

KRZEMINSKA, Sylwia, PASZKOWSKA, Aneta and POLANOWSKA, Marta. Assessment of patient satisfaction with primary health care. *Journal of Education, Health and Sport*. 2025;84:64867. eISSN 2391-8306.
<https://doi.org/10.12775/JEHS.2025.84.64867>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/648/67>

The journal has had 40 points in Minister of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of 05.01.2024 No. 32318. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical culture sciences (Field of medical and health sciences); Health Sciences (Field of medical and health sciences).

Punkty Ministerialne 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 05.01.2024 Lp. 32318. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przypisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu). © The Authors 2025;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, 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 Share alike.

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) 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: 18.08.2025. Revised: 30.08.2025. Accepted: 15.09.2025. Published: 19.09.2025.

Ocena satysfakcji pacjentów z podstawowej opieki zdrowotnej

Assessment of patient satisfaction with primary health care

Krzemińska Sylwia, Paszkowska Aneta, Polanowska Marta

Wyższa szkoła Medyczna w Kłodzku

Marta Polanowska ORCID <https://orcid.org/0009-0004-3814-324X> ,

Sylwia Krzemińska ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7695-0967>

Autor korespondencyjny: sylwia.krzeminska@wsm.klodzko.pl

Summary

Introduction: Primary health care (PHC) is a key element of the healthcare system, serving as the first point of contact in medicine and providing access to early diagnostics, prevention, and patient qualification for further treatment. The functioning of PHC is based on the patient's right to choose a doctor, nurse, and midwife. Important aspects of medical care quality include effectiveness, equality, fairness, and safety. Measuring patient satisfaction is complicated by individual expectations of care, which include the need for information, support, and respect.

Methodology: To assess satisfaction, a diagnostic survey method with a questionnaire technique was used, employing an original questionnaire containing 24 closed questions and one open question. The questionnaires were handed to patients after using PHC services. The analysis included surveys from 140 individuals (55% women, 45% men; the largest group of patients was aged 41-60 years (35%); 45% had secondary education).

Results: Reasons for choosing the practice: mainly proximity to place of residence (64.3%) and good opinion of family/friends (55%), waiting time for an appointment (25.7%). Evaluation of service availability: telephone registration was often rated as average (47.9%), availability of tests and referrals mostly rated good or very good. Premises conditions: 77.8% rated them as good or very good. Information on Patient Rights was available in 63.6% of clinics, and 45% of patients confirmed compliance with these rights. Satisfaction level: 42.1% of patients declared an average level, 38.6% high, 19.3% low.

Conclusions: The main motives for choosing a PHC facility are proximity to the place of residence and positive opinion of the environment. Most patients are satisfied with the quality of services provided, but older people (over 60 years) report significantly lower satisfaction levels. A key role in building satisfaction is played by the method of conveying information and the quality of nursing care. Reducing waiting time for an appointment significantly increases patient satisfaction. Regular measurement of patient satisfaction should be a permanent element of quality management in primary health care.

Key words: patient satisfaction, satisfaction with care, primary health care (PHC), evaluation of medical service quality

Streszczenie

Wstęp: Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest kluczowym elementem systemu ochrony zdrowia, pełniąc funkcję medycyny pierwszego kontaktu oraz zapewniając dostęp do wczesnej diagnostyki, profilaktyki i kwalifikacji pacjenta do dalszego leczenia. Funkcjonowanie POZ opiera się na prawie pacjenta do wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej. Ważne aspekty jakości opieki medycznej to skuteczność, równość, sprawiedliwość oraz bezpieczeństwo. Pomiar satysfakcji pacjentów jest utrudniony przez indywidualne oczekiwania wobec opieki, obejmujące m.in. potrzebę informacji, wsparcia i szacunku.

Metodyka: Do oceny satysfakcji użyto metody sondażu diagnostycznego z techniką ankietową, stosując autorski kwestionariusz zawierający 24 pytania zamknięte oraz jedno pytanie otwarte. Ankiety były wręczane pacjentom po skorzystaniu z usług POZ. Do analizy włączono ankiety 140 osób (55% kobiet, 45% mężczyzn; najwięcej pacjentów w wieku 41-60 lat (35%); 45% z wykształceniem średnim).

Wyniki: Powody wyboru praktyki: głównie odległość od miejsca zamieszkania (64,3%) oraz dobra opinia rodziny/znajomych (55%), czas oczekiwania na wizytę (25,7%). Ocena dostępności usług: rejestracja telefoniczna często oceniona przeciętnie (47,9%), dostępność badań i skierowań przeważnie dobrze lub bardzo dobrze oceniana. Warunki lokalowe: 77,8% ocenia je dobrze lub bardzo dobrze. Informacja o Prawach Pacjenta: dostępna w 63,6% przychodni, przestrzeganie praw potwierdziło 45% pacjentów. Poziom satysfakcji: 42,1% pacjentów zadeklarowało poziom przeciętny, 38,6% wysoki, 19,3% niski.

Wnioski: Głównymi motywami wyboru placówki POZ są odległość od miejsca zamieszkania oraz pozytywna opinia środowiska. Większość pacjentów jest zadowolona z jakości świadczonych usług, jednak osoby starsze (powyżej 60 lat) zgłaszają istotnie niższy poziom satysfakcji. Kluczową rolę w budowaniu satysfakcji odgrywa sposób przekazywania informacji oraz jakość opieki pielęgniarstwiej. Skrócenie czasu oczekiwania na wizytę znacząco podnosi poziom satysfakcji pacjentów. Regularne badanie satysfakcji pacjentów powinno stanowić stały element zarządzania jakością w podstawowej opiece zdrowotnej.

Słowa kluczowe: satysfakcja pacjentów, zadowolenie z opieki, podstawowa opieka zdrowotna (POZ), ocena jakości usług medycznych

Wprowadzenie

Podstawowa opieka zdrowotna odgrywa kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia, często określana jako medycyna rodzinna czy też medycyna pierwszego kontaktu, ponieważ stanowi punkt wejścia pacjenta do systemu ochrony zdrowia. Praktyka lekarza rodzinnego, czy też ośrodek zdrowia zapewnia dostęp do wczesnej diagnostyki, profilaktyki zdrowotnej oraz jest miejscem kwalifikacji i ewentualnego pokierowania pacjenta na wyższy poziom opieki medycznej, czyli poziom specjalistyczny.

Podstawowa opieka zdrowotna jest formą opieki ambulatoryjnej, realizowaną przez zespół składający się z: lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ na danym obszarze, czyli w miejscu zamieszkania ubezpieczonych, którzy złożyli deklarację wyboru danej jednostki ochrony zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia [1] na witrynie internetowej tak

określa ten rodzaj świadczeń: „podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą wszystkim osobom uprawnionym do świadczeń, zamieszkałym/przebywającym na terytorium Polski kompleksowe i skoordynowane świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie, poradni lub przychodni), a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Obejmują także profilaktyczną opiekę nad dziećmi i młodzieżą sprawowaną przez pielęgniarkę/higienistkę w środowisku nauczania i wychowania.

Funkcjonowanie POZ (za wyjątkiem świadczeń profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania oraz świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ) oparte jest na prawie do imiennego wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej”.

Obszar działalności POZ regulują różne przepisy o określonej randze. Kluczowym przepisem jest Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, która „określa cele i organizację podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej” [2].

Pojęcie satysfakcji pacjenta z opieki

Satysfakcja to uczucie zadowolenia, które wynika ze spełnienia określonych oczekiwań. Satysfakcja pacjenta jest coraz częściej postrzegana jako ważny czynnik przy analizie jakości usług świadczonych w podstawowej opiece zdrowotnej [3]. Jest to ocena subiektywna i osobista. Badanie satysfakcji pacjenta jest cenną i wartościową metodą oceny jakości usług medycznych. Dzięki pomiarowi satysfakcji istnieje możliwość uzyskania informacji na ile dana jednostka opieki zdrowotnej sprawuje opiekę nad pacjentami, zaspakaja ich potrzeby i oczekiwania, a co jest ewentualnym źródłem ich niezadowolenia. Poprzez spełnienie stale rosnących oczekiwań pacjenta, który w podstawowej opiece zdrowotnej odgrywa kluczową rolę, można osiągnąć wysoką jakość świadczonych usług. Do czynników, które mają wpływ na jakość realizowanych usług kształtujących poziom satysfakcji świadczeniobiorców należy m.in.:

- ✓ skuteczność – by zapewniając opiekę, przyczyniać się do poprawy wyników w zakresie skutków zdrowotnych dla osób i społeczeństwa, w zależności od potrzeb,

- ✓ efektywność – by, zapewniając opiekę, maksymalizować wykorzystanie zasobów i nie dopuszczać do strat, wynikających w ich niewłaściwego wykorzystania,
- ✓ dostępność –aby zapewnić opiekę medyczną w taki sposób aby była ona w miarę dostępna, biorąc pod uwagę warunki, na jakich jest świadczona szybko i terminowo w nagłych przypadkach,
- ✓ skoncentrowanie na pacjencie – opieka musi uwzględniać preferencje i życzenia poszczególnych użytkowników usług oraz kulturę społeczności;
- ✓ równość oraz sprawiedliwość– zapewnianie opieki, która nie różni się w zależności od cech osobistych, takich jak płeć, rasa, pochodzenie etniczne, położenie geograficzne lub status społeczno- ekonomiczny,
- ✓ bezpieczeństwo – aby, zapewniając opiekę, ograniczyć ryzyko i szkody wyrządzane pacjentom [3,4,5].

Jednym z wyzwań związanych z pomiarem satysfakcji pacjenta z opieki jest określenie, jaki wpływ na poziom satysfakcji mogą mieć indywidualne oczekiwania. Aby ocenić jakość opieki, pacjenci muszą porównać swoje doświadczenia i odczucia z oczekiwaniami. Podstawowe postępowanie polega więc na rozpoznaniu oczekiwań pacjenta dotyczących opieki zdrowotnej już na poziomie jego deklaracji do przychodni. Można by tu wymienić: potrzebę informacji, zainteresowania, bezpieczeństwa, szacunku i akceptacji, przyjaznej atmosfery, wsparcia emocjonalnego, intymności i poufności.

Jeżeli pacjent będzie miał niewielkie oczekiwania, jego poziom satysfakcji z opieki będzie prawdopodobnie wyższy, natomiast u pacjenta z niemożliwymi do zrealizowania oczekiwaniami, poziom satysfakcji z opieki będzie niewątpliwie dużo niższy.

Opieka zdrowotna wysokiej jakości to taka, w której zasoby medyczne, kadrowe, infrastrukturalne i finansowe są zorganizowane w możliwie najbardziej efektywny sposób. Oznacza to działania mające na celu zaspokojenie potrzeb społeczeństwa w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz pewność, że opieka ta spełnia wymagania bezpieczeństwa, skuteczności i efektywności [3,4,5].

Celem badań była ocena satysfakcji pacjentów z usług zdrowotnych i ich jakości świadczonych w ramach przychodni POZ.

Cele szczegółowe:

- ocena dostępności do oferowanych usług zdrowotnych przez POZ,
- określenie poziomu satysfakcji pacjentów z warunków lokalowych POZ,

-ocena satysfakcji pacjenta z opieki lekarza POZ i pielęgniarki POZ,

Materiał i metody:

Badaniem zostali objęci pacjenci powyżej 18-stego roku życia, zadeklarowani w jednej z przychodni POZ w gminie wiejskiej Długołęka.

Grupę badaną stanowiło 140 osób, w tym 77 kobiet (55%) oraz 63 mężczyzn (45%). Badanie zostało przeprowadzone w okresie od 01.12.2023 r. do 29.02.2024 r. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę dyrektora placówki. Ankietowani zostali poinformowani o celu badania, wyrazili świadomą zgodę na udział i mieli możliwość odstąpienia w każdym momencie.

Na potrzeby weryfikacji problemu badawczego określonego w niniejszej pracy, wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. W tym celu zastosowano technikę badania ankietowego przy użyciu autorskiego kwestionariusza. W ankiecie zawarto metryczkę oraz 24 pytania zamknięte, jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru, a także 1 pytanie otwarte. Diagnostyka została wykonana za pomocą kwestionariusza, wręczanej pacjentowi po wykonaniu usługi.

Metody statystyczne

Weryfikację występowania zależności przeprowadzono przy wykorzystaniu testu chi-kwadrat. Jako poziom istotności przyjęto $p = 0,05$. Zmienne wyrażone na poziomie porządkowym lub nominalnym analizowano z wykorzystaniem testów opartych o rozkład chi-kwadrat. W przypadku tabel 2x2 stosowano poprawkę na ciągłość, natomiast gdy nie zostały spełnione warunki stosowania testu chi-kwadrat wykorzystywany był dokładny test Fishera z rozwinięciem dla tabel większych niż 2x2. Test przyjmuje hipotezy: H_0 : Zmienne nie są zależne H_1 (alternatywna): Występują istotne zależności pomiędzy zmiennymi. Obliczenia wykonano w środowisku statystycznym R ver.3.6.0, programie SPSS oraz MS Office 2019.

Poziom satysfakcji

Na potrzeby analizy utworzono nową zmienną „Poziom satysfakcji”. Za wskaźniki satysfakcji pacjentów uznano pytania: 2, 5-8, 10-16, 24 ankiety badawczej. Część danych dotyczących satysfakcji pacjentów z opieki w POZ pozyskano przy użyciu szeregu pytań, których kategorie odpowiedzi układały się w skalę, zdecydowano o zbadaniu satysfakcji pacjentów przez zsumowanie punktów uzyskanych przez badanych w tych pytaniach. Każdorazowo

odpowiedzi bardzo źle przypisano 0 punktów, odpowiedzi źle – 1 punkt, odpowiedzi przeciętnie – 2 punkty, odpowiedzi dobrze – 3 punkty oraz odpowiedzi bardzo dobrze – 4 punkty. W przypadku pytań opisujących występowanie – bądź nie – zjawisk, które uznano za budujące satysfakcję zdecydowano o zbadaniu satysfakcji przez zsumowanie punktów uzyskanych przez badanych w tych pytaniach. Możliwa do uzyskania liczba punktów zawierała się w przedziale 0 – 37 punktów. Wyniki punktowe podzielono według przedziałów: negatywne (do 26 punktów), neutralne (27- 30 punktów), pozytywne (powyżej 30 punktów). Przedziały te utworzono opierając się o dążenie do jak największej równoliczności przypadków (osób) w każdym przedziale, oczekiwanej z uwagi na założenia stosowania testów statystycznych. Dążono więc do równoliczności ilości przypadków w przedziałach, nie do jednakowych rozpiętości zakresu przedziałów.

CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADANEJ

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej.

Zmienna	Częstość	Procent
Płeć		
Kobieta	77	55,00%
Mężczyzna	63	45,00%
Wiek		
poniżej 25 lat	17	12,10%
25-40 lat	32	22,90%
41-60 lat	49	35,00%
powyżej 60 lat	42	30,00%
Wykształcenie		
podstawowe	2	1,40%
zasadnicze zawodowe	32	22,90%
średnie	63	45,00%
wyższe	43	30,70%

Najwięcej badanych było w grupie wiekowej 41 do 60 lat (35%), a najmniejszą osoby w wieku poniżej 25 roku życia (12%). Kolejnymi grupami były osoby w wieku 25-40 lat (23%) i pacjenci w wieku powyżej 60 roku życia (30%). Przewagę grupy stanowiły kobiety 55%.

72% respondentów wskazało miejsce zamieszkania- wieś. Pozostali to mieszkańcy miasta. Grupę badawczą stanowiło 45% osób z wykształceniem średnim, 31% z wyższym, 23% z zawodowym, a 1% posiadało wykształcenie podstawowe (tab.1.).

WYNIKI

Poniżej przedstawiono wyniki odpowiedzi respondentów, na poszczególne pytania z ankiety.

Tabela 2.Odpowiedzi na wybrane pytania z kwestionariusza.

Proszę podać powody złożenia deklaracji wyboru do tej praktyki lekarza rodzinnego	Częstość	Procent obserwacji
odległość od miejsca zamieszkania	90	64,29%
czas oczekiwania na wizytę lekarską	36	25,71%
dobra opinia rodziny i/lub znajomych	77	55,00%
wystrój i dogodne warunki lokalowe	14	10,00%
przypadek	23	16,43%
Jak Pan/Pani ocenia dostępność do rejestracji telefonicznej?		
Źle	21	15,00%
przeciętnie	67	47,90%
dobrze	24	17,10%
bardzo dobrze	28	20,00%
Jak Pan/Pani ocenia dostępność do badań diagnostycznych będących w kompetencjach lekarza POZ?		
źle	3	2,10%
przeciętnie	58	41,40%
dobrze	42	30,00%
bardzo dobrze	37	26,40%
Jak Pan/Pani ocenia dostępność do uzyskania skierowania do lekarza specjalisty?		
przeciętnie	26	18,60%
dobrze	74	52,90%
bardzo dobrze	40	28,60%
Jak Pani/Pan ocenia warunki lokalowe i czystość poczekalni dla pacjentów?		

przeciętnie	31	22,10%
dobrze	72	51,40%
bardzo dobrze	37	26,40%
Czy w przychodni dostępna jest informacja o Prawach Pacjenta?		
tak	89	63,60%
nie wiem	51	36,40%
Czy w przychodni przestrzegane są Prawa Pacjenta?		
tak	63	45,00%
nie wiem	77	55,00%
Proszę ocenić poziom zadowolenia z udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej realizowanych przez przychodnię		
przeciętnie	9	6,90%
dobrze	88	67,20%
bardzo dobrze	34	26,00%

Najliczniejszą grupę stanowili pacjenci podający jako powód wybrania placówki odległość od miejsca zamieszkania 64,3%, dobrą opinię 55% i czas oczekiwania na wizytę 25,7%. Dostępność do rejestracji telefonicznej jako przeciętną oceniło 47,9% badanych.

Dostępność do badań diagnostycznych będących w kompetencjach lekarza POZ jako przeciętną oceniło 41,4% badanych, a dostępność do uzyskania skierowania do lekarza specjalisty najliczniejsza grupa ocenia dobrze 52,9%. Warunki lokalowe i czystość poczekalni dla pacjentów zostały ocenione jako dobre przez 51,4% badanych. Ponad 58 % respondentów twierdzi, że w przychodni nie są przestrzegane prawa pacjenta. Badani respondenci ogólnie dobrze (67,2% badanych) oceniają poziom zadowolenia z udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej realizowanych przez przychodnię (tab 2.).

Poziom satysfakcji

Tabela 3. Poziom satysfakcji z opieki w badanej grupie

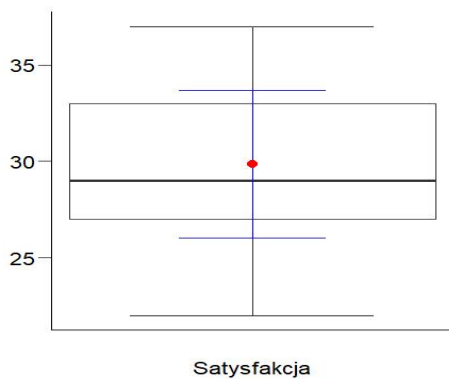
Poziom satysfakcji	Częstość	Procent
Niski	27	19,30%
Przeciętny	59	42,10%
Wysoki	54	38,60%

Najliczniejszą grupę stanowili pacjenci z przeciętnym poziomem satysfakcji z opieki ogólnie 42,1%, następnie z wysokim poziomem satysfakcji 38,6%. Nieco ponad 19% pacjentów oceniało satysfakcję z opieki na poziomie niskim (tab. 3).

Tabela 4. Statystyki opisowe dla poziomu satysfakcji pacjentów

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>	<i>Q25</i>	<i>Me</i>	<i>Q75</i>
Satysfakcja	29,86	3,84	22,00	37,00	27,00	29,00	33,00

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *Min* – minimum; *Maks* – maksimum; *Q25* – kwartył pierwszy; *Me* – mediana; *Q75* – kwartył trzeci



Ryc. 1. Graficzne przedstawienie poziomu satysfakcji pacjentów

Średnia poziomu satysfakcji badanych pacjentów wynosiła $29,86 \pm 3,84$ co oznacza usytuowanie wyników w zakresie neutralnym (tab.4.).

Kolejno przeanalizowano zależności występujące między cechami socjodemograficznymi a poziomem satysfakcji w badanej grupie.

Tabela. 5. Wyniki korelacji pomiędzy poziomem satysfakcji a płcią badanych

			Płeć		Wynik testu
			Kobieta	mężczyzna	
Poziom satysfakcji	niski	N	14	13	$\chi^2 = 2,307$ $df = 2$ $p = 0,316$
		%	18,2%	20,6%	
	przeciętny	N	29	30	
		%	37,7%	47,6%	
	wysoki	N	34	20	
		%	44,2%	31,7%	
Ogółem		N	77	63	
		%	100,0%	100,0%	

χ^2 – statystyka testu; df – stopnie swobody; p – istotność statystyczna

Wysoki poziom satysfakcji charakteryzował 44,2% badanych kobiet i 31,7% mężczyzn, niski natomiast 18,2% kobiet i 20,6% mężczyzn. Różnice nie są istotne statystycznie. Nie występuje istotna zależność pomiędzy płcią a poziomem satysfakcji badanych (tab. 5.).

Tabela.6. Wyniki korelacji pomiędzy poziomem satysfakcji a wiekiem badanych

			Wiek				Wynik testu
			poniżej 25 lat	25-40 lat	41-60 lat	powyżej 60 lat	
Poziom satysfakcji	niski	N	2	2	8	15	$\chi^2 = 18,194$ $df = 6$ $p = 0,006$
		%	11,8%	6,3%	16,3%	35,7%	
	przeciętny	N	8	14	17	20	
		%	47,1%	43,8%	34,7%	47,6%	
	wysoki	N	7	16	24	7	
		%	41,2%	50,0%	49,0%	16,7%	
Ogółem		N	17	32	49	42	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
χ^2 – statystyka testu; df – stopnie swobody; p – istotność statystyczna							

Wysoki poziom satysfakcji obserwowano u 41,2% badanych poniżej 25 lat, 50,0% badanych w wieku 25-40 lat, 49,0% badanych w wieku 41-60 lat i 16,7% badanych powyżej 60 lat, niski poziom satysfakcji obserwowano u 11,8% badanych poniżej 25 lat, 6,3% badanych w wieku 25-40 lat, 16,3% badanych w wieku 41-60 lat i 35,7% badanych powyżej 60 lat. Badani powyżej 60 la istotnie rzadziej niż młodszy badani odczuwali satysfakcję na wysokim poziomie i istotnie częściej – niskim. Występuje istotna zależność pomiędzy wiekiem a poziomem satysfakcji badanych (tab.6.).

Tabela. 7. Korelacja pomiędzy poziomem satysfakcji a wykształceniem badanych

			Wykształcenie			Wynik testu
			zasadnicze zawodowe	średnie	wyższe	
Poziom satysfakcji	niski	N	10	12	5	$\chi^2 = 6,984$ $df = 4$ $p = 0,137$
		%	31,3%	19,0%	11,6%	
	przeciętny	N	15	24	20	
		%	46,9%	38,1%	46,5%	
	wysoki	N	7	27	18	
		%	21,9%	42,9%	41,9%	
Ogółem		N	32	63	43	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
χ^2 – statystyka testu; df – stopnie swobody; p – istotność statystyczna						

Uzyskany wynik testu ($p > 0,05$) nie jest istotny statystycznie. Wysoki poziom satysfakcji obserwowano u 21,9% badanych z wykształceniem zasadniczym zawodowym, 42,9% badanych z wykształceniem średnim i 41,9% badanych z wykształceniem wyższym, niski poziom satysfakcji obserwowano u 31,3% badanych z wykształceniem zasadniczym zawodowym, 19,0% badanych z wykształceniem średnim i 11,6% badanych z wykształceniem wyższym. Obserwowane różnice, choć wyraźnie zauważalne, nie są istotne statystycznie. Nie występuje istotna zależność pomiędzy wykształceniem a poziomem satysfakcji badanych (tab.7.).

Następne analizy zostały wykonane aby określić zależności pomiędzy zadowoleniem z opieki lekarskiej a poziomem satysfakcji badanych oraz pomiędzy zadowoleniem z opieki pielęgniarskiej a poziomem satysfakcji badanych.

Za wskaźnik zadowolenia z opieki lekarskiej uznano zmienną *Informacje przekazywane w sposób zrozumiały*.

Tabela.8. Korelacja między poziomem satysfakcji a zrozumiałością przekazywanych informacji

Informacje			Informacje przekazywane w sposób zrozumiały		Wynik testu
			tak, zawsze	czasami	
Poziom satysfakcji	niski	N	4	23	$\chi^2 = 47,834$ $df = 2$ $p < 0,001$
		%	4,5%	44,2%	
	przeciętny	N	34	25	
		%	38,6%	48,1%	
	wysoki	N	50	4	
		%	56,8%	7,7%	
Ogółem		N	88	52	
		%	100,0%	100,0%	
χ^2 – statystyka testu; df – stopnie swobody; p – istotność statystyczna					

Wysoki poziom satysfakcji obserwowano u 56,8% badanych, którym zawsze informacje były przekazywane w sposób zrozumiały i 7,7%, którym informacje w sposób zrozumiały przekazywane były czasami, niski poziom satysfakcji obserwowano u 4,5%

badanych, którym zawsze przekazywano informacje w sposób zrozumiały i 44,2% badanych, którym czasami przekazywano informacje w sposób zrozumiały. Badani, którym zawsze przekazywano informacje w sposób zrozumiały istotnie częściej niż badani, którym informacje w sposób zrozumiały przekazywano czasami odczuwali satysfakcję na wysokim poziomie i istotnie rzadziej – niskim. Występuje istotna zależność pomiędzy zadowoleniem z opieki lekarskiej a poziomem satysfakcji badanych (tab.8.).

Tabela.9. Zależność między poziomem satysfakcji a oceną opieki pielęgniarskiej

			Ocena opieki pielęgniarskiej		Wynik testu
			dobrze	bardzo dobrze	
Poziom satysfakcji	niski	N	23	4	$\chi^2 = 54,794$ $df = 2$ $p < 0,001$
		%	43,4%	4,6%	
	przeciętny	N	28	31	
		%	52,8%	35,6%	
	wysoki	N	2	52	
		%	3,8%	59,8%	
Ogółem		N	53	87	
		%	100,0%	100,0%	

χ^2 – statystyka testu; df – stopnie swobody; p – istotność statystyczna

Uzyskany wynik testu ($p < 0,05$) jest istotny statystycznie. Wysoki poziom satysfakcji obserwowano u 3,8% badanych dobrze oceniających opiekę pielęgniarską i 59,8% badanych oceniających opiekę pielęgniarską bardzo dobrze, niski poziom satysfakcji obserwowano u 43,4% badanych dobrze oceniających opiekę pielęgniarską i 4,6% badanych oceniających ją bardzo dobrze. Badani, którzy bardzo dobrze oceniali opiekę pielęgniarską istotnie częściej niż oceniający ją dobrze charakteryzowali się wysokim poziomem satysfakcji i istotnie rzadziej – niskim. Występuje istotna zależność pomiędzy zadowoleniem z opieki pielęgniarskiej a poziomem satysfakcji badanych (ntb.9.).

Jako jedną z ważnych zmiennych mających wpływ na poziom satysfakcji uznano czas oczekiwania na wizytę do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Wyniki testu χ^2 przedstawiono w poniższej tabeli

Tabela 10. Zależność między poziomem satysfakcji a czasem oczekiwania na wizytę

	Czas oczekiwania na wizytę do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej			Wynik testu
	0 dni - wizyta w dniu	1-3 dni	4-7 dni	

			zgłoszenia			
Poziom satysfakcji	niski	N	6	9	12	$\chi^2 = 21,144$ $df = 4$ $p < 0,001$
		%	12,5%	13,0%	52,2%	
	przeciętny	N	23	28	8	
		%	47,9%	40,6%	34,8%	
	wysoki	N	19	32	3	
		%	39,6%	46,4%	13,0%	
Ogółem		N	48	69	23	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
χ^2 – statystyka testu; df – stopnie swobody; p – istotność statystyczna						

Uzyskany wynik testu ($p < 0,05$) jest istotny statystycznie. Wysoki poziom satysfakcji obserwowano u 39,6% badanych, którzy nie czekali na wizytę nawet jednego dnia, 46,4% badanych, którzy czekali na wizytę 1-3 dni i 13,0% badanych, którzy czekali na wizytę 4-7 dni, niski poziom satysfakcji obserwowano u 12,5% badanych, którzy nie czekali na wizytę ani jednego dnia, 13,0% badanych, którzy na wizytę czekali 1-3 dni i 52,2% badanych, którzy czekali na wizytę 4-7 dni. Badani, którzy czekali na wizytę 4-7 dni istotnie częściej niż pozostali badani charakteryzowali się niski poziomem satysfakcji i istotnie rzadziej – wysokim. Występuje istotna zależność pomiędzy czasem oczekiwania na wizytę do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej a poziomem satysfakcji badanych (tab.10).

Dyskusja

W celu zweryfikowania poziomu satysfakcji pacjentów przychodni POZ wzięto pod uwagę takie czynniki jak: płeć, wiek, wykształcenie osób badanych, jak również zadowolenie z opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, czas oczekiwania na wizytę oraz wiedzę o modelu opieki koordynowanej POZ.

Analiza zależności między płcią a poziomem satysfakcji osób badanych wykazała brak istotnego związku między zmiennymi. Dostępne publikacje naukowe wskazują, że zmienna demograficzna, taka jak płeć, nie wpływa na poziom satysfakcji z opieki w POZ. Taką teorię w przeprowadzonych badaniach potwierdzają K. Pawelczyk i wsp.[6] oraz Gajovic i wsp. [7].

Najwyższy poziom satysfakcji występował u osób w grupach wiekowych 25-40 lat i 41-60 lat. Najniższy wskaźnik wykazały osoby w wieku powyżej 60 roku życia. Odmienne wyniki wykazali Derkacz i wsp., według których poziom satysfakcji pacjenta wzrasta wraz z jego wiekiem [8]. Kurkowska i Sawicka zaobserwowały natomiast, że najniższy poziom zadowolenia występował u osób powyżej 60 roku życia [9].

W dostępnych w literaturze danych poświęconych satysfakcji pacjentów z opieki w POZ można zaobserwować wysoki poziom zadowolenia ze świadczonych usług. Z dokonanych przez Marcinowicza analiz wynika, że odsetek osób, które pozytywnie oceniły opiekę zdrowotną był z reguły wyższy niż odsetek osób niezadowolonych [10].

W badaniach własnych nie uzyskano istotnych wyników wpływu wykształcenia na poziom satysfakcji. Respondenci posiadający średnie i wyższe wykształcenie wykazywali wyższy poziom satysfakcji z usług POZ. Najniższy poziom satysfakcji wykazywały osoby posiadające wykształcenie zasadnicze zawodowe. Ostrowska w swoich badaniach zauważa dysonans w relacji między oczekiwaniami a praktyką. Podkreśla, że w Polsce wciąż panuje przekonanie, że niższy status społeczny oznacza niższą jakość leczenia [11]. Odmienne zdanie w swoim badaniu przedstawili Steć i wsp., według których osoby z wykształceniem zawodowym przejawiały najwyższy poziom zadowolenia [12].

Rzetelność i klarowność przekazywanych przez lekarzy informacji dotyczących stanu zdrowia i stosowanej terapii są kluczowe dla zapewnienia wysokiej jakości usług medycznych. Badanie przeprowadzone przez Zywar i współpracowników wykazało, że 90% osób badanych potwierdzało zadowolenie ze względu na zrozumiałe komunikaty przekazywane przez lekarza POZ [13]. Według Kisiel i wsp. zdecydowana większość respondentów wysoko oceniła sposób przekazywania informacji o sposobie leczenia a także o przebiegu i wynikach przeprowadzanych badań [14]. Badanie własne pokazało, że pacjenci, którzy deklarowali, iż zawsze otrzymywali informacje w formie zrozumiałej wykazywali wyższy poziom satysfakcji w porównaniu do osób, które zaznaczyły, że tylko czasami otrzymywały zrozumiałe dla nich informacje.

Osoby, które oceniały opiekę pielęgniarską na poziomie bardzo dobrym posiadały wyższy wskaźnik satysfakcji niż osoby, które wystawiły ocenę dobrą. Pacjenci biorący udział w badaniu dokonali oceny pracy pielęgniarek w oparciu o kryteria, które odnosiły się do charakteru obsługi oraz informowania. Dokonano podziału pod kątem życzliwości, uprzejmości oraz zachowania intymności i poszanowania pacjentów w trakcie wykonywania

zabiegów pielęgniarских. Kolejne kryterium odnosiło się do udzielania informacji oraz wyjaśnień przed wykonywaniem zabiegów leczniczych. Fakt, iż nie uzyskano negatywnej oceny świadczy o wysokiej jakości opieki pielęgniarской. W badaniach realizowanych przez Kemicer-Chmielewską i wsp. pacjenci również pozytywnie ocenili pracę pielęgniarek [15].

Marcinowicz i Grębowski przeprowadzili badania jakościowe według których pacjenci z reguły wyrażają pozytywne opinie o opiece pielęgniarской [16]. W opracowaniu Jędrycha i wsp. potwierdza się wpływ dostępności do opieki pielęgniarской POZ jako czynnika, który wysoko determinuje opinie o jakości świadczeń, również troska, uprzejmość, profesjonalizm ma istotny wpływ na zadowolenie pacjentów z opieki pielęgniarской POZ [17]. Z badań Kapały wynika, iż od pielęgniarской oczekuje się umiejętności praktycznych oraz właściwego przepływu informacji medycznych [18]. Badania przeprowadzone przez Grabską pokazują jak ważna jest właściwa komunikacja werbalna [19]. Pacjenci bardzo dobrze czują się w otoczeniu osób, które ich rozumieją, należy więc dostosować swój sposób mówienia do poziomu intelektualnego rozmówcy. Również Kachaniuk stwierdza, że pacjentom bardziej odpowiada sposób przekazywania informacji przez pielęgniarzkę niż lekarza [20].

Czas oczekiwania na wizytę istotnie wpływa na ocenę satysfakcji. Osoby, które oczekują na wizytę od 1 do 3 dni, wykazywały najwyższy poziom zadowolenia ze świadczonych usług. Natomiast niski poziom można zauważyć u osób, które oczekują od 4 do 7 dni. Według Plentara i wsp. 79% badanych pozytywnie oceniło krótki czas oczekiwania na wizytę, co przekładało się na poziom satysfakcji pacjentów [21]. Zgodnie z wynikami badań Łukomskiej i wsp., przeprowadzonych w Bydgoszczy 91% respondentów również pozytywnie oceniło czas oczekiwania na umówioną wizytę [22].

W badaniach autorskich ponad połowa respondentów podała, że powodem wyboru placówki była odległość od miejsca zamieszkania. Według Pyry i wsp. z Akademii Medycznej w Lublinie największą grupę pacjentów stanowiły osoby, które mają do pokonania najkrótszy odcinek drogi [23].

Decydujące znaczenie przy wyborze przychodni miała dobra opinia znajomych i/lub rodziny. Mniej niż połowa ankietowanych oceniła dostępność do rejestracji telefonicznej na poziomie przeciętnym, natomiast ponad 37% respondentów zaznaczyła poziom dobry lub bardzo dobry. Równie wysoko pacjenci ocenili dostępność świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w badaniu Łukomskiej, według której 39% i 49% oceniło dobrze lub bardzo dobrze możliwość kontaktu telefonicznego z praktyką lekarza rodzinnego [24]. Duża grupa

ankietowanych, dostęp do badań diagnostycznych będących w kompetencjach lekarza rodzinnego ocenila na poziomie przeciętnym lub dobrym, natomiast zdecydowana większość respondentów dobrze lub bardzo dobrze ocenila możliwość uzyskania skierowania do specjalisty. Badanie Kurpas i wsp. również wykazało, że o ile niewielka grupa pacjentów miała problemy ze skierowaniem do specjalisty, o tyle większość ankietowanych nie miała takiego problemu [25]. Marcinowicz i wsp. podają, że w Białymstoku również niewielka grupa ankietowanych wykazała trudności z otrzymaniem skierowania do specjalisty oraz na badania dodatkowe [26]. Ważną rolę w zadowoleniu pacjentów odgrywały również warunki lokalowe. Zarówno wystrój jak i funkcjonalność przychodni zostały pozytywnie ocenione wśród ankietowanych kobiet i mężczyzn. Również na stosunek pacjentów do danej przychodni mogą mieć wpływ różne czynniki. Jednym z nich jest przestrzeganie praw pacjenta, które jest ustawowym obowiązkiem wszystkich uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom. Badania własne wykazały, że większość ankietowanych potwierdziła, iż w przychodni dostępna jest informacja o prawach pacjenta, natomiast ponad połowa respondentów nie wie czy są one przestrzegane. W badaniach własnych respondenci zapytani o to, co jest dla nich najważniejsze podczas korzystania ze świadczeń, wskazali na pierwszym miejscu profesjonalizm personelu medycznego. Dalej klasyfikował się czas oczekiwania na wizytę oraz uprzejmość i życzliwość pracowników przychodni. Zdaniem Rudawskiej, pracownicy medyczni potrafią przełożyć swój profesjonalizm na styl komunikacji, co przekłada się w dużej mierze na zaspokojenie potrzeb edukacyjnych większości pacjentów [27].

Zadowolenie pacjentów z opieki medycznej jest podstawowym determinantem warunkującym sukces placówki. Analizując poziom satysfakcji pacjentów z opieki medycznej, badania własne pokazały, że poziom zadowolenia z udzielanych przez przychodnię świadczeń zdrowotnych jest zadowalający. Ponad połowa respondentów określiła swoją satysfakcję na poziomie dobrym lub bardzo dobrym a tylko nieliczna grupa ankietowanych zaznaczyła poziom przeciętny. Poziom zadowolenia i oczekiwania pacjentów względem świadczeń otrzymywanych w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej był także przedmiotem analizy Plentary i wsp. Według autorów ogólny poziom satysfakcji pacjentów z opieki w przychodni rodzinnej jest również na wysokim poziomie [28].

Należy pamiętać, że to właśnie pacjent jest nośnikiem informacji na temat poziomu jakości usług medycznych. Dlatego pomiar satysfakcji u pacjentów musi mieć charakter stałych, wyznaczonych okresowo działań.

Wnioski

1. Ogólny poziom satysfakcji pacjentów z opieki w POZ jest dobry. Obszary, które wymagają zwrócenia uwagi to dostępność do badań diagnostycznych oraz rejestracji telefonicznej.
2. Na poziom satysfakcji w badanej grupie nie wpływała płeć i wykształcenie badanych pacjentów, ale wpływał wiek respondentów – młodsi pacjenci mieli wyższy poziom satysfakcji niż starsi.
3. Występuje istotna zależność pomiędzy zadowoleniem z opieki lekarskiej, opieki pielęgniarskiej oraz czasem oczekiwania na wizytę lekarską a poziomem satysfakcji badanych.

Bibliografia

1. Windak A. Podręcznik Podstawowa Opieka Zdrowotna. Budowanie, zarządzanie, prowadzenie POZ. 2017
2. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej. Dz.U.2022poz. 2527
3. Kurpas D., Steciwko A.: Satysfakcja pacjenta jako główny wskaźnik poziomu jakości podstawowej opieki zdrowotnej. *Przegl Lek.* 2005, 62 (12), 1546–1551.
4. Rudawska I.: Satysfakcja pacjenta czy postrzegana jakość usługi zdrowotnej? O sposobach oceny relacji pacjent–usługodawca. *Zesz Nauk OchrZdr Zdr Publ Zarz.* 2005, 3 (1), 101–106
5. Mykowska A.: Satysfakcja pacjenta a jakość obsługi medycznej. *Zdr Zarz.* 2002, 4 (6), 69–73.
6. Pawelczyk K, Maniecka-Bryła I, Targowski M, Samborska-Sablik A: Satysfakcja pacjentów jako jeden ze wskaźników jakości opieki medycznej na przykładzie poradni lekarza rodzinnego. *Acta Clinica et Morphologica.* 2006, 9(3): 20–27
7. Gajovic G, I in.: Satisfaction of users in primary health care, *HealthMED*, 2012, 6(12):4185-4193.

8. Derkacz, M, i in: Ocena satysfakcji pacjentów z usług świadczonych przez zakłady podstawowej opieki zdrowotnej małych miast oraz wsi Polski południowo-wschodniej. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2010,16(4):463
9. Kurowska K, Sawicka A: Analiza oczekiwań pacjentów objętych ambulatoryjną opieką medyczną w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. *Forum Medycyny Rodzinnej*, 2016, 10(5):263-271.
10. Marcinowicz M. Grębowski R: Satysfakcja pacjentów w świetle polskich badań empirycznych- próba wyjaśnienia zagadki wysokiego poziomu zadowolenia z opieki. *Polski Merkuriusz lek.* 2005, 18(108):663-666.
11. Ostrowska A. Relacja pacjent- lekarz: nowa jakość. *Promocja Zdrowia.Nauki Społeczne i Medycyna*, 2001, 8(21):109-121.
12. Steć, A, Wołyniak M, Wdowiak, L: Satysfakcja pacjentów z usług świadczonych przez wybrane niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. *Probl Hig Epidemiol*, 2007, 88(3):272-276.
13. Zywar K, i in: Satysfakcja czy przyzwyczajenie? Jak jakość świadczonych usług i zadowolenie z opieki lekarza rodzinnego wpływają na przynależność do lekarza POZ. *Fam Med. Primary Care Rev*,2009, 11(3):539-542.
14. Kisiel Ź, Samborska-Sablik A, Gaszyński W: Ocena jakości opieki medycznej na przykładzie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. *Zdr Publ*, 2008, 118(3): 329–333.
15. Kemicer- Chmielewska E, Rotter I, Kotwas A: Ocena jakości usług medycznych przez pacjentów z uwzględnieniem wybranych zmiennych socjodemograficznych. *Annales Academiae Medicae Stetinensis- Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie*, 2013, 59(2):143-146.
16. Marcinowicz L, Grębowski J: Ocena opieki zdrowotnej z perspektywy pacjenta: zastosowanie analizy jakościowej. *Probl Med. Rodzin* 2006, 2(15):13-18
17. Jędrych M, Polz-Dacewicz M, Rogala U: Ocena satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej w zależności od dostępu do opieki. *Probl Hig Epidemiol*, 2008, 89(1):76-77.

18. Kapała W, Skrobisz J: Oczekiwania pacjentów hospitalizowanych w oddziałach chirurgii trybem planowym względem zespołu lekarskiego, pielęgniarskiego i warunków lokalowych. *Nowiny Lekarskie*, 2006, 75(4):351-358.
19. Grabska K, Stefańska W: Sylwetka zawodowa pielęgniarki w opinii pacjentów. *Problemy Pielęgniarstwa*, 2009, 17(1); 8-12.
20. Kachaniuk H, Gozdek N, Kachaniuk J: Poglądy pacjentów na zakres i sposób przekazywania informacji zdrowotnej osobom chorym i rodzinie. *Zdr. Publ*, 2003, 113(3/4):264-267
21. Plentara R, i in: Satysfakcja pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej z opieki medycznej i psychospołecznej. *Pom J Life Sci*, 2015, 61:335-340.
22. Łukomska A, Roś D, Jachimowicz-Wołoszynek D: Wpływ wieku na poziom satysfakcji pacjentów korzystających z usług lekarza rodzinnego. *Fam Med. Primary Care* 2006, 8(1):88-94.
23. Pyra K.K, Raganowski P, Jabłońska J, Serafin A.: Ogólna ocena usług medycznych oferowanych przez zakłady podstawowej opieki zdrowotnej w opinii pacjentów. *Fam Med Primary Care Rev*. 2007, 9(3):569–572.
24. Łukomska A: Dostępność świadczeń lekarza rodzinnego w ocenie pacjentów. *Family Medicine & Primary Care Review*, 2008, 10(2):162–166.
25. Kurpas D, Ciągiewicz J, Haus-Wytrychowska A, Drobnik J, Steciwko A: Jakość opieki w opinii pacjentów z przewlekłymi schorzeniami układu krążenia. *Fam. Med. Prim. Care Rev*, 2010, 12(3): 701–704.
26. Marcinowicz L, Górka A, Chlabicz S: Przyczyny niezadowolenia pacjentów z opieki lekarza rodzinnego w świetle badań ankietowych – analiza odpowiedzi na pytania otwarte. *Przegl Lek*, 2007, 64 (9):559–562.
27. Rudawska I: Rola profesjonalisty w kształtowaniu relacji z klientem – studium rynku usług medycznych. *Przew. Menedż. Zdr*, 2001, (5):20–22.
28. Plentara R, i in: Satysfakcja pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej z opieki medycznej i psychospołecznej, *Pomeranian Journal of Life Sciences*, 2015, 61(3):335-340