

Rutkowska Aneta, Skonieczna Joanna, Olejniczak Dominik. Badanie poziomu satysfakcji pacjentów z funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce i we Włoszech. Analiza porównawcza = Measuring patient satisfaction in primary health care. Comparative analysis. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(10):251-261. ISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.32858> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%2810%29%3A251-261> <https://pbn.nauka.gov.pl/works/663413>
Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.08.2015. Revised 05.09.2015. Accepted: 20.10.2015.

Badanie poziomu satysfakcji pacjentów z funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce i we Włoszech. Analiza porównawcza

Measuring patient satisfaction in primary health care. Comparative analysis

Rutkowska Aneta, Skonieczna Joanna, Olejniczak Dominik

Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny
Public Health Department, Medical University of Warsaw

Słowa kluczowe: podstawowa opieka zdrowotna, jakość opieki zdrowotnej, pacjenci.
Key words: primary health care, quality of health care, patients.

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy

Jakość i jej poprawa powinny stanowić kluczową rolę w sektorze medycznym. Celem badania była ocena poziomu satysfakcji pacjentów z systemu podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce i we Włoszech na podstawie elementów takich jak uzyskiwanie przez pacjenta informacji w procesie leczenia, aspekty estetyczne, czas oczekiwania na wizytę do specjalisty oraz postawy personelu medycznego wobec pacjenta.

Materiał i metoda

Badanie zostało przeprowadzone w Polsce i we Włoszech w 2012 roku. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Badanie miało charakter anonimowy. Zastosowano dwie wersje ankiet (polską i włoską) złożonych z 25 pytań. Badaniem objęto 200 pełnoletnich osób, 100 osób w Polsce oraz 100 osób we Włoszech. Przedział wiekowy badanych to 18-75 lat.

Wyniki

Polscy respondenci w większości deklaruwali, iż najchętniej korzystają z prywatnego sektora ochrony zdrowia (68%). Większość włoskich respondentów (91%) deklaruje częstsze korzystanie z publicznego sektora ochrony zdrowia. W publicznych placówkach dobrze lub bardzo dobrze kompetencje pracowników oceniło, aż 56% polskich badanych oraz około 62% włoskich respondentów. Około 43% polskich badanych oraz 35% włoskich respondentów pozytywnie oceniło system usług zdrowotnych w swoim kraju.

Wnioski

Włoska podstawowa opieka zdrowotna prawdopodobnie wymaga działań mających na celu poprawę przepływu informacji pomiędzy personelem medycznym. Należy również rozważyć przeprowadzenie kontroli oceniających realizację prawa pacjenta do informacji. Funkcjonowanie publicznego sektora opieki zdrowotnej w Polsce powoduje niechęć do korzystania z jego usług. Należy rozważyć implementację rozwiązań mających na celu budowanie pozytywnego wizerunku publicznego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Abstract

Introduction and aim

Quality and improvement of quality should have a key role in the medical sector. The main aim of the study was to assess the level of patient satisfaction with primary health system in Poland and Italy. There were analysed following parts(elements): obtaining information during the process of medical treatment, aesthetic aspects, waiting time and staff attitudes towards patients.

Material and methods

The survey was conducted in 2012 in Poland and Italy. In the study a method of diagnostic survey was used. Two versions of the anonymous questionnaires (in Polish and Italian) composed of 25 questions were used. The study included 200 adults, 100 Polish and 100 Italians. The age range was 18-75 years.

Results

Majority of Polish respondents (68%) declared that mostly they use private health care sector. Respondents from Italy, by contrast reported more frequent use of the public health sector (91%). About 56% of Polish and 62% of Italian participants assessed public health care professionals competencies as good or very good. About 43% of Polish and 35% of Italian respondents positively evaluated the health service system in their countries.

Conclusions

Primary health care in Italy likely requires actions to improve the flow of information between medical staff. Carrying out an evaluation of implementation of the patient's right to information should be considered. Functioning of the public health care sector in Poland causes aversion to use its services. Creating a positive image of the public health system in Poland should be considered.

Wstęp

System opieki zdrowotnej jest specyficzną branżą, co wynika z podstaw etycznych. Jest to obszar, w którym główną wartością jest ludzkie zdrowie lub życie. Decydując o finansowaniu świadczeń zdrowotnych często nie można zastosować zasad stricte komercyjno-rynkowych.

Zgodnie z dokumentami Światowej Organizacji Zdrowia jakość i jej poprawa powinny stanowić kluczową rolę w organizacjach i przedsiębiorstwach o charakterze medycznym (Karski, 1999, str. 34). Kluczowym rozwiązaniem dla konkurencyjności tak odmiennych organizacji jakimi są placówki medyczne stało się zarządzanie przez jakość (Opolski, Dykowska, Moźdzonek, 2009, str. 5).

Specyfika branży medycznej wyróżnia dwa typy klientów. Pierwszym z nich jest klient zewnętrzny, czyli pacjenci, jego rodzina i otoczenie. Drugim rodzajem klienta jest personel medyczny czyli lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, elektroradiolodzy itd. System powinien skupić się zarówno na klientach zewnętrznych jak i wewnętrznych. To oni tworzą spójną całość poprzez wzajemne współdziałania (Opolski, Dykowska, Moźdzonek, 2009, str. 54). Jednak podstawowe znaczenie dla funkcjonowania systemu ma klient zewnętrzny. Według zasad zarządzania przez jakość pacjenta należy traktować jako najważniejszy element w strukturach organizacji (Bank, 1997, str. 2).

Satysfakcja pacjenta z usług zdrowotnych kształtowana jest przez liczne czynniki, do których należy m.in. dostępność świadczeń medycznych (Szczurbińska, 2001). W Polsce funkcjonują powszechny system ubezpieczenia zdrowotnego oraz konstytucyjny zapis o równym dostępie do usług zdrowotnych (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483 z późn. zm.). Liczne świadczenia zdrowotne objęte są limitami ze względu ograniczenia finansowe. Zmiany demograficzne i stały rozwój technologii medycznych, a w konsekwencji wzrost kosztów opieki zdrowotnej wpływa na ograniczanie dostępności do usług zdrowotnych.

Poprzez reformę przeprowadzoną w 1999 roku w polskim systemie ochrony zdrowia nastąpiło zbliżenie go do rynku konkurencyjnego. Zwrócono szczególną uwagę na efektywność wykorzystywania zasobów zakładów opieki zdrowotnej oraz wzrosła rola pacjenta jako niezależnego klienta systemu usług zdrowotnych (Opolski, Dykowska, Moźdzonek, 2009, str. 11, 12).

Zasadniczym segmentem polskiego systemu opieki zdrowotnej jest podstawowa opieka zdrowotna. Według danych ISTAT liczba lekarzy ze specjalizacją medycyny rodzinnej wynosi 219,1 na 100000 mieszkańców, co plasuje Polskę prawie na końcu rankingu krajów Unii Europejskiej (Italian National Institute of Statistics, www.istat.it 21.04.2013).

We Włoszech funkcjonuje powszechny system opieki zdrowotnej zwany Włoskim Narodowym Systemem Ochrony Zdrowia (wł. *Servizio Sanitario Nazionale* - SSN). Głównym założeniem jest powszechny i równy dostęp do bezpłatnych usług medycznych. System cechuje się silną decentralizacją, a w konsekwencji istotną autonomią 20 regionów i lokalnych obszarów zdrowotnych (wł. *Aziende Sanitarie Locali-ASL*). Opracowany jest jednolity wykaz usług medycznych dla wszystkich obszarów kraju oraz koszyk świadczeń gwarantowanych. W odróżnieniu do Polski sporządza się również wykaz świadczeń, które nie

będą finansowane ze środków publicznych (wł. *Livelli Essenziali di Assistenza*). Regiony mogą dobrowolnie świadczyć dodatkowe usługi tzw. *non-LEA*, ale muszą być opłacane z własnych środków (Tatara, Słoniewski, Dera, 2010). Według raportu ISTAT Włosi mają niemalże najwyższą w Unii Europejskiej liczbę lekarzy ze specjalizacją medycyny rodzinnej (363,5 na 100000 mieszkańców), (Italian National Institute of Statistic, www.istat.it 21.04.2013).

Cel pracy

Celem badania była ocena poziomu satysfakcji pacjentów z systemu podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce i we Włoszech na podstawie elementów takich jak uzyskiwanie przez pacjenta informacji w procesie leczenia, aspekty estetyczne, czas oczekiwania na wizytę do specjalisty oraz postawy personelu medycznego wobec pacjenta.

Materiał i metoda

Badanie zostało przeprowadzone w Polsce i we Włoszech w okresie od lipca do listopada 2012 roku. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz techniki wywiadu i ankiety. Badanie miało charakter anonimowy. Zastosowano dwie wersje ankiet (polską i włoską), po przetłumaczeniu obie wersje były takie same. Ankiety składały się z 25 pytań, w tym 4 otwartych. Badaniem objęto 200 pełnoletnich osób, 100 osób w Polsce oraz 100 osób we Włoszech. Przedział wiekowy badanych to 18-75 lat.

Wyniki

Badanie ankietowe było podzielone na kilka części tematycznych. Dotyczyły one m.in. organizacji systemu ochrony zdrowia, otrzymywanych informacji, stosunku lekarzy i pielęgniarek do pacjenta, czasu oczekiwania oraz ogólnego zadowolenia pacjentów z systemu opieki zdrowotnej.

Polscy respondenci w większości deklaruwali, iż najchętniej korzystają z prywatnego sektora ochrony zdrowia (68%). Jednie 32% badanych chętniej skorzystałoby z sektora publicznego. Wśród włoskich respondentów zaobserwowano odwrotną tendencję - 72% badanych osób chętniej skorzystałoby z sektora publicznego. Na podstawie informacji zdobytych w czasie przeprowadzonych wywiadów można uzasadnić ten wynik większym zaufaniem do publicznego sektora ochrony zdrowia. Prawie jedna trzecia odpowiadających (28%) chętniej skorzystałaby z sektora prywatnego.

Respondentów zapytano o to, z którego sektora opieki zdrowotnej częściej korzystają. W Polsce blisko 74% badanych deklarowało, iż częściej korzysta z publicznego sektora opieki zdrowotnej, natomiast 26% z prywatnego. Wydaje się to oczywiste z uwagi na powszechny system opieki zdrowotnej w Polsce. Odwrotna sytuacja panuje we Włoszech, gdzie większość respondentów (91%) deklaruje częstsze korzystanie z publicznego sektora ochrony zdrowia. Jedynie 9% stwierdziło, iż częściej korzysta z prywatnych świadczeń zdrowotnych. Może to wynikać z kompilacji powszechności i zaufania do włoskiego systemu opieki zdrowotnej.

Respondentom zadano otwarte pytania o ich opinię na temat zalet oraz problemów publicznego i prywatnego sektora ochrony zdrowia.

Wśród zalet publicznego sektora w Polsce najczęściej powtarzającymi się odpowiedziami były: nieodpłatność za świadczenie usług medycznych, refundacja leków, profesjonalizm, częściowa refundacja niektórych zabiegów, a także dobry dostęp do lekarza pierwszego kontaktu. Zdecydowana większość odpowiedzi dotyczyła nieodpłatności za świadczenia medyczne i głównie z tą cechą kojarzony jest publiczny sektor usług medycznych w Polsce.

Zalety publicznego sektora usług medycznych według włoskich respondentów to: nieodpłatność świadczeń, powszechność świadczeń, ekonomiczność świadczeń, kompetentność pracowników, niezależność od statusu ekonomicznego. Sektor publiczny we Włoszech kojarzony jest głównie z powszechnym dostępem do świadczeń zdrowotnych oraz z nieodpłatnością za świadczenia.

Za największe problemy w publicznym systemie ochrony zdrowia w Polsce respondenci uznali: brak funduszy oraz kolejki do specjalistów. Inne najczęściej wymieniane problemy to: brak zaangażowania personelu medycznego, korupcja, konieczność własnego dofinansowania leczenia, niska jakość świadczonych usług, nieumiejętne zarządzanie sektorem polityki zdrowotnej, słaba organizacja, limity usług zdrowotnych.

Do problemów publicznego systemu opieki zdrowotnej we Włoszech według respondentów należą: czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne u specjalistów, złe zarządzanie sektorem usług medycznych, złe rozlokowanie środków finansowych, małe środki finansowe przeznaczane przez państwo, brak indywidualnego podejścia do pacjenta jako do klienta, niedobory personelu medycznego.

Najczęściej wymieniane przez respondentów zalety sektora prywatnego w Polsce to: dobry dostęp, brak kolejek, krótki czas oczekiwania na wizytę u specjalisty, profesjonalizm, indywidualne podejście do pacjenta, lepsza jakość usług, zaawansowanie technologiczne. Ankietowani, mimo wielu zalet występujących w sektorze prywatnym uwzględnili także informację, iż jest on dostępny dla określonej grupy społeczeństwa. Wymieniano również problemy prywatnego sektora opieki zdrowotnej takie jak wysokie koszty usług medycznych, niższe kompetencje pracowników, ograniczony dostęp oraz wysokie koszty porad lekarskich i konsultacji.

Włoscy respondenci wymienili następujące zalety prywatnego sektora ochrony zdrowia: nowoczesne struktury szpitali, przychodni i gabinetów lekarskich, profesjonalizm, pomoc udzielana natychmiastowo, wysoka efektywność, rzetelność wykonywania badań, krótki czas oczekiwania na wizyty do specjalistów, pacjent traktowany jak klient systemu, uprzejmość personelu medycznego. Pomimo istotnego zaufania Włochów do publicznego sektora opieki zdrowotnej, prywatna część usług zdrowotnych jest również bardzo dobrze oceniana. Wśród problemów najczęściej wymieniano koszty wykonywanych badań oraz brak możliwości korzystania z danych usług przez wszystkich obywateli. W bezdyskusyjny sposób można stwierdzić, iż koszty w prywatnym sektorze usług medycznych są bardzo wysokie, co stanowi główną barierę. Przykładem może być koszt pobytu w prywatnym włoskim szpitalu w Rzymie, który wynosi około 1000 euro za dzień pobytu.

Polskich respondentów zapytano czy polski system opieki zdrowotnej znajduje się na wyższym, niższym lub takim samym poziomie w stosunku do państw wysokorozwiniętych Unii Europejskiej. Zdecydowana większość badanych osób (79%) odpowiedziała, iż uważa polski system za gorszy w porównaniu do państw europejskich. Żadna osoba nie zaznaczyła, iż opieka zdrowotna jest na wyższym poziomie. Zdaniem jedynie 12% badanych osób Polska pod względem usług medycznych jest na podobnym poziomie.

Włoskich respondentów poproszono o taką samą ocenę poziomu systemu opieki zdrowotnej we Włoszech w stosunku do wysoko rozwiniętych państw Unii Europejskiej. Około 22% odpowiadających stwierdziło, że włoski SSN jest na lepszym poziomie, około 25% - na podobnym lub takim samym poziomie, 33% - na gorszym poziomie, natomiast 20% nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie.

Ogólna ocena włoskiego systemu wypadła dość dobrze w porównaniu do polskiej wersji tego pytania. Prawie połowa włoskich respondentów uznała włoski system za lepszy lub na tym samym poziomie co w innych krajach Unii Europejskiej. Wśród badanych w Polsce żadna osoba nie uznała systemu za lepszy, jedynie 12% stwierdziło, że jest na takim samym poziomie.

Większość polskich respondentów (80%) zadeklarowało, iż placówki medyczne, do których należą nie oferują dodatkowych usług z zakresu świadczeń zdrowotnych lub pielęgnacyjnych, takich jak opieka psychologiczna, udzielanie dodatkowych informacji, nieodpłatne porady. Blisko 5% respondentów nie знаło odpowiedzi na to pytanie, natomiast 15% respondentów wymieniło dodatkowe świadczenia takie jak: nieodpłatne porady lekarskie, dodatkowe konsultacje, pomoc psychologiczna, porady położniczo-ginekologiczne dla kobiet w ciąży.

Większy odsetek włoskich respondentów (35%) niż polskich (15%) zadeklarował, iż w ich placówce medycznych oferowane są dodatkowe świadczenia medyczne. Najczęściej wymieniano następujące świadczenia: pomoc psychologiczna, dodatkowe konsultacje (nieodpłatne), poradnia ginekologiczna, a także szpitalna, kosmetyczna pielęgnacja pacjenta. Dodatkowym świadczeniem, które nie zostało wymienione w polskiej wersji było świadczenie z zakresu pielęgnacji estetycznej pacjentów.

Jednym z istotnych czynników mających wpływ na satysfakcję pacjentów z usług medycznych jest czas oczekiwania na wizytę u lekarza. Respondentów zapytano o przeciętny czas poświęcony na oczekiwanie na wizytę. Celem pytania była ocena przeciętnego czasu oczekiwania na wizytę u danego specjalisty oraz weryfikacja znajomości nazw następujących specjalistów - neurolog, endokrynolog, geriatra, kardiolog.

Około 40% polskich respondentów nie znało wyżej wymienionych specjalizacji lekarskich. Najczęściej udzielone odpowiedzi wśród osób, które odpowiedziały na pytanie to: endokrynolog - powyżej 6 miesięcy, geriatra - brak danych, okulista - 1-2 miesiące, ortopeda - 2-3 tygodnie, kardiolog - powyżej 6 miesięcy, neurolog- powyżej 6 miesięcy.

Znacznie większy odsetek włoskich respondentów (60%) nie znał wymienionych specjalizacji medycznych. Najczęściej deklarowano następujący czas oczekiwania: endokrynolog - powyżej 6 miesięcy, geriatra - 2-3 miesiące, okulista - 2 tygodnie, ortopeda - 1-2 tygodnie, kardiolog- powyżej 6 miesięcy, neurolog- brak danych.

Osoby badane poproszono o ocenę kompetencji personelu medycznego w publicznych i prywatnych placówkach medycznych.

W polskich publicznych placówkach dobrze lub bardzo dobrze kompetencje pracowników oceniło, aż 56% badanych osób. Przeciętne kompetencje personel medyczny posiada zdaniem blisko 36% respondentów, natomiast słabe zdaniem 8%. W prywatnych placówkach, pracownicy medyczni wykazują dobre lub bardzo dobre kompetencje zdaniem około 71% respondentów, przeciętne - 18%, natomiast słabe w opinii jednej osoby. W porównaniu do publicznych placówek opieki zdrowotnej, prywatny sektor uzyskał lepszą ocenę kompetencji pracowników medycznych.

W opinii około 62% włoskich respondentów personel medyczny publicznej opieki zdrowotnej posiada bardzo dobre lub dobre kompetencje, natomiast zdaniem 29% - średnie, 9% - słabe lub bardzo słabe. Sektor publiczny w porównaniu do prywatnego wypadł na podobnym poziomie w zakresie oceny kompetencji. Blisko 65% włoskich respondentów oceniło kompetencje personelu medycznego w prywatnym sektorze jako dobre lub bardzo dobre, 18% jako średnie, natomiast 4% jako słabym lub bardzo słabe. Duża część badanych podkreślała, że ma zaufanie do pracowników włoskiego sektora publicznego. Jest to pozytywne zjawisko w obszarze usług medycznych.

Respondenci oceniali podejście pracowników z publicznych oraz prywatnych placówek medycznych do pacjenta.

W polskich publicznych placówkach podejście pracowników jako bardzo dobre lub dobre oceniło około 23% odpowiadających, jako przeciętne - prawie połowa badanych (49%), jako słabe lub bardzo słabe - 28% osób. Pod względem tego kryterium publiczny sektor, również wypadł słabiej na tle sektora prywatnego, w którym ponad połowa (55%) pozytywnie

oceniła podejście personelu medycznego do pacjenta. Ten fakt nie jest zaskoczeniem, gdyż prywatne placówki znacznie częściej traktują pacjenta, jako potencjalnego klienta.

Włoski personel medyczny charakteryzuje się nieco lepszą oceną niż polski. Około 38% włoskich respondentów dobrze lub bardzo dobrze oceniło nastawienie pracowników w publicznym sektorze usług medycznych, 35% - przeciętnie, a 27% - słabo. W przypadku tego pytania sektor prywatny został lepiej oceniony od publicznego. Stosunek do pacjenta bardzo dobrze lub dobrze oceniło 52% uczestników badania, 24% - średnio, a 7% - słabo lub bardzo słabo.

Respondentów zapytano o zrozumiałość informacji na temat stanu zdrowia, które uzyskali w publicznej oraz w prywatnej placówce medycznej. Informacja była raczej zrozumiała dla blisko 92% polskich respondentów w placówce publicznej oraz 99% w placówce prywatnej. Jest to pozytywne zjawisko, ponieważ w wersji włoskiej świadomość badanych na temat udzielonej informacji zwrotnej była znacznie mniejsza. Informacje były niezrozumiałe dla 4% włoskich respondentów i średnio zrozumiałe 50% respondentów w placówce publicznej oraz niezrozumiałe dla 2% w placówce prywatnej i zrozumiałe na średnim poziomie dla 35% włoskich respondentów.

Prawa Pacjenta zapisane są w Karcie Praw Pacjenta. Niestety aż 63% respondentów odpowiedziało, że nie zostało zapoznanych z Kartą Praw Pacjenta. Zaledwie 9% badanych uzyskało informacje na ten temat w prywatnej lub publicznej placówce medycznej. W wersji włoskiej 19% badanych stwierdziło, że takiego typu informacje zostały im przekazane. Jest to nieznacznie lepszy wynik porównując polską wersję badania, niemniej jednak, poszerzenie wiedzy w zakresie praw pacjenta powinno być na wyższym poziomie.

Ankietowanych poproszono również o ocenę czystości i estetyki pomieszczeń w placówkach medycznych. W polskich publicznych placówkach blisko 35% badanych dobrze lub bardzo dobrze oceniło kondycję estetyczno-higieniczną pomieszczeń, przeciętnie – 38%, słabo lub bardzo słabo - 28% osób. W kwestii estetyki i higieny publiczny sektor wypadł na przeciętnym poziomie, co w konsekwencji może częściowo tłumaczyć przeciętny poziom satysfakcji z udzielanych usług w publicznej części ochrony zdrowia. W prywatnych placówkach medycznych prawie wszyscy polscy respondenci (93%) ocenili czystość w placówkach dobrze lub bardzo dobrze.

Włoskie placówki systemu opieki zdrowotnej wypadły w tym zakresie nieco gorzej. W publicznych placówkach czystość i estetyka pomieszczeń została oceniona dobrze lub bardzo dobrze przez 29% włoskich ankietowanych, przeciętnie przez 38%, słabo lub bardzo słabo przez 33%. W sektorze prywatnym, 67% włoskich respondentów oceniło bardzo dobrze lub dobrze czystość i estetykę placówek, 14% przeciętnie, natomiast 3 osoby negatywnie oceniły badane zagadnienie. Również w przypadku włoskiego systemu opieki zdrowotnej sektor prywatny został oceniony lepiej niż publiczny. Warunki estetyczne, sanitarne i ogólna higiena jest podstawowym elementem ogólnej i wstępnej oceny całego sektora budującym pozytywny wizerunek.

Ankietowani zostali poproszeni o wyrażenie subiektywnej oceny zadowolenia ze świadczeń oferowanych przez system opieki zdrowotnej. Około 43% polskich badanych pozytywnie oceniło system usług zdrowotnych, a 53% - negatywnie. Ponad połowa badanych osób jest niezadowolona z usług świadczonych przez polski system opieki zdrowotnej. Ogólna ocena usług świadczonych przez polski system opieki zdrowotnej jest niższa niż ogólna ocena włoskiego systemu. Około 35% włoskich respondentów stwierdziło, że jest zadowolonych w systemie opieki zdrowotnej we Włoszech, 53% jest zadowolonych na średnim poziomie, a 12% nie jest usatysfakcjonowanych. W przypadku tego pytania należałoby dodać, iż duża część średnio zadowolonych pacjentów ma zaufanie do publicznej części ochrony zdrowia, nawet jeśli to zadowolenie jest na przeciętnym poziomie.

Respondentów poproszono o ocenę jakości świadczonych usług zdrowotnych w placówkach medycznych w skali od 1 do 5.

Średnia ocena jakości świadczonych usług wyniosła 3,97 dla sektora prywatnego oraz 2,81 dla sektora publicznego. Na podstawie udzielonych odpowiedzi można stwierdzić, że sektor prywatny jest lepiej oceniany niż publiczny, a pacjenci są z niego bardziej zadowoleni.

Na podstawie udzielonych odpowiedzi można stwierdzić, iż sektor prywatny we Włoszech podobnie, jak w polskim badaniu jest lepiej oceniany pod pewnymi względami, mimo iż we Włoszech uwidacznia się większe zaufanie w obszarze publicznych świadczeń.

Jakość usług zdrowotnych świadczonych w prywatnych placówkach medycznych we Włoszech została oceniona na 3,82, natomiast w publicznych placówkach medycznych na 3,14. Średnia ocena 3,14 jest przeciętnym wynikiem dla struktur publicznych. Fakt ten można powiązać między innymi z deficytem środków finansowych z powodu trwającego kryzysu gospodarczego oraz stale wydłużającymi się kolejkami do lekarzy. Ciężko jest również wydać jednoznaczną ocenę odnoszącą się i generalizującą włoski system z uwagi na autonomię regionów i podział administracyjny kraju. We Włoszech również można zauważyć tendencję nieco lepszej oceny prywatnych usług medycznych, niemniej jednak, nie była to, aż tak silna różnica jak w przypadku polskiego systemu opieki zdrowotnej.

Respondenci oceniali poziom satysfakcji z usług świadczonych w placówkach medycznych w skali od 1 do 5. Średni wynik dla polskiego systemu opieki zdrowotnej wyniósł 4,12 dla placówek prywatnych i 2,94 dla placówek publicznych. Dla włoskiego systemu opieki zdrowotnej poziom satysfakcji został oceniony przez respondentów na poziomie 3,13 dla publicznych placówek oraz 3,75 dla prywatnych placówek, co może świadczyć o zadowoleniu pacjentów z usług w prywatnej części ochrony zdrowia.

Dyskusja

W pracy podjęto próbę oceny poziomu satysfakcji pacjentów z funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce i we Włoszech. Oba systemy różnią się pod względem kulturowym, politycznym oraz ekonomiczno-gospodarczym.

Jedną z najbardziej charakterystycznych różnic jest to, iż Włosi darzą znacznie większym zaufaniem publiczną ochronę zdrowia niż Polacy. W polskim systemie opieki zdrowotnej publiczny sektor cechuje się raczej nieprzychylną opinią społeczeństwa. Z usług oferowanych przez prywatne placówki medyczne chętniej skorzystałaby większość polskich respondentów (68%) oraz jedynie 28% włoskich respondentów. Przedstawiony wynik może być konsekwencją uwarunkowań historyczno-kulturowych, ponieważ we Włoszech polityka zdrowotna przykładła dużą wagę do świadczeń socjalnych. Dobrym rozwiązaniem mogłoby być budowanie pozytywnego wizerunku publicznych świadczeń zdrowotnych. Polski system opieki zdrowotnej oceniono na wyraźnie słabszym poziomie w stosunku do systemów innych państw Unii Europejskiej (79% uznało system za gorszy, 12% na takim samym poziomie).

Kluczowym znaczeniem w pytaniu o czas oczekiwania na wizytę do określonego lekarza był stosunkowo duży odsetek osób nieznających nazw specjalistów. Niższą świadomością w tej kwestii wykazali się Włosi.

Polskę i Włochy różnicuje również uzyskiwany poziom PKB, który silnie koreluje z poprawą sytuacji zdrowotnej w danym kraju. Aktualnie oba systemy opieki zdrowotnej odczuwają skutki kryzysu gospodarczego, dlatego w obszarze usług zdrowotnych brakuje funduszy i środków, które pozwoliłyby rozwinąć potencjał określonych rozwiązań systemowych. Proces globalizacji ma swój wpływ na działalność usług medycznych i obszar zdrowotny (Leowski, 2004).

Cechy wspólne polskiego i włoskiego systemu to między innymi cel zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego w kraju, zaspokojenie indywidualnych potrzeb zdrowotnych oraz zaspokojenie zbiorowych potrzeb zdrowotnych. Dwa ostatnie, wspólne cele systemów

wzajemnie się uzupełniają i dodatnio korelują ze sobą, co w rezultacie tworzy indywidualną oraz zbiorową opiekę zdrowotną, czyli obszar działania zdrowia publicznego (Leowski, 2004).

Skupiając się na modelach opieki zdrowotnej oraz odwołując się do badań z tego obszaru, należy odrębnie analizować włoski i polski system opieki zdrowotnej z uwagi na stosunkowo duże różnice. Publiczny sektor usług zdrowotnych we Włoszech nieraz kojarzony był z licznymi skandalami. Poddany analizie opinii publicznej oraz ocenie przez międzynarodowe agencje nie wypadł, aż tak źle na tle innych państw. W celu wiarygodnej oceny systemu opieki zdrowotnej należy wziąć pod uwagę faktyczne i aktualne dane oraz odnieść się do odpowiednich kryteriów. Obszar i mechanizmy systemu opieki zdrowotnej często kierują się własnymi zasadami, dlatego trudno jest dokonać obiektywnej oceny. Media publiczne we Włoszech często podkreślają negatywne cechy systemu, dlatego też uwaga społeczna w tym obszarze kierowana jest na elementy tworzące niezadowolenie pacjentów (www.ilfattoquotidiano.it 3.05.2013).

Dane Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (ang. *Organisation for Economic Co-operation and Development* - OECD) z 2010 roku informują o wydatkach wysokorozwiniętych państw na ochronę zdrowia. Włochy znalazły się na 10 miejscu wśród 19 krajów uszeregowanych malejąco w stosunku do poziomu wydatków przeznaczanych na opiekę zdrowotną. Włochy przeznaczają 9,5% PKB (Produkt Krajowy Brutto), Francja - 11,6% PKB, Niemcy - 11,6% PKB, a USA - 17,6% PKB. Zwracając uwagę na fakt, iż poziom otrzymywanego PKB przez Włochy jest niższy niż w pozostałych państwach, dane dodatkowo wyrażone zostały w sumie dolarów przeznaczanej na opiekę zdrowotną na jedną osobę w ciągu roku. Liczby wyrażone są rosnąco: Włochy 3 137\$, Francja 3 978\$, Niemcy 4 218\$ oraz USA 7 960\$. Opieka zdrowotna we Włoszech jest prawie całkowicie publiczna i kosztuje trzy czwarte niemieckiej lub francuskiej opieki zdrowotnej, a prawie połowę opieki zdrowotnej Stanów Zjednoczonych. Należy dodać, iż opieka zdrowotna USA jest w zdecydowanej większości sprywatyzowana (www.oecd.org). Włosi inwestując w zdecydowanie mniej w system opieki zdrowotnej pod względem efektywności systemu wysuwają się na europejską czołówkę (www.ilfattoquotidiano.it).

Skupiając się na wydajności włoskiego systemu warto podkreślić wyniki opublikowane w raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (ang. *World Health Organisation* - WHO), w którym włoski system został uznany za jeden z najlepszych na świecie, zaraz po systemie francuskim (www.who.int).

Dane, które mogą być indykatorami efektywności i wydajności systemu to między innymi oczekiwana długość życia Włochów, która w 2012 roku wynosiła 83 lata.

Sektor usług medycznych powinien wzbudzać zaufanie obywateli, budować solidne podstawy polityki zdrowotnej państwa oraz gwarantować nieodpłatny i powszechny dostęp do usług medycznych. Badania określające poziom zadowolenia pacjentów z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej wśród Włochów przeprowadzone zostały między innymi przez włoską fundację CENSIS. Wyniki zostały opublikowane w raporcie w 2010 roku. Wykazano, iż Włosi raczej pozytywnie postrzegają własny system opieki zdrowotnej. Około 43,4% osób objętych badaniem CENSIS uznało podstawową opiekę zdrowotną za dobrą, 48,6% na średnim poziomie, natomiast 8% wypowiedziało się negatywnie. Pozytywnie zostały ocenione prywatne praktyki lekarskie, lekarze pediatrzy i diagnosty laboratoryjni. Najlepszą ocenę uzyskali włoscy farmaceuci, aż 62,4% oceniło ich pracę pozytywnie, 35,4% na średnim poziomie, natomiast tylko 2,2% stwierdziło, że jest to niska jakość wykonywania zawodu (Włoskie Ministerstwo Zdrowia, 2010).

Według danych Włoskiego Ministerstwa Zdrowia w sondażu SWG z 2007 roku, dwóch na trzech Włochów jest zadowolonych z SSN. Włoski system opieki zdrowotnej ma duży potencjał, ponieważ jego stosunek kosztów i efektywności wyróżnia się na tle innych państw.

Postrzeganie i ocena sektora opieki zdrowotnej przez społeczeństwo niejednokrotnie może wynikać z mylnych i abstrakcyjnych oczekiwań, które są niemożliwe do zrealizowania w żadnym kraju. W celu sformułowania konstruktywnych wniosków należy bazować na sprawdzonych miernikach z danej dziedziny (www.salute.gov.it).

Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce, pomimo wielu reform polityki zdrowotnej, pozostaje dużym problemem. Diagnoza efektywności polskiego systemu jest bardzo złożonym procesem, w szczególności że wciąż brakuje rzetelnych danych dotyczących jego funkcjonowania. Z informacji Centrum Badania Opinii Publicznej (CBOS) wynika, że zdaniem 73% badanych Polaków do lekarza pierwszego kontaktu można dostać się bez większych trudności. Około 27% ankietowanych nie zgodziło się z tym stwierdzeniem. Tylko 52% respondentów stwierdziło, iż leczenie jest bezpłatne, a 43% osób nie zgodziła się z tym stwierdzeniem (Hipsz, 2012). W badaniu własnym nieodpłatność za świadczenie usług medycznych oraz dobry dostęp do lekarza pierwszego kontaktu były jednymi z najczęściej wymienianych zalet publicznego sektora usług medycznych w Polsce.

W badaniu CBOS najwięcej negatywnych ocen otrzymał obszar specjalistycznych usług medycznych, w którym tylko 11% badanych uznało, że w razie nagłej potrzeby ma łatwy dostęp do lekarza specjalisty, natomiast 86% przyznało, że prawdopodobnie miałyby z tym problem. Podobnie problematyczną kwestią okazał się czas umówionych wizyt, ponieważ 30% respondentów stwierdziło, że może umówić się do lekarza bez zwalniania się z pracy lub zajęć, 62% odpowiedziało, że umówione godziny są ustalone w niedogodnym dla nich czasie (Hipsz, 2012).

W badaniu własnym jednym z głównych problemów publicznego sektora opieki zdrowotnej był brak zaangażowania personelu medycznego, a jedynie 23% respondentów oceniło podejście personelu medycznego do pacjentów jako bardzo dobre lub dobre. Potwierdzają ten wyniki dane prezentowane przez CBOS, według których od 2010 roku pozytywne opinie na temat traktowania pacjentów z troską i życzliwością spadły o 19 punktów procentowych. Ocena warunków, w których świadczone są usługi medyczne również spadła o 17 punktów procentowych (Hipsz, 2012).

Badanie własne wykazało, iż badani Polacy wysoko oceniają kompetencje pracowników publicznego sektora opieki zdrowotnej – 62% określa je jako bardzo dobre bądź dobre. Badanie obejmujące rodziców/opiekunów hospitalizowanych dzieci wykazało, iż wysoki oceniają profesjonalizm pielęgniarek (4,3 w skali 1-5), (Smoleń, Ksykiewicz-Dorota, 2015). Stosunkowo pozytywnie oceniona została również jakość świadczonych usług oraz kompetencje lekarzy w badaniu CBOS. W opinii 68% ankietowanych lekarze są kompetentni – znają się na tym, co robią. Gorzej wypadła sprawność funkcjonowania podmiotów leczniczych oraz ich administracja. Za największy minus systemu uznano dostępność do lekarzy specjalistów, zarówno pod względem czasu oczekiwania, jak i lokalizacji (Hipsz, 2012). Podobne wady publicznego sektora wymieniali polscy respondenci w badaniu własnym - złe zarządzanie, złe rozlokowanie środków finansowych.

Respondenci w badaniu CBOS w ogólnej ocenie systemu podzielili się prawie po równo – po 49% respondentów pozytywnie i sceptycznie oceniło system. Interesującym zjawiskiem okazało się, że ochronę zdrowia lepiej oceniają ludzie starsi, emeryci oraz renciści. Wśród osób młodych przeważał znaczny sceptycyzm. Odmienna percepcja kondycji systemu jest powiązana z udziałem, jaki ma pacjent w systemie oraz z jakich świadczeń korzysta. Jeśli są to usługi w obrębie powszechnego ubezpieczenia, wtedy przewagę mają oceny pozytywne. Rozczarowanie z obszaru usług medycznych w większości występuje wśród osób o wyższym wykształceniu. Na subiektywną satysfakcję pacjenta wpływa wiele czynników, zazwyczaj bardziej zadowolone były osoby, które pozytywnie oceniły dostępność świadczeń medycznych. Można zatem stwierdzić, iż nie wszystkie wymiary oceny jednakowo wpływają na poziom zadowolenia pacjenta. Według badań źródłem problemów polskiego

systemu opieki zdrowotnej są zbyt małe nakłady na ochronę zdrowia oraz złe rozdysponowanie środków. Niestety pomimo zadowolenia z jakości oferowanych usług oraz kompetencji personelu medycznego, według badań publiczna działalność opieki zdrowotnej budzi społeczną dezaprobatę, a rozczarowaniu towarzyszy przekonanie o niewłaściwym rozdysponowaniu środków publicznych. Należy mieć również na uwadze, że często społeczne oczekiwania wykraczają poza logiczną argumentację. Jednak według badania satysfakcji, przeprowadzonego przez CBOS, Polacy nie ufają obecnemu systemowi opieki zdrowotnej, a za główny powód niezadowolenia wskazują złe wydatkowanie pieniędzy (Hipsz, 2012).

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonego badania oraz dyskusji można sformułować następujące wnioski:

1. Włoska podstawowa opieka zdrowotna prawdopodobnie wymaga działań mających na celu poprawę przepływu informacji pomiędzy personelem medycznym. Należy również rozważyć przeprowadzenie kontroli oceniających realizację prawa pacjenta do informacji.
2. Podstawowa opieka zdrowotna stanowi mocną stroną polskiego systemu ochrony zdrowia.
3. Polacy deklarują większe zaufanie do niepublicznego sektora opieki zdrowotnej. Funkcjonowanie publicznego sektora systemu opieki zdrowotnej w Polsce poprzez swoje niedoskonałości powoduje niechęć do korzystania z usług publicznych wobec możliwości korzystania z usług niepublicznych. Należy rozważyć implementację rozwiązań mających na celu budowanie pozytywnego wizerunku publicznego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Piśmiennictwo

- Bank J. Zarządzanie przez jakość. Warszawa: Gebethner & Ska; 1997.
- Hipsz N. Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej. Raport z badania z Centrum Badania Opinii Publicznej. Warszawa; 2012.
- Karski JB. Zdrowie 21-zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia. Warszawa; 1999.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483 z późn. zm.).
- Opolski K, Dykowska G, Możdżonek M. Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Warszawa: CEDEWU.PL; 2009.
- Smoleń E, Ksykiewicz-Dorota A. Profesjonalizm pielęgniarek jako element oceny satysfakcji rodziców/opiekunów dzieci z opieki pielęgniarskiej. Med. Pr. 2015; 66(4).
- Szczerbińska K. Jakość opieki zdrowotnej. W: Czupryna A, Poździejch S, Ryś A, Włodarczyk C (red.): Zdrowie Publiczne. Tom 2. Kraków: Vesalius; 2001.
- Tatara T, Słoniewski R, Dera P. Systemy Opieki Zdrowotnej. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; 2010.
- Włoskie Ministerstwo Zdrowia. Aspettative e soddisfazione dei cittadini rispetto alla salute e alla sanità - SONDAGGIO CENSIS. Roma 2010. www.censis.it (data dostępu: 12.01.2013).
- Włoskie Ministerstwo Zdrowia. Il Sistema Sanitario Nazionale. www.salute.gov.it (data dostępu: 12.01.2013).
- Il fatto quotidiano. www.ilfattoquotidiano.it (data dostępu: 3.05.2013)
- World Health Organization. The world health report 2000 - Health systems: improving performance. www.who.int/whr/2000/en/ (data dostępu: 12.10.2015).