

Poziom satysfakcji pacjenta jako jeden z aspektów jakości opieki medycznej

Monika Szpringer¹, Jarosław Chmielewski², Justyna Kosecka³, Bogumił Sobczyk³,
Olga Komendacka⁴

¹ Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Profilaktyki Społecznej

² Instytut Ochrony Środowiska – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

³ Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Pedagogiczny i Artystyczny, Instytut Pedagogiki i Psychologii

⁴ Powszechna Informacja Medyczna sp. z o.o. sp. k., Kielce

Szpringer M, Chmielewski J, Kosecka J, Sobczyk B, Komendacka O. Poziom satysfakcji pacjenta jako jeden z aspektów jakości opieki medycznej. Med Og Nauk Zdr. 2015; 21(2): 132–137. doi: 10.5604/20834543.1152908

Streszczenie

Wprowadzenie. W dzisiejszych czasach troska o jakość oferowanych przez świadczeniodawców usług medycznych jest nie tylko sposobem bycia konkurencyjnym na rynku medycznym, ale przede wszystkim wiąże się z możliwością poprawy satysfakcji pacjentów. Bez wątpienia, dla każdej osoby objętej działaniami ze strony medycyny naprawczej najważniejsza jest jakość oferowanych usług zdrowotnych oraz leczenia, którym zostaje objęta.

Cel pracy. Celem badań było poznanie opinii hospitalizowanych pacjentów na temat poziomu satysfakcji z otrzymanych usług medycznych oraz ich jakości.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w okresie od lutego do marca 2012 roku wśród hospitalizowanych pacjentów (104 osoby). Do przeprowadzenia badań wykorzystano technikę ankietowania, w ramach której zastosowano autorski kwestionariusz ankiety składający się z 39 pytań. W celu oceny satysfakcji pacjentów z oferowanych usług zdrowotnych zastosowano pięciostopniową skalę Likerta. Do opracowania statystycznego wyników użyto arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel, oprogramowania Gnu R oraz pakietu Gretl. Porównania badanych parametrów dokonano używając testu chi-kwadrat i współczynnika Pearsona.

Wyniki. Badani pacjenci najlepiej ocenili kwestię dotyczącą dogodności pory odwiedzin (60,6% pozytywnych ocen). Wśród badanych obszarów szeroko pojętej opieki medycznej zdecydowanie najgorzej pacjenci ocenili kwestię ilości czasu poświęconego pacjentowi przez lekarza (zaledwie 41,7% pozytywnych odpowiedzi).

Wnioski. Przeprowadzone badania pozwoliły zidentyfikować te obszary, w których jakość świadczeń, w opinii pacjentów, jest niezadawalająca i wymaga poprawy.

Słowa kluczowe

jakość usług medycznych, satysfakcja pacjenta, opieka zdrowotna, pacjent

WPROWADZENIE

Rynek ochrony zdrowia w Polsce w najbliższych latach będzie się zmieniał w bardzo szybkim tempie. Na naszych oczach zmieniają się świadczeniodawcy i płatnicy, pacjenci oraz ich oczekiwania, zwiększa się konkurencja na rynku usług medycznych, a także rośnie świadomość zdrowotna Polaków [1]. W XXI wieku oferowanie wysokiej jakości usług medycznych i dbanie o satysfakcję pacjenta jest niezbędnym elementem bycia konkurencyjnym na rynku usług medycznych [2]. W Polsce podejście do jakości oferowanych usług medycznych zmieniło się wraz z wprowadzeniem modyfikacji w finansowaniu systemu ochrony zdrowia. Wówczas nastąpiło przeobrażenie dotychczasowego pacjenta-petenta, w pacjenta-klienta, o którego konkurują podmioty działalności medycznej [3].

Problematyką oceniania jakości usług medycznych zainteresowanych jest wiele instytucji. Przede wszystkim są to świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy, ale także m.in.: kadra zarządzająca placówkami medycznymi, politycy, samorządy

terytorialne czy płatnicy. Każda z wymienionych powyżej grup posługuje się innymi kryteriami oceny jakości usług medycznych. Dzieje się tak chociażby ze względu na odmienność ich poglądów czy sposobów postrzegania jakości [4]. Zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych, wyznaczenie odpowiednich standardów działań są niezbędne w podmiotach działających w sektorze ochrony zdrowia. Jest to istotne ze względu na fakt, że jakość świadczonych usług w ramach opieki zdrowotnej przekłada się nie tylko na zdrowie, zaufanie czy bezpieczeństwo, ale przede wszystkim na życie pacjenta [5].

W literaturze przedmiotu opisuje się wiele czynników, które decydują o jakości w opiece zdrowotnej. Bez wątpienia do najważniejszych należą: dostępność do usług medycznych, fachowość personelu medycznego, bezpieczeństwo procedur, ciągłość opieki, dostosowanie opieki do potrzeb, satysfakcja pacjenta oraz wydajność [6].

Czynnikiem silnie determinującym satysfakcję pacjenta z otrzymanych usług medycznych jest relacja na płaszczyźnie pacjent – lekarz. Problematyka tych relacji stanowi zagadnienie interdyscyplinarne, będące przedmiotem zainteresowań różnych dyscyplin naukowych (głównie medycyny, psychologii i socjologii) [7, 8]. Trudności w budowaniu satysfakcjonującego obie strony poziomu relacji lekarz – pacjent wynikają z licznych wad systemu opieki zdrowotnej. Niezależnie od

Adres do korespondencji: Monika Szpringer, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Profilaktyki Społecznej, ul. IX Wieków Kielc 19, 25-713 Kielce
E-mail: mszprin@poczta.onet.pl

Nadesłano: 02 listopada 2014; zaakceptowano do druku: 16 grudnia 2014



liczby wprowadzonych lub projektowanych reform systemu ochrony zdrowia, większość świadczeniobiorców źle go ocenia. Lekarz, który wykorzystuje swoją fachową wiedzę i korzysta z osiągnięć nauki, może przynieść ulgę w cierpieniu fizycznym. Z kolei zmniejszenie bólu powoduje to, że pacjent zaczyna odczuwać inne potrzeby, również te dotyczące relacji z lekarzem. Wtedy też lekarzowi w zaspakajaniu oczekiwań chorych powinni pomagać inni specjaliści, m.in. psychologowie [9].

CEL PRACY

Celem badań było poznanie opinii pacjentów oddziałów stacjonarnych na temat poziomu satysfakcji z oferowanych usług medycznych oraz ich jakości.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w okresie od lutego do marca 2012 roku wśród hospitalizowanych pacjentów. Ogółem badaniu poddano 104 osoby z oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej i oddziału chirurgii ogólnej na terenie województwa małopolskiego. Do grupy badanej zakwalifikowano pacjentów, którzy dobrowolnie zgodzili się na przeprowadzenie badania z zachowaniem pełnej anonimowości badań.

W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, w ramach którego wykorzystano technikę ankietowania. Autorski kwestionariusz ankiety, składający się z 39 pytań, posłużył jako narzędzie badawcze. Kwestionariusz ankiety składał się z sześciu części, w których badano opinię pacjentów w zakresie: przebiegu przyjęcia do szpitala, pobytu w oddziale szpitalnym; warunków sanitarno-higienicznych podczas pobytu w oddziale, sfery opieki lekarskiej, sfery opieki pielęgniarstwa oraz realizacji potrzeb pacjenta i respektowania praw pacjenta. W celu oceny satysfakcji pacjentów z oferowanych usług zdrowotnych zastosowano pięciopunktową skalę Likerta (w której „1” odzwierciedlało ocenę najniższą – „bardzo zła”, a „5” najwyższą – „bardzo dobra”). Zrezygnowano z kafeterii skonstruowanej z odpowiedzi „tak” lub „nie” w celu uniknięcia odpowiedzi wymijających.

Techniki statystyczne, głównie statystyki opisowej, wykorzystano do wstępnej analizy uzyskanych w badaniu wyników. Zebrany materiał badawczy poddano analizie statystycznej, przy użyciu arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel 2007 (stworzenie bazy danych) oraz oprogramowania Gnu R. Tabele krzyżowe wykonano za pomocą pakietu Gretl. Dla cech jakościowych wyliczono rozkład ilościowo-procentowy, natomiast dla cech mierzalnych wyliczono średnią arytmetyczną, medianę, wartość minimalną i maksymalną, odchylenie standardowe, współczynnik zmienności, skośność i kurtozę. Za pomocą testu χ^2 Pearsona oceniono wpływ zmiennych na satysfakcję pacjentów. W badaniach zastosowano techniki korelacyjne zgodnie z specyfiką i rodzajem zmiennych. Różnice istotności w hierarchii wartości osób badanych oszacowano statystycznie przy użyciu testu H Kruskala-Wallisa i U Manna-Whitneya oraz współczynnika korelacji Kendalla.

WYNIKI BADAŃ

Wśród ogółu badanych (104 osoby) największy odsetek stanowiły kobiety w przedziale wiekowym 45–54 lata (30,7%) i mężczyźni w wieku 55–64 lata (30,6%). Średnia wieku wśród badanych wyniosła 45,5 lat (SD \pm 17,5; przedział wieku 17–90 lat). Pozostałe statystyki opisowe dla zmiennej „wiek” zostały zaprezentowane w tabeli 1.

Tabela 1. Podstawowe statystyki opisowe dla zmiennej „wiek”

Statystyki opisowe dla zmiennej wiek	
Średnia	45,548
Mediana	46,500
Minimalna	17,000
Maksymalna	90,000
Odchylenie standardowe	17,553
Współczynnik zmienności	0,38536
Skośność	0,25852

Źródło wszystkich rycin i tabel: opracowanie własne

Wynik testu normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał, że warunek rozkładu normalnego nie został spełniony ($W=0,820046$, $p=7,20277e-010$), dlatego też do dalszych analiz zastosowano będący odmianą testu Wilcoxon – nieparametryczny test U Manna-Whitneya.

W przeprowadzonych badaniach największy odsetek stanowiły kobiety posiadające średnie (41,9%) i wyższe wykształcenie (35,5%), a wśród badanych mężczyzn najliczniejszy odsetek posiadał wykształcenie zawodowe (45,2%) i średnie (35,7%). Płeć w znaczący sposób determinowała poziom wykształcenia ($p=0,000$). Z analizy danych dotyczących długości pobytu pacjentów w oddziale szpitalnym wynika, że najliczniejszą grupę stanowili pacjenci hospitalizowani do jednego tygodnia (kobiety 59,7%, mężczyźni 76,2%).

Status zawodowy determinował istotnie statystycznie opinię pacjentów dotyczącą zapewnienia poczucia intymności i poszanowania godności osobistej w czasie udzielanych świadczeń ($p=0,04$). Renciści i emeryci stanowili grupę badanych, którzy najlepiej ocenili te kwestie (blisko 80% pozytywnych ocen). Na istotną statystycznie zależność na poziomie istotności 0,01 wskazuje wynik testu Kruskala-Wallisa ($p=0,001$). Współczynnik korelacji Kendalla wyniósł $-0,27$, co wskazuje na słabą ujemną korelację ($p<0,01$; tabela 2).

Istotna statystycznie jest również zależność opinii na temat dostępności personelu pielęgniarstwa w godzinach popołudniowych i nocnych od wykształcenia badanych ($p=0,017$). Osoby posiadające wykształcenie wyższe, w porównaniu do pozostałych badanych, zdecydowanie najgorzej oceniły tę kwestię (25,9% ocen negatywnych). Współczynnik korelacji Kendalla wyniósł 0,11, co wskazuje na słabą dodatnią korelację ($p<0,05$; tabela 3).

Opinia pacjentów na temat dostępności do lekarza w trakcie dyżuru zdeterminowana była przez status zawodowy pacjentów. Związek ten jest istotny statystycznie ($p=0,001$). Najbardziej niezadowoloną grupą pacjentów byli uczniowie i studenci (44,5% negatywnych ocen). Natomiast osoby będące nieaktywnymi zawodowo oraz emeryci i renciści obszar ten ocenili najlepiej (tabela 4). Współczynnik korelacji Kendalla wyniósł $-0,36$, co wskazuje na przeciętną ujemną korelację

Tabela 2. Status zawodowy a ocena pacjentów dotycząca warunków umożliwiających zapewnienie poczucia intymności i poszanowania godności osobistej w czasie udzielanych świadczeń

Status zawodowy	Poszanowanie godności osobistej i zapewnienie poczucia intymności w czasie badania										Razem
	Bardzo źle		Źle		Zadawalająco		Dobrze		Bardzo dobrze		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nie pracuję	-	-	-	-	2	33,3	3	50,0	1	16,7	6
Bezrobotny	-	-	1	14,3	1	14,3	5	71,4	-	-	7
Emeryt/rencista	-	-	-	-	5	20,8	11	45,8	8	33,3	24
Pracuję zawodowo	-	-	5	10,2	12	24,5	24	49,0	8	16,3	49
Uczeń/student	1	5,6	5	27,8	8	44,4	3	16,7	1	5,6	18
Razem	1	1,0	11	10,6	28	26,9	46	44,2	18	17,3	104

p = 0,04

 $\chi^2 = 26,8906 > \chi^2_{0,05;16} = 26,2962$ rc = -0,2733461**Tabela 3.** Wykształcenie a opinia pacjentów na temat dostępności do personelu pielęgniarskiego w godzinach popołudniowych i nocnych

Wykształcenie	Dostępność do personelu pielęgniarskiego w godzinach popołudniowych i nocnych										Razem
	Bardzo źle		Źle		Zadawalająco		Dobrze		Bardzo dobrze		
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Wyższe	2	7,4	5	18,5	5	18,5	11	40,7	4	14,8	27
Średnie	-	-	-	-	12	30,0	11	27,5	17	42,5	40
Zawodowe	1	3,6	-	-	8	28,6	12	42,9	7	25,0	28
Podstawowe	-	-	-	-	3	33,3	3	33,3	3	33,3	9
Razem	3	2,9	5	4,8	28	26,9	37	35,6	31	29,8	104

p = 0,017

 $\chi^2 = 24,4661 > \chi^2_{0,05;12} = 21,0261$ rc = 0,1672633**Tabela 4.** Status zawodowy a opinia pacjentów na temat dostępności do lekarza w trakcie dyżuru

Status zawodowy	Dostępność do lekarza w trakcie dyżuru										Razem
	Bardzo źle		Źle		Zadawalająco		Dobrze		Bardzo dobrze		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nie pracuję	-	-	-	-	-	-	4	66,7	2	33,3	6
Bezrobotny	-	-	2	28,6	2	28,6	3	42,9	-	-	7
Emeryt/rencista	-	-	2	8,3	4	16,7	12	50,0	6	25,0	24
Pracuję zawodowo	-	-	9	18,4	25	51,0	9	18,4	6	12,2	49
Uczeń/student	1	5,6	7	38,9	8	44,4	1	5,6	1	5,6	18
Razem	1	1,0	20	19,2	39	37,5	29	27,9	15	14,4	104

p = 0,001

 $\chi^2 = 37,4841 > \chi^2_{0,01;16} = 31,9999$ rc = -0,3860824

(p<0,001). Również na istotną statystycznie zależność, na poziomie istotności 0,001, wskazuje wynik testu Kruskala-Wallisa (p=5,824e-05).

Niezmiernie ważnym aspektem wpływającym na zadowolenie z jakości usług medycznych jest ilość czasu poświęcanego pacjentowi przez lekarza. Ponad 37% badanych pacjentów oceniło negatywnie tę kwestię, natomiast biorąc pod uwagę status zawodowy respondentów, najgorzej oceniły ten obszar osoby bezrobotne (71,5%). Wykazano, że status zawodowy determinował opinię pacjentów odnośnie do ilości czasu poświęconego pacjentowi przez lekarza (p=0,003). Współczynnik korelacji Kendalla wyniósł 0,16, co wskazuje na słabą dodatnią korelację (p<0,05). Wynik testu Kruskala-Wallisa wskazuje również na istotną statystycznie zależność na poziomie istotności 0,01 (p=0,009; tabela 5).

Z analizy danych dotyczących opinii pacjentów na temat rzetelności i czytelności informacji udzielanych przez lekarza odnośnie do stanu zdrowia i zastosowanego leczenia wynika, że większość badanych ocenia tę kwestię pozytywnie (47,1%). Ponadto status zawodowy determinował opinię w tym zakresie (p=0,018). Osoby pracujące zawodowo oraz emeryci i renciści oceniali tę kwestię lepiej niż pozostali badani. Współczynnik korelacji Kendalla wyniósł -0,1652397, co wskazuje na słabą ujemną korelację (p<0,05). Wynik testu Kruskala-Wallisa wskazuje również na istotną statystycznie zależność na poziomie istotności 0,01 (p=0,009; tabela 6).

Poziom wykształcenia badanych pacjentów miał wpływ na ich opinie dotyczące dogodności pory odwiedzin. Stwierdzono w tym zakresie istotne statystycznie różnice (p=0,016). Swoje niezadowolenie związane z wyznaczonymi godzinami



Tabela 5. Status zawodowy a opinia pacjentów odnośnie do ilości czasu poświęconego pacjentowi przez lekarza

Status zawodowy	Opinia na temat ilości czasu poświęconego pacjentowi przez lekarza										
	Bardzo źle		Źle		Zadawalająco		Dobrze		Bardzo dobrze		Razem
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nie pracuję	-	-	-	-	2	33,3	4	66,7	-	-	6
Bezrobotny	2	28,6	3	42,9	-	-	2	28,6	-	-	7
Emeryt/rencista	-	-	4	16,7	5	20,8	11	45,8	4	16,7	24
Pracuję zawodowo	-	-	21	42,9	12	24,5	11	22,4	5	10,2	49
Uczeń/student	1	5,6	8	44,4	4	22,2	4	22,2	1	5,6	18
Razem	3	2,9	36	34,6	23	22,1	32	30,8	10	9,6	104

p = 0,003

 $\chi^2 = 35,3205 > \chi^2_{0,01;16} = 31,9999$ rc = -0,151508**Tabela 6.** Status zawodowy a opinia pacjentów na temat rzetelności i czytelności informacji udzielanych przez lekarza odnośnie do stanu zdrowia i zastosowanego leczenia

Status zawodowy	Rzetelność i czytelność informacji udzielanych przez lekarza										
	Bardzo źle		Źle		Zadawalająco		Dobrze		Bardzo dobrze		Razem
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nie pracuję	-	-	-	-	-	-	4	66,7	2	33,3	6
Bezrobotny	-	-	4	57,1	1	14,3	2	28,6	-	-	7
Emeryt/rencista	-	-	3	12,5	5	20,8	8	33,3	8	33,3	24
Pracuję zawodowo	2	4,1	10	20,4	16	32,7	9	18,4	12	24,5	49
Uczeń/student	1	5,6	2	11,1	11	61,1	3	16,7	1	5,6	18
Razem	3	2,9	19	18,3	33	31,7	26	25,0	23	22,1	104

p = 0,018

 $\chi^2 = 29,9336 > \chi^2_{0,05;16} = 26,2962$ rc = -0,1924538 $\chi^2 = 24,6574 > \chi^2_{0,05;12} = 21,0261$ rc = 0,2682354**Tabela 7.** Wykształcenie a opinia pacjentów o dogodności pory odwiedzin

Wykształcenie	Opinia pacjentów na temat dogodności pory odwiedzin										
	Bardzo źle		Źle		Zadawalająco		Dobrze		Bardzo dobrze		Razem
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Wyższe	-	-	10	37,0	6	22,2	7	25,9	4	14,8	27
Średnie	2	5,0	2	5,0	9	22,5	19	47,5	8	20,0	40
Zawodowe	-	-	3	10,7	9	32,1	10	35,7	6	21,4	28
Podstawowe	-	-	-	-	-	-	6	66,7	3	33,3	9
Razem	2	1,9	15	14,4	24	23,1	42	40,4	21	20,2	104

p = 0,016

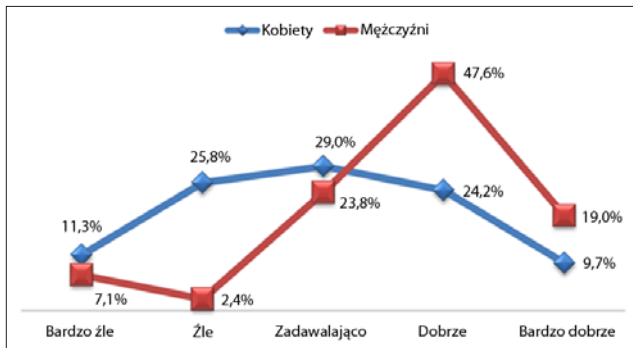
odwiedzin w oddziale szpitalnym wyrazili przede wszystkim pacjenci posiadający wykształcenie wyższe (37,0%). Co ciekawe, osoby z wykształceniem podstawowym zdecydowanie najlepiej oceniły ten obszar. Współczynnik korelacji Kendalla wyniósł -0,23, co wskazuje na słabą ujemną korelację (p<0,01), a wynik testu Kruskala-Wallisa wyniósł p=0,019 (istotna statystycznie zależność na poziomie istotności 0,05) (tabela 7).

Analizując dane dotyczące zapoznania pacjentów przez personel medyczny z *Kartą Praw Pacjenta* można wywnioskować, że mężczyźni znacznie częściej niż kobiety potwierdzają fakt zapoznania z *Kartą Praw Pacjenta* („dobrze” 47,6% i „bardzo dobrze” 19,0%). Ponadto niepokojące jest, że 37,1% kobiet oceniło ten obszar negatywnie. Zależność ta jest istotna statystycznie (p=0,005; rycina 1). Wykształcenie badanych, również w sposób istotny statystycznie, determinowało opinię pacjentów dotyczącą zapoznania ich z *Kartą Praw*

Pacjenta. Warto zaznaczyć, że osoby z wyższym wykształceniem najgorzej oceniły ten obszar (bardzo źle-22,2%; źle-29,6%). Współczynnik korelacji Kendalla wyniósł 0,16, co wskazuje na słabą dodatnią korelację (p<0,05), a wynik testu Kruskala-Wallisa wyniósł p=0,003 (istotna statystycznie zależność na poziomie istotności 0,01).

Ocena jakości podawanych posiłków w sposób istotny statystycznie zależała od statusu zawodowego pacjentów (p=0,000). Osoby pracujące zawodowo oraz uczniowie i studenci znacznie częściej niż pozostałe grupy wyrażali swoje niezadowolone. Natomiast osoby nieaktywne zawodowo oraz emeryci i renciści zdecydowanie najlepiej ocenili ten obszar. Współczynnik korelacji Kendalla wyniósł -0,29, co wskazuje na słabą ujemną korelację (p<0,001). Wynik testu Kruskala-Wallisa wskazuje również na istotną statystycznie zależność na poziomie istotności 0,001 (p=0,000).





Rycina 1. Zapoznanie pacjentów przez personel medyczny z Kartą Praw Pacjenta

DYSKUSJA

Przeprowadzone badania pozwoliły na analizę najważniejszych elementów, które mogły wpływać na satysfakcję pacjentów. Nie sposób pominąć wpływu zmiennych demograficznych (płeć, wykształcenie, status zawodowy) na poziom zadowolenia z oferowanych usług medycznych. Z badań przeprowadzonych przez K. Pawelczyk i wsp. wynika, że na wybór odpowiedzi istotny wpływ miały takie zmienne demograficzne jak: wiek, płeć, wykształcenie oraz status zawodowy badanych. Większość ocen wystawionych przez badanych pacjentów była zdeterminowana tymi zmiennymi [10].

Stosunek pielęgniarek do chorych, szanowanie ich godności, pomoc w czynnościach dnia codziennego mają zdecydowany wpływ na poziom satysfakcji z pobytu w oddziale szpitalnym. Z punktu widzenia pacjenta jest to jedna z ważniejszych kwestii. Z badań własnych wynika, że sfera opieki pielęgniarskiej została oceniona stosunkowo wysoko – średnia 3,83 (jest to druga, co do wysokości ocena). W tym przypadku 53,23% kobiet i 70,17% mężczyzn oceniło tę kwestię pozytywnie. Natomiast w badaniach A. Karabanowicz odsetek ten wyniósł prawie 75% i dotyczył on oceny bardzo dobrej [11].

Badani pacjenci mieli zastrzeżenia głównie do ilości poświęcanego im czasu przez lekarzy. Niestety, bardzo duży odsetek badanych (szczególnie kobiet) wyraził swoje niezadowolenie. Można stwierdzić, że potwierdziło się spostrzeżenie o zbyt małej ilości czasu poświęcanego pacjentom przez lekarzy. Może to świadczyć o bardzo małym zaangażowaniu lekarzy w problemy pacjentów.

Inne wyniki uzyskano w badaniach J. Raduj i wsp., gdzie zdecydowana większość pacjentów (93%) oceniła ilość poświęcanego czasu przez lekarzy na poziomie dobrym, a w przypadku pielęgniarek odsetek ten był jeszcze wyższy i wyniósł 100% [12].

Bardzo ważna, z punktu widzenia jakości usług medycznych, jest rzetelność i czytelność informacji udzielanych przez lekarzy na temat stanu zdrowia i zastosowanego leczenia. Z badań własnych wynika, że największy odsetek wśród badanych kobiet ocenił ten obszar na poziomie zadawalającym (pośredni pomiędzy pozytywnym a negatywnym). Z kolei wśród mężczyzn zdecydowana większość oceniła tę kwestię pozytywnie. Prawdopodobnie większość przekazanych informacji przez lekarzy udzielanych jest w pośpiechu, co może być związane z niezrozumieniem tych informacji przez pacjentów [13].

Obserwacja ta nie potwierdziła się w badaniach przeprowadzonych przez Ż. Kisiel, gdzie aż 80% ankietowanych oceniło w stopniu dobrym i bardzo dobrym informacje uzyskane podczas wizyt lekarskich: o sposobie leczenia, celowości,

przebiegu i wyniku przeprowadzonych badań [1]. Podobne wyniki badań uzyskał D. Kapica i wsp. Badania przeprowadzone zostały w grupie 117 pacjentów Szpitala MSWiA w Lublinie, hospitalizowanych na oddziałach: chirurgii, ginekologii, kardiologii, neurologii, oddziale wewnętrznym i laryngologii, gdzie aż 71% badanych zadeklarowało, że zostali wystarczająco poinformowani o sposobie leczenia, stanie zdrowia i zaleconych badaniach [15].

WNIOSKI

1. Istotny statystycznie wpływ na opinię badanych miały takie zmienne jak: status zawodowy, płeć oraz wykształcenie.
2. Badani najgorzej ocenili kwestię dotyczącą ilości czasu poświęconego pacjentowi przez lekarza (ponad 37% negatywnych ocen).
3. Pacjenci najlepiej ocenili kwestię dostępności do personelu pielęgniarskiego w godzinach popołudniowych i nocnych (ponad 65% pozytywnych ocen).
4. Regularnie prowadzone badania satysfakcji pacjentów z otrzymanych usług medycznych pozwalają nie tylko na uzyskanie opinii świadczeniobiorców, ale przede wszystkim pomagają w określeniu tych obszarów, w zakresie których działanie podmiotu leczniczego wymaga wprowadzenia modyfikacji.

PIŚMIENNICTWO

1. Kowalska M. Po pierwsze relacje. OSOZ 2011; 4:14.
2. Wroński K, Bocian R. Dlaczego Zakłady Opieki Zdrowotnej powinny badać satysfakcję pacjentów z oferowanych przez siebie usług medycznych? Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2009; 4: 127–130.
3. Steć A, Wołyniak M, Wdowiak L. Satysfakcja pacjentów z usług świadczonych przez wybrane niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Probl Hig Epidemiol. 2007; 88(3): 272–276.
4. Piątek A. Zarządzanie jakością. W: Ksykiewicz-Dorota A (red.). Zarządzanie w pielęgniarstwie. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2005: 308–317.
5. Rybarczyk A, Marczak M. Quality assessment of health care services in patients' and medical staff's opinion. Zdr Publ. 2011; 121(2): 111–116.
6. Szczerbińska K. Jakość opieki zdrowotnej. W: Czupryna A, Poździejch S, Ryś A, Włodarczyk WC (red.). Zdrowie Publiczne. Tom II. Kraków: Wydawnictwo Vesalius; 2001: 141–160.
7. Heszten I, Sęk H. Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
8. Krot K. Jakość i marketing usług medycznych. Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska; 2008.
9. Mielnik-Błaszczak M, Ziolo A, Kawiak-Jawor E. Relacja lekarz – pacjent od paternalizmu do partnerstwa. Zdr Publ. 2011; 121(1): 95–98.
10. Pawelczyk K, Maniecka-Bryła I, Targowski M, Samborska-Sablik A. Satysfakcja pacjentów jako jeden ze wskaźników jakości opieki medycznej na przykładzie poradni lekarza rodzinnego. Acta Clinica et Morphologica 2006; 9(3): 20–27.
11. Karabanowicz A, Ślusarz R, Jabłońska R, Królikowska A, Grzelak L. Samoocena pielęgniarek neurochirurgicznych w zakresie wybranych aspektów opieki. W: Krajewska-Kula E, Szczepański M, Łukaszuk C, Lewko J (red.). Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne: od poczęcia do starości. Tom II. Białystok: MKDruk; 2007: 123–128.
12. Raduj J, Indulska I, Anczewska M, Lechowicz W, Pałyska M, Prot K. Jakość usług medycznych w opinii pacjentów wybranych oddziałów psychiatrycznych. Postępy Psychiatrii i Neurologii 2005; 14(4): 293–298.
13. Smolińska A, Marciniak M, Ślusarz R, Królikowska A, Jabłońska R, Książkiewicz B. Poziom satysfakcji z usług medycznych na oddziale neurologii. Udar Mózgu 2008; 10(2): 70–82.
14. Kisiel Ż, Samborska-Sablik A, Gaszyński W. Ocena jakości opieki medycznej na przykładzie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Zdr Publ. 2008; 118(3): 329–333.
15. Kapica D, Orzeł Z, Draus J. Ocena poziomu zadowolenia pacjentów szpitala ze świadczonych usług zdrowotnych. Zdr Publ. 2001; 111: 26–30.

Patients' satisfaction as one of the aspects of the quality of health care

Abstract

Introduction. In the contemporary times, looking after the quality of health services is not only the way of being competitive on the market, but most of all the possibility of improving patients' satisfaction. Without any doubt, the quality of medical services and treatment are of the highest importance to every person who undergoes regenerative medicine activities. The aim of the studies was to determine the opinions and satisfaction of the hospitalised patients as regards the received medical services and their quality.

Material and methods. The study was conducted between February and March 2012 among the hospitalised patients (104 people). The survey technique was employed, with authors' questionnaire consisting of 39 questions. To assess patients' satisfaction as regards medical services, the 5-level Likert scale was utilised. To prepare the statistical elaboration of the results, the authors used Microsoft Excel, Gnu R software and Gretl package. The studied parameters were compared by employing the chi-square test and Pearson correlation coefficient.

Results. The patients taking part in the study had the best judgement about the convenience of visiting hours (60.6% of positive opinions). Among the examined areas, the most adversely marked issue was the amount of time devoted to patients by doctors (only 41.7% of positive responses).

Conclusions. The conducted studies allowed to identify those areas, the quality of which, in patients' opinion, is unsatisfactory and requires improvement.

Key words

quality of medical services, satisfaction, health care, patient

