Wpływ wybranych czynników na poziom oczekiwań i zadowolenia hospitalizowanych pacjentów

Influence of selected parameters on a level of expectations and satisfaction of hospitalised patients

Dorota Jachimowicz-Gaweł [1/], Agnieszka Weber [2/], Krzysztof Leksowski [3/], Małgorzata Leźnicka [1/]

[1/] Zakład Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Katedra Zdrowia Publicznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
[2/] Absolwent Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Wydziału Nauk o Zdrowiu, członek Koła Naukowego Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia
[3/] Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Wstęp. Oczekiwania klienta to ich przypuszczenia, przewidywania dotyczące tego, co może nastąpić w trakcie interakcji usługowej. Budowane są one na podstawie wcześniejszych doświadczeń, działalności marketingowej firmy i jej reputacji. Oczekiwania pacjenta mogą również być definiowane jako wymagane przez pacjenta cechy usługi dostarczonej przez placówkę (dotyczące różnych wymiarów usługi). Badania pozwalające ocenić wpływ różnych czynników na oczekiwania pacjenta i tym samym na poziom jego zadowolenia czy satysfakcji pozwalają na lepsze dopasowanie oferty rynkowej do potrzeb pacjentów.

Cel badań. Określenie wpływu wybranych czynników na poziom oczekiwań i zadowolenia pacjentów hospitalizowanych w wybranym niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Badano związek pomiędzy statusem materialnym pacjenta, rodzajem zabiegu, stanem zdrowia oraz częstotliwością korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Materiał i metoda. Grupę badaną stanowiło 155 pacjentów kobiet i mężczyzn od 40 do 59 lat. Badania przeprowadzono w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Do zrealizowania celu badań zastosowano metodę Servqual, opracowaną przez A. Parasuraman'a, V.A. Zeithaml'a oraz L. Berry'go. Polega ona na pomiarze różnicy poziomu usługi oczekiwanej i postrzeganej. Zależność zmiennych wyrażono liczbowo za pomocą współczynnika korelacji liniowej Pearsona.

Wyniki i wnioski. Wysokość dochodów (status majątkowy) w sposób nikły wpływają na poziom oczekiwań. Rodzaj zabiegu wpływa w niewielkim stopniu (przy słabej istotności) na poziom oczekiwań względem dostępu do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej oraz na dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających. Subiektywna ocena stanu zdrowia w sposób nikły koreluje z poziomem oczekiwań. Częstotliwość korzystania z usług medycznych wyraźnie wpływa na poziom oczekiwań względem takich wyróżników, jak dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej, komfort i wyposażenie sal, czystość sali i pomieszczeń sanitarnych (wysoka istotność statystyczna) oraz dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających (słaba istotność statystyczna).

Słowa kluczowe: *Servqual, oczekiwania, usługa, pacjent, jakość*

Introduction. The customers' expectations are their assumptions or predictions of what may happen during the service interaction. They are formed on the basis of previous experience, company's marketing activities and its standing. The patients' expectations may also be defined as parameters of a service provided by a centre and required by a patient (concerning various aspects of the service). Studies allowing assessment of various parameters influencing the patients' expectations and, therefore, the level of their contentment or satisfaction, assist in a better tailoring of the market offer to the patients' needs.

Aim. To determine the influence of selected parameters on the level of expectations and satisfaction of patients hospitalised in the selected non-public health care centre. The research concerned a relationship between the patient's material status, type of treatment, health status and frequency of using health care services.

Material & Method. The studied group consisted of 155 patients, women and men, aged 40 to 59 years. The research was carried out in a non-public health care centre. In the study the Servqual method was used, developed by A. Parasuraman, V.A. Zeithaml and L.Berry. It is based on measuring a difference between the level of expected and perceived service. The interdependence of variables was expressed numerically, using the Pearson's linear correlation coefficient.

Results & Conclusions. Income (material status) has a negligible effect on the level of expectations. The type of treatment has a low influence (with weak significance) on the level of expectations concerning access to modern medical and diagnostic equipment, and availability of the hospital ward to visitors. A correlation between the subjective evaluation of health status and the level of expectations is negligible. The frequency of using medical services clearly influences the level of expectations towards such parameters as access to modern medical and diagnostic equipment, comfort and furnishing of rooms, room and bathroom cleanness (high statistical significance) and availability of a hospital ward to visitors (low statistical significance).

Key words: *Servqual, expectations, service, patient, quality*

© **Hygeia Public Health 2013, 48(4): 494-499**

www.h-ph.pl

Nadesłano: 28.09.2013
Zakwalifikowano do druku: 23.11.2013

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Dorota Jachimowicz-Gaweł, Zakład Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu, ul. Sandomierska 16, 85-830 Bydgoszcz
e-mail: dwoloszynek@cm.umk.pl

Wprowadzenie

Jakość najprościej można zdefiniować jako spełnienie określonych wymagań lub zaleceń, bądź obecność pożądanych właściwości usługi. W praktyce ocena jakości dotyczy porównania stanu aktualnego działania z poziomem, jaki uznany jest za wzorcowy lub pożądany w określonej dziedzinie [1]. Pacjent dokonuje porównania czy jego oczekiwania względem usługi zostały spełnione. W ochronie zdrowia jakość definiowana jest jako stopień, w jakim każda usługa świadczona pacjentowi, dostarczona zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, podnosi prawdopodobieństwo uzyskania pożądanego wyniku opieki i redukuje prawdopodobieństwo niepożądanych rezultatów [2]. Pożądany wynik zdrowotny odnosi się do korzystnych efektów zdrowotnych, zarówno w odniesieniu do indywidualnego pacjenta jak i społeczeństwa oraz satysfakcji klienta z otrzymanej usługi. Wyróżnia się klienta zewnętrznego, którym jest pacjent jak i wewnętrznego, którym jest profesjonalista udzielający świadczeń zdrowotnych. Według definicji słownikowej satysfakcja to uczucie przyjemności i zadowolenia. Uczucie zadowolenia doznawane z powodu tego, że się spełniły jakieś pragnienia, że się coś powiodło. Tak więc zadowolenie jest miarą spełnienia pragnień i potrzeb. Satysfakcja definiowana jest także jako stan psychiczny, który jest emocją wyrażającą zadowolenie z wyboru dokonywanego w akcie zakupu. Zadowolenie występuje wówczas, gdy produkt/usługa spełnia oczekiwania klienta, niezadowolenie zaś, gdy nie może im sprostać. Satysfakcja z usługi medycznej stanowi wypadkową początkowych oczekiwań pacjenta oraz odbioru wykonanej usługi. Należy dążyć do tego, aby pacjent otrzymywał więcej niż oczekuje [3-5]. Oczekiwania klienta to ich przypuszczenia, przewidywania dotyczące tego, co może nastąpić w trakcie interakcji usługowej. Budowane są na podstawie wcześniejszych doświadczeń, działalności marketingowej firmy i jej reputacji [6]. Oczekiwania przewidywane to przekonania pacjenta dotyczące przebiegu konkretnej usługi zdrowotnej świadczonej przez konkretną placówkę. Określana jest również jako prawdopodobieństwo wystąpienia określonych zdarzeń podczas świadczenia medycznego. Natomiast oczekiwania idealne to wyobrażenia pacjenta dotyczące najwyższego poziomu wykonania usługi zdrowotnej przez dowolną placówkę służby zdrowia [6].

Cel badań

Określenie wpływu wybranych czynników na poziom oczekiwań i zadowolenia hospitalizowanych pacjentów w wybranym niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej w materialnym wymiarze usługi. Badano również związek pomiędzy statusem materialnym pacjenta, źródłem informacji o placówce, rodzajem zabiegu, źródłem finasowania świadczeń, postrzeganiem własnego stanu zdrowia oraz częstotliwością korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 155 respondentów, w tym 110 kobiet (71%) oraz 45 mężczyzn (29%), pacjentów niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, udzielającego zarówno świadczeń szpitalnych, jak i ambulatoryjnych, mieszczącego się 200 tysięcznym mieście w województwie kujawsko-pomorskim. Szpital jest jednostką o profilu zabiegowym: chirurgicznym, ortopedycznym, ginekologicznym, urologicznym i okulistycznym. Szpital dysponuje 30 łóżkami w osiemnastu pokojach chorych. Jednorazowo w szpitalu może być hospitalizowanych 30 pacjentów, rocznie jest hospitalizowanych około 2500-3000 chorych. Personel szpitala liczy 84 osób w tym 34 lekarzy, 3 stomatologów, 34 pielęgniarek i położnych. Źródłem finansowania świadczeń są środki pochodzące z NFZ jak i środki własne pacjentów (tab. I).

Tabela I. Struktura respondentów według płci
Table I. Structure of respondents by gender

Wiek	Częstość	Procent
10-19 lat	3	1,9
20-29 lat	17	11
30-39 lat	24	15,5
40-49 lat	39	25,2
50-59 lat	40	25,8
60-69 lat	22	14,2
70-79 lat	10	6,5
Ogółem	155	100

Źródło: Opracowanie własne
Odchylenie standardowe wynosi s=2,77; Mediana – Me=47,84; Dominata – Mo=55,21.

W badanej grupie pacjentów połowa z nich posiadała wykształcenia średnie, co trzeci wykształcenie wyższe oraz zawodowe i podstawowe. Większość badanych była mieszkańcami miast (ponad 80%), pozostała grupa to mieszkańcy wsi. Przeciętne dochody (netto) przypadające na jedną osobę w rodzinie przedstawia tabela II. Jak wynika z zamieszczonej poniżej tabeli, dochody respondentów mieściły się najczęściej w przedziale od 500 do 1000 PLN na osobę na miesiąc (50% badanych).

Najczęstszym źródłem informacji o placówce byli członkowie rodziny oraz znajomi (66%), lekarz pierwszego kontaktu (17%) oraz Internet (12%). Połowa badanych była hospitalizowana z powodu zabiegu chirurgicznego, co trzeci zabiegu ginekologicznego, co piąty zabiegu ortopedycznego. Większość świadczeń była finansowana ze środków NFZ (90%). Połowa badanych postrzega swój stan zdrowia jako dobry, co trzeci jako raczej dobry, niecałe 16% jako bardzo dobry. Połowa respondentów korzysta ze świadczeń zdrowotnych kilka razy w ciągu roku, 20% badanych mniej niż jeden raz w roku. W badaniach wykorzystano metodę Servqual. Polega ona na pomiarze różnicy pomiędzy

Tabela II. Struktura respondentów według statusu majątkowego
Table II. Structure of respondents by financial status

Przeciętne dochody (netto) przypadające na jedną osobę w rodzinie	Częstość	Procent
do 500 PLN na os./mies.	9	5,8
pow. 500 do 1000 PLN na os./mies.	48	31
pow. 1000 do 1500 PLN na os./mies.	33	21,3
pow. 1500 do 2000 PLN na os./mies.	27	17,4
pow. 2000 do 2500 PLN na os./mies.	17	11
pow. 2500 do 3000 PLN na os./mies.	10	6,5
pow. 3000 do 3500 PLN na os./mies.	4	2,6
pow. 4000 PLN na os./mies.	7	4,5
Ogółem	155	100

Źródło: Opracowanie własne

poziomem usługi oczekiwanej a usługi otrzymanej. Metoda ta została opracowana przez A. Parasuraman'a, V.A. Zeithaml'a oraz L. Berry'go. Autorzy tej metody uważają, że usługa jest postrzegana indywidualnie, a zatem subiektywnie. A więc jakość usług nie może być oceniana obiektywnie, dlatego bardziej uzasadnione jest mówienie o postrzeganej jakości usługi przez klienta [7]. Podstawą fu nkcjonowania tej metody jest traktowanie jakości jako świadczenia usługi na poziomie spełniającym oczekiwania klientów lub je przekraczającym. Metoda Servqual polega na przeprowadzeniu badania ankietowego, którego celem jest ustalenie rankingu wyodrębnionych wcześniej kryteriów oceny jakości usługi. Kwestionariusz składa się z dwóch części: pierwszej, pozwalającej ocenić oczekiwania co do określonej usługi i drugiej odnoszącej się do jakości usługi otrzymanej. W metodzie tej najczęściej stosuje się 7- lub 5-stopniową skalę Likerta. Różnica pomiędzy stanem pożądanym a faktycznie doświadczanym przez klienta jest postrzeganą przez niego jakością usługi, której pozytywna ocena warunkuje zadowolenie. W celu zbadania poziomu oczekiwań pacjentów w wymiarze materialnym usługi, wyodrębniono następujące wyróżniki:

– oznakowanie dojazdu do szpitala – wyróżnik nr 2;
– dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej – wyróżnik nr 10;
– estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala – wyróżnik nr 11;
– komfort i wyposażenie sal – wyróżnik nr 12;
– czystość sal i pomieszczeń sanitarnych – wyróżnik nr 13;
– dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających – wyróżnik nr 14.

W celu zbadania poziomu zadowolenia pacjentów w wymiarze materialnym usługi, wyodrębniono następujące wyróżniki:

– czy oznakowanie dojazdu do szpitala jest wystarczające? – pytanie nr 2;
– czy szpital zapewnił Państwu dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej? – pytanie nr 10;
– czy pomieszczenia szpitalne mają estetyczny i atrakcyjny wygląd? – pytanie nr 11;
– czy sale mają komfortowe wyposażenie? – pytanie nr 12;
– czy sale i pomieszczenia sanitarne były czyste? – pytanie nr 13;
– czy oddział szpitalny był dostępny dla odwiedzających? – pytanie nr 14.

Zebrany materiał badawczy poddano analizie statystycznej przeprowadzonej za pomocą programu SPSS. 14.0 PL. Zależność zmiennych wyrażono liczbowo za pomocą współczynnika korelacji liniowej Pearsona r_{XY} i przyjęto wartości z przedziału [-1, 1]. W analizie statystycznej przyjęto następującą skalę:
$r_{XY} = 0$ zmienne nie są skorelowane
$0 < r_{XY} < 0{,}1$ korelacja nikła
$0{,}1 = < r_{XY} < 0{,}3$ korelacja wysoka
$0{,}3 = < r_{XY} < 0{,}5$ korelacja przeciętna
$0{,}5 = < r_{XY} < 0{,}7$ korelacja wysoka
$0{,}7 = < r_{XY} < 0{,}9$ korelacja bardzo wysoka
$0{,}9 = < r_{XY} < 1$ korelacja prawie pełna.

Wyniki

Tabela III ilustruje występujące korelacje pomiędzy badanymi czynnikami, tj. statusem materialnym, sposobem finansowania świadczenia, rodzajem zabiegu a oczekiwaniami w wymiarze materialnym.

Wysokość dochodów (status majątkowy) w sposób nikły wpływają na poziom oczekiwań. Sposób finansowania w przypadku dwóch wyróżników wykazywał słabą współzależność – dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej (wysoka istotność statystyczna), estetyczny i atrakcyjny wygląd (słaba istotność statystyczna). Rodzaj zabiegu wpływa w sposób słaby (przy słabej istotności) na poziom oczekiwań względem dostępu do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostyczne oraz na dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających. Tabela IV przedstawia korelację zachodzącą pomiędzy subiektywną oceną stanu zdrowia, częstotliwością korzystania z usług zdrowotnych a oczekiwaniami w wymiarze materialnym usługi.

Subiektywna ocena stanu zdrowia w sposób nikły koreluje z poziomem oczekiwań. Słaba współzależność występuje w przypadku dostępu do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej oraz dostępności oddziału szpitalnego dla odwiedzających (słaba istotność statystyczna). Częstotliwość korzystania z usług medycznych wyraźnie wpływa na poziom oczekiwań względem takich wyróżników, jak dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej, komfort i wyposażenie sal chorych, czystość sal i pomieszczeń sanitarnych (wysoka istotność statystyczna) oraz dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających (słaba istotność statystyczna). Tabela V ilustruje wy-

Tabela III. Korelacja pomiędzy statusem majątkowym, sposobem finansowania za zabieg, rodzajem zabiegu/badania a oczekiwaniami w wymiarze materialnym
Table III. Correlation between financial status, mode of payment for procedure, kind of procedure/examination and expectations regarding hospital stay

Oczekiwania w wymiarze materialnym	Dochody netto na os./mies.		Sposób finansowania zabieg		Rodzaj zabiegu		N
	r_{xy}	p	r_{xy}	p	r_{xy}	p	
Oznakowanie dojazdu do szpitala	-0,09	0,12	-0,01	0,44	-0,05	0,24	155
Dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej	0,05	0,27	-0,13	0,05	-0,12	0,06	155
Estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala	-0,03	0,32	-0,11	0,07	-0,08	0,13	155
Komfort i wyposażenie sal	-0,06	0,22	-0,09	0,13	-0,05	0,25	155
Czystość sal i pomieszczeń sanitarnych	0,02	0,39	-0,09	0,11	-0,08	0,15	155
Dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających	-0,04	0,29	0,06	0,21	-0,1	0,09	155

r_{xy} – korelacja; p – istotność; N – liczebność. Źródło: opracowanie własne

Tabela IV. Korelacja pomiędzy subiektywną oceną stanu zdrowia, częstotliwością korzystania z usług zdrowotnych a oczekiwaniami w wymiarze materialnym
Table IV. Correlation between financial status, frequency of using medical services and expectations regarding hospital stay

Oczekiwania w wymiarze materialnym	Subiektywna ocena stanu zdrowia		Częstotliwość korzystania z usług zdrowotnych		N
	r_{xy}	p	r_{xy}	p	
Oznakowanie dojazdu do szpitala	-0,06	0,19	0,05	0,23	155
Dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej	-0,11	0,07	0,12	0,05	155
Estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala	-0,04	0,27	0,02	0,38	155
Komfort i wyposażenie sal	-0,008	0,46	0,16	0,01	155
Czystość sal i pomieszczeń sanitarnych	-0,02	0,39	0,18	0,01	155
Dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających	-0,12	0,06	0,11	0,07	155

r_{xy} – korelacja; p – istotność; N – liczebność. Źródło: opracowanie własne

Tabela V. Korelacja pomiędzy statusem majątkowym, sposobem finansowania za zabieg, rodzajem zabiegu/badania a czynnikiem wagowym oczekiwań w wymiarze materialnym
Table V. Correlation between financial status, mode of payment for procedure, kind of procedure/examination and weight of expectations regarding hospital stay

Czynnik wagowy oczekiwania w wymiarze materialnym	Dochody netto na os./mies.		Sposób finansowania za zabieg		Rodzaj zabiegu		N
	r_{xy}	p	r_{xy}	p	r_{xy}	p	
Oznakowanie dojazdu do szpitala	-0,75	0,04	–	–	-0,37	0,23	6
Dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej	-0,09	0,15	0,02	0,4	0,004	0,48	125
Estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala	-0,16	0,14	0,14	0,18	0,4	0,004	42
Komfort i wyposażenie sal	0,04	0,32	-0,02	0,40	-0,06	0,27	88
Czystość sal i pomieszczeń sanitarnych	0,01	0,43	-0,07	0,22	0,048	0,31	106
Dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających	0,01	0,43	-0,19	0,09	-0,02	0,42	45

r_{xy} – korelacja; p – istotność; N – liczebność. Źródło: opracowanie własne

niki dotyczące korelacji pomiędzy statusem majątkowym, sposobem finansowania świadczenia, rodzajem zabiegu/badania a czynnikiem wagowym oczekiwań w wymiarze materialnym.

Jak wynika z tabeli VI, wysokość dochodów w sposób bardzo wysoki wpływa na poziom istotności czynnika wagowego oznakowania dojazdu do szpitala. Sposób finansowania oraz rodzaj zabiegu w sposób nikły lub słaby korelują z poziomem istotności omawianych wyróżników jakości.

Subiektywna ocena stanu zdrowia w istotny sposób koreluje z poziomem czynnika wagowego oznakowania dojazdu do szpitala. Częstotliwość korzystania z usług zdrowotnych również w sposób przeciętny wpływa na wyżej wymieniony wyróżnik. Pozostałe wyznaczniki wykazują nikłą lub słabą zależność z wymienionymi czynnikami. Sposób finansowania zabiegu operacyjnego, przy wysokiej istotności statystycznej w sposób nikły lub słaby korelował z poziomem satysfakcji, dotyczącej wyżej wymienionych wyróżników (tab. VII).

Sposób finansowania zabiegu operacyjnego, przy wysokiej istotności statystycznej, w sposób nikły lub słaby korelował z poziomem uzyskanej satysfakcji z omawianych wyróżników. Status majątkowy oraz rodzaj zabiegu wykazywały w przeważającej części nikłą współzależność z poziomem zadowolenia respondentów (tab. VIII).

Subiektywna ocena stanu zdrowia oraz częstotliwość korzystania z usług medycznych wykazały nikły stopień

Tabela VI. Korelacja pomiędzy subiektywną oceną stanu zdrowia, częstotliwością korzystania z usług zdrowotnych a czynnikiem wagowym oczekiwań w wymiarze materialnym
Table VI. Correlation between financial status, frequency of using medical services and weight of expectations regarding hospital stay

Czynnik wagowy oczekiwania w wymiarze materialnym	Subiektywna ocena stanu zdrowia		Częstotliwość korzystania z usług zdrowotnych		N
	r_{xy}	p	r_{xy}	p	
Oznakowanie dojazdu do szpitala	-0,74	0,04	-0,49	0,16	6
Dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej	-0,04	0,3	-0,03	0,33	125
Estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala	-0,14	0,17	-0,09	0,28	42
Komfort i wyposażenie sal	0,06	0,26	-0,2	0,03	88
Czystość sal i pomieszczeń sanitarnych	-0,06	0,24	-0,16	0,04	106
Dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających	0,007	0,48	-0,06	0,3	45

r_{xy} – korelacja; p – istotność; N – liczebność. Źródło: opracowanie własne

Tabela VII. Korelacja pomiędzy dochodami respondentów (netto na os./mies.), sposobem finansowania za zabieg, rodzajem zabiegu/badania a poziomem zadowolenia pacjentów z usługi medycznej w wymiarze materialnym
Table VII. Correlation between the respondents' income (net per person/month), mode of payment for procedure, kind of procedure/examination and level of satisfaction with medical services regarding hospital stay

Poziom zadowolenia pacjentów	Dochody netto na os./mies.		Sposób finansowania za zabieg		Rodzaj zabiegu		N
	r_{xy}	p	r_{xy}	p	r_{xy}	p	
Czy oznakowanie dojazdu do szpitala jest wystarczające?	-0,01	0,45	-0,05	0,26	-0,01	0,41	155
Czy szpital zapewnił Państwu dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej?	0,04	0,3	-0,12	0,05	-0,08	0,16	155
Czy pomieszczenia szpitalne mają estetyczny i atrakcyjny wygląd?	0,01	0,42	0,19	0,27	–	–	155
Czy sale mają komfortowe wyposażenie?	–	–	-0,16	0,02	-0,15	0,03	155
Czy sala i pomieszczenia sanitarne były czyste?	-0,04	0,028	-0,24	0,001	-0,04	0,27	155
Czy oddział szpitalny był dostępny dla odwiedzających?	-0,07	0,19	-0,11	0,07	-0,1	0,09	155

r_{xy} – korelacja; p – istotność; N – liczebność. Źródło: opracowanie własne

Tabela VIII. Korelacja pomiędzy subiektywną oceną stanu zdrowia, częstotliwością korzystania z usług zdrowotnych a poziomem zadowolenia pacjentów z usługi medycznej w wymiarze materialnym
Table VIII. Correlation between self-assessment of health status, frequency of using medical services and level of satisfaction with medical services regarding hospital stay

Poziom zadowolenia pacjentów	Subiektywna ocena stanu zdrowia		Częstotliwość korzystania z usług zdrowotnych		N
	r_{xy}	p	r_{xy}	p	
Czy oznakowanie dojazdu do szpitala jest wystarczające?	-0,11	0,07	-0,05	0,23	155
Czy szpital zapewnił Państwu dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej?	-0,01	0,4	0,1	0,09	155
Czy pomieszczenia szpitalne mają estetyczny i atrakcyjny wygląd?	-0,03	0,32	0,04	0,28	155
Czy sale mają komfortowe wyposażenie?	-0,05	0,26	0,09	0,11	155
Czy sala i pomieszczenia sanitarne były czyste?	-0,08	0,16	0,06	0,2	155
Czy oddział szpitalny był dostępny dla odwiedzających?	-0,008	0,46	0,06	0,21	155

r_{xy} – korelacja; p – istotność; N – liczebność. Źródło: opracowanie własne

współzależności z poziomem satysfakcji badanych pacjentów. Czynniki socjodemograficzne, sposób finansowania i rodzaj zabiegu, stan zdrowia oraz częstotliwość korzystania z usług zdrowotnych mają słaby lub nikły wpływ na poziom zadowolenia pacjentów w wymiarze materialnym usługi medycznej. Tylko sposób finansowania zabiegu wykazywały słabą współzależność z poziomem zadowolenia respondentów.

Dyskusja

Współczesny rynek usług medycznych charakteryzuje się obecnością na rynku świadczeń podmiotów publicznych, jak i niepublicznych. W odniesieniu do wybranych rodzajów świadczeń zdrowotnych, daje się zauważyć wysycenie rynku, stąd też i konkurencję [8-11]. Rośnie zainteresowanie oferowaniem świadczeń spełniających oczekiwania pacjenta, tym samym pozwalających na poczucie zadowolenia z wyboru danej placówki oraz satysfakcji jaką odczuwa pacjent. W przeprowadzonych badaniach analizowano związek różnych czynników wpływających na poziom oczekiwań usługi w wymiarze materialnym. Czynniki socjodemograficzne, sposób finansowania i rodzaj zabiegu, stan zdrowia oraz częstotliwość korzystania z usług zdrowotnych mają słaby lub nikły wpływ na poziom oczekiwań respondentów względem usług me-

dycznych w wymiarze materialnym usługi. Największe współzależności obserwowano w odniesieniu do częstotliwości korzystania z usług zdrowotnych. Wcześniejsze doświadczenia mają istotny wpływ na poziom oczekiwań pacjentów. Czynniki socjodemograficzne, sposób finansowania i rodzaj zabiegu, stan zdrowia oraz częstotliwość korzystania z usług zdrowotnych mają słaby lub nikły wpływ na poziom istotności czynników wagowych wyznaczników jakości usługi zdrowotnej ocenianej w wymiarze materialnym. Tylko poziom istotności czynnika wagowego oznakowania dojazdu do szpitala w sposób istotny korelował ze statusem majątkowym, subiektywną oceną stanu zdrowia oraz z częstotliwością korzystania z usług medycznych. Metodę Servqual zastosował w badaniach Adam Rudzewicz. Celem jego badań ocena poziomu oczekiwań i satysfakcji pacjentek oddziałów położniczo-ginekologicznych w szpital publicznym i niepublicznym. Ogólna ocena poziomu jakości świadczonych usług w szpitalu publicznym i prywatnym była na podobnym wysokim poziomie. Jednakże w publicznym szpitalu istniało kilka obszarów, które wymagały poprawy. Pacjentki miały zastrzeżenia co do sposobu i chęci przekazywania informacji. W szpitalu prywatnym pacjentki miały większe oczekiwania co do sprzętu medycznego [12]. Podobnie wysoka ocenę poziomu świadczonych usług uzyskano w badaniach własnych. Dużą wagę w badaniach własnych pacjenci przywiązują do kwestii związanej z uzyskaniem wyczerpujących informacji. W badaniach Katarzyny Krot ankietowane respondentki, pacjentki również oddziałów ginekologiczno-położniczych większą uwagę przywiązywały do funkcjonalnych aspektów usługi, takich jak: chęć pomocy, wsparcie psychiczne i emocjonalne, zaufanie. Dla pacjentek z poważniejszymi schorzeniami istotne były również czynniki techniczne. Natomiast im poważniejsze schorzenie i jego konsekwencje dla stanu zdrowia pacjentki, tym ważniejsze okazywały się czynniki techniczne. Podobne wyniki uzyskano w badaniach własnych [6]. Największe znaczenie dla badanych pacjentów ma wiedza i kompetencje personelu medycznego, solidność i fachowość oraz życzliwość i uprzejmość. Istotne wyróżniki jakości w badaniach K. Krot był podobne jak w badaniach własnych. Pacjenci badanego szpitala w badaniach własnych również doceniają bardziej wyznaczniki jakości z funkcjonalnego obszaru usługi medycznej. Mieli oni także problem z rzeczywistą oceną wiedzy i kompetencji personelu medycznego oraz nowoczesności aparatury medycznej, wynikający z braku kompetencji medycznych. Roman Lewandowski badania jakości usługi medycznej metodą Servqual przeprowadził w szpitalu rehabilitacyjnym, gdzie większość pacjentów ma ograniczoną samodzielność i samoobsługę. Ankietowani pacjenci i ich rodziny najwięcej uwag sygnalizowali wobec fachowości i zaufania oraz gotowości na oczekiwania pacjenta. Większość oczekiwań pacjentów w tym szpitalu została spełniona, ale na minimalnym poziomie [13]. Metoda Servqual jest przydatnym narzędziem w badaniu oczekiwań pacjenta a tym samym umożliwia ocenę satysfakcji jako różnicy pomiędzy usługą oczekiwaną i otrzymaną. Niestety w niewielkim stopniu uwzględnia tzw. jakość obiektywną usług medycznych, dokonuje głównie pomiaru procesu jej dostarczenia [6, 14].

Piśmiennictwo / References

1. Kautsch M, Klich J, Whitfield M. Zarządzanie w opiece zdrowotnej. UJ, Kraków 2001.
2. Kulik T, Latalski M. Zdrowie publiczne. Czelej, Lublin 2002.
3. Chmielewski D. CIT – narzędzie w badaniu satysfakcji pacjentów. Przew Menedż Zdr 2002, 2: 15-19.
4. Markowski A, Pawelec R. Wielki słownik wyrazów obcych i trudnych. Wilga, Warszawa 2001:155.
5. Rudawska I. Satysfakcja pacjenta czy postrzegana jakość usługi zdrowotnej? O sposobach oceny relacji pacjent – usługodawca. Zdr Publ Zarz 2005, 1: 101-106.
6. Krot K. Jakość i marketing usług medycznych. Wolters Kulwer, Warszawa 2008: 66-79.
7. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. J Mark 1985, 49: 41-50.
8. Chmielnicki N. Oczekiwania pacjentów szpitala pod adresem lekarzy i pielęgniarek. Zdr Publ 1997, 8: 631-638.
9. Łuczyńska B, Gorchans E, Berezowska E, Wysiecki P. Oczekiwania pacjentów na informacje wobec personelu pielęgniarskiego. Zdr Publ 2003, 3/4: 258-263.
10. Kapała W, Drygas P. Personel pielęgniarski w organizacji – ocena, wyobrażenia i oczekiwania potencjalnych klientów placówek służby zdrowia w Polsce. Zdr Zarz 2001, 5: 33-41.
11. Kapała W, Konieczny A. Postulowana jakość usług medycznych. Wyobrażenia i oczekiwania chorych hospitalizowanych w ankiecie Servqual. Menedż Zdr 2003, 1: 56–59.
12. Rudzewicz A. Jakość usług medycznych. Probl Jakości 2008, 3: 38-47.
13. Lewandowski R. Pomiar jakości usług medycznych z wykorzystaniem metody Servqual. Probl Jakości 2008, 9: 30-35.
14. Bukowska-Pietrzyńska A. Satysfakcja nabywców usług zdrowotnych. Probl Jakości 2008, 8: 49-53.