



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZADOVOLJSTVO ŠTUDENTOV
Z ZDRAVSTVENIMI STORITVAMI
NA PRIMARNEM NIVOJU –
KVANTITATIVNA RAZISKAVA**

**STUDENT SATISFACTION WITH PRIMARY
HEALTHCARE SERVICES – QUANTITATIVE
RESEARCH**

Mentorica: izr. prof. dr. Mirna Macur

Kandidatka: Julija Jesenovec

Jesenice, april, 2026

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Mirni Macur za strokovno pomoč, usmeritve in koristne nasvete pri izdelavi diplomskega dela ter recenzentki dr. Mateji Bahun, viš. pred., za strokovni pregled diplomskega dela in usmeritve.

Zahvaljujem se Kseniji Pečnik, prof. slov. jezika, za lektoriranje diplomskega dela in Aleksandri Trkulja, dipl. soc. del., za tehnični pregled diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Slovenija ima organiziran javni zdravstveni sistem z namenom omogočiti dobro in pravično zdravstveno oskrbo. Svoje storitve in zadovoljstvo pacientov marsikatera zdravstvena ustanova preverja in prilagaja s pomočjo vprašalnikov, s katerimi poskušajo pridobiti povratne informacije o svojem delu.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil raziskati stopnjo zadovoljstva študentov prve stopnje programov zdravstvene nege in fizioterapije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin v študijskem letu 2025/2026 s storitvami družinske medicine.

Metoda: Uporabljena je bila kvantitativna metoda, in sicer tehnika anketiranja. Instrument raziskave je strukturirani vprašalnik. Vzorec je nenaključni in namenski. Zajemal je vse študente prve stopnje visokošolskih študijskih programov zdravstvene nege in fizioterapije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na začetku študijskega leta 2025/2026. Vprašalnik je bil razposlan na 383 elektronskih naslovov. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno.

Rezultati: V celoti izpolnjenih je bilo 188 vprašalnikov. Realizacija vzorca je 49 %. Visoko stopnjo zadovoljstva s storitvami ambulate družinske medicine je izrazilo 77 % študentov (delež vključuje odgovora »zelo zadovoljen« in »zadovoljen«). Večjih razlik med stopnjo zadovoljstva med študenti zdravstvene nege in fizioterapije ni bilo opaziti ($t = -1,768$; $p = 0,079$); izmerjena pa je bila razlika v zadovoljstvu med javnim sektorjem in zasebnim s koncesijo ($t = 2,227$; $p = 0,027$) – zadovoljstvo je bilo višje pri zasebnih izvajalcih s koncesijo.

Razprava: Primarni zdravstveni sistem in s tem delovanje ambulant družinske medicine je namenjen splošni populaciji, ki za storitve plačuje v obliki prispevka Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Za nemoteno delovanje sistema pa so potrebne povratne informacije odjemalcev storitev, zato so strukturirani vprašalniki, pohvale, pritožbe in predlogi potrebni. Nadzor zadovoljstva in morebitnih težav je pomemben del ohranjanja in vzpostavljanja solidarnega, dostopnega in ustreznega primarnega zdravstva.

Ključne besede: zdravstveni sistem, ambulate družinske medicine, odjemalci zdravstvenih storitev, povratne informacije odjemalcev

SUMMARY

Theoretical background: Slovenia has an organized public health system with the aim of providing good and equitable health care. Many healthcare institutions assess their services and measure patient satisfaction using questionnaires to obtain feedback on their work, and adjust their services accordingly.

Goals: The aim of the thesis was to determine the level of satisfaction among first-year nursing and physiotherapy students of the Angela Boškin Faculty of Health Care in the academic year 2025/2026 with general practitioner services.

Methods: A quantitative research design was used, namely a survey technique. The research instrument was a structured questionnaire. A non-random, purposeful sample included all first-year students of higher education programs nursing and physiotherapy at the Angela Boškin Faculty of Health Care at the beginning of the academic year 2025/2026. The questionnaire was administered to 383 e-mail addresses. Participation in the research was voluntary and anonymous.

Results: A total of 188 questionnaires were completed and returned, making the response rate 49%. A high level of satisfaction with general practitioner services was expressed by 77% of students (this percentage includes the responses “very satisfied” and “satisfied”). No significant differences in the level of satisfaction between students of nursing and physiotherapy programmes were established ($t=-1,768$; $p=0,079$); however, differences in satisfaction were established ($t=2,227$; $p=0,027$) between the public and the private sectors (contractual practitioners)—satisfaction was higher with the private sector (contractual practitioners) compared to the public sector.

Discussion: The primary healthcare system and, consequently, general practices are intended for the general population which pays for the services via health insurance scheme. However, in order for the system to function smoothly, feedback from service users is necessary, which is why structured questionnaires, compliments, complaints, and suggestions are required. Monitoring and controlling satisfaction and potential issues is an important part of maintaining and establishing a solidarity-based, accessible, and quality primary healthcare system.

Key words: health system, general practice, healthcare consumers, consumer feedback

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	ZDRAVSTVENI SISTEMI V SLOVENIJI	3
2.2	ZADOVOLJSTVO IN ZDRAVSTVENI SISTEM	5
3	EMPIRIČNI DEL	10
3.1	NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA	10
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	10
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	10
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	10
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	11
3.3.3	Opis vzorca	12
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	14
3.4	REZULTATI.....	14
3.4.1	Opredeljenost anketirancev pri osebnem zdravniku	14
3.4.2	Izvajalci storitev in zadovoljstvo uporabnikov	15
3.4.3	Analiza prvega raziskovalnega vprašanja.....	23
3.4.4	Analiza drugega raziskovalnega vprašanja.....	24
3.5	RAZPRAVA	26
3.5.1	Omejitve raziskave	29
3.5.2	Prispevek za stroko in nadaljnje raziskovalno delo	29
4	ZAKLJUČEK	30
5	LITERATURA	32
6	PRILOGE	
6.1	MERSKI INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Študijska smer anketirancev	12
Slika 2: Spol anketirancev	13
Slika 3: Starost anketiranih študentov v starostnih intervalih	13
Slika 4: Opredeljenost anketirancev pri osebnem zdravniku	15
Slika 5: Status izvajalca.....	16
Slika 6: Splošna ocena opredeljene ambulante.....	16
Slika 7: Pogostost koriščenja zdravstvenih storitev	17
Slika 8: Zadovoljstvo z obravnavo	18
Slika 9: Težave z naročanjem.....	18
Slika 10: Čakanje na obravnavo	20
Slika 11: Ocena odnosa zaposlenih	20
Slika 12: Povprečje vrednosti odgovorov na vprašanja	22
Slika 13: Primerjava deležev stopenj zadovoljstva med anketiranimi študenti obeh smeri	24

KAZALO TABEL

Tabela 1: Letna poročila Javne agencije Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu od leta 2019 do 2024 ter povprečne ocene anketirancev	8
Tabela 2: Analiza starosti anketirancev	13
Tabela 3: Izpostavljene težave z naročanjem	19
Tabela 4: Zadovoljstvo z nekaterimi elementi obravnave.....	21
Tabela 5: Podatki o zadovoljstvu študentov s storitvami ambulante družinske medicine	23
Tabela 6: T-test dveh neodvisnih vzorcev za primerjavo zadovoljstva s storitvami ambulante družinske medicine med anketiranimi študenti obeh smeri.....	24
Tabela 7: Podatki o opredeljenosti v ambulanti družinske medicine	25
Tabela 8: Stopnja zadovoljstva anketiranih študentov z izbranim osebnim zdravnikom v javni ambulanti in zasebni ambulanti s koncesijo	25

Tabela 9: T-test dveh neodvisnih vzorcev za primerjavo zadovoljstva s storitvami ambulate družinske medicine med javnim in zasebnim zdravstvom s koncesijo..... 26

SEZNAM KRAJŠAV

ADM	ambulanta družinske medicine
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
OECD	Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl. Organization for Economic Co-Operation and Development)
OZP	obvezni zdravstveni prispevek
OZZ	obvezno zdravstveno zavarovanje
PZZ	prostovoljno zdravstveno zavarovanje
SPSS	angl. Statistical Package for Social Sciences
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1 UVOD

Slovenija ima organiziran javni zdravstveni sistem z namenom omogočiti dostopno, pravično in solidarno zdravstveno oskrbo prebivalcem Republike Slovenije. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl. Organization for Economic Co-Operation and Development – OECD) sta ocenili, da je na podlagi rezultatov in dostopnosti zdravstvene pomoči sistem javnega zdravstva v Sloveniji eden od boljše delujočih v Evropi. Primarna raven obsega osnovno zdravstveno in lekarniško dejavnost, sekundarna bolnišnično in specialistično ambulantno dejavnost, medtem ko terciarna obsega delovanje klinik, inštitutov in pooblaščenih zdravstvenih zavodov. Cilj zdravstvenega sistema je postavitve pacienta v ospredje (Ministrstvo za zdravje & Direktorat za zdravstveno varstvo, 2024a).

Demografskim spremembam se rigidno prilagaja tudi zdravstveni sistem, saj so potrebe glede na različno sestavo populacije in odjemalcev zdravstvenih storitev različne. Običajno je prvi stik z zdravstveno pomočjo obisk družinskega zdravnika, ki je del primarne ravni. Za primerno in nemoteno delovanje sistema ambulante pa so pomembne povratne informacije odjemalcev storitev, ki se jih lahko zagotovi z enostavnim vprašalnikom o zadovoljstvu. Sabina Kopun (2021) je v svojem diplomskem delu na podlagi anonimnih vprašalnikov opredelila zadovoljstvo pacientov v urgentni dejavnosti ter stopnjo zadovoljstva in storitev. Od 100 anketirancev je bilo pogosto prepričanje, da v celotni obravnavi primanjkuje časa neposredno z zdravstvenim delavcem. Prav tako bi si večina anketirancev želela boljša in bolj izčrpna navodila za nadaljnje zdravljenje in okrevanje doma. Kopun v diplomskem delu navaja tudi, da se zanimanje za mnenje odjemalcev zdravstvenih storitev pozitivno odraža v skupnosti ter da je možnost izraziti svoje mnenje, izkušnje in predloge dobro sprejeta tako pri odjemalcih storitev kot pri zaposlenih in odločevalcih.

Hudo pomanjkanje družinskih zdravnikov in ostalih zdravstvenih delavcev poslabša zdravstveno obravnavo in oteži dostop do ambulante, saj vsi pacienti ne dobijo potrebne pomoči. Naloga države je omogočiti dostop do zdravstvenih storitev, za katere pacient tudi plačuje in je upravičen. Ker pa se število družinskih zdravnikov ter ostalih zaposlenih

v zdravstveni dejavnosti manjša, večja pa se število starejših prebivalcev in ljudi brez opredeljenega zdravnika, prihaja do stisk in hudih pritiskov na oslABLJENO primarno zdravstvo, premajhno število še delujočih družinskih zdravnikov in posledično tudi na druge ravni zdravstva. Optimalno delujoč princip primarnega zdravstva omogoča razvrščanje in reševanje zdravstvenih problemov v okviru svojih zmožnosti. Napotitev na sekundarno raven pride v poštev samo v primerih, ko je to indicirano, kar tudi zaposlenim na sekundarni ravni omogoča, da se ukvarjajo s problemi, za katere so pristojni in usposobljeni. Ocena SZO je, da se na primarni ravni uredi in reši kar 80 % vseh zdravstvenih problemov, kar pomeni, da bi se sekundarna raven ukvarjala le s tistimi 20 %, ki jih primarna raven ni zmožna rešiti (Bregant, et al., 2024).

Diplomsko delo se osredotoča na ambulate družinske medicine, zato je tudi vsebina diplomskega dela ter vprašalnika prilagojena tej tematiki. Zanima nas tudi celoten proces od pridobivanja informacij odjemalcev zdravstvenih storitev do analize in interpretacije podatkov. Zaradi velike populacije se vsebina ter vprašalnik diplomskega dela nanašata na bolj specifično (in manjšo) populacijo – študente zdravstvene nege in fizioterapije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin (FZAB).

Glede na pomanjkanje družinskih zdravnikov in slabše delujoč zdravstveni sistem v državi je pomembno oceniti, kako posledice občutijo odjemalci storitev, ki jim te pripadajo. Pomembnost in prispevek rezultatov in ugotovitev različnih raziskav glede zadovoljstva odjemalcev zdravstvenih storitev so ugotovile že mnoge države in zdravstveni sistem v njih (Paddison, et al., 2013; Todorović, et al., 2022; Ferreira, et al., 2023; Mularczyk Tomczewska, et al., 2025).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZDRAVSTVENI SISTEMI V SLOVENIJI

Javni zdravstveni sistem organizirajo in nadzirajo država in državi pripadajoči organi ter institucije (občine). Slovenija ima dve vrsti zasebnih izvajalcev zdravstvenih storitev. Prvi so zasebniki s koncesijo, ki lahko izvajajo storitve in za to prejemajo sredstva Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), drugi pa nimajo koncesije in v nobenem primeru ne bremenijo ZZZS. Vse storitve pri zasebnikih brez koncesije so za paciente samoplačniške. V primeru, da država in javni zavodi ne morejo zagotoviti zadostne oskrbe in dostopnosti, pa zasebnik lahko vstopi v mrežo javnega zdravstva, vendar mu mora občina ali Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije podeliti koncesijo za točno določeno področje. Na primarni ravni koncesijo podeljujejo občine pod nadzorom Ministrstva za zdravje, na sekundarni ravni pa koncesije podeljuje zgolj ministrstvo. Zasebnik, ki ima podeljeno koncesijo za opravljanje določene zdravstvene dejavnosti, je del javne zdravstvene mreže. Odjemalci zdravstvenih storitev pri koncesionarju lahko koristijo sredstva ZZZS (Ministrstvo za zdravje & Direktorat za zdravstveno varstvo, 2024a).

Ambulanta družinske medicine (v nadaljevanju ADM) deluje na primarni ravni in je sestavljena iz zdravnika specialista, srednje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre, ki pa je zaposlena za polovični delavni čas (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022). Je del sestave zdravstvenih domov, ki jih regulira in sestavlja občina. Zavarovanci pa imajo možnost opredelitve tudi pri zasebni ADM s podeljeno koncesijo. Diplomirana medicinska sestra vodi posebno enoto ADM (t. i. referenčno ambulanto), kjer spremlja paciente, ki so opredeljeni pri dotičnemu družinskemu zdravniku. Kriteriji za vključitev v referenčno ambulanto so starost nad 30 let in obolevanje s kronično nenalezljivo boleznijo. V Sloveniji trenutno po takem vzoru in sestavi deluje 878 ADM. Zdravstveni domovi in ADM spadajo pod primarno zdravstveno varstvo, saj so prvi stik s pacientom. Namen mreže javne zdravstvene službe je pravična razporeditev virov in dostop do primarnega zdravstva, osnovne lekarniške dejavnosti in nujne medicinske pomoči. Glede razporeditve zdravstvenih virov je pomembna vloga geografske in demografske

razpršenosti ter potreb. Namen primarne ravni je omogočanje osnovnih zdravstvenih storitev vsem državljanom ter zajeti čim večji delež populacije – tako z in brez zdravstvenih težav. Celotna primarna raven, tudi ADM, ne poudarja le zdravljenja akutnih in kroničnih zdravstvenih težav, temveč tudi sodeluje pri preventivi, promociji zdravja in zdravstveni vzgoji. Namen preventive in izobraževanja je opolnomočenje pacientov, da bi v prihodnje znali prepoznati znake pogostih zdravstvenih težav, pravočasno poiskati pomoč ter s preventivo preprečiti zdravstvene težave (Ministrstvo za zdravje & Direktorat za zdravstveno varstvo, 2024b).

Med glavnimi zadolžitvami družinskega zdravnika, ki je nesporen del ADM, so predpisovanje zdravil in zdravstvenih pripomočkov, urejanje bolniškega staleža in napotitev na sekundarno raven (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2019). Zaradi tako pomembne vloge družinskega zdravnika povzročata njihovo pomanjkanje javnozdravstveni problem. S tem problemom se ne srečujeta le Slovenija in slovensko zdravstvo. Pomen dobro in predvsem kakovostno opravljenih zdravstvenih storitev in obravnave pa ne prispeva pozitivnih učinkov le na javni zdravstveni sistem, temveč tudi na zadovoljstvo pacienta in dobrobit njegovega zdravstvenega stanja (Koprivec, et al., 2023). Zdravnik v ADM nima pomembne vloge samo za izdajanje napotnic, temveč tudi kot koordinator, ki ga pacient vpraša za mnenje in napotke. Izobraževanje in opolnomočenje pacienta se pozitivno odražata pri preventivi in obravnavi kroničnih obolenj. Bolj kot je pacient poučen o delovanju, simptomih in zdravljenju svoje bolezni, boljši so končni izidi zdravljenja. Kot omenjeno, tu pripomorejo referenčne ambulante, centri za krepitev zdravja ter preventivne in izobraževalne akcije (Fakulteta za zdravstvene vede, 2025). Vloga medicinske sestre v ADM, najpogosteje s srednjo izobrazbo, je pomoč zdravniku pri zdravstvenih posegih, priprava pacienta na pregled in možne posege, organizacija dela, naročanje materiala ter komunikacija s pacienti in naročanje na preglede. Poleg dela s pacienti je delo srednje medicinske sestre v ADM v veliki meri administrativno. Srednja medicinska sestra je običajno prvi stik z ADM, saj se je za pregled treba naročiti. Diplomirana medicinska sestra pa je lahko tudi zaposlena v referenčni ambulanti, saj je za to funkcijo potrebnega več znanja, izkušenj in avtonomije (Kravos, n.d.).

Iz zdravstvene blagajne, ki se polni iz obveznih mesečnih prispevkov državljanov Republike Slovenije (in tistih, ki ustrezajo pogojem za plačevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja), se črpajo sredstva za ohranjanje, delovanje in organizacijo javnih zavodov ter poplačilo stroškov zdravljenja in oskrbe. Od januarja 2024 je obvezno plačilo mesečnega prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ), ki je nadomestilo prostovoljno zdravstveno zavarovanje (PZZ). Obvezni zdravstveni prispevek (OZP) za obdobje od marca 2026 do februarja 2027 znaša 39,36 €. Znesek mesečnega plačila se spreminja vsako leto na podlagi povprečne plače v Republiki Sloveniji v preteklem letu. OZP krije vse storitve iz OZZ. Od leta 2024 pa je vse financiranje izključno iz zdravstvene blagajne. Vsi, ki izpolnjujejo pogoje za plačilo OZP, morajo plačevati prispevek na mesečni ravni in tako imajo zagotovljene vse pravice iz OZZ. Plačevanje prispevka je zakonska dolžnost in na podlagi vplačila je zavezanec odjemalec zdravstvenih storitev, ki jih finančno krije zdravstvena blagajna. Pacient je torej plačnik in prejemnik zdravstvenih storitev. K tem storitvam spada tudi delovanje ADM (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2026). OZZ pokriva zdravstvene storitve na primarni, sekundarni in terciarni ravni, medicinske pripomočke ter hranila in prehranska dopolnila. S prošnjami, usmerjenimi na ZZZS, je možno tudi povračilo stroškov zdravljenja v tujini – v primeru, ko zdravljenje v Sloveniji ni mogoče ali je zaradi čakalnih vrst nad dopustno čakalno dobo (Ministrstvo za zdravje & Direktorat za zdravstveno varstvo, 2026a).

2.2 ZADOVOLJSTVO IN ZDRAVSTVENI SISTEM

Fran (2024) definira zadovoljstvo kot »ugodno duševno počutje zaradi doživljanja svojega stanja kot dovolj skladnega z lastnimi potrebami, željami« in imeti »pozitivni, odobravalni odnos do koga, česa«. Osrednja tema raziskave je zadovoljstvo pacientov s storitvami družinske medicine. Ta se v okviru ADM povezuje s kakovostno opravljeno storitvijo, korektnim in profesionalnim odnosom članov ADM, dostopnostjo in hitro odzivnostjo.

Pacient je v Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP) definiran kot uporabnik zdravstvenih storitev v zdravstvenih ustanovah (ZPacP, 2008). V ZPacP je zapisano, da je dostop do

kakovostne, pravočasne in varne zdravstvene obravnave pacientova pravica. Tudi SZO poudarja, da je univerzalen dostop do zdravstvenega varstva človekova pravica. Z zdravstvenim varstvom se izvaja tudi preventiva, ki lahko učinkovito prepreči bolezni in poškodbe, s tem pa trpljenje ter bolečine (Ministrstvo za zdravje & Direktorat za zdravstveno varstvo, 2026b).

Odjemalci zdravstvenih storitev so v ZPacP definirani kot pacienti in zaradi odjemalcev zdravstveni sistem sploh obstaja. Pacienti lahko zdravstveno oskrbo ocenjujejo tudi na podlagi lastnega znanja. Jurak, et al. (2024) poudarjajo, da bolj kot so pacienti informirani in opolnomočeni, višja pričakovanja imajo. Omenja tudi, da je prvi stik s pacientom zelo pomemben, saj z ustrezno komunikacijo in interpretacijo problema lažje vzpostavi stik s pacientom. Poznano je, da bolj kot se pacient počuti varno pri zdravniku, bolj zaupa v proces obravnave in rezultati so na koncu boljši in bolj kakovostni.

Kakovost zdravstvene oskrbe je tudi povezana z aktualnimi standardi in upoštevanjem smernic, ki jih razvija in posodablja stroka. Glede na znane podatke in prakse se pri določenih zdravstvenih težavah predvidi izid zdravljenja. Izid ni zagotovljen, dokazano pa je, da če se upošteva nasvete stroke in opozorila drugih praks, je večja možnost, da do zapletov ne pride oziroma se lahko težave pravočasno prepozna ter odpravi. Sledenje priznanim standardom ter analiziranje zdravstvenih obravnav ter postopkov vodita do zaznavanja dobrih praks, zadovoljivih končnih izidov ter napak in težav, ki pa se jih kasneje lahko odpravi. Kakovostna zdravstvena oskrba je upoštevanje ter uporaba najnovejših in strokovno preverjenih smernic, ki dokazano vodijo k optimalnemu izidu zdravstvene obravnave. Obstaja pozitivna korelacija med kakovostjo zdravstvenih storitev, ki dokazano vodijo do uspešnejšega zdravljenja, in zadovoljstvom, tako pacientov kot ostalih udeleženi v procesu (zaposlenih, svojci pacienta itd.). Ključna za zagotavljanje kakovosti sta stalno izpopolnjevanje in izobraževanje tako zdravstvenih delavcev kot odjemalcev storitev. Glede na spreminjajoče se geopolitične razmere, demografske sestave prebivalstva in njihove potrebe ter napredek zdravstvene stroke obstaja stalna potreba po izboljšavah in prilagoditvah zdravstvenega sistema. Napredek slovenskega zdravstvenega sistema je vključitev vseh neposrednih udeležencev v proces analiziranja kakovosti. Podpira se sodelovanje in komunikacija med zdravstveni delavci

vseh strok ter pacienti (odjemalci storitev) ter njihovimi svojci. Rezultati analiz, ne glede na rezultat, so pomembni za nadaljnji razvoj, saj se ob dejstvih ter objektivnem opisu postopkov zdravstvene obravnave lahko dokaže primer vzroka in kasnejše posledice (Ministrstvo za zdravje & Direktorat za zdravstveno varstvo, 2026b).

Na uradni spletni strani Ministrstva za zdravstvo z naslovom Kakovost, varnost in dostopnost zdravstvenega varstva (2026b) je zapisano: »Celovita kakovost in varnost javnega zdravstva temeljita na kakovosti sistema zdravstvenega varstva, zadovoljstvu pacientov in njihovih svojcev z zdravstveno obravnavo in izidi zdravljenja ter kakovosti poslovanja z gospodarno rabo virov.«

Nacionalna strategija Republike Slovenije se do leta 2031 zavzema za štiri glavne cilje, med katerimi so tudi izkušnje pacientov in zadovoljstvo zaposlenih (Ministrstvo za zdravje & Direktorat za zdravstveno varstvo, 2026b). Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je s pomočjo Nacionalnega inštituta za javno zdravje leta 2019 začelo podrobno spremljati izkušnje odraslih odjemalcev zdravstvenih storitev z možnostjo izpolnjevanja vprašalnikov po končani zdravstveni obravnavi v specialističnih ambulantah ter bolnišnicah. Tudi tu je bila ugotovljena povezava med pozitivno izkušnjo pacienta ter sodelovanjem in sledenjem navodilom zdravstvenih delavcev. Kasneje se to odraža na manjši možnosti ponovne hospitalizacije in s tem nižjih stroškov celostne zdravstvene obravnave, ki v primeru, da je pacient zavarovan, bremeni zavarovalnico (Za srce, 2024).

Ministrstvo za zdravje je izdelalo vprašalnik o zadovoljstvu pacientov z zdravstvenimi storitvami. Vprašalnik je možno izpolniti v več jezikih, dostopen je na portalu zVem ter na spletnih straneh javnih zavodov po Sloveniji (Splošna bolnišnica Jesenice, n.d.; Zdravstveni dom Nova Gorica, n.d.; Ministrstvo za zdravje, 2025a). Vprašalnik je anonimen, dostopen in izpolnitev je prostovoljna.

Na uradni spletni strani Javne agencije Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu (2026) so poleg dostopa do vprašalnika prikazane tudi analize izpolnjenih vprašalnikov po letih. Kot omenjeno, je prvo leto 2019, ki pa obsega le štiri mesece, saj je bil vprašalnik dostopen v septembru 2019. Za splošno oceno izvajalca zdravstvene storitve in obravnave

je oblikovana petstopenjska lestvica, kjer odgovor 1 predstavlja »zelo slabo« in 5 »odlično« (tabela 1). Na splošno so anketiranci zadovoljni z izvajalci in obravnavami, saj povprečje ne pade po 4.0. V vseh letih je bilo največ vprašalnikov izpolnjenih v slovenščini, ženske so izpolnile več vprašalnikov kot moški, prevladovala je srednješolska izobrazba. V starostni skupini od 45 do 64 let je bilo izpolnjenjih največ vprašalnikov ter največ ocen je bilo podanih za javne zavode (Ministrstvo za zdravje, 2020; 2021; 2022; 2023; 2024; 2025b).

Tabela 1: Letna poročila Javne agencije Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu od leta 2019 do 2024 ter povprečne ocene anketirancev

Letno poročilo	Izpolnjeni vprašalniki	Povprečna splošna ocena izvajalcev zdravstvenih storitev	Povprečna ocena zdravstvene obravnave
2019 (september–december)	3.611	4,30	4,33
2020	3.236	4,25	4,28
2021	2.950	4,24	4,24
2022	3.122	4,18	4,20
2023	4.391	4,33	4,34
2024	6.197	4,46	4,47

V izvirnem znanstvenem članku z naslovom »Zadovoljstvo državljanov Republike Slovenije z zdravstvenimi storitvami v Sloveniji« je pet strokovnjakov proučevalo zadovoljstvo odjemalcev storitev in na podlagi strukturiranega vprašalnika prišlo do naslednjih ugotovitev: prijazen, spoštljiv odnos zaposlenih ter pripravljenost za pomoč sta dva dejavnika, ki jih je izpostavila večina od 488 anketirancev. Med najbolj moteče in negativne dejavnike pa so uvrstili čakanje v čakalnici, nezanimanje zdravstvenih delavcev za osebne razmere, nedosegljivost po telefonu in kratek čas zdravstvene obravnave (Zupanc Terglav, et al., 2019).

Glede na to, da je proces spremljanja zadovoljstva dolgotrajen, predvsem pa je treba raziskave stalno ponavljati zaradi stalno spreminjajočih se okoliščin (razmere v zdravstvu, druga populacija odjemalcev zdravstvenih storitev, različna preobremenjenost zdravstvenega sistema ipd.), se diplomsko delo ukvarja z raziskavo zadovoljstva s storitvami družinske medicine med študenti zdravstvene nege in fizioterapije na FZAB. Primer vprašalnika, testiranega na manjši populaciji študentov dodiplomskega študijskega programa, bi lahko bil osnova za izvedbo bolj obširne raziskave na ravni

države, ki bi ocenjevala raven zadovoljstva pacientov s storitvami družinske medicine. Kot omenjeno, je država dolžna skrbeti in nadzorovati delovanje in učinkovitosti zdravstvenega sistema, ki se pokaže tudi na zadovoljstvu odjemalcev storitev, ki z obveznimi prispevki polnijo zdravstveno blagajno.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Namen diplomskega dela je ugotoviti stopnjo zadovoljstva študentov zdravstvene nege in fizioterapije na FZAB z obravnavo v opredeljeni ADM in natančneje z različnimi dimenzijami zdravstvene storitve: zasebnostjo, odnosom zaposlenih, čakanjem, soodločanje glede zdravljenja in podobno.

Cilja diplomskega dela sta:

- ugotoviti razliko med zadovoljstvom študentov zdravstvene nege FZAB s storitvami ADM in zadovoljstvom študentov fizioterapije FZAB s temi istimi storitvami;
- ugotoviti zadovoljstvo študentov FZAB s storitvami ADM glede na njen status: javno/zasebno.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalni vprašanji sta:

- Kakšna je razlika med zadovoljstvom študentov zdravstvene nege FZAB s storitvami ADM in zadovoljstvom študentov fizioterapije FZAB s temi istimi storitvami?
- Ali se zadovoljstvo študentov FZAB s storitvami ADM razlikuje glede na njen status: javno/zasebno?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za teoretični del diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo ter pregledali relevantne strokovne in znanstvene vire. Podatke za empirični del smo pridobili s pomočjo kvantitativne metode, in sicer tehnike anketiranja. Instrument raziskave je

strukturirani vprašalnik. Vprašalnik smo izdelali v spletni obliki v programu 1KA. Elektronska pošta s povezavo do vprašalnika je bila na začetku študijskega leta 2025/2026 poslana na elektronske naslove dodiplomskih študentov zdravstvene nege in fizioterapije na FZAB. Ustreznih enot je bilo 188.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik, ki smo ga pripravili, je narejen na podlagi javno dostopnega vprašalnika o zadovoljstvu z nekaterimi vidiki kakovosti zdravstvene obravnave pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki so ga izvedli v okviru Ministrstva za zdravje. Vprašalnik je dostopen na spletnem portalu zVem in spletni strani Ministrstva za zdravje (Ministrstvo za zdravje, 2025a).

Vprašalnik smo prilagodili glede na namen naše raziskave ter postavljene raziskovalne cilje in vprašanja. Vprašanja so splošna in izražajo mnenja anketirancev. Izhajamo iz tega, da raziskovana tematika ni občutljiva tema, zato ne pričakujemo etičnih pomislov pri izpolnjevanju vprašalnika. Zanesljivost vprašalnika smo preverili s pomočjo Cronbach koeficienta alfa. Vrednost koeficienta je pri vprašanjih iz 12. sklopa 0,9921, kar pomeni, da je zanesljivost vprašalnika zelo dobra. Bolj kot se vrednost koeficienta približuje številki 1, bolj zanesljiv je vprašalnik (Cencič, 2009).

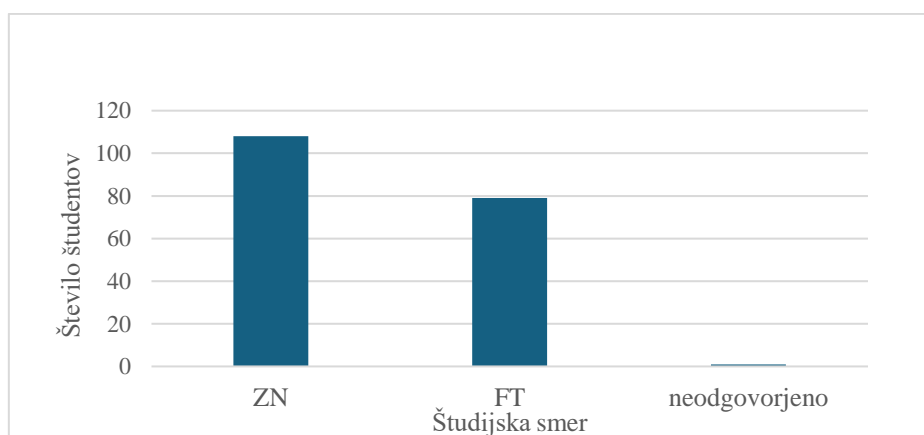
Vprašalnik je razdeljen na tri tematske sklope. V prvem sklopu, ki vsebuje tri vprašanja, nas zanimajo splošni podatki o udeležencih raziskave, in sicer smer študija, starost in spol. To so vprašanja izbirnega tipa z enim izbranim odgovorom, razen pri starosti, kjer se vpiše številko. V drugem sklopu, ki vsebuje samo eno vprašanje, nas zanima, ali so udeleženci raziskave opredeljeni pri družinskem zdravniku. V primeru, da niso ali da ne vedo, se vprašalnik zaključí. To je vprašanje izbirnega tipa, kjer je možen samo en odgovor. Na podlagi odgovora se vprašalnik nadaljuje ali pa zaključí. V tretjem sklopu, ki ima osem vprašanj, pridobivamo različne podatke o ADM, zadovoljstvu z različnimi vidiki obravnave, naročanja, čakanja na pregled itd. Večina vprašanj je zaprtega tipa z enim možnim izbranim odgovorom. Pri 6. vprašanju udeleženec vprašalnika označi, kakšen je njegov splošen vtis o ADM na lestvici od 1 do 10, pri čemer 1 pomeni – zelo

slab in 10 – zelo dober. Pri 9. vprašanju se v primeru odgovora »da« ponudi možnost dopisa razloga, ki pa je odprtega tipa. Dvanajsto vprašanje je v obliki tabele, kjer udeleženec raziskave označi, s katero od izjav se najbolj strinja. Uporabljena je Likertova lestvica, ki ima razpon odgovorov od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni – sploh ne, 2 – večinoma ne, 3 – delno, 4 – večinoma da in 5 – v celoti da. Na koncu je odprto vprašanje, kjer lahko udeleženec izrazi dodatne komentarje; 20 udeležencev je podalo svoj komentar.

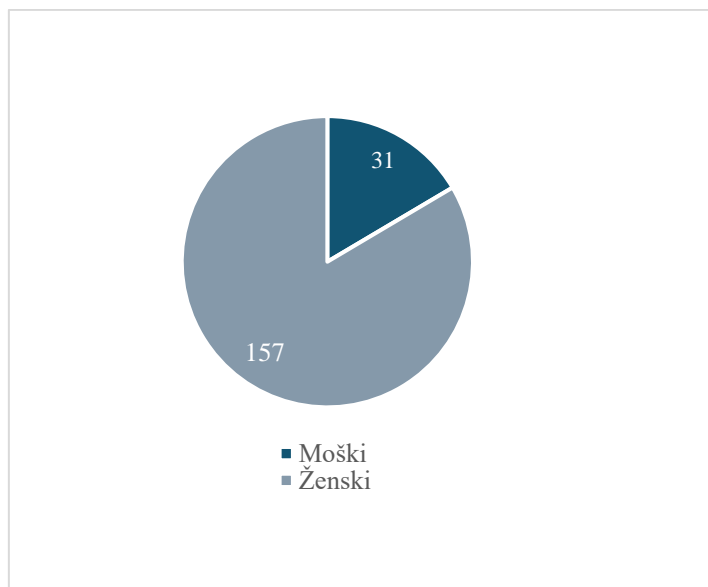
3.3.3 Opis vzorca

Vzorec je nenaključni in namenski. Zajemal je študente prve stopnje visokošolskega študijskega programa zdravstvene nege in fizioterapije na FZAB na začetku študijskega leta 2025/2026. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Vprašalnik je bil poslan na 383 elektronskih naslovov; predvidena je bila 40-odstotna realizacija, ki pa je bila po dveh poslanih prošnjah za izpolnitev vprašalnika dosežena.

V celoti izpolnjenih je bilo 188 vprašalnikov. Realizacija vzorca je 49 %. Vse ustrezno rešene vprašalnike je izpolnilo 108 študentov zdravstvene nege in 79 študentov fizioterapije. Ena oseba na to vprašanje ni odgovorila. Od tega je bilo 31 moških in 157 žensk. Starost anketirancev je variirala od 18 do 48 let, s povprečno starostjo 23,5 leta. Razmerje med številom študentov zdravstvene nege in fizioterapije prikazuje slika 1, razmerje med spoloma anketirancev prikazuje slika 2, tabela 1 in slika 3 pa prikazujeta starostno sestavo anketirancev.



Slika 1: Študijska smer anketirancev

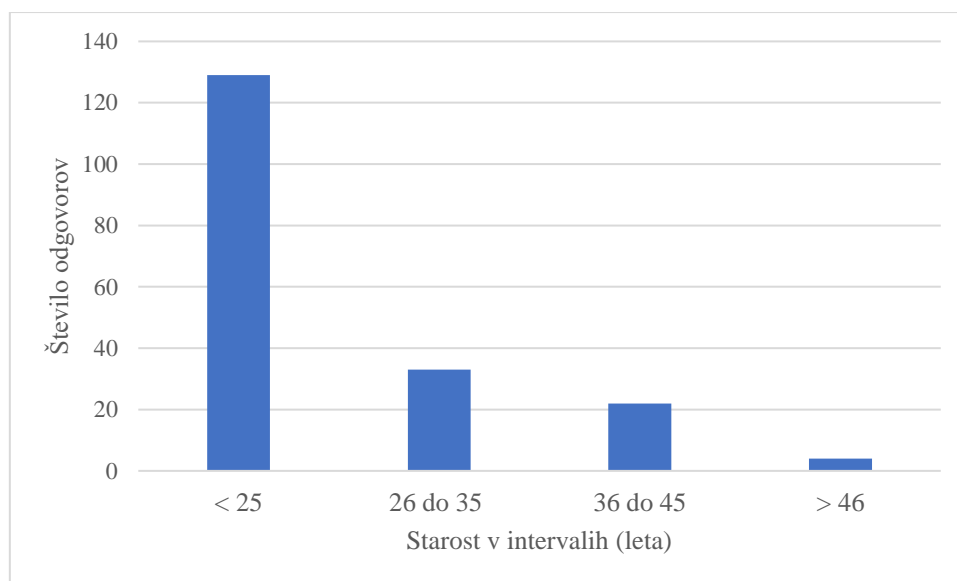


Slika 2: Spol anketirancev

Tabela 2: Analiza starosti anketirancev

Število študentov	Povprečje (starost v letih)	Standardni odklon	Minimalna starost	Maksimalna starost
188	23,5	8,05	18	48

Tabela 2 prikazuje, da je bila povprečna starost anketiranih študentov 23,5 leta; najmlajši je bil star 18, najstarejši pa 48 let.



Slika 3: Starost anketiranih študentov v starostnih intervalih

Slika 3 prikazuje število odgovorov po starostnih intervalih. Prevladuje prvi interval, ki zajema anketirance do vključno 25 let starosti. Glede na to, da je najmanjša vrednost 18 let, je torej 129 anketirancev (68 %), ki so rešili vprašalnik, starih med 18 in 25 let. Najmanjša starostna skupina so anketiranci, stari več kot 46 let ($n = 4$; 2 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

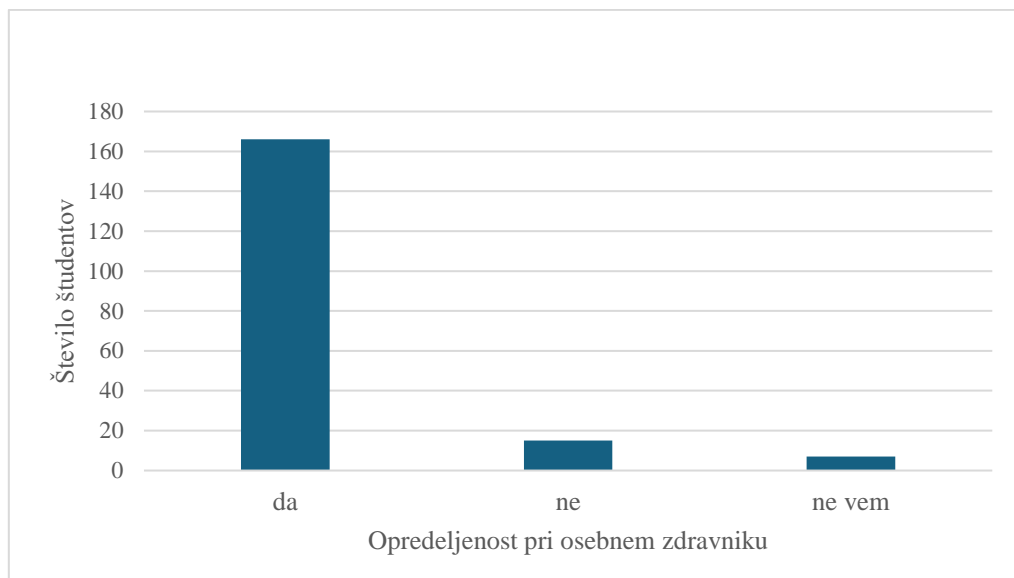
Po potrditvi dispozicije pri Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela smo vprašalnik posredovali še v potrditev Komisiji za znanstveno-raziskovalno delo FZAB. Po potrditvi obeh komisij smo prosili Referat za študijske in študentske zadeve za posredovanje vabila s povezavo do vprašalnika po elektronski pošti študentom prve stopnje visokošolskega študijskega programa zdravstvene nege in fizioterapije na FZAB. Udeleženci raziskave so bili seznanjeni, da je vprašalnik anonimen in da je izpolnjevanje prostovoljno.

Pridobljene podatke smo analizirali s pomočjo statističnega programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Različica programa je 31.0.2.0 – SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Pri interpretaciji rezultatov smo upoštevali statistično značilnost ($p \leq 0,05$). Za odgovore na vprašanja smo uporabili tudi bivariatne statistične teste, ki so izvedeni s prej omenjenim programom SPSS.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Opredeljenost anketirancev pri osebnem zdravniku

Podlaga za selekcijo študentov za nadaljevanje izpolnjevanja vprašalnika je 4. vprašanje. Namen vprašanja je razvrstiti študente, ki imajo opredeljenega družinskega zdravnika, in študente, ki ga nimajo ali ne vedo. Podlaga razvrstitve je odločila, ali se vprašalnik nadaljuje ali konča. Sto šestinšestdeset anketiranih študentov, ki so odgovorili, da imajo opredeljenega zdravnika, je nadaljevalo z izpolnjevanjem vprašalnika, 22 (odgovori »ne« in »ne vem«) pa jih je z izpolnjevanjem vprašalnika prenehalo (slika 4).

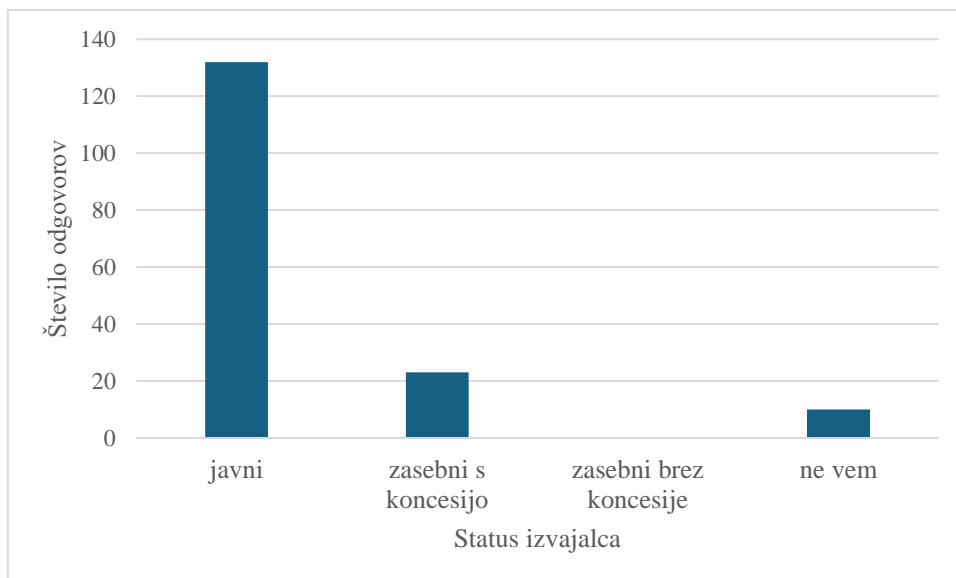


Slika 4: Opredeljenost anketirancev pri osebnem zdravniku

3.4.2 Izvajalci storitev in zadovoljstvo uporabnikov

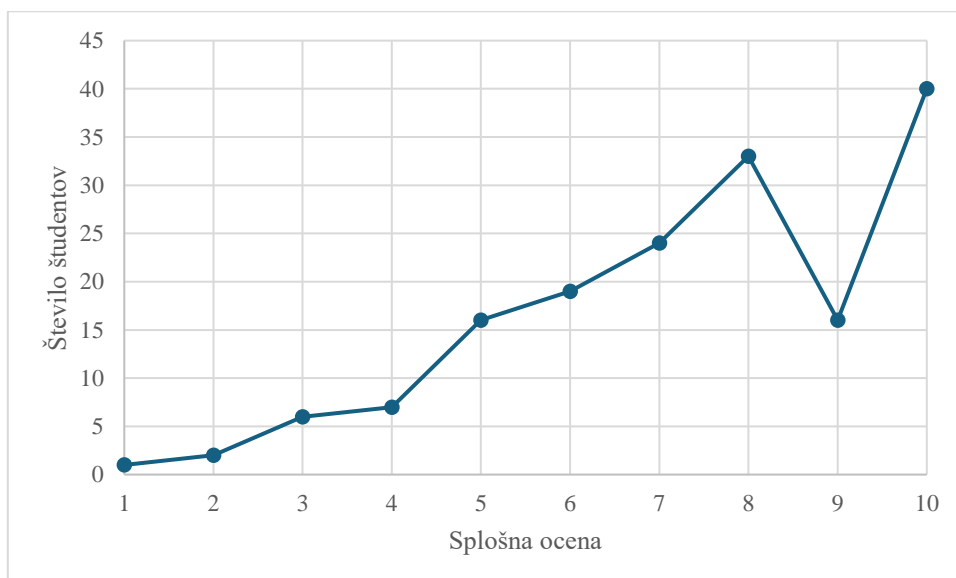
V tretjem sklopu so vprašanja glede statusa izvajalca, splošnega vtisa, pogostosti koriščenja storitev v ADM, splošnega zadovoljstva z obravnavami, prisotnosti težav z naročanjem, začetka obravnave, zadovoljstva z odnosom zaposlenih in določenimi elementi obravnave.

Na vprašanje glede statusa izvajalca en anketiranec ni odgovoril, 22 pa jih je zaradi pogoja vprašanje preskočilo. Na sliki 5 je predstavljenih 165 odgovorov anketiranih študentov, med katerimi jih je 80 % odgovorilo, da imajo osebnega zdravnika v javnem zdravstvu, 14 % jih ima zdravnika zasebnika s koncesijo, 10 pa jih ni poznalo statusa. Zanimiv je podatek, da med študenti nihče ni opredeljen pri zasebniku brez koncesije (slika 5).



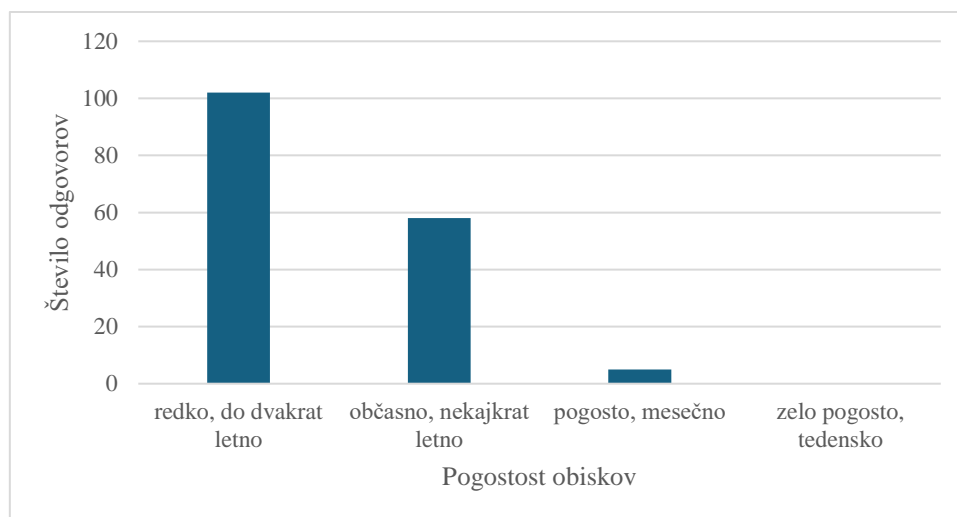
Slika 5: Status izvajalca

Na vprašanje o splošnem vtisu o ADM je odgovorilo 164 anketiranih. Ocene splošnega vtisa so bile v visoke, povprečje je 7,4; pri čemer je 1 pomenilo »zelo slab«, 10 pa »zelo dober« vtis. Več kot polovica vprašanih (54 %) je odgovorilo z oceno 8 ali višje. Slika 6 prikazuje vzpenjajočo se krivuljo, ki nakazuje pozitiven trend. Odgovor splošne ocene bi lahko bil povezan s stopnjo zadovoljstva, kar v nadaljevanju preverjamo.



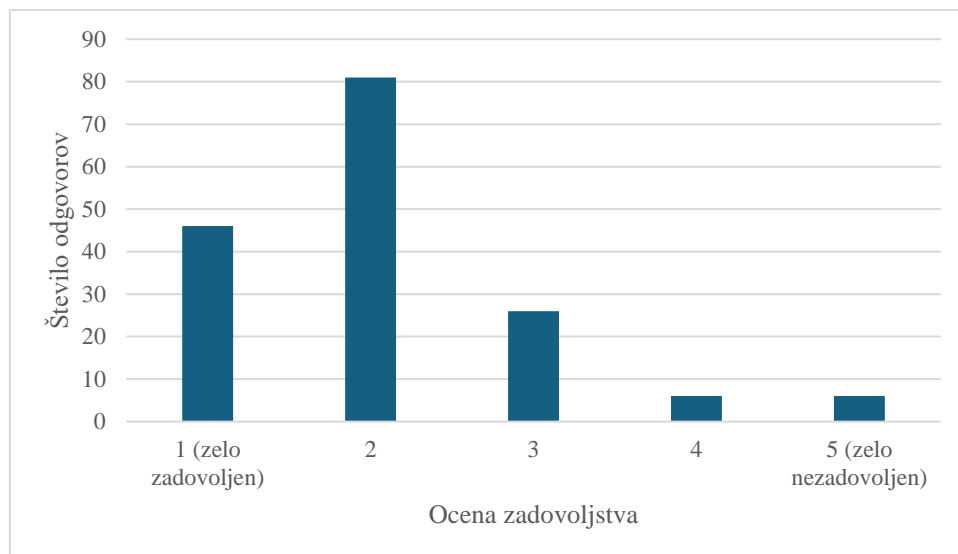
Slika 6: Splošna ocena opredeljene ambulante

Na vprašanje glede pogostosti koriščenja zdravstvenih storitev v opredeljeni ambulanti je odgovorilo 165 anketiranih. Med njimi jih je 62 % je odgovorilo, da zdravstvene storitve koristijo redko, do dvakrat na leto, 35 % občasno – nekajkrat letno in 3 % mesečno. Nihče ni odgovoril, da zdravstvene storitve koristi vsak teden (slika 7).



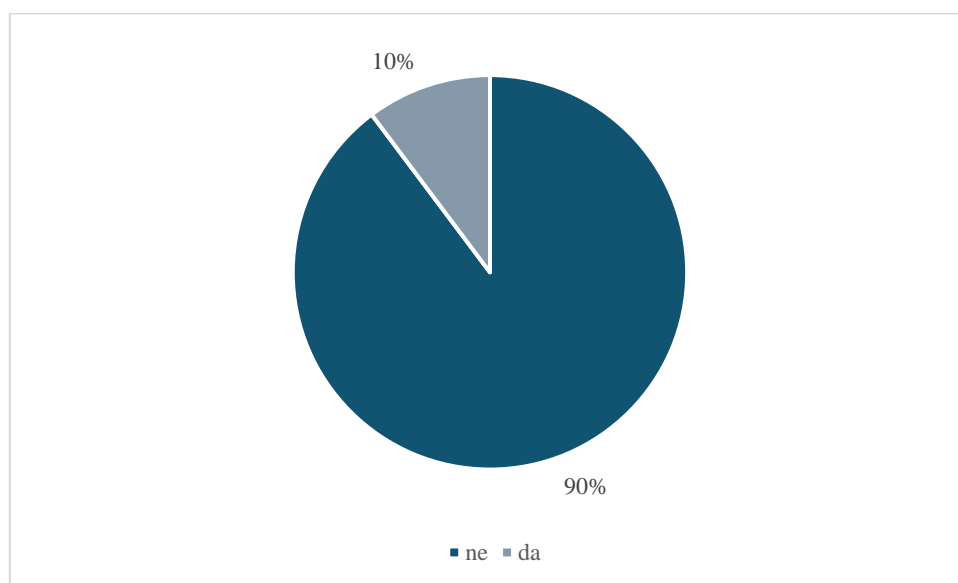
Slika 7: Pogostost koriščenja zdravstvenih storitev

Splošno zadovoljstvo z obravnavami v opredeljeni ambulanti je ocenilo 165 anketiranih študentov. Eden na vprašanje ni odgovoril, 22 jih je vprašalnik zaradi vprašanja 4 zaključilo. Več kot 77 % jih je obravnave ocenilo z »zelo zadovoljen« in »zadovoljen«, povprečje je 2,1. Le 8 % jih je nezadovoljnih in zelo nezadovoljnih, prevladujoči odgovor je »zadovoljen« (slika 8).



Slika 8: Zadovoljstvo z obravnavo

Težave z naročanjem je od 166 študentov imelo 10 %, ostalih 90 % jih ni imelo.



Slika 9: Težave z naročanjem

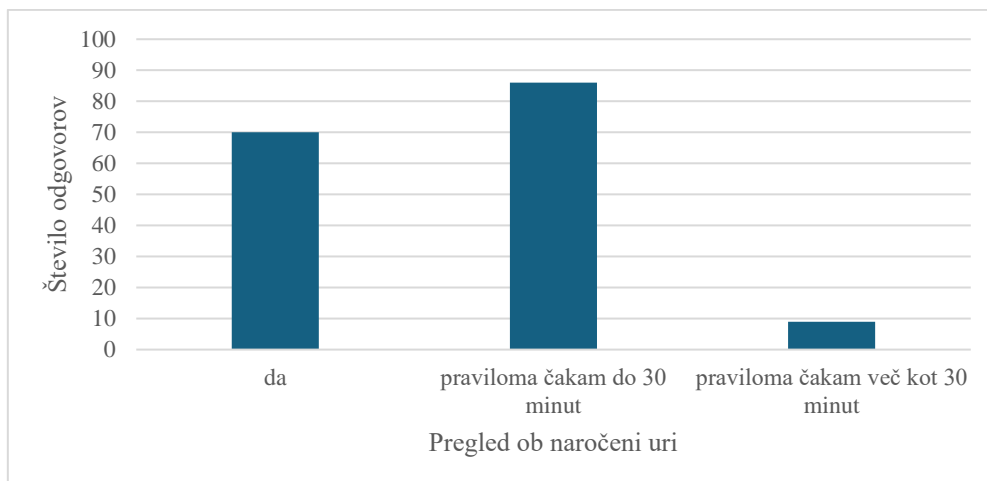
Slika 9 prikazuje razmerje med deležem odgovorov anketiranih študentov, ki imajo težave z naročanjem, in tistih, ki težav nimajo. Občutno prevladuje odgovor »ne«, kar je znak dobrega delovanja naročanja.

Tiste, ki so imeli težave z naročanjem, smo prosili, da opišejo težave, s katerimi se srečujejo. Od 17 študentov, ki so odgovorili z »da« pri prejšnjem vprašanju, smo dobili 14 pisnih odgovorov, med katerimi je 7 študentov izpostavilo neodzivnost in nedostopnost ADM, predvsem prek telefona. Trije študenti so izpostavili težave z nadomeščanjem odsotnosti zdravnikov in izpostavili dolgotrajen proces naročanja (tabela 3).

Tabela 3: Izpostavljene težave z naročanjem

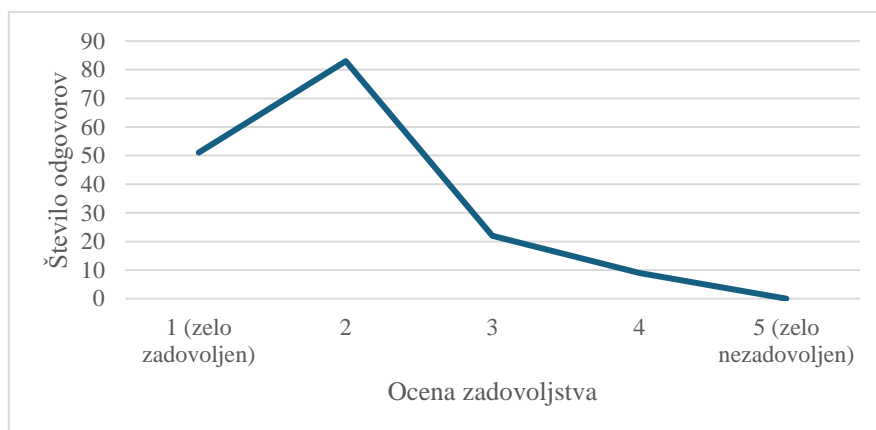
Izpostavljena težava/-e	Identifikacijska številka študentov, ki so to težavo omenili v pisnem odgovoru	Število izpostavljenih odgovorov
Neodzivnost (prek telefona), nedostopnost ADM.	1, 2, 3, 4, 8, 11, 13	7
Pogosta odsotnost zdravnika in slaba nadomeščanja odsotnosti.	6, 9, 11	3
Ni možnosti naročanja prek elektronske pošte ali portala (torej naročanje samo prek telefona in osebno).	1, 12	2
Dolge čakalne vrste do termina.	5	1
Proces naročanja je dolgotrajen (ni enostaven).	10, 13, 14	3
Ne naročajo na pregled, če ADM preceni, da stanje ni resno.	7	1

Enajsto vprašanje se je nanašalo na čakanje na obravnavo. En anketirani na to vprašanje ni odgovoril. Izmed 165 anketiranih študentov jih je 70 (42 %) odgovorilo, da so obravnavani ob naročeni uri, 86 študentov (52 %) praviloma čaka do 30 minut in 9 študentov (5 %) praviloma čaka več kot 30 minut (slika 10).



Slika 10: Čakanje na obravnavo

Odnos zaposlenih je ocenilo 165 študentov, en študent na vprašanje ni odgovoril. Največ študentov, 83 (50 %), je odgovorilo z »zadovoljen«, skupen delež zadovoljnih in zelo zadovoljnih pa znaša 83 % (slika 11).



Slika 11: Ocena odnosa zaposlenih

Trinajsto vprašanje je sestavljeno iz 12. podvprašanj, kjer so študentje ocenili stopnjo strinjanja. Stopnje so »sploh ne«, »večinoma ne«, »delno«, »večinoma da« in »v celoti da«.

Tabela 4: Zadovoljstvo z nekaterimi elementi obravnave

Zaporedna številka vprašanja	Vprašanje	Najpogostejši odgovor	Število odgovorov in pripadajoči odstotki
1.	Je obravnava pri vašem družinskem zdravniku izvedena takrat, ko ste naročeni?	Večinoma da	75 (48 %)
2.	So zaposleni do vas vljudni in spoštljivi?	V celoti da	89 (57 %)
3.	Se zdravstveni delavci dovolj poglobijo v vaš problem, zdravstveno stanje?	Večinoma da	64 (41 %)
4.	Ali ste vključeni v odločanje o vašem nadaljnjem zdravljenju?	Večinoma da	62 (39 %)
5.	Ali zaposleni ambulante družinske medicine spoštujejo vašo zasebnost?	V celoti da	100 (64 %)
6.	Ali zaposleni odgovarjajo na vaša vprašanja v povezavi z vašo obravnavo?	V celoti da	90 (58 %)
7.	Ali je bilo sodelovanje z vašimi svojci ali bližnjimi v skladu z vašimi željami?	V celoti da	62 (40 %)
8.	Ali dobite navodila za nadaljnjo (samo)oskrbo?	V celoti da	83 (53 %)
9.	So prostori čisti, urejeni in dovolj svetli?	V celoti da	117 (75 %)
10.	Ali je dostop do izvajalca dobro urejen (parkirišča, dostop z invalidskim vozičkom)?	V celoti da	69 (44 %)
11.	Bi obravnavo pri tem izvajalcu priporočili svojcem ali drugim?	V celoti da	73 (46 %)
12.	Ste seznanjeni z možnostjo podajanja pohval in pripomb glede obravnave?	V celoti da	56 (36 %)

V tabeli 4 je pri vsakem vprašanju prikazan odgovor z najvišjo ravno strinjanja. Poleg tega so prikazani število odgovorov za trditev in pripadajoči odstotki. Število anketiranih študentov, ki so odgovarjali na vprašanja, je 157, pri 2., 6. in 7. vprašanju pa 156. Pri vprašanjih 2., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11. in 12. je največ anketiranih študentov odgovorilo z »v celoti da«, kar je najvišja možnost strinjanja. Z »v celoti da« so se strinjali z vljudnim in spoštljivim odnosom zaposlenih, spoštovanjem zasebnosti, odgovarjanjem na vprašanja, sodelovanjem s svojci v skladu z njihovimi željami, s predajanjem navodil za (samo)oskrbo, s čistostjo in urejenostjo prostorov, dobrim dostopom do izvajalca (npr. parkirišča, dostop z invalidskim vozičkom), da bi priporočili svojo opredeljeno ambulanto drugim, ter da so seznanjeni z možnostjo podajanja pohval in pripomb. Ena stopnja nižje od »v celoti da« je »večinoma da«, ki pa je bila največkrat izbrana pri 1., 3. in 4. vprašanju. Z »večinoma da« so se strinjali s časom dejanskega pregleda glede na naročeno uro, poglobljenostjo zdravstvenih delavcev za njihov zdravstveni problem ter da so vključeni v odločanje o nadaljnjem zdravljenju. Povprečje pri vseh vprašanjih variira od najnižjega 3,7 (kar je vsebinsko med »delno« in »večinoma da«) do najvišjega 4,7 (kar je vsebinsko med »večinoma da« in »v celoti da«). Povprečje vseh povprečij je

4,3 (vsebinsko med »večinoma da« in »v celoti da«), kar nakazuje dobre in zadovoljive rezultate, saj niti eno vprašanje nima povprečja nižjega od 3 (delno), ki bi predstavljalo nezadovoljstvo z zdravstveno storitvijo (slika 12).



Slika 12: Povprečje vrednosti odgovorov na vprašanja

Ob zaključku vprašalnika je pri zadnjem vprašanju možnost dodati še kaj glede zadovoljstva z obravnavo v ADM. Skupaj je bilo podanih 20 odgovorov, med njim je bilo 12 takih, ki so odgovorili z ne, 7 je bilo pohval glede delovanja in osebja opredeljene ambulante (»Nikoli nisem imela problema, ki mi ga ne bi znali rešili.«; »Imam srečo, da imam prijetno in vestno zdravnico. Nekateri člani moje družine nimajo te sreče.«; »Izredno prijazni delavci in delavke.« itd.) ter ena trditev, da študent fizične ambulante sploh ne koristi, saj se skoraj vse uredi prek telefona in e-pošte.

3.4.3 Analiza prvega raziskovalnega vprašanja

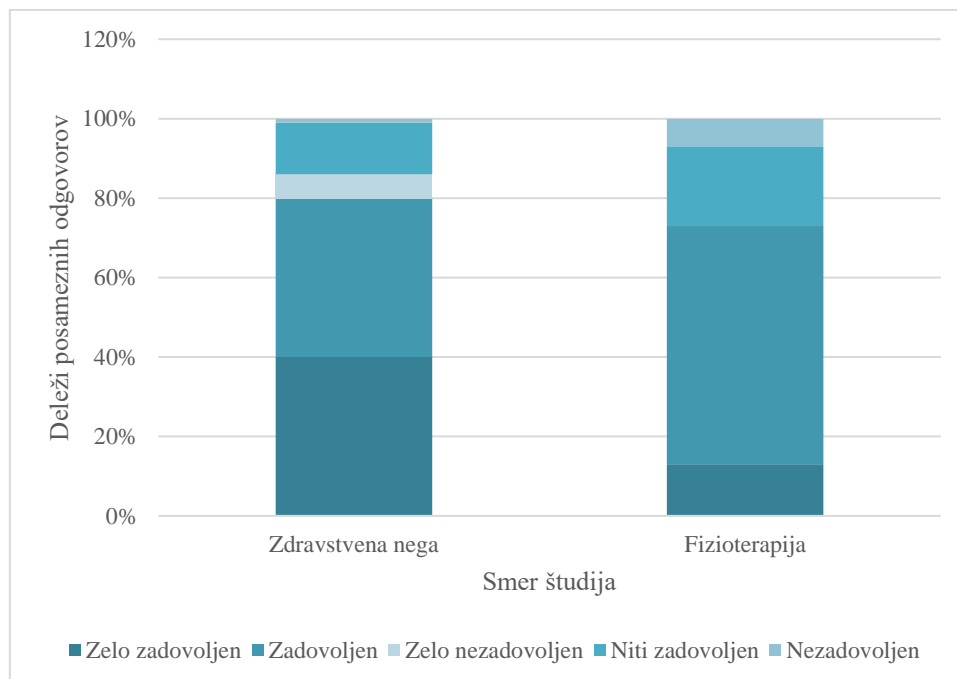
Prvo raziskovalno vprašanje proučuje razliko med zadovoljstvom študentov zdravstvene nege in študentov fizioterapije FZAB s storitvami ADM, zato tukaj bolj natančno predstavljamo odgovore posameznih skupin.

Anketirani študenti zdravstvene nege so v 80 % zelo zadovoljni in zadovoljni z obravnavo, pri anketiranih študentih fizioterapije pa je takšnih 73 %. Največja razlika je pri odgovoru »zelo zadovoljen«; 40 % anketiranih študentov zdravstvene nege je izbralo ta odgovor in samo 13 % anketiranih študentov fizioterapije. Povprečje pri anketiranih študentih zdravstvene nege je 1,9, pri anketiranih študentih fizioterapije pa 2,2, kar nakazuje, da so anketirani študenti zdravstvene nege bolj zadovoljni z obravnavo v ADM. Poudariti pa je treba, da so razlike zelo majhne (tabela 5 in slika 13).

Tabela 5: Podatki o zadovoljstvu študentov s storitvami ambulante družinske medicine

Koda	Ocena zadovoljstva	Zdravstvena nega		Fizioterapija	
		n	%	n	%
1	Zelo zadovoljen	37	40 %	9	13 %
2	Zadovoljen	37	40 %	43	60 %
3	Niti zadovoljen	12	13 %	14	20 %
4	Nezadovoljen	1	1 %	5	7 %
5	Zelo nezadovoljen	6	6 %	0	0 %
	Skupaj	93	100 %	71	100 %

Legenda: n = število anketirancev, % = odstotni delež.



Slika 13: Primerjava deležev stopenj zadovoljstva med anketiranimi študenti obeh smeri

Razliko med zadovoljstvom anketiranih študentov zdravstvene nege FZAB in zadovoljstvom anketiranih študentov fizioterapije FZAB s storitvami ADM smo preverili s t-testom za dva neodvisna vzorca. Vrednost p (0,079) pri analizi prvega raziskovalnega vprašanja kaže, da med tema dvema skupinama študentov ni statistično značilne razlike, saj je p -vrednost višja od 0,05 (tabela 6).

Tabela 6: T-test dveh neodvisnih vzorcev za primerjavo zadovoljstva s storitvami ambulate družinske medicine med anketiranimi študenti obeh smeri

	n	PV	SO	t	p
Zdravstvena nega	93	1,95	1,077	-1,768	0,079
Fizioterapija	71	2,21	0,754		

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; t-test za neodvisne vzorce; $p < 0,05$.

3.4.4 Analiza drugega raziskovalnega vprašanja

Drugo raziskovalno vprašanje proučuje, ali se razlikuje zadovoljstvo študentov FZAB s storitvami ADM glede na njen status: javno/zasebno.

Na to vprašanje je odgovorilo 93 anketiranih študentov zdravstvene nege, ki imajo opredeljenega zdravnika, med njimi jih ima 72 družinskega zdravnika v javnem zavodu, 14 pri zasebniku s koncesijo in 7 študentov ne ve, kakšen status ima opredeljeni zdravnik. Pri anketiranih študentih fizioterapije jih je 59 opredeljenih v javnem zavodu, 9 pri zasebniku s koncesijo ter 3 ne vedo, kakšen status ima njihov opredeljeni zdravnik (tabela 7).

Tabela 7: Podatki o opredeljenosti v ambulanti družinske medicine

Študijska smer	Status izvajalca	Število odgovorov	Skupaj
Zdravstvena nega	Javni	72	93
	Zasebni s koncesijo	14	
	Ne vem	7	
Fizioterapija	Javni	59	71
	Zasebni s koncesijo	9	
	Ne vem	3	
Skupaj			164

Rezultati kažejo, da so anketiranih študenti bolj zadovoljni pri zasebniku s koncesijo, kjer jih je 52 % zelo zadovoljnih, medtem ko jih je z javnim zdravnikom zelo zadovoljnih le 25 %. V osnovi bi lahko rekli, da so anketiranih študenti zadovoljni tako z javno ambulanto kot z zasebno s koncesijo (tabela 8).

Tabela 8: Stopnja zadovoljstva anketiranih študentov z izbranim osebnim zdravnikom v javni ambulanti in zasebni ambulanti s koncesijo

Ocena zadovoljstva	Javni		Zasebniki s koncesijo	
	n	%	n	%
Zelo zadovoljen	33	25,1	12	52,17
Zadovoljen	64	48,8	9	39,13
Niti zadovoljen	23	17,5	1	4,34
Nezadovoljen	6	4,5	0	0
Zelo nezadovoljen	5	3,8	1	4,34
Skupaj	131	100	23	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež.

Povprečna ocena zadovoljstva vseh študentov v javnem zdravstvu je 2,13, pri zasebniku s koncesijo pa 1,65 (tabela 9). S pomočjo t-testa za dva neodvisna vzorca smo preverjali, ali je med tema dvema povprečjema statistično značilna razlika. Vrednost p (0,027) pri analizi drugega raziskovalnega vprašanja je manjša od 0,05, s čimer lahko potrdimo, da med vzorcema obstaja statistično značilna razlika in da so anketirani študentje pri

zasebniku s koncesijo s storitvami ADM bolj zadovoljni kot anketirani študentje pri javnih izvajalcih (tabela 9).

Tabela 9: T-test dveh neodvisnih vzorcev za primerjavo zadovoljstva s storitvami ambulante družinske medicine med javnim in zasebnim zdravstvom s koncesijo

	n	PV	SO	t	p
Javno	131	2,13	0,972	2,227	0,027
Zasebno s koncesijo	23	1,65	0,935		

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; t test za neodvisne vzorce; p < 0,05.

3.5 RAZPRAVA

Cilj diplomskega dela je bil na podlagi raziskave ugotoviti stopnjo zadovoljstva študentov prve stopnje zdravstvene nege in fizioterapije FZAB v študijskem letu 2025/2026 z ADM. Obstaja več dimenzij oz. dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo odjemalcev storitev v AMD. Kersnik (1999) je že leta 1999 izpostavil, da je merjenje zadovoljstva odjemalcev zdravstvenih storitev tesno povezano s prevajanjem kakovosti komunikacije, odnosov in organizacije del. Kljub temu da je trend preverjanja zadovoljstva odjemalcev zdravstvenih storitev zadnja leta bolj popularen kot pred desetletji nazaj, Kersnik dokazuje, da je bil že takrat znan pomen povezanosti med zadovoljstvom in organizacijo, komunikacijo ter odnosi zaposlenih v zdravstvenih dejavnostih.

Ugotovili smo, da so študenti v osnovi zadovoljni z obravnavo in drugimi vidiki delovanja opredeljene ADM. To se sklada z ugotovitvami v teoretičnem delu, kjer je omenjena podobna analiza vprašalnika v diplomskem delu Kopun (2021) z ugotovitvami, da je večina pacientov zadovoljnih z zdravstveno obravnavo na primarni ravni. Do podobnih ugotovitev, z visoko stopnjo zadovoljstva z zdravstveno obravnavo na vseh treh ravneh, lahko pridemo tudi po pregledu letnih poročil Javne agencije Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu (2026) od leta 2019 do 2024.

Razlike med študijskima smerema so, vendar so majhne, kot je tudi majhna razlika v zadovoljstvu med ambulanto v javnem zdravstvenem zavodu in zasebno s koncesijo. Večina študentov ima opredeljenega zdravnika, le 15 jih nima. Od 188 anketiranih

študentov jih je 7 odgovorilo, da ne vedo, ali so opredeljeni, in 15, da nimajo zdravnika. Skupaj je to 12 %, ostalih 166 anketiranih študentov pa ima opredeljenega družinskega zdravnika, kar predstavlja 88 %. Več kot 4/5 anketiranih študentov je opredeljenih, kar je dober pokazatelj delovanja javnega zdravstva. Večina anketiranih študentov (90 %) težav pri naročanju ni imela, med tistimi, ki so jih imeli (10 %) pa jih je 7 izpostavilo nedostopnost in neodzivnost ambulante, predvsem kar se tiče telefonskega naročanja. Dva študenta sta pohvalila možnost elektronskega naročanja, ki ga smatrata kot bolj enostavnega in hitrejšega za naročanje v primerjavi s telefonskim naročanjem in naročanjem osebno v ambulanti. V primerjavi z omenjeno raziskavo (Zupanc Terglav, et al., 2019), kjer je pet strokovnjakov proučevalo zadovoljstvo odjemalcev zdravstvenih storitev v Sloveniji, lahko potrdimo, da so si rezultati podobni ali vsaj nakazujejo podoben trend. Prijazen, spoštljiv odnos ter primerna obravnava s strani zdravstvenih delavcev sta cenjena in odražata zadovoljstvo, med motečimi dejavniki pa lahko izpostavimo čakanje na obravnavo in težave pri naročanju (nedosegljivost po telefonu).

Na Poljskem so Mularczyk Tomczewska, et al. (2025) raziskovali vidike, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov. Med njimi jih je šest, ki so se izkazali za najbolj pomembne: kvaliteta zdravstvene obravnave, dostopnost in organizacija zdravstvene dejavnosti, pacientove osebne karakteristike (starost, spol, socialnoekonomski status), finančna bremena, digitalizacija in končni izkupiček glede uspešnosti zdravljenja. V naši raziskavi je bilo malo spremenljivk, ki bi merile osebne karakteristike pacientov, z raziskovalnim vprašanjem smo merili le razliko med zadovoljstvom anketiranih študentov zdravstvene nege in anketiranih študentov fizioterapije. Ugotovili smo, da v osnovi večjih razlik ni, vseeno pa so bili anketirani študentje zdravstvene nege bolj zadovoljni kot anketirani študentje fizioterapije. Mularczyk Tomczewska, et al. (2025) so ugotovili, da so za zadovoljstvo pacientov pomembne komunikacija in empatija zdravstvenih delavcev ter spoštovanje pacientovega časa in sistemska organizacija.

Todorović, et al. (2022) so s presečno raziskavo ugotavljali zadovoljstvo pacientov z zdravstvenimi storitvami in obravnavo v Podgorici. Poudarili so, da so za dober in delujoč zdravstveni sistem potrebni dobri medsebojni odnosi zaposlenih ter interdisciplinarno sodelovanje. Naša raziskava je ugotovila, da so študenti najbolj zadovoljni z naslednjimi

dimenzijami zdravstvene storitve: čistoča prostorov, spoštovanje zasebnosti, sodelovanje s svojci skladno z željami, odgovarjanje zaposlenih na vprašanja v povezavi z zdravstveno obravnavo, ki predstavlja dimenzijo komunikacije. V diplomskem delu smo primerjali tudi zadovoljstvo študentov ADM v javni zdravstveni mreži in zasebnike s koncesijo ter ugotovili razlike, da so študenti bolj zadovoljni z zasebnikom s koncesijo kot z javnim zdravstvom. V znanstvenih člankih nismo zasledili tovrstnih analiz, razen v doktorski disertaciji Mirne Macur (2000), ki je prav tako ugotovila višjo raven zadovoljstva pacientov pri koncesionarjih v primerjavi s pacienti pri javnem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Glede na to, da je pacient plačnik in prejemnik zdravstvenih storitev, h katerim spadajo tudi storitve ADM (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2026), je pravično, da za vplačan znesek dobi temu primerno zdravstveno oskrbo. Vprašalniki o zadovoljstvu, pohvale, pritožbe in predlogi so potrebni za ohranjanje ali vzpostavitev primerne zdravstvene oskrbe, za katero državljani plačujemo. Glede na rezultate vprašalnika v sklopu diplomskega dela lahko posplošimo, da primarni zdravstveni sistem deluje dobro po ocenah študentov prve stopnje programov zdravstvene nege in fizioterapije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin v študijskem letu 2025/2026.

Kakršnakoli oblika povratne informacije pacientov je pomemben del ocene delovanja zdravstvenega sistema. To so s pregledom raziskav med letoma 2000 in 2021 poudarili tudi Ferreira, et al. (2023). Macur (2013) je poudarila pomen pritožnih postopkov – informacij v obliki pohvale in pritožbe – za razvoj kakovosti zdravstvenih storitev. Povratne informacije pacientov niso pomembne le zaradi želja pacientov, temveč zaradi potreb, na podlagi katerih se lahko kasneje zdravstveni sistem prilagodi. Kot omenjeno, je zadovoljstvo bolj subjektiven vidik in se spreminja od osebe do osebe, vseeno pa rezultati nakazujejo trend splošnega zadovoljstva ali nezadovoljstva, ki pa se odraža na splošnem odzivu na zdravstvene storitve in obravnave. Paddison, et al. (2013) so predstavili rezultate več kot 2.000.000 anketirancev v Angliji, kjer so za najbolj ključen dejavnik zadovoljstva izpostavili komunikacijo in odnos zdravnika do pacienta ter na drugem mestu odnos in ustrežljivost preostalega osebja. Raziskava je potekala v Angliji leta 2009 in 2010.

3.5.1 Omejitve raziskave

Omejitev raziskave najprej predstavlja majhno število anketirancev. Za boljšo primerjavo ADM v javnem zdravstvenem zavodu in zasebne s koncesijo bi bilo treba razširiti vzorec anketirancev tudi na druge starostne skupine, ki lahko ocenijo delo istega zdravnika drugače že zaradi večjih potreb po zdravstvenih storitvah.

3.5.2 Prispevek za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Zdravstveni sistem se prilagaja na potrebe in sestavo prebivalstva. Ambulante na primarni ravni zdravstvenega sistema so običajno prvi stik pacienta z zdravstvenim sistemom in na primarni ravni prevladujejo ADM. Dobro prilagajanje sistema na potrebe prebivalstva je ključno za dobro in nemoteno delovanje, kar pa je brez povratnih informacij odjemalcev storitev – pacientov – nemogoče. Redno spremljanje zadovoljstva, pohval, pritožb in predlogov pomaga pri evalvaciji delovanja primarnega zdravstvenega sistema na širši ravni ter se lažje prilagaja na potrebe prebivalstva. Ključno je torej spremljanje in pridobivanje povratnih informacij. Glede na to, da so v zdravstveni sistem vključene tudi druge skupine (zaposleni, odločevalci – vodstvo zdravstvenih ustanov), je pomembno pridobiti tudi njihov pogled, a v zdravstveni storitvi, ki mora v središče postaviti pacienta, imajo ankete o zadovoljstvu pacientov posebno mesto za razvoj kakovosti zdravstvene obravnave.

4 ZAKLJUČEK

Z metodo anketiranja študentov zdravstvene nege in fizioterapije na FZAB na začetku študijskega leta 2025/2026 smo ugotovili, da ima velika večina anketirancev opredeljenega družinskega zdravnika, da so vsi del javne zdravstvene mreže ter da je večina anketirancev zadovoljnih ali zelo zadovoljnih s splošno oceno ambulante, odnosom zaposlenih in obravnavo. Odgovor na prvo raziskovalno vprašanje je, da so študenti zdravstvene nege bolj zadovoljni s storitvami ADM kot študenti fizioterapije. Odgovor na drugo raziskovalno vprašanje pa nam prikaže večje zadovoljstvo študentov obeh smeri z zasebnikom koncesionarjem kot z javnim zdravstvom. Omeniti pa je treba, da so razlike majhne in da je zadovoljstvo na visoki ravni. Zaključimo lahko z ugotovitvami, da so študenti zdravstvene nege in fizioterapije na FZAB na začetku študijskega leta 2025/2026 zadovoljni z obravnavo in storitvami ADM.

Glede na dejstvo, da se zdravstveni sistem in potrebe odjemalcev zdravstvenih storitev spreminjajo, je potrebno preverjanje zadovoljstva odjemalcev. S temi pridobljenimi informacijami se lahko zdravstveni delavci ter sistem prilagodijo in zagotovi najboljšo možno oskrbo. Izkušnje pacientov so povezane s kakovostno zdravstveno obravnavo. Dokazano je, da bolj kot je pacient zadovoljen z obravnavo, bolj ugodni so končni izidi zdravstvene obravnave. Zadovoljstvo pacientov se odraža tudi na pripravljenosti sodelovanja in upoštevanja zdravstvenih navodil, kar posledično pripelje do manjše možnosti ponovne hospitalizacije, manj obiskov zdravnikov v ambulantah in skupno nižjih stroškov obravnav. Prek procesa raziskovanja smo ugotovili, da je praksa pridobivanja povratnih informacij tako v Sloveniji kot drugje po svetu v pozitivnem trendu ter da je oblika anketiranja učinkovita, hitra in poceni. Namen diplomskega dela je bil poleg rezultatov za interpretacijo in odgovorov na raziskovalna vprašanja, ki se nanašata na študente zdravstvene nege ter fizioterapije FZAB, tudi proces sam, od sestavljanja vprašalnika do anketiranja in analize rezultatov vprašalnikov ter njihove interpretacije. Sestava vprašalnika je enostavna in hitra, časovno pa je zamuden del, ko se vprašalniki izpolnjujejo. Glede na to, da tema ni občutljive narave ter da je vprašalnik kratek in enostaven, je lahko kvota rešenih vprašalnikov hitro izpolnjena. Analiza in interpretacija sta tudi enostavni zaradi strukture vprašalnika (zaprta vprašanja, lestvice

itd.) ter posledično že kategoriziranih odgovorov. Glede na to, da proces ni zahteven ter da ga lahko načeloma opravi le ena oseba, je dobra popotnica, da lahko vse več zdravstvenih zavodov in ostalih institucij izvede anketiranje ter s tem pridobi povratne informacije, na podlagi katerih se lahko prilagodijo ali pa nadaljujejo delo tako, kot ga, saj po informacijah odjemalcev deluje dobro.

Poudariti pa je treba, da je za dobro in kakovostno delovanje celotnega zdravstvenega sistema potrebnih več vidikov, ne samo izkušnje in napotki odjemalcev storitev. Zdravstveni sistem v Sloveniji je kompleksen, od urejanja financiranja do ustreznih izvajalcev ter zagotavljanja pokritosti in dostopnosti. Pomemben vidik so tudi zdravstveni delavci ter delovni pogoji, ki posredno in neposredno vplivajo ter se odražajo na pacientih in njihovih izkušnjah. Dobra organiziranost zdravstvenih ustanov in timov, medsebojno sodelovanje (stroka in pacient) ter ustrezna komunikacija so pomembni za uspešno vodenje in zdravljenje ljudi.

5 LITERATURA

Bregant, T., Koprivec, J., Ravnikar, R., Rotar Pavlič, D., Škaler, H. & Vračko, P., 2024. Dostopnost do osebnega zdravnika: težava za bolnika, izziv za državo. *Revija ISIS*, 4(24), p. 40.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Ferreira, D.C., Vieira, I., Pedro, M.I., Caldas, P. & Varela, M., 2023. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 11(5), p. 639. 10.3390/healthcare11050639.

Fran, 2024. *Zadovoljstvo*. [online] Available at: <https://fran.si/iskanje?View=1&Query=zadovoljstvo> [Accessed 9 May 2024].

Javna agencija Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu, 2026. *Pacienti in javnost*. [online] Available at: <https://www.jakz.si/podpora-deleznikom/pacienti-in-javnost/> [Accessed 19 March 2026].

Jurak, C., Petrak, O. & Žorž, D., 2024. Kako izboljšati odnos med pacienti, zdravniki in zastopniki pacientovih pravic. *Revija ISIS*, 1(1), p. 26.

Kersnik, J., 1999. Zadovoljstvo bolnikov. *Medicinski razgledi*, 38(3), pp. 389-394.

Koprivec, J., Rotar Pavlič, D., Škaler, H., Vračko, P. & Bergant, T., 2023. Predlogi rešitev za povečanje dostopnosti izbranih zdravnikov in kakovosti oskrbe pacientov. *Revija ISIS*, 23(1), pp. 24-26.

Kopun, S., 2021. *Zadovoljstvo pacientov z zdravstveno obravnavo v urgentni dejavnosti: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Kravos, A., n.d. *Zdravnikovi sodelavci pri obravnavi starostnika*. [pdf] Kravos, A. Available at: https://www.mf.uni-lj.si/application/files/2815/3842/7820/Star_Kravos.pdf [Accessed 24 March 2026].

Macur, M., 2000. *Vpliv privatizacije na kakovost zdravstvenih storitev - evalvacija z vidika uporabnika: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Macur, M., 2013. Quality in health care: possibilities and limitations of quantitative research instruments among health care users. *Quality & quantity*, 47(3), pp. 1703-1716. 10.1007/s11135-011-9621-z.

Ministrstvo za zdravje, 2020. *Poročilo o realizaciji ukrepa in uvedbi metodologije za ugotavljanje kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu ter rezultatih na podlagi prejetih podatkov za obdobje september – december 2019*. [online] Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/1-PODROCJA-ZDRAVJE/1-Kakovost-varnost-in-dostopnost-zdravstvenega-varstva/1-Kakovost-zdravstvenega-varstva/Porocilo-o-zadovoljstvu-pacientov-za-let-2019.docx> [Accessed 19 March 2026].

Ministrstvo za zdravje, 2021. *Nacionalna analiza prejetih podatkov o ugotavljanju kakovosti poslovanja z uporabniki v javnem zdravstvu na portalu zVEM v obdobju od januar–december*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/razno/1-PODROCJA-ZDRAVJE/1-Kakovost-varnost-in-dostopnost-zdravstvenega-varstva/1-Kakovost-zdravstvenega-varstva/Kakovost-zdravstvenega-varstva/Porocilo-o-zadovoljstvu-pacientov-za-let-2020.pdf> [Accessed 19 March 2026].

Ministrstvo za zdravje, 2022. *Poročilo o spletni anketi »Vaše zadovoljstvo z zdravstveno obravnavo« za leto 2021*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/5-ZDRAVJE/Kakovost/21102022-Porocilo-o-zadovoljstvu-uporabnikov-za-let-2021.pdf> [Accessed 19 March 2026].

Ministrstvo za zdravje, 2023. *Poročilo o spletni anketi »Vaše zadovoljstvo z zdravstveno obravnavo za leto 2022«*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/razno/Porocilo-o-spletni-anketi-o-zadovoljstvu-uporabnikov-2022.pdf> [Accessed 19 March 2026].

Ministrstvo za zdravje, 2024. *Poročilo o spletni anketi »Vaše zadovoljstvo z zdravstveno obravnavo za leto 2023«*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/1-TEME/Pacientove-pravice/Porocilo-o-spletni-anketi-o-zadovoljstvu-uporabnikov-2023-zadnja.pdf> [Accessed 19 March 2026].

Ministrstvo za zdravje & Direktorat za zdravstveno varstvo, 2024a. *Organiziranost zdravstvenega varstva*. [online] Available at: <https://www.gov.si/podrocja/zdravje/organiziranost-zdravstvenega-varstva/> [Accessed 19 February 2026].

Ministrstvo za zdravje & Direktorat za zdravstveno varstvo, 2024b. *Mreža javne zdravstvene službe*. [online] Available at: <https://www.gov.si teme/mreza-javne-zdravstvene-sluzbe/> [Accessed 9 May 2024].

Ministrstvo za zdravje, 2025a. *Vaše zadovoljstvo z zdravstveno obravnavo – vprašalnik za paciente*. [online] Available at: <https://zvem.ezdrav.si/ankete/index.php/119932/lang-sl> [Accessed 12 March 2025].

Ministrstvo za zdravje, 2025b. *Poročilo o spletni anketi »Vaše zadovoljstvo z zdravstveno obravnavo za leto 2024«*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/1-TEME/Pacientove-pravice/Porocilo-o-zadovoljstvu-pacientov-2024.pdf> [Accessed 19 March 2026].

Ministrstvo za zdravje & Direktorat za zdravstveno varstvo, 2026a. *Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja*. [online] Available at: <https://www.gov.si teme/pravice-iz-obveznega-zdravstvenega-zavarovanja/> [Accessed 9 March 2026].

Ministrstvo za zdravje & Direktorat za zdravstveno varstvo, 2026b. *Kakovost, varnost in dostopnost zdravstvenega varstva*. [online] Available at: <https://www.gov.si/podrocja/zdravje/dostopnost-in-varnost-zdravstvenega-varstva/> [Accessed 9 March 2026].

Mularczyk Tomczewska, P., Gujski, M., Koperdowska, J.M., Wójcik, J. & Silczuk, A., 2025. Factors Influencing Patient Satisfaction with Healthcare Services in Poland. *Medical Science Monitor*, 31, pp. 1-8. 10.12659/MSM.948225.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. *Priročnik za izvajanje pristopa SOPA*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <https://www.sopa.si/wp-content/uploads/2022/09/E-Prirocnik-ZVEZEK-2.pdf> [Accessed 16 April 2026].

Paddison, C.A.M., Abel, G.A. Roland, M.O., Elliott, M.N., Lyratzopoulos, G. & Campbell, J.L., 2013. Drivers of overall satisfaction with primary care: evidence from the English General Practice Patient Survey. *Health Expectations*, 18(5), pp. 1081-1092. 10.1111/hex.12081.

Splošna bolnišnica Jesenice, n.d. *Zadovoljstvo pacientov z zdravstveno obravnavo*. [online] Available at: https://sb-je.si/pacienti_obiskovalci/pacientove_pravice/vprasanik_o_zadovoljstvu_pacientov/?_gl=1*1v2yigna*_gcl_au*OTQzOTUyOTY2LjE3Njg4MDY5NzY [Accessed 19 March 2026].

Todorović, M.D., Sofranac, S.B., Vlasisavljević, Ž.M., Raicevic, S., Kovačić Popović, A.A., Peličić, D. & Miljanović, G., 2022. Patient satisfaction with interpersonal cooperation and health services at the level of primary and secondary healthcare. *International journal of health services research and policy*, 7(3), pp. 268-279. 10.33457/ijhsrp.1094928.

Fakulteta za zdravstvene vede, 2025. *Poročilo: Pet poti pacienta po slovenskem zdravstvenem sistemu*. [pdf] Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede. Available at: https://fzv.uni-nm.si/uploads/_custom/Projektna_

pisarna/Merjenje_zdr_pismenosti/Konno_poroilo-pet_poti.pdf [Accessed 10 March 2026].

Za srce, 2024. *Izkušnje z zdravstvenim sistemom, o katerih poročajo pacienti*. [online] Available at: <https://zasrce.si/clanek/izkusnje-z-zdravstvenim-sistemom-o-katerih-poročajo-pacienti/> [Accessed 10 March 2026].

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15/08.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2019. *Pravica do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti*. [pdf] Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Available at: [https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/4690219ef5f95494c12571860051dc79/\\$FILE/2019%20apr%20-%20Pravica%20do%20storitev%20osnovne%20zdravstvene%20dejavnosti.pdf](https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/4690219ef5f95494c12571860051dc79/$FILE/2019%20apr%20-%20Pravica%20do%20storitev%20osnovne%20zdravstvene%20dejavnosti.pdf) [Accessed 19 May 2024].

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2026. *Obvezni zdravstveni prispevek*. [online] Available at: <https://zavezanec.zzzs.si/prispevki-za-obvezno-zdravstveno-zavarovanje/obvezni-zdravstveni-prispevek/> [Accessed 19 March 2026].

Zdravstveni dom Nova Gorica, n.d. *Vprašalnik Ministrstva za zdravje - Zadovoljstvo pacientov z zdravstveno obravnavo*. [online] Available at: <https://www.zd-go.si/sl/uporabne-informacije/za-paciente/vprasalnik-ministrstva-za-zdravje-zadovoljstvo-pacientov-z-zdravstveno-obravnavo/> [Accessed 19 March 2026].

Zupanc Terglav, B., Selak, Š., Vrdelja, M., Kaučič, M.B. & Gabrovec, B., 2019. Zadovoljstvo državljanov Republike Slovenije z zdravstvenimi storitvami v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(2), pp. 112-118. 10.14528/snr.2019.53.2.318.

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Pozdravljeni,

sem Julija Jesenovec, študentka 3. letnika zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Pišem diplomsko delo na temo zadovoljstva študentov z zdravstvenimi storitvami na primarnem nivoju pod mentorstvom izr. prof. dr. Mirne Macur, v okviru katere izvajam ta vprašalnik.

Prosimo, če si vzamete nekaj minut in s klikom na Naslednja stran pričnete z izpolnjevanem vprašalnika.

Vaši odgovori bodo anonimni in prikazani le v obliki tabel in grafov.

Hvala za sodelovanje!

Julija Jesenovec

1. Izberite smer študija:
 - študent zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin,
 - študent fizioterapije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

2. Spol: M Ž

3. Starost: _____let

4. Ali imate opredeljenega splošnega oz. družinskega zdravnika?
 - Da.

- Ne _____ preskok na zaključek vprašalnika.
- Ne vem _____ preskok na zaključek vprašalnika.

5. Status izvajalca:

- Javni.
- Zasebni s koncesijo.
- Zasebni brez koncesije.
- Ne vem.

6. Kakšen je vaš splošen vtis o ambulanti družinske medicine?

1 (zelo slab)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (zelo dober)
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

7. Kako pogosto se poslužujete zdravstvenih storitev v ambulanti družinske medicine?

- Redko, do dvakrat letno.
- Občasno, nekajkrat letno.
- Pogosto, mesečno.
- Zelo pogosto, tedensko.

8. Kako ste na splošno zadovoljni z obravnavami v vaši ambulanti družinske medicine?

- Zelo zadovoljen.
- Zadovoljen.
- Niti zadovoljen niti nezadovoljen.
- Nezadovoljen.
- Zelo nezadovoljen.

9. Imate težave z naročanjem v ambulanti vašega družinskega zdravnika?

- Ne.
- Da – kakšne: _____.

10. Ali ste na vrsti ob naročeni uri?

- Da.
- Praviloma čakam do 30 minut.
- Praviloma čakam več kot 30 minut.

11. Kako ste običajno zadovoljni z odnosom zaposlenih do vas?

- Zelo zadovoljen.
- Zadovoljen.
- Niti zadovoljen niti nezadovoljen.
- Nezadovoljen.
- Zelo nezadovoljen.

12. Kako ste bili zadovoljni z nekaterimi elementi kakovosti vaše obravnave?

Označite ustrezno številko glede na legendo:

	1 – sploh ne	2 – večinoma ne	3 – delno	4 – večinoma da	5 – v celoti da	0 – ne morem oceniti, ni relevantno zame
1. Je obravnava pri vašem družinskem zdravniku izvedena takrat, ko ste naročeni?	1	2	3	4	5	0
2. So zaposleni do vas vljudni in spoštljivi?	1	2	3	4	5	0
3. Se zdravstveni delavci dovolj poglobijo v vaš problem, zdravstveno stanje?	1	2	3	4	5	0
4. Ali ste vključeni v odločanje o vašem nadaljnjem zdravljenju?	1	2	3	4	5	0
5. Ali zaposleni ambulante družinske medicine spoštujejo vašo zasebnost?	1	2	3	4	5	0
6. Ali zaposleni odgovarjajo na vaša vprašanja v povezavi z vašo obravnavo?	1	2	3	4	5	0

7.	Ali je bilo sodelovanje z vašimi svojci ali bližnjimi v skladu z vašimi željami?	1	2	3	4	5	0
8.	Ali dobite navodila za nadaljnjo (samo)oskrbo?	1	2	3	4	5	0
9.	So prostori čisti, urejeni in dovolj svetli?	1	2	3	4	5	0
10	Ali je dostop do izvajalca dobro urejen (parkirišča, dostop z invalidskim vozičkom)?	1	2	3	4	5	0
11	Bi obravnavo pri tem izvajalcu priporočili svojcem ali drugim?	1	2	3	4	5	0
12	Ste seznanjeni z možnostjo podajanja pohval in pripomb glede obravnave?	1	2	3	4	5	0

13. Bi radi dodali še kaj glede vašega zadovoljstva z obravnavo v ambulanti družinske medicine?

Zahvaljujem se vam za sodelovanje pri raziskavi!