

# Analiza oczekiwań pacjentów objętych ambulatoryjną opieką medyczną w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

Analysis of the patients expectations covered by the outpatient medical care in primary health care

## STRESZCZENIE

**Wstęp.** Podstawowa opieka zdrowotna stanowi główne i fundamentalne ogniwo systemu opieki zdrowotnej w ogóle. Właściwe funkcjonowanie placówek medycznych, prawidłowe rozpoznanie potrzeb pacjentów i spełnianie ich oczekiwań przyczyniają się do poprawy jakości leczenia.

**Cel.** Analiza oczekiwań pacjentów objętych ambulatoryjną opieką medyczną w podstawowej opiece medycznej.

**Materiał i metody.** Badaniami objęto 104 osoby będące pod opieką Specjalistycznej Przychodni Medycyny Rodzinnej Rudak-Med w Toruniu. W badaniu wykorzystano Listę Oczekiwań Pacjenta (PRF) w adaptacji Juczyńskiego.

**Wyniki.** Pacjenci objęci ambulatoryjną opieką medyczną mają różne oczekiwania. W największym stopniu zależy im na pozyskiwaniu informacji dotyczących wyjaśnienia przyczyn i istoty choroby. Im więcej podczas wizyty otrzymają wsparcia (emocjonalnego, wyjaśnienia choroby, uzyskania informacji na temat leczenia), tym wyższy jest poziom zadowolenia z usługi. Najwyższe zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne zaobserwowano u osób z niskim wykształceniem oraz u osób bezrobotnych. Dłuższy czas przynależności do przychodni podwyższa prestiż placówki i wpływa pozytywnie na stopień zadowolenia z oferowanych usług.

**Wnioski.** Analiza przeprowadzonych badań może przyczynić się do poprawy jakości usług poprzez ciągłe wprowadzanie innowacji w placówce. Jakość usług świadczonych przez pracowników przekłada się na zadowolenie pacjenta, a to z kolei ma wpływ na satysfakcję personelu z wykonywanej pracy.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, tom 10, nr 3, 263–271

**Słowa kluczowe:** podstawowa opieka zdrowotna, oczekiwania, satysfakcja, wsparcie, jakość usług

Krystyna Kurowska, Agnieszka Sawicka

Zakład Teorii Pielęgniarstwa przy Katedrze Pielęgniarstwa Zachowawczego CM w Bydgoszczy, UMK Toruń

## Adres do korespondencji:

dr n. med. Kurowska Krystyna  
Zakład Teorii Pielęgniarstwa przy Katedrze Pielęgniarstwa Zachowawczego CM  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika Toruń  
ul. Łukasiewicza 1  
85–801 Bydgoszcz  
tel. 052/585 58 01  
e-mail: krystyna\_kurowska@op.pl

### ABSTRACT

**Introduction.** Primary health care is the main and fundamental link in the healthcare system. The proper functioning of medical facilities, the correct diagnosis of patients' needs and meeting their expectations contribute to improving their quality.

**Aim of the study.** Analysis of the patients expectations covered by the outpatient medical care in primary health care.

**Material and methods.** In the study 104 people in the Specialized Clinic Family Medicine Rudak-Med in Torun were involved. Juczynski adapt questionnaire PRF (Pateint Expectation List) by Solomon and Quine was used.

**Results.** Patients covered by outpatient medical care have different expectations. To the greatest extent it depends on the kind of examination taken during a visit to obtaining information for clarifying the causes and nature of the disease, at least in obtaining emotional support. It has been shown, that the more support they received (emotional, explanations of illness, information about treatment), the higher level of satisfaction with the service. Expectations regarding information on research and treatment are at a mean level. The highest demand for emotional support was seen in people with low education and in unemployment. People with higher education do not have such expectations. Higher level of satisfaction was achieved by patients with long membership to the clinic. Long period of time increases the prestige of the institution and has a positive effect on satisfaction. Respondents covered by outpatient medical care have a high level of satisfaction.

**Conclusion.** Analysis of the study may contribute to improving the quality of services through continuous innovation in the facility. The quality of services rendered by employees translates into patient satisfaction, and this in turn has an impact on staff satisfaction in his work.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, vol 10, no 3, 263–271

**Key words:** primary health care, expectations, satisfaction, support, service quality

### WSTĘP

Podstawowa opieka zdrowotna stanowi powszechny element opieki zdrowotnej w Polsce. Ma możliwość wielokierunkowego oddziaływania, to znaczy promocji i edukacji zdrowia, profilaktyki, utrzymania stanu zdrowia na jak najlepszym poziomie poprzez kompetencje całego zespołu POZ [1, 2]. Lekarz, pielęgniarka i położna są pierwszymi specjalistami, z którymi spotyka się pacjent. Ich zadaniem jest prawidłowe rozpoznanie potrzeb podopiecznych. Spełnianie oczekiwań pacjentów ma decydujący wpływ na ocenę skuteczności i efektywności poziomu świadczonych usług, co daje możliwość kontynuacji świadczeń medycznych w sposób nieprzerwany oraz przyczynia się do lepszej końcowej oceny usług medycznych.

W dobie rosnącej konkurencji na rynku usług medycznych w Polsce oczekiwania pacjentów są coraz częściej badane i postrzegane jako czynnik, który współdecyduje o wyborze danej placówki. W ostatnich latach wzrasta zainteresowanie badaniami satysfakcji wśród pacjentów [3], ponieważ są one cennym i wartościowym sposobem oceny jakości usług dla kadry zarządzającej instytucją medyczną. Znajomość zgłaszanych uwag jest bardzo pomocna w poprawie ich działania. Poznanie „słabych punktów” jest wskazówką służącą do wdrożenia zmian i likwidowania niedociągnięć. Warto pamiętać, że badania satysfakcji pacjentów mają sens tylko wtedy, gdy są przeprowadzane regularnie i służą korygowaniu nieprawidłowości. O pacjentach należy myśleć w kategoriach długotrwałej „wartości”, co

skutkuje ich wysoką liczebnością. Usatysfakcjonowanie świadczeniobiorców to polecana forma rekomendacji placówki, przyczyniająca się do zmniejszenia niebezpieczeństwa korzystania z usług konkurencji [4, 5]. Celem podjętych badań było poznanie opinii respondentów na temat funkcjonowania wybranej placówki POZ i na ich podstawie określenie związku pomiędzy oczekiwaniami pacjentów wobec sprawowanej opieki w odniesieniu do wybranych czynników demograficznych oraz czasu przynależności do przychodni.

### **MATERIAŁ I METODA BADAWCZA**

Zaprezentowane badania stanowią wycinek szerszego projektu analizy jakości życia osób będących pod opieką ambulatoryjną w POZ. Badania przeprowadzono w okresie od września do grudnia 2014 roku w grupie 104 pacjentów w przychodni rodzinnej Rudak-Med w Toruniu, za zgodą komisji bioetycznej *Collegium Medicum* w Bydgoszczy (KB/464/2014). Pod opieką poradni, w której przeprowadzono badania, znajdowało się w tym czasie 4469 osób. Wypełnianie ankiet było dobrowolne i anonimowe. Po zapoznaniu się z instrukcją poprzedzającą pytania kwestionariusza ankiety dotyczącej oczekiwań pacjentów w POZ i ich wypełnieniu, ankiety wrzucono do specjalnie przygotowanej urny, co gwarantowało anonimowość i pozwalało swobodnie wyrażać opinie. W przeprowadzonych badaniach wykorzystano Listę Oczekiwań Pacjenta (PRF, *patient request form*) autorstwa Salomona i Quine w adaptacji Juczyńskiego, skalę zadowolenia z opieki (po wyjściu z gabinetu) oraz ankietę demograficzną. Lista Oczekiwań Pacjenta (PRF) jest narzędziem samoopisu; składa się z 18 stwierdzeń dotyczących różnych powodów zgłoszenia się na wizytę. Do każdego stwierdzenia wybiera się jedną z trzech odpowiedzi. Stwierdzenia wchodzi w skład trzech czynników związanych z wyjaśnieniem choroby, poszukiwaniem wsparcia oraz z uzyskaniem informacji na temat badań i leczenia [6]. Wynik dla każdego czynnika podlega od-

ębnej analizie. Im wyższy wynik, tym większe oczekiwanie. Skala zadowolenia z opieki konstrukcji własnej (wypełniona po wyjściu pacjenta z gabinetu) to skala numeryczna. Informuje, czy oczekiwania, z którymi pacjent wchodził do gabinetu lekarskiego, zostały spełnione. Ocena składa się z 10 stopni zadowolenia z usługi do wyboru, gdzie „0” oznacza zupełny brak zadowolenia z usługi, a „10” najwyższy stopień zadowolenia. Aby uzyskać prawdziwe i rzetelne wyniki, należy zaznaczyć „X” na skali bezpośrednio po opuszczeniu gabinetu. Do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, odchylenie standardowe) oraz rozkłady zmiennych. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji Spearmana. Za istotne statystycznie przyjęto wartości testu spełniające warunek  $p < 0,05$ . Analizę wykonano za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA 10.0.

### **WYNIKI BADAŃ**

Według wyników analizy danych kobiety stanowiły nieznaczną większość (69,2%) wśród badanych. Średnia wieku badanych wyniosła niespełna 47 lat (od 20 do 81 lat), większość miała wykształcenie średnie (40,4%) i zawodowe (27,0%). Najwięcej osób przynależało do przychodni od 10 lat (39,4%). Powodem wyboru placówki była dobra lokalizacja (46,1%) i pozytywna opinia znajomych (43,0%).

Analizie poddano Kwestionariusz PRF (tab. 1). Wśród badanych najwyższe oczekiwanie odnotowano co do wyjaśnienia na czym polega choroba (średnia 9,02 punktu; wskaźnik 75,1%). W dalszej kolejności znalazło się oczekiwanie związane z uzyskaniem informacji na temat badań i leczenia (średnia 9,0 punktów; wskaźnik 75,0%). Najniższe oczekiwania dotyczyły wsparcia emocjonalnego (średnia 4,72; wskaźnik 39,3%). Ankietowanym zatem w największym stopniu zależało na wyjaśnieniu czym jest sama choroba oraz na pozyskaniu informacji o wynikach badań i leczeniu.

Tabela 1

Średnie czynników Listy Ocze­ki­wań Pacjenta (PRF)

Pozycja	N	Średnia	SD	Ufność –95,0%	Ufność + 95,0%	Min.	Maks.	Q25	Mediana	Q75
Oczekiwanie wyjaśnienia choroby	104	9,02	3,385	8,36	9,68	0,0	12,0	8,0	10,0	12,0
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	104	4,72	3,957	3,95	5,49	0,0	12,0	1,5	4,0	8,0
Uzyskanie informacji na temat badań i leczenia	104	9,00	3,811	8,26	9,74	0,0	12,0	8,0	10,5	12,0

PRF (*patient request form*) Lista Ocze­ki­wań Pacjenta

Podjęto próbę stwierdzenia, czy wyniki uzyskane na podstawie Listy Ocze­ki­wań Pacjenta w jej czynnikach (skalach), a w dalszej kolejności wyniki zadowolenia z usługi — zróżnicowane są przez zmienne, do których wytypowano: płeć, wiek, wykształcenie, źródło utrzymania oraz okres przynależności do przychodni. Większe oczekiwania zarówno co do wyjaśnienia choroby, jak i wsparcia emocjonalnego oraz uzyskania informacji na temat badań i leczenia odnotowano w grupie kobiet oraz osób w wieku 41–50 i powyżej 60 lat, z wykształceniem podstawowym oraz zawodowym, przynależących do przychodni od 0–2 lat.

Badani pozytywnie ocenili oznakowanie pomieszczeń (83,7%), estetykę i czystość (63,5%) oraz wyposażenie w sprzęt medyczny (65,4%). Zdaniem większości przychodnia była przystosowana do przyjęcia pacjentów z niepełnosprawnością (83,7%), dojazd do placówki komunikacją miejską także był zadowalający (82,7%); uważali natomiast, że placówka nie ma wystarczającej liczby miejsc parkingowych (65,4%). Badani byli zdania, że w przychodni przestrzegane są prawa pacjenta (82,7%). Sprawność obsługi w rejestracji (83,7%) i godziny przyjęć w przychodni (75,0%) oceniono pozytywnie. Najwięcej badanych zadeklarowało, że korzystało z usług przychodni jeden raz w miesiącu (52,9%). Wskazali, że schorzenie, z którym zgłaszali

się na wizytę, dotyczyło w jednakowym stopniu układu krążenia i układu kostnego (po 23,0%). Z otrzymaniem skierowania do lekarza specjalisty nie mieli problemu (76,0%). Najwięcej badanych wskazywało na skierowanie do neurologa (26,1%), kardiologa (20,9%), chirurga (9,8%). Punktualność pracy personelu oceniono pozytywnie (90,4%). Profesjonalizm pielęgniarek również dobrze (51,9%).

Oceniając stopień zadowolenia z usługi, najwięcej badanych wskazało na ocenę „10” (28,8%), dalej na „9” (23,1%) i „8” (20,2%). Nikt z badanych nie wystawił „1”. Średnia ocena zadowolenia z usługi wyniosła 8,06 punktu. Wyżej oceniły zadowolenie kobiety (średnia 8,21 punktu, przy średniej w grupie mężczyzn 7,62 punktu). Odchylenie standardowe wyniosło ponad 25,5 wartości średniej, co świadczy o dużym zróżnicowaniu ocen. Zadowolenie z usługi po wyjściu z gabinetu wyżej ocenili badani w wieku 51–60 lat, najniżej badani w wieku powyżej 60 lat. Bardziej zadowolone z usługi były osoby z wyższym oraz średnim wykształceniem, niżej z podstawowym. Na wyższe zadowolenie wskazały osoby na emeryturze oraz bezrobotni, niżej pracujący zarobkowo. Placówkę wyżej ocenili ankietowani należący do przychodni 5–10 lat, niżej 0–2 i 2–5 lat.

Podjęto dodatkowo próbę zweryfikowania, czy istnieje zależność czynników Listy

**Tabela 2**

Poziom zadowolenia pacjentów z usługi		
Poziom	Liczba	%
Niski	9	8,7
Przeciętny	20	19,2
Wysoki	75	72,1
Razem	104	100,0

Oczekiwań Pacjentów z poziomem zadowolenia z usługi. W tym celu oceny satysfakcji pacjentów podzielono na trzy zakresy. Wartości w zakresie 1–4 zakwalifikowano jako poziom niski, 5–7 jako poziom zadowolenia przeciętny oraz zakres 8–10 jako poziom wysoki (tab. 2). Najwięcej badanych to pacjenci o wysokim poziomie satysfakcji z usługi (72,1%). Poziom zadowolenia z usługi w gabinecie lekarskim pozostawał w istotnej statystycznie niskiej korelacji z wynikami oczekiwania: uzyskanie informacji na temat badań i leczenia (tab. 3). Największe oczekiwania odnośnie do wyjaśnienia choroby odnotowano w grupie o niskim poziomie zadowolenia z usługi, najniższe oczekiwania w grupie poziomie wysokim. Większe oczekiwanie wsparcia emocjonalnego odnotowano w grupie o niskim poziomie zadowolenia z usługi, niższe o poziomie przeciętnym. Większe oczekiwania w uzyskaniu informacji na temat badań i leczenia odnotowano w grupie o niskim poziomie zadowolenia z usługi, niższe w grupie o poziomie wysokim.

## DYSKUSJA

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) to zasadnicza część opieki medycznej, powszechnie dostępna dla jednostek i rodzin

w środowisku lokalnym. Pełni kluczową rolę w procesie zdrowienia, inicjuje środki zapobiegawcze i lecznicze. Jednym z najważniejszych elementów oceny skuteczności POZ jest jej akceptowalność przez pacjentów. Oczekują oni takiej usługi od świadczeniodawcy, która będzie odpowiadać ich potrzebom [1]. W badaniu satysfakcji pacjentów najistotniejsze są oceny jakości porady lekarskiej i odczuć respondentów. Zadowolenie pacjenta z opieki lekarskiej i pielęgniarskiej to bardzo ważny czynnik, który wpływa na zdrowie pacjenta, przyczyniając się do poprawy diagnostyki i skuteczności leczenia. W literaturze naukowej jest stosunkowo niewiele doniesień na temat oczekiwań pacjentów objętych ambulatoryjną opieką medyczną w POZ. W pracach podejmujących tę tematykę wskazać można kilka istotnych aspektów, które wymagają zwrócenia uwagi. Dziedziną, do której pacjenci przywiązywali największą wagę, była potrzeba opieki medycznej świadczonej przez personel medyczny.

Z danych dostępnych w pracach poświęconych zadowoleniu pacjentów z opieki POZ stwierdza się przeważnie wysoki poziom zadowolenia z opieki zdrowotnej. Marcinowicz, dokonując analizy dziesięciu prac, które są poświęcone satysfakcji pacjentów podstawowej opieki medycznej, stwierdził, że poziom zadowolenia był wysoki. Odsetek osób pozytywnie oceniających opiekę zdrowotną w poradniach (funkcjonowanie rejestracji, praca pielęgniarek, poświęcenie czasu) był zawsze znacznie wyższy niż odsetek osób niezadowolonych [7]. Pecyna podkreśla w swoich badaniach prawidłowość, że pacjentów najbardziej zadowolonych z porady cechuje dojrzałość

**Tabela 3**

Korelacje poziomu zadowolenia z usług i czynników PRF				
Czynnik	N	R	t(N-2)	Poziom p
Oczekiwanie wyjaśnienia choroby	104	-0,047	-0,478	0,634
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	104	-0,058	-0,591	0,556
Uzyskanie informacji na temat badań i leczenia	104	-0,232	-2,410	0,018

PRF (*patient request form*) Lista Oczekiwań Pacjenta

emocjonalna. Osoby te świadomie kontrolują swoje zachowania.

Druga grupa to pacjenci niezadowoleni, bardziej roszczeniowi, neurotyczni. Nie kontrolują swoich zachowań, z lekarzem tworzą instrumentalne, przedmiotowe relacje [8]. W codziennej pracy zdarzają się tak zwani trudni pacjenci. Trudny pacjent to taki, który budzi w nas negatywne emocje: frustrację, niepokój, poczucie winy, a czasem obrzydzenie. Trudny to także taki, który „za dużo pyta”, zabiera dużo czasu, jest agresywny. Należy pamiętać, że sprawianie trudności przez pacjentów należy traktować jako symptom przykrych doświadczeń [9].

Wysoki poziom zadowolenia z opieki POZ znalazł także odzwierciedlenie w badaniach własnych. Większość badanych pozytywnie oceniło stopień zadowolenia z usługi. Nikt z badanych nie wystawił najgorszej oceny — 1. Średnia zadowolenia wyniosła 8,06 punktu. Zdaniem Withersa zadowolenie pacjenta wiąże się z przekazywaniem pozytywnych informacji na temat otrzymanych świadczeń pięciu napotkanym osobom, a w przypadku niezadowolenia informacje przekazywane są do 15–19 osób [10]. W przeprowadzonych badaniach połowa ankietowanych podała, że powodem wyboru placówki była pozytywna opinia znajomych. Dla 11% decydujące znaczenie przy wyborze przychodni miało zaufanie, fachowość oraz bardzo dobra opieka. Z badań wynika jednoznacznie, że powyższe dane świadczą o zadowoleniu pacjentów z usług przychodni. Kurpas twierdzi, że osobą, z którą najczęściej kontaktują się pacjenci był lekarz POZ. Większość osób biorących udział w badaniu stwierdziła, że podczas wizyty lekarz poświęca im wystarczająco dużo czasu [9]. W przeprowadzonych badaniach wyniki są bardzo podobne. Większość badanych stwierdziła, że czas konsultacji był wystarczający. Podobne wyniki uzyskała Steć, gdzie zdecydowana większość pacjentów NZOZ uznała czas poświęcony przez lekarza za wystarczająco długi, a badanie za wystarczająco dokładne [11]. Chorzy zdają sobie sprawę z realiów

pracy w POZ, ograniczonych limitów czasu przeznaczonego na jednego pacjenta, zatem pozytywna ocena czasu i jakości konsultacji dobrze świadczy o ich zrozumieniu sytuacji. Z porównania wyników badań z 2005 roku wynika wniosek, że w kwestii dotyczącej czasu konsultacji nastąpiła poprawa; dane z 2005 roku podają, że połowa pacjentów oceniała czas wizyty jako zbyt krótki. Z badań Kurpas wynika także, że mniejsza grupa pacjentów miała problem z uzyskaniem skierowania do specjalisty, zdecydowana większość nie miała takich problemów [12]. W badaniach własnych skierowania do specjalisty od lekarza POZ otrzymało 76%, a 12% stwierdziło, że nie było takiej potrzeby, natomiast 10% nie otrzymało skierowania. Jak się okazuje był to ważny element niezadowolenia pacjenta. Można takich sytuacji uniknąć. Pacjent powinien wiedzieć, jakie motywy o tej decyzji zadecydowały. Lekarz powinien pełnić tutaj rolę przewodnika. Alternatywna odmowa jest lepiej przyjmowana niż agresywna [13].

Nie mniej ważną osobą, z której usługami spotyka się pacjent w przychodni, jest pielęgniarka. Wielu ankietowanych postrzega pielęgniarkę jako profesjonalistkę, co jest bardzo budujące. Z badań własnych wynika, że opiekę pielęgniarską oceniono na dobrym poziomie. Największy wpływ na poziom satysfakcji badanych miały ciepły stosunek do pacjentów i szanowanie ich godności. Z badań Kapały wynika, że od zespołu pielęgniarskiego oczekuje się umiejętności manualnych i właściwego przepływu informacji medycznych [3]. W badaniach Grochans (oddziały zabiegowe) oczekuje się troskliwej opieki i poczucia bezpieczeństwa [14]. Poza tym od pielęgniarki pacjenci oczekują także pewnych specyficznych cech charakteru: uprzejmości, troskliwości, dokładności, empatii, komunikatywności, odpowiedzialności, przestrzegania zasad etyki [15]. Badania przeprowadzone przez Grabską wskazują na ważne kryterium, jakim jest właściwa komunikacja werbalna [16]. Powyższe badanie

potwierdza Kachaniuk, w którym stwierdza się, że pacjentom bardziej odpowiada sposób przekazywania informacji przez pielęgniarkę niż lekarza [17]. Według Rudawskiej profesjonalista medyczny potrafi przełożyć swój profesjonalizm merytoryczny na styl komunikacji [15]. Prawdą jest, że pacjenci starają się utrzymywać kontakt z osobami, które je rozumieją, więc dobrze jest dostosować swój sposób mówienia do poziomu intelektualnego rozmówcy [3]. Z badań własnych dotyczących zapotrzebowania na edukację i promocję zdrowia wynika, że pacjenci oczekują od pielęgniarek realizowania funkcji edukacyjnej. Respondenci w przeprowadzonych badaniach pracę pielęgniarki oceniają dość wysoko. Z analizy badań wynika, że oczekują od pielęgniarek większego wsparcia. Przyczyną tego deficytu mogą być czynniki związane z warunkami i organizacją pracy (biurokrację, małą obsadę, brak czasu na rozmowę, wynikające z nadmiaru obowiązków). Pielęgniarstwo polskie wiąże się z holistycznym podejściem do pomiotu opieki. Zgodnie z hasłem *World Health Organization* (WHO) „zdrowie zaczyna się w rodzinie”, z czego wynika wniosek, że pielęgniarka POZ powinna wpływać na wzrost poziomu zdrowotności, nie tylko podopiecznych, ale także ich rodzin. Wiedza, kompetencje i dobra komunikacja między pacjentem a pielęgniarką odgrywają ważną rolę w indywidualizacji opieki [2]. Zdaniem Kurpas dla pacjentów podstawowe znaczenie ma przystępność pielęgniarek i recepcjonistek [9]. Opracowanie Jędrycha również potwierdza duży wpływ dostępności pielęgniarki POZ na podwyższenie satysfakcji. Wśród tych czynników znaczącą rolę odgrywają: życzliwość, troska, uprzejmość [18]. Z badań własnych wynika, że sprawność obsługi w rejestracji pacjenci oceniają pozytywnie. Wpłynęły na tę ocenę przede wszystkim: punktualność, sprawność, kultura osobista rejestratorek.

Kolejną, szczególnie ważną dziedziną wpływającą na ocenę satysfakcji interesantów w POZ była komunikacja personelu z pacjen-

tami. Nencki stwierdza, że lekarz rodzinny zaczyna komunikować się z pacjentem w kolebce, a kończy na łożu śmierci. Komunikację lekarz-pacjent opisuje jako „kamień węgielny opieki podstawowej, a wysoki jej poziom zdecydowanie zwiększa satysfakcję” [9]. W odpowiedziach pacjentów daje się zauważyć, że bardzo ważne są dla nich kwestie związane z otrzymywaniem informacji. Wawrzyniak stwierdza również, że dobra komunikacja sprzyja skutecznemu leczeniu. Pacjenci zyskują odczucie wpływu i kontroli nad tym, co się z nimi dzieje, a to z kolei nabiera szczególnego znaczenia w procesie leczenia [4]. Badania innych autorów dowodzą, że satysfakcja pacjenta najsilniej jest związana z oceną komunikowania się. Z badań przeprowadzonych w ośmiu krajach europejskich również wynika, że kwestie komunikacji są najważniejszym wskaźnikiem dobrej opieki medycznej. Międzynarodowe porównania sugerują, że potrzeba informacji jest w dużym stopniu niespełniona w Polsce i tylko częściowo zaspokojona w innych krajach [7]. Zdaniem Dakofa pacjenci wykazują wysoki stopień zapotrzebowania na wsparcie informacyjne od personelu medycznego [19]. Z badań Wierzbińskiej-Karakuły wynika, że istnieje zależność pomiędzy płcią, a sposobem przyjmowania informacji. Dla kobiet uzyskane informacje są zrozumiałe, mężczyźni nie podzielają tego zdania. Być może wynika to z faktu, że mężczyźni czują skrępowanie, z natury dążą do zaprzeczania dolegliwościom, według ich przekonania tracą na „męskości”, więc niechętnie przyznają się do dolegliwości. Ta grupa wymaga cierpliwości i partnerskiego podejścia, co może zwiększyć jej satysfakcję. Biorąc pod uwagę wykształcenie respondentów istnieje podobna zależność. Wykształcenie wpływa na poziom zrozumienia i zadowolenia z usług [1]. Wyniki przeprowadzonych badań dotyczących oczekiwań odnośnie do uzyskania informacji na temat badań i leczenia, dostarczyły informacji, że największe oczekiwania odnotowano w grupie o niskim poziomie wykształcenia

(podstawowe), najniższe w grupie o poziomie wykształcenia wysokim (średnie i wyższe). Istnieje potrzeba zwrócenia uwagi na osoby bezrobotne, z wykształceniem podstawowym oraz na osoby starsze. Wielu z nich uważa, że nie mają prawa partycypować w decyzjach lekarza. Nie ufają sobie, zdają się na kompetencje lekarza [1]. Ostrowska wskazuje także na dysonans w relacjach pomiędzy „oczekiwaniem a praktyką”. Stwierdza, że w Polsce nadal istnieje przekonanie, że niski status społeczny predysponuje do gorszej jakości leczenia [20]. Kodeks etyki wskazuje na kulturalne traktowanie pacjentów, pacjent ma prawo do poszanowania godności i intymności. Ich realizacja pozwala uniknąć skarg i roszczeń oraz przyczynia się do podniesienia prestiżu placówki [5].

Z badań również wynika, że stopień satysfakcji jest proporcjonalny do wieku, wykształcenia, statusu społecznego i ekonomicznego. W badaniach obserwuje się zależność, że osoby częściej zgłaszające się do lekarza wykazują wyższy stopień zadowolenia od tych, które korzystają z porad lekarskich sporadycznie. Być może u pacjentów, którzy częściej kontaktują się z personelem POZ, zwiększa się zdolność do zapamiętywania zaleceń i poprawia się orientacja w swojej kondycji zdrowotnej. W opinii autorów badań wyższy stopień zadowolenia występuje u osób, które uważają, że ich stan zdrowia jest dobry. U pacjentów z chorobami przewlekłymi należy spodziewać się mniejszej satysfakcji [9]. Częstość wizyt u lekarza POZ ma z tym związek. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają tę teorię. Ponad połowa pacjentów raz w miesiącu korzysta z usług lekarza. W przychodni, w której przeprowadzono badania, lekarzami są kobiety. Wyższy stopień empatii może wpływać na częstość wizyt. Istnieje prawdopodobieństwo, że z lekarzami-kobietami łatwiej jest rozmawiać o problemach.

Znaczenie dla poziomu satysfakcji pacjentów odgrywa również funkcjonalność i wystrój przychodni. Większość badanych kobiet i mężczyzn oceniła ten aspekt pozytywnie. Obszar dotyczący warunków sanitarno-higienicznych również został oceniony tak samo. Po dokonaniu analizy materiału badawczego stwierdzono, że oczekiwania pacjentów objętych ambulatoryjną opieką medyczną utrzymują się na wysokim poziomie. Opinie pacjentów mają ogromne znaczenie, gdyż obecnie pacjent decyduje, z której placówki usług będzie korzystał. W obliczu narastającej konkurencji oraz wzrostu świadomości pacjentów czynniki te zyskują na wartości.

#### **WNIOSKI**

1. Pacjenci objęci ambulatoryjną opieką medyczną różnią się od siebie oczekiwaniami. W największym stopniu zależy im na pozyskiwaniu informacji dotyczących wyjaśnienia choroby.
2. Im więcej otrzymanego wsparcia podczas wizyty (emocjonalnego, wyjaśnienia choroby, uzyskania informacji na temat leczenia), tym wyższy stopień zadowolenia z usługi. Średnia stopnia zadowolenia z usługi wyniosła 8,06 punktu, co świadczy o wysokim poziomie satysfakcji.
3. Najwyższe zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne zaobserwowano u osób z niskim wykształceniem oraz u osób bezrobotnych. Osoby z wyższym wykształceniem nie mają takich oczekiwań.
4. Wyższy poziom zadowolenia osiągają pacjenci z długim czasem przynależności do przychodni (powyżej 10 lat). Dłuższy staż placówki podwyższa jej prestiż i wpływa pozytywnie na stopień zadowolenia.
5. Jakość świadczonych usług przez pracowników POZ przekłada się na zadowolenie pacjenta, a to z kolei ma wpływ na satysfakcję personelu z wykonywanej pracy.

## PIŚMIENNICTWO

1. Wierzińska-Karakula S., Binkowska-Bury M., Burzyńska J., Januszewicz P. Respektowanie oczekiwań i praw pacjentów w podkarpackich jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej jako element jakości usług zdrowotnych. *Prz. Med. Uniw. Rzesz. Inst. Leków* 2015; 13(1): 19–30.
2. Brodzińska M., Modzelewska K., Stachowska M., Talarska D. Stratyfikacja czynników determinujących opinię o jakości świadczeń w zakresie kompetencji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. *Doniesienia wstępne. Probl. Hig. Epidemiol.* 2010; 91(2): 303–307.
3. Kapala W., Skrobisz J. Oczekiwanie pacjentów hospitalizowanych w oddziale chirurgii trybem planowym względem zespołu lekarskiego, pielęgniarskiego i warunków lokalowych. *Nowiny Lek.* 2006; 75(4): 351–358.
4. Wawrzyniak A., Warmuz-Stangierska I., Marcinkowska M., Celczyńska-Bajew L., Horst-Sikorska W. Jak pacjenci oceniają opiekę Poradni Lekarza Rodzinnego? *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2005; 7(3): 618–621.
5. Łukomska A., Nowakowska I. Satysfakcja pacjenta jako wskaźnik jakości usług zdrowotnych. *Pielęg. Pol.* 2011; (2): 102–105.
6. Juczynski Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP, 2001.
7. Marcinowicz M., Grębowski R. Satysfakcja pacjentów w świetle polskich badań empirycznych – próba wyjaśnienia zagadki wysokiego poziomu zadowolenia z opieki. *Pol. Merkuriusz Lek.* 2005; 18(108): 663–666.
8. Pecyna M.B. Czynniki psychologiczne warunkujące autopercepcję i percepcję lekarza w układzie ja-inny. Warszawa: Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, 1997.
9. Kurpas D., Steciwko A. Satysfakcja pacjenta jako główny wskaźnik poziomu jakości podstawowej opieki zdrowotnej. *Prz. Lek.* 2005; 62(12): 1546–1551.
10. Withers J., Viperman C. Na czym polega i jak robić marketing usług: poradnik dla średnich i małych firm. Lublin: Wydaw. M&A Communications Polska, 1994.
11. 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.
12. Kurpas D., Ciągiewicz J., Haus-Wytrychowska A., Drobnik J., Steciwko A. Jakość opieki w opinii pacjentów z przewlekłymi schorzeniami układu krążenia. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2010; 12(3): 701–704.
13. Gugala B., Iwanicka-Maciura A., Mryczko E. Oczekiwanie rodzin pacjentów przewlekle chorych w zakresie opieki pielęgniarskiej. *Med. Og. Nauki Zdr.* 2012; 18(3): 225–228.
14. Grochans E., Wieder-Huszla S., Jurczak A., Stanisławska M., Janic E., Szych Z. Wsparcie emocjonalne jako wyznacznik jakości opieki pielęgniarskiej. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2009; 90(2): 236–239.
15. Rudawska I. Rola profesjonalisty w kształtowaniu relacji z klientem – studium rynku usług medycznych. *Przew. Menedż. Zdr.* 2001; (5): 20–22.
16. Grabska K., Stefańska W. Sylwetka zawodowa pielęgniarki w opinii pacjentów. *Probl. Pielęg.* 2009; 17(1): 8–12.
17. Kachaniuk H., Gozdek N., Kachaniuk J. Poglądy pacjentów na zakres i sposób przekazywania informacji zdrowotnej osobom chorym i rodzinie. *Zdr. Publ.* 2003; 113(3/4): 264–267.
18. Jędrych M., Polz-Dacewicz M., Rogala U., Nowaczewska A. Ocena satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej w zależności od dostępu do opieki. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2008; 89 (supl. 1): 76–77. Międzynarodowa Konferencja Naukowa "Dni medycyny społecznej i zdrowia publicznego". Rzeszów, 11–13 IX 2008.
19. Dakof G. A., Taylor S. E. Victims' perceptions of social support: what is helpful from whom? *J. Pers. Soc. Psychol.* 1990; 58 (1): 80–89.
20. Ostrowska A. Relacja pacjent-lekarz: nowa jakość? *Prom. Zdr.* 2001; 8 (21): 109–121.