

Satysfakcja z opieki medycznej w oddziałach zachowawczych SPZOZ w Kraśniku w zależności od miejsca zamieszkania pacjentów

Marek Kos^{1,2}, Agnieszka Dziewa¹, Bartłomiej Drop², Ewa Kawiak-Jawor³, Michał Kos⁴

¹ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku

² Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

³ Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

⁴ Studenckie Koło Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Kos M, Dziewa A, Drop B, Kawiak-Jawor E, Kos M. Satysfakcja z opieki medycznej w oddziałach zachowawczych SPZOZ w Kraśniku w zależności od miejsca zamieszkania pacjentów. *Med Og Nauk Zdr.* 2016; 22(2): 151–157. doi: 10.5604/20834543.1208222

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Badanie satysfakcji pacjenta jest integralnym kryterium oceny jakości jednostki ochrony zdrowia. Przeprowadzanie go pozwala na dostosowanie zakładu opieki zdrowotnej do potrzeb i oczekiwań pacjenta, jak również wpływa na budowanie pozytywnego wizerunku ośrodka na rynku świadczeniodawców. Celem badania było poznanie opinii pacjentów oddziałów zachowawczych na temat poziomu zadowolenia z opieki medycznej realizowanej w szpitalu powiatowym, w zależności od ich miejsca zamieszkania.

Materiał i metoda. Badanie satysfakcji pacjentów prowadzono w dwóch kolejnych latach (w okresie od grudnia 2011 do stycznia 2012 oraz w lutym 2013 roku) na odpowiednio 160 i 148 pacjentach (zwrotność ankiet 87%–94%) w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kraśniku na 5 oddziałach szpitalnych. Narzędziem badawczym były autorskie ankiety. Przeprowadzono analizę statystyczną na istotność miejsca zamieszkania pacjentów.

Wyniki. W module opieki pielęgniarskiej najwyżej oceniane były uprzejmość pielęgniarek i szybkość reagowania na wezwania (2013 – 98,6% ocen dobrych), najniżej udzielanie informacji i dostępność po południu i w nocy (w 2012 – ok. 7% ocen złych lub dostatecznych). Praca lekarzy była oceniana ogólnie dobrze. Jednak co 7–14 pacjent wystawił ocenę dostateczną lub złą w każdej kategorii. Największe nieprawidłowości odnotowano w zakresie czasu poświęconego pacjentom i udzielania informacji (odpowiednio co 7 i co 6 pacjent wystawił ocenę dostateczną lub złą). Istotność statystyczna pod względem miejsca zamieszkania wykazana została m.in. dla jakości żywienia oraz dostępności sklepów.

Wnioski. Systematyczne badanie satysfakcji pacjenta z opieki szpitalnej może przyczynić się do jej doskonalenia i zapewnienia poziomu zgodnego z oczekiwaniami świadczeniobiorców i świadczeniodawców. Zadowolenia hospitalizowanych pacjentów zależało od miejsca zamieszkania.

Słowa kluczowe

badania satysfakcji, jakość opieki, gmina miejska, gmina wiejska

WSTĘP

Zainteresowanie badaniem satysfakcji pacjentów jest związane z jednej strony z wprowadzeniem do ochrony zdrowia elementów gospodarki rynkowej, zarządzania strategicznego i marketingu świadczeń zdrowotnych, z drugiej zaś z dostrzeżeniem roli samych pacjentów w utrzymaniu i przywracaniu zdrowia.

Koncepcję obszarów zdrowia przedstawił w 1974 roku Marc Lalonde w raporcie pn. „Nowa perspektywa dla zdrowia Kanadyjczyków” (*A New Perspective on the Health of Canadians*). Punktem wyjścia dla tej koncepcji było stwierdzenie, że „zdrowie jest wynikiem działania czynników związanych z dziedziczeniem genetycznym, środowiskiem, stylem życia i opieką medyczną, zaś promocja zdrowego stylu życia może wpłynąć na poprawę stanu zdrowia i ograniczyć zapotrzebowanie na opiekę medyczną” [1].

Zdrowie można więc zachować i polepszyć nie tylko dzięki zastosowaniu zaawansowanej nauki o zdrowiu i opiece zdrowotnej, ale głównie poprzez wybór prawidłowego stylu życia, który obok fizycznego środowiska życia człowieka

determinuje utrzymanie zdrowia. W mniejszym stopniu zdrowie zależy od opieki zdrowotnej, jej struktury, organizacji, funkcjonowania, czy też dostępności do świadczeń medycznych i ich jakości [1].

Szczególne znaczenie ma:

- dostępność opieki zdrowotnej – usług i personelu medycznego – w miejscu i czasie, które będą dogodnie pacjentów,
- odpowiednia jakość świadczeń zdrowotnych, w tym:
 - niezawodność i odpowiedzialność pracowników medycznych wykonujących swoje zadania zgodnie ze standardami, wiedzą, etyką, rzetelnie i terminowo,
 - wrażliwość pracowników medycznych, uprzejmość, gotowość i chęć niesienia pomocy,
 - kompetencje personelu medycznego,
 - komunikatywność i przejrzystość komunikowania się personelu medycznego z pacjentem, umiejętność nawiązania rozmowy i aktywnego słuchania pacjenta,
 - bezpieczeństwo pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej pod względem fizycznym i psychicznym.

Zapewnienie takiej opieki sprzyja satysfakcji pacjentów ze świadczeń zdrowotnych, większej gotowości do korzystania z nich, jak również przestrzeganiu zaleceń i przyjmowaniu aktywnej postawy wobec własnego zdrowia lub choroby.

Adres do korespondencji: Marek Kos, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku, Chopina 13, 23-200 Kraśnik
E-mail: marekkos@op.pl

Nadesłano: 7 czerwca 2015; zaakceptowano do druku: 30 maja 2016

Pacjent stał się dominującą postacią systemu ochrony zdrowia, zarówno jako odbiorca świadczeń, jak i aktywny uczestnik procesu opieki zdrowotnej. Badanie satysfakcji pacjenta jest integralnym kryterium oceny jakości jednostki służby zdrowia, stąd ocena taka nie może być traktowana całościowo bez uwzględnienia oceny dokonanej z perspektywy pacjenta.

Badanie satysfakcji jest ważnym źródłem informacji o świadczonej opiece i panuje dość powszechna zgoda co do celowości włączenia pacjentów do oceniania. Mają oni do tego nienaruszalne prawo i swoistą, unikatową perspektywę oceny. Byłoby jednak nadużyciem oceniać jakość opieki jedynie na podstawie wypowiedzi pacjentów. Należy pamiętać, że na ogół indagowani pacjenci wyrażają mało różnicowane, powściągliwe, zwykle pozytywne bądź pozbłażliwe opinie. Większość z nich nie jest skłonna wyrażać krytycznych uwag nawet wówczas, gdy sondaże zapewniają anonimowość i przeprowadzane są po wypisaniu z placówki medycznej.

Kompleksowe rozpatrywanie zagadnienia satysfakcji przez zakłady opieki zdrowotnej w aspekcie realizowanych świadczeń medycznych pozwala na osiągnięcie satysfakcji pacjenta, rozumianej jako stopień zaakceptowania przez niego zakładu opieki zdrowotnej, co wynika z uwzględnienia jego potrzeb i oczekiwań. Ponadto, umożliwia także skuteczne kreowanie pozytywnego wizerunku zakładu opieki zdrowotnej na rynku świadczeniodawców, jako instytucji, która dba o swojego pacjenta, respektuje jego potrzeby i wsłuchuje się w jego oczekiwania.

Podczas nabywania usługi medycznej, tj. w trakcie jej realizacji na oddziale szpitalnym, następuje konfrontacja oczekiwań konsumenta z tym, jak odbiera to, co jest mu dostarczane, czyli z percepcją usługi. To właśnie te subiektywne uczucia związane z usługą pojawiające się w trakcie korzystania z niej, w zestawieniu z oczekiwaniami pacjenta dają pełny obraz postrzeganej jakości danej usługi medycznej w zakładzie opieki zdrowotnej [2].

Satysfakcja pacjenta stała się więc istotnym pojęciem dla organizacji medycznej, a wyniki uzyskane z przeprowadzanych okresowo badań pokazują, w jaki sposób pacjent ocenia osiągnięcia szpitala w dziedzinie poprawy jakości funkcjonowania i budowy wizerunku [3, 4].

CEL PRACY

Celem pracy było poznanie i ocena satysfakcji pacjentów z opieki medycznej realizowanej na oddziałach zachowawczych w szpitalu powiatowym w zależności od ich miejsca zamieszkania.

MATERIAŁ I METODY

Badanie satysfakcji pacjentów przeprowadzono w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kraśniku w kolejnych dwóch latach: w okresie od grudnia 2011 do stycznia 2012 roku i w lutym 2013 roku. Badaniem ankietowym objęto pacjentów hospitalizowanych w oddziałach o profilu zachowawczym. Łącznie rozdano po 170 ankiet w 2012 i 2013 roku, przebadano 160 pacjentów w latach 2011/2012 i 148 pacjentów w 2013 roku (zwrotność ankiet 87–94%). Badania prowadzono na oddziałach: internistycznym,

neurologicznym, kardiologicznym, pulmonologicznym. Respondenci wypełniali kwestionariusz ankiety samodzielnie.

Narzędziem do badań był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji pn. „Ankieta satysfakcji pacjentów”. Badanie zasadnicze poprzedzone było badaniem pilotażowym na bazie omawianego narzędzia, które zrealizowano w 2010 roku (do badań we wcześniejszych latach służyły wersje uproszczone). Kwestionariusz ankiety do oceny satysfakcji w oddziałach szpitalnych składał się z 7 pytań metryczkowych oraz 32 pytań szczegółowych zawartych w 8 blokach tematycznych. Były to: przyjęcie do szpitala, sala chorych w oddziale, dieta i posiłki, inne świadczenia, odwiedzający, opieka pielęgniarska, opieka lekarska.

Pacjenci oddziałów zachowawczych to w 55,3% osoby mieszkające na wsi, w przeciętnym wieku 63,3 lat, dla których w 55,6% była to kolejna hospitalizacja, spośród których 52,9% to kobiety. Były to osoby w 45,8% kierowane do szpitala przez lekarza rodzinnego, zaś średni czas pobytu wyniósł 9,4 doby.

Pacjenci mieszkający w mieście, hospitalizowani w tych oddziałach, byli kierowani do szpitala przez lekarza rodzinnego (46,3%), dla 59,6% z nich był to kolejny pobyt, a średni czas hospitalizacji wyniósł 16 dni. Byli to pacjenci o średniej wieku 64,5 roku, w większości kobiety – 56,9%.

Pacjenci hospitalizowani w oddziałach zachowawczych w 2013 roku, będący mieszkańcami miasta to głównie osoby w wieku 60–80 lat (średnia 64,2 lat), w większości mężczyźni (50,6%) skierowani do szpitala przez lekarza rodzinnego (45%). Czas hospitalizacji wyniósł średnio 13,6 dnia i dla 57% chorych był to pierwszy pobyt w szpitalu.

Wśród mieszkańców wsi leczonych na tych oddziałach większość stanowiły kobiety (52,4%). Pobyt w szpitalu trwał średnio 12,6 doby i był kolejnym dla 53,6% pacjentów. Pacjenci byli kierowani do szpitala głównie przez lekarza rodzinnego (49,5%). Średni wiek chorych wyniósł 64,4 lat.

Analizę statystyczną przeprowadzono testem χ^2 z uwzględnieniem miejsca zamieszkania jako zmiennej niezależnej. Przyjęto prawdopodobieństwo $p \leq 0,05$.

WYNIKI

Pacjenci oddziałów zachowawczych szpitala powiatowego w Kraśniku oceniali świadczenia realizowane przez zakład opieki zdrowotnej kompleksowo, biorąc pod uwagę nie tylko jakość usług *stricte* medycznych, ale całą infrastrukturę szpitalną, w tym również usługi pomocnicze.

Oczekiwaniem kierownictwa szpitala było uzyskanie nie tylko wyników oceny świadczeń sprawowanych wobec pacjenta przez pracowników medycznych (lekarzy, pielęgniarki, rehabilitantów, laborantów), ale także wiedzy na temat zapotrzebowania pacjentów na usługi hotelowe, żywieniowe, bytowe.

Pierwszym modułem poddawanym ocenie przez respondentów były działania związane z przyjęciem chorego do szpitala. Czynności te zostały ocenione wyżej w drugim roku prowadzenia ankiety, co wskazuje na wyciągnięcie wniosków z badań prowadzonych uprzednio i poprawę w funkcjonowaniu komórek, w których nawiązywany jest pierwszy kontakt z chorym.

W 2012 roku pacjenci oddziałów zachowawczych mieszkający w mieście ocenili sposób przyjęcia do szpitala w większości dobrze (94,3%). Grzeczność pracowników izby przyjęć oceniono w 88,7% również dobrze.

Pacjenci mieszkający na wsi ocenili procedurę przyjęcia do szpitala w 90,9% dobrze. Duże trudności w tym zakresie zgłosili i oceny dostateczne wystawili pacjenci w 9,1%. Dobrze oceniono szybkość załatwiania formalności w 84,6% przypadków, zaś co 8 chory ocenił to zagadnienie dostatecznie. Dla 5,2% pacjentów ze wsi i 1% respondentów pochodzących z miasta uprzejmość personelu izby przyjęć była niezadowalająca.

W 2013 r. pacjenci mieszkający w mieście ocenili sposób przyjęcia do szpitala i załatwienie formalności w 41% dobrze, ale co 8 pacjent ocenił formalności dostatecznie i co 20 źle.

Mieszkańcy wsi wystawili w 40% ogólną notę dobrą, na uwagę i poprawę zasługuje natomiast łatwość dostania się do szpitala, oceniona dostatecznie przez co 6 pacjenta. Nie były to wyniki istotne statystycznie.

Drugim etapem rozpoznania potrzeb i oczekiwań pacjentów było opisanie warunków lokalowych na oddziałach, tj. wyglądu i wyposażenia sal chorych oraz czystości w oddziale. Respondenci ocenili to zagadnienie w 89,9% dobrze, z tendencją pogarszającą się w roku 2013, wyrażoną przez mieszkańców miasta (spadek ocen dobrych z 88,8% do 82,9%).

Pacjenci hospitalizowani w oddziałach zachowawczych w 2012 roku, mieszkający w mieście oceniali jako dobrą czystość pomieszczeń w 90,3%, temperaturę w salach w 100,0% i uprzejmość personelu sprzątającego w 90,3% (tab. 1).

Pacjenci mieszkający na wsi ocenili jako dobrą czystość w oddziale w 94,9%, zaś temperaturę w salach w 97,4%. W drugim roku badania pacjenci zamieszkali w mieście ocenili stan sal w 22,9% dostatecznie, zaś hałas w oddziale w 21,3% dostatecznie i źle. Najlepiej oceniono temperaturę w salach chorych (90,0% ocen dobrych). Pacjenci mieszkający na wsi oceniali czystość oddziałów, temperaturę w salach i uprzejmość personelu sprzątającego w ponad 92% dobrze. Największe uchybienia wypunktowano w zakresie natężenia hałasu – co 11 pacjent ocenił to zagadnienie dostatecznie.

Wyniki istotne statystycznie odnotowano w odniesieniu do natężenia hałasu ($p = 0,008$).

Kolejnym badanym zagadnieniem było żywienie pacjentów szpitalnych, które zostało ocenione przez 74% badanych dobrze, niemniej jednak duży odsetek not dostatecznych wymaga wnikliwej analizy problemu.

W 2012 roku co 4 pacjent mieszkający w mieście ocenił dostępność diet i temperaturę posiłków dostatecznie lub źle, a jakość posiłków oceniła w ten sposób połowa ankietowanych (tab. 2).

Pacjenci mieszkający na wsi ocenili jakość posiłków w szpitalu w 64,9% dobrze, z zaznaczeniem dużego odsetka (27,3%) ocen dostatecznych i 7,8% ocen złych.

W 2013 roku co 5 pacjent z miasta przyznawał oceny dostateczne za posiłki serwowane w szpitalu. Najwięcej ocen dostatecznych (32,9%) odnotowano za temperaturę posiłków. Oceny negatywne dotyczyły dostępności diet (18,6%) i jakości posiłków (17,1%). Ponad 70% mieszkańców wsi oceniło posiłki serwowane w szpitalu na ocenę dobrą, oceny dostateczne odnosiły się do braku różnorodności diet, temperatury posiłków i jakości. Wyniki istotne statystycznie odnotowano w odniesieniu do dostępności różnorodnych diet ($p = 0,002$).

Jednym z najistotniejszych modułów poddanych ocenie pacjentów była jakość opieki pielęgniarskiej. Zagadnienie to zostało ocenione dobrze w ponad 90% w obydwu latach prowadzenia badań. Spośród wszystkich kryteriów zawartych w tym module najniżej oceniano udzielanie informacji i wyjaśnień przez pielęgniarki.

Pacjenci mieszkający w mieście ocenili w 2012 roku opiekę pielęgniarską najczęściej dobrze, przy czym ok. 7% ankietowanych przyznało ocenę dostateczną lub złą za szybkość reagowania na wezwanie, reakcje na prośby chorych i udzielanie informacji (tab. 3).

Pacjenci mieszkający na wsi również oceniali pracę pielęgniarek w ponad 92% jako dobrą, natomiast co 13 pacjent

Tabela 1. Ocena warunków na salach chorych w oddziałach zachowawczych w zależności od miejsca zamieszkania pacjentów

Cecha oceniana	Rok badania Miasto/wieś	2012 rok				2013 rok				Razem 2012 i 2013 rok			
		Miasto		Wieś		Miasto		Wieś		Miasto		Wieś	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Czystość w oddziale	zła	2	2,8	0	0,0	2	2,9	2	2,9	4	2,85	2	1,4
	dostateczna	5	6,9	4	5,1	6	8,6	3	4,3	11	7,75	7	4,7
	dobra	65	90,3	74	94,9	62	88,5	65	92,8	127	89,4	139	93,9
		χ^2 (wartość p)										0,373	
Temperatura w sali	dostateczna	0	0,0	2	2,6	7	10,0	1	1,4	7	5,0	3	2,0
	dobra	71	100,0	75	97,4	63	90,0	71	98,6	134	95,0	146	98,0
			χ^2 (wartość p)										0,169
Hałas w oddziale	zła lub dostateczna	14	20,0	7	9,3	13	21,3	6	9,1	27	20,6	13	9,2
	dobra	56	80,0	68	90,7	48	78,7	60	90,9	104	79,4	128	90,8
			χ^2 (wartość p)										0,008
Wyposażenie Sali	zła	6	8,3	1	1,3	5	7,1	3	4,3	11	7,7	4	2,7
	dostateczna	6	8,3	12	15,4	16	22,9	9	12,9	22	15,5	21	14,2
	dobra	60	83,3	65	83,3	49	70,0	58	82,8	109	76,8	123	83,1
		χ^2 (wartość p)										0,135	
Uprzejmość personelu sprzątającego	zła	1	1,4	0	0,0	5	7,1	2	2,8	6	4,2	2	1,4
	dostateczna	6	8,3	9	11,7	4	5,7	3	4,2	10	7,1	12	8,1
	dobra	65	90,3	68	88,3	61	87,2	66	93,0	126	88,7	134	90,5
		χ^2 (wartość p)										0,316	

Tabela 2. Ocena żywienia w oddziałach zachowawczych w zależności od miejsca zamieszkania pacjentów

Cecha oceniana	Rok badania Miasto/wieś	2012 rok				2013 rok				Razem 2012 i 2013 rok			
		Miasto		Wieś		Miasto		Wieś		Miasto		Wieś	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dostępność diet	zła	5	7,1	1	1,3	13	18,6	2	2,9	18	12,9	3	2,1
	dostateczna	16	22,9	18	23,7	15	21,4	14	20,0	31	22,1	32	21,9
	dobra	49	70,0	57	75,0	42	60,0	54	77,1	91	65,0	111	76,0
χ^2 (wartość p)												0,002	
Temperatura posiłków	zła	2	2,8	0	0,0	3	4,3	4	5,7	5	3,5	4	2,7
	dostateczna	17	23,6	10	12,8	23	32,8	15	21,4	40	28,2	25	16,9
	dobra	53	73,6	68	87,2	44	62,9	51	72,9	97	68,3	119	80,4
χ^2 (wartość p)												0,058	
Jakość posiłków	zła	10	13,9	6	7,8	12	17,1	4	5,6	22	15,5	10	6,8
	dostateczna	26	36,1	21	27,3	16	22,9	14	19,7	42	29,6	35	23,6
	dobra	36	50,0	50	64,9	42	60,0	53	74,7	78	54,9	103	69,6
χ^2 (wartość p)												0,014	
Czas podawania posiłków	zła	1	1,4	0	0,0	3	4,3	1	1,4	4	2,8	1	0,7
	dostateczna	7	9,9	6	7,9	7	10,0	3	4,2	14	9,9	9	6,1
	dobra	63	88,7	70	92,1	60	85,7	67	94,4	123	87,3	137	93,2
χ^2 (wartość p)												0,172	

Tabela 3. Ocena opieki pielęgniarskiej w oddziałach zachowawczych w zależności od miejsca zamieszkania pacjentów

Cecha oceniana	Rok badania Miasto/wieś	2012 rok				2013 rok				Razem 2012 i 2013 rok			
		Miasto		Wieś		Miasto		Wieś		Miasto		Wieś	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uprzejmość pielęgniarek	zła lub dostateczna	2	2,8	1	1,3	1	1,4	1	1,4	3	2,1	2	1,3
	dobra	70	97,2	77	98,7	68	98,6	71	98,6	138	97,9	148	98,7
χ^2 (wartość p) 0,602													
Szybkość reagowania na wezwanie	zła lub dostateczna	5	7,0	3	3,8	1	1,4	3	4,3	6	4,3	6	4,1
	dobra	66	93,0	75	96,2	68	98,6	67	95,7	134	95,7	142	95,9
χ^2 (wartość p) 0,922													
Reakcja na prośby chorych	zła lub dostateczna	5	7,1	2	2,6	1	1,4	4	5,8	6	4,3	6	4,1
	dobra	65	92,9	75	97,4	68	98,6	65	94,2	133	95,7	140	95,9
χ^2 (wartość p) 0,931													
Udzielanie informacji	zła lub dostateczna	5	7,1	6	7,8	4	5,8	5	7,2	10	7,1	11	7,5
	dobra	65	92,9	71	92,2	65	94,2	64	92,8	130	92,9	135	92,5
χ^2 (wartość p) 0,726													
Podawanie leków	zła lub dostateczna	0	0,0	1	1,3	1	1,4	1	1,4	1	0,7	2	1,4
	dobra	70	100,0	76	98,7	68	98,6	68	98,6	138	99,3	144	98,6
χ^2 (wartość p) 0,591													
Dostępność po południu i w nocy	zła lub dostateczna	4	5,6	1	1,3	4	5,7	4	5,9	8	5,7	5	3,4
	dobra	67	94,4	76	98,7	66	94,3	64	94,1	133	94,3	140	96,6
χ^2 (wartość p) 0,366													

ocenili udzielanie informacji przez pielęgniarki dostatecznie lub źle.

W drugim roku prowadzenia ankiety ponad 94% chorych (łącznie z miasta i ze wsi) oceniało opiekę pielęgniarską dobrze, tylko co 7 pacjent ocenił sposób udzielania informacji i dostępność pielęgniarek w porze popołudniowej i nocnej na poziomie dostatecznym i złym. Nie uzyskano dla tego zagadnienia wyników istotnych statystycznie.

Kolejnym zakresem zainteresowań badaczy była ocena

pracowni diagnostycznych oraz sposobu pobierania próbek do badań. Ankietowani ocenili tę problematykę najczęściej dobrze, przy czym uzyskano podobne dane w odniesieniu do mieszkańców miasta i wsi, zwracając jednak uwagę na długi czas oczekiwania na badania – oceny dostateczne i złe wystawił co 6 pacjent w 2012 roku i co 7 w 2013 roku – oraz uprzejmość pracowników pracowni diagnostycznych (13,4% pacjentów z miasta w 2013 roku oceniło to zagadnienie negatywnie). Nie były to wyniki istotne statystycznie.

Kolejne kategorie pytań dotyczyły świadczeń realizowanych przez innych pracowników opieki zdrowotnej, związanych bezpośrednio z pacjentem lub realizowanych w bliskim jego otoczeniu, np. przygotowanie wypisu ze szpitala, zamawianie sprzętu niezbędnego do wykonywania świadczeń. Najwyższą ocenę w tym module przyznano rehabilitantom i sekretarkom medycznym.

Pacjenci miejscy, podobnie jak pacjenci mieszkający na wsi, w 2012 roku ocenili pracę rehabilitantów najczęściej dobrze. Natomiast w 2013 roku dostatecznie lub źle oceniło pracę rehabilitantów aż 15,4% mieszkańców miasta i 13,6% pacjentów ze wsi. Co 7 pacjent ocenił dostatecznie lub źle pracę sekretarek medycznych. Nie były to wyniki istotne statystycznie.

Zagadnienia dotyczące problematyki odwiedzin pacjentów oraz dostępności udogodnień z tym związanych były tematem analizy kolejnej części ankiety. Pacjenci oddziałów zachowawczych, zarówno z miasta, jak i ze wsi, w obu latach badania ocenili najczęściej możliwość odwiedzania ich przez bliskich w szpitalu dobrze, zarówno w odniesieniu do pory odwiedzin, jak i stosunku personelu do odwiedzających (95,7–100,0% ocen dobrych). Oceny negatywne przyznało 53,0% badanych za możliwość korzystania z parkingu i zrobienia niezbędnych zakupów (46,0%). Różnice istotne statystycznie odnotowano w zakresie dostępności sklepów ($p = 0,02$).

Ostatni moduł ankiety dotyczył pracy lekarzy, których pacjenci ocenili w ponad 80% dobrze. Co 7–14 pacjent oddziału zachowawczego w każdej kategorii wystawił ocenę dostateczną lub złą.

Ankietowani mieszkający w mieście w 2012 roku największe nieprawidłowości wskazywali w zakresie czasu poświęconego pacjentom i udzielania informacji – co 6 pacjent dokonał oceny dostatecznej lub złej; co 7 pacjent ocenę dostateczną lub złą przyznał dostępności lekarzy w nocy (tab. 4).

Pacjenci ze wsi dobre oceny przyznali za uprzejmość lekarzy, noty dostateczne i złe za dostępność lekarzy w nocy – co 7 pacjent, oraz za czas poświęcony pacjentom i udzielanie informacji – co 8 pacjent. W 2013 roku mieszkańcy miast uznawali najczęściej za dobrą dostępność lekarzy w porze nocnej (przy 14,7% ocen dostatecznych i złych) oraz czas poświęcony pacjentowi (przy 13,2% ocen dostatecznych

i złych). Pacjenci mieszkający na wsi oceniali pracę lekarzy najczęściej dobrze, natomiast najwięcej ocen dostatecznych i złych wystawiono za dostępność lekarzy w porze nocnej oraz udzielanie informacji i czas poświęcony pacjentom.

W oddziałach zachowawczych w Szpitalu Powiatowym w Kraśniku 86,0% pacjentów hospitalizowanych wystawiło ogólną ocenę dobrą zarówno w pierwszym, jak i kolejnym roku prowadzenia ankiety. Pracę szpitala wyżej oceniają pacjenci mieszkający na wsi. Wysoko ocenionym modulem była praca pielęgniarek (97,2%), najniżej oceniono zagadnienia żywienia (67,2%). Pacjenci mieszkający w mieście najwyżej ocenili pracę pielęgniarek, a najniżej żywienie – w 2012 roku odpowiednio 95,1% i 70,6%, natomiast w 2013 roku – 97,2% i 67,2%. Pacjenci ze wsi najwyższe noty przyznali w obydwu latach badania pielęgniarkom – 97,0% (2012 rok) i 95,7% (2013 rok), zaś najniżej oceniono zagadnienie odwiedzin – 76,0% (2012 rok) i 75,0% (2013 rok).

DYSKUSJA

Satysfakcja pacjenta to stopień akceptowania przez chorego opieki w odniesieniu do jego oczekiwań i potrzeb. Jest to reakcja emocjonalna i subiektywna, na którą mają wpływ osobiste oczekiwania i wartości oraz wcześniejsze doświadczenia pacjenta.

Opinia pacjentów jest cennym źródłem informacji na temat jakości udzielanych świadczeń przez pracowników opieki zdrowotnej i może stanowić podstawę do opracowania programu poprawy i doskonalenia opieki w szpitalu.

Analiza zebranego piśmiennictwa [5, 6, 7] wykazała, że niewiele jest badań dotyczących oceny satysfakcji pacjentów z pobytu w szpitalu, które uwzględniałyby ich miejsce zamieszkania, stąd powstaje trudność zbadania potrzeb i oczekiwań pacjentów z miasta i ze wsi.

Badania satysfakcji prowadzono dotąd w oddziałach zabiegowych i zachowawczych, nie rozgraniczono natomiast wyników w zależności od miejsca zamieszkania.

Jednym z badań prowadzonych w zakresie satysfakcji pacjentów z leczenia szpitalnego była ankieta zrealizowana wśród pacjentów oddziałów kardiologicznych w Krakowie [8]. Elementami poddawanymi ocenie były warunki

Tabela 4. Ocena opieki lekarskiej w oddziałach zachowawczych w zależności od miejsca zamieszkania pacjentów

Cecha oceniana	Rok badania Miasto/wieś	2012 rok				2013 rok				Razem 2012 i 2013 rok			
		Miasto		Wieś		Miasto		Wieś		Miasto		Wieś	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Czas poświęcony pacjentowi	zła lub dostateczna	11	15,5	9	11,8	9	13,2	7	10,1	20	14,4	16	11,0
	dobra	60	84,5	67	88,2	59	86,8	62	89,9	119	85,6	129	89,0
χ^2 (wartość p) 0,396													
Uprzejmość lekarzy	zła lub dostateczna	6	8,5	5	6,6	5	7,2	5	7,2	11	7,9	10	6,9
	dobra	65	91,5	71	93,4	64	92,8	64	92,8	129	92,1	135	93,1
χ^2 (wartość p) 0,756													
Udzielanie informacji	zła lub dostateczna	11	15,3	9	11,8	6	8,8	7	10,3	17	12,1	16	11,1
	dobra	61	84,7	67	88,2	62	91,2	61	89,7	123	87,9	128	88,9
χ^2 (wartość p) 0,786													
Dostępność lekarzy w nocy	zła lub dostateczna	10	14,1	10	13,3	10	14,7	9	13,2	20	14,4	19	13,3
	dobra	61	85,9	65	86,7	58	85,3	59	86,8	119	85,6	124	86,7
χ^2 (wartość p) 0,789													

hotelowe, wyposażenie i czystość poszczególnych pomieszczeń oddziałów, żywienie chorych, zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego i warunków sprzyjających wypoczynkowi. Spośród ankietowanych 91,7% uważa, że umeblowanie sal chorych (łóżko, szafka przyłóżkowe, krzesła, stół, telewizor), czystość i estetyka były odpowiednie. Zdecydowanie niższe wyniki uzyskano w badaniach przeprowadzonych w kraśnickim szpitalu, gdzie dobre oceny przyznało 83,1% pacjentów ze wsi oraz 76,8% z miasta. Biorąc pod uwagę mikroklimat w pomieszczeniach, według 1/4 respondentów był nieodpowiedni (np. niska temperatura na salach chorych), podczas gdy co 30 pacjent kraśnicki dokonywał takiej oceny. Ponad 2/5 pacjentów szpitali krakowskich wyraziło swoje niezadowolenie z liczby, czystości i estetyki węzłów sanitarnych (toalety, natryski, ubikacje), zaś co 50 pacjent z Kraśnika ocenił negatywnie te zagadnienia. Prawie wszyscy respondenci uznali, że posiłki podawane były zgodnie z zaleconą dietą. Ponad 1/4 (26,4%) pacjentów z Krakowa była niezadowolona z pory otrzymywania posiłków, natomiast w Kraśniku opinię taką wyrażał co 10 pacjent z miasta i co 20 ze wsi. Krakowscy pacjenci w 36,1% nie byli zadowoleni z otrzymywanej wielkości racji żywnościowej oraz jej urozmaicenia pod względem walorów smakowych, podczas gdy w Kraśniku była to grupa, na którą składało się 45% osób z miasta i 30% ze wsi. Pacjenci w Krakowie, podobnie jak w Kraśniku, wyrazili opinię, że pielęgniarki są zawsze taktowne, wyrozumiałe i życzliwe dla chorych – odpowiednio 94,4 i 98% badanych. Pełne informacje o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej uzyskało 68% chorych w Krakowie, zaś w Kraśniku 92%. Ogólny poziom jakości opieki pielęgniarskiej w oddziałach kardiologicznych – po uwzględnieniu wszystkich elementów, które brano pod uwagę przy ocenie pielęgnowania – w opinii obu grup oceniono na poziomie zadowalającym (oceny dobre i bardzo dobre). Niezadowolonych z jakości pielęgnowania było 11% chorych z Krakowa [8]. W tym samym zakresie w szpitalu kraśnickim odnotowano 3,8% opinii negatywnych.

Badania przeprowadzone w szpitalach województwa warmińsko-mazurskiego wykazały, że z analizy wypowiedzi pacjentów na temat okazywanej im przez pielęgniarkę empatii wynikało, iż pielęgniarki zawsze poświęcały pacjentom wystarczająco dużo uwagi zdaniem 64,9% badanych. Najczęściej taką opinię wyrażały osoby mieszkające w mieście (69,4%). W badaniach kraśnickich w zakresie reagowania na prośby pacjentów chorzy z miasta w 95,7% i ze wsi w 95,9% ocenili pielęgniarki dobrze. Ponad 50% respondentów szpitali województwa warmińsko-mazurskiego twierdziło, że pielęgniarka „zawsze” była dostępna w godzinach popołudniowych (68,85%), w przypadku pacjentów szpitala w Kraśniku było to 94,3% pacjentów z miasta i 96,6% ze wsi. Pielęgniarki szpitali warmińsko-mazurskich były „zawsze” uprzejme w opinii 64,0% respondentów. Na największy deficyt w zakresie uprzejmości pielęgniarek najczęściej wskazywali mężczyźni (11,8%). W szpitalu w Kraśniku uprzejmość pielęgniarek oceniono dobrze przez 97,9% mieszkańców miasta i 98,7% mieszkańców wsi.

Pielęgniarki szpitali województwa warmińsko-mazurskiego zawsze szybko reagowały na potrzeby pacjentów („szybko świadczą usługi”) w opinii 68,8% respondentów. Zdaniem częściej niż co drugiego respondenta pielęgniarki „zawsze” dokładnie informowały, kiedy zostaną wykonane zabiegi (66,2%). Na największy deficyt w zakresie dysponowania czasem dla pacjenta mimo różnorodnych zajęć wskazywały

osoby zamieszkujące na wsi (28,6%), ponieważ w ich ocenie pielęgniarki rzadko lub nigdy nie były zbyt zajęte, żeby odpowiedzieć na prośbę chorego [9]. W kraśnickim szpitalu szybkość reagowania pielęgniarek na potrzeby pacjentów dobrze oceniano blisko po 96% pacjentów z miasta i ze wsi, zaś dostępność pielęgniarek w porze popołudniowej i nocnej – odpowiednio 94,3% i 96,6%.

W badaniu prowadzonym przez PBS (*Partner in Business Strategies*) poddano ocenie zadowolenie pacjenta z opieki w lecznictwie otwartym i zamkniętym. Wyniki otrzymane dla szpitali pokazały, że respondenci, oceniając odbytą ostatnio hospitalizację, najlepiej ocenili sposób traktowania ich przez lekarzy oraz pozostały personel (odpowiednio: 77% i 78% odpowiedzi „zadowolony” i „zdecydowanie zadowolony”). Badanie kraśnickie wykazało, że 86% chorych było zadowolonych z pobytu w szpitalu. Nieco niżej w badaniu PBS została oceniona łatwość dostania się do szpitala, szczególnie widoczny jest znaczny udział odpowiedzi skrajnie negatywnych – 14% odpowiedzi „niezadowolony” i „zdecydowanie niezadowolony”. Najgorzej spośród analizowanych czynników respondenci ocenili warunki pobytu w szpitalu (61% odpowiedzi „zadowolony” i „zdecydowanie zadowolony”). Pacjenci szpitala w Kraśniku w 5,7% ocenili źle sposób dostania się do szpitala, natomiast warunki pobytu dobrze oceniano 85,9% mieszkańców miasta i 91,3% mieszkańców wsi. W badaniu PBS tylko w przypadku kilku procent pacjentów poddanych hospitalizacji (6–7%) źle oceniona została uwaga i czas im poświęcony. Nieco gorzej został oceniony sposób i ilość przekazanych informacji przez lekarzy (15% negatywnych ocen). Niewielka część respondentów (13%) oceniła, że ich zdaniem lekarze zawsze udzielali zrozumiałych i wyczerpujących informacji, zaś 35% stwierdziło, że zwykle udzielali takich informacji [10]. Pacjenci szpitala kraśnickiego za czas poświęcony im przez lekarzy wystawili ocenę złą lub dostateczną (14,4% pacjenci z miasta i 11% chorzy ze wsi), natomiast w odniesieniu do przekazywanych informacji 11% respondentów oceniło zagadnienie źle.

WNIOSKI

1. Z analizy satysfakcji pacjentów wynika, iż mocną stroną opieki była fachowość wykonywanych zabiegów i czynności, która była oceniona przez ponad 93% ankietowanych jako dobra.
2. Spośród wszystkich aspektów opieki pielęgniarskiej i lekarskiej słabą jej stroną było informowanie pacjenta o jego stanie zdrowia i przebiegu leczenia, co sugerowano w co 7–12 wypowiedzi.
3. Zadowolenie hospitalizowanych pacjentów z opieki zależy od ich miejsca zamieszkania, co odnotowano w odniesieniu do następujących jej aspektów. Pacjenci mieszkający na wsi wyżej cenili zagadnienia dotyczące funkcjonowania i technicznego wyposażenia oddziału, żywienia w oddziale, opieki lekarskiej, natomiast chorzy z miasta wyżej cenili czynności pielęgniarskie związane z podawaniem leków i udzielaniem informacji przez pielęgniarki.

PIŚMIENNICTWO

1. Minister of Supply and Services Canada (1994). *Strategies for Population Health Investing in the Health of Canadians*. 1994; Ottawa Publications; Health Canada.
2. Hupert Z. Jakość w opiece medycznej: koncepcja pomiaru. Instytut Medycyny Wsi; Lublin 2003.
3. Małecka B, Marcinkowski TJ. Satysfakcja pacjenta czynnikiem kształtującym współczesny rynek usług medycznych. *Probl Hig Epidemiol*. 2007; 88: 17–19.
4. Szczerbińska K. Jakość opieki zdrowotnej. W: A Czupryna, S Poździejch, A Ryś, C Włodarczyk (red.). *Zdrowie Publiczne*. Tom II. Kraków: Vesalius; 2001: 141–184.
5. Fronczak A, Kowalska A, Sułkowska J, Walecka I, Stelmach W, Rzeźnicki A, et al. Ocena jakości świadczeń medycznych udzielanych pacjentom oddziału laryngologicznego Szpitala w Tomaszowie Mazowieckim przez personel medyczny. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*. 2012; 9: 25–31.
6. Fronczak A, Kowalska A, Sułkowska J, Walecka I, Stelmach W, Rzeźnicki A, et al. Wpływ opieki pielęgniarskiej na jakość usług medycznych świadczonych w Oddziale Laryngologicznym Szpitala w Tomaszowie Mazowieckim. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*. 2012; 9: 33–39.
7. Rosiek A, Leksowski K. Infrastruktura szpitalna a satysfakcja pacjenta z leczenia szpitalnego. Analiza czynników wpływających na satysfakcję z leczenia szpitalnego u chorych po cholecystektomii laparoskopowej. *Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu*. 2012: 5–15.
8. Gawel G, Twarduś K, Kin-Dąbrowska J, Pyć L. Jakość opieki pielęgniarskiej na oddziale kardiologicznym. *Probl Pielęg*. 2008; (16): 339–42.
9. Majchrzak-Kłokocka E, Taraszkiewicz H, Danielewicz M, Abramczyk A. Satysfakcja pacjentów hospitalizowanych z opieki realizowanej przez pielęgniarkę. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*. 2012 (11); t. XIII: 201–214.
10. Satysfakcja pacjentów z funkcjonowania publicznej Służby Zdrowia. Raport. PBS; czerwiec 2005.

Assessment of patient satisfaction in conservative wards at the Independent Public Health Care Unit in Krasnik

Abstract

Introduction and aim of the study. A patient satisfaction survey is an integral criterion of the assessment of the quality of a health care unit. It allows for adjusting the health care unit to the patient's needs and expectations, and it also influences the development of a positive image of the unit on the health care provider market. The aim of the study was to recognize the opinion of patients in conservative wards concerning the level of satisfaction with health care provided at a district hospital, according to their place of residence.

Material and method. The patient satisfaction survey was conducted over two consecutive years (from December 2011 to January 2012 and in February 2013) with the participation of 160 and 148 patients, respectively (the questionnaire return rate ranged from 87% – 94%) in 5 hospital wards at the Independent Public Health Care Unit in Krasnik. Questionnaires prepared by the author were the research tool. Statistical analysis for the significance of the patients' place of residence was performed.

Results. In the nursing care module, nurses' kindness and prompt responses to being called (2013 – 98.6% of 'good' scores), while information provision and availability in the afternoons and at night scored the lowest (in 2012, approx. 7% 'bad' and 'sufficient' scores). Physician's work received good scores in general. However, every 7–14 patient gave a 'sufficient' or 'bad' score in every category. The greatest irregularities were noted regarding the time devoted to patients and provision of information (every 7th and every 6th patient gave a 'bad' or 'sufficient' score, respectively). The statistical significance for the place of residence was confirmed for the food quality and availability of shops.

Conclusions. Regular patient satisfaction surveys concerning hospital care may contribute to its improvement and ensuring a level consistent with patients' and service providers' expectations. The satisfaction of hospitalized patients depended on the place of residence.

Key words

satisfaction study, quality of care, county municipality, rural municipality