

SATISFACTION SURVEY OF PATIENTS HOSPITALIZED IN THE DEPARTMENT OF CLINICAL NEUROLOGICAL REHABILITATION AND SYSTEMIC USK IN OLSZTYN

Anna Szypulska¹, Beata Fischer², Aleksandra Gutysz- Wojnicka¹, Dorota Ozga³

Katedra Pielęgniarstwa, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie¹
Regionalny Szpital Specjalistyczny im. Dr Wł. Biegańskiego w Grudziądzu²
Zakład Dydaktyki w Intensywnej Opiece Medycznej i Ratownictwie Medycznym,
Wydział Medyczne, Uniwersytet Rzeszów³

Summary

Introduction. As a result of rising patient expectations and the implementation of medical priority for medical facilities is an increase in satisfaction with the quality of services offered. Identify areas requiring modification is possible by analyzing patient satisfaction. Verification of the data makes it possible to request that the recipient have to say about the services offered at the institution, as well as help determine dysfunctions of the activities of these institutions. The aim of the study is to evaluate the satisfaction of patients hospitalized in the Department of Clinical Neurological Rehabilitation and systemic University Hospital in Olsztyn. **Material and methods.** The survey questionnaire survey was conducted based on the original questionnaire using Likert scale. Respondents were hospitalized at the University Clinical Hospital in Olsztyn. Statistical analyzes were performed using Statistica 10PL Results. Overall satisfaction with the received health benefits patients assessed at 4.1 on a scale of 1-5. In contrast, satisfaction with health services performed by nurses rated at 4.7, and the activities performed by a doctor and physiotherapists rated at 4.3. The lowest level of

satisfaction applies to the first contact of the patient with the hospital staff (3.1). **Conclusions.** The level of patient satisfaction with medical procedures depends on patients educational level. Top rated benefits are realized by nurses. Patient's expectations are varied in relation to the members of the therapeutic team. The first contact with the patient has no effect on the final assessment of the medical services. Overall satisfaction with the quality of medical services is satisfactory.

Keywords: patient, satisfaction, hospitalization

BADANIE SATYSFAKCJI PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W ODDZIALE KLINICZNYM REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ I OGÓLNOUSTROJOWEJ USK W OLSZTYNIE

Anna Szypulska¹, Beata Fischer², Aleksandra Gutysz- Wojnicka¹, Dorota Ozga³

Katedra Pielęgniarstwa, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie¹

Regionalny Szpital Specjalistyczny im. Dr Wł. Biegańskiego w Grudziądzu²

Zakład Dydaktyki w Intensywnej Opiece Medycznej i Ratownictwie Medycznym,

Wydział Medyczne, Uniwersytet Rzeszów³

Streszczenie

Wstęp. W wyniku rosnących oczekiwań pacjentów z realizacji świadczeń medycznych priorytetem działań placówek medycznych jest wzrost zadowolenia z jakości oferowanych usług. Zidentyfikowanie obszarów wymagających modyfikacji jest możliwe dzięki analizie satysfakcji pacjentów. Weryfikacja danych daje możliwość wnioskowania jakie świadczeniobiorcy mają zdanie o oferowanych usługach przez daną placówkę, a także pozwalają określić dysfunkcje działalności tych placówek. Celem pracy Ocena satysfakcji pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Klinicznym Rehabilitacji Neurologicznej i Ogólnoustrojowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie. **Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono metodą ankietową w oparciu o autorski kwestionariusz z zastosowaniem skali Likerta. Respondenci byli hospitalizowani w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie. Analizy statystyczne przeprowadzono z wykorzystaniem programu komputerowego STATISTICA 10PL. Wyniki. Ogólne zadowolenie z otrzymanych świadczeń zdrowotnych pacjenci ocenili na 4,1 w skali od 1-5. Natomiast satysfakcję, ze świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki oceniono na 4,7, a czynności realizowane

przez lekarza i fizjoterapeutów oceniono na 4,3. Najniższy poziom satysfakcji dotyczył pierwszego kontaktu pacjenta z personelem szpitala (3,1). **Wnioski** Pacjenci najwyżej oceniają świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki, następnie czynności realizowane przez lekarza i fizjoterapeutów. Najniżej został oceniony pierwszy kontakt z pacjentem. Wykształcenie pacjentów wpływa na poziom ich satysfakcji z wykonywanych procedur medycznych. Oczekiwania pacjentów są zróżnicowane w stosunku do poszczególnych członków zespołu terapeutycznego. Pierwszy kontakt z pacjentem nie ma wpływu na końcową ocenę świadczonych usług medycznych.

Słowa kluczowe: pacjent , satysfakcja, hospitalizacja

Wprowadzenie

Istotą jakości opieki nad chorym, niepełnosprawnym człowiekiem jest troska o niego samego i jego zdrowie. Zespół terapeutyczny jest zobowiązany do wykonywania swoich zadań na rzecz pacjenta z należytą starannością i dbałością o jakość pracy. Ważnym i trudnym elementem oceny jakości świadczonej opieki jest badanie satysfakcji pacjenta, które w dzisiejszych czasach ma znaczenie priorytetowe. Z uwagi na fakt wejścia Polski do Unii Europejskiej, normy i akty prawne zobowiązujące placówki medyczne do wykonywania procedur medycznych na jak najwyższym poziomie, pomiar satysfakcji pacjenta jest problematyką znaczącą. Narzędzia badawcze stosowane do oceny satysfakcji pacjentów mierzą satysfakcję z pracy zespołu terapeutycznego w powiązaniu z różnymi aspektami opieki medycznej, takich jak jakość usług hotelowych, żywieniowych świadczonych przez innych członków zespołu. Dzięki szczegółowej analizie czynników wpływających na zadowolenie pacjenta ocenić można czy placówka realizująca świadczenie medyczne zaspokoiła potrzeby i oczekiwania chorych, a tym samym które czynniki miały wpływ na dokonaną przez chorego ocenę oraz jakie obszary świadczenia medycznego wymagają usprawnienia. Stosowanie badań z zakresu poziomu satysfakcji pacjentów jest zatem opłacalne z punktu widzenia techniczno-organizacyjnego. Należy pamiętać, że pacjent jest klientem zakładu opieki zdrowotnej, który zgłasza się po oczekiwany przez niego produkt dzięki któremu rozwiązany zostanie jego problem zdrowotny. Produktem w tym przypadku jest kompleks realizowanych usług medycznych wykonywanych przez członków zespołu terapeutycznego. Jakość w każdym obszarze wpływa na globalną ocenę usługi oraz świadczącej ją instytucji. Satysfakcja pacjenta będzie zależała od tego, w jakim stopniu otrzymana usługa będzie spełniała jego oczekiwania, dlatego też konieczne i zasadne jest

prorowadzenie badań w tym kierunku. W działaniach zawodowych podczas wykonywania świadczeń medycznych każdy pracownik powinien bazować, a tym samym przestrzegać obowiązujących go procedur i algorytmów. Podstawowymi regułami wykonywania zadań i rozwiązywania problemów zawodowych są ogólne zasady postępowania które zawierają się w procedurach, dzięki temu uzyskuje się wzrost wykrywalności odwracalnych błędów medycznych [12]. W celu poprawy poziomu jakości wykonywanych usług medycznych działania każdej placówki ochrony zdrowia należałoby ukierunkować na trzy podstawowe tory. Jednym z nich jest podejście systemowe, które oparte jest o wdrażanie tzw. „Systemu Zarządzania Jakością”. Ważnym etapem w podejściu systemowym jest powołanie Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością podlegającego Dyrektorowi, który będzie koordynował działania w komórce organizacyjnej. Dzięki właściwej koordynacji działania te będą korelowały z wdrażaniem i utrzymaniem systemu. Całością ciągłych i usystematyzowanych działań dotyczących planowania i monitorowania wykonania danego procesu w organizacji jest zarządzanie procesowe. Jest ono zastosowaniem zasobów wiadomości, pomysłów, umiejętności, kwalifikacji, kompetencji, narzędzi, technik oraz systemów pomocnych w definiowaniu, wizualizacji, mierzeniu, kontroli oraz udoskonalaniu procesów mających na celu spełnienie oczekiwań klienta. Klientem w podejściu procesowym jest zarówno klient finalny, odbiorca, jak również klient wewnątrz organizacji, czyli pracownik [14]. Wszystkie elementy systemu zarządzania powinny być nieustannie doskonalone. Warunkuje to bowiem klucz do sukcesu. Doskonalenie to realizowane jest za pomocą dwóch podstawowych metod działania filozoficznej metody ciągłego doskonalenia (metoda Kaizen) oraz eliminującej ludzkie błędy (metoda POKA- Yoke). Myślenie w metodzie Kaizen ukierunkowane jest na proces oraz sposób zarządzania, a nie na ocenę ludzi przez pryzmat wyników, jakie osiągają. Realizacja procesu według zasad Kaizen pozwala na wypracowanie systemu w którym poziom jakości i satysfakcji klienta jest nieustannie kontrolowany Metoda Poka-Yoke jest metodą która zapobiega wadom wynikającym z błędów i pomyłek popełnionych przez brak koncentracji i nieuwagę. Ważne jest stworzenie warunków dogodnych do niewystępowania defektów, a także umożliwiających ich natychmiastowego wyłonienia. Skuteczność funkcjonowania systemu uwarunkowana jest opracowaniem precyzyjnego schematu postępowania, a także wychwytywaniu nieprawidłowości u źródła, zanim kolejny etap działania będzie rozpoczęty. Istotne jest także zachowanie racjonalnych proporcji pomiędzy wagą błędu, a jego wpływem na efekt końcowy wykonywanej usługi medycznej [3, 13].

Cel pracy

Celem pracy jest ocena satysfakcji pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Klinicznym Rehabilitacji Neurologicznej i Ogólnoustrojowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie wraz z propozycją wdrożenia zmian zapewniających poprawę jakości usług medycznych.

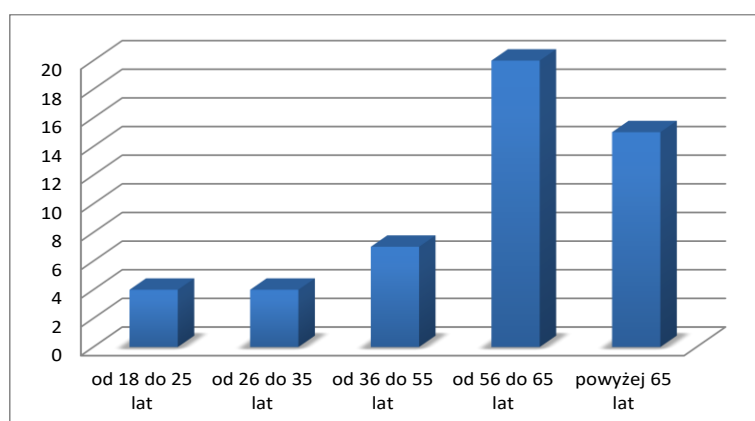
Material i metody

Na potrzeby analizy oceny satysfakcji pacjentów z realizacji usług medycznych zebrano opinie 50 respondentów. Udział w badaniach był dobrowolny. Kwestionariusz ankiety skonstruowano z 38 pytań. Składał się z dwóch części, pierwsza część dotyczyła cech charakteryzujących grupę badaną – płeć, wiek, wykształcenie, druga część zawierała pytania dotyczące oceny poziomu satysfakcji pacjenta z wykonywanych procedur medycznych. W pytaniach od 3-go do 38-go zastosowano skalę Likerta obrazującą poziom satysfakcji od 1. do 5. gdzie 1. oznaczał brak satysfakcji, a 5. najwyższy poziom satysfakcji pacjenta z wykonywania procedur medycznych. Dla pytania 1 i 2 przyjęto skalę od 1 do 3, gdzie 1 oznacza najdłuższy czas oczekiwania, a 3 najkrótszy. W celu weryfikacji poziomu satysfakcji z zadań realizowanych na rzecz pacjenta pytania z kwestionariusza podzielono na obszary: - Pierwszy kontakt z pacjentem – obejmuje ocenę przebiegu procedur związanych z przyjęciem pacjenta na oddział, - Świadczenie usług medycznych realizowanych przez pielęgniarki – obejmuje ocenę pracy pielęgniarek zarówno pod kątem przygotowania merytorycznego, sprawności wykonywania czynności, jak i umiejętności nawiązywania kontaktu z pacjentem, - Czynności realizowane przez lekarza – obszar obejmuje ocenę pracy lekarza, jego przygotowania do pracy z pacjentem, Świadczenie usług medycznych realizowanych przez fizjoterapeutów– obejmuje ocenę pracy fizjoterapeutów, ich przygotowanie do prowadzenia procesu rehabilitacji, podejście do podopiecznego, - Obszar edukacji pacjenta– obejmuje ocenę procedur związanych z edukacją zdrowotną w oddziale, Zadowolenie pacjenta ze świadczonych usług medycznych- obejmuje poziom ogólnej satysfakcji pacjenta ze świadczonych w oddziale usług, - Realizacja usług przez ekipę sprząającą- obejmuje ocenę pracy personelu sprząającego. Dane te gromadzono przy użyciu arkusza kalkulacyjnego Microsoft Office Excel. Analizy statystyczne przeprowadzono z wykorzystaniem programu komputerowego STATISTICA 10PL. W przypadków danych o charakterze ilościowym wyniki opisano przy użyciu następujących parametrów: liczba przypadków, wartość średnia, odchylenie standardowe, minimum, maksimum, mediana oraz percentyle. Informacje o charakterze zmiennych jakościowych (kategoryzowanych) zostały opisane przez zestawienie względnej liczby przypadków i ich procentowy udział w badanej grupie. Do badania

porównania średnich ocen realizacji usług medycznych pacjentów zastosowano test Anova oraz test t-Studenta. Do badania wartości oczekiwanych ocen realizacji usług medycznych w grupach wiekowych, płci i wykształcenia zastosowano test chi-kwadrat. Badanie przeprowadzono po uzyskaniu pisemnej zgody od Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Olsztynie. Kwestionariusz ankiety był wypełniany przez respondentów anonimowo.

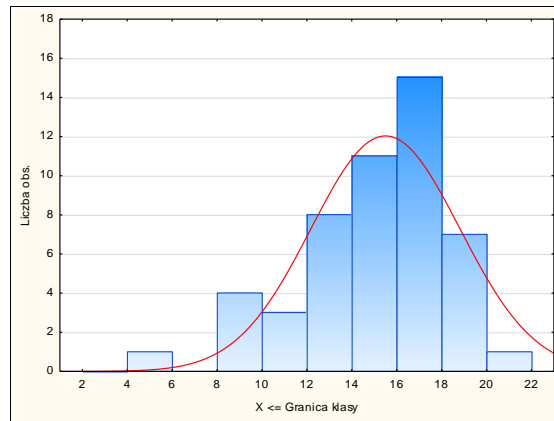
Wyniki

Badaniem objęto grupę 50 osób hospitalizowanych w Oddziale Klinicznym Rehabilitacji Neurologicznej i Ogólnoustrojowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie w tym 25 kobiet (50%) i 25 mężczyzn (50%). Najliczniejszą grupę - 40% stanowili pacjenci w przedziale wiekowym 56-65 lat, Przedział wiekowy powyżej 65 lat stanowiło 15 osób i było to 30% badanych. W przedziale wiekowym 36-55 lat było 7osób i stanowili oni 14% badanej grupy. Natomiast przedział wiekowy 18-25lat oraz 26-35 lat zawierał po 4 osoby, zatem na każdą z tych grup przypadało po 8% badanych osób.



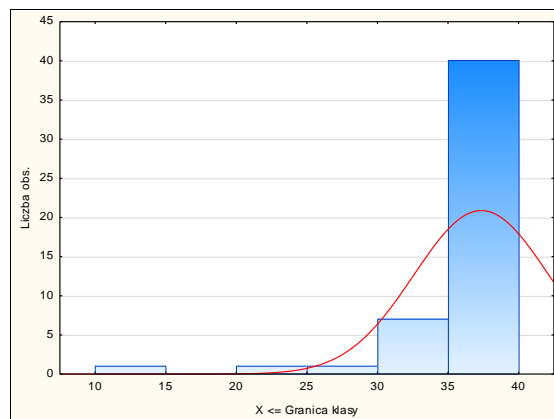
Ryc. 1. Rozkład wieku ankietowanych

W grupie badanych 9 osób, co stanowi 18 % posiada wykształcenie podstawowe, 13 osób – zawodowe , co stanowi 26%. Wykształcenie średnie stanowi 25 osób (50%) z pośród grupy, natomiast 3 osoby posiadają wykształcenie powyżej średniego, co stanowi 6% badanej grupy. Obszar obrazujący „Pierwszy kontakt z pacjentem” odzwierciedlają pytania od 1 do 5. Zakres oceny obszaru pierwszego kontaktu z pacjentem zawierał się w przedziale od 5 do 25 punktów. Minimalna ocena pozyskana w badanej grupie wynosiła 5, maksymalna 21, przy czym odpowiedzi skrajne miały najmniejszy udział w rozkładzie. Większość badanych 80% oceniała pierwszy kontakt z pacjentem w zakresie 10,5-19 punktów, przy czym najwięcej badanych oceniało ten obszar pomiędzy na 16 a 18 punktów. W skali od 1 do 5 (po znormalizowaniu) w badanej grupie ocenę pierwszego kontaktu z pacjentem wynosi 3,1.



Ryc. 2 Rozkład wyników w obszarze „*Pierwszy kontakt z pacjentem*”.

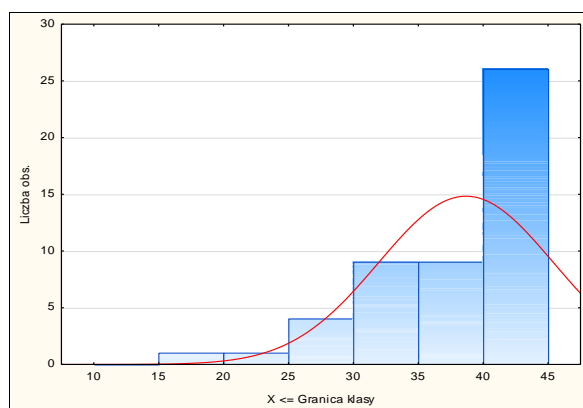
Na obszar „Świadczenie usług medycznych realizowane przez pielęgniarki” składały się pytania od 6. do 13. Zakres całkowitej oceny obszaru Świadczenia usług medycznych realizowane przez pielęgniarki zawierał się w przedziale od 8 do 40 punktów. Minimalna ocena przez badanych wyniosła 13, a maksymalna 40 punktów, przy czym odpowiedzi poniżej 30 punktów miały niewielki udział w rozkładzie. Większość badanych (80%) oceniała ten obszar w zakresie 33-40 punktów. Po znormalizowaniu punktów uzyskano ocenę średnią dla świadczenia usług medycznych realizowanych przez pielęgniarki - 4,7 w skali od 1-5 w badanej grupie. Rozkład wyników w tym obszarze ilustruje histogram.



Ryc. 3. Rozkład wyników w obszarze „*Świadczenie usług medycznych realizowane przez pielęgniarki*”

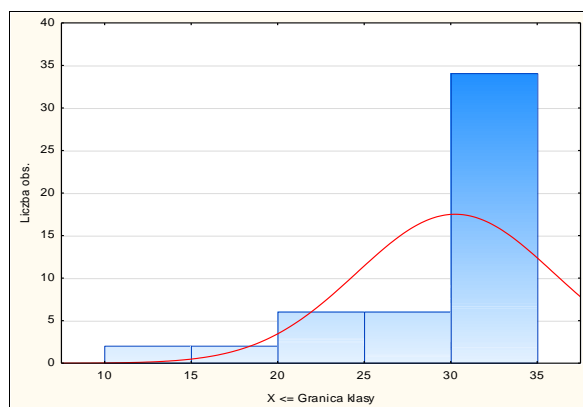
Obszar opisujący „Czynności realizowane przez lekarza” odzwierciedlają pytania od 14. do 22. Uzyskana ilość punktów wahała się w granicach od 9 do 45 punktów. Ocena minimalna wynosiła 16, maksymalna 45 punktów. Większość badanych oceniała obszar w zakresie 30-40 punktów, przy czym wyraźnie największa grupa badanych oceniała ten obszar

pomiędzy 40 a 45 punktów. Po znormalizowaniu uzyskano dla tego obszaru ocenę średnią 4,3 w skali od 1-5.



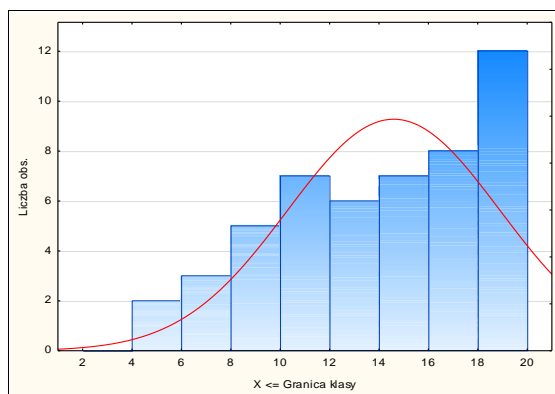
Ryc. 4. Rozkład wyników w obszarze „Czynności realizowane przez lekarza”.

„Świadczenie usług medycznych realizowane przez fizjoterapeutów” obrazują kolejne pytania od 14-27 oraz pytania 30 i 38. Zakres całkowitej oceny obszaru obejmował punktację w przedziale od 7 do 35 punktów, gdzie minimalna ocena wynosiła 14, maksymalna 35. Większość badanych oceniała dany obszar w zakresie 20-35 punktów, przy czym wyraźnie największa grupa badanych opiniowała pomiędzy 30 a 35punktów. Po znormalizowaniu uzyskano dla tego obszaru ocenę średnią 4,3 w skali od 1-5.



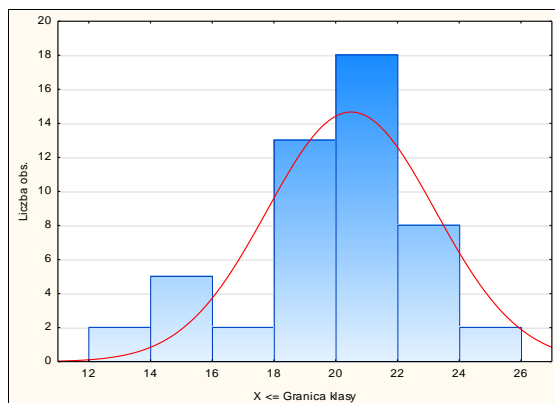
Ryc. 5. Rozkład wyników w obszarze „Świadczenie usług medycznych realizowane przez fizjoterapeutów”

Obszar „Edukacji pacjenta” zawiera się w czterech pytaniach(23, 28, 29 i 30). Większość badanych oceniała ten obszar w zakresie 18-20 punktów, gdzie zakres oceny obejmował od 4-20 punktów. Po znormalizowaniu uzyskano dla tego obszaru ocenę średnią 3,7 w skali od 1-5. Na histogramie poniżej przedstawiono rozkład wyników w tymże obszarze.



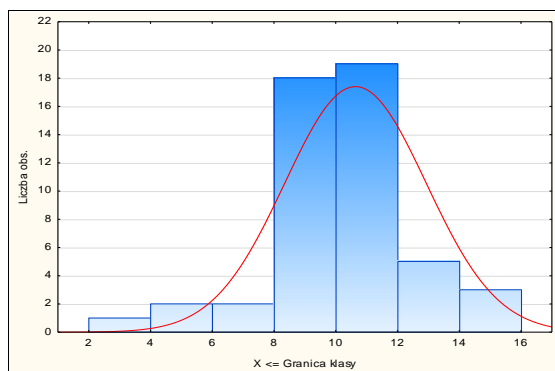
Ryc. 6. Rozkład wyników w obszarze „Edukacji pacjenta”.

Z spośród 38 pytań 5. z nich (pyt.31, 32, 35,36 i 38) składało się na obszar „Zadowolenie pacjenta ze świadczonych usług medycznych”. Większość badanych oceniała ten obszar w zakresie 18-22 punktów, przy czym wyraźnie największa grupa badanych oceniała ten obszar pomiędzy 20 a 22 punktów. Po znormalizowaniu uzyskano dla tego obszaru ocenę średnią 4,1 w skali od 1-5.



Ryc. 7. Rozkład wyników w obszarze „Zadowolenie pacjenta ze świadczonych usług medycznych”.

Obszar „Realizacji usług przez ekipę sprzątającą” zawierał się w trzech pytaniach (33, 34 i 37). Większość badanych oceniała ten obszar w zakresie 8-12 punktów, gdzie minimalna ocena wynosiła 4 punkty, a maksymalna 15. Po znormalizowaniu uzyskano dla tego obszaru ocenę średnią 3,5 w skali od 1-5.



Ryc.8. Rozkład wyników w obszarze „Realizacja usług przez ekipę sprzątającą”.

Hierarchię średnich ocen satysfakcji pacjentów z poszczególnych obszarów świadczeń przedstawiono na rys. 11.



Rys.9. Analiza średnich ocen poszczególnych obszarów

W dalszej części analizy zbadano wpływ uwarunkowań społecznych objętych monitorowaniem wpływających na poziom satysfakcji z wykonywanych procedur. W tym celu wykonano testy istotności dla analizowanych obszarów ze względu na zmienne: płeć, wiek i wykształcenie. Stwierdzono brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami, a także pomiędzy poszczególnymi grupami wiekowymi w analizowanych obszarach procedur medycznych.

Tabela 1 Wyniki testów istotności dla analizowanych obszarów ze względu na płeć badanych osób

płeć	N= 50	M	SD	N= 50	M	SD	p
	test t-Studenta						
	kobieta			mężczyzna			
Pierwszy kontakt z pacjentem	25	14,88	2,99	25,00	16,12	3,56	0,19
Świadczenie usług medycznych realizowane przez pielęgniarki	25	38,08	3,57	25,00	36,64	5,72	0,29
Czynności realizowane przez lekarza	25	38,20	7,93	25,00	39,16	5,38	0,62
Świadczenie usług medycznych realizowane przez fizjoterapeutów	25	29,72	6,30	25,00	30,80	5,09	0,51
Obszar edukacji pacjenta	25	15,12	4,69	25,00	14,08	3,89	0,40
Zadowolenie pacjenta ze świadczonych usług medycznych	25	10,68	2,78	25,00	10,60	1,73	0,90
Realizacja usług przez ekipę sprzątającą	25	20,36	3,01	25,00	20,64	2,45	0,72

Stwierdzono istnienie statystycznie istotnych różnic w obszarze czynności realizowanych przez lekarza oraz w obszarze świadczenia usług medycznych realizowanych przez fizjoterapeutów. Mianowicie osoby z wykształceniem średnim i wyższym w sposób istotny statystycznie ($p=0,03$) niżej oceniają czynności realizowane przez lekarza i fizjoterapeutę, niż osoby z wykształceniem poniżej średniego (podstawowym lub zawodowym).

Tabela 2. Wyniki testów istotności dla analizowanych obszarów ze względu poziom wykształcenia badanych osób.

wykształcenie	N= 50	M	SD	N= 50	M	SD	p
	test t- Studenta						
	podstawowe i zawodowe			średnie i wyższe			
Pierwszy kontakt z pacjentem	22	15,68	3,81	28	15,36	2,93	0,73
Świadczenie usług medycznych realizowane przez pielęgniarki	22	37,23	5,80	28	37,46	3,90	0,86
Czynności realizowane przez lekarza	22	41,05	5,26	28	36,82	7,24	0,03
Świadczenie usług medycznych realizowane przez fizjoterapeutów	22	32,32	3,44	28	28,64	6,60	0,02
Obszar edukacji pacjenta	22	15,91	3,54	28	13,57	4,61	0,06
Zadowolenie pacjenta ze świadczonych usług medycznych	22	11,00	2,23	28	10,36	2,34	0,33
Realizacja usług przez ekipę sprzątającą	22	21,14	2,57	28	20,00	2,78	0,14

W celu weryfikacji zależności pomiędzy zdefiniowanymi obszarami ocen procedur medycznych stwierdzono istnienie istotnych statystycznie dodatnich korelacji pomiędzy wszystkimi obszarami oprócz obszarów: ocena świadczenia usług medycznych realizowanych przez fizjoterapeutów i ocena realizacji usług przez ekipę sprzątającą. Istnienie korelacji

dodatnich pomiędzy dwoma obszarami oznacza, że wyższa ocena działania w jednym w sposób istotny wpływa na wyższą ocenę działania w innym. W zależności od badanych obszarów te powiązania są mniej lub bardziej ściśle. Analizując oceny zadowolenia pacjenta ze świadczonych usług medycznych w powiązaniu z innymi stwierdza się istnienie najwyższego związku pomiędzy oceną usług świadczonych przez fizjoterapeutów ($r=0,59$) i usług świadczonych przez lekarza ($r=0,53$). Oznacza to, że im wyższa ocena świadczenia usług medycznych realizowanych przez fizjoterapeutów i czynności realizowanych przez lekarza, tym wyższa ocena zadowolenia pacjenta ze świadczonych usług medycznych.

Dyskusja

W całokształcie działań medycznych niekwestionowany wpływ na przebieg i skuteczność terapii oraz poczucie bezpieczeństwa pacjentów, stopień ich poinformowania i zadowolenia z pobytu w szpitalu ma profesjonalna opieka całego zespołu terapeutycznego [8]. Jednym z najszerszych obszarów świadczeń zdrowotnych, realizowanych w najbliższym i najbardziej bezpośrednim kontakcie z pacjentem jest opieka pielęgniarska [5]. Zapewnienie opieki pielęgniarskiej zgodnej z aktualną wiedzą i odpowiadającej oczekiwaniom pacjentów wymaga od personelu pielęgniarskiego nie tylko profesjonalizmu w wykonywaniu obowiązków, ale również podejmowania działań na rzecz jakości, których podstawowym elementem powinien być stały jej pomiar i ocena [2]. Istnieje wiele publikacji krajowych i zagranicznych opisujących problematykę satysfakcji i zadowolenia pacjentów z hospitalizacji. Zdaniem wielu autorów problematyka jest szczególnie ważna z uwagi na fakt, iż satysfakcja pacjenta i jego zadowolenie jest wykładnikiem dobrze prosperującego przedsiębiorstwa, a podnoszenie jakości świadczeń medycznych jest procesem nieustannym. Według Maciąg i Sakowskiej [10] badania satysfakcji pacjentów dają możliwość wysondowania jakie zdanie mają świadczeniobiorcy o usługodawcach. Dzięki nim możliwe jest określenie dysfunkcji z uwzględnieniem obszaru funkcjonowania placówki medycznej w którym to niedomaganie występuje. Perspektywa działań marketingowych i przygotowanie placówki do wprowadzenia systemów zarządzania jakością to zaleta prowadzenia tego rodzaju badań [10]. W artykule Małeckiej i Marcinkowskiego [11] pacjent przedstawiany jest jako potencjalny świadczeniobiorca usług medycznych. Dzięki wyrażaniu swoich opinii, nadziei i możliwa jest weryfikacja subiektywnej oceny. Daje to perspektywę kształtowania realnego obrazu co do zapotrzebowania na konkretne usługi. W dzisiejszych czasach teza ta jest odzwierciedleniem rzeczywistości. Pacjent bowiem jest najlepszym i najwiarygodniejszym dla innych świadczeniobiorców nośnikiem informacji o organizacji. W sytuacji kiedy potrzeby i oczekiwania pacjenta są bagatelizowane, a działania naprawcze nie są podejmowane wiąże

się to z ryzykiem braku satysfakcji ze świadczonych usług i stwarza realne niebezpieczeństwo utraty renomy szpitala [11]. Opolski i Waśniewski [12] przedstawiają system zarządzania jakością jako system nieocenionych zalet. Według autorów system ten porządkuje i ujednolica działania, np. związane z nadzorem nad aparaturą i sprzętem medycznym, daje możliwości kontroli nad całą infrastrukturą techniczną, realizacją zakupów, a także wymaga tworzenia warunków techniczno – organizacyjnych i ekonomicznych do stałej poprawy. Wszystkie wymienione czynniki wpływają w sposób pośredni lub bezpośredni na usatysfakcjonowanie pacjenta. Kompleksowa certyfikacja w systemie ISO to zapewnienie dobrej jakości bazującej na działaniach skoncentrowanych w kierunku potrzeb i oczekiwań klienta, angażując całą strukturę organizacyjną placówki ochrony zdrowia [12]. Monitorowanie jakości opieki w Polsce nie jest zjawiskiem nowym. Kulczycka [4] podaje wiele kryteriów oceniających satysfakcję pacjentów z opieki pielęgniarskiej. Jakość opieki monitoruje się przeważnie za pomocą własnych, autorskich narzędzi badawczych. Większość z tych narzędzi nie było poddanych walidacji i nie są znane podstawy teoretyczne ich tworzenia [4]. Autorzy innych artykułów uważają, że kluczowym elementem pomiaru jakości w placówkach medycznych jest właśnie badanie poziomu satysfakcji pacjenta. Według ich opinii zadowolenie pacjentów przekłada się na lojalność względem placówki w której udzielane były świadczenia. Satysfakcja świadczeniobiorcy przedkładać się będzie zatem na prosperowanie firmy na wysokim poziomie. Na uwagę zasługują publikacje zawierające badania naukowe które potwierdzają również fakt, iż usatysfakcjonowani pacjenci są bardziej skłonni rekomendować konkretną placówkę medyczną i wrócić do niej wtedy gdy zajdzie taka konieczność [1]. Satysfakcja pacjenta, jego zadowolenie jest niezwykle ważnym aspektem w opiece zdrowotnej. Powodem istnienia tej korelacji jest to, że z reguły pacjenci zadowoleni, to tacy u których świadczenia medyczne realizowane przez zespół terapeutyczny zakończyły się sukcesem [7].

Wnioski

Pacjenci najwyżej oceniają świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki, następnie czynności realizowane przez lekarza i fizjoterapeutów. Najniżej został oceniony pierwszy kontakt z pacjentem. Wykształcenie pacjentów wpływa na poziom ich satysfakcji z wykonywanych procedur medycznych oraz oczekiwania pacjentów są zróżnicowane w stosunku do poszczególnych członków zespołu terapeutycznego. Pierwszy kontakt z pacjentem nie ma wpływu na końcową ocenę świadczonych usług medycznych.

Piśmiennictwo

1. Bruke-Miller J.K, Cook I.A, Cohen M.H et al. Longitudinal Relationship Between Use of Highly Active Antiretroviral Therapy And Satisfaction With Care Among Women Living With HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*. 2006; 96(6):1044-1051.
2. Cieśla D., Wesołowska E., Marek Pastuszko M.: Jakość opieki świadczonej na oddziale neurochirurgii z perspektywy personelu lekarskiego i pielęgniarskiego. *Problemy Pielę.* 2010; 18: 2.
3. www.centrum.jakosci.pl/zasady-jakosci.zasada-unikania-bledow-poka-yoke.html
4. Kulczycka K.: Kryteria oceniające satysfakcję pacjentów z opieki pielęgniarskiej. *Zdrowie Publiczne*. 2001; 111(1): 53-56.
5. Ksykiewicz-Dorota A. (red.). *Zarządzanie w Pielęgniarstwie*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005.
6. Larrabee J., Bolden L.: Defining Patient-Perceived Quality of Nursing Care. *Journal of Nursing Care Quality*. 2001; 16(1): 34-60.
7. Lee KJ .: A practical method of predicting client revisit intention in a hospital setting. *Health Care Management Review*. 2005; 30(2):157-167.
8. Lenartowicz H. *Zarządzanie jakością w pielęgniarstwie: CEM*, Warszawa 1998.
9. Lynn M., McMillen B, Sidani S. Understanding and measuring patients' assessment of the quality of unrsing care. *Nursing Research* 2007; 56(3): 159–166.
10. Maciąg A., Sakowska I. Rola i prawa pacjenta w obszarze jakości usług zdrowotnych. *Studia i materiały – Wydział Zarządzania Uniwersytet Warszawski*. 2006.
11. Małecka B., Marcinkowski J. Satysfakcja pacjenta czynnikiem kształtującym współczesny rynek usług medycznych. *Problemy Higieny i Epidemiologii*. 2007; 88(1): 17-19.
12. Opolski K., Waśniewski K.: *Zarządzanie jakością i ryzykiem w usługach zdrowotnych*, CeDeWu, Warszawa 2011.
13. Wawak S. *Zarządzanie jakością. Teoria i praktyka*. Wydanie I. Wydawnictwo: Onepress. 2004.
14. Werpachowski W. *Podstawy zarządzania w przedsiębiorstwie*, Oficyna wydawnicza Politechniki Warszawskiej 2011.
15. Ozga D., Binkowska-Bury M. Ocena satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej na oddziale szpitalnym. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*. 2008; 17(4): 298-303.