

Jak zwiększyć zadowolenie pacjentki z wizyty ginekologicznej?

How to improve female patient's satisfaction with gynecologic visit?

Justyna Tyimińska¹, Radosław Tyimiński², Karolina Kunecka², Marcin Andrzejczak²

¹Prywatna specjalistyczna praktyka lekarska

²Kancelaria r.p. Radosław Tyimiński, Warszawa, Polska

Streszczenie

Wstęp. Od kilku lat rośnie poziom niezadowolenia polskich pacjentów z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Celem badania było zidentyfikowanie czynników wpływających na satysfakcję pacjentek z wizyt ginekologiczno-położniczych.

Materiał i metody. Analizie poddano opinie na temat lekarzy ginekologów-położników zamieszczone na dwóch polskich internetowych rankingach lekarzy. Ocenie poddano następujące kwestie: czas wizyty, koszty z nią związane, badanie ginekologiczne, umiejętności miękkie i twarde lekarza, wygląd placówki oraz kontakt poza gabinetem.

Wnioski. Zdecydowana większość opinii o ginekologach-położnikach była pozytywna. Umiejętności twarde i miękkie lekarza ginekologa są znacznie ważniejsze dla pacjentek niż czas i koszty wizyty. Wygląd placówki jest dla pacjentek najmniej istotny. Mężczyźni ginekolodzy są lepiej oceniani w porównaniu do kobiet, zwłaszcza w zakresie swoich kompetencji, badania ginekologicznego i dostępności poza gabinetem.

Słowa kluczowe: zadowolenie, ranking internetowy, wizyta, relacja lekarz–pacjent

Gin. Perinat. Prakt. 2018; 3, 3: 103–111

Wstęp

Satysfakcja pacjenta jest jednym z ważnych elementów wykorzystywanych przy pomiarze jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych [1]. Okazuje się, że zadowolony pacjent częściej przestrzega zaleceń lekarskich i wdraża działania profilaktyczne, co pozytywnie wpływa na efekty leczenia i samopoczucie chorego [2, 3]. Nie można także zapominać o korzystnym wpływie zadowolenia pacjenta na lekarza. Zadowolenie pacjenta przekłada się bowiem na większą satysfakcję lekarza z pracy i w związku z tym mniejsze zagrożenie wystąpienia u niego zespołu wypalenia zawodowego [4]. Dodatkowo nie należy zapominać, że zadowolony pacjent rzadziej pozywa lekarza [5], co nie jest bez znaczenia w obliczu rosnącej liczby skarg na lekarzy kierowanych do prokuratury [6], jak i rosnących

kwot odszkodowań zasądzanych w sprawach o błędy medyczne [7]. Obawa lekarza przed pozwem może negatywnie wpływać na jego postępowanie medyczne, powodując wystąpienie zjawiska tak zwanej medycyny defensywnej – zlecenie niepotrzebnych badań diagnostycznych, kierowanie na konsultacje czy zalecanie dodatkowych wizyt kontrolnych, zwiększając koszty związane z leczeniem pacjentów [8, 9]. Poza tym u lekarza mogą wystąpić objawy psychosomatyczne, nazywane w piśmiennictwie zespołem stresu związanego z błędem medycznym (*medical malpractice stress syndrom*), który w skrajnych przypadkach może uniemożliwiać mu dalsze wykonywanie zawodu [10].

W związku z powyższym, poszukiwanie czynników mających wpływ na zadowolenie pacjentek z wizyt ginekologicznych należy uznać za szczególnie istotne.

Adres do korespondencji: Radosław Tyimiński, Kancelaria r.p. Radosław Tyimiński, ul. Łukowska 9 lok. 126, 04–133 Warszawa, e-mail: prawa.lekarza@gmail.com

Cel badania

Badanie przeprowadzono w celu zidentyfikowania czynników mających wpływ na satysfakcję pacjentek z wizyt ginekologiczno-położniczych.

Materiały i metody

Badanie polegało na analizie opinii wystawianych przez kobiety na temat lekarzy ginekologów-położników z Kielc i Olsztyna zamieszczonych na dwóch internetowych rankingach lekarzy (IRL): znanylekarz.pl i rankinglekarzy.pl. Badanie zostało przeprowadzone w okresie od 1 lutego do 31 maja 2016 roku.

Do badania włączono wszystkie opinie o danym lekarzu spełniające następujące kryteria włączenia:

1. lekarz posiadający wyłącznie specjalizację z ginekologii i położnictwa;
2. profil lekarza wyświetlony po wpisaniu w wyszukiwarce danego rankingu frazy:
 - „ginekolog kielce”, „kielce ginekolog”, „kielce położnik”, „położnik kielce”,
 - „ginekolog Kielce”, „Kielce ginekolog”, „Kielce położnik”, „położnik Kielce”,
 - „ginekolog olsztyn”, „olsztyn ginekolog”, „położnik olsztyn”, „olsztyn położnik”,
 - „ginekolog Olsztyn”, „Olsztyn ginekolog”, „położnik Olsztyn”, „Olsztyn położnik”;
3. profil zawierający minimum 10 opinii dotyczących danego lekarza, pochodzących od różnych osób, co ustalano na podstawie użytego nicku;
4. opinia napisana przez kobietę, przy czym fakt pochodzenia danej opinii od kobiety określano na podstawie jednego z poniższych:
 - użyty nick, wskazujący na kobietę (na przykład „Asia”, „Mała”, „zadowolona pacjentka”);
 - w opinii użyto form żeńskich czasowników lub przymiotników (na przykład „jestem bardzo zadowolona”);
 - z treści opinii wynikało, że pochodzi ona od kobiety (na przykład „podczas badania bolało mnie”, „prowadził moją ciążę”);
5. opinia oceniająca przynajmniej jedną z poniższych kwestii:
 - czas – punktualność lekarza, czas trwania wizyty;
 - koszty – dotyczące wizyty, leków lub badań diagnostycznych;
 - badanie ginekologiczne – sposób przeprowadzenia, w tym ból podczas badania;
 - umiejętności miękkie – kultura osobista, empatia, zainteresowanie pacjentem, umiejętność słuchania, umiejętność mówienia i przekazywania informacji;
 - umiejętności twarde – wiedza, stawianie diagnozy, skuteczność leczenia;

- wygląd placówki – czystość, estetyka, funkcjonalność;
- kontakt poza placówką – możliwość konsultacji w razie pytań i wątpliwości poza godzinami i miejscem pracy lekarza.

Z badania wykluczono opinie:

1. zawierające fachową terminologię medyczną, ponieważ budziło to podejrzenie, że pisał to sam zainteresowany albo konkurencja;
2. napisane przez współpracowników lub rodzinę ocenianego lekarza, o ile udało się to ustalić na podstawie informacji zawartych w opinii, aby wykluczyć opinie stronnicze (nieobiektywne).

Algorytm włączania opinii do badania wraz z danymi liczbowymi zaprezentowano na rycinie 1.

Treść każdej z opinii ostatecznie zakwalifikowanych do badania analizowano następnie pod kątem poruszenia w niej przez pacjentkę poddanych badaniu kwestii, przyporządkowując wypowiedziom o charakterze pozytywnym literę P, negatywnym – literę N, neutralnym – F, a w razie braku poruszenia w opinii badanej kwestii – O. Jednocześnie podczas analizy każdej opinii uwzględniano także ogólną ocenę wystawioną lekarzowi (pozytywna – P, negatywna – N, neutralna – F). Następnie przeprowadzono analizy dotyczące rodzajów udzielanych opinii oraz odsetka poruszanych kwestii z uwzględnieniem płci ocenianego ginekologa.

Wyniki

Z 5389 opinii przeanalizowanych w określonym terminie, do badania ostatecznie zakwalifikowano 3095 opinii, przy czym 2853 opinie pochodziły z portalu znanylekarz.pl, a 242 z portalu rankinglekarzy.pl. Opiniom dotyczących 64 mężczyzn ginekologów (30 z Olsztyna i 34 Kielc) było 2272 (73,4%), a 823 opinie (26,6%) dotyczyły 26 kobiet ginekologów (11 z Olsztyna i 15 Kielc).

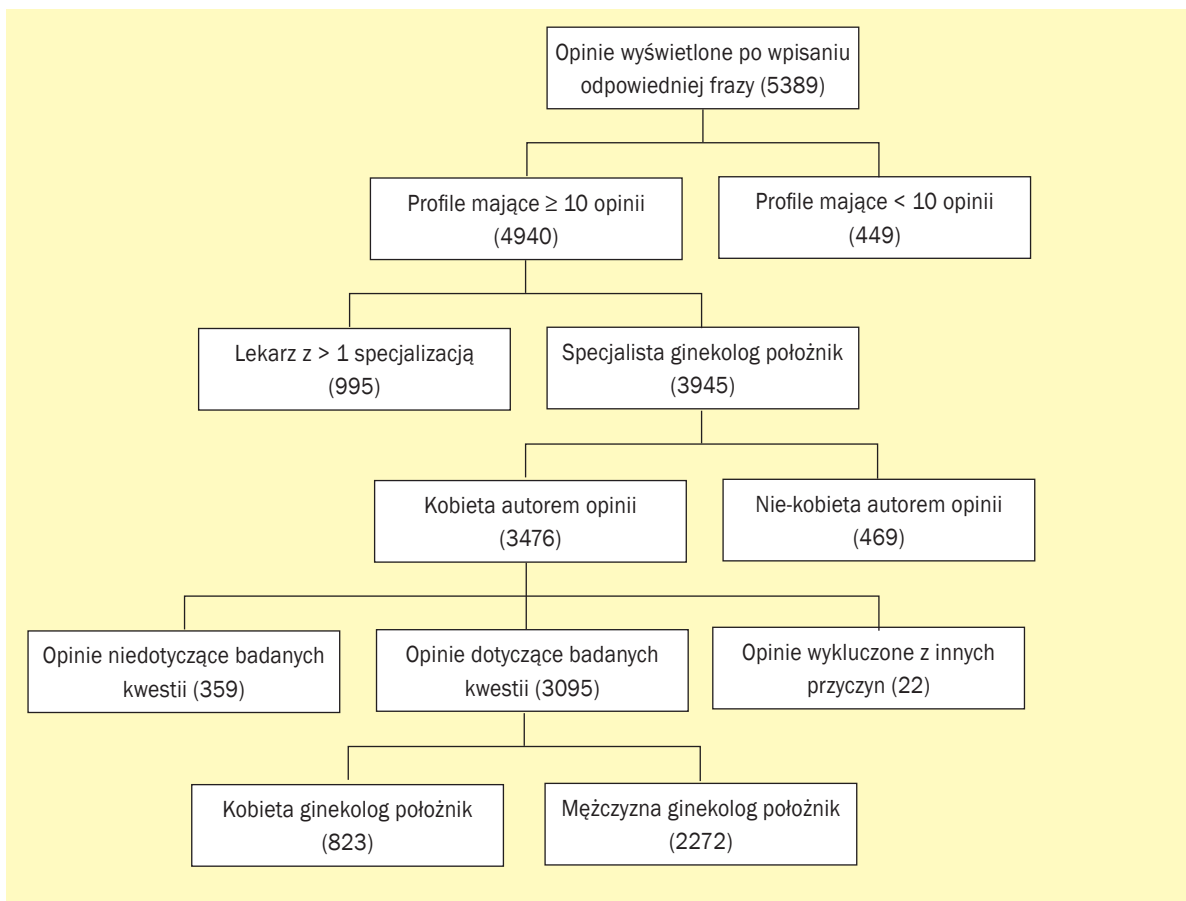
Ogólną ocenę wszystkich ocenionych wizyt wyrażoną za pomocą odsetka opinii pozytywnych, negatywnych i neutralnych zaprezentowano na rycinie 2, a ogólną ocenę wizyt w zależności od płci lekarza na rycinach 3 i 4.

Sposób oceny każdej z analizowanych kwestii z uwzględnieniem płci lekarza zaprezentowano na rycinach 5–11.

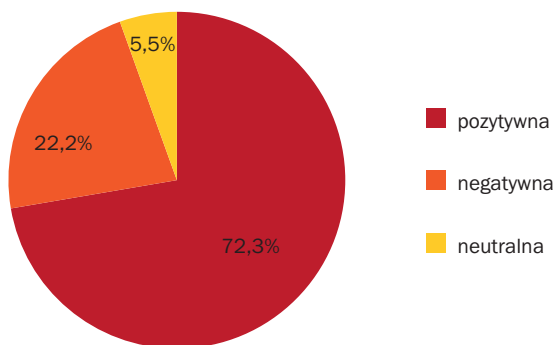
Na rycinie 12 zaprezentowano odsetki ocen poszczególnych kwestii we wszystkich 3095 przeanalizowanych opiniach, a na rycinach 13 i 14 odsetki ocen poszczególnych kwestii w opiniach dotyczących odpowiednio kobiet i mężczyzn ginekologów-położników.

Dyskusja

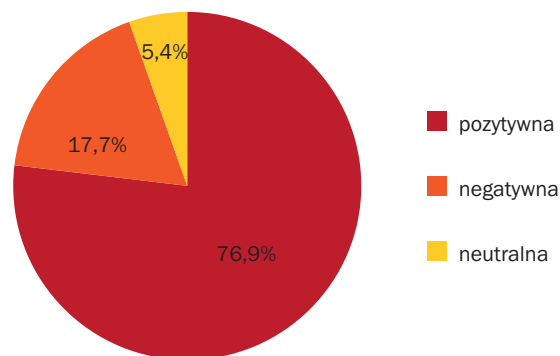
Większość polskich pacjentów jest niezadowolona z funkcjonowania naszego systemu opieki zdrowotnej [11], co



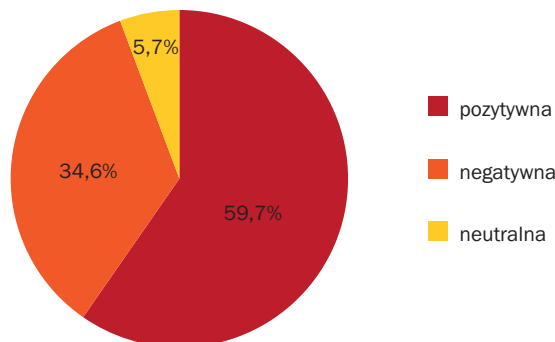
Rycina 1. Algorytm włączania opinii do badania



Rycina 2. Ocena ogólna wszystkich analizowanych wizyt



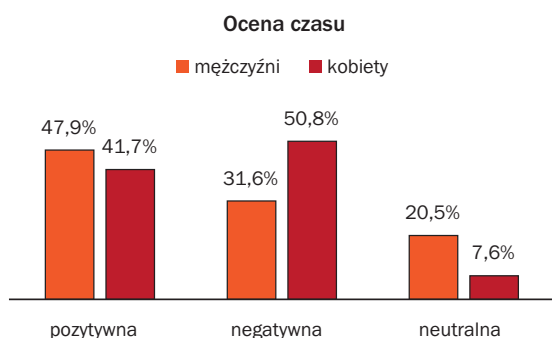
Rycina 4. Ocena ogólna wizyt odbytych u mężczyzny ginekologa położnika



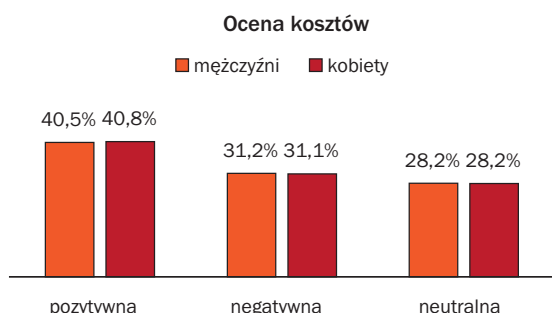
Rycina 3. Ocena ogólna wizyt odbytych u kobiety ginekologa położnika

niesie za sobą wiele negatywnych skutków. Dzięki badaniom, takim jak prezentowane w niniejszym artykule, możemy poznać oczekiwania pacjentów wobec lekarzy będących głównym ogniwem systemu opieki zdrowotnej. Wiedza ta z kolei pozwoli wdrożyć skuteczne działania naprawcze i tym samym zwiększyć zadowolenie pacjentów.

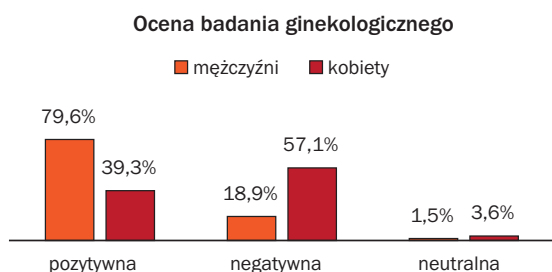
Do badania satysfakcji można wykorzystywać różne narzędzia. Najpopularniejszym z nich są ankiety satysfakcji pacjentów po odbytej wizycie. W prezentowanym badaniu natomiast celowo wykorzystano dane zamiesz-



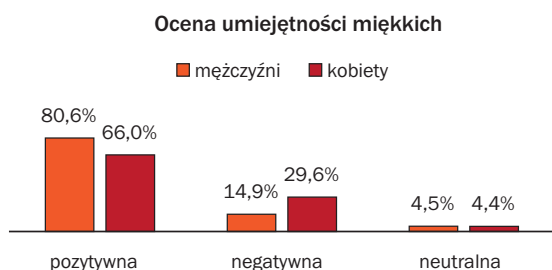
Rycina 5. Ocena czasu wizyty z uwzględnieniem płci ginekologa położnika



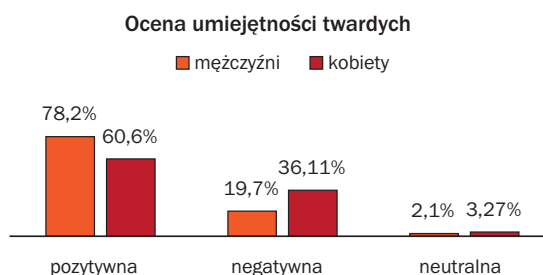
Rycina 6. Ocena kosztów wizyty z uwzględnieniem płci ginekologa położnika



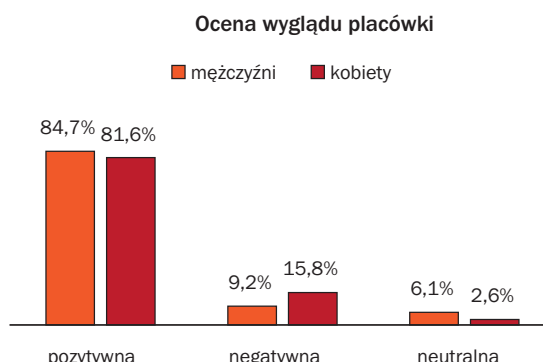
Rycina 7. Ocena badania ginekologicznego z uwzględnieniem płci ginekologa położnika



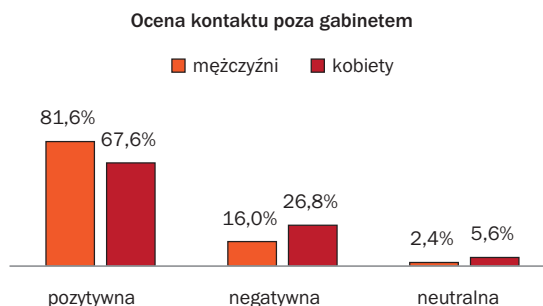
Rycina 8. Ocena umiejętności miękkich z uwzględnieniem płci ginekologa położnika



Rycina 9. Ocena umiejętności twardych z uwzględnieniem płci ginekologa położnika

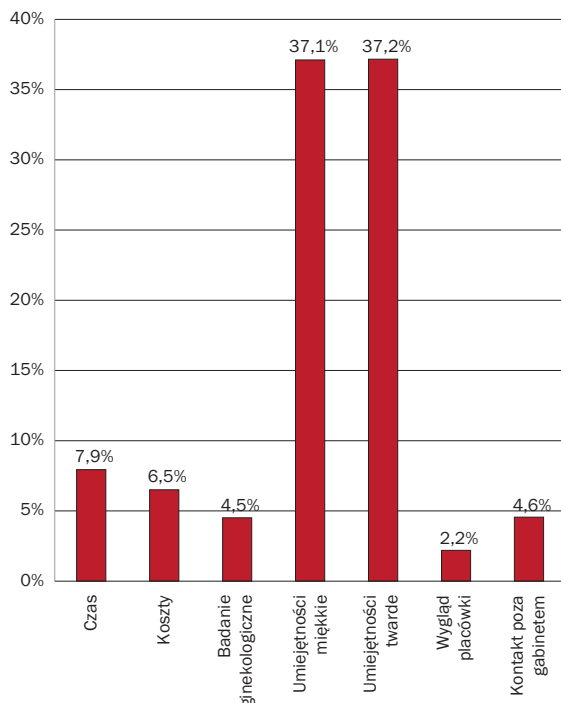


Rycina 10. Ocena wyglądu placówki z uwzględnieniem płci ginekologa położnika

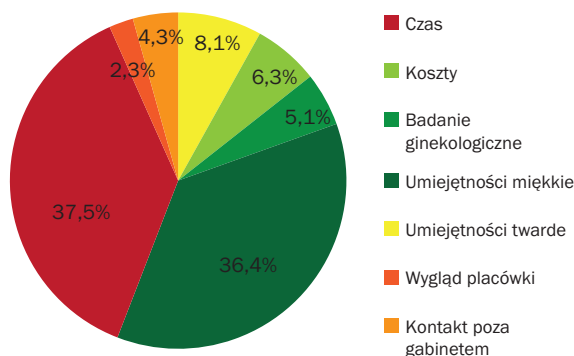


Rycina 11. Ocena kontaktu lekarza z pacjentką poza gabinetem z uwzględnieniem płci ginekologa położnika

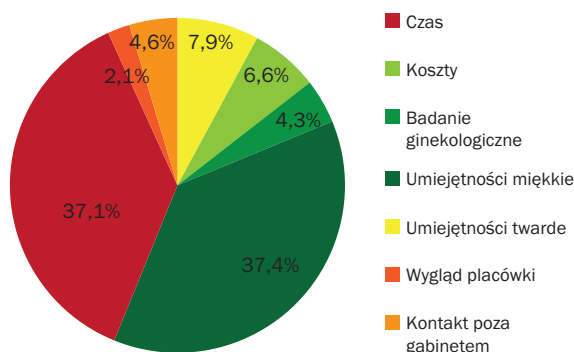
czone na dwóch największych portalach oceniających lekarzy [12]. Po pierwsze dlatego, że Internet zapewnia opiniodawcom większą anonimowość, po drugie dzięki temu postępowaniu w ciągu zaledwie 4 miesięcy możliwe było przeanalizowanie aż 5389 opinii dotyczących wielu lekarzy, czyli znacznie więcej niż byłoby to możliwe na przykład przy użyciu ankiet satysfakcji dotyczących tylko jednej placówki. Po trzecie, w przeszłości przeprowadzono już badania z wykorzystaniem danych zamieszczanych na internetowych rankingach lekarzy udowadniając tym samym, że takie badania są możliwe do przeprowadzenia, a opinie te mogą stanowić cenne źródło informacji na temat oczekiwań pacjentów i ich zadowolenia z wizyt [13–16].



Rycina 12. Odsetek ocen poszczególnych kwestii we wszystkich 3095 przeanalizowanych opiniach



Rycina 13. Odsetek ocen poszczególnych kwestii w 823 opiniach dotyczących kobiet ginekologów położników



Rycina 14. Odsetek ocen poszczególnych kwestii w 2272 opiniach dotyczących mężczyzn ginekologów położników

Badaniem objęto lekarzy posiadających specjalizację z ginekologii i położnictwa, co jest uzasadnione kilkoma czynnikami. Po pierwsze, według ostatnich badań Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) najbardziej niezadowolone z funkcjonowania polskiego systemu opieki zdrowotnej są pracujące kobiety z wyższym wykształceniem, będące w wieku rozrodczym, korzystające zarówno z państwowej, jak i publicznej służby zdrowia, czyli osoby mogące być potencjalnymi pacjentkami gabinetów ginekologicznych [11]. W Polsce zjawisko korzystania przez pacjentów równoległe z państwowej i publicznej opieki zdrowotnej jest częste w przypadku prowadzenia ciąży. Po drugie, skoro założenie lekarzowi sprawy sądowej jest skrajnym przejawem niezadowolenia pacjenta z udzielonych mu przez lekarza świadczeń zdrowotnych, to badaniem objęto lekarzy posiadających jedną z najczęściej skarżonych specjalizacji w Polsce [17]. Z badania celowo wykluczono lekarzy ginekologów-położników ze specjalizacjami dodatkowymi, ponieważ istniało ryzyko, że taki lekarz nie udziela, lub w mniejszym stopniu udziela świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa, niż lekarz będący wyłącznie ginekologiem-położnikiem. Za wystarczającą, minimalną liczbę opinii na temat danego lekarza uznano 10, gdyż taka liczba opinii może świadczyć o dużej liczbie przyjętych pacjentów, czyli znacznym doświadczeniu zawodowym lekarza, a także o postawie wartej zamieszczenia opinii. Dzięki temu do badania została wybrana grupa najczęściej opiniowanych lekarzy.

Z uwagi na dużą ilość opinii zamieszczanych codziennie na obu portalach, analizowaną grupę ginekologów postanowiono ograniczyć do 2 polskich miast leżących w różnych częściach Polski, a mających pewne cechy wspólne. Oba miasta są stolicami swoich województw, mają zbliżoną liczbę mieszkańców, a ponadto niedawno utworzono w nich uniwersytety medyczne.

W badaniu analizowano wyłącznie opinie pochodzące od kobiet, przede wszystkim dlatego, że to one są pacjentkami lekarzy ginekologów-położników, a także dlatego, aby grupa opiniodawców była jednorodna pod względem płci. Z badania wykluczono opinie nieobiektywne, czyli te, z których jednoznacznie wynikało, że pochodzą od samego zainteresowanego, innych lekarzy, współpracowników lub rodziny. Z uwagi na fakt, że naukowcy udowodnili wpływ wielu czynników na satysfakcję pacjenta [18–21] do analizy wybrano te, na które lekarze mają wpływ (zarówno bezpośredni, jak i pośredni). Dodatkowo wzięto pod uwagę wygląd placówki, który do tej pory był rzadko uwzględniany w badaniach, oraz płć ginekologa, ponieważ część naukowców wykazała wpływ tego czynnika na satysfakcję pacjentki z wizyty [22–24].

Ostatecznie do badania włączono 3095 opinii. W piśmiennictwie można znaleźć zarówno publikacje dotyczące badań przeprowadzonych na większej liczbie

opinii [16], jak i na mniejszej [25], ale według autorów liczba ta była wystarczająca do wyciągnięcia wniosków, a ponadto podobna do tej wykorzystanej na przykład w badaniu Emmerta i wsp. [26].

Zdecydowanie najmniej (5,5%) z włączonych do badania opinii było neutralnych (ryc. 2), co świadczy o tym, że na wystawienie w opinii w Internecie decyduje się przede wszystkim pacjent skrajnie zadowolony lub niezadowolony z lekarza [27]. Dodatkowo fakt, iż większość opiniodawców wystawiła lekarzowi ocenę, umożliwił przeprowadzenie badania potwierdzając słuszność wyboru danych z portali IRL do analizy.

Zgodnie z przewidywaniami okazało się, że zdecydowana większość (72,3%) analizowanych opinii na temat lekarzy ginekologów była pozytywna, co zaprezentowano na rycinie 2. Wielu naukowców udowodniło już wcześniej fakt, że większość opinii zamieszczanych na IRL jest pozytywna. Podobny wynik (75,4%) uzyskano bowiem nie tylko między innymi w przeprowadzonym 3 lata temu autorskim badaniu [13], ale także w wielu badaniach zagranicznych [14, 16, 25, 26].

Ważnym elementem badania była analiza wpływu płci lekarza ginekologa na ocenę dokonywaną przez pacjentkę. Za dość rozpowszechnione w środowisku można uznać przekonanie, że pacjent, decydując się na wybór konkretnego lekarza, często wybiera osobę tej samej płci, co on – kobiety częściej zgłaszają się do kobiet, a mężczyźni do mężczyzn [28]. Wykazano, że pacjentki preferują kobiety ginekologów, twierdząc, że jest to podyktowane mniejszym skrępowaniem podczas wizyty oraz przekonaniem, że kobiety są bardziej delikatne [22].

Tymczasem prezentowane badanie wykazało, że to mężczyźni ginekologowie otrzymali więcej pozytywnych opinii niż kobiety (odpowiednio ryc. 4 i 3). Zostali oni ponadto, podobnie jak w badaniu Rother'a i wsp. [29], nieznacznie lepiej od kobiet ocenieni w zakresie czasu trwania wizyty (różnica 6,2 punktów procentowych na ryc. 5); znacznie lepiej oceniono mężczyzn w zakresie umiejętności miękkich (różnica 14,6 punktów procentowych – ryc. 7), twardych (różnica 17,6 punktów procentowych – ryc. 8) i dostępności poza gabinetem (różnica 14 punktów procentowych – ryc. 11). A co najciekawsze – zdecydowanie lepiej oceniono mężczyzn w zakresie wykonywania przez nich badania ginekologicznego (różnica aż 40,3 punktów procentowych – ryc. 9).

Jakkolwiek fakt, że kobiety mogą preferować wizyty u mężczyzn udowodnili w swoim badaniu między innymi Lund i wsp. [24], to jednak nasuwa się pytanie dlaczego wyniki prezentowanego badania różnią się od tych w dotychczas przeprowadzonych. Jedną z przyczyn może być fakt, że większość badań wykazujących preferowanie kobiet ginekologów przez pacjentki była prowadzona przy pomocy ankiet [22, 30, 31]. Można zatem przypuszczać, że kobiety mogły obawiać się przyznać w ankiecie do

preferowania mężczyzny ginekologa, ponieważ mogłoby to zostać potraktowane jako niestosowne. Poza tym, jak wykazano w badaniu Buck i Littleton, kobiety preferujące w ankietach ginekologów płci żeńskiej mogły kierować się stereotypem mężczyzny ginekologa, który nie rozumie spraw kobiet [32]. Tymczasem okazuje się, że mężczyzna ginekolog, wbrew stereotypom, właśnie z uwagi na swoją płć i konieczność stworzenia intymnej atmosfery musi bardziej starać się w trakcie wizyty niż kobieta ginekolog i w związku z tym pacjentki mogą być bardziej zadowolone z odbytej konsultacji.

Istnienie różnic w stylu prowadzenia wizyt ginekologicznych między mężczyznami a kobietami wykazało między innymi badanie holenderskich naukowców [33]. Czterech obserwatorów analizowało nagrania ponad 300 wizyt ginekologicznych odbytych u 21 ginekologów (13 mężczyzn i 8 kobiet). Okazało się, że mężczyźni w porównaniu do kobiet zadawali więcej pytań, dając jednocześnie więcej zaleceń, co mogłoby tłumaczyć lepszą ocenę kompetencji twardych i miękkich mężczyzn ginekologów w prezentowanym badaniu. Poza tym, kobiety przeprowadzały badanie ginekologiczne średnio o 2 minuty dłużej niż mężczyźni, co mogło powodować dyskomfort u pacjentek. Wyniki tego badania mogą stanowić zatem wyjaśnienie tak dużej różnicy w ocenie badania ginekologicznego na korzyść mężczyzn zaprezentowanej na rycinie 9.

Mimo zaobserwowanych różnic w stylu prowadzenia wizyt ginekologicznych w zależności od płci lekarza, okazuje się, że jednak dla większości kobiet płć ginekologa nie jest najistotniejsza [34, 35]. Znacznie ważniejsze niż płć są doświadczenie, wiedza i umiejętności komunikacyjne lekarza [31, 35–37]. Wnioski te znajdują także odzwierciedlenie w wynikach prezentowanego badania. Aż 74,3% wszystkich poruszonych przez pacjentki kwestii stanowiły bowiem te dotyczące umiejętności lekarza i, co ciekawe, tak samo często wypowiadano się na temat twardych, jak i miękkich kompetencji lekarza (ryc. 12). Co więcej, takie same wyniki uzyskano analizując osobno opinie dotyczące kobiet i mężczyzn ginekologów (ryc. 13 i 14), potwierdzając tym samym, że niezależnie od płci ginekologa, pacjentki w równym stopniu oczekują od lekarza skutecznego leczenia opartego na jego wiedzy i doświadczeniu, jak również zaangażowania, empatii i właściwego podejścia [31, 35–37]. Potwierdzeniem tego faktu, jest uwidoczniiona na rycinie 12 znacznie mniejsza częstość poruszania przez pacjentki pozostałych analizowanych kwestii. Kobiety najrzadziej wypowiadały się na temat wyglądu placówki, co świadczy o tym, że zdecydowanie mniej istotne jest dla nich to w jakim gabinecie lekarz udziela świadczeń zdrowotnych niż to, w jaki sposób to robi. Takie zjawisko potwierdzono także w badaniu satysfakcji polskich pacjentów z wizyt stomatologicznych, które w Polsce podobnie jak badanie

ginekologiczne często odbywają się na koszt pacjenta [38]. Należy zwrócić uwagę na fakt, że w prezentowanym badaniu kobiety rzadko wypowiadały się także na temat badania ginekologicznego. Okazuje się, że dla większości kobiet opisywanie tego elementu wizyty może być krępujące, mimo anonimowości jaką zapewnia Internet. Wydawałoby się, że pacjentki cenią sobie możliwość kontaktu z lekarzem w przypadku, gdy mają pytania lub wątpliwości po wizycie. Uzyskany natomiast niski odsetek ocen tej kwestii można tłumaczyć dwojako. Z jednej strony może to świadczyć o tym, że lekarze coraz częściej chronią swoją prywatność i ograniczają kontakt z pacjentami poza ustalonymi godzinami pracy. Z drugiej strony wiele pacjentek może traktować to jako coś oczywistego i nie wskazywać tego jako okoliczność szczególną, uzasadniającą zadowolenie z wizyty albo jego brak.

Nieco więcej, ale nadal niewiele kwestii poruszanych w opiniach dotyczyło oceny kosztów wizyty i leczenia (6,6%), co nie musi oznaczać, że te czynniki nie są dla pacjentów istotne. Analiza wysokości tego odsetka jest jednak utrudniona, ponieważ lekarze objęci badaniem udzielali świadczeń zarówno w placówkach prywatnych (które mogły pobierać opłaty od pacjentek), jak i w placówkach publicznych (które nie pobierają opłat). W praktyce, na podstawie treści opinii nie zawsze było możliwe ustalenie, czy pacjentka oceniała wizytę odpłatną czy nieodpłatną.

Jako dość ciekawe należy potraktować wyniki odnoszące się do zagadnień związanych z czasem wizyty. To, że oceny zagadnień dotyczących czasu stanowiły niespełna 8% wszystkich ocen było zaskakujące. Głównie dlatego, że w wielu dotychczas przeprowadzonych badaniach wykazano, iż czas ma istotne znaczenie dla pacjentów, a nawet, że jest jednym z ważniejszych czynników zadowolenia pacjenta z wizyty u lekarza [39–42]. Tymczasem okazało się, że mimo wszystko czas nie jest aż tak ważny dla pacjentek, jak umiejętności lekarza. Potwierdzają to także wyniki wielu innych przeprowadzonych badań. Niezależnie bowiem od metodologii, wielkości badanej grupy, rodzaju badanej populacji, rodzaju analizowanej specjalizacji lekarzy czy miejsca badania, dla pacjentów najważniejsze są zarówno twarde, jak i miękkie umiejętności lekarza [18, 42–44].

Ograniczenia badania

Badania polegające na analizie opinii zamieszczanych na portalach internetowych mają pewne ograniczenia.

Dużą zaletą takich badań jest ich anonimowość, co niewątpliwie wpływa pozytywnie na ich wiarygodność, a z drugiej strony rodzi możliwość wystąpienia zjawiska nieuczciwej konkurencji oraz umieszczania kilku opinii przez jedną osobę, na przykład przy użyciu różnych nicków. Mimo podjęcia próby wyeliminowania zarówno nieobiektywnych opinii, jak i tych pochodzących od jednej osoby, nie można wykluczyć, że takie opinie nie zostały przypadkowo włączone do badania. Niemniej należy sądzić, że odsetek ich był mały i nie wpłynął na wyniki.

Część opinii na temat lekarzy była napisana przez pacjentki pod wpływem chwili i towarzyszyły temu emocje, co zdarza się także podczas wypełniania ankiet satysfakcji pacjentów. Niemniej jednak zdaniem autorów niniejszej pracy te opinie są także warte analizy i pozwalają wyciągać wnioski na przyszłość.

Do uzyskanych wyników badania autorzy podchodzą ostrożnie i nie ekstrapolują ich na wszystkich polskich ginekologów. Należy pamiętać, że badanie dotyczyło wyłącznie ginekologów z dwóch polskich miast, a liczba ocenianych kobiet ginekologów była 2,5 razy mniejsza niż mężczyzn. Nie należy także zapominać, że opinie w Internecie zamieszczają raczej osoby młodsze, zdrowsze i bardziej zamożne niż większość pacjentów korzystających z opieki zdrowotnej, co oznacza, że nie można przypisywać ich wszystkim pacjentkom [45, 46]. W przyszłości z pewnością warto prowadzić badania obejmujące większą liczbę ginekologów w celu zweryfikowania uzyskanych wyników.

Mimo omówionych ograniczeń, nie ulega natomiast wątpliwości, że prezentowane badanie stanowi cenne źródło wiedzy na temat satysfakcji polskich pacjentek z wizyt ginekologicznych.

Wnioski

1. IRL są cennym źródłem wiedzy na temat lekarzy ginekologów i położników, przy czym większość umieszczonych opinii jest pozytywna.
2. W celu zwiększenia zadowolenia pacjentek z wizyt ginekologicznych należy stale podnosić swoje kwalifikacje zawodowe i rozwijać umiejętności miękkie.
3. Umiejętności ginekologa są dla pacjentek ważniejsze niż czas wizyty, a zdecydowanie najmniej istotny jest wygląd placówki.
4. Mężczyźni ginekolodzy w porównaniu do kobiet są lepiej oceniani, zwłaszcza w zakresie swoich kompetencji, badania ginekologicznego i dostępności poza gabinetem.

Abstract

Introduction. A growing number of Polish patients is dissatisfied with health care system. The aim of this study was to identify factors that influence patient satisfaction with obstetric and gynecological visit.

Material and methods. Selected narrative comments about gynecologist obstetricians from two Polish physician rating websites were analysed. The following criteria were used: time of visit, cost of medical advice, gynecological examination, doctor's hard and soft skills, clinic design, contact after work hours.

Conclusions. Most narrative comments about gynecologist obstetricians were positive. Soft and hard skills of gynecologist obstetrician are far more important for patients than time of the visit and its costs. The design of the clinic is the least important. Male gynecologists obstetricians are rated better than female, especially in the field of skills, gynecological examination and contact after work hours.

Key words: satisfaction, internet ranking, visit, doctor-patient relation

Gin. Perinat. Prakt. 2018; 3, 3: 103-111

Piśmiennictwo

- Kurpas D, Steciwko A. Satysfakcja pacjenta jako główny wskaźnik poziomu jakości podstawowej opieki zdrowotnej. *Przegl Lek.* 2005; 62(12): 1546-1551.
- Bankiewicz-Nakielska J, Walkiewicz M, et al. Z jakimi lekarzami pacjent/pracują najchętniej? Umiejętności psychologiczne w relacji lekarz-pacjent. *Med Rodz.* 2017; 20(2): 156-161.
- Rosenberg M, Waugh MS. Causes and consequences of oral contraceptive noncompliance. *Am J Obstet Gynecol.* 1999; 180(2 Pt 2): 276-279, indexed in Pubmed: 9988830.
- Wilczek-Rużyczka E. Przyczyny wypalenia zawodowego indywidualne, interpersonalne, organizacyjne. W: Wypalenie zawodowe pracowników medycznych. Wolters Kluwer SA, Warszawa. 2014: 71-75.
- Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, et al. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA.* 1997; 277(7): 553-559, indexed in Pubmed: 9032162.
- <https://pk.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-prokuratury-krajowej/prokuratura-prowadzi-coraz-wiecej-spraw-dotyczacych-bledow-medycznych/>. (data odwiedzin strony 31 lipca 2018 r.).
- Dane statystyczne Ministerstwa Sprawiedliwości: Służba zdrowia - odszkodowania w sądach powszechnych w latach 2011-2017. <https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/> (data odwiedzin strony 31 lipca 2018r.).
- Studdert DM, Mello MM, Sage WM, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA.* 2005; 293(21): 2609-2617, doi: 10.1001/jama.293.21.2609, indexed in Pubmed: 15928282.
- U.S. Congress, Office of Technology Assessment, Defensive Medicine and Medical Malpractice, OTA-H-602 (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, July. ; 1994).
- Sanbar S, Firestone M. Medical Malpractice Stress Syndrome. *The Medical Malpractice Survival Handbook.* Honk Kong 2007: 9-16, doi: 10.1016/b978-032304438-7.50005-x.
- Opinie o funkcjonowaniu opieki zdrowotnej. Komunikat z badań nr 113/2016 CBOS. <https://www.google.com/search?q=opinie+o+funkcjonowaniu+systemu+opieki+zdrowotnej+2016&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b> (data odwiedzin strony 28 lipca 2018 r.).
- Polskie Badania Internetu, "Internetowe serwisy o zdrowiu". <http://pbi.org.pl/raporty/zdrowieserwisy.pdf> (data odwiedzin strony 01 sierpnia 2018r.).
- Tymiński R, Walczewski M, Wieczorek M. Identifying patients' criteria for assessment of doctors on Polish physician rating websites. *Journal of Medical Science.* 2015; 3(84): 189-196.
- Emmert M, Sander U, Pisch F. Eight questions about physician-rating websites: a systematic review. *J Med Internet Res.* 2013; 15(2): e24, doi: 10.2196/jmir.2360, indexed in Pubmed: 23372115.
- Emmert M, Meier F, Pisch F, et al. Physician choice making and characteristics associated with using physician-rating websites: cross-sectional study. *J Med Internet Res.* 2013; 15(8): e187, doi: 10.2196/jmir.2702, indexed in Pubmed: 23985220.
- Kadry B, Chu LF, Kadry B, et al. Analysis of 4999 online physician ratings indicates that most patients give physicians a favorable rating. *J Med Internet Res.* 2011; 13(4): e95, doi: 10.2196/jmir.1960, indexed in Pubmed: 22088924.
- Łacki W. Dane liczbowe dotyczące pracy Naczelnego Sądu Lekarskiego za 2017 r. *Medyczna Wokanda.* 2017; 9: 387.
- Synowiec-Piłat M. Percepcja umiejętności interpersonalnych (komunikacyjnych) lekarzy ginekologów. *Gin Prakt.* 2003; 11(3): 19-24.
- Kemicer-Chmielewska E, Rotter I, Kotwas A, et al. Ocena jakości usług medycznych przez pacjentów z uwzględnieniem wybranych zmiennych socjodemograficznych. *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.* 2013; 59(2): 143-146.
- Kauf S, Tłuczak AZ. badań nad zachowaniami Opolan na rynku usług medycznych. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu.* 2011; 25: 441-453.
- Enablers and Barriers for Women with Gestational Diabetes Mellitus to Achieve Optimal Glycaemic Control: A Qualitative Study Using the Theoretical Domains Framework. *Journal of Paediatrics and Child Health.* 2018; 54: 34-34, doi: 10.1111/jpc.13882_84.

22. Amer-Alshiek J, Alshiek T, Levy YA, et al. Israeli Druze women's sex preferences when choosing obstetricians and gynecologists. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2015; 4(1), doi: [10.1186/s13584-015-0013-z](https://doi.org/10.1186/s13584-015-0013-z).
23. Janssen SM, Lagro-Janssen ALM. Physician's gender, communication style, patient preferences and patient satisfaction in gynecology and obstetrics: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 2012; 89(2): 221–226, doi: [10.1016/j.pec.2012.06.034](https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.06.034), indexed in Pubmed: [22819711](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22819711/).
24. Lund JD, Rohrer JE, Goldfarb S. Patient gender preferences in a large military teaching hospital. *Obstet Gynecol*. 2005; 105(4): 747–750, doi: [10.1097/01.AOG.0000156297.25395.e4](https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000156297.25395.e4), indexed in Pubmed: [15802400](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15802400/).
25. López A, Detz A, Ratanawongsa N, et al. What patients say about their doctors online: a qualitative content analysis. *J Gen Intern Med*. 2012; 27(6): 685–692, doi: [10.1007/s11606-011-1958-4](https://doi.org/10.1007/s11606-011-1958-4), indexed in Pubmed: [22215270](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22215270/).
26. Emmert M, Meier F, Heider AK, et al. What do patients say about their physicians? an analysis of 3000 narrative comments posted on a German physician rating website. *Health Policy*. 2014; 118(1): 66–73, doi: [10.1016/j.healthpol.2014.04.015](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.04.015), indexed in Pubmed: [24836021](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24836021/).
27. Patel S, Cain R, Neailey K, et al. Exploring Patients' Views Toward Giving Web-Based Feedback and Ratings to General Practitioners in England: A Qualitative Descriptive Study. *J Med Internet Res*. 2016; 18(8): e217, doi: [10.2196/jmir.5865](https://doi.org/10.2196/jmir.5865), indexed in Pubmed: [27496366](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27496366/).
28. Garrison GM, Gentile N, Lai B, et al. Differential Experience With Men's and Women's Health Care Visits Between Male and Female Family Medicine Residents. *Fam Med*. 2016; 48(7): 546–550, indexed in Pubmed: [27472792](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27472792/).
29. Roter DL, Geller G, Bernhardt BA, et al. Effects of obstetrician gender on communication and patient satisfaction. *Obstet Gynecol*. 1999; 93(5 Pt 1): 635–641, indexed in Pubmed: [10912958](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10912958/).
30. Mavis B, Vasilenko P, Schnuth R, et al. Female patients' preferences related to interpersonal communications, clinical competence, and gender when selecting a physician. *Acad Med*. 2005; 80(12): 1159–1165, indexed in Pubmed: [16306294](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16306294/).
31. Johnson AM, Schnatz PF, Kelsey AM, et al. Do women prefer care from female or male obstetrician-gynecologists? A study of patient gender preference. *J Am Osteopath Assoc*. 2005; 105(8): 369–379, indexed in Pubmed: [16166391](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16166391/).
32. Buck KS, Littleton HL. Stereotyped beliefs about male and female OB-GYNs: relationship to provider choice and patient satisfaction. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2014; 35(1): 1–7, doi: [10.3109/0167482X.2013.866646](https://doi.org/10.3109/0167482X.2013.866646), indexed in Pubmed: [24320840](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24320840/).
33. van Dulmen AM, Bensing JM. Gender differences in gynecologist communication. *Women Health*. 2000; 30(3): 49–61, doi: [10.1300/J013v30n03_04](https://doi.org/10.1300/J013v30n03_04), indexed in Pubmed: [10943802](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10943802/).
34. Schnatz PF, Johnson AM, O'sullivan DM. Qualities and attributes desired in menopause clinicians. *Maturitas*. 2007; 56(2): 184–189, doi: [10.1016/j.maturitas.2006.07.010](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2006.07.010), indexed in Pubmed: [16963206](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16963206/).
35. Plunkett BA, Kohli P, Milad MP. The importance of physician gender in the selection of an obstetrician or a gynecologist. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 186(5): 926–928, indexed in Pubmed: [12015516](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12015516/).
36. Piper I, Shvarts S, Lurie S. Women's preferences for their gynecologist or obstetrician. *Patient Educ Couns*. 2008; 72(1): 109–114, doi: [10.1016/j.pec.2008.02.004](https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.02.004), indexed in Pubmed: [18387774](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18387774/).
37. Howell EA, Gardiner B, Concato J. Do women prefer female obstetricians? *Obstet Gynecol*. 2002; 99(6): 1031–1035, indexed in Pubmed: [12052594](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12052594/).
38. Tanasiewicz M, Górnik-Durose M, Mateusiak J, et al. Psychologiczne aspekty satysfakcjonującej współpracy dentysty z pacjentem „Jaki musiałby być dentysta, którego polecił(a)byś swojemu przyjacielowi?”. *Nowa Stomatol*. 2007; 4: 120–124.
39. Lin CT, Albertson GA, Schilling LM, et al. Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction? *Arch Intern Med*. 2001; 161(11): 1437–1442, indexed in Pubmed: [11386893](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11386893/).
40. Gross DA, Zyzanski SJ, Borawski EA, et al. Patient satisfaction with time spent with their physician. *J Fam Pract*. 1998; 47(2): 133–137, indexed in Pubmed: [9722801](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9722801/).
41. Kong MC, Camacho FT, Feldman SR, et al. Correlates of patient satisfaction with physician visit: differences between elderly and non-elderly survey respondents. *Health Qual Life Outcomes*. 2007; 5: 62, doi: [10.1186/1477-7525-5-62](https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-62), indexed in Pubmed: [18036236](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18036236/).
42. Moczyldowska A, Krajewska-Kulak E, et al. Oczekiwania chorych wobec personelu lekarskiego. *Hygeia Public Health*. 2014; 49(1): 142–151.
43. Absar M, Rahman M. Expectation of Patients from Doctors. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*. 2008; 26(1): 3–9, doi: [10.3329/jbcps.v26i1.4226](https://doi.org/10.3329/jbcps.v26i1.4226).
44. Bertakis KD. The influence of gender on the doctor-patient interaction. *Patient Educ Couns*. 2009; 76(3): 356–360, doi: [10.1016/j.pec.2009.07.022](https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.022), indexed in Pubmed: [19647968](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19647968/).
45. Internetowe serwisy o zdrowiu - Polskie Badania Internetu. http://pbi.org.pl/wp-content/uploads/2017/02/2016_10_RAPORT-Internetowe-serwisy-o-zdrowiu-2016 (data odwiedzin strony 3 sierpnia 2018 r.).
46. Terlutter R, Bidmon S, Röttl J. Who uses physician-rating websites? Differences in sociodemographic variables, psychographic variables, and health status of users and nonusers of physician-rating websites. *J Med Internet Res*. 2014; 16(3): e97, doi: [10.2196/jmir.3145](https://doi.org/10.2196/jmir.3145), indexed in Pubmed: [24686918](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24686918/).