

WACŁAW KRUK¹, LESZEK WDOWIAK²

WPLYW ZIDENTYFIKOWANYCH ELEMENTÓW JAKOŚCI USŁUG
MEDYCZNYCH NA WYBÓR PRZYCHODNI PUBLICZNEJ
LUB NIEPUBLICZNEJ PRZEZ PACJENTÓW

*EFFECT OF IDENTIFIED ELEMENTS OF THE QUALITY OF MEDICAL
SERVICES ON PATIENTS' SELECTION OF PUBLIC OR NON-PUBLIC
HEALTH CARE UNITS*

¹Z. Katedry Zdrowia Publicznego
Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie
Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. L. W d o w i a k
Krajowy Konsultant w dziedzinie Zdrowia Publicznego

W artykule zaprezentowano wyniki badania mające na celu ustalenie, które elementy jakości usług medycznych mają decydujący wpływ na wybór przez pacjentów jako miejsca leczenia przychodni publicznej lub niepublicznej.

SŁOWA KLUCZOWE: jakość, usługi medyczne, publiczny zakład opieki zdrowotnej, niepubliczny zakład opieki zdrowotnej.

KEY WORDS: medical services, public health care unit, non-public health care unit.

Charakterystyczną cechą naszych czasów jest wzrost znaczenia jakości we wszystkich dziedzinach życia. Odpowiednia jakość jest szczególnie istotna w obszarach, w których zależy od niej nie tylko zadowolenie i satysfakcja klienta, ale przede wszystkim zdrowie i życie człowieka. Takim właśnie obszarem jest opieka zdrowotna, w której potrzeba jakości nigdy nie była kwestionowana, jednakże często robi się niewiele w kierunku jej poprawy. Zmiany w wielu zasadach funkcjonowania opieki zdrowotnej, które dokonały się w ostatnich latach w wyniku procesu jej reformowania sprawiły, że tak jak w innych dziedzinach bardzo istotna stała się rywalizacja o klienta [1].

Menedżerowie zarządzający placówkami opieki zdrowotnej coraz częściej decydują się na pomiar satysfakcji pacjentów głównie z dwóch powodów - marketingowego i monitorowania jakości. Informacje o poziomie zadowolenia pacjentów mogą być wykorzystane przez świadczeniodawcę np. w negocjacjach z NFZ, jako potwierdzenie dobrego poziomu oferowanych usług. Ważniejszym powodem prowadzenia tego pomiaru jest potrzeba uzyskania informacji od pacjentów o tych aspektach opieki które powinny ulec poprawie tak, aby ich satysfakcja była na optymalnym poziomie. Uzyskane wyniki powinny być punktem wyjścia do zaprojektowania i wdrożenia zmian w organizacji świadczonych usług. Wyniki badań –

prowadzonych zarówno w krajach zachodnich jak i w Polsce – wskazują, iż główną determinantą zadowolenia pacjentów z usług medycznych jest relacja z personelem medycznym, a przede wszystkim z lekarzem [2].

Obiegowa opinia pacjentów, a także przeprowadzone w Polsce badania w większości przypadków wskazywały na wyższy poziom satysfakcji pacjentów korzystających z usług zakładów niepublicznych [3, 4]. Autorzy w artykułach i dostępnym im piśmiennictwie, nie znaleźli opracowań dotyczących oceny tego problemu w skali województwa podkarpackiego.

CEL PRACY

Celem pracy była identyfikacja tych elementów jakości ambulatoryjnych świadczeń medycznych zarówno z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jak i specjalistki, które mają decydujący wpływ na wybór przez pacjentów przychodni: publicznej lub niepublicznej.

MATERIAŁ

Badaniem (zostało przeprowadzone w lutym i marcu 2007 r.), objęto 577 pacjentów korzystających z usług 40 przychodni podkarpackich, spełniających następujące kryteria:

- miały podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- funkcjonowały od co najmniej 1 roku;
- realizowały na terenie Podkarpacia świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej: podstawowej (poz) lub specjalistycznej.

W badanej grupie znajdowało się 338 kobiet (58,8%) i 237 mężczyzn (41,2%), którzy byli pacjentami przychodni publicznych – 317 respondentów (54,9%) oraz niepublicznych – 260 (45,1%). Wiek badanych osób przedstawia tab. I.

W badaniach porównawczych publicznych (PZOZ) i niepublicznych zakładów (NZOZ), zastosowano warstwowy dobór próby. Warstwy powstały jako efekt podzielenia tych placówek medycznych na 4 grupy:

- publiczne przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej (pp),
- niepubliczne przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej (np),
- publiczne przychodnie specjalistyczne (ps),
- niepubliczne przychodnie specjalistyczne (ns).

Ze względu na cel badania (porównawcza ocena zakładów publicznych i niepublicznych) z każdej grupy wylosowano po 10 przychodni z prawdopodobieństwem trafienia do próby wprost proporcjonalnym do liczby obsługiwanych pacjentów, mierzonej wysokością kontraktu z NFZ. Procedura ta została zaadaptowana dla potrzeb badania zgodnie z wytycznymi ONZ dotyczącymi prowadzenia badań gospodarstw domowych [5]. W każdej z wylosowanych przychodni przeprowadzono po 15 wywiadów z pacjentami dobieranymi wg specjalnie napisanej

na tę okoliczność instrukcji, pozwalającej na zachowanie reprezentatywności wyłonionej grupy.

Tabela I. Podział respondentów wg przedziałów wiekowych
Table I. Respondents by age groups.

Przedziały wiekowe	N	Procent	Procent skumulowany
do 25 lat	127	22,0	22,0
26 – 35	117	20,3	42,4
36 – 45	103	17,9	60,2
46 – 55	111	19,2	79,5
powyżej 55 lat	118	20,5	100,0
Ogółem ważnych	576	99,8	
braki danych	1	0,2	
Ogółem	577	100,0	

METODYKA BADANIA

W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki wywiadu bezpośredniego standaryzowanego, przeprowadzonego w oparciu o jednolite formularze autorskiej ankiety.

Istotne statystycznie relacje zidentyfikowano wykorzystując narzędzia statystyczne:

- test niezależności chi-kwadrat,
- współczynnik korelacji Pearsona, oraz
- jednoczynnikową analizą wariancji – ONEWAY ANOVA.

Analizowaną relację uznawano za statystycznie istotną, jeżeli wartość *reszty skorygowanej* wynosiła $>1,9$, a *istotność asymptotyczna* $< 0,05$.

Ostatecznie wpływ netto poszczególnych czynników oszacowany został z wykorzystaniem *analizy regresji logistycznej*, która wskazuje na wzrost (spadek) szansy zajścia jakiegoś zjawiska ze względu na zmianę innego zjawiska (o jednostkę).

WYNIKI BADANIA

Dla większej przejrzystości prowadzonych analiz, odpowiedzi pacjentów na pytania dotyczące oceny poszczególnych elementów jakości usług medycznych, zostały pogrupowane tematycznie tak, że powstało **5 skal syntetycznych** o rzetelności potwierdzonej testem alfa *Cronbacha*:

1 skala – poziom obsługi lekarskiej, dotyczyła następujących elementów jakości usług:

- dostosowanie godzin przyjęć lekarza do oczekiwań pacjentów,
- spóźnienia lekarza do pracy,
- czas poświęcony pacjentowi przez lekarza,
- uprzejmość (grzeczność) lekarza,
- zapewnienie pacjentowi poczucia intymności;

2 skala – poziom warunków panujących w przychodni oraz obsługi ze strony personelu rejestracji, zawierała takie elementy jakości usług jak:

- uprzejmość (grzeczność) personelu rejestracji,
- możliwość uzyskania wyczerpującej (pełnej) informacji,
- warunki lokalowe przychodni (przestronność, krzesła, prasa, TV itp.),
- estetyka pomieszczeń przychodni,
- wygląd personelu medycznego,
- warunki sanitarne przychodni (czystość: w.c., poczekalni, innych pomieszczeń);

3 skala – jakość udzielanej informacji lekarskiej dotyczącej problemu zdrowotnego pacjenta – odnosiła się do tego czy lekarz w danej przychodni informuje pacjenta w sposób dla niego zrozumiały i czy udziela mu wszystkich niezbędnych informacji na temat:

- samej choroby,
- zleconych badań i zabiegów,
- zaleceń lekarskich (dieta, tryb życia, aktywność fizyczna itp.),
- potrzeby odbycia (lub nie) kontrolnej wizyty u lekarza;

4 skala – możliwość uzyskania w tej przychodni podstawowego zakresu świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych, tj.: podstawowych badań laboratoryjnych (OB, morfologii, moczu), EKG, zabiegów pielęgniarstwa (zastrzyki, opatrunki);

5 skala – możliwość uzyskania w tej przychodni rozszerzonego zakresu świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych (tj. badań obrazowych: RTG, USG, oraz zabiegów fizykoterapii), porad innych specjalistów oraz skierowań na te procedury.

Badana populacja została podzielona na pięć grup wiekowych (tab. I). Osoby młodsze – do 35. r.ż. statystycznie częściej były pacjentami przychodni niepublicznych (NZOZ – 51,1%, PZOZ – 35,2%) zaś osoby powyżej 55. r.ż. częściej leczyły się w przychodniach publicznych (PZOZ – 25,3%, NZOZ – 14,6%) (tab. II).

W grupie respondentów – mieszkańców wsi statystycznie istotną większość stanowili pacjenci zakładów publicznych (PZOZ – 49,1%, NZOZ – 37,1%). W grupie mieszkańców miast o wielkości 51-100 tyś. zdecydowanie przeważali pacjenci korzystający z usług jednostek niepublicznych (NZOZ – 28,5%, PZOZ – 10,1%) (tab.III).

Tabela II. Odsetek pacjentów publicznych i niepublicznych zoz wg przedziałów wiekowych
Table II. Percentage of patients reporting to public and non-public health units by age intervals.

Przedziały wiekowe	Forma własności		Ogółem ZOZ-y
	NZOZ	PZOZ	
Do 25 lat	**26,5%	18,4%	22,0%
26 – 35	**24,6%	16,8%	20,3%
36 – 45	16,9%	18,7%	17,9%
46 – 55	17,3%	20,9%	19,3%
Powyżej 55	14,6%	**25,3%	20,5%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

* p<0.05 ; **p<0,001

Tabela III. Odsetek pacjentów PZOZ i NZOZ wg miejsca zamieszkania

Table III. Percentage of patients reporting to public and non-public health units by place of residence

Miejsce zamieszkania	Forma własności		Ogółem ZOZ-y
	NZOZ	POZ.	
Na wsi	37,3%	**49,1%	43,8%
W mieście do 20 tys. mieszkańców	15,4%	15,2%	15,3%
W mieście: 21 – 50 tys. mieszkańców	13,1%	17,1%	15,3%
W mieście: 51 – 100 tys. mieszkańców	**28,5%	10,1%	18,4%
W mieście powyżej 100 tys. Mieszkańców	5,8%	8,5%	7,3%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

* p<0.05 ; **p<0,001

Opinie pacjentów nt. jakości informacji udzielanej im przez lekarzy, dotyczącej ich problemów zdrowotnych (**3 skala**), zostały zaprezentowane w tab. IV. Przedstawiono tylko te opinie, które były istotne statystycznie, a we wszystkich kwestiach pozytywne relacje odnosiły się do NZOZ.

Tabela. IV. Opinie pacjentów PZOZ i NZOZ nt. jakości uzyskanej informacji lekarskiej
Table IV. Opinions of patients reporting to public and non-public health units concerning the quality of medical information obtained

Informacja lekarska			Forma własności		Ogółem
			NZOZ	PZOZ	
Lekarz w tej przychodni zrozumiale informuje na temat zaleceń lekarskich (diety, trybu życia, aktywności fizycznej itp.)	Tak	Liczebność	208	225	433
		Reszta skorygowana	2,9	-2,9	
	Nie	liczebność	23	53	76
		Reszta skorygowana	-2,9	2,9	
Ogółem		Liczebność	231	278	509
Lekarz w tej przychodni zrozumiale informuje na temat potrzeby odbycia (lub nie) kontrolnej wizyty u lekarza	Tak	liczebność	244	260	504
		Reszta skorygowana	4,2	-4,2	
	Nie	liczebność	6	35	41
		Reszta skorygowana	-4,2	4,2	
Ogółem		Liczebność	250	295	545
Lekarz w tej przychodni udziela pacjentom wszystkich potrzebnych informacji na temat zleconych badań i zabiegów	Tak	Liczebność	243	268	511
		Reszta skorygowana	3,1	-3,1	
	Nie	Liczebność	7	27	34
		Reszta skorygowana	-3,1	3,1	
Ogółem		liczebność	250	295	545
Lekarz w tej przychodni udziela pacjentom wszystkich potrzebnych informacji na temat zaleceń lekarskich (diety, trybu życia, aktywności fizycznej)	Tak	Liczebność	210	221	431
		Reszta skorygowana	3,5	-3,5	
	Nie	Liczebność	21	56	77
		Reszta skorygowana	-3,5	3,5	
Ogółem		Liczebność	231	277	508
Lekarz w tej przychodni udziela pacjentom wszystkich potrzebnych informacji na temat potrzeby odbycia (lub nie) kontrolnej wizyty u lekarza	Tak	Liczebność	239	257	496
		Reszta skorygowana	2,9	-2,9	
	Nie	Liczebność	11	32	43
		Reszta skorygowana	-2,9	2,9	
Ogółem		Liczebność	250	289	539

Opinie pacjentów zakładów publicznych i niepublicznych na temat możliwości uzyskania na miejscu w przychodni podstawowego zakresu świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych (**4 skala**), tj. podstawowych badań laboratoryjnych, EKG i zabiegów pielęgniarstwa, przedstawia tab. V. Dotyczą one relacji istotnych statystycznie, z których wszystkie są pozytywne w odniesieniu do przychodni publicznych.

Podobnie kształtowały się opinie pacjentów dotyczące możliwości uzyskania w ich przychodni rozszerzonego zakresu świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych (badań: RTG, USG, zabiegów fizykoterapii), oraz porad innych specjalistów (**5 skala**). We wszystkich przypadkach były to relacje statystycznie istotne, pozytywne dla PZOZ. (tab. VI).

Tabela V. Opinie pacjentów PZOZ i NZOZ nt. możliwości uzyskania w przychodni podstawowego zakresu świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych

Table V. Opinions of patients reporting to public and non-public health units concerning the possibility of receiving a basic scope of diagnostic-therapeutic services in the outpatient department

Świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne			Forma własności		Ogółem
			NZOZ	PZOZ	
W przychodni istnieje możliwość wykonania badań laboratoryjnych (krew, moczu)	Tak	Liczebność	171	275	446
		Reszta skorygowana	-7,5	7,5	
	Nie	Liczebność	47	3	50
		Reszta skorygowana	7,5	-7,5	
Ogółem		Liczebność	218	278	496
W przychodni istnieje możliwość wykonania badań USG	Tak	Liczebność	143	249	392
		Reszta skorygowana	-7,5	7,5	
	Nie	Liczebność	44	3	47
		Reszta skorygowana	7,5	-7,5	
Ogółem		Liczebność	187	252	439
W przychodni istnieje możliwość wykonania zabiegów pielęgniarstwa (zastrzyki, opatrunki itp.)	Tak	Liczebność	207	261	468
		Reszta skorygowana	-5,1	5,1	
	Nie	liczebność	31	4	35
		Reszta skorygowana	5,1	-5,1	
Ogółem		Liczebność	238	265	503

Tabela VI. Opinie pacjentów PZOZ i NZOZ nt. możliwości uzyskania w przychodni rozszerzonego zakresu świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych oraz porad innych specjalistów

Table VI. Opinions of patients reporting to public and non-public health units concerning the possibility of receiving an extended scope of diagnostic-therapeutic services and other specialist advice in an outpatient department

Świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne			Forma własności		Ogółem
			NZOZ	PZOZ	
W przychodni istnieje możliwość wykonania badań RTG	Tak	liczebność Reszta skorygowana	68 -4,6	141 4,6	209
	Nie	liczebność Reszta skorygowana	117 4,6	96 -4,6	213
Ogółem		Liczebność	185	237	422
W przychodni istnieje możliwość wykonania badań USG	Tak	liczebność Reszta skorygowana	104 -8,0	221 8,0	325
	Nie	liczebność Reszta skorygowana	77 8,0	23 -8,0	100
Ogółem		liczebność	181	244	425
W przychodni istnieje możliwość wykonania zabiegów fizykoterapii	Tak	Liczebność Reszta skorygowana	90 -6,2	159 6,2	249
	Nie	Liczebność Reszta skorygowana	110 6,2	54 -6,2	164
Ogółem		Liczebność	200	213	413
W przychodni istnieje możliwość uzyskania porad lekarzy innych specjalności	Tak	Liczebność Reszta skorygowana	140 -4,5	231 4,5	371
	Nie	Liczebność Reszta skorygowana	51 4,5	27 -4,5	78
Ogółem		Liczebność	191	258	449

Respondenci pytani co decydowało o tym, że wybrali właśnie tę przychodnię jako miejsce leczenia, wskazywali najczęściej na jej bliskość od miejsca ich zamieszkania (62%), co miało związek statystycznie istotny z leczeniem w przychodniach poz (publicznych i niepublicznych). Z kolei „nazwiskiem” (fachowością) lekarza, przy wyborze placówki leczniczej, kierowali się najczęściej pacjenci

publicznych przychodni specjalistycznych (ps), a powód ten był zgłoszony łącznie przez 22,2% wszystkich pacjentów. Informacje o dobrej obsłudze pacjentów przez personel przychodni znalazły się na trzecim miejscu (8,1%) i były decydującym elementem decyzyjnym u pacjentów leczących się w przychodniach specjalistycznych publicznych (ps) i niepublicznych (ns). Wyżej wymienione relacje były istotne statystycznie (tab.VII.). Znacznie rzadziej pacjenci brali pod uwagę informacje o dobrych warunkach lokalowych (1,4%) oraz reklamę zamieszczaną w mediach lub w formie ulotek (0,7%), co znalazło potwierdzenie także w innych badaniach [6].

Tabela. VII. Główne powody podjęcia przez pacjenta decyzji o wyborze określonej przychodni

Table VII. Main causes of undertaking by patients decisions concerning the choice of a specific outpatient department

Powody podejmowania decyzji		Rodzaj zakładu				Ogółem	%
		**np.	**ns	**pp	**ps		
Bliskość miejsca zamieszkania	Liczebność	*77	82	*124	75	358	62,0
„Nazwisko” lekarza (fachowość)	liczebność	19	35	26	*48	128	22,2
Informacje o dobrej obsłudze przez personel (wysoki standard)	liczebność	3	*20	5	*19	47	8,1
Informacje o dobrych warunkach lokalowych (wysoki standard)	Liczebność	1	4	2	1	8	1,4
Reklama / ulotka	Liczebność	0	2	1	1	4	0,7
Inne	Liczebność	4	13	8	7	32	5,6
Łącznie	Liczebność	104	156	166	151	577	100,

* $p < 0,05$

**np –niepubliczna przychodnia poz; ns –niepubliczna przychodnia specjalistyczna
pp publiczna przychodnia poz; ps –publiczna przychodnia specjalistyczna

Zdecydowana większość respondentów, zarówno leczących się w PZOZ (94,2%) jak i w NZOZ (95,6%), chciałaby polecić swoje placówki rodzinie lub innym pacjentom (tab.VIII.).

Tabela VIII. Opinie pacjentów PZOZ i NZOZ nt. polecenia swojej przychodni innym osobom
Table VIII. Opinions of patients reporting to public and non-public health units concerning the recommendation of their outpatient department to other people

Opinia pacjentów		Forma własności		Ogółem ZOZy
		NZOZ	PZOZ	
Czy chciałby/ chciałyby Pan/i polecić tę przychodnię swojej rodzinie lub innym pacjentom?	Tak	95,6%	94,2%	94,8%
	Nie	4,4%	5,8%	5,2%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%

WNIOSKI:

Statystycznie istotny wpływ na zmianę szansy wyboru przez pacjentów przychodni publicznej bądź niepublicznej, miały zmiany wartości dotyczące trzech skal syntetycznych (3, 4 i 5).

1. Wybierając przychodnie niepubliczne pacjenci kierowali się przede wszystkim możliwością uzyskania od lekarza pełnej informacji dotyczącej ich problemu zdrowotnego (**3 skala**).

2. Pacjenci decydujący się na leczenie w przychodni publicznej kierowali się przede wszystkim możliwością uzyskania w tej przychodni kompleksowych usług diagnostyczno-terapeutycznych, tak z zakresu podstawowego jak i zaawansowanego, oraz porad innych specjalistów i skierowań na w/w procedury (**skala 4 i 5**).

3. Poziom obsługi lekarskiej (**skala 1**) oraz poziom warunków panujących w przychodni i obsługi ze strony personelu rejestracji (**skala 2**), nie były czynnikami różnicującymi w sposób istotny statystycznie preferencje pacjentów dotyczące wyboru miejsca leczenia.

4. Wybierając określoną przychodnię pacjenci kierowali się najczęściej bliskością miejsca zamieszkania (62%), co dominowało zwłaszcza u pacjentów leczących się w przychodniach poz (publicznych i niepublicznych), zaś najrzadziej wskazywanym powodem przez pacjentów obu badanych grup, była reklama (ulotki) – 0,7%.

5. Zarówno pacjenci PZOZ (94,2%) jak i NZOZ (95,6%) skłonni byli rekomendować swoje przychodnie innym osobom.

W. Kruk, L. Wdowiak

EFFECT OF IDENTIFIED ELEMENTS OF THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES ON PATIENTS' SELECTION OF PUBLIC OR NON-PUBLIC HEALTH CARE UNITS

Summary

Patients' common opinion and the results of studies conducted in Poland have shown that the level of satisfaction is higher among patients using the services of non-public health units. In the literature available the author has neither encountered any reports concerning the evaluation of this problem with respect to health providers in the Sub-Carpathian Region, nor an unequivocal reply to the question: what exerts the main effect on the level of perception of the quality of medical services among patients using public and non-public health care units.

The objective of the study was the identification of the elements of the quality of ambulatory health services (within the scope of primary and specialist health care) which exert a decisive effect on the selection by patients of either public or non-public health unit.

The study was conducted in 2007 by the method of stratified sampling (four groups of health units), and for each group, 10 units were selected at random from among those which had a contract signed with the Sub-Carpathian Regional Agency of the National Health Fund with its seat in Rzeszów, which have been active in the area of the Sub-Carpathian Region for at least one year. In each of the units selected by the above-mentioned method the surveyors selected the respondents according to an established key (instruction). A total number of 577 people were examined who used ambulatory primary and specialist health services provided by public and non-public health care units. The research technique was a direct standardized survey carried out based on uniform questionnaire forms designed by the author.

Statistically significant relationships were identified with the use of the following statistical tools: chi-square test, Pearson's correlation coefficient and one-way analysis of variance - ONEWAY ANOVA. Ultimately, the net effect of individual variables was assessed by means of logistic regression analysis.

In order to make the analyses more clear, patients' replies to the questions concerning the evaluation of individual elements of the quality of medical services were grouped in such a way that 5 synthetic scales were created with reliability confirmed by Cronbach alpha:

1. level of medical services;
2. level of conditions in the outpatient department and provision of services by the staff of the patient registration room;
3. quality of medical information provided concerning the health problem of a patient;
4. possibility of obtaining the primary scope of diagnostic-therapeutic services in the health unit examined (basic laboratory tests, ECG, nursing procedures);
5. possibility of obtaining in the health unit examined of an expanded scope of diagnostic-therapeutic services (Rtg, USG, physiotherapy), advice by other specialists and referrals to these procedures.

A statistically significant effect on the change of a chance of the selection by patients of either public or non-public unit was exerted by changes in only the last three synthetic scales.

While selecting **non-public** health care units the patients were guided primarily by the possibility of obtaining from a physician complete information concerning their health problem.

Patients who decided to receive treatment in a **public** health unit considered primarily the possibility of obtaining in this unit complex diagnostic-therapeutic services, both within the basic and expanded scope of services, as well as advice of other specialists and referrals for the above-mentioned services.

The level of services provided by medical staff, level of conditions in the unit and provision of services by the staff in the registration room were not the variables which statistically significantly differentiated the preferences of patients.

While choosing an individual health unit, patients most frequently considered the distance from the place of residence (62%), and the reputation (professionalism) of a physician (22.2%). Significantly more rarely they considered information pertaining to good services provision by the staff (8.1%), good lodging conditions (1.4%), and advertisements in the media or in the form of brochures (0.7%), which was also confirmed by other studies.

PIŚMIENNICTWO

1. Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M.: Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka. Warszawa: CeDeWu; 2003.
2. Niżankowski R., Banaszewska A., Jedlicki M.: Monitorowanie jakości w opiece zdrowotnej. W: *Ekonomika medycyny*: Red. Fedorowski J., Niżankowski R: WL PZWL, Warszawa 2002., 86.
3. Ostrowski T., Wdowiak L., Bojar I., Miotła P.: Zainteresowanie kobiet z regionu lubelskiego ofertą niepublicznych podmiotów opieki zdrowotnej. *Zdrowie Publ.* 2004, 114(2), 138.
4. Pawka B., Wdowiak L., Lis J., Radwański R.: Zadowolenie pacjentów z usług stomatologicznych. *Zdrowie Publ.* 2004; 114(2), 187.
5. Pettersson H.: Design of master sampling frames and master samples for household surveys in developing countries. W: *Household Sample Surveys in Developing and Transition Countries*. New York: United Nations Publication; 2005, 71 – 94.
6. Bojar I., Wdowiak L., Strzemecka J., Mazurek-Herman B., Miotła P.: Kryteria jakimi kierują się pacjentki wybierając poradnię ginekologiczno-położniczą. *Zdrowie Publ.* 2005, 115 (4), 658.

Data otrzymania: 31.07.2007

Adres Autorów: 35-225 Rzeszów, ul. H. Sucharskiego 2, Katedra Zdrowia Publicznego WSzLiZ.