezanost zadovoljstva pruženom uslugom s načinom financiranja rehabilitacije. Na razini 5% značajnosti ($\alpha=0,05$) testirane su postavljene nulte hipoteze (H_0).

Rezultati dobiveni na temelju provedenog anketnog upitnika uneseni su u hi-kvadrat kalkulator (Dostupno na: <http://www.testovi.info/hi-kvadrat-test-kalkulator.html>) i na temelju izračunatih vrijednosti izvedeni su zaključci o zadovoljstvu korisnika.

4.2.1 Povezanost zadovoljstva korisnika dobivenom uslugom s načinom financiranja medicinske rehabilitacije

H₀: Zadovoljstvo korisnika neovisno je o načinu financiranja medicinske rehabilitacije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice

Tablica 3.: Rezultati hi-kvadrat testa – dobivena usluga

Parametar	Hi – kvadrat	Stupnjevi slobode – df	p – vrijednost	Yates – ov Hi – kvadrat	Yates – ova p – vrijednost
Rezervacija smještaja	12.596	3	0,005597	8.407	0.038308
Kvaliteta prijema na recepciji	6,476	3	0,090614	2,456	0,483295
Kvaliteta liječničkog pregleda	9,679	3	0,021501	3,514	0,31908
Kvaliteta prijema u ambulanti	5,482	2	0,064506	3,478	0,175696
Usluga fizioterapeuta	7,655	3	0,053707	3,95	0,266914
Usluga medicinskih sestara	11,062	2	0,003962	6,726	0,034631

S obzirom da je izračunata p vrijednost veća od razine značajnosti u svim slučajevima, osim pri rezervaciji smještaja, kvaliteti liječničkog pregleda i uslugama medicinskih sestara, možemo zaključiti da je zadovoljstvo korisnika u tim parametrima neovisno o načinu financiranja. Pri tome zadovoljstvo korisnika rezervacijom smještaja, kvalitetom liječničkog pregleda i uslugom medicinskih sestara ovisi o načinu financiranja.

4.2.2 Povezanost očekivanog zadovoljstva korisnika s načinom financiranja medicinske rehabilitacije

H_0 : Očekivano zadovoljstvo korisnika neovisno je o načinu financiranja medicinske rehabilitacije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice

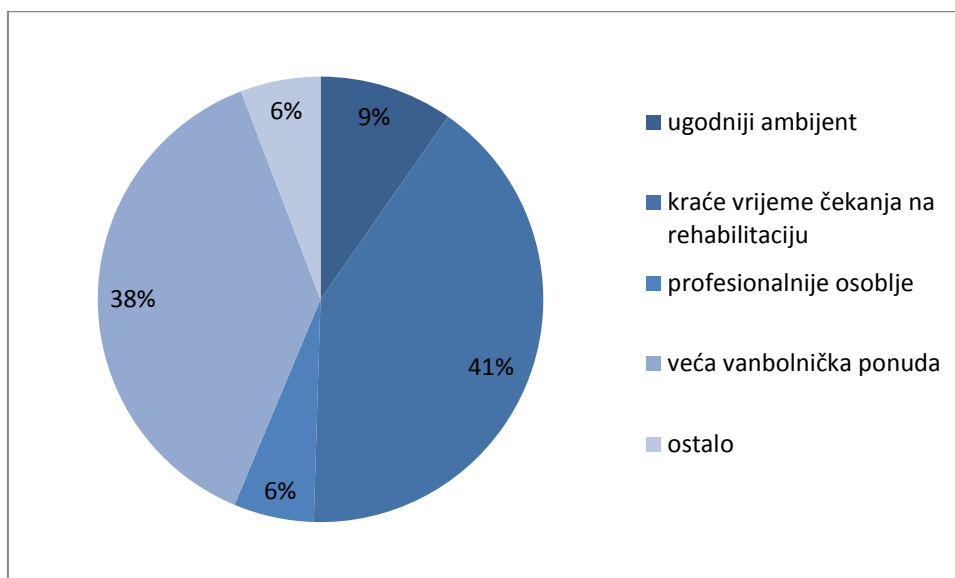
Tablica 4.: Rezultati dobiveni hi-kvadrat testom – očekivana usluga

Parametar	Hi – kvadrat	Stupnjevi slobode – df	p – vrijednost	Yates – ov Hi – kvadrat	Yates – ova p – vrijednost
Rezervacija smještaja	3,980	3	0,263632	1,511	0,679734
Kvaliteta prijema na recepciji	6,393	3	0,093979	2,414	0,491034
Kvaliteta liječničkog pregleda	3,796	2	0,149868	0,727	0,695239
Kvaliteta prijema u ambulanti	2,982	3	0,394409	1,712	0,634269
Usluga fizioterapeuta	5,047	2	0,080178	1,788	0,409016
Usluga medicinskih sestara	9,95	3	0,018996	5,86	0,118624

Iz izračunatih se p-vrijednosti može zaključiti da je zadovoljstvo korisnika uslugama neovisno o načinu plaćanja istih, osim u slučaju zadovoljstva uslugama medicinskih sestara, gdje je p-vrijednost manja od razine značajnosti α , što dovodi do odbacivanja nulte hipoteze.

4.2.3 Prijedlozi korisnika za poboljšavanje kvalitete zdravstvene usluge

Na anketno pitanje „Što bi po Vama poboljšalo kvalitetu usluge u Daruvarskim toplicama?“ dani su sljedeći odgovori:



Grafikon 17. Rezultati anketnog pitanja o poboljšanju kvalitete usluge u Daruvarskim toplicama

Ispitanici u najvećim postotcima ukazuju na dugu listu čekanja (41%), te na nedostatak van bolničkih sadržaja (38%). U manjim postotcima su zastupljeni, ugodan ambijent (9%) i profesionalnije osoblje (6%). Kod odgovora nešto drugo (6%) navedena je potreba za ugodnim i mirnim prostorom za čitanje knjiga, više bazena i kvalitetnija prehrana.

5. RASPRAVA

Za izradu ovog završnog rada provedeno je istraživanje u kojem je sudjelovalo 100 korisnika Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice. U istraživanju je sudjelovalo 74% ispitanica, te 26% ispitanika. Većina ispitanika (njih 40%) bilo je u dobi od 51 do 65 godina te starija od 66 godina (37%). Nešto je manji postotak onih od 15 do 35 godina (12%) i od 36 do 50 godina (11%). Što se tiče stručne spreme, najveći broj ispitanika bio je srednje stručne spreme (njih 53%), iza kojih slijede u jednakim postotcima umirovljenici i oni s visokom stručnom spremom (14%). Nešto je manje nekvalificiranih radnika (13%), a najmanje je onih s višom stručnom spremom (samo 5%).

Za potrebe završnog rada provedeno je istraživanje očekivanog zadovoljstva uslugama pri dolasku kao i zadovoljstvo dobivenom uslugom za vrijeme trajanja tretmana u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice u ovisnosti o načinu financiranja rehabilitacije. Naime, željelo se istražiti povezanost zadovoljstva korisnika s obzirom na način financiranja rehabilitacije. Korisnici su ocjenjivali zadovoljstvo rezervacijom smještaja, kvalitetom prijema na recepciji, kvalitetom liječničkog pregleda, kvalitetom prijema u ambulanti, uslugama fizioterapeuta te uslugama medicinskih sestara.

Ispitanicama su u anketi ponuđene ocjene na ljestvici od 1 (uopće nisam zadovoljan/na uslugom) do 5 (u potpunosti sam zadovoljan/na) s parametrom ne mogu procijeniti.

Prvo su obrađeni rezultati dobiveni od korisnika liječenih preko HZZO-a, a nakon toga, onih koji sami financiraju liječenje. U konačnici, cilj istraživanja bio je vidjeti ima li statistički značajnih razlika zadovoljstva korisnika s obzirom na način financiranja rehabilitacije, što se utvrdilo korištenjem hi- kvadrat testa.

Iz izračunatih srednjih vrijednosti varijabli vidljivo je da su korisnici čije troškove rehabilitacije pokriva HZZO podjednako zadovoljni pruženom uslugom kao i korisnici koji sami snose troškove zdravstvenih tretmana. Korisnici čije

troškove rehabilitacije snosi HZZO zadovoljniji su kvalitetom liječničkog pregleda i prijema u ambulanti, za razliku od onih koji sami plaćaju usluge smještaja i terapija, te su dali veće ocjene rezervaciji smještaja i kvaliteti prijema na recepciji. Jednako se zadovoljstvo pokazuje kvalitetom usluga medicinskih sestara, koje su ocijenjene najvišom ocjenom, bez obzira na način financiranja. Možda je razlog tomu što medicinske sestre provode najviše vremena sa pacijentima.

Korisnici koji sami snose troškove rehabilitacije imaju veća očekivanja za cjelokupnu uslugu, izuzev usluge fizioterapeuta, od korisnika čije troškove pokriva HZZO. Iz navedenih varijabli je vidljivo da se od medicinskih sestara najviše očekuje, neovisno o načinu financiranja rehabilitacije.

Korištenjem hi-kvadrat testa utvrđivalo se da je zadovoljstvo korisnika dobivenom uslugom pri prijemu na recepciji, prijemu u ambulanti te uslugama fizioterapeuta neovisno o načinu financiranja rehabilitacije. Zadovoljstvo korisnika dobivenom uslugom s obzirom na način financiranja rehabilitacije ovisi pri rezervaciji smještaja, liječničkom pregledu i usluzi medicinskih sestara. Kod očekivane kvalitete zdravstvene usluge utvrđena je ovisnost samo kod usluga medicinskih sestara.

Primatelji zdravstvenih usluga, bez obzira na način financiranja smještaja i rehabilitacije, imaju veća očekivanja u odnosu na dobivenu uslugu. Takav je ishod istraživanja bio očekivan s obzirom na ljudsku karakteristiku visokih zahtjeva i očekivanja.

6. ZAKLJUČAK

Današnji ubrzani način života dovodi do sve veće potražnje za mjestima s topličkim ljekovitim činiteljima. Oni su dijelovi prirode koji povoljno djeluju na očuvanje i unapređenje zdravlja, poboljšanje kvalitete života te sprečavanje, liječenje, oporavak i rehabilitaciju određenih bolesti. U primjeni topličkih ljekovitih činitelja potrebno je poštivati medicinske indikacije (razloge) kojima osiguravamo njihovo optimalno korištenje. Uz indikacije postoje i medicinske kontraindikacije (proturazlozi) čije nepoštivanje može dovesti do štetnih posljedica (1). Upravo je zbog navedenih razloga potrebno osigurati visoku kvalitetu usluge takvih mjesta.

Provedenim istraživanjem u svrhu izrade ovog završnog rada može se prikazati razina kvalitete Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice.

Zaključno, utvrđena je ovisnost prema načinu financiranja, kod očekivane razine kvalitete usluge medicinskih sestara, a zadovoljstvo dobivenom uslugom pri rezervaciji smještaja, liječničkom pregledu i usluzi medicinskih sestara.

Unatoč rastućoj nezaposlenosti i teškoj financijskoj situaciji u Republici Hrvatskoj, iz obrađenih rezultata vidi se da način financiranja rehabilitacije nije značajno utjecao na cjelokupno zadovoljstvo pruženim zdravstvenim uslugama. Analizom rezultata zaključuje se da je očekivano zadovoljstvo korisnika veliko, ali isto tako da je zadovoljstvo pruženom uslugom na visokom nivou što svakako potvrđuje kvalitetu Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice.

Tumačenjem dobivenih rezultata vidljivo je da su usluge medicinskih sestara u rehabilitacijskim ustanovama visoko ocijenjene, neovisno o načinu financiranja liječenja, kako u očekivanoj tako i u dobivenoj razini kvalitete. Sestrinsko osoblje neovisno o razini obrazovanja vrlo je važan dio rehabilitacijskog tima. Interdisciplinarni timski rad kroz kontinuiranu edukaciju, ljubaznost, profesionalnost, pristupačnost i nadasve topla riječ glavni su parametri kvalitete medicinskih sestara u rehabilitaciji.

7. LITERATURA

1. Ivanišević, G. (2001.) Toplički ljekoviti činitelji u Hrvatskoj: Uvod. U: Ivanišević, G., dur., *Toplički ljekoviti činitelji u Hrvatskoj: Knjiga izlaganja na znanstvenom skupu u Stubičkim toplicama, 16. i 17. veljače 2001.* Zagreb: Interprint, str. 11-21
2. Narodne novine (2008) *Zakon o zdravstvenoj zaštiti: Načela zdravstvene zaštite.* Zagreb: Narodne novine d.d. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_12_150_4097.html [26. srpnja 2016.]
3. *Medix* (2010) Simpozij "Bolesnikova sigurnost – bolesnik u središtu". C.T. – Poslovne informacije d.o.o., veljača/ožujak, str. 38.
4. Šorić, K. (2003) Načela zdravstvene zaštite [CD – ROM] Zagreb: Zdravstveno veleučilište
5. Kovačić, L. (2003) *Organizacija i upravljanje u zdravstvenoj zaštiti.*Zagreb: Medicinska naklada.
6. Narodne novine (2011) *Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi.* Zagreb: Narodne novine d.d. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_11_124_2472.html [2. lipnja 2016.]
7. Narodne novine (1996) *Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom.* Zagreb: Narodne novine d.d. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1996_04_26_505.html [29. lipnja 2016.]
8. Narodne novine (2009) *Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući.* Zagreb: Narodne novine d.d. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_07_91_2303.html [29. lipnja 2016.]

9. Weltinger, S. (2015.). Kvaliteta u zdravstvu 1. dio: Tumačenja kvalitete. *Farmaceutski tehničar*, 17 (72), str. 27-28
10. Eldar, R. Charter on medical professionalism. *Croat Med J* 2003; 44:502-50
11. Eldar, R. Quality of Care. Zagreb: Medicinska naklada, 2005.
12. Štifanić, M. (2011) *Što sestre rade na fakultetu?!: Kakve sestre i sestринство trebamo?* Rijeka: Studio Hofbauer d.o.o
13. Bis, S. i Stojčić Ž. (2015) *Zdravstveni turizam i njegov utjecaj na sestринство*.
14. Bis, S. (sabina.bis1@gmail.com) (20. lipnja 2016.) *Zdravstveni turizam* E-mail za Bis, Z. (zdenka.bis@bj.t-com.hr)
15. Stavljenić – Rukavina, A. i Kalanj, K. (2010). Mjere za poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi. *Medix*, veljača/ožujak 2010., str. 136.
16. Mandić V., Zdravstveni turizam, U: Padovan I, ur. *Medicinski leksikon*. Zagreb: Leksikografski zavod “Miroslav Krleža”, 1992:997
17. Čavlek, N., Bartoluci, M., Prebežac, D., Kesar, O. (2011), *Turizam*, str. 355-359. Zagreb: Školska knjiga
18. Ivanišević, G. (2000), “Prirodni ljekoviti činitelji u zdravstvenom turizmu”, str. 81. *Zdravstveni turizam za 21. stoljeće*, Zbornik radova, Opatija
19. Dokoza, I. (2013) *Balneologija u Hrvatskoj*. Završni rad. Zagreb: Medicinski fakultet
20. Bartoluci, M. i Birkić, D. (2011). *Upravljanje kvalitetom ljudskih resursa u zdravstvenom turizmu*. Utilus Visoka poslovna škola, s pravom javnosti, svibanj, str. 55 – 57.
21. Ivanišević, G. (2001.) Toplički ljekoviti činitelji u Hrvatskoj: Uvod. U: Ivanišević, G., ur., *Toplički ljekoviti činitelji u Hrvatskoj: Knjiga izlaganja*

na znanstvenom skupu u Stubičkim toplicama, 16. i 17. veljače 2001.
Zagreb: Interprint, str. 57-58.

22. Daruvarske toplice. Dostupno na: <http://www.daruvarske-toplice.hr/cijenik-medicinski-programi> [27. srpnja 2016.]
23. Gusar I. (2012) *Osnove zdravstvene njege* [CD-ROM] Zagreb: Medicinski fakultet
24. Štimac, D. i Mesarić, J. (2010). Edukacija – važan element bolesnikove sigurnosti. *Medix*, veljača/ožujak 2010., str. 153

8. SAŽETAK

Predmet ovog završnog rada je zadovoljstvo korisnika zdravstvenim uslugama u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice. Glavni cilj rada bio je istražiti i analizirati zadovoljstvo korisnika u odnosu na način financiranja zdravstvenih tretmana. Za potrebe izrade rada provedeno je istraživanje u koje je bilo uključeno 100 korisnika Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice. Istraživanje je provedeno metodom anketnog upitnika, a proces prikupljanja odgovora trajao je od 1. rujna 2015. do 1. prosinca 2015. godine.

Od ukupno 100 ispitanika, njih 73% financirano je od strane HZZO – a, dok ostalih 27% je na medicinsku rehabilitaciju došlo o vlastitom trošku.

Rezultati su pokazali kako je očekivano zadovoljstvo korisnika pri dolasku na rehabilitaciju na istom nivou kao i njihovo zadovoljstvo pruženom uslugom za vrijeme rehabilitacije. Analizom rezultata kod očekivane kvalitete utvrđeno je da ne postoji značajne statističke razlike zadovoljstva korisnika s obzirom na način financiranja usluge, izuzev u slučaju zadovoljstva uslugom medicinskih sestara. Statistička razlika je potvrđena kod razine dobivene kvalitete obzirom na način financiranja, pri rezervaciji smještaja, kvaliteti pregleda liječnika i usluge medicinskih sestara.

Kvaliteta usluge sestrinskog osoblja ocijenjena je visokom ocjenom, kako u vidu očekivane razine, tako i u vidu dobivene razine, što medicinsku sestru stavlja na visoko mjesto u rehabilitacijskom timu.

Ključne riječi: *kvaliteta, zadovoljstvo, rehabilitacija, financiranje*

SUMMARY

Subject of this final paper is the satisfaction of users with health service at Special hospital for medical rehabilitation Daruvarske toplice. The main goal of this paper was to explore and analyze satisfaction of the users in regard to the way of financing of the medical treatments. Preliminary empirical research, in which one hundred users of the Special hospital for medical rehabilitation Daruvarske toplice took part, had been conducted for the purposes of this paper. The research was conducted through the method of a questionnaire and the process of collecting responses lasted from 1st September 2015 to 1st December 2015.

With one hundred participants in total, 73% of them were financed by the HZZO (Croatian Institute for Health Insurance), and the other 27% were rehabilitated at their own expense.

The results showed that the expected satisfaction of the users upon their arrival to rehabilitation was at the same level as their satisfaction with the provided service during the rehabilitation. The analysis of the results found that there are no significant statistical difference in user satisfaction depending on the way of financing.

The difference in expected satisfaction upon arrival to rehabilitation in regard to the way of financing exists on admission to the infirmary and with the service of the nurses. The satisfaction with provided service throughout the rehabilitation depends on the way of financing during the reservation of accommodation and during the medical examination.

The quality of service provided by nurses is highly rated, in terms of expected and given service, which puts the nurse on a high place in the rehabilitation team.

Key words: *quality, satisfaction, rehabilitation, financing*

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

IZENKA BIS

(Ime i prezime)

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 09. 09. 2016

Bis Idenka

(potpis studenta/ice)

9. PRILOZI

Prilog 1: Anketni upitnik

ANONIMNA AKNETA U SVRHU PISANJA ZAVRŠNOG RADA MEDICINSKE
SESTRE ZDENKE BIS PRI VISOKOJ TEHNIČKOJ ŠKOLI U BJELOVARU

Spol M Ž

Dob _____ god

Zanimanje/stručna sprema _____

Koji je razlog Vaše hospitalizacije? _____

Jeste li prvi put u Daruvarskim toplicama? Da Ne

Ako da, koji je razlog Vašeg ponovnog dolaska?

- ljubazno osoblje
- stručnost
- vanbolnička ponuda
- ugodan ambijent u bolnici i oko nje- park
- prirodni činitelji (voda i ljekovito blato)

Jeste li boravili u drugim bolnicama ili toplicama? Da Ne

Ako da, gdje? _____

Dolazak u Daruvarske toplice

- bolničko liječenje (HZZO)
- pansion + uputnica
- zdravstveni tretman – privatno

Molim Vas da na iduća pitanja odgovorite ocjenom od 1 (u potpunosti sam nezadovoljan/nezadovoljna) do 5 (vrlo zadovoljan/zadovoljna), koja izražava Vaše zadovoljstvo navedenih parametara tijekom boravka u Daruvarskim toplicama.

- | | | | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---|
| 1. Ocjena pri rezervaciji smještaja (općenito) | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| Kvaliteta pruženih informacija pri rezervaciji | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| Ljubaznost osoblja | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| 2. Ocjena kvalitete prijema na recepciji (općenito) | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| Ljubaznost osoblja na recepciji | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| Čekanje na recepciji | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| 3. Ocjena liječničkog pregleda (općenito) | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| Ljubaznost liječničkog osoblja | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| Čekanje na liječnički pregled | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| Stručnost liječničkog osoblja | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| Profesionalnost liječničkog osoblja | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| 4. Ocjena prijema u ambulanti | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| 5. Ocjena usluga fizioterapeuta (općenito) | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| Ljubaznost osoblja | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| Profesionalnost osoblja | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| 6. Ocjena medicinskih sestara pri hospitalizaciji (općenito) | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| Ljubaznost osoblja | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |
| Profesionalnost osoblja | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> Ne mogu procijeniti |

Molim Vas da na iduća pitanja odgovorite ocjenom od 1 (u potpunosti sam nezadovoljan/nezadovoljna) do 5 (vrlo zadovoljan/zadovoljna), koja izražava Vaše očekivanje kvalitete u navedenim parametrima.

- 1. Ocjena pri rezervaciji smještaja (općenito)** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- Kvaliteta pruženih informacija pri rezervaciji** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- Ljubaznost osoblja** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- 2. Ocjena kvalitete prijema na recepciji (općenito)** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- Ljubaznost osoblja na recepciji** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- Čekanje na recepciji** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- 3. Ocjena liječničkog pregleda (općenito)** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- Ljubaznost liječničkog osoblja** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- Čekanje na liječnički pregled** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- Stručnost liječničkog osoblja** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- Profesionalnost liječničkog osoblja** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- 4. Ocjena prijema u ambulanti** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- 5. Ocjena usluga fizioterapeuta (općenito)** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- Ljubaznost osoblja** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- Profesionalnost osoblja** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- 6. Ocjena medicinskih sestara pri hospitalizaciji (općenito)** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- Ljubaznost osoblja** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti
- Profesionalnost osoblja** 1 2 3 4 5 Ne mogu procijeniti

**Što bi, po Vama poboljšalo kvalitetu usluge u Daruvarskim toplicama?
(zaokružiti najviše dva odgovora)**

- ugodniji ambijent
 - kraće vrijeme čekanja (na liječnički pregled, hospitalizaciju...)
 - profesionalnije osoblje
 - veća vanbolnička ponuda
 - nešto drugo (što?)
-

Ukoliko imate nekih primjedbi/prijedloga, molim Vas da ih navedete.

**Zahvaljujem Vam na uloženom trudu i vremenu koje ste utrošili na
ispunjavanje ove ankete!**