

Analiza zadovoljstva korisnika provedbom fizikalne terapije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos

Telenta, Anamarija

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:054888>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-19**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

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



UNIVERSITY OF SPLIT



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

Anamarija Telenta

**ANALIZA ZADOVOLJSTVA KORISNIKA PROVEDBOM
FIZIKALNE TERAPIJE
U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA MEDICINSKU
REHABILITACIJU KALOS**

Diplomski rad

Split, srpanj 2017.

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

Anamarija Telenta

**ANALIZA ZADOVOLJSTVA KORISNIKA PROVEDBOM
FIZIKALNE TERAPIJE U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA
MEDICINSKU REHABILITACIJU KALOS**

**ANALYSIS OF PATIENT'S SATISFACTION WITH
PHISYCAL THERAPY IN SPECIAL HOSPITAL FOR
MEDICAL REHABILITATION KALOS**

Diplomski rad / Master's Thesis

Mentor:

doc. dr. sc. Ivana Tadić

Split, srpanj 2017.

ZAHVALA

Veliko hvala mojoj mentorici doc. dr. sc. Ivani Tadić, na ogromnom strpljenju kroz cijelo pisanje, izradi, vodstvu i motiviranju tijekom ovoga rada.

Posebnu zahvalu upućujem svim prijateljima, kolegama i kolegicama koji su surađivali, podržali me i pomagali mi cijelo ovo razdoblje.

Hvala Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu, Medicinskom fakultetu u Splitu i Sveučilišnoj knjižnici u Splitu.

Najveću zahvalu upućujem svome bratu i roditeljima koji su me uvijek podržavali i pomagali za cijelo vrijeme moga obrazovanja i pružili ono što je mnogima bilo uskraćeno.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Definiranje problema i predmeta istraživanja	3
1.2. Doprinos istraživanja.....	3
1.3. Korisnik zdravstvene usluge i pružatelj zdravstvene usluge	4
1.4. Zakon o fizioterapijskoj djelatnosti	5
1.4.1. Fizioterapeuti i temeljna organizacijska jedinica u fizikalnoj terapiji.....	6
1.4.2. Zdravstvena zaštita i načela obavljanja zdravstvene zaštite, razine zdravstvene djelatnosti	7
2. TEORIJE MOTIVACIJE	10
2.1. Sadržajne teorije motivacije	10
2.2. Procesne teorije motivacije.....	13
2.3. Veza motivacije i zadovoljstva.....	14
2.4. Pojam kvalitete zdravstvene usluge.....	15
2.4.1. Pokazatelji kvalitete zdravstvene usluge	16
2.4.2. Kreiranje vrijednosti za pacijente	17
2.5. Analiza dosadašnjih istraživanja o zadovoljstvu korisnika zdravstvenom uslugom u fizikalnoj terapiji.....	18
3. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	25
4. IZVORI PODATAKA I METODE.....	28
4.1. Definiranje uzorka istraživanja.....	28
4.2. Mjesto i vrijeme istraživanja	28
4.3. Metode istraživanja.....	28
5. REZULTATI	31
5.1. Deskriptivna statistika	31
5.1.1. Analiza općih podataka pacijenata	31
5.1.2. Stavke pokazatelja zadovoljstva pacijenata.....	33
5.2. Testiranje hipoteza.....	38
5.2.1. Testiranje hipoteze 1.....	38
5.2.2. Testiranje hipoteze 2.....	39
5.2.3. Testiranje hipoteze 3.....	42
5.2.4. Testiranje hipoteze 4.....	44
5.2.5. Interpretacija rezultata	45
6. RASPRAVA.....	49
7. ZAKLJUČAK.....	52

8. LITERATURA:	53
9. SAŽETAK	56
10. SUMMARY	58
11. ŽIVOTOPIS	60
12. PRILOZI	61
12.1. Anketni upitnik	61
12.2. Suglasnost Etičkog povjerenstva Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Kalos	67

1. UVOD

Cilj svakog zdravstvenog sustava je unaprjeđenje i poboljšanje kvalitete zdravstvenog stanja pacijenata, zbog čega dolazi i do samog poboljšanja kvalitete življenja, jer je pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu jedno od temeljnih ljudskih prava (1). Kvaliteta života je praktična, svakodnevna, duboka filozofska tema, dok Aristotel kvalitetu života smatra etičkom temom, jer je sagledava kroz tri aspekta: zadovoljstvo (osjećanje), čast (način života), bogatstvo (vanjsko) (2). Pacijentov stupanj zadovoljstva je najvažniji pokazatelj vrsnoće i ishod, jer ako pacijenti nisu zadovoljni, nije postignut ni osnovni cilj, a rezultat svega navedenog je i ugled bolnice koji izravno ovisi od toga. Na same žalbe pacijenata treba imati drugačiji pogled nego do sada, jer se obično odnose na neke uznemirujuće događaje koje treba analizirati kako se nebi ponovili. Davanje brzih, nepristranih i otvorenih odgovora, treba poslužiti za donošenje zaključaka i ispravljanje svih uočenih nedostataka, njihove rasprostranjenosti i uzroka te predlaganje mjera i postupaka za sprječavanje njihova ponavljanja, što predstavlja most prema pacijentima i društvu, dok je sustavno dobivanje obavijesti o stupnju zadovoljstva pacijenta važna sastavnica svake djelatnosti, usmjerene u poboljšanju kakvoće medicinske skrbi, pa tako i fizikalne terapije (3). Zadovoljstvo pacijenta (Z_p) nastaje kao rezultat između očekivanja pacijenata od zdravstvene ustanove (O_p) i toga je li riješio svoju potrebu za zdravljem-tj. stvarnog zadovoljstva pruženom mu zdravstvenom uslugom (S_z) (4).

$$Z_p = f(O_p; S_z)$$

Cilj zdravstvene skrbi i ishod je iznimno važan i zbog toga zadovoljstvo pacijenata treba kontinuirano pratiti i koristiti kao indikator kvalitete zdravstvenog sektora, koje u velikoj mjeri utječe na kvalitetu, jer samo zadovoljstvo pacijenata pridonosi njihovoj motivaciji i ustrajnosti. Zadovoljstvo je multidimenzionalno stanje koje je uvjetovano zdravstvenim i funkcionalnim stanjem, psihosocijalnim obilježjima i oblikom liječenja. O stupnju zadovoljstva ili nezadovoljstva može se zaključiti po ponašanju pacijenata, spoznati razgovorom, te preko prikaza pomoću ujednačenih upitnika koji moraju biti pouzdani, osjetljivi i vrijedni (5).

Istraživanja orijentirana na zadovoljstvo korisnika zdravstvenom zaštitom su uobičajena praksa te se provode uglavnom radi sljedećih ciljeva vezanih za poboljšanje zdravstvene zaštite, a to su: povećanje kvalitete usluge i pružene skrbi, individualnosti i humanosti medicinskog tretmana, prava bolesnika na informiranje, dobivanja komparativnih

podataka koji omogućuju međunarodnu usporedbu, te smanjivanja neravnopravnosti u korištenju zdravstvenih usluga (6). Nema pouzdanih i šire prihvaćenih standarda zadovoljstva zdravstvenim uslugama, a one vrlo često nisu odraz stvarnog poboljšanja zdravstvenog statusa pacijenta prije i nakon tretmana. To je najčešće subjektivni doživljaj pacijenta o pruženoj zdravstvenoj usluzi. Zadovoljstvo pacijenata je u uskoj vezi s njihovim očekivanjima od zdravstvenih radnika. Zadovoljstvo pacijenata je širok i nedovoljno definiran pojam gdje postoji razilaženje u shvaćanju tog pojma. Stoga se smatra da je zadovoljstvo pacijenata ishodište zdravstvenog stanja pacijenta nakon završenih zdravstvenih tretmana i zadovoljstvo pacijenata je način na koji im je pružena zdravstvena pomoć (4).

Kod ispitivanja zadovoljstva pacijenata, najčešće se koristi anketni upitnik. Kako bi anketni upitnik bio kvalitetan, treba imati tri važne karakteristike sažetost, jasnoću i dosljednost. Iako su istraživanja zadovoljstva pacijenata važna u sagledavanju spomenute problematike, ipak se postavlja pitanje jesu li korisni, odnosno odgovaraju li pacijenti na postavljena pitanja iskreno ili ne. Upitnici mogu biti vrlo koristan alat, tj. pokazatelj u medicinskoj praksi, ako se koriste na odgovarajući način. Najteži dio procesa je izaći iz svoje uloge u praksi i napraviti pregled prakse iz perspektive pacijenta. Važno je biti otvoren prema svakoj ideji tijekom procesa za promicanje aktivnog sudjelovanja i sugerirati korisne prijedloge kako bi se praksa mogla poboljšati. Iako mnogi nisu uvjereni da su podaci pouzdani ili možda ne vjeruju da će rezultati istraživanja opravdati njegove troškove, istina o istraživanju zadovoljstva pacijenata jest ta da oni mogu pomoći u identificiranju načina za poboljšanje postojeće prakse, odnosno boljoj skrbi i zadovoljnijim pacijentima. Troškovi osoblja mogu rezultirati iz utroška vremena provedenog za projektiranje upitnika istraživanja, odabira uzorka, pripremi ankete za slanje, prikupljanje odgovora i analizu podataka. Glavni troškovi ankete uključuju papir, tiskanje i poštarine (ukoliko se istraživanje ne provodi elektronski ili osobno na mjestu boravka pacijenta). Kada se obavljaju istraživanja zadovoljstva pacijenata, praksa može tražiti povratne informacije od pacijenata na razne načine: telefonom, pisanim anketama, fokus grupama ili osobnim intervjuom. Većina prakse želi koristiti pisane ankete, koje imaju tendenciju da su najisplativije i pouzdanog pristupa (7).

Tri su osnovna cilja u praksi prilikom interakcije s pacijentima: osigurati kvalitetnu zdravstvenu skrb, osigurati dostupnost skrbi, te omogućiti da liječenje pacijenata bude podržano ljubaznošću i poštovanjem od strane pružatelja usluge. Upitnik mora pokrivati svako od ovih područja, te mora sadržavati najvažnija pitanja. Podaci iz Nacionalnog odbora za osiguranje kvalitete (NCQA) pokazuju da je pacijentima na prvom mjestu zadovoljstva,

ključno pitanje pristupačnosti (7). Nadalje, pitanja u upitniku trebaju biti kratka i lako razumljiva. U istraživanju o zadovoljstvu pacijenata najbolje je koristiti mjerne ljestvice kao ponuđene odgovore, a u jednom upitniku najbolje je koristiti uvijek istu vrstu ljestvice. Također se preporuča uključiti nekoliko otvorenih pitanja, kao npr. što možemo napraviti kako bi se usavršili. Osim toga, potrebno je prikupiti demografske podatke pacijenata kako bi se pokazalo na koji način određene skupine pacijenata odgovaraju na pojedina pitanja. Pacijenti su iskreniji ako su ankete anonimne i vjeruju da im je identitet zaštićen. Rezultati upitnika o zadovoljstvu pacijenata su ključni pokretači zadovoljstva u praksi. To ujedno pokazuje ono što pacijenti govore o zdravstvenim radnicima (7).

1.1. Definiranje problema i predmeta istraživanja

U praksi se često nailazi na različite probleme i nedostatke, poput financijskih sredstava, vremena, prostora ili kadra, pa je „vrijeme“ pacijent-zdravstveni radnik uvjetovano drugim smjernicama. U ovom radu će se prikazati koji se terapijski postupci uz vježbe najviše koriste, kakvim načinom rada su pacijenti zadovoljniji odnosno utvrdit koliko je razlika individualnim ili grupnim radom, te što je analiza rezultata pokazala, odnosno što se uz vježbe najviše koristilo za vrijeme boravka. Kada se dobije podatak o vremenu trajanja postupaka i procedura dobiti će se uvid koliko fizioterapeuti vremena provode s pacijentima i koliko vremena pacijenti dobiju na pojedine postupke i procedure, što im predstavlja zadovoljstvo, ali može u budućnosti uzrokovati nezadovoljstvo. Ovaj podatak će biti koristan, jer sami broj pacijenata, a i fizioterapeuta svaki dan varira, pa se samim time može potpomoći raspodjeli posla, i određivanju plana i programa usluge fizikalne terapije. Na taj način će se u budućnosti omogućiti bolju preraspodjelu resursa, planiranje prostornih i kadrovskih potreba, što će biti „izazov“ u organizaciji, poslu i budućim istraživanjima, jer će se dobiti precizan podatak. Prikupljanjem spomenutih podataka i spoznajama do kojih se dođe sagledavanjem analize istih, moći će se sa sigurnošću spoznati o zadovoljstvu korisnika provedbom fizikalne terapije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos.

1.2. Doprinos istraživanja

S obzirom na teorijski i empirijski dio ovoga rada gdje, rizika u istraživanju nije bilo, a koristi će se prikazati uvidom u konačne rezultate vezano uz zadovoljstvo pacijenta, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Kalos će imati bolji uvid u percepciju pacijenata, kako bi oni u budućnosti bili još zadovoljniji. Utvrdit će se broj elektroterapijskih,

termoterapijskih postupaka i bazena, odnosno dobit će se precizan podatak o tome koji se terapijski postupak i procedura uz vježbe najviše koristio za vrijeme duljine boravka pacijenata u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos. Analizom rezultata istraživanja utvrdit će se jesu li prikupljeni podaci korisnika usluge, u svrhu izrade diplomskog rada „Analiza zadovoljstva korisnika provedbom fizikalne terapije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos“, primjereni za testiranje te jesu li postavljene hipoteze prihvaćene ili odbačene. Nadalje, vanjska valjanost ovog istraživanja je stjecanje spoznaja o zadovoljstvu korisnika pruženom uslugom u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, radi povećanja njihova zadovoljstva, a time i same kvalitete zdravstvene usluge, odnosno spoznaja o njihovom općem mišljenju o bolnici. Pošto je ovaj anketni upitnik o zadovoljstvu pacijenata u fizikalnoj terapiji prilagođen samo organizaciji posla Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Kalos, buduće istraživanje bi se trebalo usmjeriti na ispitivanje zadovoljstva svih pacijenata u fizikalnoj terapiji, koji može biti primijenjen i na ostale ustanove iste djelatnosti u Hrvatskoj.

1.3. Korisnik zdravstvene usluge i pružatelj zdravstvene usluge

Prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata, sukladno čl.1., korisnik zdravstvene usluge je pacijent, a to je svaka osoba bolesna ili zdrava, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga sa svrhom očuvanja i unaprjeđenja zdravlja sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije. Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zaštiti prava pacijenta daje korisnicima određena prava i nameću obveze. Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja (8). Zakon o zaštiti prava pacijenata, određuje način zaštite, promicanje tih prava te prava pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite. Svakom pacijentu jamči se opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta uz poštovanje njegovih osobnih stavova (8).

Svaka osoba je obavezna brinuti o svome zdravlju. Svaka osoba je u hitnim slučajevima obvezna pružiti prvu pomoć ozlijeđenoj ili bolesnoj osobi i omogućiti joj pristup do hitne medicinske pomoći. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, članku 124., stavku 1. može se definirati zdravstvenog radnika. Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke. Prema

Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, obveza je zdravstvenih radnika da pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke, na način da svojim postupcima ne ugroze život i zdravlje ljudi. Zdravstvenu djelatnost obavljaju i nezdravstveni radnici. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove, trgovačka društva, privatni zdravstveni radnici pod uvjetima i na način propisan Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakonom o ustanovama, Zakonom o trgovačkim društvima i Zakonom o koncesijama. Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstveni radnici i suradnici. Zdravstvenu djelatnost mogu obavljati i druge pravne i fizičke osobe u skladu s posebnim zakonom, a budući da je zdravstvena djelatnost humana djelatnost, komercijalnost zdravstvenih usluga bi morala doprinijeti samo kvaliteti zdravstvene usluge, ali ne i dostupnosti (8).

1.4. Zakon o fizioterapijskoj djelatnosti

Zdravstvena djelatnost je od posebnog značaja za Republiku Hrvatsku, pa zbog toga i edukacija zdravstvenih radnika podliježe detaljnoj zakonskoj regulativi. Jedna je od najvažnijih ljudskih djelatnosti, jer štiti i unapređuje najveće ljudske i društvene vrijednosti život i zdravlje (8).

Prema Zakonu o fizioterapijskoj djelatnosti, fizioterapija jest javna djelatnost te podliježe kontroli zadovoljenja standarda obrazovanja. Provođenje fizioterapije mora se temeljiti na potrebama stanovništva, a u skladu s planom i programom mjera zdravstvene zaštite. Ovim se Zakonom uređuju sadržaj i način djelovanja, standard obrazovanja, uvjeti za obavljanje djelatnosti, dužnosti, kontrola kvalitete i stručni nadzor nad radom fizioterapeuta u Republici Hrvatskoj. Fizioterapeuti su odgovorni: za istinitost evidentiranih podataka, za sigurnost pacijenta za vrijeme obavljanja dužnosti, za preuzete lijekove i opremu kojom se služi za vrijeme obavljanja djelatnosti. Fizioterapeut je dužan evidentirati sve provedene postupke u fizioterapeutskom kartonu za svakoga pojedinog pacijenta na svim razinama zdravstvene zaštite. Obvezan sadržaj fizioterapeuskog kartona jest: početna procjena i dokumentacija za svakog pacijenta, cilj terapije, plan terapije/poduzetog postupka, periodična reevaluacija i njezino dokumentiranje za svakog pacijenta, dokumentirano otpuštanje pacijenata koji uključuje odgovor prema fizioterapeutskom postupku u vrijeme otpuštanja, datum i vrijeme pružene usluge i potpis fizioterapeuta. Dodatni funkcionalni testovi i mjerenja moraju biti u prilogu fizioterapeuskog kartona. Detaljan sadržaj fizioterapeuskog kartona utvrdit će općim aktom Hrvatska komora fizioterapeuta (9).

Fizioterapija se bavi prepoznavanjem i povećavanjem potencijala pokretanja unutar područja unapređenja zdravlja, prevencije liječenja-terapije, rehabilitacije i rehabilitacije. To obuhvaća fizičku, psihičku, emocionalnu i socijalnu dobrobit. Fizioterapija uključuje međudjelovanje između fizioterapeuta i korisnika, drugih zdravstvenih stručnjaka, obitelji, skrbnika i zajednice kod procjene potencijala pokretljivosti i postavljanja ciljeva koristeći znanja i vještine jedinstvene fizioterapije. U području fizioterapijske skrbi, fizioterapeuti koristeći svoje znanje integriraju pet elemenata skrbi koji su dizajnirani na način da maksimaliziraju ishode pacijenta, a to su: pregled, evaluacija, fizioterapeutska dijagnoza, prognoza, intervencija. Pri svakom koraku u toku fizioterapijskog procesa fizioterapeut prosuđuje moguće ishode pacijenta (10).

1.4.1. Fizioterapeuti i temeljna organizacijska jedinica u fizikalnoj terapiji

Prema Zakonu o fizioterapijskoj djelatnosti, fizioterapeuti su zdravstveni radnici i njihova je djelatnost sastavni dio zdravstvene djelatnosti od javnog interesa za Republiku Hrvatsku, a obavlja se pod uvjetima i na način propisan Zakonom (8).

Fizioterapeut prvostupnik jest zdravstveni radnik koji obavlja postupke fizikalne terapije i upravlja procesom fizikalne terapije. U fizioterapeutskoj skrbi pacijenata mogu sudjelovati i fizioterapeutski tehničari, radni terapeuti i maseri-kupeljari, koji su upisani u registar Hrvatske komore fizioterapeuta. Djelatnost fizioterapeuta obuhvaća sve postupke, znanja i vještine fizikalne terapije. Fizioterapeut u provođenju svoje djelatnosti obvezan je primjenjivati svoje najbolje stručno znanje, poštujući načela prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno. Fizioterapeuti svoju djelatnost provode na svim razinama zdravstvene zaštite sukladno standardima koje će na prijedlog Hrvatske komore fizioterapeuta pravilnikom utvrditi ministar nadležan za zdravstvo (9).

Temeljno obrazovanje fizioterapeuti stječu završavanjem studija fizioterapije kojim se osigurava visoka razina obrazovanja sukladno propisima iz područja visokog obrazovanja. Također imaju obavezu obnavljati stečena znanja i usvajati nova, u skladu s najnovijim dostignućima i saznanjima (8). Dodatno usavršavanje fizioterapeuta provodi se u slučaju kada opseg i složenost poslova i očekivanih rezultata zahtijevaju dodatnu edukaciju iz određenoga područja zdravstvene zaštite. Dodatno usavršavanje provodi se u svrhu poboljšanja kvalitete i učinkovitosti rada fizioterapeuta. Povećana ili promijenjena složenost poslova utvrđuje se na temelju sadržaja i vrste postupaka i vještina koji se očekuju od fizioterapeuta na pojedinim

razinama zdravstvene zaštite, a vezani su za promijenjene potrebe stanovništva i pacijenata za fizioterapeutskom skrbi, nova znanstvena saznanja te nove dijagnostičke i terapijske postupke. Potrebu, sadržaj i duljinu trajanja programa dodatnog usavršavanja fizioterapeuta utvrđuje općim aktom Hrvatska komora fizioterapeuta (9). Usavršavanje fizioterapeuta može se provoditi na visokim učilištima, zdravstvenim ustanovama i drugim pravnim osobama sukladno Statutu Hrvatske komore fizioterapeuta. Trajno usavršavanje se provodi na seminarima, tečajevima ili skupovima (8).

Jedinica za fizikalnu terapiju koja prostorom, opremom i kadrovima osigurava neometano odvijanje procesa fizioterapije sukladno Standardima fizioterapijske prakse zove se temeljna organizacijska jedinica. Organizacijski modeli jedinica za fizikalnu terapiju mogu biti organizirani pojedinačno ili u skupini, a više organizacijskih jedinica čine (odjel za fizikalnu terapiju). Također je moguća kombinacija oba načina organiziranja ambulantna i stacionarna fizikalna terapija. Preporuča se organizirati i posebnu jedinicu u dijagnostici. Jedinice se tada mogu organizirati u odjele: ambulantnu i stacionarnu fizikalnu terapiju, pri čemu svaki odjel ima voditelja fizioterapeuta, dok bolnica treba imati glavnog fizioterapeuta na razini cijele bolnice (10).

1.4.2. Zdravstvena zaštita i načela obavljanja zdravstvene zaštite, razine zdravstvene djelatnosti

Zdravstvena zaštita obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanja bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Zdravstvena zaštita stanovništva Republike Hrvatske provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti (8).

Pojedina načela su detaljnije opisana u nastavku rada:

- Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite uključuje cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske u provedbi odgovarajućih mjera zdravstvene zaštite u skladu sa Zakonom.
- Kontinuiranost zdravstvene zaštite postiže se ukupnom organizacijom zdravstvene djelatnosti osobito na primarnoj razini te pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu kroz sve životne dobi.
- Dostupnost zdravstvene zaštite omogućuje stanovništvu podjednake uvjete zdravstvene zaštite, naročito na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti.

- Načelo cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite osigurava se provođenjem objedinjenih mjera za unapređenjem zdravlja i prevencijom bolesti te liječenjem i rehabilitacijom.
- Načelo specijaliziranog pristupa osigurava se organiziranjem i razvijanjem posebnih specijaliziranih kliničkih, javnozdravstvenih dostignuća i znanja te njihovom primjenom u praksi.
- Prema Zakonu o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi navodi se načelo sigurnosti pacijenta prema kojemu nositelji zdravstvene djelatnosti moraju provoditi mjere kojima se sprečavaju štetni neželjeni događaji (8).

Zdravstvena djelatnost se obavlja na primarnoj, sekundarnoj, tercijarnoj razini i razini zdravstvenih zavoda (8).

Zdravstvene ustanove na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti su:

- Dom zdravlja temeljni je nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini koji mora osigurati načela sveobuhvatnosti, cjelovitog pristupa, kontinuiranosti pružanja zdravstvene zaštite na svome području, organizira i skrbi o sustavu unapređenja zdravlja i prevencije bolesti na svome području.
- Ustanova za zdravstvenu skrb jest zdravstvena ustanova u kojoj se pruža zdravstvena zaštita u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini.
- Ustanova za zdravstvenu njegu jest zdravstvena ustanova koja provodi zdravstvenu njegu i rehabilitaciju po uputama doktora medicine.
- Ustanova za palijativnu skrb jest zdravstvena ustanova koja ima palijativni interdisciplinarni tim kućnih posjeta, ambulantu za bol i palijativnu skrb te dnevni boravak i stacionar (8).

Zdravstvene ustanove na sekundarnoj razini zdravstvene djelatnosti su:

- Poliklinika jest zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja specijalistička konzilijarna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija, osim bolničkog liječenja, te mora obavljati djelatnost najmanje dvije ordinacije različitih ili istih specijalističkih ili užih specijalističkih djelatnosti, odnosno u jednoj ordinaciji specijalističke, odnosno uže specijalističke djelatnosti i laboratoriju.
- Bolnica jest zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege pacijenata te osigurava prehranu i boravak. Postoje opća i specijalna bolnica. Opća bolnica jest zdravstvena ustanova koja obavlja najmanje djelatnosti kirurgije, interne medicine, pedijatrije, ginekologije i

porodiljstva te hitne medicine i ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni. Specijalna bolnica je zdravstvena ustanova za specijalističko-konzilijarno i bolničko liječenje određenih bolesti ili određenih dobnih skupina stanovništva te može pružati zdravstvene usluge turizma u skladu s posebnim propisima.

- Lječilište jest zdravstvena ustanova u kojoj se prirodnim ljekovitim izvorima provodi preventivna zdravstvena zaštita, specijalistička i bolnička rehabilitacija. Ono može pružati zdravstvene usluge u turizmu u skladu sa posebnim propisima (8).

Zdravstvene ustanove na tercijarnoj razini su:

- Klinika jest zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove koja uz obavljanje zdravstvene djelatnosti koja se obavlja u ustanovama na sekundarnoj razini, obavlja najsloženije poslove zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarne djelatnosti te se u njoj izvodi nastava visokih učilišta i provodi znanstveni rad za djelatnost za koju je osnovana.
- Klinički zavod jest dio zdravstvene djelatnosti koji obavlja djelatnost dijagnostike.
- Klinička bolnica jest opća bolnica u kojoj najmanje dvije od navedenih djelatnosti djelatnosti nose naziv klinika, kao i najmanje još dvije druge djelatnosti drugih specijalnosti, odnosno dijagnostike.
- Klinički bolnički centar jest opća bolnica u kojima se osim naziva klinika za djelatnost interne medicine, kirurgije, pedijatrije, ginekologije i porodiljstva, naziv klinika ima više od polovice ostalih specijalnosti i u kojima se izvodi više od polovice nastavnog programa medicinskog, stomatološkog i farmaceutsko-biokemijskog fakulteta (8).

Djelatnost zdravstvenih zavoda dio je zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, a obuhvaća javnozdravstvenu djelatnost, djelatnost transfuzijske medicine, djelatnost medicine rada, djelatnost zaštite mentalnog zdravlja, djelatnost toksikologije i antidopinga djelatnost hitne medicine i djelatnost telemedicine. Zdravstveni zavodi su državni zdravstveni zavodi, zavodi za javno zdravstvo jedinica područne (regionalne) samouprave i zavodi za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave. Ljekarnička djelatnost je dio zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, a obuhvaća opskrbu stanovništva lijekovima i medicinskim proizvodima u skladu s posebnim zakonom (8).

2. TEORIJE MOTIVACIJE

Motivacija se manifestira kao svaki utjecaj koji izaziva, usmjerava i održava ciljano ponašanje ljudi. Na nju utječu brojni faktori, a to su: individualne karakteristike, karakteristike posla i organizacijske karakteristike. Individualne karakteristike predstavljaju one potrebe, vrijednosti, stavove, interese koje posjeduju pojedinci, a razlikuju se od osobe do osobe. Karakteristike posla predstavljaju određene atribute posla, kao što su kompleksnost, autonomnost, zahtjevnost i drugo. Organizacijske karakteristike predstavljaju pravila, procedure, personalnu politiku, praksu menadžmenta i sustav nagrada kojima se doprinosi efikasnosti poduzeća (11). Razvoj ljudskih potencijala i upravljanje postaje sve značajnije u svim društvenim procesima i njihovom upravljanju, a motivacija i zadovoljstvo zaposlenika ključna su područja menadžmenta ljudskih potencijala, jer se tako može pomoći organizaciji da poveća svoju konkurentsku sposobnost i vrijednost poduzeća. Zadatak i obaveza menadžera je da shvate ljudsku složenost i osobnost, motivacijske teorije te da u zavisnosti od specifičnih okolnosti u kojima poduzeće posluje izaberu i primjenjuju materijalne i nematerijalne motivacijske tehnike. Napredovanja, simboli statusa, priznanja, plaće i druge materijalne kompenzacije vidljivi su mehanizmi alokacije specifičnih nagrada i vrednovanja rada unutar politike i prakse svake pojedinačne organizacije (12).

Nakon što su postavljeni ciljevi poduzeća, izvršen izbor strategije za njihovo ostvarenje, oblikovana adekvatna organizacija, te angažirani odgovarajući ljudski resursi, pred menadžment se postavlja zadatak da zaposlenike vodi u ostvarivanje postavljenih ciljeva. U tom kontekstu utjecaj na ponašanja zaposlenika manifestira se kao suština vođenja, a koje ima zadatak da ih motivira za poboljšanje performansi svoga posla i povećanje svoje satisfakcije poslom kojega obavljaju. S obzirom na kompleksnost motivacije u njenom su objašnjavanju brojne angažirane teorije koje se razlikuju po tome kako vide bitne osnove i uzroke ponašanja ljudi. Sve teorije motivacije se dijele na one sadržajne i procesne (11).

2.1. Sadržajne teorije motivacije

Sadržajne teorije motivacije naglašavaju prvenstveno potrebe ljudi kao motivaciju za rad, a njihov temelj je analiza značenja individualnih potreba za ponašanje na radu. Nadalje ove teorije pokušavaju objasniti zašto ljudi neke faktore (plaća, sigurnost posla, napredovanje i sl.) žele pri radu, a neke izbjegavaju. Najznačajnije sadržajne teorije su detaljnije objašnjenje u nastavku rada.

1. Teoriju hijerarhije potreba razvio je Abraham Maslow, a temelji se na postavci o kompleksnosti ljudske ličnosti i njegovih potreba (11).

Maslow ih je grupirao u pet kategorija:

- Fiziološke potrebe su početna teorija motivacije, a predstavljaju esencijalne potrebe za hranom, vodom, zrakom i krovom nad glavom. Ljudi teže da zadovolje ove potrebe, a tek pošto su one zadovoljene, težu zadovoljenju drugih viših potreba jer nezadovoljene fiziološke potrebe potiskuju sve ostale potrebe, kako bi se dalo prostora zadovoljenju tih primarnih potreba.
- Potrebe za sigurnošću uključuju potrebe za sigurnošću i stabilnošću zaposlenika te odsutnost prijetnje bolesti ili patnje, dok zaposlenje, zdravstvena zaštita, mirovinsko osiguranje čine bitne preduvjete ljudske sigurnosti.
- Potreba za ljubavlju predstavlja potrebu za prijateljstvom, ljubavlju i pripadanjem, a to znači da zaposlenici s koji ostvaruju ove potrebe uživaju raditi jedni s drugima, dok oni zaposlenici koji ostvaruju nizak stupanj ovih potreba, mogu raditi uz minimalnu socijalnu interakciju.
- Potreba za poštovanjem predstavlja potrebu za visokom ocjenom sebe samih, za samopoštovanjem i poštovanjem drugih. Neispunjavanje tih potreba izaziva osjećaj slabosti, inferiornosti i bespomoćnosti, što negativno utječe na motivaciju ljudi, dok promocija, prestiž i status vodi ka osjećaju samopouzdanja, vrijednosti i sposobnosti.
- Potreba za samoaktualizacijom predstavlja potrebu za osobnim razvojem, samoostvarenjem i realizacijom punog osobnog potencijala, što znači najviši stupanj da čovjek mora biti ono što može biti (11).

Ova teorija je važna za uspješno vođenje ljudi s aspekta menadžmenta te rješavanje postavljenih zadataka, tj. poznavanje njegovih potreba i što potpunije zadovoljavanje tih potreba, jer management mora otvoriti širok prostor razvoju zaposlenih. U protivnom, ukoliko su zadovoljene samo fiziološke potrebe, neće biti dovoljno motivirajuće.

2. Teorija trostupanjske hijerarhije, koju je razvio Alderfer, navodi sljedeće potrebe:

- Egzistencijalne potrebe predstavljaju prvu razinu u hijerarhiji potreba, a odnose se na različite oblike materijalnih i fizioloških potreba koje se zadovoljavaju plaćom i drugim kompenzacijama, uvjetima za rad i sl. Stupanj zadovoljenja ove potrebe ovisan je o tome kako pojedinac to percipira u odnosu na ono što dobivaju drugi.
- Potrebe povezanosti uključuju faktore aspekta pojedinca, a odnose se na njihovu povezanost s obitelji, suradnicima, prijateljima, menadžmentom i drugim.

Karakterizira ga proces uzajamnosti i razmjene (povjerenje-nepovjerenje, prihvaćanje-neprihvatanje, razumijevanje-nerazumijevanje) u interpersonalnim odnosima.

- Potrebe rasta i razvoja uključuju sve potrebe pojedinca koje se nalaze u osnovi stvaralačkog djelovanja pojedinca, postiže se korištenje ljudskih potencijala za osjećaj cjelovitosti i punoće (11).

3. Teorija motivacije postignuća je prvenstveno usmjerena za motivaciju za rad, ali još više je usmjerena na motivaciju managera, jer se potrebe postignuća više manifestiraju u sferi zadataka managera, nego u sferi zadataka izvršitelja, a pogotovo ako su oni angažirani na repetitivnim i rutinskim zadacima (11). Suština ove teorije je težnja rezultanta dviju sila, a to su želja za uspjehom te želja da se izbjegne neuspjeh. Iako su autori ove teorije McClelland/Atkinson/Clark/Lowell, ipak je ona poznata pod imenom prve dvojice autora, jer su je oni dalje i razvijali. McClelland ju je proširio uvodeći dvije osnovne varijable: potreba za moći i afilijativna potreba.

- Potrebu za moći preuzimaju više managerske pozicije koje inače zahtijevaju takve pojedince koji će usmjeravati rad drugih, a manifestira se u želji i tendencijom za utjecajem i kontrolom ponašanja.
- Afilijativna potreba izražava težnju za pripadnošću i povezanošću s drugim ljudima te pojedinci s takvim potrebama više teže zadacima koje karakterizira socijalna interakcija (11).

4. Dvofaktorska teorija motivacije, koju je razvio Herzberg, temelji se na radnoj situaciji i klasifikaciji faktora za rad, odnosno mjeri zadovoljstvo na radu. Dvije su pretpostavke za ovu teoriju, pri čemu prva pretpostavka tvrdi da su zadovoljstvo i nezadovoljstvo suprotni krajevi jednog kontinuuma, a druga pretpostavka ističe dvije osnovne kategorije motivacijskih faktora, odnosno dijeli ih na: ekstrinzične i intrinzične.

- Ekstrinzični faktori sprječavaju nezadovoljstvo na radu, odnosno samo otklanjaju i sprječavaju nezadovoljstvo, što znači da dobri međuljudski odnosi ili visoka plaća nisu faktori motivacije, već otklanjaju postojanje nezadovoljstva.
- S druge pak strane, intrinzični faktori imaju faktor motivatora i vode većem zadovoljstvu na radu i radnom angažmanu, kao i proizvodnosti na radu. Osnovni intrinzični faktori su izazovan posao, postignuće, uspjeh i odgovornost (11).

5. Teorija motivacije uloga istražuje motivacijsku strukturu poduzetnika, managera i stručnjaka. Ova je teorija važna zbog zaposlenika koji imaju ključnu ulogu u poduzeću. Poduzetnika ključ sljedeće potrebe, poput potrebe za postignućem, izbjegavanjem rizika,

potrebe za povratnom informacijom, odnosno „feedback“, potreba za inovacijama i predviđanjem. Manager uobičajeno osjeća potrebu autoritativnu potrebu, potrebu za natjecanjem, moći, afirmacijom, statusom, odgovornim obavljanjem managerske dužnosti. Na posljeticu stručnjaka krasi sljedeće potrebe: potreba za učenjem, autonomijom, statusom, pomaganjem drugima, identifikacijom s profesijom (11).

2.2. Procesne teorije motivacije

Procesne teorije motivacije, osim potreba, uključuju i druge faktore, kao što su percepcija, očekivanja, vrijednosti i njihove interakcije. One pokušavaju objasniti određena ponašanja ljudi u radnim situacijama (11). Najznačajnije su redom opisane sljedeće teorije.

1. Vroomov kognitivni model motivacije utvrđuje zašto se pojedinac u određenoj situaciji opredijelio za jednu, a odbacio drugu alternativu, tj. vrši racionalan izbor. Tako je Vroom uveo koncept valencije, očekivanja i instrumentalnosti (11).

- Koncept valencije objašnjava da npr. visina plaće nije dovoljno motivirajući faktor, već da se glavna motivacijska snaga nalazi u značenju koje taj efekt ima za pojedinca.
- Koncept očekivanja objašnjava da se izborom neke alternative postiže neki željeni cilj, tj. ta su očekivanja važna kao motivacijski faktor za pojedinca, jer ga pokreće za postignuće, kao npr. pojedinac očekuje da će boljim radom ostvariti bolji status, pa će i sam bolje raditi.
- Koncept instrumentalnosti objašnjava vezu između npr. plaće i visokog radnog učinka. To znači da za pojedinca nije važno samo značenje efekta alternative, niti vjerojatnost da se postigne određeni cilj, već je za njega značajna samo veza između cilja i uloženog napora.

2. Adamsova teorija nejednakosti u socijalnoj razmjeni istražuje uvjete i posljedice nepravde i nejednakosti koju pojedinac doživljava u radnoj situaciji, promatra odnos pojedinca i organizacije, kao specifični odnos razmjene. Na jednoj strani pojedinac ulaže svoja znanja, iskustvo, energiju, a na drugoj strani za to on od organizacije dobiva različite kompenzacije (plaća, beneficije itd.). Zbog osjećaja nejednakosti Adams smatra da je potrebno utvrditi uvjete, mehanizme generiranja percepcije i metode rješavanja tih nejednakosti. Generiranje percepcije nejednakosti ostvaruje se na dva načina; usporedbom onoga što pojedinac dobiva od organizacije (engl. output) i onoga što daje (engl. input). Čim je koeficijent razmjene veći ili manji od jedan, ostvaruje se nejednakost razmjene. Prva je na korist pojedinca, a na štetu organizacije, a u drugom slučaju obratno. Usporedbom onoga što pojedinac dobiva od

organizacije za ono što daje u radnoj sredini, odnosno čim ne postoji jednakost ovih odnosa, postoji nejednakost razmjene koju pojedinac osjeća na svoju štetu kada drugi dobivaju relativno više od njega. Rješenje nejednakosti pojedinac može provesti na tri sljedeća načina, a to su djelovanjem na vlastite inpute i outpute, rezistencijom prema radu koja se manifestira izostancima s posla, odugovlačenjem s izvršenjem, prelaskom na drugi posao ili drugu organizacijsku jedinicu, napuštanjem organizacije; racionalizacijom nastalih razlika (iznalaženjem opravdanja za te razlike) ili pak promjenom referentne grupe iznalaženjem neke druge osobe na nižoj razini outputa s kojom će se uspoređivati) (11).

2.3. Veza motivacije i zadovoljstva

Često se u praksi pojam motivacije izjednačava s pojmom zadovoljstva, što onda implicira da se mjerenjem motivacije za obavljanje određenog posla mjeri zadovoljstvo istim poslom. Samo zadovoljan čovjek može biti motiviran, što je u suprotnosti s mnogim teorijskim razmatranjima motivacije čovjeka. Motivacija predstavlja poriv da se ostvari neka želja, dok se zadovoljstvo javlja kao doživljaj impliciran postignućem tog rezultata odnosno motivacija implicira poriv prema ostvarenju rezultata, a zadovoljstvo je posljedica ostvarenja tog rezultata. Visoka motivacija i zadovoljstvo znači da je izabran adekvatan koncept motivacije. Niska motivacija i zadovoljstvo znači da nije izvršen adekvatan izbor i da će zaposlenici koji se nađu u takvoj situaciji napustiti radnu sredinu i tražiti novu. Visoka motivacija i nisko zadovoljstvo pokazuju da je zaposlenik motiviran za rad kojeg obavlja, što je posljedica adekvatnog izbora koncepta motivacije. Niska motivacija i visoko zadovoljstvo pokazuju da je zaposlenik zadovoljan poslom kojega obavlja, ali nije dovoljno motiviran za efikasan rad (11). U osnovi svakog doživljaja zabave ili sreće nalazi se tjelesni osjećaj zadovoljstva, a da bi sama aktivnost bila zabavna mora pružiti zadovoljstvo. Pošto je posao ozbiljna stvar zahtjeva disciplinu i usredotočenost. Samo ako se zahtjevi posla slobodno prihvaćaju, možemo osjetiti onoliko zadovoljstva koliko energija slobodno i ritmično protječe kroz posao koji obavljamo. Razgovor je jedan primjer onoga što nam pruža zadovoljstvo u životu. Iako postoje situacije koje mogu izazvati osjećaj zadovoljstva, nerealno je izjednačavati situaciju sa zadovoljstvom. Određena situacija može biti zabavna ukoliko je čovjek raspoložen za tu vrstu zabave, no ista situacija može biti nelagodna ukoliko osoba nije za to raspoložena. Ipak zadovoljstvo ima veliku nesvjesnu komponentu kojoj zahvaljuje svoj spontani karakter. Ono ne podliježe naredbama već se može pojaviti i tamo gdje ga ne očekujemo. Zadovoljstvo se nemože posjedovati, čovjek mu se mora predati, odnosno mora mu dopustiti da ga savlada (13).

2.4. Pojam kvalitete zdravstvene usluge

Upravljanje kvalitetom zdravstvene skrbi potrebno je shvatiti kao proces koji je kumulativni zbroj svih elemenata koji zajedno proizvode zdravstvenu uslugu, kao krajnji cilj zadovoljstvo pacijenata. Sama kvaliteta zdravstvenih usluga ovisi gotovo isključivo od percepcije pacijenata. Ona polazi od očekivanja pacijenata od zdravstvene ustanove i shvaćanja što čini tu kvalitetu. Kvaliteta zdravstvenih usluga je raskorak između percepcije tih usluga kod pacijenta i njihovih očekivanja od zdravstvene ustanove koja te usluge pruža i zato je važno da se zadovoljstvo pacijenata zdravstvenim uslugama kontinuirano mjeri i prati (4). S razvojem znanosti, tehnologije i društva mijenjalo se gledište, odnosno uloga kvalitete, jer je kvaliteta godinama poprimala različita značenja, a početkom 20.st. je značila inspekciju. Kvaliteta je mjera ili pokazatelj vrijednosti neke usluge za zadovoljenje točno određene potrebe na određenom mjestu i trenutku (14).

Prema normi HRN EN ISO 8402 definicija kvalitete glasi: Kvaliteta (kakvoća) je ukupnost svojstava stanovitog entiteta koja ga čine sposobnim zadovoljiti izražene ili pretpostavljene potrebe. Kvaliteta se može definirati i kao kontinuirano poboljšanje stabilnog sustava, a počevši od strategije i organizacijske strukture, ističe se uloga koju bi menadžment trebao preuzeti u poboljšanju kvalitete (14). Svjesnim upravljanjem u suvremenom poslovanju ostvaruju se zahtjevi za kvalitetu. Upravljanje kvalitetom je proces koji prepoznaje i upravlja aktivnostima potrebnim da se dostignu ciljevi kvalitete neke organizacije. Kvaliteta je cilj savršene organizacije te se njome potiče aktivno ljudsko sudjelovanje temeljeno na odgovornosti svakoga pojedinca. Isto tako ona podrazumijeva motiviranost i odgovornost tako da organizacija mora biti temeljena na inicijativama, a bez ikakve rasprave kvaliteta je mjera za učinkovitost (15).

Pošto usluge prožimaju svaki aspekt našeg života, može se nabrojati niz definicija što je kvaliteta usluge. Međutim većina autora se slaže da je kvaliteta usluge način razmišljanja i rad, a brojni pokazatelji kvalitete usluge ovise o prirodi usluge. Kvaliteta usluge se definira kao veza između očekivanja i percepcije, ukoliko su ocjene percepcije sukladne ocjenama očekivanja korisnik je zadovoljan, a ako su statistički utvrđene razlike očekivanja veće od percepcije, korisnik usluge je nezadovoljan (16).

Inspeksijski sustavi se koriste u zdravstvu za promicanje poboljšanja kvalitete, kako bi se postigle promjene u organizacijskoj strukturi ili procesu. Ovi sustavi se temelje na pretpostavci da se promovira poštivanje standarda utemeljeno na dokazima

(inspekcija/procjena), što će rezultirati većom kvalitetom zdravstvene zaštite. Ciljevi su postavljeni kako bi se procijenila učinkovitost vanjske provjere usklađenosti sa standardima u poboljšanju zdravstvene organizacije, profesionalno zdravstveno ponašanje i ishodi pacijenata (17).

2.4.1. Pokazatelji kvalitete zdravstvene usluge

Kvaliteta usluge ovisi o stupnju, odnosno razini zadovoljavanja potreba i očekivanja korisnika, te je subjektivnog karaktera. Tako se na primjer, u ustanovama zdravstvene zaštite, zahtijeva pored izvrsne medicinske skrbi, također i primjerena komunikacija između pacijenata i zaposlenika. Čimbenici koji utječu na percepciju kvalitete i zadovoljstvo korisnika svake, pa tako i zdravstvene usluge, kao što su brzina pružanja usluge, urednost i primjerenost opreme, uljudnost i spremnost zaposlenika na pomoć i slično, podvrgnuti su različitim izvedbama i teško ih je standardizirati iz razloga jer je teže odrediti razinu kvalitete u zdravstvenim uslugama, a najviše zbog toga što se radi o ljudskom biću i njegovom životu s kojima se kvaliteta usluge dovodi u neposrednu vezu (18).

Uspostavom sustava kvalitete zdravstvene skrbi treba nadziranje i procjenjivanje tri osnovna segmenta: organizacija zdravstvene skrbi, provedbe i ishoda kroz trajno praćenje pokazatelja-indikatora kvalitete. Pokazatelji su presudni u praćenju rezultata i planiranju poslovne strategije svake zdravstvene ustanove. Dijelimo ih u:

- indikatore efikasnosti
- indikatore integrativnih procesa
- indikatore dostupnosti
- indikatore zdravstvenih ishoda
- indikatore zadovoljstva pacijenata (19).

Temelj koncepta kvalitete zdravstvene skrbi jest orijentiranost prema pacijentu. Orijentiranost prema pacijentu podrazumjeva temeljno polazište za odluku o zdravstvenim postupcima što uključuje njegovo pravo na suodlučivanje u cilju unapređenja kvalitete njegova života. Promicanje kvalitete zdravstvene zaštite jesu postupci kojima se omogućava povećanje utjecaja pacijenata prilikom suodlučivanja u sustavu zdravstva, a time i unapređenje njihova zdravlja (19). Kada govorimo o kvaliteti usluge Buttle je izražava sa pet pokazatelja, a to su:

- pouzdanost-sposobnost realiziranja usluge odgovorno i točno

- povjerenje-znanje i ljubaznost zaposlenika te njihova sposobnost da pruže vjeru i povjerenje
- opipljivost-prikaz fizičkih postrojenja, opreme, kadra i komunikacijskog materijala
- susretljivost-osiguranje brige, individualizirane pažnje korisnicima usluge
- poistovjećivanje-spremnost pomoći korisnicima i osiguranje brze usluge (16).

Bilo je pokušaja da se istraže i definiraju pokazatelji kvalitete zdravstvenih usluga:

- klinički indikatori kvalitete zdravstvene skrbi po pacijentima
- pokazatelji brzine rada sa pacijentima
- pokazatelji strukture i procesa
- pokazatelji ishoda
- specifični pokazatelji (4).

Ono što najviše utječe na očekivanja pacijenta je:

- zabrinutost zbog vlastita zdravlja i ishoda liječenja
- povjerenje u zdravstveni tim i bolnicu koji pružaju uslugu
- tajnovitost prirode i pružanja zdravstvenih usluga
- vijesti o etičnosti i neetičnosti zdravstvenih radnika (4).

Načini osiguranja kvalitete zdravstvene skrbi su:

- usmjerenost na pacijente
- razumijevanje procesa rada i sustava
- testiranja promjena
- timski rad (4).

2.4.2. Kreiranje vrijednosti za pacijente

Na zadovoljstvo pacijenata utječe jako puno istraženih i neistraženih čimbenika, pa se zadovoljstvo pacijenata ne smije generalizirati, te ovisi o nizu situacijskih čimbenika i uglavnom je specifično za svaku zdravstvenu ustanovu. Od mnogo različitih čimbenika vrijedno je spomenuti: osobnost pacijenta, preferencije pacijenta, očekivanja pacijenta, percipirana kvaliteta zdravstvenih usluga, očekivanja zdravstvenih radnika, iskustvo zdravstvenih radnika, organizacija zdravstvene ustanove, ljudski resursi u zdravstvenoj ustanovi itd (4). Pelzang je naveo da na zadovoljstvo pacijenata utječu sljedeći čimbenici:

- poštivanje pacijenata, njihovih vrijednosti, sklonosti, potreba
- koordinacija i integracija zdravstvene skrbi
- informacije, komunikacija, obrazovanje

- fizička udobnost pacijenta
- emocionalna podrška, ublažavanje straha i tjeskobe
- uključenost obitelji i prijatelja
- tranzicija i kontinuitet skrbi (4).

Ford, Bach i Fottler navode četiri ključna elementa za pacijente:

- ukupno zadovoljstvo pacijenata-podrazumijeva stupanj očekivanja pacijenata i usporedbu tog očekivanja sa stvarno doživljenim tijekom liječenja
- predanost-pacijenti su skloni testirati svoje odnose s bolnicom tijekom cijelog kontakta i zahtijevaju za to dokaze, što mnogo utječe na njihovu privrženost bolnici
- povjerenje-dokazano je da je povjerenje opalo naročito među pacijentima od 40 do 59 godina starosti te posebno kod onih s višom razinom obrazovanja i primanja
- namjere ponašanja pacijenata-spremnost da se pacijent ponovo vrati u tu istu bolnicu, da je preporuči rodbini i prijateljima (4).

Elementi upravljanja sustavom odnosa sa pacijentima trebali bi biti:

- upravljanje kvalitetom zdravstvenih usluga
- povjerenje liječnik-pacijent
- sigurnost pacijenata
- zadovoljstvo pacijenata
- kvaliteta zdravstvenih usluga
- prijem pacijenta u bolnicu
- terapije
- znanje pacijenta
- partnerstvo s pacijentima
- žalbe pacijenata
- sudjelovanja pacijenata u upravljanju zdravstvenom skrbi.

Svi ovi elementi trebaju biti objedinjeni kroz sustav (4).

2.5. Analiza dosadašnjih istraživanja o zadovoljstvu korisnika zdravstvenom uslugom u fizikalnoj terapiji

Svrha istraživanja studije o valjanosti instrumenta za ispitivanje zadovoljstva pacijenata s ambulantnom fizikalnom terapijom je bila razviti i testirati instrument da bi se utvrdilo koje varijable su povezane sa zadovoljstvom ambulantnih pacijenata u fizikalnoj terapiji. Provedena je pilot studija u kojoj je sudjelovao 191 pacijent, a u glavnom dijelu

studije 1868 pacijenata. Rezultati su pokazali da se zadovoljstvo pacijenata najviše povezuje s pokazateljima koji su odražavali visoko kvalitetnu interakciju s terapeutom, kao što su vrijeme, odgovarajuća objašnjenja i upute za pacijente i ponašanje terapeuta. Okolišni čimbenici kao što su lokacija klinike, parking, vrijeme čekanja na fizioterapeute i vrsta opreme koja se koristi, nisu blisko povezani s pozitivnim zadovoljstvom o skrbi pacijenata. Budući da vrijeme provedeno s terapeutom i njegovo ponašanje bitno utječe na zadovoljstvo pacijenta, a naglasak na smanjenju troškova i velikom broju pacijenata moglo bi smanjiti zadovoljstvo pacijenta (20).

Prethodni instrumenti koji su se koristili za ispitivanje zadovoljstva pacijenata u ambulatnoj fizioterapiji, imali su određena ograničenja te su sugerirali potrebu za novim alatom. Hills i Kitchen su 2007. godine objavili studiju o zadovoljstvu pacijenata s fizioterapijom u Velikoj Britaniji. Studija uspoređuje gledišta pacijenata s akutnim i kroničnim mišićno-koštanim problemima, te je provedena na 420 pacijenta koji su nedavno završili sa ciklusom fizioterapije. Upotrijebljeni upitnik se i dalje nastavio uspješno koristiti, kao alat za daljnja istraživanja koja su potrebna, jer zadovoljstvo pacijenata slovi kao važna komponenta u procjeni kvalitete skrbi. Upitnik s 38 stavki sastavljen je od šest subskala (ocjenama od 1 do 5); očekivanje je imalo prosječnu ocjenu 3.72, a komunikacija i terapeut 4.21, organizacija 3.82, ishod 2.81 i zadovoljstvo 3.82, a ocjenjivanje se provodilo temeljem petostupanjske Likertove ljestvice. Rezultati istraživanja su pokazali da su pacijenti u obje skupine bili zadovoljni međuljudskim, tehničkim i organizacijskim aspektom, a manje zadovoljstvo je utvrđeno kliničkim ishodom u obje skupine ispitanika (21). Istraživanja zadovoljstva pacijenata se provode kao dio kontinuiranog poboljšanja kvalitete, a fizioterapeutima je posebno važna povratna informacija od pacijenata. Ova studija je uspješno koristila novi upitnik kako bi ispitala zadovoljstvo pacijenata s fizikalnom terapijom, a buduće studije su potrebne kako bi se potvrdila pouzdanost upitnika kako bi se uvrstio u opću praksu fizikalne terapije kao sastavni dio revizije (21).

Zanimljiva studija je objavljena 2011. godine u kojoj je prikazan sistematski pregled literature o zadovoljstvu pacijenata sa skrbi u fizikalnoj terapiji mišićno-koštanog sustava u Sjevernoj Europi, Sjevernoj Americi, Velikoj Britaniji i Irskoj. Svrha ove studije je sistematično i kritično prikazati literaturu da bi se odredio stupanj zadovoljstva pacijenata sa skrbi u fizikalnoj terapiji mišićno-koštanog sustava, te faktora povezanih sa zadovoljstvom. Provedena je meta-analiza o zadovoljstvu pacijenata gdje je uključeno 7 studija. Prosječna ocjena zadovoljstva pacijenta je 4,44 na ljestvici od 1 do 5, gdje 5 pokazuje na razinu visokog

zadovoljstva dok 1 ukazuje na razinu nezadovoljstva (22). Rezultati istraživanja su pokazali visoko zadovoljstvo pacijenata s fizikalnom terapijom mišićno koštanog sustava. Interpersonalne osobine terapeuta i proces skrbi su se pokazale najvažnijim faktorima zadovoljstva pacijenta. Pojedine osobine fizioterapeuta koje doprinose visokom zadovoljstvu su vještina, znanje, profesionalnost, prijateljski odnos i djelotvorna komunikacija. Aspekti komunikacije koji pacijenti cijene su sposobnost davanja korisnih objašnjenja o pacijentovom stanju, sposobnost davanja prognostičkih informacija, te sposobnost objašnjavanja pacijentove uloge u procesu tretmana. Ove karakteristike također su prikazane kao faktori indetificiranja „dobrog“ fizioterapeuta u australskoj studiji zadovoljstva pacijenata. Fizioterapeuti mogu unaprijediti kvalitetu skrbi usmjerenu na pacijenta razumijevanjem i optimiziranjem ovih faktora zadovoljstva pacijenta. Autori su došli do neočekivanog otkrića da je ishod tretmana rijetko i nedosljedno povezan sa zadovoljstvom pacijenta. Ključne varijable drugog najvažnijeg faktora zadovoljstva, procesa skrbi, koje rezultiraju visokim zadovoljstvom pacijenata su adekvatna duljina i učestalost tretmana, primjeren nastavak tretmana, kontinuitet skrbi, način tretmana i uključenost pacijenta u procesu odlučivanja. S obzirom na sociodemografske karakteristike zaključeno je da su stariji pacijenti zadovoljniji sa pojedinim aspektima skrbi u fizikalnoj terapiji kao i ambulantni pacijenti. Rezultati su također pokazali da su pacijentice zadovoljnije s fizikalnom terapijom u odnosu na maškarce. Jedno od objašnjenja za ovo otkriće može se prepisati različitim čimbenicima zadovoljstva, gdje su organizacijske i komunikacijske komponente važnije za pacijentice, dok su terapeut i ishod tretmana važni faktori kod zadovoljstva pacijenata. Određene karakteristike pacijenata su također povezane sa stupnjem zadovoljstva. Na primjer pacijenti s akutnim mišićno-koštanim stanjima su pokazali veće zadovoljstvo sa skrbi fizikalne terapije od onih sa kroničnim stanjima (22).

Bowling et al. su 2012. objavili su studiju u kojoj su prikazali pregled psihometrijskog testiranja iskustava pacijenata. Prepoznata je važnost o mjerenja iskustava, očekivanja i zadovoljstva pacijenata. Pretraženi izvori podataka su u ovoj studiji bile velike elektroničke baze uključujući British Nursing Index, EMBASE, MEDLINE, Psyc INFO i the Applied Social Sciences Index i Abstracts između 2000 i 2009 godine. Od 20439 naslova i 266 sažetaka je indetificirano od čega je 211 uključeno u pregled. Opisni materijali su pokazali da pacijenti imaju visoka očekivanja glede čistoće, informacija o tome gdje trebaju ići, prikladne i točne dogovore i korisno osoblje, liječnika sa velikim znanjem kojega je lako i jednostavno razumjeti, očekuju biti uključeni u donošenje odluka o tretmanu, te očekuju smjnjjenje

simptoma i problema. Rezultati ove studije imaju implikacije za utvrđivanje kvalitete zdravstvenih usluga i informiranje o njihovom poboljšanju. Postoje mnoge definicije onoga što pacijenti očekuju od zdravstvenih usluga, koji se odnose na različite vrste očekivanja, npr. želje, predviđanja, struktura zgrade, oprema, osoblje, procesi (npr. liste čekanja). Više je pitanja za rješavanje, a prikazani su: kako očekivanja usporediti, koje su najčešće vrste neispunjenih očekivanja izražene od strane pacijenata, jesu li očekivanja pod utjecajem osobina ispitanika (?) ponašanja ili okolnosti?... Svijest o tome jesu li pacijentova očekivanja ispunjena ili ne, trebala bi omogućiti osoblju da shvati pacijentovu perspektivu i poboljša komunikaciju. Ova studija je provedena iz perspektive pacijenta; tako da nije moguće procijeniti do koje su mjere očekivanja pacijenata bila nerealna ili neprikladna u tom trenutku dinamičkog procesa. Ova studija predstavlja izazov za buduća istraživanja (23).

Hush et al. su 2013. objavili studiju čiji su ciljevi bili procijeniti zadovoljstvo pacijenata s mišićno-koštanim problemima, fizioterapijom u Australiji, usporediti stupanj zadovoljstva s drugim zemljama, te usporediti čimbenike koji doprinose zadovoljstvu pacijenata u Australiji i SAD-u. Provedena je studija na 274 pacijenta s mišićno-koštanim problemima u australskim klinikama. Podaci su prikupljeni između rujna 2008. i studenog 2009. Zadovoljstvo pacijenata je mjereno MedRisk instrumentom za mjerenje zadovoljstva pacijenata fizioterapijom, a sastojao se od 20 stavki te je ocjenjeno zadovoljstvo u usporedbi s onima provedenim u sjevernoj Europi, Sjevernoj Americi, Velikoj Britaniji i Irskoj. Da bi istražili čimbenike koji doprinose zadovoljstvu pacijenata između Australije i SAD-a korišten je instrument MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction with Physical Therapy Care-instrument za mjerenje zadovoljstva pacijenata u fizioterapiji (MRPS). Koristila se najveća verzija od 20 stavki. Upitnik je sačinjavao 18 stavki o specifičnim aspektima skrbi fizioterapije i dvije stavke o općenitom zadovoljstvu. Ovaj instrument je pouzdan, jednostavan za korištenje te dobro razlučuje različite faktore koji utječu na zadovoljstvo pacijenata. Rezultati su pokazali da je prosječna ocjena zadovoljstva 4.55 (zadovoljstvo mjereno ljestvicom od 1 do 5, gdje 1 označava visoku razinu nezadovoljstva, a 5 označava visoku razinu zadovoljstva). Ova visoka razina zadovoljstva pacijenata je u skladu s međunarodnim podacima. Ispitanici u Australiji su specificirali važne interpersonalne aspekte skrbi koji uključuju informacije i savjete o njihovom stanju. Korelacija između ishoda tretmana i općeg zadovoljstva pacijenta je niska ($r=-0.22$). Usporedba podataka prikupljenih u Australiji i SAD-u pokazala je da su MRPS stavke s obzirom na međuljudski aspekt njege, kao što su komunikacijske vještine fizioterapeuta, jako povezane sa globalnim zadovoljstvom

pacijenata u obje zemlje. Međutim, bilo je i drugih stavki upitnika za koje je povezanost s globalnim zadovoljstvom bila značajno različita između Australije i SAD-a. Zadovoljstvo pacijenata s mišićno-koštanim problemima u fizioterapiji u Australiji je visoka i može se usporediti s zemljama sjeverne Europe, Sjeverne Amerike, Velike Britanije i Irske. Usporedba podataka prikupljenih u Australiji i SAD-u pokazuje da iako su neke značajke u zadovoljstvu pacijenata zajedničke, također postoje razlike specifične za pojedinu državu (24).

Ciljevi sljedeće studije su bili: utvrditi psihometrijska svojstva fizikalne terapije i zadovoljstva pacijenata upitnikom [PTPSQ-I Physical Therapy Patient Satisfaction Questionnaire] na uzorku talijanskih stacionarnih pacijenata, i istražiti povezanost između karakteristika pacijenata, fizioterapeuta i pokazatelja zadovoljstva. PTPSQ –I [15] je primijenjen u bolnici fizikalne medicine i rehabilitacije. U istraživanju je sudjelovalo 148 pacijenata, a 73 ispitanika je ponovilo ispunjavanje upitnika dok je tretman još uvijek bio u tijeku. Analiziran je odnos između zadovoljstva i karakteristika pacijenata, pristupačnosti mjesta gdje su primili terapiju i između fizioterapeuta. S obzirom na tehničke aspekte pronađena je važan odnos zadovoljstva i metode plaćanja. Primjećeno je da su najzadovoljniji oni pacijenti koji ne plaćaju terapiju, a najnezadovoljniji su oni koji je djelomično plaćaju. Također, pacijenti koji su prvi put bili na terapiji su manje zadovoljni od ostalih pacijenata. Osim toga stupanj zadovoljstva pacijenata koji su upućeni u ustanovu od strane liječnika koji je prepisao terapiju, njihov stupanj zadovoljstva je bio manji u usporedbi sa pacijentima koji su u ustanovu došli po preporuci ranijih pacijenata ili zbog dobre reputacije određenog centra. Najmanje zadovoljni pacijenti su bili oni koje su tretirali ženski terapeuti. Rezultati zadovoljstva pacijenata su različiti kod stacionarnih i ambulantnih pacijenata u toliko što su ambulantni pacijenti puno zadovoljniji uslugom zbog toga što su očekivanja pacijenata u bolničkom okruženju različita u usporedbi sa ambulantnim pacijentima. Bolničko okruženje negativno utječe na sveukupni doživljaj. Različite sociodemografske karakteristike ispitanika imaju malo utjecaja na njihovo zadovoljstvo, preciznije rečeno dob, spol, etnicitet, bračni i socioekonomski status su osobine koje malo utječu na zadovoljstvo pacijenata. Rezultati ove studije nisu identični rezultatima nekih ranijih studija što može biti uzrokovano kulturološkim shvaćanjima specifičnim stavovima u Italiji. Korištenje PTPSQ -I [15] upitnika je pokazala jaka psihometrijska svojstva te se njegova upotreba može preporučiti stanovništvu talijanskog govornog područja. Predlaže se da se vrše daljnje studije o konkurentnoj valjanosti i o psihometrijskim svojstvima PTSPQ–I [15] u različitim bolničkim okruženjima ili sa drugim patološkim oštećenjima (25).

2014. godine objavljena je studiju o procjeni mjernih značajki skupa pokazatelja kvalitete za fizikalnu terapiju u Nizozemskoj s prikupljenim web based podacima u promatračkoj studiji (2009. i 2010.) u primarnoj zdravstvenoj zaštiti fizikalne terapije. U ovoj studiji sudjelovalo je 11247 fizioterapeuta iz 3743 prakse fizikalne terapije. Svaki fizioterapeut je izvjestio o rezultatima dobivenim na 30 pacijenata. Po nizozemskom zdravstvenom sustavu postoje 23 pokazatelja koja obuhvaćaju kvalitetu fizikalne terapije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ti pokazatelji su opisani u tri domene: proces skrbi fizikalne terapije (8 pokazatelja), iskustvo pacijenata (10 pokazatelja) i vođenje prakse u fizikalnoj terapiji (5 pokazatelja). Glavni predmet ovog istraživanja je osam pokazatelja koji obuhvaćaju proces skrbi fizikalne terapije. Svrha ove studije je ocjeniti pokazatelje kvalitete po mjernim značajkama. Podaci za ove pokazatelje su se skupljali tako da su fizioterapeuti dva mjeseca svake godine popunjavali upitnike koristeći medicinsku dokumentaciju svojih 30 pacijenata. Konstruirano je osam pokazatelja kvalitete: selekcija i dijagnostika, postavljanje cilja i intervencija, administriranje rezultata, opće mjere ishoda i pacijentova suglasnost za tretmanom. Ocjenjena je pouzdanost oblika i sadržaja, reproduktivnost, najniži i najviši učinak te stupanj rastumačenosti pokazatelja. Rezultati su pokazali da su sadržaj i konstrukcija pokazatelja prihvatljive, kao i hipoteze o dobi i spolu, te akutnoj i kroničnoj skrbi. Reproductivnost je umjereno pozitivna. Interpretacija rezultata je prihvatljiva, jer su grupe pacijenata dobro podjeljene. Najviši učinci su ocjenjeni negativnima jer su bili previsoki. Autori su zaključili da slabosti u prikupljanju podataka treba rješavati kako bi se smanjila pristranost i učinci zbog slučajnog vađenja podataka iz elektroničkih medicinskih zapisa. Više specifičnosti pokazatelja je potrebno, čime se povećava iskoristivost pokazatelja za poboljšanje kvalitete skrbi (26).

U literaturi nalazimo između četiri i deset dimenzija iskustva pacijenata, ovisno o specifičnim uvjetima i vrstama skrbi. Od sredine 80-ih pa nadalje, došlo je do općeg pomaka u zdravstvu. Tijekom vremena, bilo je mnogo inicijativa za mjerenje iskustva pacijenata. Važno istraživanje o kvaliteti skrbi je provela Healthcare agencijau SAD-u. Ovo istraživanje obuhvaća iskustva pacijenata u četiri dimenzije (primiti potrebnu njegu, zbrinuti brzo, učestalost komuniciranja liječnika i službu za korisnike) (27). Scholte et al. su 2014. godine objavili studiju o kvaliteti fizikalne terapije iz perspektive pacijenata. Procjena kvalitete njege iz perspektive pacijenata se promijenila iz zadovoljstva u općenitiji termin iskustvo pacijenta, budući da su se mjerenja zadovoljstva pacijenata pokazala nerealna zbog visokih rezultata. Cilj ove studije je otkriti broj dimenzija kvalitete usluge iz podataka dobivenih istraživanjem,

koristeći faktorsku analizu na razini pojedinih stavki. Istraživanje je dalo podatke o 2221 pacijentu iz 52 fizioterapijske prakse na 41 stavke. Reprezentativni uzorak nizozemskih pacijenata uzet je s obzirom na spol, izravan ili neizravan pristup fizioterapeuta i pacijenata, te s obzirom na akutne i kronične pacijente. Međutim, pacijenti starije životne dobi (65 godina i stariji) su podzastupljeni, kao što su i pacijenti u dobi od 24 godina i mlađi. Faktorska analiza smanjila je deset dimenzija iskustva pacijenata na dvije dimenzije, a to su osobna interakcija i organizacija prakse, dok je treća dimenzija, povratna informacija pacijenta o ishodu, posebno uvedena. Analiza je također postigla smanjenje stavki za više od trećine. Ovo je važan korak u razvoju alata za mjerenje kvalitete usluge, što će smanjiti odgovarajući teret, povećati jasnoću zdravstvenim djelatnicima i pacijentima, te poboljšati izvedivost (27).

Istraživanje o zadovoljstvu pacijenata s brigom koja mu je pružena, igra važnu ulogu u uzročnoj vezi između sklonosti i pristanka pacijenata. Zadovoljstvo pacijenata je samo po sebi važan ishod skrbi. Zato je potrebno maksimalno povećati zadovoljstvo i, shodno tome, adekvatno mjeriti zadovoljstvo pacijenata na odgovarajući način. Konerding je 2016. godine objavio istraživanje koja je vrsta psihometrije adekvatna za upitnike zadovoljstva pacijenata. Kao i svi drugi mjerni instrumenti, upitnici za zadovoljstvo pacijenata bi trebali biti sa što manjom pogreškom u mjerenju, tj. trebaju biti pouzdani. Da bi se demonstrirala pouzdanost i valjanost upitnika, psihometrijske analize se obično primjenjuju na svaki novi upitnik o zadovoljstvu pacijenata. Dva pitanja se postavljaju: jesu li sadašnji upitnici ljestvice ili indikatori, te treba li ubuduće upitnike o zadovoljstvu pacijenata sastavljati i analizirati kao ljestvice ili kao pokazatelje (indikatore). Ove dvije vrste upitnika se razlikuju s obzirom na smjer odnosa psiholoških varijabli i individualnih stavki. U ljestvicama stavke su posljedice latentnih varijabli, dok su u indikatorima stavke uzroci. Ljestvice mogu biti multidimenzionalne, kao naprimjer „matematička i verbalna inteligencija“, koje mogu na iste stavke testa djelovati na drugačiji način. Pokazatelji također mogu biti multidimenzionalni. Zaključak ove studije je da kada se želi mjeriti zadovoljstvo pacijenta s konačnim ciljem poboljšanja skrbi s obzirom na sklonosti pacijenata, upitnici zadovoljstva trebaju biti izgrađeni i analizirani kao pokazatelji i odabrani na takav način da su mogući uzroci zadovoljstva pacijenta optimalno pokriveni (28).

3. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Ciljevi i hipoteze su postavljeni zbog prostora, vremena i ostalih uvjeta u kojima se radi u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, a svrha je unaprjeđenje navedenoga. Kako bi se lakše razumio način rada u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, potrebno je ukratko opisati organizacijski raspored radnih jedinica. U suterenu se nalazi hidroterapija i hidromasažni postupci, te parafinoterapija i blato. U prizemlju se nalazi velika dvorana za kineziterapiju gdje je 20 terapijskih stolova s aparatima za elektroterapiju, trakciju lumbalne kralježnice, švedske ljestve, strunjače, sobni bicikli te ostali rekviziti i pomoćna pomagala, suspenzorne naprave a u ostale dvije prostorije elektroterapija 1 i 2. Na prvom katu su odjel za rehabilitaciju neuroloških pacijenata i dvije dvorane za kineziterapiju, na drugom katu odjel za rehabilitaciju traumatološko-ortopedskih pacijenata i još jedna dvorana za vježbe, a na trećem katu defektolog, logoped, Bobath terapija. Na četvrtom katu se obavljaju neurorazvojna terapija djece, radna terapija, masaže, limfne drenaže, refleksoterapija. Timska suradnja osoblja zdravstvenih i nezdravstvenih radnika je itekako bitna i mora biti ostvarena zbog prijevoza pacijenata iz jednog radilišta na ostala, osobito kod rehabilitacije neuroloških, traumatološko-ortopedskih pacijenata, transfera, korištenja dizalica, komunikacije, organizacije posla. Broj fizikalnih postupaka i procedura odnosno karton fizikalne terapije, plan i program određuje liječnik specijalist (u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije ili neurolog, a fizioterapeut prvostupnik obavlja postupke i upravlja procesom) utječe na zadovoljstvo pacijenata a smanjenje prava može prouzrokovati nezadovoljstvo.

Glavni cilj ovog istraživanja je: analiza i utvrđivanje zadovoljstva korisnika usluge u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, sa krajnjim ciljem unaprjeđenja kvalitete u fizioterapijskoj djelatnosti. Naime, samo će zadovoljan pacijent i dalje nastaviti koristiti uslugu fizikalne terapije ukoliko mu je ista potrebna, širit će pozitivne stavove u svom okruženju o zdravstvenoj ustanovi, što će pomoći menadžmentu ustanove u privlačenju novih korisnika i jačanju imidža. Iz glavnog cilja rada proizlaze specifični ciljevi koji su u nastavku rada detaljno pojašnjeni.

1. Cilj ovoga rada je utvrditi saznanja o potrebama unaprjeđenja fizioterapijske djelatnosti, provedbi fizikalne terapije i kvaliteti pruženih usluga, s konačnim rezultatom, odnosno primjenom spoznajnih zaključaka u praksi. Utvrditi kolika je razlika između zadovoljstva individualnim radom i radom u grupi.

2. Povećati zadovoljstvo pacijenata s ciljem privlačenja većeg broj pacijenata kako bi se unaprijedio i potpomogao rad menadžmenta ustanove.

3. Utvrditi što se uz vježbe najviše koristi u fizikalnoj terapiji pacijenata, kao i potreban broj elektroterapijskih procedura, termoterapije i hidrokineziterapije zbog daljnje organizacije posla s obzirom na duljinu boravka.

4. Deskriptivno prikazati zadovoljstvo pacijenata zdravljem tijekom i nakon provedbe fizikalne terapije.

Slijedom prethodno pojašnjenih ciljeva istraživanja, potrebno je utvrditi hipoteze koje će se testirati temeljem prikupljenih podataka provedenog istraživanja.

Hipoteza 1: Korisnici fizikalne terapije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos su zadovoljni kvalitetom pruženih usluga, odnosno provedbom fizikalne terapije.

Hipoteza 2: Zadovoljstvo korisnika fizikalne terapije je veće ukoliko je osigurana privatnost usluge, informiranost o postupku liječenja, te provedba usluge dobro organizirana.

Hipoteza 3: Zadovoljstvo korisnika usluge je veće ukoliko su individualno tretirani i više vremena provode na rehabilitaciji, te imaju veći broj provedenih fizikalnih postupaka.

Hipoteza 4: Zadovoljstvo korisnika usluge je veće ukoliko je osigurana timska suradnja zdravstvenih radnika.

Prikupljanje obavijesti o zadovoljstvu ili nezadovoljstvu nužna je i važna sastavnica svakog pothvata za poboljšanje kakvoće skrbi. Ocjena vjerodostojnosti je procjena o tome pridržava li se zdravstvena ustanova niza izričitih organizacijskih standarda i postupa li u skladu s njima. Ustanova koja postupa po propisanim standardima dobiva potvrđnicu od tijela koje provodi ocjenu vjerodostojnosti i time povećava svoju prikladnost za pružanje skrbi korisnicima za koje različiti zavodi snose troškove te zahtijevaju ovu procjenu. Timovi koji provode posjete uglavnom su kliničkog sastava i multidisciplinarni su, dok su standardi dobiveni iz smjernica kliničke prakse. Postupci za poboljšanje kvalitete i metode su usmjereni na standarde, kod unutarnjih pregleda na kliničke, a kod vanjskih pregleda na one organizacijske naravi. Ocjenjivanje vjerodostojnosti izraslo je unutar zdravstvenog sustava i osnovano je na njihovom ustroju, provedbi i ishodu. Procjenu provode zdravstveni radnici koji su većinom kliničari, dok dva mehanizma vanjskoga pregleda ISO i EFQM potječu iz industrije ili trgovine, a provodi ih osoba koje nije iz područja zdravstvene djelatnosti (5). Zdravstvene potrebe su objektivno, stručno i znanstveno utemeljeni postupci, aktivnosti,

mjere i akcije koje je potrebno rješavati u zdravstvenoj zaštiti. Zdravstveni zahtjevi su postupci, aktivnosti, mjere i akcije prepoznate od strane stanovništva, pacijenata, koje oni smatraju da ih treba zadovoljiti. Princip pravednosti u pružanju zdravstvene zaštite podrazumijeva da svaki pojedinac dobiva jednaku zdravstvenu uslugu za jednaku zdravstvenu potrebu. Pravednost u financiranju zdravstvene zaštite znači da zdravstvena zaštita mora biti financirana u skladu s financijskim mogućnostima pojedinaca. Pravedan je sustav financiranja onaj u kojem je financiranje pozitivno povezano s mogućnošću plaćanja, tj. visinom osobnih prihoda (29).

Prilikom pružanja zdravstvene usluge pacijent ima pravo na privatnost, međutim u zdravstvu potpuna zaštita fizičke privatnosti nije moguća, pa obavljanje zdravstvene djelatnosti pretpostavlja fizičke kontakte između zdravstvenih radnika i pacijenata prilikom pregleda, terapije i hospitalizacije. Podrazumijeva se da je pacijent unaprijed suglasan s takvim kontaktima zbog svoje želje za otklanjanjem zdravstvenih tegoba i nade za ozdravljenjem. Pri zdravstvenoj skrbi pacijenti očekuju od zdravstvenih djelatnika da vode računa o njihovoj privatnosti. Informiranost pacijenta može biti značajna i zbog utjecaja na zdravlje ljudi s kojima je pacijent često u kontaktu, pa se zbog toga pacijent s punom poslovnom sposobnošću ne može odreći prava na obaviještenost u slučajevima u kojima bi morao biti svjestan prirode svoje bolesti, kako nebi ugrozio zdravlje drugih (8). Uspješnost mjera zdravstvene zaštite mjeri se stupnjem postignute:

1. Učinkovitosti, efektivnosti, koje predstavljaju ocjenu odnosa između ostvarenog i postavljenog cilja.
2. Djelotvornosti, efikasnosti što predstavlja ocjenu utrošenih sredstava ili drugih izvora (resursa) u odnosu na ostvareni rezultat. Efikasnost kao ekonomski pojam definira se kao odnos outputa (učinaka, prihoda, koristi) prema inputima (resursima, ulaganjima, troškovima) ili drugim riječima kao uspješnost iskorištenja resursa.
3. Kvalitete zaštite i provedenih mjera koje se odnose na usvojene stručne standarde.
4. Adekvatnošću, što je ocjena stupnja do kojega zdravstvena djelatnost zadovoljava prioritetne zdravstvene potrebe stanovništva.
5. Fleksibilnošću, što je ocjena prilagodbe zdravstvene zaštite i zdravstvene djelatnosti promjenjenim potrebama za zdravstvenom zaštitom.
6. Pristupačnošću, što je ocjena koliko su građani (pacijenti) u istoj socijalnoj, ekonomskoj ili prostornoj (udaljenost zdravstvene službe) poziciji u korištenju zdravstvenom službom (29).

4. IZVORI PODATAKA I METODE

4.1. Definiranje uzorka istraživanja

Prilikom definiranja uzorka za provedbu predmetnog istraživanja korišteni su određeni kriteriji uključenja i isključenja. Kriteriji uključenja podrazumijevaju ambulantne i stacionarne pacijente, kako one tretirane individualnim fizioterapeutskim tretmanom, tako i one koji su izloženi radu u grupi-hidrogimnastici, elektroterapijskim procedurama i termoterapijskim postupcima. U pogledu kriterija isključenja, u uzorak nisu uključeni pacijenti s kognitivnim i psihičkim poremećajima, kao i maloljetni pacijenti zbog zazuzimanja stava. Uzorak istraživanja broji 100 ispitanika po slučajnom odabiru koji su bili na kraju rehabilitacije. Ispitanici su dobrovoljno pristupili ovom istraživanju, koje je ujedno bilo i anonimne prirode. Starosna dob ispitanika se kreće između 20 i 66 godina te su uključeni ispitanici oba spola. U istraživanju je sudjelovalo 49 muškaraca i 51 žena. U cilju testiranja postavljenih hipoteza prikupljeni su podaci o zadovoljstvu pacijenata provedbom fizikalne terapije. Objašnjenje kriterija uključenja i isključenja detaljnije će se opisati u raspravi.

4.2. Mjesto i vrijeme istraživanja

Istraživanje o zadovoljstvu korisnika provedbom fizikalne terapije provelo se prema slučajnom odabiru ispitanika od lipnja do kolovoza 2016. godine u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, u Veloj Luci, Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Pacijenti su bili smješteni na: odjelu za rehabilitaciju neuroloških pacijenata, odjelu za rehabilitaciju traumatoloških i ortopedskih pacijenata i dvorani za vježbe.

4.3. Metode istraživanja

Prilikom izrade rada, a u svrhu realizacije postavljenih ciljeva istraživanja neophodno je korištenje raznih metoda znanstveno-istraživačkog rada. Najčešće metode znanstvenog istraživanja koje su se koristile pri izradi ovog rada bile su razne teorijske i empirijske metode, a to su:

1. Metode deskripcije-koristit će se kao postupak opisivanja činjenica, te empirijsko potvrđivanje odnosa tih činjenica.
1. Metoda sinteze-služit će za povezivanje jednostavnih pojava u složene dijelove.
2. Metoda analize-koristit će se za raščlanjivanje složenih pojmova, zaključaka na sastavne elemente.

3. Metoda komparacije-koristi se za usporedbu dobivenih podataka da se donese relevantni zaključak.
4. Metoda indukcije-pomoći će da se do zaključka o općem sudu dođe na temelju pojedinačnih činjenica.
5. Statističke metode-služiti će za obradu i analizu podataka i za dokaz nekih pravilnosti ili zakonitosti.
6. Metoda ankete-prikupit će relevantne podatke za obradu i donošenje zaključaka.
7. Metoda dokazivanja-utvrdit će točnost tj. istinitost postavljenih hipoteza.
8. Metoda uzoraka-relevantne statističke informacije o masovnoj pojavi će se odrediti na temelju uzoraka (30).

Jedna od prethodno spomenutih metoda kojima se provelo istraživanje je metoda ankete o zadovoljstvu korisnika provedbom fizikalne terapije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos. Anketa je anonimna i služi u svrhu unapređenja kvalitete u fizioterapijskoj djelatnosti, te ima 20 pitanja. Koristio se anketni upitnik o zadovoljstvu pacijenata koji potječe od američkog istraživanja Ocjena korisnika bolničkih usluga o pružateljima zdravstvenih usluga i zdravstvenim sustavima-(OKUPZUZS 2005) (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) (31). Podaci su prikazani grafički, izvršila se analiza relativnih brojeva, srednjih vrijednosti, te testirale postavljene hipoteze. Ankete su prikupljene osobno po radilištima izravnim ispitivanjem licem u lice. Zbog specifičnih potreba u izradi rada anketni upitnik se nadopunio određenim skupinama pitanja. Pitanja koja su uključena u upitniku odnose se na zadovoljstvo korisnika pruženom uslugom, a podijeljena su u 3 skupine:

1. Opći podaci korisnika
2. Zadovoljstvo korisnika skrbi koju su primili od fizioterapeuta
3. Opće mišljenje o bolnici

Prva tri pitanja su opći podaci vezani za sociodemografske karakteristike pacijenata, vezanih za spol, dob i stupanj obrazovanja. Ostala pitanja su povezana s razinama zadovoljstva pacijenata povezanih s karakteristikama usluge, pokazateljima kvalitete provedbe fizikalne terapije, koje su se primili od fizioterapeuta i ostalog osoblja, te uz opće mišljenje korisnika samom uslugom u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos. Dva pitanja su otvorenog tipa kojima se tražilo od pacijenata da navedu broj fizikalne

procedure i postupka, koji suse najviše koristili tijekom terapijskog liječenja, te je trebalo upisati broj dana provedenih za vrijeme boravka u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos. Ostala pitanja su zatvorenog tipa s ponuđenom ljestvicom odgovora.

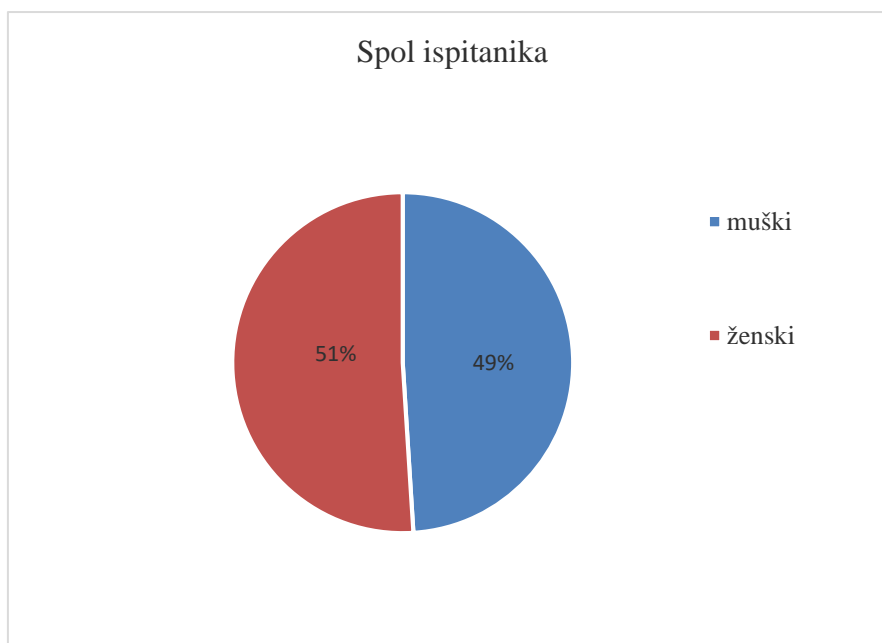
5. REZULTATI

5.1. Deskriptivna statistika

U nastavku rada je prikazana analiza općih podataka ispitanika, kao i deskriptivni parametri za stavke zadovoljstva pacijenata (mjerne značajke).

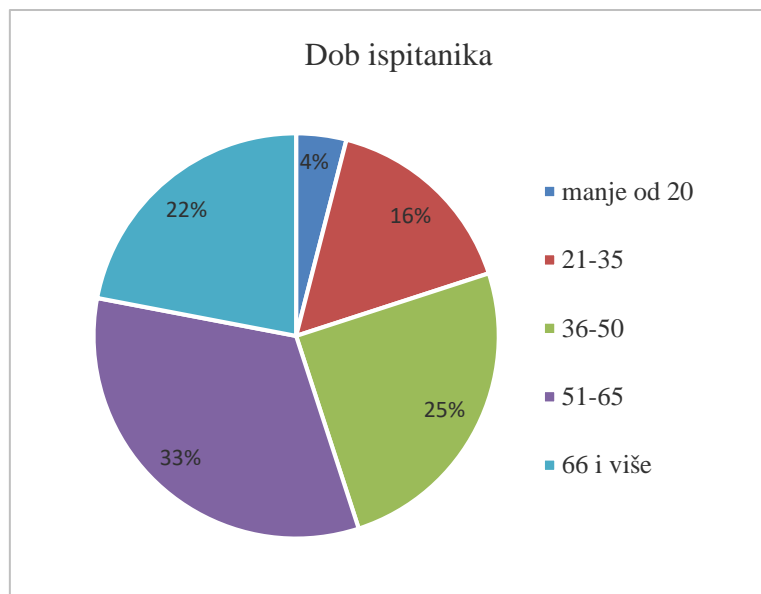
5.1.1. Analiza općih podataka pacijenata

Na grafikonima su prikazani rezultati spola, dobi, te stupnja obrazovanja ispitanika (Slika 1., 2. i 3.). Kao što je vidljivo na grafikonu 1. samo je 2% razlike između spolova ispitanih pacijenata, odnosno u istraživanju je sudjelovalo 51% žena, te 49% muškaraca (Slika1.)



Slika 1. Grafički prikaz rezultata spola ispitanika

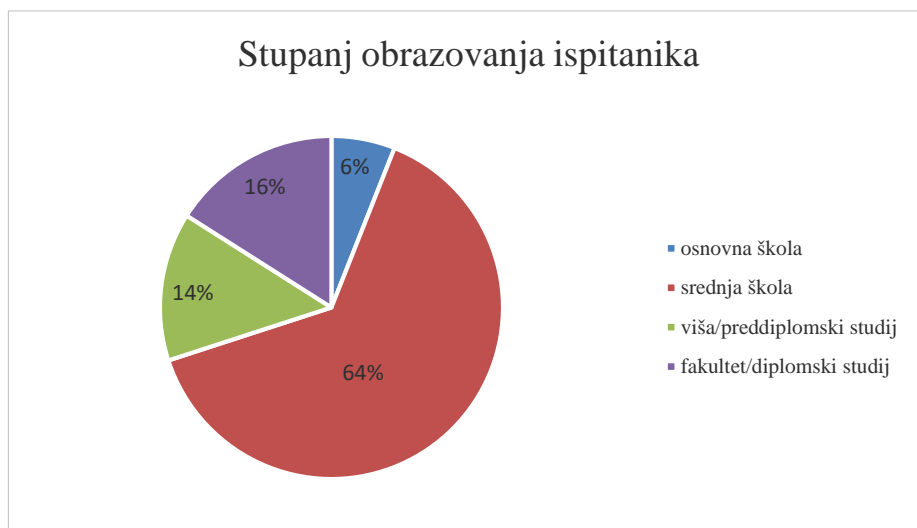
Na grafikonu 2. prikazani su rezultati dobi ispitanika. Analiza je pokazala da je na uzorku od 100 ispitanika najviše bilo u dobi od 51-65 godina 33%, zatim od 36-50 25%, preko 66 godina 22% ispitanika, 16% onih od 21-35 godina, a samo 4% ispitanika manje od 20 godina. Na uzorku od 100 ispitanika dob ispitanika je u skladu sa očekivanjima, te se takva populacija u najvećoj mjeri koristi usluge fizikalne terapije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos (Slika 2.).



Slika 2. Grafički prikaz rezultata dobi ispitanika

Na grafikonu 3. su prikazani rezultati stupnja obrazovanja ispitanika.

Analiza ispitanih pacijenata prema stupnju obrazovanja pokazuje kako je najviše ispitanih pacijenata 64% srednjoškolskog obrazovanja, sličan je udio pacijenata s diplomom preddiplomskog 14%, odnosno diplomskog studija 16%, dok je njih 6% sa završenom osnovnom školom (Slika 3.).



Slika 3. Grafički prikaz rezultata stupnja obrazovanja ispitanika

5.1.2. Stavke pokazatelja zadovoljstva pacijenata

Po stavkama zadovoljstva ispitanih pacijenata iz tablice 1, možemo uočiti kako su pacijenti po svim ispitanim stavkama zadovoljni, što je vidljivo prema vrijednosti obilježja koja se najčešće pojavljuje (mode), a i prema prosječnoj ocjeni (mean) svake pojedinačne stavke, pri čemu je svaka stavka zadovoljstva pacijenata ocjenjena u prosjeku zadovoljan (5). Tablica 1 dodatno prikazuje median, kao i minimalne, odnosno maksimalne vrijednosti koje su istakli ispitanici ovog istraživanja.

Tablica 1. Stavke pokazatelja zadovoljstva pacijenata

	MEAN	MEDIAN	MODE	MIN	MAX
Zadovoljstvo prijemom osoblja (V6)	4,83	5	5	1	5
Zadovoljstvo individualnim radom (V11)	4,81	5	5	4	5
Zadovoljstvo profesionalnošću fizioterapeuta (V15)	4,77	5	5	3	5
Zadovoljstvo organizacijom rada fizioterapeuta (V17)	4,76	5	5	2	5
Zadovoljstvo timskom suradnjom osoblja(V18)	4,73	5	5	3	5
Zadovoljstvo informiranošću o postupku liječenja (V14)	4,60	5	5	2	5
Zadovoljstvo boravkom u Specijalnoj bolnici Kalos (V19)	4,58	5	5	1	5
Zadovoljstvo grupnim radom (V12)	4,57	5	5	1	5
Zadovoljstvo privatnošću pružanja usluge (V13)	4,57	5	5	2	5
Zadovoljstvo opremljenošću radilišta (V16)	4,45	5	5	1	5
Zadovoljstvo brojem fizikalnih procedura (V10)	4,32	5	5	2	5

Iz gore prikazanih rezultata također se može zaključiti da su pacijenti najzadovoljniji prijemom osoblja (mean=4,83), dok su djelomično zadovoljni brojem fizikalnih procedura i postupaka (mean= 4,32). Vrijednosti pokazuju da su u prosjeku pacijenti zadovoljni (5) po svim testiranim stavkama (aspektima) zadovoljstva, odnosno prosječna ocjena za ove stavke je (mean= 4,63). Median je statistička vrijednost koja određuje sredinu distribucije. Iz dobivenih vrijednosti vidljivo je da je vrijednost mediana po svim stavkama 5, što znači da su obje polovine skupa (distribucije 5). U stupcu minimalnih vrijednosti vidljivo je kako je bilo pacijenata koji su se po stavkama zadovoljstva; prijem osoblja, rad u grupi i opremljenost radilišta izjasnili s ocjenom (1) nezadovoljan, organizacija rada fizioterapeuta, informiranošću o postupku liječenja te privatnošću pružanja zdravstvene usluge, minimalne vrijednosti su ocjenjene s (2) djelomično nezadovoljan, dok su po profesionalnosti fizioterapeuta i timska suradnjaminimalne vrijednosti (3) niti zadovoljan/niti nezadovoljan, odnosno ispitanici su bili neodlučni, a individualni rad je ocjenjen s minimalnom vrijednošću (4), tj. djelomično zadovoljan. Sve stavke su pokazale maksimalnu vrijednost (5) zadovoljan i vidljivo je

zadovoljstvo po prosječnim ocjenama. Ovo nije prosjek svih stavki ostale su prikazane u nastavku rada (Tablica1).

Iz glavnog cilja diplomskog rada proizlaze njegovi specifični ciljevi: prikazati razlike individualnim radom i radom u grupi, koja se terapija uz vježbe najviše koristi te utvrditi broj elektroterapijskih procedura i hidrogimnastike (hidrokineziterapije), zbog organizacije posla s obzirom na vrijeme duljine boravka korisnika usluge, te prikazati zadovoljstvo pacijenata zdravljem tijekom i nakon fizikalne terapije.

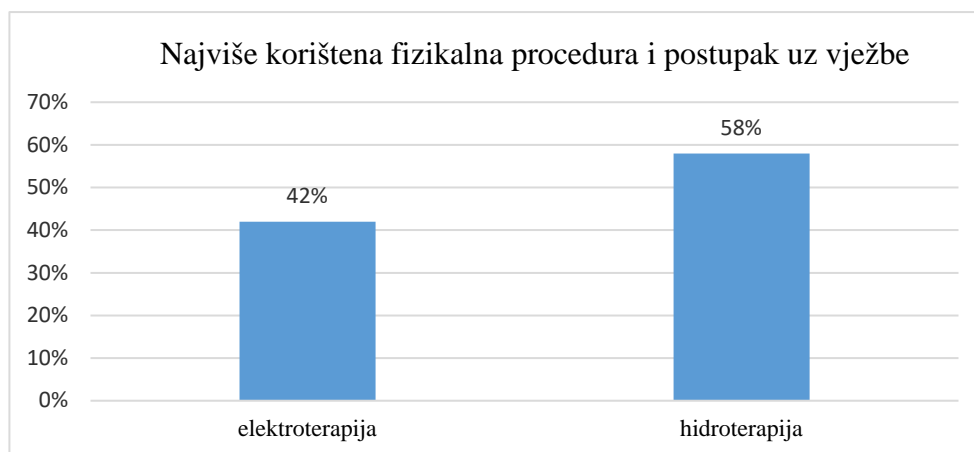
Na grafikonu 4. su prikazani rezultati zadovoljstva individualnim, te grupnim radom.



Slika 4. Grafički prikaz rezultata zadovoljstva individualnim radom, te radom u grupi

Iz usporednog prikaza vidi se kako su pacijenti najzadovoljniji individualnim radom 81%, dok je na pitanje o zadovoljstvu radom u grupi 67% ispitanika odgovorilo da je zadovoljno (5). 26% ispitanika je odgovorilo da je djelomično zadovoljno (4) radom u grupi, a 19% ih je djelomično zadovoljno (4) individualnim radom. Samo 5% ispitanika je bilo neodlučno, te je ocjenilo zadovoljstvo radom u grupi ocjenom (3) niti zadovoljan/niti nezadovoljan. Prosječne ocjene individualnog rada 4,81 i grupnog rada 4,57 prikazanih rezultata su pokazali visoku razinu zadovoljstva pacijenata i jednim i drugim načinom tretiranja (Slika 4.).

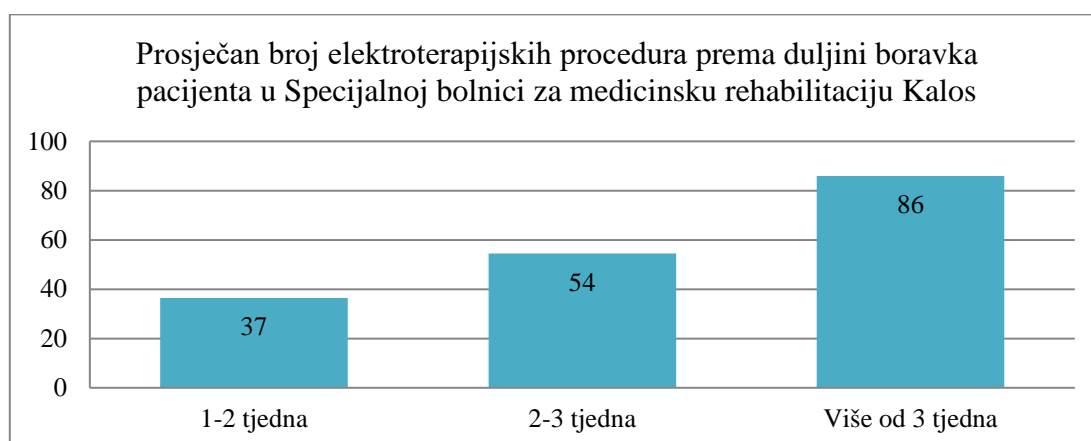
U istraživanju je postavljeno pitanje vezano uz fizikalne procedure i postupke koji se najviše koriste uz vježbe tijekom terapijskog liječenja te su bila ponuđena tri tipa odgovora: elektroterapija, termoterapija i hidroterapija.



Slika 5. Grafički prikaz rezultata najviše korištenih fizikalnih procedura i postupaka uz vježbe

Prema grafikonu 5. su vidljivi odgovori ispitanika na prethodno spomenuto pitanje. Analizom rezultata je utvrđeno da je 42% ispitanika koristilo elektroterapiju, a 58% ispitanika koristilo hidroterapiju, kao najčešće korištenu proceduru tijekom fizikalne terapije (Slika 5.).

Grafikon 6. i tablica 2 prikazuju rezultate broja elektroterapijskih procedura prema duljini boravka pacijenta u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos.



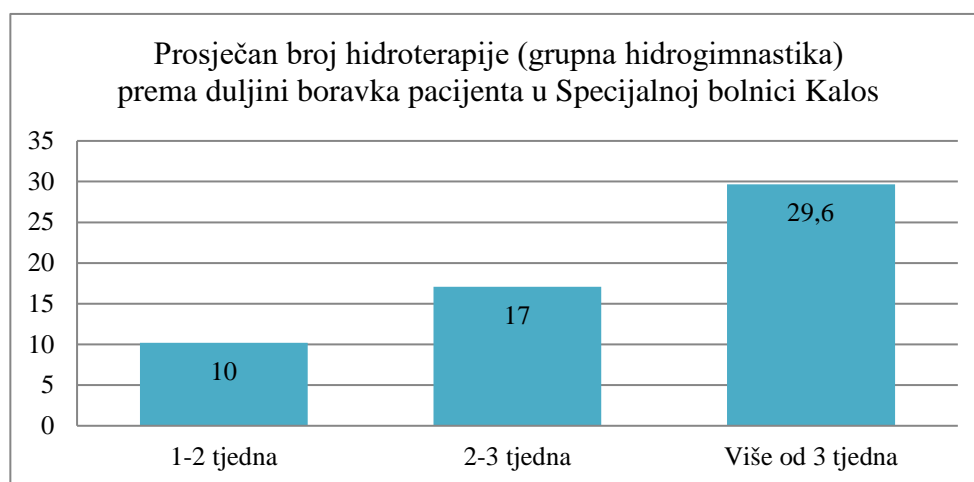
Slika 6. Grafički prikaz rezultata prosječnog broja elektroterapijskih procedura prema duljini boravka pacijenta u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos

Kako je vidljivo iz grafikona 6. i tablice 2 prikazani rezultati su pokazali da pacijenti koji su boravili 1-2 tjedna u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, primili su ukupno 657 elektroterapijskih procedura, a prosječan broj elektroterapijskih procedura je 37 po pacijentu. Ispitanici koji su boravili u Specijalnoj bolnici Kalos 2-3 tjedna primili su ukupno 1253 procedure, a prosječan broj je 54 procedure po pacijentu. Oni koji su boravili dulje od 3 tjedna, primili su ukupno 86 procedura po pacijentu. Zaključak je da pacijenti prime 2,5-4 elektroterapijske procedure u danu po pacijentu (Slika 6., Tablica 2).

Tablica 2. Broj elektroterapijskih procedura prema duljini boravka pacijenta u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos

Broj tjedana	Broj pacijenata	Ukupan broj elektroterapijskih procedura	Prosječan broj elektroterapijskih procedura po pacijentu
1-2 tjedna	18	657	37
2-3 tjedna	23	1253	54
Više od 3 tjedna	1	86	86

U nastavku su prikazani rezultati prosječnog broja hidroterapije prema duljini boravka pacijenta u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos.



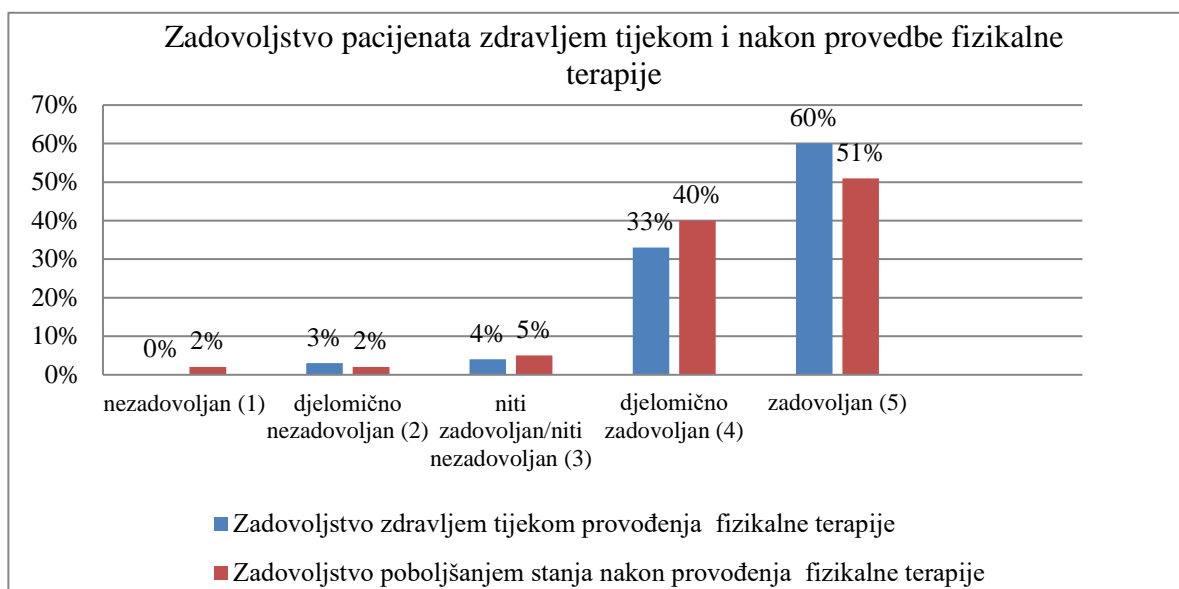
Slika 7. Grafički prikaz rezultata prosječnog broja hidroterapije prema duljini boravka pacijenta u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos

Kako je vidljivo iz grafikona 7. i tablice 3 prikazani rezultati su pokazali da pacijenti koji su boravili 1-2 tjedna u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos su primili ukupno 143 postupaka, što je prosječno 10 postupaka po pacijentu. Ispitanici koji su Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos boravili od 2-3 tjedna, primili su ukupno 700 postupaka, što je prosječno 17 postupaka po pacijentu. Oni koji su u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos boravili dulje od 3 tjedna, primili su ukupno 89 postupaka, što je prosječno 29 postupaka po pacijentu. Zaključak je da pacijenti u prosjeku idu 1 put dnevno na bazen (Slika 7., Tablica 3).

Tablica 3. Broj terapijskih postupaka prema duljini boravka pacijenta u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos

Broj terapijskih postupaka prema duljini boravka pacijenta u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos			
Broj tjedana	Broj pacijenata	Ukupan broj hidroterapije	Prosječan broj hidroterapije po pacijentu
1-2 tjedna	14	143	10
2-3 tjedna	41	700	17
Više od 3 tjedna	3	89	29,66

Na grafikonu 8. i tablici 4 su prikazani rezultati zadovoljstva pacijenata svojim zdravljem tijekom i nakon provedbe fizikalne terapije.



Slika 8. Grafički prikaz rezultata zadovoljstva pacijenata tijekom i nakon fizikalne terapije

Tijekom provođenja fizikalne terapije nitko od ispitanika nije ocijenio svoje zadovoljstvo zdravljem ocjenom (1) nezadovoljan, 3% ispitanika je iznijelo ocjenu (2) djelomično nezadovoljan, 4% ispitanika je bilo neodlučno u pogledu zadovoljstva zdravljem tijekom provođenja fizikalne terapije, odnosno niti nezadovoljan/niti zadovoljan (3), 33% ih je bilo djelomično zadovoljno (4), dok je 60% pacijenata bilo zadovoljno (5). Nakon provedene fizikalne terapije 2% ispitanika je ocijenilo zadovoljstvo svojim zdravljem ocjenom (1) nezadovoljan, 2% ocjenom (2) djelomično nezadovoljan, 5% ocjenom (3), odnosno niti nezadovoljan/niti zadovoljan, 40% ocjenom (4) djelomično zadovoljan i 51% ocjenom (5) zadovoljan (Slika 8.).

Tablica 4. Prosječna ocjena, median, mod, minimalne i maksimalne vrijednosti

	Mean	Median	Mode	Min	Max
Zadovoljstvo zdravljem tijekom provođenja fizikalne terapije (V4)	4,5	5	5	2	5
Zadovoljstvo zdravljem nakon fizikalne terapije (V5)	4,36	5	5	1	5

Tablica 4 prikazuje rezultate prosječnih ocjena za zadovoljstvo svojim zdravljem tijekom provođenja fizikalne terapije koji iznosi 4,5, a nakon provođenja fizikalne terapije 4,36 (Tablica 4).

5.2. Testiranje hipoteza

U nastavku rada nalazi se statistička obrada prethodno spomenutih i postavljenih hipoteza. S obzirom na dobivene rezultate, hipoteze će se prihvatiti ili odbaciti. Kod testiranja hipoteza je korišten Spearmanov koeficijent korelacije. Isti je adekvatno korišten kod varijabli koje imaju obilježja ranga (ocjena), te nije riječ o čistoj numeričkoj varijabli.

5.2.1. Testiranje hipoteze 1

Testiranje hipoteze 1 započinje postavkom hipoteze koja glasi: *Korisnici fizikalne terapije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos su zadovoljni kvalitetom pruženih usluga, odnosno provedbom fizikalne terapije.*

Tablica 5 prikazuje prosječne ocjene, median, mod, te minimalne i maksimalne vrijednosti.

Tablica 5. Testiranje hipoteze 1

Zadovoljstvo pacijenata kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije					
Mean	Median	Mode	Min	Max	
4,68	5	5	1	5	

Na grafikonu 9. je prikazan udio ispitanika prema ocjenama zadovoljstva pacijenata kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije.



Slika 9. Grafički prikaz rezultata zadovoljstva pacijenata kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije

Vežano za zadovoljstvo kvalitete provedbe postupaka pruženih usluga fizikalne terapije na grafikonu 9., prikazani rezultati su pokazali da su pacijenti ocjenili svoje zadovoljstvo ocjenom od (1) nezadovoljan do (5) zadovoljan. 76% ispitanika je odgovorilo da je zadovoljno (5), 19% djelomično zadovoljno (4), 3% niti zadovoljno/niti nezadovoljno (3), te 1% djelomično nezadovoljan (2) i nezadovoljan (1) (Slika 9.).

Tablica 5 prikazuje prosječnu ocjenu zadovoljstva kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije 4.68., a s obzirom na dobivene rezultate putem metode prosječne ocjene postavljena **hipoteza 1 se prihvća** i može se zaključiti da su pacijenti u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos u prosjeku zadovoljni kvalitetom pruženih usluga, odnosno provedbom fizikalne terapije (Tablica 5).

5.2.2. Testiranje hipoteze 2

Testiranje hipoteze 2 započinje postavljanjem hipoteze koja glasi: *Zadovoljstvo korisnika fizikalne terapije je veće ukoliko je osigurana privatnost usluge, informiranost o postupku liječenja, te provedba usluge dobro organizirana.*

Tablica 6 prikazuje rezultate Spearmanovog koeficijenta korelacije, signifikantnosti, prosječne ocjene, mediana, moda, te minimalne i maksimalne vrijednosti.

Tablica 6. Testiranje hipoteze 2

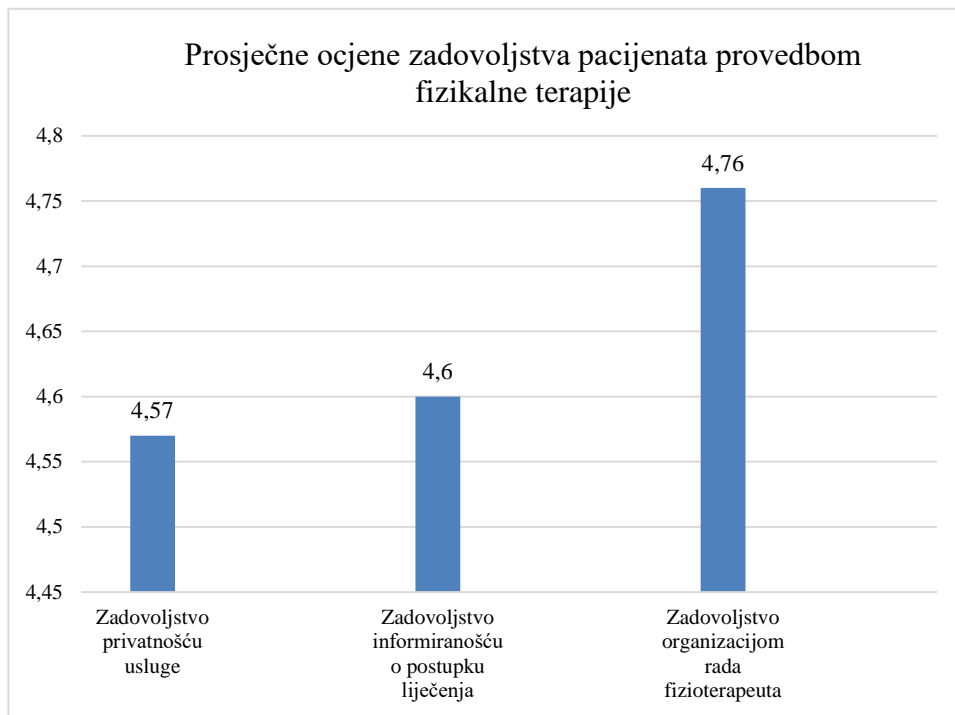
Zadovoljstvo provedbom fizikalne terapije	Zadovoljstvo privatnošću usluge	Zadovoljstvo informiranošću o postupku liječenja	Zadovoljstvo organizacijom rada fizioterapeuta
Spearman Correlation Coefficient	0,57	0,56	0,69
Sig.	0,001	0,003	0,0007
Mean	4,57	4,6	4,76
Median	5	5	5
Mode	5	5	5
Min	2	2	2
Max	5	5	5

Za testiranje hipoteze 2 je primijenjen Spearmanov test korelacije putem kojeg se ispitala povezanost između zadovoljstva provedbom fizikalne terapije i prethodno spomenutih aspekata: zadovoljstva privatnošću usluge, zadovoljstva informiranošću o postupku liječenja i zadovoljstva organizacijom rada fizioterapeuta (Tablica 6).

Prema Spearmanovom koeficijentu korelacije ranga postoji pozitivna i srednje jaka veza između zadovoljstva kvalitete provedbe postupaka fizikalne terapije, te zadovoljstva privatnošću pružanja zdravstvene usluge ($r_s=0,57$). Na razini signifikantnosti od 5% ta veza je statistički značajna ($\text{sig.}=0,001$). Prema Spearmanovom koeficijentu korelacije ranga postoji pozitivna i srednje jaka veza između zadovoljstva kvalitete provedbe postupaka fizikalne terapije, te zadovoljstva informiranošću o postupku liječenja za vrijeme i nakon terapije ($r_s=0,56$). Na razini signifikantnosti od 5% ta veza je statistički značajna ($\text{sig.}=0,003$). Na posljertku, prema Spearmanovom koeficijentu korelacije ranga postoji pozitivna i srednje jaka veza između zadovoljstva kvalitete provedbe postupaka fizikalne terapije, te zadovoljstva organizacijom rada fizioterapeuta ($r_s=0,69$). Na razini signifikantnosti od 5% ta veza je statistički značajna ($\text{sig.}=0,007<0,05$). Korelacija je statistički značajna kod aspekata. Najjača veza je dokazana između zadovoljstva organizacijom rada fizioterapeuta, sa zadovoljstvom kvalitete provedbe postupaka fizikalne terapije (0,68), dok je najslabija statistički značajna veza između razine zadovoljstva kvalitetom provedbe fizikalne terapije i zadovoljstva informiranošću o postupku liječenja. ***Hipoteza 2 se prihvća*** kao istinita.

Interval intenziteta korelacije; $R_s=0$ nema veze, $R_s=0-0,50$ slaba veza, $R_s=0,50-0,80$ srednje jaka veza, $R_s=0,80-1$ jaka veza, $R_s=1$ potpuna veza

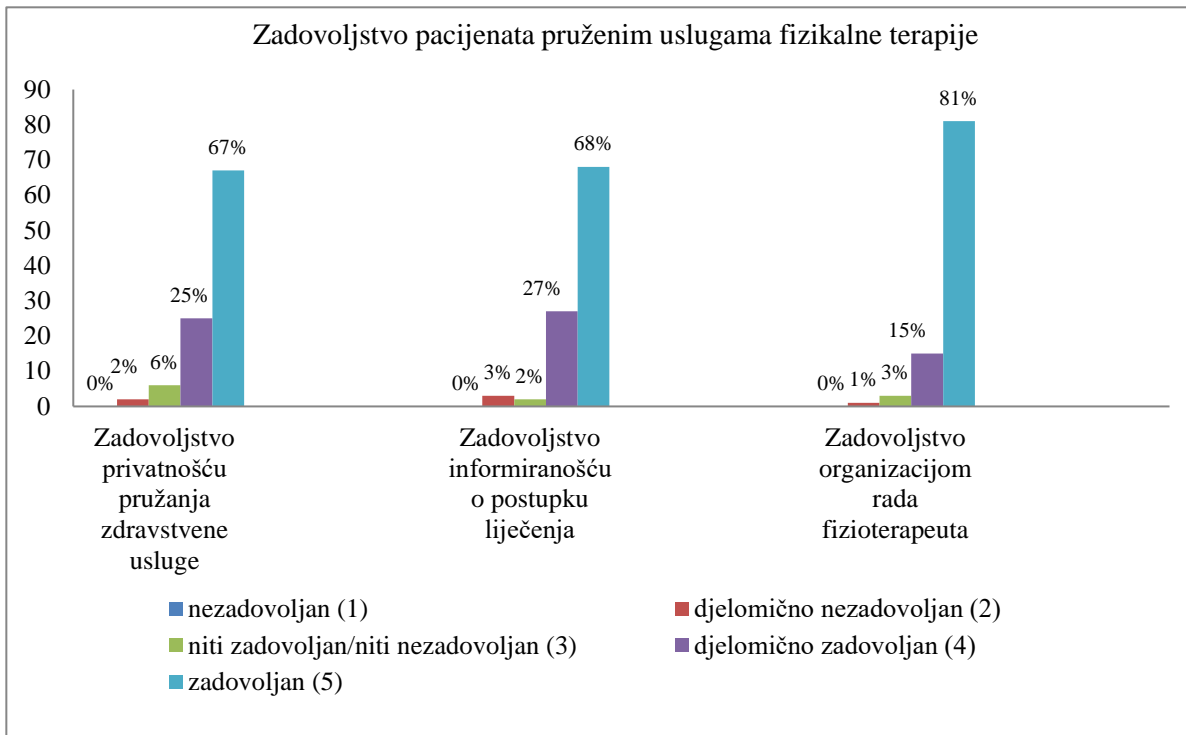
Na grafikonu 10. su prikazani rezultati prosječnih ocjena zadovoljstva pacijenata provedbom fizikalne terapije.



Slika 10. Grafički prikaz rezultata zadovoljstva pacijenata privatnošću usluge, informiranošću i organizacijom rada

Prikazani rezultati po prosječnim ocjenama pokazali su razliku u zadovoljstvu korisnika različitim uslugama fizikalne terapije. Zadovoljstvo pacijenata privatnošću pružanja zdravstvene usluge je 4,57, informiranošću o postupku liječenja 4,6, a organizacijom rada fizioterapeuta 4,76. Sve tri stavke su pacijenti ocjenili ocjenom (5) zadovoljan, te je **hipoteza 2 prihvaćena** (Slika 10.).

U donjem grafikonu 11. se detaljnije vidi analiza zadovoljstva pacijenata pruženim uslugama fizikalne terapije.



Slika 11. Grafički prikaz rezultata zadovoljstva pacijenata privatnošću pružanja zdravstvene usluge, informiranošću o postupku liječenja, organizacijom rada fizioterapeuta

Na uzorku od 100 ispitanika 67% pacijenata ocjenilo svoje zadovoljstvo privatnošću pružanja zdravstvene usluge ocjenom (5), a 68% pacijenata je zadovoljno (5) informiranošću o postupku liječenja za vrijeme i nakon fizikalne terapije, dok je najviše pacijenata (81%) zadovoljno (5) organizacijom rada fizioterapeuta (Slika 11.).

5.2.3. Testiranje hipoteze 3

Testiranje hipoteze 3 započinje postavljanjem hipoteze koja glasi: *Zadovoljstvo korisnika usluge je veće ukoliko su individualno tretirani i više vremena provode na rehabilitaciji, te imaju veći broj provedenih fizikalnih postupaka.*

Tablica 7 prikazuje rezultate Spearmanovog koeficijenta, signifikantnosti, prosječne ocjene, mediana, moda, te minimalne i maksimalne vrijednosti.

Tablica 7. Testiranje hipoteze 3

Zadovoljstvo provedbom fizikalne terapije	Zadovoljstvo individualnim radom	Broj dana provedenih na rehabilitaciji	Broj fizikalnih postupaka
Spearman Correlation Coefficient	0,65	0,48	0,29
Sig.	0,005	0,09	0,809
Mean	4,81	18,7	29,28
Median	5	21	18
Mode	5	21	18
Min	4	7	6
Max	5	46	86

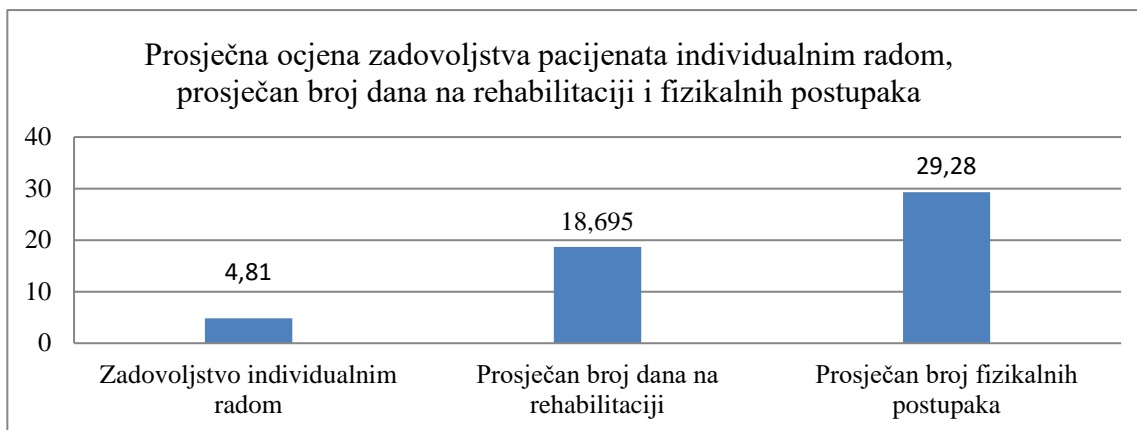
Za testiranje hipoteze 3 primijenjen je Spearmanov test korelacije putem kojeg se ispitala povezanost između zadovoljstva provedbom fizikalne terapije i prethodno spomenutih aspekata: zadovoljstva individualnim radom, brojem dana provedenih na rehabilitaciji i brojem provedenih fizikalnih postupaka (Tablica 7).

Prema Spearmanovom koeficijentu korelacije ranga postoji pozitivna i srednje jaka veza između zadovoljstva kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije, te zadovoljstva individualnim radom ($r_s=0,65$). Na razini signifikantnosti od 5% ta veza je statistički značajna ($\text{sig}=0,005$). Nadalje, prema Spearmanovom koeficijentu korelacije ranga veza između ukupnog zadovoljstva kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije, te brojem dana provedenih na rehabilitaciji nije statistički značajna. Konačno, prema Spearmanovom koeficijentu korelacije ranga između zadovoljstva kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije, te zadovoljstva brojem fizikalnih procedura, pri razini signifikantnosti od 5% veza nije statistički značajna.

U gore prikazanoj tablici vidimo prikaz povezanosti promatrana tri aspekta zadovoljstva sa zadovoljstvom pacijenata kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije. Prikazani rezultati su pokazali da promatrane varijable (dvije od tri testirane) nisu u korelaciji sa zavisnom varijablom, pa je **hipoteza 3 odbačena**.

Interval intenziteta korelacije; $R_s=0$ nema veze, $R_s=0-0,50$ slaba veza, $R_s=0,50-0,80$ srednje jaka veza, $R_s=0,80-1$ jaka veza, $R_s=1$ potpuna veza

Grafikon 12. prikazuje rezultate prosječne ocjene zadovoljstva pacijenata individualnim radom, prosječan broj dana na rehabilitaciji i prosječan broj svih provedenih postupaka.



Slika 12. Grafički prikaz rezultata prosječne ocjene zadovoljstva pacijenata individualnim radom, prosječnog broja dana na rehabilitaciji i fizikalnih postupaka

Prosječna ocjena zadovoljstva ispitanika individualnim radom je 4.81, prosječan broj dana provedenih na rehabilitaciji iznosi 18, a prosječan broj svih provedenih postupaka je 29 (Slika 12.).

5.2.4. Testiranje hipoteze 4

Testiranje hipoteze 4 započinje postavkom hipoteze koja glasi: *Zadovoljstvo korisnika usluge je veće ukoliko je osigurana timska suradnja zdravstvenih radnika.*

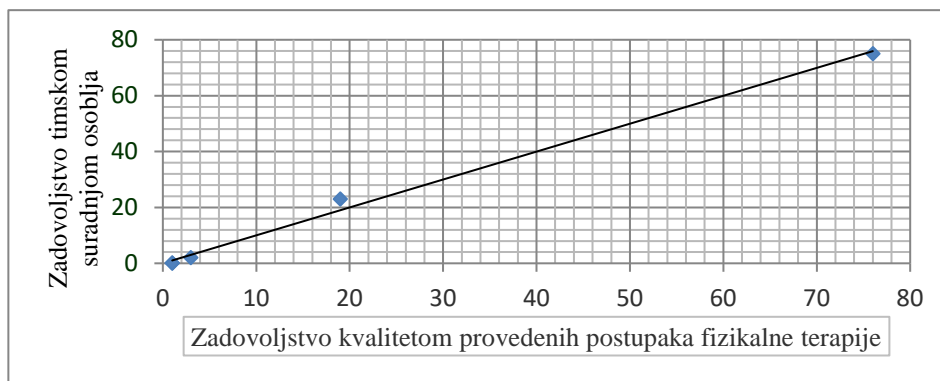
Tablica 8 prikazuje rezultate Spearmanovog koeficijenta, signifikantnosti, prosječne ocjene, mediana, moda, te minimalne i maksimalne vrijednosti.

Tablica 8. Testiranje hipoteze 4

Zadovoljstvo provedbom fizikalne terapije	Zadovoljstvo timskom suradnjom osoblja
Spearman Correlation Coefficient	0,57
Sig.	0,02
Mean	4,73
Median	5
Mode	5
Min	3
Max	5

Iz tablice se može uočiti kako, također i kod ove stavke zadovoljstva, postoji statistički značajna, pozitivna i srednje jaka ($0,5 \leq |r| < 0,8$) veza sa zadovoljstvom kvalitete provedbe postupaka fizikalne terapije. Korelacija je statistički značajna na razini signifikantnosti ($p=0,02 < 0,05$). S obzirom na dobivene rezultate postavljena *hipoteza 4 se prihvća* (Tablica 8).

Grafikon 13. prikazuje rezultate korelacije zadovoljstva kvalitete provedbe postupaka fizikalne terapije i timske suradnje.



Slika 13. Grafički prikaz rezultata korelacije zadovoljstva provedenih postupaka fizikalne terapije i timske suradnje

Prikazani rezultati grafikona 13. pokazuju vidljivu pozitivnu korelaciju između kretanja zadovoljstva kvalitetom provedbe fizikalne terapije i timskom suradnjom osoblja. Zaključak je kako bolja timska suradnja uzrokuje veće zadovoljstvo pacijenata kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije (Slika 13.).

5.2.5. Interpretacija rezultata

Nakon provedenog istraživanja pacijenata u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, dobiveni podaci su statistički obrađeni, te rezultati prikazani. Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 ispitanika. Rezultati su prikazani deskriptivnom statistikom, pa su 51% ispitanika žene, a 49% muškarci, najviše ispitanika je bilo u dobi od 51-65 godina

Interval intenziteta korelacije; $R_s=0$ nema veze, $R_s=0-0,50$ slaba veza, $R_s=0,50-0,80$ srednje jaka veza, $R_s=0,80-1$ jaka veza, $R_s=1$ potpuna veza

33%. Prema stupnju obrazovanja najveći udio ispitanika je bio srednjoškolskog obrazovanja 64%. Nakon analize općih podataka ispitanika, prikazani su deskriptivni parametri po stavkama zadovoljstva pacijenata, pa je najčešća ocjena zadovoljan (5), dok su prema prosječnoj ocjeni, pacijenti najzadovoljniji prijemom osoblja (mean=4,83), dok su djelomično zadovoljni brojem fizikalnih procedura i postupaka (mean=4,32). Svaka stavka (aspekt) zadovoljstva pacijenata je ocjenjena u prosjeku sa zadovoljan (5), te su sve stavke pokazatelja pokazale visoku razinu zadovoljstva pacijenata.

Grafički i uz pomoć tablica su prikazani rezultati zadovoljstva pacijenata individualnim i grupnim radom, broj terapijskih procedura i postupaka prema duljini boravka pacijenata u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, te zadovoljstvo pacijenata svojim zdravljem tijekom i nakon provedbe fizikalne terapije. 81% pacijenata je odgovorilo da je zadovoljno (5) individualnim radom, a 67% pacijenata je odgovorilo da je zadovoljno (5) radom u grupi. Po prikazanim rezultatima prosječnih ocjena individualnog rada 4,81 i grupnog rada 4,57 može se zaključiti da je visoka razina zadovoljstva pacijenata i jednim i drugim načinom tretiranja. Prikazani rezultati grafikona i tablica pokazali su kako je na uzorku od 100 ispitanika, 42% ispitanika odgovorilo da su uz kineziterapiju koristili elektroterapiju, niti jedan ispitanik nije naveo termoterapiju, dok je 58% ispitanika koristilo tretman u terapijskom bazenu. Prikazani rezultati elektroterapijskih procedura i hidrogimnastike s obzirom na duljinu boravka pacijenata u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, pokazali su da pacijenti koji su boravili 1-2 tjedna u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, primili su ukupno 657 elektroterapijskih procedura, što je u prosjeku 37 procedura po pacijentu. Ispitanici koji su boravili u Kalosu 2-3 tjedna primili su ukupno 1253 procedure ili prosječno 54 procedure po pacijentu. Oni koji su boravili dulje od 3 tjedna, primili su ukupno 86 procedura. Zaključak je da su pacijenti primili 2,5-4 elektroterapijske procedure u danu po pacijentu. S obzirom da se uključilo šest elektroterapijskih procedura ovaj rezultat provedenog vremena pacijenata na elektroterapiji je velik („20-40 minuta“) i nije u skladu s vremenom provedenim na kineziterapiji (vježbama).

Tijekom provođenja fizikalne terapije nitko od ispitanika nije ocjenio zadovoljstvo svojim zdravljem ocjenom (1) nezadovoljan, 3% ispitanika je odgovorilo da su djelomično nezadovoljni (2), 4% ispitanika je bilo neodlučno niti nezadovoljan/niti zadovoljan (3), 33% je djelomično zadovoljno (4) i 60% je odgovorilo da je zadovoljno (5). Nakon provedene fizikalne terapije 2% ispitanika je ocjenilo zadovoljstvo svojim zdravljem ocjenom (1) nezadovoljan, 2% ispitanika ocjenom (2) djelomično nezadovoljan, 5% je bilo neodlučno niti

nezadovoljan/niti zadovoljan (3), 40% ocjenom (4) djelomično zadovoljan i 51% ispitanika odgovorilo je ocjenom (5) zadovoljan. Zadovoljstvo svojim zdravljem tijekom provođenja fizikalne terapije je 4,5, a nakon provođenja fizikalne terapije 4,36. Ovi rezultati su prikazali visoku razinu zadovoljstva pacijenata svojim zdravljem i tijekom i nakon provođenja fizikalne terapije, a posebno ishod u usporedbi s drugim istraživanjem koji je ocjenjen sa 2,81.

Prikazani rezultati u drugom dijelu istraživanja se odnose na testiranje postavljenih hipoteza. Prva hipoteza je postavljena kako bi se utvrdilo da li su korisnici fizikalne terapije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos zadovoljni kvalitetom pruženih usluga, odnosno provedbom fizikalne terapije. Prema prosječnoj ocjeni 4,68, zadovoljstva pacijenata kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije **hipoteza 1 se prihvća**. 76% ispitanika je odgovorilo da je zadovoljno (5) kvalitetom pruženih usluga, odnosno provedbom fizikalne terapije. Zavisna varijabla u testiranju hipoteza je bila zadovoljstvo pacijenata kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije (V8) i sa njom su napravljene usporedbe po pojedinim stavkama (aspektima) zadovoljstva pacijenata, kako bi se utvrdilo postoji li statistički značajna povezanost i da li su promatrane stavke zadovoljstva utjecale na zadovoljstvo pacijenata kvalitete provedbe postupaka fizikalne terapije.

Za hipotezu 2 su se uzele u obzir tri nezavisne varijable, a to su zadovoljstvo privatnošću usluge, zadovoljstvo informiranošću o postupku liječenja, te zadovoljstvo organizacijom rada fizioterapeuta. Testiranjem utjecaja svake od te tri stavke (aspekta) pokazatelja zadovoljstva, na ukupno zadovoljstvo kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije Spearmanovim testom dobili su se, te su prikazani sljedeći rezultati. Za privatnost usluge dobio se koeficijent ($r_s=0,57$), na razini signifikantnosti ($p=0,01<0,05$), a za informiranost o postupku liječenja dobio se koeficijent ($r_s=0,56$) koji predstavlja srednje jaku korelaciju između stavki pokazatelja, na razini signifikantnosti ($p=0,03<0,05$). Prema prikazanim rezultatima prihvaća se da su ova dva aspekta zadovoljstva u statistički značajnoj vezi sa zavisnom varijablom. Prikazani rezultati su pokazali, za zadovoljstvo organizacijom rada fizioterapeuta koeficijent ($r_s=0,69$), na razini signifikantnosti ($p=0,007<0,05$) što je u statistički značajnoj vezi sa zavisnom varijablom. Stoga se **prihvća hipoteza 2**, a zaključak je kako postoji statistički značajna, pozitivna, srednje jaka korelacija između zavisne i nezavisne varijable, odnosno zadovoljstvo korisnika fizikalne terapije je veće ukoliko je osigurana privatnost usluge, bolja informiranost o postupku liječenju, te je dobra organizacija rada fizioterapeuta. Zadovoljstvo pacijenata po prosječnim ocjenama je za privatnost pružanja zdravstvene usluge 4,57, informiranost o postupku liječenja 4,6, a organizacija rada

fizioterapeuta 4,76. Prikazani rezultati aspekata zadovoljstva su isto tako pokazali visoku razinu zadovoljstva pacijenata, što znači da su dobro organizirane prostorne potrebe s obzirom na uvjete rada, a kadar dosljedan u svom radu.

Za testiranje hipoteze 3 u razmatranje su uzete tri nezavisne varijable; zadovoljstvo individualnim radom, vremenom provedenim na rehabilitaciji, te broj fizikalnih procedura. Testirajući utjecaj svaka od te tri stavke zadovoljstva, na ukupno zadovoljstvo kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije Spearmanovim testom su prikazani sljedeći rezultati. Za zadovoljstvo pacijenata individualnim radom koeficijent je ($r_s=0,65$) što predstavlja srednje jaku korelaciju između stavki pokazatelja, na razini signifikantnosti ($p=0,005006<0,05$). Prema tome prihvaća se da je prvi pokazatelj zadovoljstva u statistički značajnoj vezi sa zavisnom varijablom. Prikazani rezultati nakon analize za ostale dvije stavke su pokazali kako broj dana provedenih na rehabilitaciji ($r_s=0,48$), te broj fizikalnih postupaka i procedura ($r_s=0,29$) nisu u statistički značajnoj vezi sa zavisnom varijablom. Stoga je **hipoteza 3 odbačena**. Zadovoljstvo kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije utječe na zadovoljstvo individualnim radom korisnika, a zadovoljstvo kvalitetom provedenih postupaka fizikalne terapije nije u statistički značajnoj povezanosti sa brojem dana provedenih na rehabilitaciji, te brojem provedenih fizikalnih procedura. Prosječna ocjena za individualni rad je 4.81, prosječan broj dana je 18, a prosječan broj svih postupaka je 29.

Hipoteza 4 je postavljena kako bi se vidjelo da li je zadovoljstvo korisnika veće ukoliko je osigurana timaska suradnja zdravstvenih radnika. Na razini signifikantnosti, koristili smo Spearmanov test i dobili su se sljedeći rezultati. Koeficijent korelacije ($r_s=0,57$) za ovaj pokazatelj zadovoljstva predstavlja srednje jaku korelaciju, dok je signifikantnost bila ($p=0,02<0,05$), te se utvrdila statistički značajna veza. **Hipoteza 4 se prihvaća** što znači da zadovoljstvo kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije utječe na zadovoljstvo timskom suradnjom zdravstvenih radnika.

6. RASPRAVA

Zadovoljstvo pacijenata je postalo kritično pitanje današnjice u skrbi za zdravljem. Kontrola kvalitete, konkurentno tržište, učinkovitost upravljanim uvjetima skrbi samo su neke od snaga iza ove pojave. Mjerenje ovog konstrukta u zdravstvu je teško i složeno, da bi bilo pouzdano i valjano. Sve je više prepoznata važnost rigorozne metodologije i empirijskih podataka, kako izrade upitnika za zadovoljstvo pacijenata nebi bile na površinskoj razini, jer metode daju pružateljima usluge da biraju najbolji alat za njihov rad na odgovarajući način.

Mjerenje zadovoljstva pacijenata je težak i složen zadatak, a budući da nema „zlatnog standarda“ za izradu upitnika u fizikalnoj terapiji, treba kritično procijeniti raspoložive instrumente, a što je još važnije trebaju biti korisni za tumačenje, a rezultati interpretirani na odgovarajući način (32). Procjena svojstava mjerenja pokazatelja kvalitete ključna je, ali rijetko je opisana u procesu razvoja pokazatelja kvalitete. Svojstva pokazatelja za proces fizikalne terapije pokazala su mješovitu sliku u smislu njihove prikladnosti za upotrebu u javnoj domeni. Kako terapeuti biraju same slučajeve, mogu pozitivno utjecati na ishode pokazatelja odabirom određenih slučajeva, te se tako mogu objasniti visoki rezultati na svim pokazateljima zbog pristranosti odabira, a takvih smjernica svjesna je većina terapeuta. Uspostavljanje jasnog evaluacijskog cilja mjerenja pomogao bi povećati izvedivost instrumenta. Svi sudionici bi se trebali složiti oko evaluacijskog cilja instrumenta, jer bi neslaganje moglo dovesti do nepovjerenja među terapeutima i tako smanjiti spremnost za sudjelovanje. Za mjerenje kvalitete, neophodno je znanstveno razvijati i testirati kvalitetne mjere (26).

Istraživanja o zadovoljstvu pacijenata su važna za bilo kakva rješavanja pitanja u fizioterapiji, te su važan pokazatelj kvalitete pružateljima usluga. Fizioterapeuti se suočavaju s velikim izazovima zbog tržišnog natjecanja, a zadovoljstvo pacijenata se pojavilo kao varijabla kritične važnosti, jer kada su pacijenti nezadovoljni oni mogu širiti negativnu poruku o organizaciji, što uzrokuje gubitak samoj organizaciji. Zadovoljstvo pacijenata je višedimenzionalni fenomen te među ostalim faktorima uključuje faktore pacijenata i fizioterapeuta. Pacijent treba osjećati da ima dovoljno vremena na raspolaganju sa fizioterapeutom, međutim sve je veći pritisak unutar zdravstvenog sektora, kako bi se smanjilo vrijeme koje terapeuti provode s pacijentima, što može smanjiti njihovo zadovoljstvo liječenjem. Osim faktora vezanih za fizioterapeute i pacijente, zadovoljstvo pacijenta je povezano s organizacijom i infrastrukturom objekta, a organizirana skrb odrednica je visokog zadovoljstva pacijenata. Pacijenti su zadovoljni ako je fizioterapijska skrb lako dostupna, ako

je mala lista čekanja, te ako su prostorije visokog standarda, a zdravi odnos fizioterapeut pacijent važan je dio uspješnog programa liječenja, te ima značajne povezanosti između davanja savjeta fizioterapeuta i pacijenata, a objašnjenje liječenja doprinosi vezi odnosa. Pacijenti koji se liječe s poštovanjem imaju veću vjerojatnost da će izvjestiti visoku razinu zadovoljstva, a diskontinuitet fizioterapeuta indetificiran je kao izvor nezadovoljstva pacijenata, iako se pokazalo i da pacijenti nisu zabrinuti liječi li ih jedan ili više fizioterapeuta. Zadovoljstvo pacijenata se treba pratiti, jer može pomoći bolničkom rukovodstvu da neprestano poboljšava svoje usluge (33).

Cilj nije diskriminacijski, već u svrhu pružanja usluge što većem broju korisnika. U Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos prednost imaju djeca u trajanju specifične neurorazvojne terapije od 50 minuta. Istraživanje je provedeno na sljedeći način. Kao parametar za kineziterapiju je uzeto najkraće trajanje vježbi od 30 minuta, korektivna gimnastika za djecu i adolescente 45 minuta i Bobath terapija 50 minuta nisu uključene. Iako je većina pacijenata tretirana individualnim fizioterapeutskim tretmanom od 45 minuta, a i teži se individualnom pristupu, još uvijek je zadržan oblik grupnog i individualiziranog rada zbog organizacije posla, kao naprimjer grupna hidrogimnastika (hidrokineziterapija), Reganove vježbe, vježbe za LS, vježbe za vrat i ramena. Od hidroterapije je uključen samo tretman u terapijskom bazenu koji traje od 20-45 minuta. Hidromasažni postupci (podvodna masaža, biserna kada), elektrogalvanske kupke, kontrastne kupke (izmjenične kupke) nisu bili uključeni. Od termoterapijskih postupaka su bili uključeni parafinski oblozi i blato (liman, fang-duboka termoterapija) u trajanju od 20-40 minuta; ovdje je uključena priprema pacijenta, trajanje, administracija, aplikacija, površinska termoterapija je isključena. Od elektroterapijskih procedura su uključene interferentne ili endogene struje, dijadinamske ili modelirajuće struje, elektrostimulacija, transkutana električna nervna stimulacija, compex, galvanizacija (poprečna i uzdužna). U svrhu poboljšanja daljnjih istraživanja, bilo bi dobro istražiti druga radilišta, jer bi se onda dobio još precizniji podatak, te bi se mogla napraviti usporedba između radilišta uz korištenje drugačijih kriterija uključenja i isključenja. U ovom istraživanju troje pacijenata je odbilo ispuniti anketu, od čega je jedna pacijentica odbila uz navedeni razlog da ne želi imati neugodnosti, jer ih je prilikom prijašnjih anketa imala. Sedam anketa je krivo popunjeno, odnosno pisali su se opisni komentari. Ispitanicima je bila najviše potrebna pomoć pri brojanju i razumijevanju procedura i postupaka. S obzirom na prihvaćene i odbačenu hipotezu zanimljivi su prikazani rezultati hipoteze 3 koja je jedina odbačena što nije bilo očekivajuće. Prikazani rezultati su pokazali za individualni rad da postoji pozitivna i

srednje jaka statistički značajna veza. Ostale dvije varijable broj dana i broj fizikalnih procedura i postupaka nisu u korelaciji sa zadovoljstvom kvalitete provedbe postupaka fizikalne terapije. Prikazani rezultati su isto tako pokazali da je najmanju prosječnu ocjenu imao broj fizikalnih procedura 4.32.

7. ZAKLJUČAK

1. Pacijenti u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos su zadovoljni kvalitetom pruženih usluga, odnosno provedbom fizikalne terapije, te su rezultati pokazali visoku razinu zadovoljstva.
2. Zadovoljstvo korisnika fizikalne terapije je veće ukoliko je osigurana privatnost usluge, informiranost o postupku liječenja, te provedba usluge dobro organizirana. U testiranju hipoteze je potvrđena statistički značajna povezanost zasve tri stavke (aspekta) zadovoljstva, a najjača povezanost se dokazala za zadovoljstvo organizacijom rada fizioterapeuta.
3. Zadovoljstvo kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije je utjecalo na zadovoljstvo individualnim radom pacijenata, a zadovoljstvo kvalitetom provedenih postupaka fizikalne terapije nije bilo u statističko značajnoj povezanosti sa brojem dana provedenih na rehabilitaciji, te brojem provedenih fizikalnih procedura, pa je **hipoteza 3 odbačena** što nije bilo očekivajuće.
4. Pacijenti su zadovoljni timskom suradnjom zdravstvenih radnika. Postoji statistički značajna veza, pa je zaključak da zadovoljstvo kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije utječe na zadovoljstvo timskom suradnjom zdravstvenih radnika.
5. Deskriptivni parametri su pokazali da su pacijenti zadovoljniji individualnim fizioterapeutskim tretmanom, što je odgovorilo 81% ispitanika, a 67% ispitanika je odgovorilo da je zadovoljno (5) radom u grupi.
6. Uz kineziterapiju se najviše koristio tretman u terapijskom bazenu, 58% ispitanika.
7. Uz kineziterapiju su korištene i elektroterapijske procedure 42% ispitanika, a s obzirom na duljinu boravka pacijenta u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos od elektroterapijskih procedura je korišteno od 2,5-4 po pacijentu u danu.
8. Deskriptivni parametri su pokazali da je zadovoljstvo svojim zdravljem tijekom provedbe fizikalne terapije 60% ispitanika odgovorilo zadovoljno (5), a djelomično zadovoljno (4) 33%, a nakon provođenja fizikalne terapije je 51% ispitanika odgovorilo da je zadovoljno (5), a djelomično zadovoljno (4) 40% ispitanika.

8. LITERATURA:

1. Huić M, Meštrović J, Mittermayer R. Kvaliteta zdravstvene zaštite, akreditacija nositelja zdravstvene djelatnosti i procjena zdravstvenih tehnologija u Hrvatskoj: uloga Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu. *Acta Med Croatica*. 2010;64(5): 425-34. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/118772> [pristupljeno 1.12.2016.]
2. Holjevac AI. Društvena odgovornost kao informacijska dimenzija kvalitete života: Izvorni znanstveni rad. *Informatologia*. 2006;3(39):153–58. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/file/14061> [pristupljeno 1.12.2016.]
3. Štifanić M. Zdravstvo po mjeri čovjeka. Rijeka: Adamić; 2008.
4. Gutić D. Upravljanje zadovoljstvom i odnosima s pacijentima. Osijek: Grafika; 2015.
5. Eldar R. Vrsnoća medicinske skrbi. Split: Medicinska naklada; 2003.
6. Stevanović R, Pristaš I, Ljubičić N, Baklajić Ž. Istraživanje kvalitete i zadovoljstva pacijenata zdravstvenim uslugama u djelatnosti opće/obiteljske medicine Republike Hrvatske. Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2006.
7. White B. Measuring Patient Satisfaction: How to Do It and Why to Bother. *Fam Pract Manag*. 1999; 6(1): 40-44. Dostupno na: <http://www.aafp.org/fpm/1999/0100/p40.html> [pristupljeno 14.12.2016.]
8. Žunić LJ i Čizmić J. Osnove zdravstvenog prava. Split: Sveučilište u Splitu; 2014.
9. Zakon o fizioterapijskoj djelatnosti. Narodne novine, 120/2008. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/398/zakon-o-fizioterapeutskoj-djelatnosti> [pristupljeno 14.12.2016.]
10. World Confederation for Physical Therapy. Kliničke smjernice u fizikalnoj terapiji. Zagreb: Hrvatska komora fizioterapeuta; 2011.
11. Buble M. Menadžment. Split: Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet; 2006.
12. Buntak K, Drožđek I, Kovačić R. Materijalna motivacija u funkciji upravljanja ljudskim potencijalima: *Technical journal*. 2013;7(1):56-63. Dostupno na: hrcak.srce.hr/file/149147 [pristupljeno 20.12.2016.]
13. Lowen A. Zadovoljstvo. Zagreb: Grafo biro Dominić; 2012.
14. Lazibat T. Upravljanje kvalitetom. Zagreb: Znanstvena knjiga d.o.o.; 2009.
15. Skoko H. Upravljanje kvalitetom. Zagreb: Sinergija, Grafo mark; 2000.
16. Grubišić D i Šiško Kuliš M. Upravljanje kvalitetom. Split: Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet; 2010.

17. Flodgren G, Pomey MP, Taber SA, Eccles MP. Effectiveness of external inspection of compliance with standards in improving healthcare organisation behaviour, healthcare professional behaviour or patient outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; Nov 9;(11):CD008992. Dostupno na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858>. [pristupljeno 20.12.2016.]
18. Ozretić Došen Đ, Škare V. Mjerenje kvalitete usluge primarne zdravstvene zaštite SERVQUAL instrumentom. *Rev. soc. Polit.* 2010;1(17):27-44. Dostupno na: hrcak.srce.hr/file/75218 [pristupljeno 3.5.2017.]
19. Indikatori kvalitete u zdravstvenoj zaštiti. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Zbornik, str.11. Dostupno na: http://www.zdravstvokvaliteta.org/attachments/article/15/SimpozijIndikatoriKvalitete_2008.pdf [pristupljeno 3.4.2017.]
20. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. *Phys Ther.* 2002;82(6):557-65. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12036397> [pristupljeno 14.12.2016.]
21. Hills R, Kitchen S. Satisfaction with outpatient physiotherapy. A survey comparing the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. *Physiother Theory Pract.* 2007;23(1):21-36. Dostupno na: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09593980601147876> [pristupljeno 14.12.2016.]
22. Hush JM1, Cameron K, Mackey M. Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care: a systematic review. *Phys Ther.* 2011;91(1):25-36. Dostupno na: <https://academic.oup.com/ptj/article/2735069/Patient> [pristupljeno 20.12.2016.]
23. Bowling A, Rowe G, Lambert N, Waddington M, Mahtani KR, et al. The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technol Assess.* 2012;16(30). Dostupno na: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta16300#/abstract> [pristupljeno 20.12.2016.]
24. Hush JM, Yung V, Mackey M, Adams R, Wand BM, Nelson R, Beattie P. Patient satisfaction with musculoskeletal physiotherapy care in Australia: an international comparison. *Journal Of Manual & Manipulative Therapy.* 2013;20(4):201–208. Dostupno na: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/2042618612Y.0000000009> [pristupljeno 20.12.2016.]
25. Vanti C, Pillastrini P1, Monticone M, Ceron D, Bonetti F, Piccarreta R, Guccione A, Violante FS . The Italian version of the Physical Therapy Patient Satisfaction Questionnaire - [PTPSQ-I(15)]: psychometric properties in a sample of inpatients. *BMC Musculoskelet Disord.* 2014; Apr 23;15:135. Dostupno na:

<http://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-15-135>

[pristupljeno 14.12.2016.]

26. Scholte M, Neeleman-van der steen CWM, Hendriks EJM, Nijhuis-van der sanden MWG, Braspenning J. Evaluating quality indicators for physical therapy in primary care. *Int J Qual Health Care*. 2014;26(3):261–270. Dostupno na: <https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzu031> [pristupljeno 14.12.2016.]
27. Scholte M, Calsbeek H, Nijhuis-van der Sanden M, Braspenning J. Quality of physical therapy from a patient's perspective; factor analysis on web-based survey data revealed three dimensions on patient experiences with physical therapy. Scholte et al. *BMC Health Services Research* 2014; 14:266. Dostupno na: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/266> [pristupljeno 14.12.2016.]
28. Konerding U. Which kind of psychometrics is adequate for patient satisfaction questionnaires? *Patient Preference and Adherence*. 2016;(10):2083–2090. Dostupno na: <https://www.dovepress.com/which-kind-of-psychometrics-is-adequate-for-patient-satisfaction-quest-peer-reviewed-fulltext-article-PPA> [pristupljeno 14.12.2016.]
29. Kovačić L. Organizacija i upravljanje u zdravstvenoj zaštiti. Zagreb: Medicinska naklada; 2003.
30. Rozga A. Statistika za ekonomiste. Split: Ekonomski fakultet Split; 2009.
31. RN4CAST Zadovoljstvo pacijenata-HKMS. Dostupno na: http://www.hkms.hr/data/1399294313_799_mala_RN4CAST_Final%20report_Dodaci_upitnici_Hr_2014%2004%2027.pdf
32. Roush SE, Jones M, Nassaney M. Patient satisfaction in physical therapy: Concurrent comparison of two instruments in outpatient settings. *HPA Journal* 2007;(7):1-8. Dostupno na: http://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=pt_facpubs [pristupljeno 3.5.2017.]
33. Tennakoon T, Zoysa P. Patient satisfaction with physiotherapy services in an Asian country: A report from Sri Lanka. Hong Kong. *Physiother Jour*. 2014;32(2):79-85. Dostupno na: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013702514000256> [pristupljeno 10.5.2017.]

9. SAŽETAK

Cilj: glavni cilj ovog istraživanja je analiza i utvrđivanje zadovoljstva korisnika usluge u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, s krajnjim ciljem unaprjeđenja kvalitete u fizioterapijskoj djelatnosti, a iz njega su proizašli specifični ciljevi, a to su bili utvrditi razliku između individualnog i grupnog rada, utvrditi broj procedura i postupaka, odnosno što je uz vježbe najviše korišteno s obzirom na duljinu boravka pacijenta u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, te prikazati zadovoljstvo pacijenata zdravljem tijekom i nakon provebe fizikalne terapije.

Metode: Kod ispitivanja zadovoljstva pacijenata, najčešće se koristi anketni upitnik, pa je i u ovom istraživanju korišten upitnik sa 20 pitanja, te su podaci prikupljeni osobno. Kod testiranja hipoteza korišten je Spearmanov koeficijent korelacije.

Rezultati: Postavljeni ciljevi i hipoteze su pokazali sljedeće: *Hipoteze 1, 2, 4* su prihvaćene. Pacijenti su zadovoljni kvalitetom pruženih usluga, odnosno provedbom fizikalne terapije, zadovoljstvo korisnika fizikalne terapije je veće, jer je osigurana dobra privatnost usluge, informiranost o postupku liječenja, te provedba usluge dobro organizirana, te osigurana timska suradnja zdravstvenih radnika. Zadovoljstvo kvalitetom provedbe postupaka fizikalne terapije utječe na zadovoljstvo individualnim radom korisnika, a zadovoljstvo kvalitetom provedenih postupaka fizikalne terapije nije u statističko značajnoj povezanosti sa brojem dana provedenih na rehabilitaciji, te brojem provedenih fizikalnih procedura, pa je *hipoteza 3* odbačena što nije bilo očekivano. 81% pacijenata je odgovorilo da je zadovoljno (5) individualnim radom, a 67% pacijenata je odgovorilo da je zadovoljno (5) radom u grupi. Uz kineziterapiju najviše je korišten tretman u terapijskom bazenu 58% pacijenata. Uz kineziterapiju su korištene i elektroterapijske procedure 42% pacijenata, a s obzirom na duljinu boravka od elektroterapijskih procedura je korišteno od 2,5-4 po pacijentu u danu. Analiza je pokazala da je zadovoljstvo pacijenata svojim zdravljem tijekom provedbe fizikalne terapije 60% ispitanika odgovorilo da je zadovoljno (5), a nakon provođenja fizikalne terapije 51%.

Zaključak: Pacijenti u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos su pokazali visoku razinu zadovoljstva po svim stavkama pruženih usluga fizikalne terapije. Utvrđene su razlike u načinu tretiranja i rada, broj procedura i postupaka s obzirom na duljinu boravka pacijenta u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos, te zadovoljstvo

pacijenata tijekom fizikalne terapije i ishod. Postoji statistički značajna povezanost za sve stavke postavljenih hipoteza, osim duljine boravka i broja fizikalnih procedura.

10. SUMMARY

Goal: The main purpose of this research was to analyze and determine the satisfaction of the service user in the Special Hospital for Medical Rehabilitation Kalos, with the ultimate aim of improving quality in physiotherapeutic activity, and outlining specific goals to determine the difference between individual and group work, determine the number of procedures, that is, with the exercises most used in terms of length of stay, and show the satisfaction of patients during and after physical therapy.

Methods: When questioning patient satisfaction, the survey questionnaire is most often used, so a questionnaire with 20 questions was used in this study, and the data were collected personally. Spearman correlation coefficient were used for hypothesis testing.

Results: The set goals and hypothesis have shown the following: *Hypothesis 1, 2, 4* are accepted, patients are satisfied with the quality of services provided, or physical therapy, the satisfaction of physical therapy users is greater because of good privacy of the service, information on the treatment procedure and service implementation well-organized, and team-based healthcare workers are ensured. The satisfaction with the quality of the implementation of the physical therapy procedures affects the satisfaction of the individual work of the user, and satisfaction with the quality of the performed physical therapy procedures is not statistically significant in relation to the number of days spent on rehabilitation and the number of physical procedures performed, so *hypothesis 3* was rejected which was unexpected. Patients are more satisfied with individual physiotherapeutic treatment 81%, and 67% of respondents said they were satisfied (5) with the work in the group. With kinesitherapy, the most used therapeutic exercises the treatment pool 58% of respondents. In addition to kinesitherapy, electrotherapy procedures were used by 42% of respondents, and given the duration of electrotherapy procedures, 2.5-4 for patient for day were used. The analysis showed that satisfaction with their health during physical therapy implementation was 60% of respondents satisfied (5), and of 51% respondents answered that they were satisfied.

Conclusions: Patients at the Special Hospital for Medical Rehabilitation Kalos showed a high level of satisfaction on all items of quality performed procedures of physical therapy services provided. Differences in treatment and work, number of procedures regarding length of stay and satisfaction during physical therapy and outcome. There is a

statistically significant link for all items of hypothesis set, except for length of stay and the number of physical procedures.

11. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Anamarija Telenta

Adresa: Prigradica 96/1

E-mail adresa: anamarija.telenta@gmail.com

Telefon/mobitel: 020-841-061 / 098-963-4708

Državljanstvo: hrvatsko

Datum i mjesto rođenja: 1.06.1989., Split, Republika Hrvatska

Obrazovanje: Osnovnu školu sam završila u Blatu. Srednju zdravstvenu školu smjer fizioterapeutske tehničar/tehničarka sam završila 2008. u Splitu sa temom maturalne radnje „Osnove kineziologije sa biomehanikom ručnog zgloba“ pod mentorstvom prof. Nataše Pušić, a ljetnu praksu u srednjoj školi sam odradila u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos. Stručni studij fizioterapije sam završila 3.10.2011. sa temom „Rehabilitacija nakon ishemijskog moždanog udara“ pod mentorstvom dr. Tinke Roje na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu. 2012.-2013. godine odradila sam pripravnički staž u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos. 14.3.2013. sam u Zagrebu u Ministarstvu zdravstva položila državni ispit nakon čega mi je od Hrvatske komore fizioterapeuta izdata licenca za samostalni rad. Na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu u srpnju 2013. sam završila razlikovni modul, te sam u rujnu upisala Sveučilišni diplomski studij fizioterapije na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija.

Radno iskustvo:

01.2012.-01.2013. Pripravnički staž u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos

04.2013.-10.2013. Dom zdravlja Korčula-zamjena; na radnom mjestu fizioterapeutska tehničarka

12.2013.-02.2013. Volonter doma za starije i nemoćne osobe „Majka Marija Petković“ Blato

03.2014.-08.2015. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Kalos-zamjena; na radnom mjestu fizioterapeutska tehničarka

09.2015.-Danas zaposlena na neodređeno na radnom mjestu prvostupnika fizioterapije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos.

08.2016.-08.2016. Stručno usavršavanje: prisustvovanje i potvrđivanje na ljetnoj akademiji za djecu

Vještine: rad na računalu word, excel, ppt, engleski jezik i poznavanje talijanskog jezika.

12. PRILOZI

12.1. Anketni upitnik

UPUTE ZA ISPUNJAVANJA UPITNIKA O ZADOVOLJSTVU KORISNIKA

UPITNIK O ANALIZI ZADOVOLJSTVA KORISNIKA PROVEDBOM FIZIKALNE TERAPIJE U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU KALOS

Poštovani korisnici,

ovaj upitnik dio je izrade diplomskog rada, a provodi se u svrhu analize zadovoljstva korisnika zdravstvene usluge u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos. Vaše sudjelovanje je u potpunosti dobrovoljno te ujedno i anonimno. Odluka o Vašoj aktivnoj participaciji u istraživanju neće imati učinka na uslugu koju primete, tijekom Vašeg boravka. Ispunjavanjem upitnika dajete svoju suglasnost za sudjelovanjem.

Molimo Vas, da podijelite svoja iskustva tijekom boravka u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos. Možete zatražiti pomoć pri ispunjavanju upitnika, no odgovori moraju biti izraz Vašeg vlastitog mišljenja. Nemojte ispuniti ovaj upitnik ukoliko niste korisnik. Nakon ispunjavanja upitnika, molim umetnite ga u priloženu omotnicu, i predajte istraživaču. Odgovorite na sva pitanja označavanjem kvadratića lijevo od Vašeg odgovora. Za Vaša eventualna pitanja istraživač će biti prisutan na odjelu na kojem boravite. Ispitivanje se isključivo odnosi na boravak u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Kalos.

Anamarija Telenta bacc. fizioterapije

OPĆI PODACI:

1. Odaberite spol.

1 muško

2 žensko

2. Odaberite Vašu dob.

1 manje od 20 godina

2 21-35 godina

3 36-50 godina

4 51-65 godina

5 66 godina i više

3. Koji je Vaš najviši završeni stupanj obrazovanja?

1 osnovna škola

2 srednja škola

3 viša škola/preddiplomski studij

4 fakultet/diplomski studij

4. Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem tijekom provođenja fizikalne terapije?

1 nezadovoljan

2 djelomično nezadovoljan

3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan

4 djelomično zadovoljan

5 zadovoljan

5. Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem; poboljšanjem stanja nakon provedbe fizikalne terapije.

1 nezadovoljan

2 djelomično nezadovoljan

3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan

4 djelomično zadovoljan

5 zadovoljan

ZADOVOLJSTVO SKRBI KOJU STE PRIMILI OD FIZIOTERAPEUTA

1. Koliko ste zadovoljni prijemom osoblja?

- 1 nezadovoljan
- 2 djelomično nezadovoljan
- 3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan
- 4 djelomično zadovoljan
- 5 zadovoljan

2. Molim Vas, upišite koju ste fizikalnu proceduru uz vježbe (kineziterapiju) najviše koristili, (odaberite samo jedan odgovor) ?

- 1 elektroterapija (struje)
- 2 termoterapija (toplinske procedure)
- 3 hidroterapija (bazen-grupna hidrogimnastika)

3. Molim Vas, upišite ukupan broj odrađenih tretmana odabrane fizikalne procedure (one koju ste najviše koristili)? _____

4. Koliko ste zadovoljni kvalitetom provedbe tog postupka ?

- 1 nezadovoljan
- 2 djelomično nezadovoljan
- 3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan
- 4 djelomično zadovoljan
- 5 zadovoljan

5. Molim Vas, upišite ukupan broj dana provedenih na rehabilitaciji u Specijalnoj bolnici Kalos: _____

6. Koliko ste zadovoljni brojem fizikalnih procedura koji utječu na ishod Vašeg liječenja?

- 1 nezadovoljan
- 2 djelomično nezadovoljan
- 3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan

4 djelomično zadovoljan

5 zadovoljan

7. Koliko ste zadovoljni načinom tretiranja; individualni rad?

1 nezadovoljan

2 djelomično nezadovoljan

3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan

4 djelomično zadovoljan

5 zadovoljan

8. Koliko ste zadovoljni načinom tretiranja; rad u grupi?

1 nezadovoljan

2 djelomično nezadovoljan

3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan

4 djelomično zadovoljan

5 zadovoljan

9. Koliko ste zadovoljni Vašom privatnošću prilikom pružanja zdravstvene usluge?

1 nezadovoljan

2 djelomično nezadovoljan

3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan

4 djelomično zadovoljan

5 zadovoljan

10. Koliko ste zadovoljni informiranošću o postupku liječenja za vrijeme terapije i nakon provedene terapije?

1 nezadovoljan

2 djelomično nezadovoljan

3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan

4 djelomično zadovoljan

5 zadovoljan

11. Koliko ste tijekom ovoga boravka u bolnici bili zadovoljni profesionalnošću fizioterapeuta; poštovanje, slušanje, objašnjavanje i dolasci u pomoć?

- 1 nezadovoljan
- 2 djelomično nezadovoljan
- 3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan
- 4 djelomično zadovoljan
- 5 zadovoljan

12. Koliko ste tijekom boravka u ovoj bolnici bili zadovoljni opremljenošću radilišta (kreveti, rekviziti, uređaji)?

- 1 nezadovoljan
- 2 djelomično nezadovoljan
- 3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan
- 4 djelomično zadovoljan
- 5 zadovoljan

13. Koliko ste zadovoljni organizacijom rada fizioterapeuta?

- 1 nezadovoljan
- 2 djelomično nezadovoljan
- 3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan
- 4 djelomično zadovoljan
- 5 zadovoljan

14. Koliko ste zadovoljni timskom suradnjom osoblja?

- 1 nezadovoljan
- 2 djelomično nezadovoljan
- 3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan
- 4 djelomično zadovoljan
- 5 zadovoljan

OPĆE MIŠLJENJE O BOLNICI

1. Koliko ste zadovoljni boravkom u našoj ustanovi?

1 nezadovoljan

2 djelomično nezadovoljan

3 niti zadovoljan / niti nezadovoljan

4 djelomično zadovoljan

5 zadovoljan

HVALA VAM! Ispunjeni upitnik molimo vratite istraživaču.

12.2. Suglasnost Etičkog povjerenstva Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Kalos

Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
"Kalos" Vela Luka

ETIČKO POVJERENSTVO

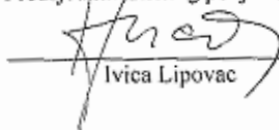
Broj: 01-324/2016
Vela Luka, 28.06.2016.

Etičko povjerenstvo Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju "Kalos" – Vela Luka na svojoj sjednici održanoj dana 28. lipnja 2016.godine donijelo je slijedeću

ODLUKU

Donosi se odluka o suglasnosti za provođenje i istraživanje u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju „Kalos“ u svrhu pisanja diplomskog rada na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu za Anamarija Telenta.
Naslov istraživanja: Analiza zadovoljstva korisnika provedbom fizikalne terapije u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju „Kalos“.

Predsjednik Etičkog povjerenstva


Ivica Lipovac



Dostaviti:
1. doc.dr.sc. Ivana Tadić
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Sveučilište u Splitu
21000 Split
2. Anamarija Telenta, Prigradica 94/3 20271 Blato
3. Pismohrana, ovdje.