

ZADOVOLJSTVO STANOVNIKA OPĆINE BRINJE DOSTUPNOŠĆU ZDRAVSTVENE SKRBI NA PODRUČJU OPĆINE

Radinčić, Anita

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:040300>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-09**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Anita Radinčić

**ZADOVOLJSTVO STANOVNIKA OPĆINE BRINJE DOSTUPNOŠĆU
ZDRAVSTVENE SKRBI NA PODRUČJU OPĆINE: rad s istraživanjem**

Završni rad

Karlovac, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY
OF NURSING

Anita Radinčić

**SATISFACTION OF THE RESIDENTS OF THE MUNICIPALITY OF BRINJE
WITH THE AVAILABILITY OF MEDICAL CARE IN THE MUNICIPALITY:
research**

Final work

Karlovac, 2024.

Mentor rada: Željka Cindrić, mag.med.techn.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, Sveučilišta u Rijeci pod povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

| | |
|------------------------|---|
| Sastavnica | SVEUČILIŠTE U RIJECI FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA |
| Studij | PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA |
| Vrsta studentskog rada | ZAVRŠNI RAD |
| Ime i prezime studenta | Anita Radinčić |
| JMBAG | |

Podatci o radu studenta:

| | |
|-------------------------------|---|
| Naslov rada | ZADOVOLJSTVO STANOVNIKA OPĆINE BRINJE DOSTUPNOŠĆU ZDRAVSTVENE SKRBI NA PODRUČJU OPĆINE |
| Ime i prezime mentora | Željka Cindrić |
| Datum predaje rada | 23.05.2024. |
| Identifikacijski br. podneska | 2409018132 |
| Datum provjere rada | 26-Jun-2024 06:40PM |
| Ime datoteke | Anita_Radin_i_-zavr_ni_rad.docx |
| Veličina datoteke | 2.26M |
| Broj znakova | 36657 |
| Broj riječi | 5960 |
| Broj stranica | 40 |

Podudarnost studentskog rada:

| | |
|-----------------|------|
| Podudarnost (%) | 13 % |
|-----------------|------|

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

| | |
|--|-------------------------------------|
| Mišljenje mentora | |
| Datum izdavanja mišljenja | |
| Rad zadovoljava uvjete izvornosti | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti | <input type="checkbox"/> |
| Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno) | |

Datum

26.6.2024.

Potpis mentora



Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici mag.med.techn. Željki Cindrić na stručnom vodstvu, strpljenju i savjetima pri izradi ovog završnog rada.

Djelatnicima DZ Otočac ispostava Brinje, na pomoći pri provođenju ankete.

Najveća zahvala mojoj obitelji, sinovima i suprugu na svojoj pomoći, razumijevanju i podršci koju su mi davali kroz ovo obrazovno razdoblje.

SADRŽAJ

| | |
|---|-----------|
| POPIS KRATICA | 1 |
| SAŽETAK | 2 |
| ABSTRACT..... | 3 |
| 1.1. PREPORUKE PRISTUPA ZDRAVSTVENE SKRBI | 1 |
| 1.2. DOSTUPNOST ZDRAVSTVENE SKRBI U OPĆINI BRINJE | 4 |
| 1.3. KOMUNIKACIJA | 4 |
| 1.4. PATRONAŽNA SLUŽBA..... | 5 |
| 1.5. SLUŽBA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI | 5 |
| 1.6. ULOGA OPĆINE BRINJE | 6 |
| 2. CILJEVI I HIPOTEZE..... | 8 |
| 2.1. CILJEVI..... | 8 |
| 2.2. HIPOTEZE | 8 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 9 |
| 3.1. POSTUPAK I INSTRUMENTARIJ | 9 |
| 3.2. ETIČKI ASPEKTI | 9 |
| 4. REZULTATI | 10 |
| 4.1. STATISTIČKA OBRADA..... | 10 |
| 5. RASPRAVA..... | 16 |
| 6. ZAKLJUČAK..... | 21 |
| LITERATURA | 22 |
| PRIVITCI | 24 |
| Privitak A: Popis ilustracija..... | 24 |
| Tablice..... | 24 |
| ŽIVOTOPIS | 30 |

POPIS KRATICA

DZ – dom zdravlja

EU – europska unija

EUROSTAT – statistički ured Europske unije

LSŽ – Ličko senjska županija

MR – ministarstvo rada

MRMSOSP – ministarstvo rada, ministarstvo sustava, obitelji i socijalne politike

MZ – ministarstvo zdravlja

PZZ – primarna zdravstvena zaštita

ZoZZ – zakon o zdravstvenoj zaštiti

SAŽETAK:

Uvod : Prema čl. 5. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (ZoZZ), propisano je da svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i mogućnost ostvarivanja najviše moguće razine zdravlja (1).

Uspješan pristup zdravstvenoj zaštiti u ruralnim sredinama suočava se s brojnim velik broj poteškoća, a ponajviše su to geografska udaljenost te nepristupačnost pružateljima zdravstvene skrbi u odnosu na urbane dijelove RH (2). Općina Brinje jedna je od većih općina po svojoj površini (3), a prema zadnjem popisu stanovništva iz 2021. godine ima samo 9 stanovnika po km² što dovoljno govori o rijetkoj naseljenosti pri čemu najveći broj stanovnika su upravo stanovnici treće životne dobi.

Cilj: utvrdit zadovoljstvo stanovništva Općine Brinje treće životne dobi s dostupnošću zdravstvene skrbi.

Ispitanici i metode: anketni upitnik ispunilo je 100 (sto) ispitanika iznad 60 godina starosti i različitog spola. Pitanja su usmjerena na utvrđivanje udaljenosti do zdravstvene ustanove, vrstu prijevoznog sredstva kojim se ispitanici koriste te koliko su općenito zadovoljni uslugom u zdravstvenoj ustanovi odnosno pojedinačnom zdravstvenom uslugom. Podaci su skupljeni anketnim upitnikom koji je bio dostupan u dvjema ambulantom DZ ispostava Brinje, i u patronažnoj službi, a sadrži 9 pitanja od čega se 4 odnose na opća obilježja, a 5 pitanja na opće ili specifično zadovoljstvo pojedinom uslugom.

Rezultati: rezultati su pokazali da je u anketi sudjelovalo 100 ispitanika od čega 55 muškaraca i 45 žena u dobi od 60 godina do 75 godina i više. Statističkom obradom podataka dolazimo do zaključka da je najveći postotak ispitanika u dobi od 70 do 75 godina, a najmanji u dobi od 60 do 65 godina. Najviše ispitanika udaljeno je 10 do 15 km od zdravstvene ustanove i najveći postotak koristi vlastito prijevozno sredstvo.

Što se tiče zadovoljstva radom liječnika i medicinskih sestara u ambulanti i ažurnosti odgovaranja na telefonske pozive te dolazaka u kućne posjete, najveći postotak ispitanika uglavnom je zadovoljan, a najmanji postotak potpuno ne zadovoljan.

Zaključak: istraživanje je pokazalo da uvažujući činjenicu na veliku površinu Općine, a rijetku naseljenost stanovništvom, treća dobna skupina je uglavnom zadovoljna dostupnošću zdravstvene skrbi i načinom na koji se ista provodi.

Ključne riječi: zdravstvena zaštita, stručnost zdravstvenog osoblja, udaljenost zdravstvenih ustanova, ruralna područja, zadovoljstvo korisnika

ABSTRACT:

Introduction: According to Art. 5. *ZoZZ* prescribes that every person has the right to health care and to the possibility of achieving the highest possible level of health (1). Successful access to health care in rural areas is hindered by many difficulties, mainly geographical distance and inaccessibility to health care providers compared to urban areas of the Republic of Croatia (2). The municipality of Brinje is one of the largest municipalities in terms of its area (3), and according to the last population census from 2021, it has only 9 inhabitants per km, which speaks volumes about the sparse population, with the largest number of inhabitants being residents of the third life the middle. age.

Objective: to determine the satisfaction of the elderly population of Brinje Municipality with the availability of health care.

Respondents and materials: the questionnaire was completed by 100 (one hundred) respondents over 60 years of age and of different genders. The questions are aimed at determining the distance to health care institutions, the type of means of transport used by the respondents, and how satisfied they are with the service in the health care institution, that is, with an individual health care service. The data was collected using a questionnaire that was available in two clinics of the DZ branch in Brinje, and in customer service, and contains 9 questions, 4 of which refer to general characteristics, and 5 questions to general or specific satisfaction with a particular service.

Results: The results showed that 100 respondents participated in the survey, of which 55 were men and 45 were women aged 60 to 75 years and older. Through statistical data processing, we conclude that the largest percentage of respondents is between the ages of 70 and 75, and the smallest is between the ages of 60 and 65. Most of the respondents are 10 to 15 km away from health institutions and the largest percentage use their means of transport. Regarding satisfaction with the work of doctors and nurses in the outpatient clinic and the promptness of answering phone calls and coming to home visits, the largest percentage of respondents are generally satisfied, and the smallest percentage are completely dissatisfied.

Conclusion: the research showed that considering the large area of the Municipality and the sparse population, the third good group is mostly satisfied with the availability of health care and the way it is provided.

Keywords: health care, expertise of health personnel, distance of health institutions, rural areas, user satisfaction

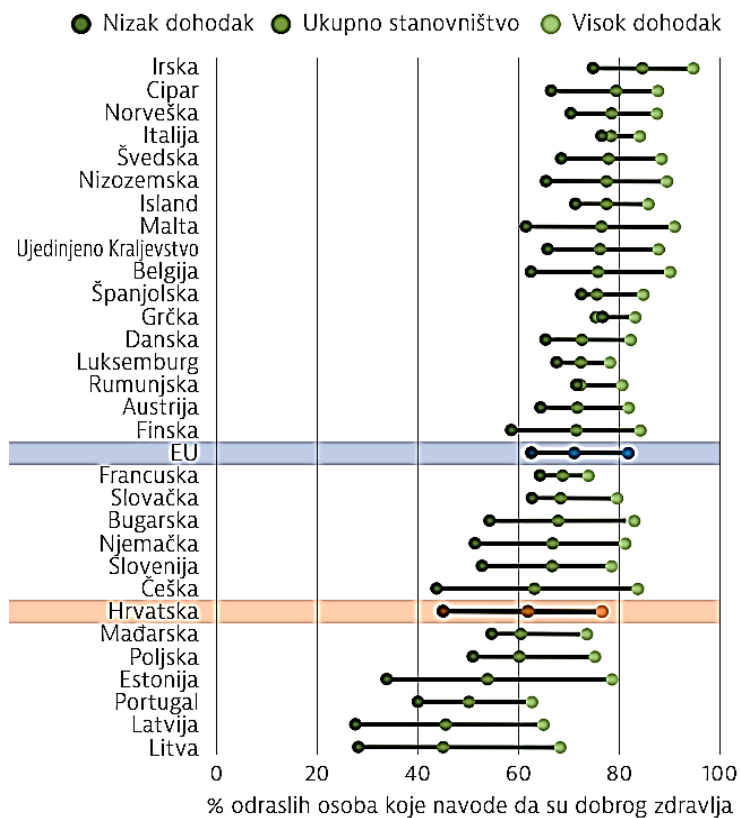
1. UVOD

1.1. PREPORUKE PRISTUPA ZDRAVSTVENE SKRBI

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (ZoZZ), zdravstvena zaštita definira se kao sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti usmjerenih na unapređenje i očuvanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti, pravovremeno liječenje, zdravstvenu njegu, rehabilitaciju te palijativnu skrb (1). Članak 5. ZoZZ-a propisuje pravo svake osobe na zdravstvenu zaštitu i mogućnost ostvarivanja najviše moguće razine zdravlja (1).

Pristup zdravstvenoj zaštiti u ruralnim područjima suočava se s brojnim izazovima, ponajviše zbog geografske udaljenosti i nepristupačnosti pružateljima zdravstvene skrbi u odnosu na urbane dijelove Hrvatske. Općina Brinje, koja je među većim općinama po površini, prema zadnjem popisu stanovništva iz 2021. godine ima samo 9 stanovnika po kvadratnom kilometru, što ukazuje na rijetku naseljenost s prevladavajućom populacijom starije životne dobi (3).

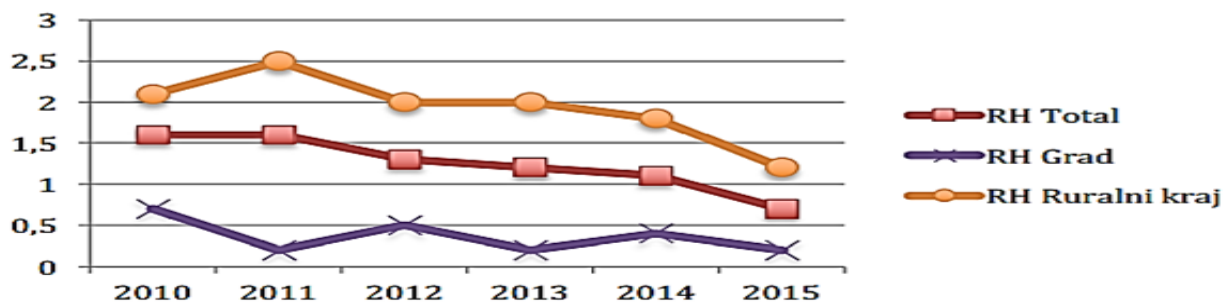
Slogan „Zdravlje dostupno svima“ naglašava kompleksnost i nejednakost pristupa zdravstvenim uslugama, posebno kada se uspoređuju ruralna i urbana područja. Cilj ovog istraživanja je procijeniti zadovoljstvo stanovnika Općine Brinje dostupnošću medicinske skrbi i identificirati ključne izazove s kojima se suočavaju u kontekstu geografske i infrastrukturne izoliranosti.



Slika 1: Nejednakosti u ocjeni vlastitog zdravlja po razinama dohotka u Hrvatskoj

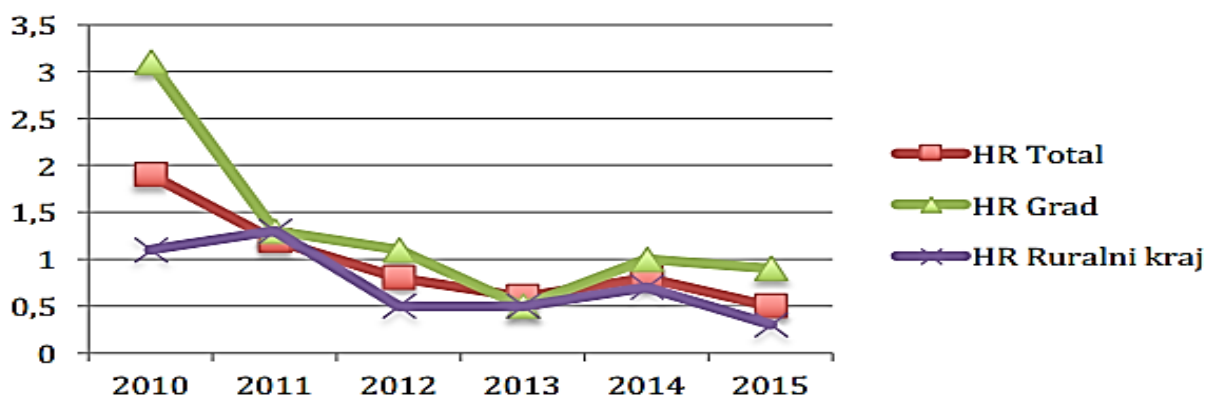
Izvor: Eurostat - istraživanje EU- SILC 2017

https://health.ec.europa.eu/system/files/201911/2019_chp_hr_croatian_0.pdf,
preuzeto 10.02.2024.



Slika 2: Udaljenost zdravstvene ustanove, Izvor: Eurostat- istraživanje EU- SILC 2015.,

https://www.healthinformationportal.eu/sites/default/files/documents/BRIDGE%20health%20%20technical_report_deliverable_4.2-final_20171030.pdf ; preuzeto 15.01.2024



Slika 3: Preduga lista čekanja, *Izvor: Eurostat-istraživanje EU-SILC-2015.*,

https://www.healthinformationportal.eu/sites/default/files/documents/BRIDGE%20health%20%20technical_report_deliverable_4.2-final_20171030.pdf; preuzeto 15.01.2024

U 2015. godini, prema podacima EU-SILC-a, gotovo 2% stanovnika Hrvatska (otprilike 80.000 osoba) nije moglo ostvariti svu potrebnu zdravstvenu skrb, a to se osobito odnosi na starije osobe, osobe koje žive u ruralnom kraju (2).

Preporuke u zdravstvenom pristupu se odnose i na odnos pacijenta sa zdravstvenim djelatnikom i to na svim razinama (liječnik, medicinska sestra). Dobra komunikacija između liječnika odnosno medicinske sestre i pacijenta utječe i na bolji ishod liječenja i većim zadovoljstvom pacijenta prema ustanovi u kojoj se liječi.

Da bi se postigla jednakost u pružanju i dostupnosti zdravstvenom uslugom za sve građane donositelji odluka u zdravstvu moraju voditi računa o više različitih faktora i donositi odluke u obostranu korist bez većih financijskih, geografskih i organizacijskih prepreka.

Kod nekih istraživanja pokazalo se da je vrlo bitno i planiranje zdravstvene reforme spram rezultata određenih istraživanja (kojih je jako malo na temu zadovoljstva i dostupnosti medicinske skrbi), jer su ista važne odrednice kako bi se mogle identificirati specifične potrebe zdravstvenog sustava i posebne skupine (4).

Prema dostupnim podacima relativna većina građana RH je zadovoljna dostupnošću pružanja zdravstvenih usluga, pri čemu stanovništvo ruralnog djela Hrvatske izražava pozitivnije stavove i veće zadovoljstvo spram urbanih dijelovima RH. Naime najviše povjerenja prema liječnicima i medicinskim sestrama imaju upravo stanovnici ruralnih područja RH (4).

1.2. DOSTUPNOST ZDRAVSTVENE SKRBI U OPĆINI BRINJE

Na teritoriju LSŽ u djelatnosti zdravstvene zaštite stanovništva djeluje osam ustanova od kojih je jedna i DZ Otočac. DZ Otočac osim u samom gradu Otočcu, obavlja i djelatnost u dvije područne ispostave od kojih se jedna nalazi u Brinju. Ispostava Brinje ima dvije ambulante Opće medicine, patronažnu službu, službu zdravstvene njege u kući, ljekarnu i prostor za organizirano vađenje krvi (dva put tjedno) te prijevoz do laboratorija u Otočcu.

Prema dostupnim podacima i temeljem iskustva medicinskih djelatnika Doma Zdravlja Otočac -ispostava Brinje rađeno je istraživanje na temu zadovoljstva lokalnog stanovništva dostupnošću medicinske skrbi.(16) Naglasak je stavljen na stanovništvo treće životne dobi, koje na raspolaganju nema javni gradski prijevoz, u velikoj većini nisu zdravstveno sposobni samostalno upravljat vozilom te se ne koriste modernim tehnologijama (5).

Zbog navedenih podataka veliku važnost u medicinskoj skrbi ima komunikacija unutar tima odnosno cijele organizacije i spram pacijentima (6) koja mora biti jasna, sažeta i profesionalna (7).

Prema podacima iz Plana razvoja Ličko-senjske županije za razdoblje do 2027. godine općina Brinje obuhvaća prostor površine 358,22 km², u 2011. godini imala je 3256 stanovnika, a 2021. godine 2570 stanovnika, odnosno 9 stanovnika po km².“ (3). Uzimajući u obzir činjenicu masovnog iseljavanja mladog stanovništva iz ruralnih krajeva Republike Hrvatske, smatram da će provedba ovog istraživanja pomoći stjecanju boljeg uvida u poteškoće svakodnevnog života na ovim područjima.

Primjer dobre prakse je Dom za starije i nemoćne osobe «Alfredo Štiglić» u Puli koji već dugi niz godina organizira i provodi izvan institucijsku skrb za starije građane grada Pule. (19) .Na taj način bi se moglo u manjim sredinama organizirati skrb za starije i nemoćne.

1.3. KOMUNIKACIJA

Provođenjem istraživanja odnosno ispunjavanja anketnih listića posebno je istaknuta važnost komunikacije pri provođenju zdravstvene skrbi. To podrazumijeva komunikaciju unutar tima i prema pacijentu te drugim ustanovama socijalne skrbi. Medicinska sestra tijekom jednog radnog dana odgovori na otprilike 40 telefonskih poziva i email-a, što uveliko olakšava rješavanje tekućih potreba pacijenta (izdavanje recepata za kroničnu terapiju, ponavljajućih laboratorijskih uputnica i sl.). Na taj način se smanjuje broj dolazaka pacijenata u čekaonicu, a istima i problem prijevoza do zdravstvene ustanove.

Komunikacija bolesnika i liječnika je kompleksan verbalni i neverbalni proces u kojem se razvija terapijski odnos, pri čemu je jako važan empatijski pristup u kojem liječnik procjenjuje individualne potrebe bolesnika, pruža mu potrebne informacije i daje mogućnost izbora u liječenju i cjelokupnoj skrbi.(14)

Ispitivanje je provedeno na starijoj populaciji koja nema na raspolaganju javni prijevoz, a velika većina njih nije sposobna samostalno upravljati automobilom. Dobra komunikacija između pacijenta i liječnika izravno je povezana s boljim ishodom liječenja te većim zadovoljstvom pacijenta. Svi čimbenici ukazuju na važnost komunikacije unutar tima PZZ, ali i ostvarenju temeljnog cilja odnosno zadovoljstva stanovništva dostupnošću medicinske skrbi. Dobra suradnja između liječnika i pacijenta ima pozitivan psihoterapeutski učinak, snažan placebo-efekt (12) .

1.4. PATRONAŽNA SLUŽBA

Pri DZ Otočac – Ispostava Brinje djeluje tim patronažne službe koji surađuje i s ambulantom opće medicine, službom zdravstvene njege u kući, centrom za socijalnu skrb te domovima za starije i nemoćne osobe. Naime na području Općine Brinje djelatnost skrbi o starim i nemoćnim osoba u okviru ustanove nitko ne obavlja, no na području Grada Otočca djeluju dva doma s kojima patronažna služba ostvaruje suradnju s u spomenute djelatnosti. Osim svoje primarne djelatnosti, važnost patronažne službe je prijenos informacija sa terena te komunikacija između svih članova tima što u bitnome doprinosi većoj dobrobiti pacijenta. Sestrinstvo kao profesija ima specifičnu ulogu u sustavu zdravstvene zaštite , ali i općenito u društvu (20). U manjim sredinama suradnja je objektivno bolja, jer su gotovo svi stanovnici usmjereni prema jednom lokalitetu, domu zdravlja ili centru primarne zdravstvene zaštite (13).

1.5. SLUŽBA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

Također u DZ – Ispostava Brinje djeluje i medicinska sestra koja obavlja djelatnost zdravstvene njege u kući bolesnika po nalogu liječnika opće medicine. Većina pacijenata u skrbi zdravstvene njege u kući su pacijenti starije životne dobi sa kroničnim dijagnozama (palijsativni bolesnici, ulkusne rane, rane uzrokovane dugogodišnjim dijabetesom i sl.) te loših socijalnih uvjeta života (izoliranost, teška prometna dostupnost, siromaštvo, nedostatak pitke vode, kanalizacije i sl.). Medicinska sestra u djelatnosti zdravstvene njege ima i ulogu slušača

.Aktivno slušanje slušanje je sa svrhom. Aktivni slušač pokušava razumjeti što druga osoba (pacijent) govori. Kaže se da aktivno slušati znači razumjeti ono što drugi ne kaže. U zdravstvu to je proces tijekom kojeg zdravstveni djelatnik ne sluša samočinjenice koje sugovornik iznosi nego pokušava shvatiti i pridodati im vrijednosti, stavove i osjećaje. Tako je aktivno slušanje dinamičan proces tijekom kojeg zdravstveni djelatnik: a) sluša bolesnikove poruke, b) dekodira njihovo značenje, c) daje povratne informacije o onom što je od poruke razumio. (15)

1.6. ULOGA OPĆINE BRINJE

Iako je tema zdravstvena skrb na području Općine Brinje, važno je naglasiti i socijalnu osjetljivost Općine spram stanovništvu treće životne dobi. Na to ukazuje činjenica da već duži niz godina Općina Brinje u suradnji s “Udruga Žena za očuvanje tradicije, kulturne baštine i ruralnog razvitka Pavenka Brinje “ – osigurava sredstva putem MRMSOSP (8) za projekt “Brinje dostupno svima“. Osigurano je kombi-vozilo kojemu je zadatak osigurati prijevoz osoba starije životne dobi iz udaljenijih sela do centra Brinja, gdje se nalazi osnovna infrastruktura potrebna za život (ambulanta opće medicine, ljekarna, trgovina, pošta). Projekt je izrazito dobro prihvaćen od strane DZ jer uvelike olakšava dolazak pokretnih pacijenata u ambulantu i određenim danima u tjednu u prostorijama DZ organizirano je i vađenje laboratorijskih nalaza i prijevoz istih u laboratorij DZ Otočac. Na taj način se pokazalo da dobrom komunikacijom i suradnjom se može uvelike olakšati život u ruralnom kraju. Uz prijevoz, Općina Brinje ima dvije stalno zaposlene Geronto-domaćice kroz Projekt “Zaželi – program zapošljavanja žena u Općini Brinje“ (9) koje za potrebe osoba starije životne dobi mogu pored poslova pomoći u kućanstvu mogu i dostavljati lijekove.



Slika 4: Prijevoz starih osoba u okviru provedbe projekta “Zaželi“ , Izvor: Razvojna agencija Ličko-senjske županije – LIRA; <https://www.lsz-lira.hr/projekt/program-zaposljavanja-zena-u-opcini-brinje/12>

2. CILJEVI I HIPOTEZE

2.1. CILJEVI

Cilj ovog istraživanja je odrediti zadovoljstvo stanovništva dostupnošću medicinske skrbi na području Općine Brinje.

Specifični ciljevi su:

- 1) Ispitati razinu dostupnosti usluga Doma zdravlja i hitne medicinske pomoći stanovništvu općine Brinje.
- 2) Ispitati udaljenost stanovništva općine Brinje do najbliže bolničke ustanove.
- 3) Ispitati sveukupnu razinu zadovoljstva stanovništva općine Brinje količinom dostupnih i kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga.

2.2. HIPOTEZE

1) Broj zdravstvenih ustanova na području općine Brinje kao ruralnog područja primjerena je veličini površine koju općina zauzima i broju stanovnika.

2) Loša prometna povezanost općine Brinje, kao ruralnog područja s bolničkim ustanovama ima negativan utjecaj na pristupačnost i dostupnost bolničkih ustanova.

3) Nedostatak zdravstvenih djelatnika svih kategorija dovodi do nemogućnosti pružanja pojedinih zdravstvenih usluga i do nemogućnosti izdvajanja optimalnog vremena pacijentima, u okviru provedbe opće zdravstvene zaštite te specijalističkih pregleda.

3. ISPITANICI I METODE

Anketni upitnik popunilo je ukupno 100 ispitanika starijih od 60 godina i različitog spola. Kategorije ispitanika formirane su prema broju godina, stoga prvu skupinu čine oni od 60 do 65 godina, drugu 65 do 70 godina, treću od 70 do 75 godina te posljednju oni iznad 75 godina.

3.1. POSTUPAK I INSTRUMENTARIJ

Anketni upitnici bili su dostupni za popunjavanje u dvjema ambulantomama i u patronažnoj službi DZ Otočac – ispostava Brinje.

Ispitivanjem je utvrđena udaljenost ispitanika do prve medicinske ustanove, odnosno utvrđeno je koliki broj ispitanika ima 5 km do prve medicinske ustanove, nakon toga koliki broj ima između 5 – 10 km, potom oni koji imaju 10 – 15 km i na kraju oni koji imaju više od 15 km.

Sljedeće pitanje koje je analizirano jest način dolaska ispitanika u najbližu medicinsku ustanovu, tj. kojim sredstvom se služe. Utvrđeno je koliko je onih koji koriste vlastiti prijevoz, potom onih kojima isti nije potreban obzirom na blizinu, potom koliki broj koristi prijevoz organiziran od strane općine i na kraju onih koji se služe javnim prijevozom.

Anketni upitnik sastojao se od 9 pitanja, od kojih se prva 4 pitanja odnose na općenita obilježja ispitanika (spol, dob, udaljenost od medicinske ustanove i sredstvo prijevoza), a ostalih 5 pitanja odnosi se na zadovoljstvo ispitanika. Ispitanici su svoje odgovore označavali na skali od 1 do 5 pri čemu 1 označava potpuno nezadovoljstvo, a 5 potpuno zadovoljstvo.

3.2. ETIČKI ASPEKTI

Etičnost istraživanja osigurana je kroz posebnu pažnju koja se primjenjivala tijekom cijelog procesa istraživanja, točnije načinom na kojim se postupilo s prikupljenim podacima. Naime svi podaci koji su prikupljeni u svrhu izrade predmetnog rada, korišteni su isključivo u radu te se nigdje drugdje nisu koristili. Sudjelovanje u istraživanju bilo je potpuno anonimno, a sve u skladu s propisima europskog i nacionalnog zakonodavstva o zaštiti podataka. U cilju osiguranja prethodno navedenog, ispitanicima je prije ispunjavanja ankete uručen obrazac privole kojim se iste obavještava kako su svojim potpisom suglasni da se podaci koriste u svrhu

izrada rada te im se istim jamči zaštita privatnosti tj. tajnost podataka. Za provedbu istraživanja dobivena je suglasnost od etičkog povjerenstva DZ Otočac i općinskog načelnika općine Brinje.

4. REZULTATI

4.1. STATISTIČKA OBRADA

Podaci prikupljeni anketiranjem prikazani su metodama deskriptivne statistike. Odnosno brojčanom metodom (postotci) i grafičkom metodom (stupčani dijagrami). Za mjerenje srednjih vrijednosti koristila se aritmetička sredina, a za mjerenje raspršenja standardna devijacija. Podaci koji su se koristili su kvantitativni (dob, udaljenost od medicinske ustanove) i kvalitativni (spol, vrsta prijevoza, razina zadovoljstva medicinskom skrbi).

Podaci su analizirani metodama inferencijalne statistike, statističkim testovima. Za testiranje hipoteze koristio se χ^2 – kvadrat test, a za mjerenje povezanosti između varijabli koristio se Spearmanov koeficijent korelacije. P – vrijednosti manje od 0,05 smatraju se statistički značajnima. Za obradu podataka koristio se računalni program Microsoft Excel te programski jezik R.

Tablica 1: Podaci o spolu

| Spol | % |
|--------|----|
| Muški | 55 |
| Ženski | 45 |

Tablica 1 prikazuje kako je u provedenoj anketi sudjelovalo je 100 ljudi, 45 ženskih te 55 muških osoba. U nastavku rada koristimo isključivo postotke jer su istovjetni opaženim frekvencijama.

100 ispitanika

45 žena

55 muškaraca

Primjena χ testa

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_{op} - f_{o\check{c}})^2}{f_{o\check{c}}}$$

f_{op} = opažena frekvencija

$f_{o\check{c}}$ = očekivana frekvencija

| | M | Ž | Σ |
|------------------|----|----|----------|
| f_{op} | 55 | 45 | 100 |
| $f_{o\check{c}}$ | 50 | 50 | 100 |

| f_{op} | $f_{o\check{c}}$ | $f_{op} - f_{o\check{c}}$ | $(f_{op} - f_{o\check{c}})^2$ | $\frac{(f_{op} - f_{o\check{c}})^2}{f_{o\check{c}}}$ |
|----------|------------------|---------------------------|-------------------------------|--|
| 55 | 50 | (55-50) | 25 | $\frac{25}{50} = 0,5$ |
| 45 | 50 | (45-50) | 25 | $\frac{25}{50} = 0,5$ |
| | | -5 | | $\Sigma = 1$ |

$$\chi^2 = 1$$

Prema navedenoj formuli izvršena je cjelokupna statistička obrada rezultata istraživanja.

Tablica 2: Podaci o dobi ispitanika

| Dob | % |
|------------|----------|
| 60-64 | 19 |
| 65-69 | 24 |
| 70-74 | 29 |
| 75+ | 28 |

Tablica 2 prikazuje podatke o dobi ispitanika prikazani, iz koje slijedi da je najmanji postotak ispitanika u dobi od 60 – 64 godine točnije njih 19%, nakon toga postotno slijede ispitanici dobne skupine od 65 – 69 godina u postotnom udjelu od 24%. Ispitanici starosne dobi od 70 do 74 godina čine 29% ispitne mase te su ujedno i najzastupljenija skupina, dok ispitanici koji imaju više od 75 godina čine 28% ispitne mase. Testiranjem hipoteze da je dob ispitanika ravnomjerno raspoređena po svim dobnim skupinama dobivena je p-vrijednost 0,423. Stoga zaključujemo da ne postoji statistički značajna razlika između broja ispitanika po dobnim skupinama.

Tablica 3: Udaljenost do prve medicinske ustanove

| Udaljenost do prve medicinske ustanove u kilometrima | % |
|---|----------|
| 0-5 | 32 |
| 5-10 | 25 |
| 10-15 | 28 |
| 15+ | 15 |

U tablici 3 prikazani su rezultati vezani uz udaljenost ispitanika do prve medicinske ustanove. Naime, 32% ispitanika ima od 0 do 5 kilometara do prve medicinske ustanove, od 5 do 10 kilometara njih 25 %, od 10 do 15 kilometara njih 28 % te naposljetku njih 15 % ima više od 15 kilometara. Rezultati jasno ukazuju da postotno najveći dio ispitanika ima najviše do 5 km do prve medicinske ustanove, dok postotno najmanji dio ispitanika ima više od 15 km.

Testiranjem hipoteze da je broj ispitanika ravnomjerno raspoređen po kategorijama udaljenosti do najbliže medicinske ustanove dobijemo p-vrijednost 0,036 pa odbacujemo tu hipotezu i zaključujemo da postoji statistički značajna razlika.

Tablica 4: Vrsta prijevoza

| Vrsta prijevoza | % |
|---------------------------------------|----------|
| vlastiti prijevoz | 47 |
| javni prijevoz | 6 |
| prijevoz organiziran od strane Općine | 23 |
| prijevoz nije potreban | 24 |

U tablici 4 vidljivo je da većina ispitanika, točnije njih gotovo 47% koristi vlastiti prijevoz za odlazak do zdravstvene ustanove, dok njih 6% koristi javni prijevoz što je posljedica izuzetno loše razvijenosti sustava javnog prijevoza. Općina Brinje putem programa Zaželi sufinanciran sredstvima EU osigurava prijevoz starih kojim se koristi 23% ispitanika. Ispitanici kojima prijevoz nije potreban čine 24 % ispitne mase.

Tablica 5: Zadovoljstvo ukupnom zdravstvenom uslugom

| Zadovoljstvo ukupnom zdravstvenom uslugom | % |
|--|----------|
| potpuno nezadovoljan | 1 |
| uglavnom nezadovoljan | 3 |
| djelomično zadovoljan | 28 |
| uglavnom zadovoljan | 43 |
| potpuno zadovoljan | 25 |

U tablici 5 prikazana je razina zadovoljstva korisnika ukupnom zdravstvenom uslugom, iz čega proizlazi da je najveći postotak ispitanih uglavnom zadovoljan točnije njih 43 %, a najmanji potpuno nezadovoljan odnosno njih tek 1 %. Kategoriju uglavnom nezadovoljan čini

ispitna masa od 3 %, djelomično zadovoljno je 28 % ispitanika, a potpuno zadovoljno 25 % ispitanika.

Tablica 6: Zadovoljstvo rada liječnika u liječenju tegoba

| Zadovoljstvo rada liječnika u liječenju tegoba | % |
|---|----------|
| potpuno nezadovoljan | 0 |
| uglavnom nezadovoljan | 5 |
| djelomično zadovoljan | 25 |
| uglavnom zadovoljan | 42 |
| potpuno zadovoljan | 28 |

Iz tablice 6 proizlazi da je najveći postotak ispitanih uglavnom zadovoljan točnije njih 42 %, radom liječnika, dok potpuno nezadovoljnih niti nema. Ostatak ispitne mase čine sljedeće kategorije, uglavnom nezadovoljan s udjelom od 5 %, djelomično zadovoljan s udjelom od 25 % te potpuno zadovoljan s udjelom od 28 %.

Tablica 7: Zadovoljstvo spremnošću medicinske sestre u pomoći

| Zadovoljstvo spremnošću medicinske sestre u pomoći | % |
|---|----------|
| potpuno nezadovoljan | 1 |
| uglavnom nezadovoljan | 3 |
| djelomično zadovoljan | 16 |
| uglavnom zadovoljan | 42 |
| potpuno zadovoljan | 38 |

U tablici 7 prikazano je kako je najveći postotak ispitanih uglavnom zadovoljan točnije njih 42 %, a najmanji potpuno nezadovoljan odnosno njih 1 % spremnošću medicinske sestre u pružanju pomoći. Uglavnom nezadovoljno je 3 % ispitanika, djelomično zadovoljno je 16 %, a potpuno zadovoljno je 38 %. Navedene brojke potvrđuju zavidnu razinu profesionalnosti medicinskih sestara, što je iznimno važan pokazatelj razine kvalitete zdravstvenog sustava, ali i potvrda kvalitetnog obrazovnog sustava u djelu izobrazbe medicinskog osoblja.

Tablica 8: Zadovoljstvo javljanja medicinskog osoblja na pozive

| Zadovoljstvo javljanja medicinskog osoblja na pozive | % |
|---|----------|
| potpuno nezadovoljan | 3 |
| uglavnom nezadovoljan | 11 |
| djelomično zadovoljan | 27 |
| uglavnom zadovoljan | 41 |
| potpuno zadovoljan | 18 |

U tablici 8 prikazano je da je najveći postotak ispitanih uglavnom zadovoljan javljanjem medicinskog osoblja na pozive čak njih 41 %, dok je udio od 3 % ispitanih potpuno nezadovoljan. Ispitanici koji su uglavnom nezadovoljni javljanjem medicinskog osoblja čine 11 %, dok djelomično zadovoljni čine 27 % , a potpuno zadovoljni 18 % ispitne mase. Visok udio uglavnom zadovoljnih ukazuje na ažurnost medicinskog osoblja i njihovu dostupnost pacijentima.

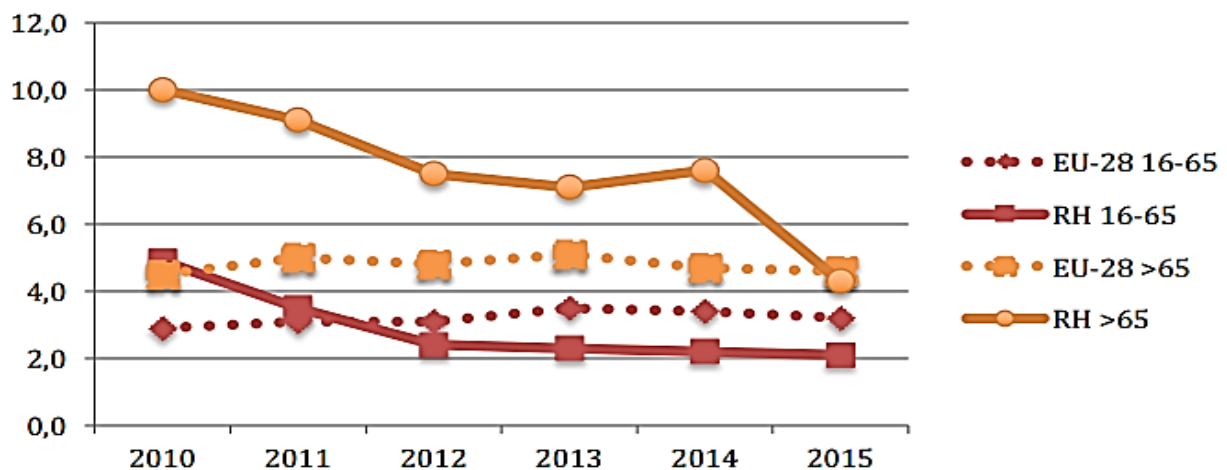
Tablica 9: Zadovoljstvo dolaskom medicinskog osoblja u kućnu posjetu

| Zadovoljstvo dolaskom medicinskog osoblja u kućnu posjetu | % |
|--|----------|
| potpuno nezadovoljan | 3 |
| uglavnom nezadovoljan | 6 |
| djelomično zadovoljan | 16 |
| uglavnom zadovoljan | 41 |
| potpuno zadovoljan | 34 |

U tablici 9 ispitana je razina zadovoljstva ispitanika dolaskom medicinskog osoblja u kućnu posjetu. Naime većina ispitanika, njih čak 41% uglavnom je zadovoljno, dok je njih 3 % potpuno nezadovoljno. Ispitanici koji su uglavnom nezadovoljni čine ispitnu masu od 6 %, djelomično zadovoljno je 16 %, a potpuno zadovoljno je čak 34 % ispitanika.

5. RASPRAVA

Istraživanje se isključivo odnosilo na populaciju treće životne dobi od 60 godina pa sve do iznad 75 godina života. Usporedbom između zemalja EU i Hrvatske došli smo do zaključka da i stanovnici treće životne dobi u Europskoj uniji nisu zadovoljili svoje potrebe u zdravstvenoj skrbi u odnosu na mlađe osobe i zaposlene osobe.



Slika 5: Postotak stanovništva u HR i EU-28 s nezadovoljenom zdravstvenom potrebom u dobi od 16 do 65 godina i iznad 65 godina

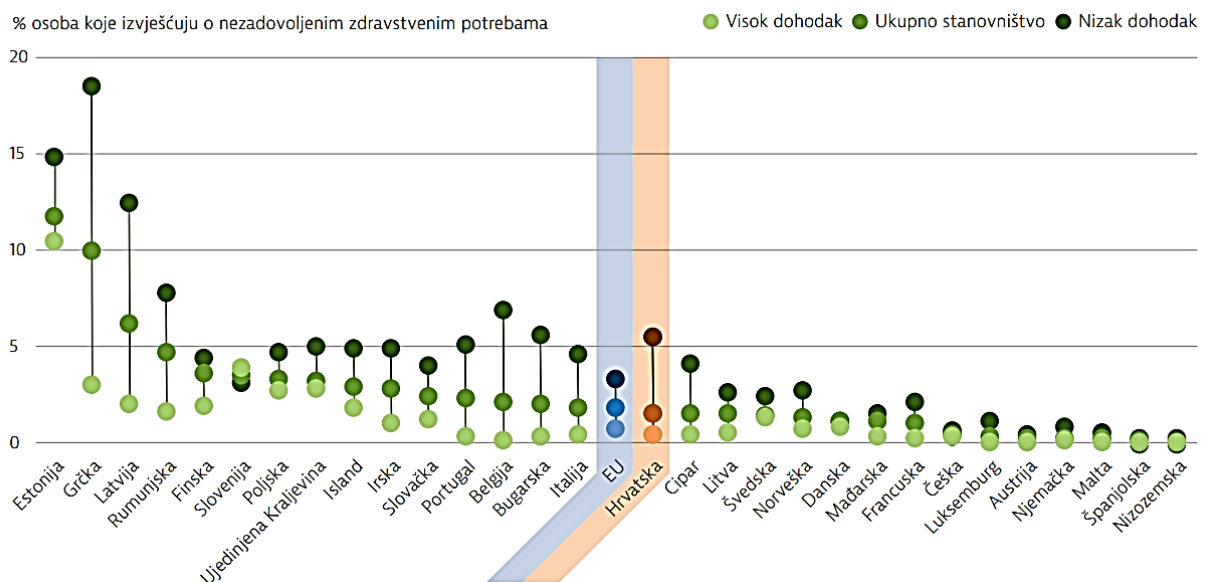
Izvor: Eurostat https://health.ec.europa.eu/system/files/201911/2019_chp_hr_english_0.pdf preuzeto 25.01.2024.

Slika prikazuje postotak stanovništva u Hrvatskoj i EU s nezadovoljenom zdravstvenom potrebom u dobi od 16 do 65 i iznad 65 godina. Naime iz predmetne slike razvidno je kako postotak osoba s nezadovoljenom zdravstvenom potrebom mlađih od 65 godina u RH viši nego li u zemljama EU. No ono što hrabri jest činjenica da se taj postotak tokom referentnih godina smanjivao. Nadalje krivulja koja se odnosi na populaciju RH u rasponu od 16 godine do 65 godine života i njihovu razinu nezadovoljenih zdravstvenih potreba, ipak prikazuje značajno bolje rezultate. Iz toga proizlazi da je mlađa populacija više zadovoljna u odnosu na stariju populaciju u djelu razine zadovoljenja zdravstvenih potreba. U zemljama EU također razine zadovoljenih potreba nisu bespriekorne, no ono što je bolje jest manja razlika u razni nezadovoljenih zdravstvenih potreba između stanovništva mlađe i starije životne dobi. No

svakako, ono što je razvidno iz predmetne slike jest činjenica da se na području zdravstvene skrbi u odnosu na osobe starije životne dobi, kako na razini Hrvatske tako i EU, trebaju poduzeti dodatne mjere i naporni kako bi se navedeni postotci nezadovoljstva smanjili. (2)

Prilikom izrade završnog rada i uspoređivanju s drugim istraživanjima, došli smo do saznanja da postoji razlika u kvaliteti pružanja zdravstvenih usluga između ruralno – urbanih područja kako u RH tako i u EU. Usporedba je rađena prema podacima Eurostat agencije između 28 europskih zemalja od kojih neke i nisu članice EU (2). Ponajviše je kvaliteta zdravstvenih usluga u ruralnim područjima spram urbanih područja smanjena uslijed loše prometne povezanosti i velike udaljenosti do prve zdravstvene ustanove (10).

U predmetnom anketnom ispitivanju utvrđeno je da od 100 ispitanika njih 43 je udaljeno 10 ili više od 15 km. Uspoređujući dobivene rezultate s podacima koji se odnose na druge države EU, razvidno je kako je postotak stanovništva Hrvatske s nezadovoljenim zdravstvenim potrebama gotovo sedam puta viši od prosjeka u EU. (2)



Slika 6: Nezadovoljene zdravstvene potrebe u zemljama EU

Izvor: Eurostat, temeljem istraživanja: EUSILC2017., https://health.ec.europa.eu/system/files/2019/11/2019_chp_hr_english_0.pdf, preuzeto 28.01.2024.

EU postoji također razlika između prosječnog postotka nezadovoljene zdravstvene potrebe na selu u odnosu na grad, ali ta je razlika značajno niža nego li u Hrvatskoj. Prema posljednjem istraživanju, nezadovoljene potrebe u RH su prosjeku manje nego li u dobivenom prosjeku, no na razinu zadovoljstva utječe visina dohotka. Dakle što je dohodak veći to je i razina zadovoljstva potreba veća (2).

Uz udaljenost stanovnika do zdravstvene ustanove, istraživanje je pokazalo da je u ruralnom djelu veliki problem i javni prijevoz odnosno nepostojanje redovnog javnog prijevoza. Prema našem istraživanju samo 6% stanovništva Općine Brinje koristi javni prijevoz. U Općini Brinje kao javni prijevoz postoji samo prijevoz učenika, za vrijeme školskih praznika ne postoji niti jedan lokalni autobus za prijevoz stanovništva.

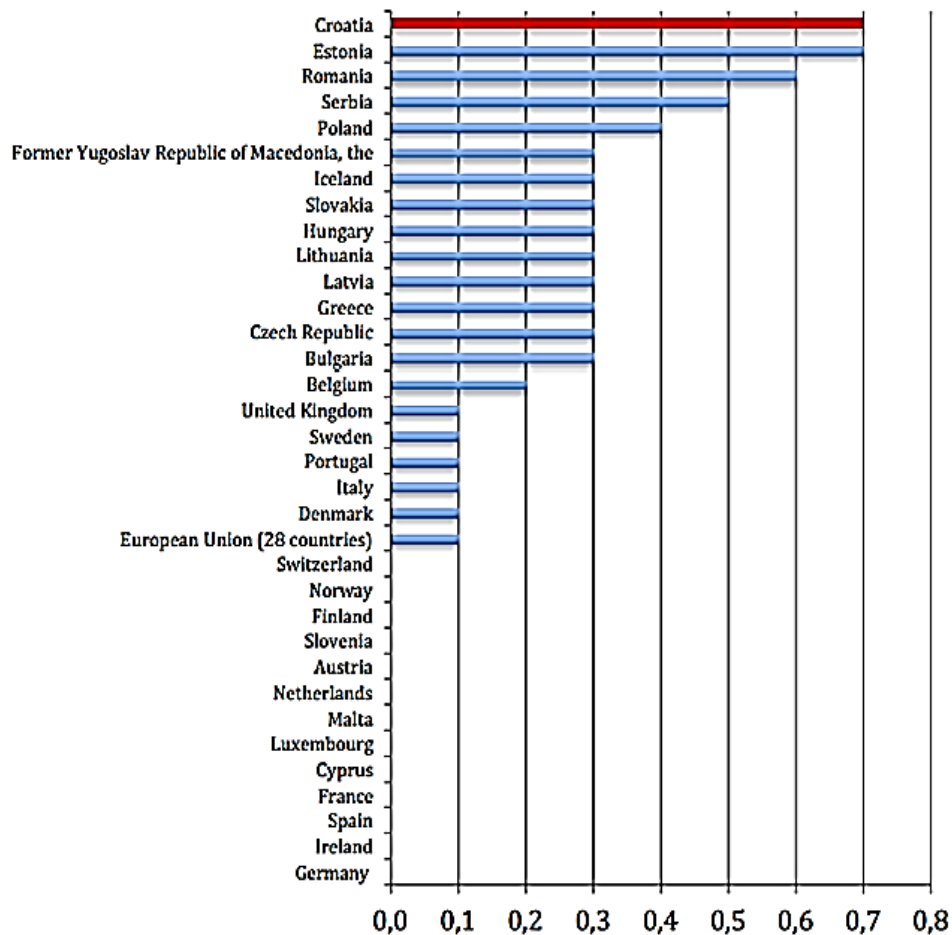
Prema podacima iz priručnika "Strategija prometnog razvoja RH u period od 2017 – 2030" na regionalnoj razini, tri hrvatske županije imaju više od 20% stanovništva u dobi od 65 godina pa na više, među kojima je i Ličko- senjska županija. Bez strategije razvoja javnog prijevoza i bez političkog angažmana i sufinanciranja javnog prijevoza (privatni autoprijevoznici nemaju interes zbog neisplativosti) od strane županije ili države neće biti pomaka u pozitivnom smjeru, odnosno sav prijevoz osobe će morati financirati samostalno.

U ostalim država EU zadnjih godina puno se radilo na poboljšanju javnog prijevoza u ruralnim područjima. U Europi postoji sofisticirana i sveobuhvatna mreža javnog prijevoza koja povezuje urbana s prigradskim pa čak i ruralnim područjima. Luksemburg i Malta su jedine države u Europi koje imaju potpuno besplatan nacionalni javni prijevoz od svibnja 2023. godine (11). sistemi. Kako se planiranje zdravstvene zaštite zasniva se na jednoj strani na političkom odlučivanju, usluge moraju biti organizirane tako da osiguraju zadovoljavajući nivo i kvalitetu zdravstvene zaštite za sve. Uloga kreatora zdravstvene politike je da se održi ravnotežu između ekonomske isplativosti zdravstvene zaštite i prihvatljivosti od strane korisnika.(17)

Istraživanjem je utvrđeno kako je zadovoljstvo stanovništva zdravstvenom uslugom, ukupnom i pojedinačnom od strane liječnika i medicinskih sestara, javljanjem na telefonske pozive i dolaskom medicinskog osoblja u kućnu posjetu na zadovoljavajućoj razini.

Usporedbom rezultata predmetnog istraživanja s rezultatima drugih istraživanjima, utvrđeno je da su stanovnici ruralnog djela uvijek zadovoljniji s pruženim zdravstvenim uslugama u odnosu na ruralna područja. Dobra komunikacija između pacijenta i liječnika i uzajamno povjerenje dokazano je bolji ishod u liječenju (2). Nadalje istraživanje Eurostata je

pokazalo da nema velike razlike u listi čekanja između grada i sela i nemogućnošću plaćanja zdravstvenih usluga.



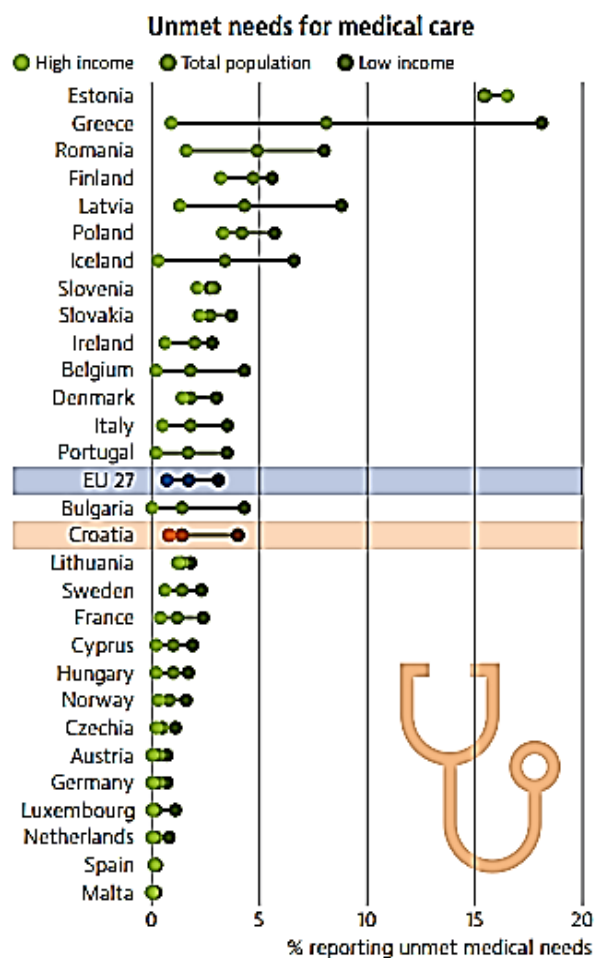
Slika 7: Udio stanovništva nezadovoljenom zdravstvenom potrebom u HR i EU - 28 uzrokovana prevelikom udaljenosti zdravstvene ustanove

Izvor: <https://www.oecdilibrary.org/docserver/717e5510en.pdf?expires=1707892471&id=id&acname=guest&checksum=3E74D79F2DA16FD8518DB8E4EB07D507> preuzeto 08.02.2024.

Kada se uspoređuje omogućenost zdravstvenih usluga u Hrvatskoj spram država u Europskoj uniji, nalazimo se na zadnjem mjestu, čak i u odnosu na susjedne zemlje koje nisu u članstvu EU. Istraživanje je provedeno na 28 zemalja (2).

Problem ukazuje da je ponovno najveće nezadovoljstvo uzrokovano zbog udaljenosti zdravstvenih ustanova od mjesta stanovništva. Međutim taj problem nije prisutan samo u Hrvatskoj nego i Europskoj uniji jer stanovništvo u izoliranim krajevima također ima problem dostupnosti zdravstvene skrbi.

Prema istim tim istraživanjima (2) najveći postotak neostvarene potrebe prema zdravstvenoj skrbi u RH kao i EU nalazi se stanovništvo iznad 65 godina.



Slika 8: Nezadovoljene potrebe za medicinskom skrbi u 2019. godini

Izvor: Eurostat na temelju EU-SILC 2019.,

<https://www.oecdilibrary.org/docserver/717e5510en.pdf?expires=1707892471&id=id&accname=guest&checksum=3E74D79F2DA16FD8518DB8E4EB07D507>, preuzeto 10.02.2024.

Podatci su prikupljeni 2019. godine, osim za Island za koji su predmetni podatci iz 2018. godine. Generalno prema dobivenima podacima stanovništvo u RH je zadovoljno, tj. uspoređujući s dobivenim prosjekom razina nezadovoljenih potreba je niža nego u ostalim zemljama EU. No bitno je napomenuti kako je visina dohotka neizmjereno bitan faktor, stoga je razina zadovoljstva uvelike određena upravo tim elementom. Slijedom navedenog unutar RH na razinu zadovoljstva zdravstvenom skrbi uvelike utječe dohodak, zbog čega se među razredima formiranim po razini ostvarenog dohotka značajno razlikuju rezultati u vezi s

zadovoljenjem medicinskih potreba. Dakle što je dohodak veći i razina zadovoljstva je veća, dok u slučaju smanjenog dohotka i razina zadovoljstva je manja.

6. ZAKLJUČAK

Istraživanje je pokazalo da stanovnici Općine Brinje uglavnom zadovoljavajuće ocjenjuju dostupnost zdravstvene skrbi, no istaknuto je nekoliko ključnih izazova. Udaljenost do najbliže medicinske ustanove, slaba prometna povezanost i ograničeni broj zdravstvenih djelatnika utječu na pristup i kvalitetu zdravstvene zaštite.

Rezultati pokazuju da najveći broj ispitanika koristi vlastiti prijevoz do zdravstvene ustanove, što ukazuje na nedostatak javnog prijevoza. Zadovoljstvo ukupnom zdravstvenom uslugom pokazuje da većina ispitanika ocjenjuje usluge pozitivno, iako postoji prostor za poboljšanje, osobito u području organizacije i dostupnosti specijalističkih pregleda.

Hipoteze

1. Broj zdravstvenih ustanova na području općine Brinje kao ruralnog područja primjerena je veličini površine koju općina zauzima i broju stanovnika.

Odbacuje se: Rezultati ukazuju na to da broj zdravstvenih ustanova nije proporcionalan potrebama stanovnika, s obzirom na geografske izazove i udaljenost do najbližih bolničkih ustanova.

2. Loša prometna povezanost općine Brinje kao ruralnog područja s bolničkim ustanovama ima negativan utjecaj na pristupačnost i dostupnost bolničkih ustanova.

Potvrđuje se: Ispitanici su istaknuli kako loša prometna povezanost značajno otežava pristup bolničkim ustanovama, što je potvrđeno visokom stopom korištenja vlastitog prijevoza i organiziranog prijevoza.

3. Nedostatak zdravstvenih djelatnika svih kategorija dovodi do nemogućnosti pružanja pojedinih zdravstvenih usluga i do nemogućnosti izdvajanja optimalnog vremena pacijentima u okviru provedbe opće zdravstvene zaštite te specijalističkih pregleda.

Potvrđuje se: Nedostatak zdravstvenih djelatnika negativno utječe na kvalitetu zdravstvene zaštite, posebno u segmentu specijalističkih pregleda i opće zdravstvene zaštite, što su ispitanici identificirali kao ključne izazove.

Zaključno, rezultati istraživanja pružaju temelj za daljnje intervencije i poboljšanja u području zdravstvene zaštite u Općini Brinje, s posebnim naglaskom na poboljšanje prometne povezanosti, povećanje broja zdravstvenih djelatnika i unaprjeđenje infrastrukture zdravstvenih ustanova.

LITERATURA

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Zagreb: Hrvatski sabor; stu 14, 2018.
2. Bobinac A. Access to Healthcare and Health Literacy in Croatia: Empirical Investigation. *Healthcare*. 06. srpanj 2023.;11(13):1955.
3. Plan razvoja Ličko-senjske županije za razdoblje do 2027. godine. Gospić; 2022 lis.
4. Popović S. Determinants of citizen's attitudes and satisfaction with the Croatian health care system. *Medicina fluminensis*. 01. ožujak 2017.;53(1):85–100.
5. Ministarstvo zdravstva. Odluka o donošenju Plana i programa mjera zdravstvene zaštite 2020. – 2022. [Internet]. Zagreb; pros 21, 2020. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_12_142_2753.html
6. Delak B, Širok K. Physician-nurse conflict resolution styles in primary health care. *Nurs Open*. ožujak 2022.;9(2):1077–85.
7. Macías-Colorado ME, Rodríguez-Pérez M, Rojas-Ocaña MJ, Teresa-Morales C. Communication on Safe Caregiving between Community Nurse Case Managers and Family Caregivers. *Healthcare*. 14. veljača 2021.;9(2):205.
8. Brinje dostupno svima. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike [Internet]. [citirano 10. lipanj 2024.]; Dostupno na: mrosp.gov.hr
9. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike [Internet]. 2018 [citirano 10. lipanj 2024.]. Ministar Pavić u Karlovcu dodijelio novih 37 ugovora za program zapošljavanja žena „Zaželi“. Dostupno na: <https://mrosp.gov.hr/vijesti/ministar-pavic-u-karlovcu-dodijelio-novih-37-ugovora-za-program-zaposljavanja-zena-zazeli/4931>
10. Buljan A, Šimović H. Učinkovitost hrvatskog zdravstvenog sustava - usporedba sa zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*. 31. siječanj 2023.;29(3):321–55.
11. European Commission. EU TRANSPORT IN FIGURES. Luxembourg; 2020 ruj.
12. Pažur, M. A., & Repalust, N. V. ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI NA SELU IU GRADU. ZBORNİK-XVII. KONGRES OBITELJSKE MEDICINE, 199.
13. Kanisek, S., Barać, I., & Voloder, V. (2016). Patronaža-jučer, danas, sutra. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 12(45), 57-70.

14. Braš, M., Đorđević, V., & Miličić, D. (2011). Komunikacija liječnika i bolesnika. *Medix*, 92(1), 38-43.
15. Marojević Glibo, D., & Topić Stipić, D. (2019). Načela uspješne komunikacije u zdravstvu. *Mostariensia: časopis za društvene i humanističke znanosti*, 23(1), 81-93.
16. Brkljačić, D. (2011). Nemogućnost primjene nacionalnog standarda u organizaciji i radu patronažne službe u Ličko-senjskoj županiji. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 7(25).
17. Popović, N. M. (2018). Nezađovoljene zdravstvene potrebe kao pokazatelj dostupnosti, pristupačnosti i prihvatljivosti zdravstvene zaštite. *Универзитет у Београду*.
18. PREDAVEC, S., ŠOGORIĆ, S., & JURKOVIĆ, D. (2010). Unaprjeđenje kvalitete zdravstvene usluge u hitnoj medicini u Hrvatskoj. *Acta medica Croatica: Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske*, 64(5), 405-413.
19. Grubišić Juhas, V. (2005). Gerontološki centar Pula-primjer dobre prakse u skrbi za starije ljude. *Hrvatski Časopis za javno zdravstvo*, 1(3), 215-221.
20. Jevtić, M. SESTRINSTVO KAO PROFESIJA-MOGUĆNOSTI, OČEKIVANJA I KAPACITETI. TEMATSKI ZBORNIK RADOVA SA MEĐUNARODNE INTERDISCIPLINARNE STRUČNO-NAUČNE KONFERENCIJE „HORIZONTI“ 2023., 18.
21. Lučanin, D., Despot Lučanin, J., & Havelka, M. (2000). Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. *Revija za socijalnu politiku*, 7(1), 19-27.

PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Slike

| | |
|--|----|
| Slika 1: Nejednakosti u ocjeni vlastitog zdravlja po razinama dohotka u Hrvatskoj..... | 2 |
| Slika 2: Udaljenost zdravstvene ustanove | 2 |
| Slika 3: Preduga lista čekanja | 3 |
| Slika 4: Prijevoz starih osoba u okviru provedbe projekta “Zaželi“ | 7 |
| Slika 5: Postotak stanovništva u HR i EU-28 s nezadovoljenom zdravstvenom potrebom u dobi od 16 do 65 godina i iznad 65 godina..... | 16 |
| Slika 6: Nezadovoljene zdravstvene potrebe u zemljama EU | 17 |
| Slika 7: Udio stanovništva nezadovoljenom zdravstvenom potrebom u HR i EU - 28 uzrokovana prevelikom udaljenosti zdravstvene ustanove..... | 19 |
| Slika 8: Nezadovoljene potrebe za medicinskom skrbi u 2019. godini | 20 |

Tablice

| | |
|--|----|
| Tablica 1: Podaci o spolu..... | 10 |
| Tablica 2: Podaci o dobi ispitanika | 11 |
| Tablica 3: Udaljenost do prve medicinske ustanove | 12 |
| Tablica 4: Vrsta prijevoza..... | 13 |
| Tablica 5: Zadovoljstvo ukupnom zdravstvenom uslugom..... | 13 |
| Tablica 6: Zadovoljstvo rada liječnika u liječenju tegoba | 14 |
| Tablica 7: Zadovoljstvo spremnošću medicinske sestre u pomoći | 14 |
| Tablica 8: Zadovoljstvo javljanja medicinskog osoblja na pozive | 15 |
| Tablica 9: Zadovoljstvo dolaskom medicinskog osoblja u kućnu posjetu | 15 |

DOM ZDRAVLJA OTOČAC
ETIČKO POVJERENSTVO
KLASA: 012-04/22-01/01
URBROJ: 2125/56-22-01
Otočac, 21. rujna 2022. godine

Na temelju odredbi članaka 94. i 95. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20), te članka 2. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Doma zdravlja, Etičko povjerenstvo na prvoj sjednici održanoj dana 21 rujna 2022. godine, donijelo je

**Odluku o davanju odobrenja za provođenje anketnog istraživanja
na području Doma zdravlja Otočac ispostava Brinje**

Članak 1.

Ovom Odlukom odobrava se medicinskoj sestri Aniti Radinčić provođenje anketnog istraživanja u svrhu istraživanja za završni rad pri Veleučilištu u Karlovcu, izvanredni studij sestrinstva.

Istraživanjem će biti obuhvaćeni podaci od osoba starije životne dobi (60 i više godina) u kojem će se anketirati njihovo zadovoljstvo dostupnošću medicinske skrbi na području Općine Brinje..

Članak 2.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Obrazloženje

Na temelju Zamolbe upućene Etičkom povjerenstvu od strane medicinske sestre Anite Radinčić, u kojoj je istaknuta potreba za provođenjem anketiranja u svrhu istraživanja zadovoljstva dostupnosti medicinske skrbi starije populacije na području Općine Brinje, sve u svrhu izrade završnog rada odlučeno je kao u izreci Odluke.

Predsjednik Etičkog povjerenstva

Boris Kovačević, dr. med. spec.



Dostaviti:

1. Anita Radinčić,
2. Arhiva.

Privitak B: Suglasnost etičkog povjerenstva DZ Otočac



REPUBLIKA HRVATSKA
LIČKO-SENJSKA ŽUPANIJA
OPĆINA BRINJE
OPĆINSKI NAČELNIK

KLASA: 034-03/22-01/04
URBROJ: 2125-4-22-02-02
Brinje, 26. rujna 2022. godine

Na temelju članaka 46. i 86. Statuta Općine Brinje („Županijski glasnik“ Ličko-senjske županije br. 4/21, 17/22) te molbe Anite Radinčić Općinski načelnik Općine Brinje daje

SUGLASNOST
na provođenje anketnog istraživanja na području Općine Brinje

I.

Daje se suglasnost na provođenje anketnog istraživanja na području Općine Brinje o zadovoljstvu pružanja zdravstvene usluge kod starijih osoba. Anketno istraživanje provodit će se u Domu zdravlja Otočac, ispostava Brinje u svrhu pisanja završnog rada provoditeljice Anite Radinčić.

II.

Suglasnost stupa na snagu danom donošenja.



- Pismohrana, ovdje.

Privatak C: Suglasnost Općine Brinje

INFORMIRANI PRISTANAK ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

NAZIV ISTRAŽIVANJA: Zadovoljstvo dostupnošću medicinskom skrbi u ruralnom području

IME I PREZIME VODITELJA ISTRAŽIVANJA: Anita Radinčić

Poštovani/a,

pozivamo Vas da u svojstvu ispitanika sudjelujete u znanstvenom istraživanju (Zadovoljstvo dostupnošću medicinskom skrbi u ruralnom dijelu). Molimo Vas da pažljivo i u cijelosti pročitate ovaj dokument jer će Vam pružiti podatke čija je svrha pomoći Vam odlučiti želite li sudjelovati u ovom znanstvenom istraživanju. Za sva pitanja ili nedoumice, obratite se istraživaču koji Vam je uručio ovu obavijest.

Cilj ovog istraživanja je Zadovoljstvo pacijenata sa medicinskom skrbi u ruralnom području Općine Brinje

Opis istraživanja: Pomoću anketnog listića će se postaviti 12 pitanja vezanih za udaljenost i općenito zadovoljstvo pacijenata medicinskom skrbi.

Ukoliko se odlučite sudjelovati, Vaš angažman obuhvaća:
Odgovore na ponuđena pitanja

Vaše je sudjelovanje u ovom istraživanju u potpunosti dobrovoljno. U bilo kojem trenutku možete slobodno odlučiti da ne želite sudjelovati bez da dajete objašnjenja o razlogu. **Odustajanje od ispitivanja neće utjecati na način, postupke i tijek Vašeg liječenja.**

Istraživanje se provodi s ciljem prikupljanja informacija koje će se koristiti isključivo u znanstvene svrhe.

Ispitaniku se garantira potpuna anonimnost i zaštita osobnih podataka.

Za sve dodatne informacije vezane uz sudjelovanje u ovom istraživanju možete se javiti Aniti Radinčić Podaci za kontakt: mobilni 095/588 1683

SUGLASNOST

Potvrđujem da sam dana _____ u _____ pročitao/la Obavijest za ispitanika za gore navedeno znanstveno istraživanje te sam imao/la priliku postavljati pitanja.

Razumijem da je moje sudjelovanje dobrovoljno i da se iz sudjelovanja u istraživanju mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica za moje zdravstveno stanje ili pravni status.

Razumijem da mojoj medicinskoj dokumentaciji pristup imaju samo odgovorne osobe, to jest voditelj istraživanja i njegovi suradnici te članovi Etičkog povjerenstva ustanove u kojoj se istraživanje obavlja i Etičkog povjerenstva koje je odobrilo ovo znanstveno

Privitak D: Pristanak za sudjelovanje u anketnom istraživanju

ZADOVOLJSTVO DOSTUPNOŠĆU MEDICINSKE SKRBI U RURALNOM DIJELU

Poštovani, ovom anketom istražujemo i analiziramo Vaše zadovoljstvo dostupnošću medicinske skrbi u Vašem mjestu boravka, anketa se provodi na području Općine Brinje, namjenjena je osobama starije životne dobi (60 i više godina), iz razloga jer su osjetljiva skupina stanovništva i vrlo je bitno da u ruralnim područjima imaju dobru medicinsku skrb, anketa je anonimna.

Pitanja su koncipirana na način da zokružite ponuđeni odgovor, ili napišete svoj odgovor.

1. **Vaš spol:** M Ž
2. **Dob:** a) 60 – 65 b) 65 – 70 c) 70 – 75 d) 75 i više
3. **Koliko ste udaljeni do prve medicinske ustanove: (u kilometrima)**
a) 0 – 5 b) 5 – 10 c) 10- 15 d) 15 i više
4. **Za dolazak u najbližu medinsku ustanovu koristim:**
a) Vlastiti prijevoz b) Javni prijevoz c) prijevoz organiziran od strane Općine
d) nije mi potreban prijevoz
Nešto drugo: _____
5. **Koliko ste udaljeni do najbliže bolnice (u kilometrima)**
a) 0-10 b) 10-30 c) 30-40 d) 40 i više
6. **Koiko je udaljena HMP od Vaše adrese stanovanja**
a) 0-10 b) 10-30 c) 30-40 d= 40 i više

Privitak E: Anketa 1.dio

Sljedeća pitanja, molimo Vas da na ljestvici od 1 do 5, gdje je sljedeće:

OCJENA 1 – *potpuno nezadovoljan* OCJENA 2 – *uglavnom nezadovoljan*

OCJENA 3 – *djelomično zadovoljan* OCJENA 4 – *uglavnom zadovoljan*

OCJENA 5 – *potpuno zadovoljan*

7. Da li ste zadovoljni ukupnom zdravstvenom uslugom u Vašem mjestu?

1 2 3 4 5

8. Da li ste zadovoljni načinom na koji Vam je liječnik olakšao i pomogao u iznošenju tegob: koje imate?

1 2 3 4 5

9. Da li ste zadovoljni spremnošću medicinske sestre/tehničara da Vam pomogne?

1 2 3 4 5

10. Da li ste zadovoljni javljanjem medicinskih djelatnika na Vaše telefonske pozive?

1 2 3 4 5

11. Da li ste zadovoljni dolaskom medicinskog osoblja u kućnu posjetu na Vaš zahtjev?

1 2 3 4 5

12. Da li ste zadovoljni brzinom dolaska Hitne medicinske pomoći na Vaš poziv ?

1 2 3 4 5

Privitak F: Anketa 2.dio

ŽIVOTOPIS

Anita Radinčić rođena je 18.01.1977 u Otočcu, srednju medicinsku školu završila je u Školi za medicinske sestre, Mlinarska 34, Zagreb (1991-1995) pripravnički staž u KBC Dubrava.

Na poslovima medicinske sestre – klinika za kirurgiju radi do travnja 1997 godine

U Italiji radi kao medicinska sestra od 1998 do 2008 u domu za starije I nemoćne te internom odjelu privatne poliklinike

Od 2008 do 2014 radi kao medicinska sestra u privatnoj ordinaciji Medicine rada u Otočcu

Od 2014 do 2022 radi DZ Otočac – medicinska sestra u zdravstvenoj njezi u kući

Od 2022 radi u Domu za odrasle osobe Bistričak – Podružnica Otočac