

# Jakość usług zdrowotnych w percepcji pacjentów szpitala – doniesienie wstępne

## Health care quality perception by hospital patients – a preliminary report

BARBARA DOMOWICZ

Zakład Psychodermatologii, Katedra Immunologii Klinicznej i Mikrobiologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**Cel badań.** Sprawdzenie czy postrzeganie jakości usług medycznych przez pacjentów pokrywa się z ich oczekiwaniami, a także sprawdzenie, które wyróżniki jakości usług medycznych były najbardziej oczekiwane i najwyższej ocenione przez pacjentów, a które stanowiły najstarsze ogniwo.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w maju 2009 r. w Szpitalu Uniwersyteckim im. N. Barlickiego w Łodzi. Wykorzystanym narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, który był skierowany wyłącznie do pacjentów. Kwestionariusz ten zawierał zestaw dwudziestu wybranych wyróżników jakości medycznych pogrupowanych w pięciu obszarach: wymiar materialny, pewność, empatia, dostępność, rzetelność. W zrealizowanych badaniach, które miały formę anonimową, wzięły udział 84 osoby.

**Wyniki.** W bardzo niewielkim stopniu oczekiwania pacjentów były wyższe niż postrzegana przez nich jakość usług medycznych (w szczególności wysokie oczekiwania dotyczyły nowoczesności sprzętu medycznego oraz dostępności do usługi medycznej). Mężczyźni poddani badaniu wykazali mniejsze zadowolenie z wykonanej usługi niż kobiety, mieli większe oczekiwania dotyczące jakości usługi oraz gorzej postrzegali jakość usług już wykonanych. Poza wymiarem materialnym, gdzie wraz ze wzrostem wieku nieznacznie wzrosło zadowolenie pacjentów, nie stwierdzono wyraźnej zależności między wiekiem, a satysfakcją z jakości usługi. Może to oznaczać, że młodszy pacjenci są bardziej wymagający odnośnie wyglądu personelu, budynków i nowoczesności sprzętu medycznego od osób starszych.

**Wnioski.** Ogólnie szpital spełnia oczekiwania pacjentów we wszystkich obszarach i jakość świadczeń jest na dobrym poziomie. Niemniej jednak istnieje jeszcze możliwość podniesienia satysfakcji pacjentów i ogólnej jakości usług.

**Słowa kluczowe:** *jakość, satysfakcja, opieka zdrowotna, usługa medyczna*

**Aim.** To determine whether the patients' perception of quality of medical services matches their expectations, as well as which factors of quality of medical services are the most expected and most highly rated by the patients. The study was conducted in May 2009 in the Barlicki University Hospital in Lodz.

**Materials & Methods.** The study consisted of a questionnaire addressed to the patients. The questionnaire covered a set of selected twenty features associated with the quality of medical services, grouped into five areas: financial aspects, assurance, empathy, availability and reliability. The study covered 84 anonymous people of different age, education, gender, health status and level of education.

**Results.** The study showed that the patients' expectations are slightly higher than their perceived quality of medical services received (particularly high expectations were related to the availability of modern medical equipment and to the accessibility of medical services). The male subjects showed less satisfaction with the medical services received than the female subjects. They also had higher expectations of the quality of services and judged lower the quality of the services received. However, these differences are small and demonstrate little correlation. Furthermore, there was no significant correlation between the age of the patients and their satisfaction with the quality of medical services, except when considering financial aspects. In that regard, the patients' satisfaction with the quality of the medical services slightly, yet visibly, increases with age. This means that younger patients are more demanding with regard to e.g. the appearance of the medical personnel or facilities and to the accessibility of modern medical equipment than the elderly people.

**Conclusions.** Overall, the hospital meets the patients' expectations in all domains and the quality of services is at a good level. Nevertheless, there is still room for improvement in patients' satisfaction and the overall quality of medical services.

**Key words:** *quality, satisfaction, health care, medical services*

© Hygeia Public Health 2013, 48(3): 352-354

www.h-ph.pl

Nadesłano: 18.06.2013

Zakwalifikowano do druku: 10.07.2013

**Adres do korespondencji / Address for correspondence**

Mgr Barbara Domowicz

Zakład Psychodermatologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź

tel. 42 675 73 30, 42 675 73 96, fax 042 678 22 92

e-mail: barbara.domowicz@gmail.com

## Wstęp

W ostatnich czasach jakość zaczęła odgrywać niezwykle ważną rolę. Zainteresowanie jakością możemy obserwować we wszystkich obszarach, w tym obszarze jakim jest opieka zdrowotna. Obserwowany wzrost znaczenia jakości łączy się niewątpliwie z procesem reformatorskim. Wprowadzona w 1999 r. reforma opieki zdrowotnej sprawiła, że rynek usług zdrowot-

nych w znacznym stopniu przypomina rynek konkurencyjny, gdzie rywalizacja o klienta jest na porządku dziennym [1]. Gwarancją funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej w nowym otoczeniu, opartym na zasadach rynkowych jest nie tylko świadczenie usług zdrowotnych, lecz także dążenie do spełniania oczekiwań pacjenta [1, 2]. Jakość stała się dla placówek służby zdrowia istotnym wyróżnikiem na tle konku-

rencji, stąd wiele placówek służby zdrowia dąży do zapewnienia jakości w podmiotach służby zdrowia. Pamiętać jednak należy, że jakość nie jest pojęciem tożsamym z satysfakcją klienta [3], stąd przedstawiona praca ma na celu sprawdzenie czy postrzeganie jakości usług medycznych przez pacjentów pokrywa się z ich oczekiwaniami, a także sprawdzenie, które wyróżniki jakości usług medycznych są najbardziej oczekiwane i najwyżej lub najniżej oceniane przez pacjentów.

## Cel badań

Ocena satysfakcji pacjentów z jakości usług medycznych, poprzez sprawdzenie luki między jakością oczekiwaną, a jakością postrzeganą przez pacjenta w następujących obszarach: wymiar materialny, pewność, empatia, dostępność i rzetelność.

## Materiał i metody

Badanie przeprowadzone zostało w maju 2009 r. w Szpitalu Uniwersyteckim im. N. Barlickiego w Łodzi. Szpital ten posiada system zarządzania jakością ISO 9001:2000. Wykorzystanym narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, który był skierowany wyłącznie do pacjentów. Kwestionariusz ten zawierał zestaw dwudziestu wybranych wyróżników jakości medycznych pogrupowanych w pięciu obszarach: wymiar materialny, pewność, empatia, dostępność oraz rzetelność. W zrealizowanych badaniach, które miały formę anonimową, wzięły udział 84 osoby zróżnicowane pod względem wieku, wykształcenia, płci, stanu zdrowia i poziomu otrzymywanych dochodów. Do przeprowadzenia badań poziomu jakości świadczonych usług zdrowotnych wykorzystano metodę Servqual. Metoda ta pozwala badać jakość oferowanych usług z punktu widzenia klienta i jego procesu decyzyjnego. Fundamentem metody Servqual jest relacja między jakością oczekiwaną, a oceną poziomu wykonania usługi. Przy przeprowadzaniu badań poziomu jakości usług medycznych metoda Servqual jest niezwykle korzystna, gdyż pozwala wykryć luki, czyli obszary, gdzie jakość usług w znacznym stopniu odbiega od jakości oczekiwanej przez klienta [4, 5]. Według poniższego wzoru widać, że na podstawie wspomnianych różnic można określić poziom jakości:

$$L = P - O$$

gdzie: L – luka, P – postrzeganie usługi przez klienta, O – oczekiwania klienta.

Tabela I. Wartości średnie dla każdego z wyróżników  
Table I. Mean values for each of the attributes

Nr wyróżnika	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
O	5,64	6,06	6,61	6,21	6,75	6,46	6,55	6,51	6,26	6,43	6,19	6,46	5,92	6,02	6,40	6,10	6,10	6,46	6,65	6,63
P	4,94	5,46	5,58	6,25	6,44	6,23	6,12	5,87	6,04	6,08	5,82	5,98	5,69	6,14	5,39	5,08	5,39	5,99	6,15	6,25
L	-0,70	-0,60	-1,02	0,04	-0,31	-0,24	-0,43	-0,64	-0,23	-0,35	-0,37	-0,49	-0,23	0,12	-1,01	-1,01	-0,70	-0,48	-0,50	-0,38

Źródło: Badanie własne

Objaśnienia do tabeli I: L – luka, P – postrzeganie usługi przez klienta, O – oczekiwania klienta

## Wyniki

W przeprowadzonym badaniu dominowały kobiety, które stanowiły 68% ankietowanych. Przeważały osoby w przedziale wiekowym 56-65 lat. Wiek pozostałych respondentów był następujący: 16-25 lat 7, 26-35 lat 12, 36-45 lat 8, 46-55 lat 9, 66-75 lat 11, 76-85 lat 13. Ponad połowę respondentów (52%) stanowiły osoby żonate/mężatki. Pozostałą grupę stanowiły osoby samotne 18%, rozwiedzione 10% i owdowiałe 20%. Najwięcej respondentów posiadało wykształcenie średnie (48%) i wyższe (27%). Osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym stanowiły 25% badanych. Najczęściej respondenci swojego zdrowia ocenili na: „nie narzekam” (35%) i „zły” (33%). Reszta ankietowanych swój stan zdrowia określiła następująco: „znakomity” (5%), „dobry” (20%), „bardzo zły” (7%). Wśród respondentów udział osób o dochodach poniżej średniej krajowej wyniósł 39%, a średniej krajowej 31%. Tylko 10% respondentów wskazała na odpowiedź określającą ich dochód na poziomie wyższym niż średnia krajowa.

Wyniki badań oczekiwań, postrzegania jakości usług oraz ich różnicy dla całej próby zestawiono w tabeli I, natomiast w tabeli II średnie wartości luki w każdym obszarze.

Tabela II. Średnie wartości luki w obszarach selektywnych  
Table II. Mean values in areas of selective vulnerability

Obszar	Wymiar materialny	Pewność	Empatia	Dostępność	Rzetelność
$L_{sr}$	-0,57	-0,40	-0,36	-0,57	-0,45

Źródło: Badanie własne

Objaśnienia do tabeli II:  $L_{sr}$  – średnia luka dla danego obszaru

Na podstawie danych stwierdzono, że postrzeganie jakości usługi medycznej jest nieznacznie gorsze niż oczekują pacjenci. Luka wyniosła od -0,57 do -0,36 dla odpowiednich obszarów. Postrzeganie usługi wykroczyło ponad oczekiwania pacjentów tylko w sferze schludności personelu i dogodnego otwarcia placówki medycznej, gdzie wartości luk wyniosły kolejno 0,04 i 0,12. Najmniej spełnione oczekiwania dotyczyły nowoczesności sprzętu medycznego  $L=-1,02$ , czasu oczekiwania na wykonanie usługi medycznej  $L=-1,01$  i dostępu do usługi osobom niepełnosprawnym  $L=-1,01$ . Zakres luki z uwagi na przyjętą skalę mógł przyjmować przedział od -6 do +6. Mężczyźni i kobiety odczuwali podobną satysfakcję z wykonania usług medycznych. Mężczyźni mieli trochę większe oczekiwania w odniesieniu do kobiet, oraz gorzej

postrzegali usługi medyczne niż kobiety. Średnia luka wyniosła dla mężczyzn  $-0,58$ , a dla kobiet  $-0,43$ , co może oznaczać, że w większym stopniu spełnione zostały oczekiwania kobiet niż mężczyzn (tab. III).

Wyniki badań dotyczące zależności między spełnieniem oczekiwań a wiekiem zostały zgrupowane w tabeli IV.

Na podstawie tabeli IV można zauważyć, że nie ma silnej korelacji luki względem wieku w ogólnym zarysie, świadczy o tym mała wartość współczynnika korelacji wynosząca  $p=0,46$ . Natomiast na uwagę zasługuje wartość współczynnika korelacji dla wymiaru materialnego, gdzie wynosi on  $p=0,85$ , co świadczy o znaczącej zależności, chociaż w bardzo małym zakresie  $<-1,18; -0,05>$ , co oznacza, że czym starsi ludzie tym jest większe zadowolenie w odniesieniu do obszaru materialnego.

## Wnioski

1. Ogólna luka z wszystkich obszarów wyniosła  $-0,47$  przy możliwym zakresie luki  $<-6, 6>$  wynikającym z ustalonej skali. Oznacza to, że w bardzo niewielkim stopniu oczekiwania pacjentów są wyższe niż postrzegana przez nich jakość usług medycznych. Najniższa wartość luki i zarazem niespełnione oczekiwania pacjentów dotyczyła wymiaru materialnego szpitala ( $L=-0,57$ ), w szczególności wysokie oczekiwania dotyczyły nowoczesności sprzętu medycznego oraz dostępności do usługi medycznej ( $L=-0,57$ ), w szczególności dostępu do usług osobom niepełnosprawnym i czasu oczekiwania na wykonanie usługi. Natomiast najlepszy wynik, najwyższą średnią wartość luki  $L=-0,36$  odnotowano w obszarze empatii. Wartości luk dla rzetelności pewności wyniosły kolejno:  $-0,45$ , i  $-0,4$  – co dało dobry wynik i jakość satysfakcjonującą. Postrzeganie usługi przekroczyło oczekiwania w kwestii schludnego wyglądu personelu i czasu otwarcia placówki.
2. Mężczyźni poddani badaniu wykazali mniejsze zadowolenie z wykonanej usługi niż kobiety, mieli większe oczekiwania dotyczące jakości usługi oraz gorzej postrzegali jakość usług już wykonanych.
3. Poza wymiarem materialnym, nie stwierdzono wyraźnej zależności między wiekiem a satysfakcją z jakości usługi.

Tabela III. Wartości średnie oczekiwań, postrzeganie usług i ich różnic dla kobiet i mężczyzn

Table III. Mean values of expectations, perception of services and their differences for men and women

Oczekiwania $O_{sr}$	Postrzeganie $P_{sr}$		Luka $L_{sr}$
Kobiety	6,30	5,87	-0,43
Mężczyźni	6,36	5,79	-0,58

Źródło: Badanie własne

Objaśnienia do tabeli III:  $L_{sr}$  – uśredniona wartość luki,  $P_{sr}$  – uśredniona wartość postrzegania,  $O_{sr}$  – uśredniona wartość oczekiwań

Tabela IV. Wartości średnie luk w zależności od przedziału wiekowego

Table IV. Mean disparity based on age

	$L_{sr}$	$L_m$	$L_p$	$L_e$	$L_d$	$L_r$
16-25	-0,61	-1,18	-0,57	-0,32	-0,46	-0,52
26-35	-0,32	-0,60	0,00	-0,04	-0,43	-0,53
36-45	-1,05	-1,00	-1,22	-1,03	-0,90	-1,17
46-55	-0,38	-0,81	-0,14	-0,31	-0,49	-0,07
56-65	-0,60	-0,63	-0,63	-0,45	-0,69	-0,56
66-75	-0,30	-0,05	-0,20	-0,45	-0,58	-0,12
76-85	-0,18	-0,13	-0,13	-0,02	-0,35	-0,26
p	0,46	0,85	0,27	0,15	0,09	0,46

Źródło: badanie własne

Objaśnienia do tabeli IV:  $L_{sr}$  – uśredniona wartość luki dla wszystkich wyróżników,  $L_m$  – uśredniona wartość luki dla wszystkich wyróżników z obszaru wymiaru materialnego,  $L_p$  – uśredniona wartość luki dla wszystkich wyróżników z obszaru pewności,  $L_e$  – uśredniona wartość luki dla wszystkich wyróżników z obszaru empatii,  $L_d$  – uśredniona wartość luki dla wszystkich wyróżników z obszaru dostępności,  $L_r$  – uśredniona wartość luki dla wszystkich wyróżników z obszaru rzetelności,  $p$  – współczynnik korelacji Pearsona.

4. Służba zdrowia i rynek usług w Polsce zmieniają się, stają się coraz bardziej komercyjne, zmienia się także postrzeganie pacjenta, który coraz częściej utożsamiany jest z klientem. Zwiększa się znaczenie konkurencyjności usługodawców medycznych oraz wzrasta znaczenie wyboru przez pacjenta, szpitala, przychodni czy lecznicy. Podnosi się także rola satysfakcji pacjenta z wykonanych usług medycznych, dlatego nie bez znaczenia pozostaje dobrze jakościowo, solidnie i fachowo wykonanie usługi medycznej. Prawdopodobnie dyrektorzy oraz menedżerowie szpitali coraz częściej będą się decydowali na wprowadzenie systemów zarządzania jakością, które z założenia mają podnieść jakość usług medycznych i satysfakcję pacjenta.

Praca powstała na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Łódzkiego

## Piśmiennictwo / References

1. Grzybowska-Brzezińska M, Marcinkowska B, Szulc R. Zarządzanie przez jakość w jednostkach opieki zdrowotnej [w:] Zarządzanie i marketing w służbie zdrowia. Pilarski S (red). UWM, Olsztyn 2004: 359.
2. Opolski K, Dykowska G, Możdżonek M. Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. CedeWu, Warszawa 2003.
3. Hołub J. Strategia konkurencji jakością na rynku usług medycznych. [w:] Nowoczesne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej. Nogalski B, Rybicki M (red). Dom Organizatora, Toruń 2002: 113-138.
4. Lewandowski R. Pomiar jakości usług medycznych z wykorzystaniem metody SERVQUAL. Probl Jakości 2008, 9: 30-35.
5. Pukas A. Jakość i jej rola w usługowej ofercie rynkowej. [w:] Marketing usług. Styś A (red). PWE, Warszawa 2003: 89-109.