

Zakład Zarządzania i Ekonomiki Ochrony Zdrowia
Akademii Medycznej w Lublinie
Department of Health Care Management and Economics,
University Medical School of Lublin, Poland

MACIEJ WÓJCIK, MICHAŁ TOMASZEWSKI, PIOTR RUCIŃSKI,
LESZEK GROCHOWSKI, ELŻBIETA WÓJCIK, LESZEK WDOWIAK

Satisfaction from health services provided by family doctor practice

**Stopień zadowolenia pacjentów z udzielanych świadczeń
w poradni lekarza rodzinnego**

WSTĘP

Koncepcja włączenia pacjenta do oceny jakości opieki nie jest nowa. Punkt widzenia pacjenta, który wskazuje, co jest dla niego rzeczywiście istotne w związku z opieką, jaką otrzymuje, może być postrzegany w aspekcie jakości opieki a satysfakcja pacjenta coraz częściej jest stosowana jako wskaźnik tej jakości [1]. Jakość opieki oceniana z punktu widzenia pacjenta jest zjawiskiem bardzo subiektywnym. Jak twierdzi Jackson: „...satysfakcja pacjenta w określeniu jakości opieki zdrowotnej musi być uwzględniona jako element niezależny i równoważny z ocenami eksperckimi jakości w ochronie zdrowia. Im wyższy bowiem stopień satysfakcji pacjenta ze świadczonych usług, tym lepsze efekty procesu terapeutycznego”[2].

CEL PRACY

Ocena stopnia zadowolenia pacjentów z udzielanych świadczeń w poradni lekarza rodzinnego.

GRUPA BADANA

Badanie przeprowadzono w grupie 293 osób (119 mężczyzn, 174 kobiet; średnia wieku 66 lata, mediana 69 lat), które zgłosiły się na konsultację specjalistyczną w ramach akcji otwartych prowadzonych w 10 zakładach opieki zdrowotnej (ZOZ) na terenie województwa lubelskiego (9 ZOZ) i mazowieckiego (1 ZOZ).

METODA

Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, w którym zawarto pytania charakteryzujące badaną grupę pod względem płci, wieku, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, poziomu wykształcenia, głównego źródła utrzymania, stanu zdrowia oraz samooceny poziomu życia. Stopień satysfakcji pacjenta badano przy zastosowaniu pięciostopniowej skali rang (1-bardzo niezadowolony, 2-niezadowolony, 3-ani niezadowolony, ani zadowolony, 4-zadowolony, 5-bardzo zadowolony). Analizę statystyczną, przeprowadzono przy użyciu programu Statistica 6.0 (Nr Licencji: AXXP111B366927A60). Podstawę do obliczania statystyk określających siłę związku stanowiły tablice wielozmiennych. Do oceny niezależności cech, przyjmując poziom istotności $p=0.05$, zastosowano test χ^2 , zaś w przypadku gdy cecha miała rozkład ciągły (np. wiek badanych) test sumy rang Kruskala-Wallisa i test mediany χ^2 .

WYNIKI

Niski stopień zadowolenia z opieki świadczonej w poradni lekarza rodzinnego obserwowano w grupie 20 respondentów (7%), wśród których 8 (3%) stwierdziło, że są bardzo niezadowolony, podczas gdy pozostali (4%), iż są niezadowolony ze świadczonych usług (Tab.1). Zdecydowana większość badanej grupy była zadowolony (23%) lub bardzo zadowolony (54%). Wśród respondentów, którzy wykazywali najniższy stopień satysfakcji (bardzo niezadowolony) dominowały kobiety (87%) nad mężczyznami (23%), mieszkańcy wsi (100%), osoby z wykształceniem średnim (50%) oraz ci z badanych, którzy stwierdzili, iż reforma systemu ochrony zdrowia nie wpłynęła lub też pogorszyła dostępność do lekarza rodzinnego (Tab.2). Grupa niezadowolonych respondentów z opieki świadczonej w poradni lekarza rodzinnego reprezentowana była w większości przez kobiety (67%), mieszkańców wsi (58%) i osoby z wykształceniem wyższym (42%). Wysoki stopień satysfakcji (zadowolony i bardzo zadowolony) stwierdzono wśród osób z wykształceniem podstawowym (odpowiednio 46% i 58%) oraz u tych respondentów, którzy byli zdania, iż reforma systemu ochrony zdrowia wpłynęła na poprawę dostępności do lekarza rodzinnego. Nie stwierdzono jednakże, aby badane cechy tj. płeć, wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia miały istotny statystycznie ($p<0,05$) wpływ na stopień zadowolenia pacjenta. Również w odniesieniu do wieku badanych nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic. Należy jednak zauważyć, iż największy stopień niezadowolenia stwierdzono w najmłodszej wiekowej grupie respondentów (Ryc.1).

OMÓWIENIE

Wiele dotychczasowych badań próbowało określić relację pomiędzy satysfakcją a czynnikami, które mogą na nią wpływać, takimi jak: wiek, płeć, poziom wykształcenia, dotychczasowe doświadczenie jako pacjenta, możliwość wyboru świadczeniodawcy, oczekiwania, związki interpersonalne z personelem medycznym, wydarzenia życiowe, jakość relacji lekarz-pacjent, czas wizyty, czas oczekiwania na wizytę i wiele innych [3-7]. Analizując stopień satysfakcji pacjenta w niniejszym badaniu, wzięto pod uwagę różnorodne czynniki mające bezpośredni lub pośredni związek z uzyskanymi odpowiedziami, takie jak: płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stan cywilny, poziom wykształcenia badanych i ich opinie na temat wpływu reformy systemu ochrony zdrowia na dostępność lekarza ro-

dzinnego. Podobnie jak w pracach innych autorów [8-10] nie stwierdzono wpływu płci, stanu cywilnego i miejsca zamieszkania na stopień satysfakcji. W przeciwieństwie do wyników prezentowanych w piśmiennictwie, gdzie stopień satysfakcji spadał wraz ze spadkiem wieku badanych [4, 6-10], w niniejszej pracy można się było odnieść tylko do najniższych ocen obserwowanych w grupie najmłodszych respondentów. Wydaje się, że różne opinie na temat związku poszczególnych czynników ze stopniem zadowolenia pacjenta wynikają z kilku powodów: po pierwsze z różnej metodyki badań i stosowanych narzędzi badawczych; po drugie z faktu, iż satysfakcja pacjenta nie istnieje jako pojęcie oderwane, lecz ma bezpośredni związek z miejscem i tematem badania; po trzecie - pacjent pytany o poszczególne elementy opieki ma bardziej ułatwione zadanie niż ten, dla którego pytanie o całkowitą satysfakcję jest pojęciem zbyt abstrakcyjnym. Wydaje się również, iż ujęcie opinii pacjenta w procesie leczenia ukaże pełniejszy obraz korzyści płynących dla chorego, zaś ocena jakości świadczeń z perspektywy pacjenta i pozwoli świadczeniodawcom lepiej przygotować się do spełnienia ich potrzeb i oczekiwań. Może się to również przyczynić do ponownego zdefiniowania misji opieki zdrowotnej. Również z moralnego punktu widzenia opieka skierowana na pacjenta jest jak najbardziej słuszna, gdyż to on jest podmiotem naszych działań. Wydaje się, że włączenie do medycyny punktu widzenia pacjenta na każdym etapie, od łóżka chorego do oceny jakości świadczonych usług, może się tylko pozytywnie przyczynić do wzbogacenia stanu naszej wiedzy medycznej.

WNIOSKI

Wyniki badań pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Pacjenci są zadowoleni z opieki świadczonej w poradni lekarza rodzinnego.
2. Nie stwierdzono istotnego wpływu badanych cech socjo-medycznych takich jak płeć, wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia na stopień satysfakcji pacjenta z opieki świadczonej w poradni lekarza rodzinnego.
3. Najwyższy stopień satysfakcji wykazują osoby oceniające pozytywnie, zaś najniższy oceniający negatywnie, wpływ reformy systemu ochrony zdrowia na dostępność lekarza rodzinnego.

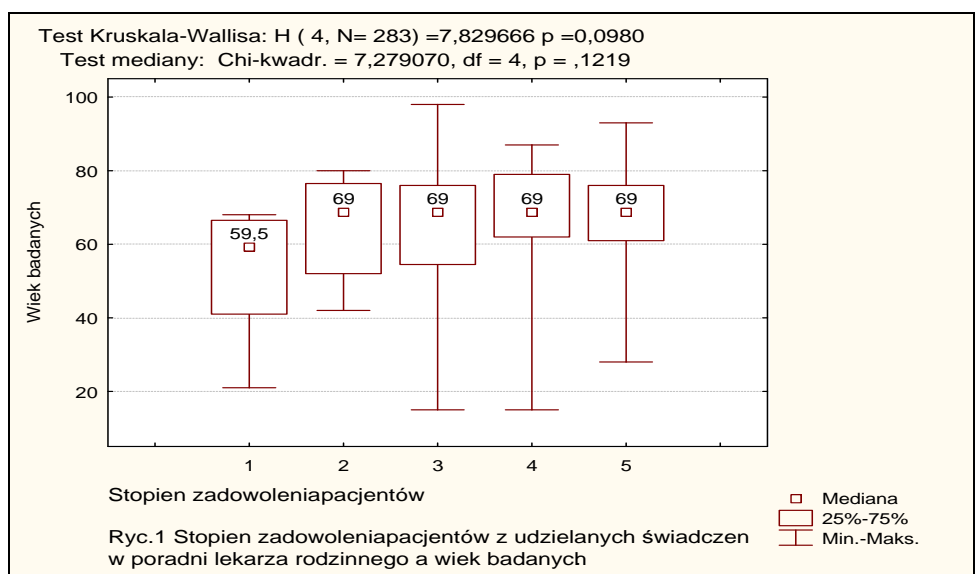
PIŚMIENNICTWO

1. Aharony L., Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Med. Care Rev.* 1993;50(1):49-79.
2. Carr-Hill R.A. The measurement of patient satisfaction. *J. Publ. Health Med.* 1992;14(3):236-49.
3. Gilleard C., Reed R. Validating a measure of patient satisfaction with community nursing services. *J. Adv. Nurs.* 1998;28(1):98-100.
4. Greene M.G., i wsp. Older patient satisfaction with communication during an initial medical encounter. *Soc. Sci. Med.* 1994;38(9):1279-88.
5. Jackson J.L., i wsp. Predictors of patient satisfaction. *Soc. Sci. Med.* 2001;52(4):609-20.
6. Larsson B.W., Larsson G. Patients' views on quality of care: do they merely reflect their sense of coherence? *J. Adv. Nurs.* 1999 Jul;30(1):33-9.

7. Murphy J., i wsp. The quality of physician-patient relationships: Patients` experiences 1996-1999. J. Fam. Pract. 2001;50(2):123-29.
8. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary care: a literature review and analysis. Eval. Program Plann. 1983;6(3-4):185-210.
9. Rao J.K., i wsp. Visit-specific expectations and patient-centered outcome: A literature review. Arch. Fam. Med. 2000;9(10):1148-55.
10. Ware J.E., i wsp. The measurement and meaning of patient satisfaction. Health Med. Care. Serv. Rev. 1978;1(1):1, 3-15.

Tab.1 Stopień zadowolenia badanych z udzielanych świadczeń w poradni lekarza rodzinnego a badane cechy socjo-medyczne (1-pełń, 2-stan cywilny, 3-miejsce zamieszkania, 4-poziom wykształcenia)									
Badana cecha:		Stopień zadowolenia badanych.						STATYSTYKA	
		bardzo niezadowolony	niezadowolony	ani zadowolony ani niezadowolony	zadowolony	bardzo zadowolony	suma		
1	mężczyzna	n=	1	4	18	26	65	p>0,05	
		% Kolumny	12,50 %	33,33%	40,91%	40,00%	42,21%		
	kobieta	n=	7	8	26	39	89	169	
		% Kolumny	87,50 %	66,67%	59,09%	60,00%	57,79%		
2	kawaler/panna	n=	2	1	2	4	4	p>0,05	
		% Kolumny	25,00 %	8,33%	4,55%	6,15%	2,60%		
	żona-ty/mężatka	n=	3	6	30	40	104		183
		% Kolumny	37,50 %	50,00%	68,18%	61,54%	67,53%		
rozwidzio-ny/a	n=	0	0	0	2	0	2		
	% Kolumny	0,00%	0,00%	0,00%	3,08%	0,00%			
wdow-iec/wdowa	n=	3	5	12	19	46	85		
	% Kolumny	37,50 %	41,67%	27,27%	29,23%	29,87%			
3	wieś	n=	8	7	25	35	102	177	
		% Kolumny	100,00 %	58,33%	56,82%	53,85%	66,23%		
	miasto	n=	0	5	19	30	52	106	
		% Kolumny	0,00%	41,67%	43,18%	46,15%	33,77%		
4	wyższe	n=	0	5	4	9	10	p>0,05	
		% Kolumny	0,00%	41,67%	9,09%	13,85%	6,49%		
	średnie	n=	4	2	14	15	34		69
		% Kolumny	50,00 %	16,67%	31,82%	23,08%	22,08%		
zas. zawo-dowe	n=	1	2	5	11	20	39		
	% Kolumny	12,50 %	16,67%	11,36%	16,92%	12,99%			
podstawowe	n=	3	3	21	30	90	147		
	% Kolumny	37,50 %	25,00%	47,73%	46,15%	58,44%			
Razem		n=	7	10	40	61	136	254	
		% ogółu	2,76%	3,94%	15,75%	24,02%	53,54%	100,00%	

Stopień zadowolenia badanych.								STATYSTYKA
	n=	bardzo niezadowolony	niezadowolony	ani zadowolony ani niezadowolony	zadowolony	bardzo zadowolony	suma	
lepiej	n=	1	5	15	32	69	122	p>0,05
	%Kolumny	14,29%	50,00%	37,50%	52,46%	50,74%		
bez zmian	n=	3	1	13	20	48	85	
	%Kolumny	42,86%	10,00%	32,50%	32,79%	35,29%		
gorzej	n=	3	4	12	9	19	47	
	%Kolumny	42,86%	40,00%	30,00%	14,75%	13,97%		
Razem	n=	7	10	40	61	136	254	
	% ogółu	2,76%	3,94%	15,75%	24,02%	53,54%	100,00%	



STRESZCZENIE

W wielu dotychczasowych badaniach próbowano określić relację pomiędzy satysfakcją a czynnikami, które mogą na nią wpływać. Celem pracy była ocena stopnia zadowolenia pacjentów z udzielanych świadczeń w poradni lekarza rodzinnego. Badanie przeprowadzono w grupie 293 osób (119 mężczyzn, 174 kobiet; śr. wieku 66 lat), które zgłosiły się na konsultację specjalistyczną w ramach akcji otwartych prowadzonych w 10 zakładach opieki zdrowotnej. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety przygotowany przez autorów. Zdecydowana większość badanej grupy była zadowolona (23%) lub bardzo zadowolona (54%) z udzielanych świadczeń w poradni lekarza rodzinnego. Grupa niezadowolonych respondentów składała się w większości z kobiet (67%), mieszkańców wsi (58%) i osób z wykształceniem wyższym (42%). Wysoki stopień satysfakcji (zadowolony i bardzo zadowolony) stwierdzono wśród osób z wykształceniem podstawowym (odpowiednio 46% i 58%) oraz tych respondentów, którzy byli zdania, iż reforma systemu ochrony zdrowia wpłynęła na poprawę dostępności do lekarza rodzinnego. Nie stwierdzono jednakże, aby badane cechy tj. płeć, wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia miały istotny statystycznie ($p < 0,05$) wpływ na stopień zadowolenia pacjenta. Wnioski: Pacjenci są zadowoleni z opieki świadczonej w poradni lekarza rodzinnego. Najwyższy stopień satysfakcji wykazują osoby oceniające pozytywnie, zaś najniższy oceniający negatywnie, wpływ reformy systemu ochrony zdrowia na dostępność lekarza rodzinnego.

SUMMARY

Many studies have tried to evaluate a correlation between patients' satisfaction and factors which may influence the satisfaction. The aim of the study was to evaluate the level of patients' satisfaction from medical services at family doctors practices. The study was carried out in the group of 293 patients (119 men, 174 women, av. 66 yrs) who visited specialist during free of charge open-admittance actions which were undertaken in 10 out-patient clinics. Authors' questionnaire was used to assess the level of satisfaction and the factors that influence it. Vast majority of inquired group was satisfied (23%) or very satisfied (54%). The unsatisfied group consisted mainly of women (67%), country-dwellers (58%) and people with higher level of education (42%). High level of satisfaction was noticed among people with elementary level of education (46% and 58%) and in patients who considered medical system reforms to improve accessibility to family doctor's practices. Sex, age, marital status, place of residence and level of education did not have statistically significant influence on patient's satisfaction. Conclusions: Patients are satisfied from the service provided by family doctor's practices. The highest satisfaction level is observed among people who positively evaluate the influence of health care system reform on accessibility to family doctor. Patients who evaluate the reforms negatively are least satisfied from the services provided by family doctor's practices.