

Praca oryginalna

MAREK DERKACZ¹, IWONA CHMIEL-PERZYŃSKA²,
AGNIESZKA KOWAL², EWELINA GRYWALSKA²,
MAGDALENA MICHAŁOJC-DERKACZ³, BEATA PAWŁOWSKA⁴

OCENA SATYSFAKCJI PACJENTÓW Z USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ
ZAKŁADY PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ MAŁYCH MIAST
ORAZ WSI POLSKI POŁUDNIOWO-WSCHODNIEJ

*EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION WITH SERVICES PROVIDED
BY PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES IN SMALL TOWNS AND
VILLAGES IN SOUTH-EASTERN POLAND*

*ОЦЕНКА САТИСФАКЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К УСЛУГАМ
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В МАЛЫХ ГОРОДАХ
И СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ ЮГО-ВОСТОЧНОЙ ПОЛЬШИ*

*ОЦІНКА САТИСФАКЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПО ВІДНОШЕННЮ ДО ПОСЛУГ
ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ У МАЛИХ МІСТАХ
ТА СІЛЬСЬКИХ РАЙОНАХ ПІВДЕННО-СХІДНОЇ ПОЛЬЩИ*

¹ Z Kliniki Endokrynologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Kierownik: prof. dr hab. med. A. Nowakowski

² Z Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Kierownik: prof. dr hab. med. J. Schabowski

³ Z Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. T. Zarowski

⁴ Z Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Czernikiewicz

W artykule przedstawiono ocenę wybranych aspektów satysfakcji pacjentów z leczenia w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej wsi i małych miast Polski południowo-wschodniej.

SŁOWA KLUCZOWE: jakość, podstawowo opieka zdrowotna, usługi zdrowotne, lekarz rodzinny.

KEY WORDS: quality, primary health care, health services, family physician.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: качество, первичная медико-санитарная помощь, медицинские услуги, семейный врач.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: якість, первинна медико-санітарна допомога, медичні послуги, сімейний лікар.

Jednym z najważniejszych założeń reformy systemu opieki zdrowotnej w Polsce było wprowadzenie w 1994 r. specjalizacji z medycyny rodzinnej.

Lekarz rodzinny stał się podstawowym ogniwem systemu i jednocześnie pierwszym specjalistą, do którego trafiać miał pacjent. To właśnie on miał diagnozować i leczyć pacjenta lub w razie konieczności skierować go do innego specjalisty. W wyniku przeprowadzonej reformy praktyka lekarza rodzinnego stała się więc podstawowym miejscem kontaktu pacjenta z lekarzem.

Akceptowalność poziomu usług świadczonych przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, będąca zarazem jednym z wykładników jej jakości, jest ważnym elementem oceny skuteczności i efektywności podstawowej opieki zdrowotnej (poz). Wiele podmiotów świadczących usługi zdrowotne błędnie interpretuje oczekiwania pacjentów, co określa się, jako rozbieżność pomiędzy pacjentem a świadczeniodawcą [3]. Ocena jakości usług medycznych dokonywana przez chorych powinna stanowić uzupełnienie oceny wystawianej przez zespoły ekspertów [1], gdyż postrzeganie ich w kategorii usług wysokiej jakości wiąże się również ze spełnieniem najważniejszych oczekiwań pacjentów, będących klientami systemu. Istotnymi, choć często niedocenianymi jego elementami są aspekty niemedyczne.

Podjmując decyzję o wyborze lekarza rodzinnego pacjent często kieruje się opinią innych. Zależy ona nie tylko od subiektywnego postrzegania lekarza; jako dobrego specjalisty czy posiadanych przez niego stopni naukowych, ale także m.in. od jego kultury osobistej, sposobu traktowania pacjenta, zdolności empatycznych, czy chociażby ogólnego zaangażowania w proces leczenia chorego. Wg *Withersa* i *Vippermana* zadowolenie pacjenta z opieki medycznej wiąże się z przekazaniem pozytywnych informacji na temat otrzymanych świadczeń pięciu spotkanym osobom. W przypadku rozczarowania; niekorzystna dla świadczeniodawcy opinia dociera zwykle aż do 15-19 osób [5].

Zgodnie z zaleceniami WHO niemedyczne aspekty świadczeń medycznych powinny być regularnie monitorowane. Dzięki badaniu opinii pacjentów możliwa jest ocena wrażliwości systemów opieki zdrowotnej na potrzeby świadczeniobiorców. Umożliwia ono również dokładniejszą identyfikację oczekiwań pacjentów oraz określenie przyczyn braku satysfakcji z otrzymywanych usług. Dzięki temu możliwe jest wdrożenie działań naprawczych, mających na celu poprawę jakości usług medycznych, a co za tym idzie podniesienie poziomu satysfakcji pacjentów.

CEL BADANIA

Celem badania była ocena wybranych aspektów satysfakcji pacjentów z leczenia w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej wsi i małych miast Polski południowo-wschodniej. Dzięki otrzymanym wynikom badania, możliwe jest otrzymanie odpowiedzi na pytanie, czy sposób świadczonej opieki lekarskiej zaspokaja oczekiwania i potrzeby pacjentów. Analiza czynników wywołujących niezadowolenie z otrzymywanych usług zdrowotnych, daje możliwość wprowadzenia zmian dostosowujących system do potrzeb i oczekiwań świadczeniobiorców.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono przy użyciu kwestionariusza autorskiego, zawierającego 23 pytania zamknięte dotyczące oceny jakości usług lekarskich w poradniach lekarza rodzinnego. Zamieszczone w kwestionariuszu pytania dotyczyły m.in.: częstości korzystania z porad w przychodni, stopnia zadowolenia z jakości usług personelu medycznego, jak również z organizacji pracy poradni. Badaną grupę stanowiło 794 losowo wybranych pacjentów z miejscowości o populacji poniżej 13 000 mieszkańców oraz wsi Polski południowo-wschodniej korzystających z usług zakładów poz w miejscu zamieszkania. Analizy statystycznej dokonano przy pomocy testu chi-kwadrat, za poziom istotności statystycznej przyjmując wartość $p < 0.05$.

WYNIKI

Badaną grupę stanowiło 390 mężczyzn i 404 kobiety (odpowiednio 49.1 i 50.9% ogółu respondentów). Średnia wieku wynosiła $42,66 \pm 16,88$ lat. W przedziale wiekowym do 35. r.ż. znalazło się 311 respondentów (39.2%), pomiędzy 36 a 50 r.ż. – 235 (29.6%), pomiędzy 51 a 65 r.ż. 169 (21,3%), zaś powyżej 65 r.ż. (9,9%) ankietowanych.

W badanej grupie 122 osoby posiadały wykształcenie wyższe (15,37%), 236 osób wykształcenie średnie (29,72%), 216- zawodowe (27,2%), zaś 113 – podstawowe (14,23%). Wśród badanych znalazło się również 102 uczniów i studentów (12,85%).

Wśród badanych, aktywnych zawodowo było 501 osób (63,3%), z czego 188 osób (23,8%) wykonywało pracę umysłową, a 313 (39,4%) fizyczną. Wśród pozostałych respondentów 144 osoby (18,1%) nie pracowały. W skład analizowanej grupy wchodziły również osoby będące na emeryturze - 86 osób (10,8%) oraz rencie - 59 badanych (7,4%).

Wśród badanych, 146 respondentów (18,4%) korzystało z porad lekarza rodzinnego przynajmniej raz w miesiącu, 219 osób (27,6%) przynajmniej raz na pół roku, a 177 osób (22,3%) co najmniej raz w roku. Rzadziej niż raz do roku korzystanie z porad lekarza rodzinnego deklarowało 252 respondentów (31,8%). 211 badanych (26,6%) leczyło się z powodu chorób przewlekłych.

OCENIANE PARAMETRY

Czas oczekiwania na wizytę w poz. Ponad połowa ankietowanych – 392 osoby (51,3%) przyznała, że wizyty w poradni lekarza rodzinnego umawiane są na wyznaczone godziny. Średni czas oczekiwania na wizytę lekarską według 204 (25,7%) respondentów wynosił od 30 do 60 minut, zaś 242 osoby (30,5%) przyznały, że na poradę musiały czekać ponad godzinę. Jednakże, 319 osób (40,4%) spędzało w poczekalni mniej niż pół godziny, z czego co trzeci (108 osób - 33,9%) krócej niż kwadrans.

Wykazano, że osoby które miały umawiane wizyty na konkretne godziny, krócej oczekiwały na wizytę lekarską ($p < 0.001$). Choć około połowa

ankietowanych przyznała, że wizyty w poradni poz umawiane były na konkretne godziny, to w grupie tej 99 osób (25,3%) spędzało w poczekalni od 30 do 60 minut, zaś kolejne 99 osób (25,3%) ponad godzinę. Wśród osób, które nie miały możliwości umówienia wizyty na konkretną godzinę, odsetki te wynosiły odpowiednio 26,2% (95 osób) i 38,4% (139 osób). Jednakże do 15 minut na wizytę oczekiwało 71 osób (18,1%) spośród pacjentów umawianych na konkretną godzinę i 37 osób (10,2%) spośród tych, którzy nie mieli takiej możliwości. Czas oczekiwania pomiędzy 15 a 30 minutami zgłaszało natomiast odpowiednio 121 (30,9%) i 89 (24,6%) respondentów.

Jakość świadczonych usług lekarskich jako bardzo dobrą oceniło 91 osób (11,5%). 299 (37,7%) ankietowanych uznało ją za dobrą, zaś 220 (27,7%) za przeciętną. Jedyne 40 respondentów (5%) uważało, że była ona zła. Jakość porad lekarskich została gorzej oceniona przez osoby młodsze, które rzadziej niż starsi respondenci określali ją jako dobrą i bardzo dobrą ($p < 0.05$). Wykazano istnienie zależności pomiędzy rodzajem wykonywanej pracy, a zadowoleniem z jakości porad udzielanych przez lekarza rodzinnego. Zdecydowanie gorzej jakość usług lekarskich została oceniona przez pracowników umysłowych ($p < 0.05$), gdzie 7,2% deklaroowało, że jest ona zła, a 44,6% uznało ją jedynie za przeciętną. Emeryci i renciści natomiast częściej oceniali jakość porad lekarskich jako dobrą ($p < 0.05$) (odpowiednio 54,9% i 56,4%) i bardzo dobrą (11% i 8%) ($p < 0.05$). Co ciekawe, pracownicy fizyczni stanowili najliczniejszą grupę oceniających porady lekarskie jako bardzo dobre (39,6% grupy; $p < 0,05$). Stwierdzono również, że osoby częściej korzystające z usług poradni lekarza rodzinnego wyżej oceniały jakość usług lekarskich, niż respondenci korzystający z nich sporadycznie ($p < 0.001$). Nie bez znaczenia pozostawał fakt umawiania pacjentów na konkretne godziny. Osoby mające taką możliwość wyżej oceniały jakość porad lekarskich niż pacjenci oczekujący w kolejce ($p < 0.01$). Nie stwierdzono natomiast by obecność chorób przewlekłych wpływała na ocenę jakości porad lekarskich.

Zachowanie zasad intymności i poszanowania godności pacjenta zostało wysoko ocenione przez ponad połowę ankietowanych - 421 osób (53,1%), z czego 295 osób (70,1%) uznało je za dobre, a 126 (29,9%) za bardzo dobre. 165 respondentów (20,8%) uznało, że zasady intymności i poszanowanie godności pacjenta zachowane są w stopniu dostatecznym, zaś dla 47 osób (5,9%) były one zdecydowanie niewystarczające. Aż 20% pacjentów nie potrafiło określić, czy w czasie ich wizyty zachowano zasady intymności i poszanowania godności.

Wykonywanie czynności lekarskich w czasie wizyty z zachowaniem intymności i poszanowaniem godności pacjenta było lepiej oceniane przez chorych częściej korzystających z porad lekarskich ($p < 0.001$). Pozytywne oceny wystawiło 79% pacjentów odwiedzających gabinet lekarza co najmniej raz w miesiącu, 73,3% co najmniej raz na pół roku i jedynie 57% pacjentów korzystających z porad rzadziej niż raz na pół roku ($p < 0.001$).

Czas poświęcany pacjentowi. Ponad połowa ankietowanych (402 osoby-50,6%) wysoko oceniła ilość czasu poświęcanego pacjentowi podczas wizyty

lekarskiej. Choć bardzo dobrze oceniło ją jedynie 94 respondentów (11,8%), to dobrze już aż 308 osób (38,8%). Co trzeci ankietowany (232 osoby- 29,2%) ocenił ilość czasu poświęcaną pacjentowi jako przeciętną, a jedynie 33 osoby (4,2%) określiły ją jako niewystarczającą.

Wykazano różnice w ocenie ilości czasu bezpośrednio poświęconego pacjentowi w zależności od wykonywanej pracy ($p<0,05$). Renciści i emeryci najwyżej ocenili ilość czasu poświęconego pacjentowi podczas wizyty lekarskiej. Zdecydowanie zadowolonych było aż 81,1% rencistów i 71,7% emerytów. Najgorzej czas poświęcony pacjentowi oceniali pracownicy umysłowi, wśród których zadowolonych było 51,2%, pozostali zaś ocenili go przeciętnie (41,1%) oraz źle (7,5%). Ocena ilości czasu poświęconego pacjentowi była wyższa wśród pacjentów częściej korzystających z poradni lekarza rodzinnego ($p<0.001$). Podobnie, większe zadowolenie z ilości czasu poświęconego pacjentowi wykazywali chorzy leczeni się z powodu chorób przewlekłych, gdzie zdecydowanie zadowolone osoby stanowiły 70,1% vs 60,1% pacjentów nie leczących się z powodu schorzeń przewlekłych ($p<0.05$).

Przekazywanie informacji dotyczących stanu zdrowia i występujących u pacjenta chorób bardzo dobrze oceniło 124 respondentów (15,6%), dobrze - 286 (36%), przeciętnie - 244 (30,7%) zaś źle - 36 osób (4,5%). Emeryci i renciści istotnie lepiej ocenili jakość informacji udzielanych przez lekarzy ($p<0.05$). Aż 77,2% rencistów i 65,8% emerytów oceniło je jako dobre lub bardzo dobre. Najgorzej oceniły je natomiast osoby niepracujące, wśród których niezadowolonych było aż 49,3% ($p<0.05$). Pacjenci systematycznie korzystający z porad lekarza rodzinnego byli bardziej zadowoleni z informacji na temat stanu zdrowia. Wysokie oceny (bardzo dobre i dobre) zostały wystawione przez 73% pacjentów korzystających z wizyt co najmniej raz w miesiącu, ale już tylko przez 53,1% pacjentów, którzy umawiali się na wizytę rzadziej niż raz na pół roku ($p<0.01$). Natomiast wśród osób leczących się z powodu chorób przewlekłych odsetek ocen bardzo dobrych wynosił 24,3% vs 15,6% wśród pacjentów wymagających jedynie porad doraźnych ($p<0.01$), przy podobnym odsetku ocen dobrych i dostatecznych.

Przekazywanie informacji dotyczących proponowanego i prowadzonego aktualnie leczenia. Respondenci podobnie ocenili przekazywanie informacji dotyczących proponowanego i prowadzonego aktualnie leczenia. Niemal połowa osób (392 - 49,4%) oceniła je jako dobre (296 - 37,3%) lub bardzo dobre (96 - 12,1%). Przekazywanie informacji dotyczących leczenia jako przeciętne oceniło 263 ankietowanych (33,1%), zaś całkowicie negatywne - 43 osoby (5,4%).

Informacje dotyczące proponowanego i prowadzonego aktualnie leczenia były najlepiej oceniane przez chorych korzystających z porad lekarza rodzinnego co najmniej raz w miesiącu ($p<0.001$). Aż 69,3% osób z tej grupy oceniło je jako bardzo dobre lub dobre. Wykazano, że zadowolenie z jakości udzielanych informacji dotyczących leczenia malało wraz ze spadkiem częstości porad lekarskich ($p<0.001$). Nie stwierdzono natomiast by wpływ na tę ocenę miało występowanie chorób przewlekłych u respondentów.

Przekazywanie informacji dotyczących dalszego postępowania i przyjmowania leków w domu. Ankietowani wysoko ocenili sposób przekazywania przez lekarza rodzinnego informacji dotyczących dalszego postępowania i przyjmowania leków w domu. 124 osoby (15,6%) uznały, że informacje przekazywane są bardzo dobrze, a 374 (47,1%) – dobrze. Dla 182 ankietowanych (22,9%) dalsze wytyczne były przedstawione w stopniu dostatecznym, a jedynie dla 31 respondentów (3,9%) w stopniu niewystarczającym. Renciści najlepiej ocenili jakość zaleceń dotyczących stosowania leków czy postępowania niefarmakologicznego ($p < 0.01$). Jako bardzo dobre i dobre sklasyfikowało je 87,2% respondentów z tej grupy. Zdecydowanie najmniej zadowoleni byli pracownicy umysłowi ($p < 0.05$), gdyż w tej grupie 8,5% respondentów uznało je za złe, a 25,6% za przeciętne. Jakość zaleceń została lepiej oceniona przez pacjentów, którzy częściej korzystali z porad lekarza rodzinnego ($p < 0.001$). W 80,3% bardzo dobrze i dobrze ocenili je chorzy zgłaszający się na wizyty co najmniej raz w miesiącu, a jedynie w 26,8% chorzy korzystający z porad rzadziej niż raz na pół roku. Pacjenci leczący się z powodu chorób przewlekłych częściej określali wskazówki dotyczące dalszego postępowania jako bardzo dobre niż osoby zdrowe (24,9% vs 14,8%; $p < 0,05$).

Uwzględnianie sugestii i życzeń pacjentów dotyczących m.in. sposobu leczenia, stosowanych leków czy czasu wizyty bardzo dobrze ocenili 112 respondentów (14,1%), a 278 (35%) dobrze. Zdecydowanie niezadowolonych było 57 osób (7,2%), zaś 210 respondentów (26,4%) uznało, że lekarz uwzględnił sugestie chorych w stopniu dostatecznym.

Grupą najbardziej zadowoloną z uwzględniania życzeń i sugestii pacjenta byli renciści, którzy w 29,4% ocenili je jako bardzo dobre i 51% jako dobre (dla obu $p < 0.01$). Najgorzej zaś oszacowały je osoby pracujące umysłowo, gdzie zdecydowanie niezadowolonych było 15,7% ($p < 0.01$). Wykazano, że osoby częściej korzystające z porad lekarskich w większym stopniu były zadowolone z uwzględniania przez lekarza sugestii i życzeń pacjentów ($p < 0.05$).

Zadowolenie z proponowanego sposobu terapii. Większość pacjentów była zadowolona z proponowanego im przez lekarza rodzinnego sposobu terapii. 91 osób (11,5%) oceniło go jako bardzo dobry, a 317 (39,9%) jako dobry. Prowadzone leczenie 218 osób (27,5%) uznało za przeciętne, zaś co dziesiąty respondent (9,1% - 72 osoby) za złe.

Wykazano również, że wraz z wiekiem rosło zadowolenie pacjentów z proponowanego im przez lekarza sposobu leczenia ($p < 0.05$). Najlepiej sposób leczenia został oceniony przez emerytów i rencistów (odpowiednio 73,7% i 72,4% ocen dobrych i bardzo dobrych; $p < 0,01$). Najmniej zadowoloną grupę stanowili pracownicy umysłowi, gdzie co ósmy (13,4%) określił go jako zły ($p < 0.01$).

Zadowolenie ze stosowanej terapii było tym wyższe, im częściej respondenci korzystali z porad lekarza rodzinnego ($p < 0.01$).

Uprzejmość lekarza rodzinnego była najwyżej ocenionym przez respondentów analizowanym parametrem. 360 osób (45,3%) oceniło ją dobrze,

a 155 osób (19,5%) bardzo dobrze. Zdecydowany brak uprzejmości ze strony lekarza odczuło 65 badanych (8,2%), zaś 149 (18,8%) uznało ją za dostateczną.

Uprzejmość lekarza rodzinnego została najgorzej oceniona przez uczniów i studentów, którzy w 17,4% ocenili ją jako niedostateczną ($p < 0.001$). Najlepiej zaś, uprzejmość została oceniona przez osoby pozostające na rencie (37,5% ocen bardzo dobrych i 51,8% dobrych) i emeryturze (odpowiednio 29,5% i 42,3%). Oceny te były istotnie wyższe, niż wśród osób pracujących czy uczących się ($p < 0.001$). Również częstość porad lekarskich miała wpływ na ocenę uprzejmości lekarza. Zdecydowanie wyższe oceny deklarowali pacjenci korzystający z porad regularnie niż ci, którzy zgłaszali się na wizyty sporadycznie ($p < 0.001$).

Wsparcie personelu w trudnych sytuacjach związanych ze zdrowiem, jako bardzo dobre oceniły 92 osoby (11,6%), jako dobre 259 osób (32,6%), zaś 196 respondentów (24,7%) uznało że jest ono przeciętne. Wśród badanych 95 osób (12%) udzielone wsparcie uznało za niedostateczne.

Wykazano, że ocena wsparcia w trudnych sytuacjach związanych ze zdrowiem była tym lepsza, im częściej pacjenci korzystali z porad lekarza rodzinnego ($p < 0.01$).

Analizowane parametry i ich oceny przedstawiono w tabeli I.

Tabela I. Ocena satysfakcji pacjentów z usług świadczonych przez zakłady podstawowej opieki zdrowotnej małych miast oraz wsi Polski południowo-wschodniej

Table I. Evaluation of patient satisfaction with medical services provided by primary health care facilities in small towns and rural areas of south-eastern Poland

Таблиця I. Оцінка задоволення пацієнтів від послуг первинної медико-санітарної допомоги в малих містах і сільській місцевості південно-східної Польщі

Таблиця I. Оцінка задоволення пацієнтів від послуг первинної медико-санітарної допомоги в малих містах і сільській місцевості південно-східної Польщі

	Bardzo dobra	Dobra	Przeciętna	Zła	Nie mam zdania
Jakość porad lekarskich	11,5%	37,7%	27,7%	5,0%	18,2%
Zachowanie zasad intymności i poszanowania godności	15,9%	37,2%	20,8%	5,9%	20,3%
Czas poświęcony bezpośrednio pacjentowi	11,8%	38,8%	29,2%	4,2%	16%
Informacje dotyczące problemów zdrowotnych	15,6%	36%	30,7%	4,5%	13,1%
Informacje dotyczące proponowanego leczenia	12,1%	37,3%	33,1%	5,4%	12,1%
Informacje dotyczące postępowania w domu	15,6%	47,1%	22,9%	3,9%	10,4%
Uwzględnianie sugestii pacjentów	14,1%	35%	26,4%	7,2%	17,3%
Zadowolenie ze sposobu leczenia	11,5%	39,9%	27,5%	9,1%	12,1%
Uprzejmość lekarza rodzinnego	19,5%	45,3%	18,8%	8,2%	8,2%
Wsparcie personelu w trudnych sytuacjach zdrowotnych	11,6%	32,6%	24,7%	12%	19,2%

Samoocena poziomu wiedzy pacjentów W większości respondenci byli zadowoleni z poziomu własnej wiedzy na temat posiadanych chorób,

postępowania nefarmakologicznego oraz stosowanego leczenia (509 osób-64,1%). Zadowolenie z własnego poziomu wiedzy na temat swoich chorób było również istotnie większe w grupie pacjentów leczących się z powodu chorób przewlekłych ($p < 0.05$).

OMÓWIENIE

Uzyskane przez nas wyniki wskazują, że ogólne zadowolenie z jakości usług medycznych w poradniach lekarza rodzinnego jest zadowalające. Jednakże należy zwrócić uwagę na wskazane przez respondentów czynniki będące najczęstszymi przyczynami niezadowolenia świadczeniobiorców.

Wydaje się, że ustalanie terminu wizyty z wskazaniem konkretnej godziny powinno istotnie poprawić jakość świadczonej opieki zdrowotnej poprzez skrócenie czasu oczekiwania na wizytę. Niestety, pomimo wyznaczanych terminów godzinowych wizyt w wielu przypadkach czas oczekiwania pacjentów przed gabinetem lekarskim przekraczał godzinę. Badanie przeprowadzone przez Steć i wsp. w NZOZ-ach Lublina wykazało krótszy średni czas oczekiwania na wizytę, wynoszący 10 min, przy maksymalnym czasie oczekiwania wynoszącym 30 min [4]. W badaniu przeprowadzonym w poz. Warszawy przez Miller i wsp., ponad połowa badanych oczekiwała na wizytę przed gabinetem nie dłużej niż 15 minut [2]. Krótszy czas oczekiwania na wizytę w dużych miastach przedstawiony w pracach innych autorów najprawdopodobniej wynika z lepszej organizacji czasu pracy lekarzy tam pracujących i lepszego planowania terminów wizyt. Pod uwagę należy wziąć również większą wiedzę i doświadczenie lekarzy pracujących w większych ośrodkach, którzy mają ułatwiony dostęp do szkoleń zawodowych i częściej z nich korzystają. Do rozważenia przyczyny tej rozbieżności pozostaje również subiektywna ocena czasu spędzonego w oczekiwaniu na wizytę, gdyż badanie przeprowadzone przez nas miało charakter retrospektywny. Niemniej jednak należy zwrócić uwagę, że ocena jakości usług jest oceną subiektywną, tak więc odczucie zbyt długiego oczekiwania na wizytę może mieć większy wpływ na ogólną ocenę niż realny czas spędzony w poczekalni.

Ocena jakości usług lekarskich przez osoby leczone się w badanych przez nas ośrodkach wydaje się być zadowalająca, a odsetek osób negatywnie je oceniających jest zbliżony do odsetka osób leczących się w metropoliach [2]. Podobne do otrzymanych przez nas danych jeżeli chodzi o ocenę jakości usług w zależności od statusu zawodowego i wykształcenia uzyskali również Steć i wsp. W przeprowadzonym badaniu stwierdzili, że emeryci i renciści oraz osoby z wykształceniem zawodowym wykonujące pracę fizyczną najwyżej oceniały jakości porad lekarza rodzinnego oraz pracę NZOZ-ów, natomiast najbardziej krytyczne w swojej ocenie były osoby ze średnim i wyższym wykształceniem [4].

Aż 20 % badanych osób nie było w stanie określić, czy w czasie ich badania zachowano zasady intymności i szacunku. Może to wynikać zarówno z różnie rozumianego poczucia intymności, jak i wątpliwości dotyczących tego, które

z działań lekarskich naruszyły sferę intymną respondentów. Naszym zdaniem wytłumaczenie pacjentowi zasadności przeprowadzania poszczególnych procedur medycznych w dużej mierze rozwiałyby te wątpliwości. Zdecydowana większość badanych uznała jednak, że w czasie badania zachowano zasady intymności i szacunku.

Wydaje się, że ilość czasu poświęcanego pacjentom podczas wizyty w poz jest w opinii większości chorych wystarczająca. Najprawdopodobniej chorzy zdają sobie sprawę z malej ilości czasu przypadającej na pacjenta i wystarczająco go doceniają. Podobne wyniki uzyskali *Steć* i *wsp.*, gdzie aż 91% pacjentów nzoż uznało czas poświęcony przez lekarza za wystarczająco długi, a badanie za wystarczająco dokładne [4].

Naszym zdaniem istnieje również potrzeba zwrócenia nieco większej uwagi na aspekt dotyczący przekazywania informacji dotyczących stanu zdrowia, występujących u pacjenta chorób oraz stosowanego leczenia. W szczególności dotyczy to pacjentów rzadziej korzystających z porad lekarza rodzinnego. Być może, ze względu na dłuższe odstępy pomiędzy kolejnymi wizytami, zdolność do zapamiętania i odtworzenia zaleceń lekarskich jest u tych pacjentów mniejsza. Wysoki stopień zadowolenia z przekazywanych informacji wśród emerytów i rencistów, świadczący o odpowiednim przekazywaniu informacji tej grupie chorych może z kolei wynikać z większego zaangażowania w proces własnego leczenia. Podobnie oceniana była jakość udzielanych informacji dotyczących proponowanego i prowadzonego aktualnie leczenia, jak i dalszego postępowania z chorobą i przyjmowania leków w domu.

Na podstawie uzyskanych wyników należy stwierdzić, że osoby wykonujące pracę umysłową były najbardziej wymagające w stosunku do lekarza i najczęściej oczekiwały uwzględnienia swych sugestii i życzeń dotyczących leczenia. Respondenci należący do tej grupy byli również najczęściej niezadowoleni z proponowanego im leczenia. Wydaje się więc, że osoby te stanowią grupę szczególnie „trudnych” pacjentów. Być może bardziej partnerski stosunek lekarza do tych chorych, polegający na wspólnym ustaleniu zasad, celów i przebiegu leczenia mógłby zwiększyć satysfakcję z usług medycznych w tej grupie świadczeniobiorców.

Pomimo, że większość badanych uprzejmość lekarza rodzinnego oceniła jako bardzo dobrą lub dobrą (łącznie 64,8% respondentów), to aż 8,2% osób wskazało na zupełny brak uprzejmości z jego strony. Wyniki te wskazują na konieczność podjęcia działań mających na celu poprawę relacji pomiędzy niektórymi lekarzami i ich pacjentami.

Choć prawie $\frac{3}{4}$ badanych uznało wsparcie personelu w trudnych sytuacjach zdrowotnych za wystarczające, to 12% pacjentów uznało je za niedostateczne. Wskazuje to na konieczność zwrócenia większej uwagi na potrzebę wsparcia emocjonalnego chorych. W procesie kształcenia lekarzy, zarówno przed jak i podyplomowego brakuje szkoleń dotyczących zachowania się lekarzy w sytuacjach trudnych dla pacjenta, takich jak ciężka czy nieuleczalna choroba. Należy liczyć się z tym, że rozszerzenie programu kształcenia o ten element

sztuki medycznej mogłoby spowodować poprawę satysfakcji z opieki medycznej.

WNIOSKI

1. Jakość usług lekarskich świadczonych na obszarach wiejskich i w małych miasteczkach Polski południowo-wschodniej została wysoko oceniona przez pacjentów.

2. Poziom satysfakcji z opieki zdrowotnej wśród pacjentów wzrasta wraz z wiekiem chorych i częstotliwością wizyt w poradni.

3. W celu poprawy satysfakcji chorych z otrzymywanych usług należałoby w pierwszej kolejności: skrócić czas oczekiwania przed gabinetem na wizytę lekarską, częściej udzielać emocjonalnego wsparcia w trudnych sytuacjach towarzyszących chorobie, zwiększyć stopień uprzejmości personelu medycznego oraz w miarę możliwości uwzględniać sugestie chorych dotyczące sposobu ich leczenia.

4. Okresowa ocena jakości świadczonych usług medycznych może przyczynić się do poprawy ich jakości.

M. Derkacz, I. Chmiel-Perzyńska, A. Kowal, E. Grywalska, M. Michałojć-Derkacz, B. Pawłowska

EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION WITH SERVICES PROVIDED BY PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES IN SMALL TOWNS AND VILLAGES IN SOUTH-EASTERN POLAND

Summary

The aim of the study was to evaluate the selected aspects of patient satisfaction with treatment in primary health care centres in rural areas and small towns of south-eastern Poland.

The study group represented 794 randomly selected individuals using the services of primary health care facilities.

The level of overall satisfaction with care among patients is satisfactory. In order to improve patient satisfaction with received services, in the first place, it would be necessary to reduce the waiting time, more often provide emotional support in difficult situations related to disease and, to the best of ability, consider the suggestions of patients concerning, among other things, the methods of their treatment.

M. Деркач, И. Хмель-Пежинська, А. Коваль, Э. Грывальска, М. Михалойч-Деркач, Б. Павловска

ОЦЕНКА САТИСФАКЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К УСЛУГАМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В МАЛЫХ ГОРОДАХ И СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ ЮГО-ВОСТОЧНОЙ ПОЛЬШИ

Аннотация

Цель данного исследования заключалась в оценке отдельных аспектов сатисфакции пациентов с лечением в учреждениях первичной медико-санитарной помощи в сельской местности и малых городах юго-восточной Польши.

Исследовательская группа состояла из 794 случайно выбранных лиц, пользующихся услугами учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Уровень общей сатисфакции услуг среди пациентов был удовлетворительным. В целях повышения сатисфакции пациентов от услуг, которые предоставляются, необходимо было бы, прежде всего, сократить время ожидания на визит, чаще оказывать эмоциональную поддержку в трудных ситуациях, сопутствующих заболеваниям и в меру возможности, принимать во внимание предложения пациентов, например, касающихся способа их лечения.

М. Деркач, І. Хмель-Пежинська, А. Коваль, Е. Гривальська, М. Міхалойч-Деркач, Б. Павловська

ОЦІНКА САТИСФАКЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПО ВІДНОШЕННЮ ДО ПОСЛУГ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ У МАЛИХ МІСТАХ ТА СІЛЬСЬКИХ РАЙОНАХ ПІВДЕННО-СХІДНОЇ ПОЛЬЩІ

Анотація

Мета даного дослідження полягала в оцінці окремих аспектів сатисфакції пацієнтів з лікування в закладах первинної медико-санітарної допомоги у сільській місцевості та малих містах південно-східної Польщі.

Дослідницька група складалася з 794 випадково вибраних осіб, які користуються послугами закладів первинної медико-санітарної допомоги.

Рівень загальної сатисфакції послуг серед пацієнтів був задовільним. З метою підвищення сатисфакції пацієнтів від послуг, які надаються, необхідно було б, насамперед, скоротити час очікування на візит, частіше надавати емоційну підтримку у важких ситуаціях, супутніх захворюванню і в міру можливості, брати до уваги пропозиції пацієнтів, наприклад, що стосуються способу їх лікування.

PIŚMIENNICTWO

1. Hupert Z: Jakość w opiece medycznej: koncepcja pomiaru. Instytut Medycyny Wsi, Lublin 2003.
2. Miller M, Supranowicz P, Gębska-Kuczerowska A, Car J: Ocena poziomu satysfakcji pacjentów jako element jakości pracy podstawowej opieki zdrowotnej. Pol. Merk. Lek., 2007, XXIII, 137, 367.
3. Mudie P, Cottam A: „Usługi: zarządzanie i marketing”, PWN, Warszawa 1998 r., 110-111.
4. Steć A, Wołyniak M, Wdowiak L: Satysfakcja pacjentów z usług świadczonych przez wybrane niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Probl Hig Epidem. 2007, 88 (3), 272-276.
5. Withers J, Viperman C: Na czym polega i jak robić marketing usług. M.&A Communications Polska Sp. Z. o. o, Lublin 1994.

Data otrzymania: 10. 03. 2010 r.

Adres Autorów: dr n. med. Marek Derkacz, 20-081 Lublin, ul. Staszica 13, Katedra Medycyny Rodzinnej.