

# Zadowolenie pacjenta ze świadczeń lekarza specjalisty – badanie wstępne

## Patient satisfaction with health care delivered by specialists – a preliminary study

KATARZYNA NASKRĘT, MARIA BISKUPSKA <sup>1/</sup>, TOMASZ J. NIEWIADOMSKI <sup>2/</sup>, MARIA STACHOWSKA <sup>1/</sup>

<sup>1/</sup> Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

<sup>2/</sup> Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

**Wprowadzenie.** Troska o człowieka i jego zdrowie powinna być głównym zadaniem współczesnej ochrony zdrowia, a ocena zadowolenia pacjentów ze świadczeń wymaga wciąż nowych opracowań teoretycznych i empirycznych wyjaśnień.

**Cel.** Celem pracy było zbadanie poziomu satysfakcji pacjenta ze świadczeń lekarza specjalisty i walidacja zastosowanego w badaniach kwestionariusza.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto grupę losowo wybranych, dorosłych pacjentów. Badania przeprowadzono od 1 do 30 kwietnia 2013 roku w jednym z niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w Poznaniu. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny. Stworzono wielowymiarowy kwestionariusz wywiadu, składający się z 19 stwierdzeń podzielonych na pięć głównych wymiarów.

**Wyniki.** W badaniu stwierdzono wysoki poziom satysfakcji zarówno ogółem, jak i we wszystkich wymiarach satysfakcji. Wyliczono wysoką wartość współczynnika korelacji Spearmanna, a rzetelność kwestionariusza potwierdzono współczynnikiem Alpha Cronbacha 0,9677.

**Wnioski.** 1. Wysoki poziom satysfakcji zarówno ogółem, jak i we wszystkich wymiarach satysfakcji potwierdza wysoki poziom usług świadczonych przez specjalistów w badanym zakładzie. 2. Kwestionariusz satysfakcji pacjenta za świadczeń lekarza specjalisty jest rzetelnym i trafnym oraz akceptowanym i łatwym do zastosowania narzędziem.

**Słowa kluczowe:** satysfakcja pacjenta, lekarz specjalista, kwestionariusz, walidacja

**Introduction.** Looking after a person and their health should be the main objective of current healthcare. Therefore patient evaluation of satisfaction with the services received needs new theoretical studies and empirical explanations.

**Aim.** The objectives of the work were an examination of the level of patient satisfaction with services provided by specialists and the validation of the questionnaire used in the research.

**Material and methods.** The research covered a randomly chosen group of adults. The research was carried out from April 1-30, 2013 in a private healthcare center in Poznań. The method of examination was a diagnostic survey. A multi dimensional questionnaire was made. It consisted of 19 areas of interest, which were divided into five main sections.

**Results.** The research showed a high level of satisfaction both in general and in all dimensions of satisfaction. High values of the Spearman correlation coefficient were found. The reliability of the questionnaire is indicated by a Chronbach's Alpha coefficient of 0,9677.

**Conclusions.** 1. In the research a high level of satisfaction both in general and in all dimensions of satisfaction was found, which confirms a high level of service provided by specialists in the healthcare unit examined. 2. The questionnaire of patient satisfaction with the services provided by specialists is a reliable, accurate and acceptable questionnaire which is easy to use.

**Key words:** patients' satisfaction, specialist, questionnaire, validation

© Hygeia Public Health 2014, 49(3): 617-623

www.h-ph.pl

Nadesłano: 19.06.2014

Zakwalifikowano do druku: 17.07.2014

**Adres do korespondencji / Address for correspondence**

dr n. med. Maria Biskupska  
Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, Wydział Nauk  
o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego  
ul. M. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań  
tel./fax 61 861 22 43, e-mail: maria.biskupska@poczta.onet.pl

## Wprowadzenie

Rozpoczęta w 1999 roku reforma systemu ochrony zdrowia, obejmując wszystkie jej sektory, spowodowała, między innymi, pojawienie się konkurencji między coraz liczniejszymi podmiotami leczniczymi pojawiającymi się na utworzonym rynku świadczeniodawców. Na tym rosnącym rynku świadczeniodawców, pacjent ma możliwość wyboru podmiotu leczniczego

spośród wielu podmiotów funkcjonujących na rynku, a na wybór ten wpływa wiele czynników, w tym zadowolenie pacjenta ze zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej [1]. Na rynku usług zdrowotnych spotykamy liczne podmioty lecznicze oraz profesjonalistów wykonujących swój zawód w ramach działalności leczniczej jako praktyki indywidualne lub grupowe,

pracujących w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia lub prywatnie [2]. Zasady reformy systemu opieki zdrowotnej w Polsce uwzględniają, obok zmian w organizacji, również ogólną poprawę jakości opieki zdrowotnej [3].

Jakość opieki można określić na wiele sposobów, a definicje jakości różnią się między sobą w zależności od różnych czynników, w dużej mierze w zależności od punktu widzenia osób je formułujących. Jakość oznacza co innego dla klinicystów, co innego dla osób zaangażowanych w zarządzanie opieką zdrowotną i tą opiekę finansujących, co innego dla świadczeniodawców, co innego dla tych, którzy z niej korzystają – świadczeniobiorców. Definicje jakości mogą się także różnić w zależności od rodzaju opieki medycznej, w odniesieniu do której są one stosowane – intensywnej opieki, opieki długoterminowej, podstawowej opieki zdrowotnej lub opieki specjalistycznej. Bez względu na definicję, w jakości opieki nie można lekceważyć kwestii zadowolenia pacjenta [4]. Zadowolenie z opieki medycznej jest mierzone z użyciem różnych narzędzi, a uzyskane wyniki bywają ze sobą sprzeczne [3, 5-11]. Zatem ocena zadowolenia pacjentów ze świadczeń wymaga wciąż nowych opracowań teoretycznych i empirycznych wyjaśnień.

Zgodnie z teorią Donabediana na jakość opieki wpływają czynniki strukturalne, procesy i wyniki. Jeżeli zgodnie z definicją zaproponowaną przez Berkowską satysfakcja jest stanem emocjonalnym, to podejmując próbę przeprowadzenia badań w tym przedmiocie musimy zdawać sobie sprawę, że oceny pacjenta nie zawsze podlegają kontroli intelektu. Wpływ na nią mają m.in. indywidualne sposoby przekazywania przez pacjenta swoich uczuć, stan emocjonalny związany z ostrą lub przewlekłą chorobą, poprzednie doświadczenia z sektorem ochrony zdrowia [3]. Trzeba sobie zadać także pytanie jakie okoliczności w czasie kontaktu pacjenta z sektorem ochrony zdrowia wpływają pozytywnie i negatywnie na poczucie zadowolenia. Wiele wskazówek na temat mierników satysfakcji dostarczają analizy badań empirycznych przeprowadzone przez Haddad [12]. Przykładowe wymiary służące ocenie jakości usług zdrowotnych świadczonych w szpitalach wyznacza sformułowany przez WHO model PATH (*Performance Assessment Tool for Quality Improvement In Hospitals*) [13]. W wyniku analizy teoretycznych podejść i przeglądu wymienionych powyżej dostępnych badań dotyczących satysfakcji pacjenta z usług medycznych w przedmiotowych badaniach przyjęto za Berkowską, że satysfakcja to stan emocjonalny będący następstwem korzystania z usługi medycznej, na który składa się: poczucie bycia zrozumianym, poczucie bycia poinformowanym i poczucie poprawy stanu zdrowia [3]. W sformułowaniu wymiarów satysfakcji w specjalistycznej opiece zdro-

wotnej użyteczne stały się także mierniki zaczerpnięte z pracy Haddad [12].

## Cele badań

Głównym celem badań było zbadanie poziomu satysfakcji pacjenta ze świadczeń lekarza specjalisty i wpływu wybranych czynników na satysfakcję pacjenta ogółem i w różnych wymiarach. Dodatkowym celem była walidacja zastosowanego w badaniach kwestionariusza.

## Materiał i metody

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny. Na podstawie przeglądu piśmiennictwa i doświadczenia zawodowego autorów stworzono wielowymiarowy kwestionariusz wywiadu do pomiaru satysfakcji z opieki lekarza specjalisty. Przedmiotowy kwestionariusz składa się z 19 stwierdzeń podzielonych na pięć głównych wymiarów): dostępność do świadczeń medycznych (4 pytania), postawa lekarza specjalisty (5 pytań), sposób przekazania informacji przez lekarza specjalistę (2 pytania), poszanowanie godności pacjenta oraz zachowanie prawa do intymności podczas udzielania świadczenia (4 pytania), planowanie w przyszłości korzystania z usług placówki (4 pytania). Każda pozycja kwestionariusza zaopatrzona została w pięć możliwych odpowiedzi (skala Likerta), gdzie numerowi 5 przypisano najwyższy poziom zadowolenia.

Pytania zawarte w kwestionariuszu:

1. Czas od rejestracji do przyjęcia przez lekarza specjalistę był dla mnie zadawalający.
2. Wyznaczono mi dokładnie dzień i godzinę przyjęcia do lekarza specjalisty.
3. Miałam/miałem możliwość wyboru lekarza specjalisty.
4. Lekarz specjalista poświęcił mi wystarczającą ilość czasu.
5. Lekarz specjalista podczas wizyty był życzliwy i uprzejmy.
6. Lekarz specjalista uważnie słuchał tego, co miałam/miałem do powiedzenia.
7. Czułam/czułem, że lekarz specjalista chce mi pomóc.
8. Czułam/czułem, że porada jest przeprowadzona fachowo.
9. Podczas wizyty u lekarza specjalisty czułam/czułem, że mam wpływ na proces leczenia.
10. Wyjaśnienia lekarza specjalisty dotyczące stanu zdrowia przekazane zostały w sposób jasny i zrozumiały.
11. Zostałam/zostałem dobrze poinformowany w zakresie planowanej diagnostyki i leczenia.
12. Podczas udzielania świadczenia medycznego zapewniono mi poczucie bezpieczeństwa.

13. Czułam/czułem, że lekarz specjalista szanuje mnie jako pacjenta.
14. Świadczenie medyczne było wykonane z poszanowaniem mojej godności.
15. Podczas udzielania świadczenia medycznego lekarz specjalista zadbał o zachowanie mojej intymności.
16. Wizyta u lekarza specjalisty spełniła moje oczekiwania.
17. Jestem zadowolona/zadowolony z udzielonej porady lekarza specjalisty.
18. W przyszłości skorzystam z porady tego samego lekarza specjalisty
19. Moje potrzeby jako pacjenta zostały w pełni zrealizowane.

Wraz z powyższymi pytaniami zebrano dane demograficzne respondentów (płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stan cywilny). Do oceny zależności między zmiennymi korzystano z testu Wilcoxon, testu U Manna-Whitneya i testu Kruskala-Wallis. Przyjęto poziom istotności statystycznej  $p \leq 0,05$ , wszystkie analizy przeprowadzono przy użyciu programu statystycznego JMP 4.0.2. Rzetelność kwestionariusza oceniono stosując współczynnik zgodności wewnętrznej  $\alpha$  Cronbacha.

Badaniem objęto grupę losowo wybranych, dorosłych pacjentów. Badania przeprowadzono od 1 do 30 kwietnia 2013 r. w jednym z niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w Poznaniu. Udział w badaniu był dobrowolny, wszyscy pacjenci wyrazili zgodę na udział. Kwestionariusz ankiety pacjenci wypełniali anonimowo i wrzucali do zamkniętej skrzynki dostępnej na terenie placówki. Każdemu badanemu wyjaśniono cel badania i zagwarantowano dyskrecję. Ankiety pacjenci otrzymywali po zakończonej wizycie. 100% pacjentów zwróciło wypełniony kwestionariusz, wszystkie zwrócone kwestionariusze zostały poddane analizie.

W badaniu wzięło udział 211 pacjentów, 129 kobiet i 82 mężczyzn. Najliczniejszą grupą byli respondenci w wieku 18 do 30 lat – 86 osób, w wieku od 31 do 40 lat były 64 osoby, 41-50 lat miały 43 osoby,

w wieku powyżej 50 lat było 18 osób. Najliczniejszą grupę 120 osób stanowili pacjenci zamieszkujący miasto powyżej 20 tysięcy, 69 osób to pacjenci mieszkający w miastach mniejszych, zamieszkujących wieś było 22 badanych. Biorąc pod uwagę wykształcenie pacjentów, najliczniejszą grupę stanowiły osoby z wykształceniem wyższym – 156 badanych, ze średnim wykształceniem było 49 osób, z wykształceniem zawodowym było 6 pacjentów. W związku małżeńskim było 121 badanych, stanu wolnego było 66 osób, najmniej liczną grupą pacjentów były 24 osoby pozostające w związkach nieformalnych. Pacjenci korzystali z usług lekarzy różnych specjalności (chirurga – 26 pacjentów, dermatologa – 33 pacjentów, endokrynologa – 25 pacjentów, ginekologa – 26 pacjentek, kardiologa – 25 pacjentów, laryngologa – 25 pacjentów, neurologa – 26 pacjentów, okulisty – 25 pacjentów).

## Wyniki

Poziom satysfakcji pacjenta na próbie 211 pacjentów ( $N=211$ ) przedstawiono w tabeli I.

Wpływ wybranych czynników na satysfakcję pacjenta ze świadczeń lekarzy specjalistów. Należą do nich wymienione wyżej czynniki demograficzne – płeć, wiek, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia, stan cywilny.

Przeprowadzono analizę korelacji pomiędzy wynikami satysfakcji we wszystkich wymiarach i ogółem. Współczynnik korelacji Spearmana został użyty do pomiaru liniowej zależności pomiędzy wszystkimi wymiarami satysfakcji pacjenta i wynikiem satysfakcji ogółem.

## Dyskusja

Przeprowadzenie badań dotyczących zadowolenia pacjenta z usług medycznych napotyka na wiele trudności, ponieważ pacjenci w opiece ambulatoryjnej i stacjonarnej, w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, w różnych sytuacjach zdrowotnych mają bardzo różne oczekiwania. W różnych badaniach dotyczących satysfakcji pacjenta, prowadzonych w różnych zakładach opieki zdrowotnej pojawiają

Tabela I. Satysfakcja pacjentów w poszczególnych wymiarach i ogółem  
Table I. Scores of patient satisfaction in dimensions and overall

Badane wymiary	Zakres skali	Średnia	Odchylenie standardowe	Mediana	Min-Max
Dostępność do świadczeń medycznych (4 pytania)	1-5	4,16	0,77	4,00	4,06-4,27
Postawa lekarza specjalisty (5 pytań)	1-5	4,16	0,77	4,00	4,06-4,27
Sposób przekazania informacji przez lekarza specjalistę (2 pytania)	1-5	4,17	0,80	4,00	4,06-4,27
Poszanowanie godności pacjenta oraz zachowanie prawa do intymności podczas udzielania świadczenia (4 pytania)	1-5	4,43	0,69	4,75	4,33-4,52
Planowanie w przyszłości korzystania z usług placówki (4 pytania)	1-5	4,04	0,92	4,00	3,91-4,16
Satysfakcja ogółem – z wszystkich pozycji od 1-19	1-5	4,20	0,70	4,21	4,10-4,29

Tabela II. Satysfakcja pacjentów, a płeć badanych (n=311)  
Table II. Influence of gender on patient satisfaction (n=311)

Badane wymiary	Płeć	Średnia	Odchylenie standardowe	Mediana	Min-Max	Wartość testu statystycznego	Poziom istotności (p)
Dostępność do świadczeń medycznych (4 pytania)	Kobiety (129)	4,28	0,69	4,50	4,16-4,40	Chi <sup>2</sup> =4,86	0,0274
	Mężczyźni (82)	4,03	0,82	4,00	3,84-4,21		
Postawa lekarza specjalisty (5 pytań)	Kobiety (129)	4,30	0,69	4,40	4,18-4,25	Chi <sup>2</sup> =8,95	0,0028
	Mężczyźni (82)	3,95	0,85	4,00	3,76-4,14		
Sposób przekazania informacji przez lekarza specjalistę (2 pytania)	Kobiety (129)	4,29	0,75	4,50	4,15-4,42	Chi <sup>2</sup> =8,39	0,0038
	Mężczyźni (82)	3,98	0,85	4,00	3,79-4,16		
Poszanowanie godności pacjenta oraz zachowanie prawa do intymności podczas udzielania świadczenia (4 pytania)	Kobiety (129)	4,56	0,54	5,00	4,47-4,66	Chi <sup>2</sup> =11,42	0,0007
	Mężczyźni (82)	4,22	0,83	4,00	4,03-4,40		
Planowanie w przyszłości korzystania z usług placówki (4 pytania)	Kobiety (129)	4,17	0,84	4,00	4,02-4,32	Chi <sup>2</sup> =6,77	0,0092
	Mężczyźni (82)	3,82	1,02	4,00	3,60-4,05		
Satysfakcja ogółem	Kobiety (129)	4,32	0,61	4,36	4,21-4,43	Chi <sup>2</sup> =10,23	0,0014
	Mężczyźni (82)	4,00	0,78	4,00	3,83-4,17		

Poziom istotności  $p \leq 0,05$  we wszystkich wymiarach

Tabela III. Satysfakcja pacjentów, a wiek badanych (n=211)  
Table III. Influence of age on patient satisfaction (n=211)

Badane wymiary	Wiek	Średnia	Odchylenie standardowe	Mediana	Min-Max	Wartość testu statystycznego	Poziom istotności (p)
Dostępność do świadczeń medycznych (4 pytania)	18-30 (86)	4,34	0,69	4,50	4,19-4,49	Chi <sup>2</sup> =9,91	0,0193
	31-40 (64)	4,13	0,82	4,25	3,93-4,34		
	41-50 (43)	3,94	0,69	3,75	3,72-4,15		
	pow. 50 (18)	4,20	0,78	4,12	3,81-4,59		
Postawa lekarza specjalisty (5 pytań)	18-30 (86)	4,19	0,82	4,40	4,01-4,37	Chi <sup>2</sup> =1,52	0,6761
	31-40 (64)	4,16	0,78	4,00	3,97-4,36		
	41-50 (43)	4,08	0,70	4,00	3,87-4,30		
	pow. 50 (18)	4,24	0,73	4,20	3,87-4,61		
Sposób przekazania informacji przez lekarza specjalistę (2 pytania)	18-30 (86)	4,19	0,83	4,50	4,01-4,37	Chi <sup>2</sup> =1,73	0,6281
	31-40 (64)	4,15	0,87	4,00	3,93-4,37		
	41-50 (43)	4,10	0,65	4,00	3,90 - 4,30		
	pow. 50 (18)	4,25	0,79	4,25	3,85-4,64		
Poszanowanie godności pacjenta oraz zachowanie prawa do intymności podczas udzielania świadczenia (4 pytania)	18-30 (86)	4,44	0,67	4,75	4,30-4,58	Chi <sup>2</sup> =1,12	0,7710
	31-40 (64)	4,50	0,64	4,75	4,34-4,66		
	41-50 (43)	4,33	0,80	4,50	4,08-4,57		
	pow. 50 (18)	4,37	0,68	4,37	4,03-4,71		
Planowanie w przyszłości korzystania z usług placówki (4 pytania)	18-30 (86)	4,04	0,99	4,00	3,83-4,25	Chi <sup>2</sup> =1,32	0,7237
	31-40 (64)	4,10	0,83	4,00	3,89-4,31		
	41-50 (43)	3,87	1,00	4,00	3,56-4,18		
	pow. 50 (18)	4,19	0,72	4,00	3,83-4,55		
Satysfakcja ogółem	18-30 (86)	4,24	0,71	4,44	4,09-4,39	Chi <sup>2</sup> =3,55	0,3131
	31-40 (64)	4,21	0,72	4,23	4,03-4,39		
	41-50 (43)	4,06	0,66	4,00	3,86-4,26		
	pow. 50 (18)	4,25	0,70	4,26	3,90-4,60		

Poziom istotności  $p \leq 0,05$  tylko w jednym wymiarze

Tabela IV. Satysfakcja pacjentów, a wykształcenie badanych (n=211)  
Table IV. Influence of education on patient satisfaction (n=211)

Badane wymiary	Wykształcenie	Średnia	Odchylenie standardowe	Mediana	Min-Max	Wartość testu statystycznego	Poziom istotności (p)
Dostępność do świadczeń medycznych (4 pytania)	Wyższe (156)	4,19	0,77	4,25	4,07-4,31	$\chi^2=0,50$	0,7774
	Średnie (49)	4,19	0,70	4,25	3,99-4,39		
	Zasadnicze zawodowe (6)	4,00	0,88	4,12	3,07-4,92		
Postawa lekarza specjalisty (5 pytań)	Wyższe (156)	4,23	0,75	4,20	4,11-4,34	$\chi^2=3,46$	0,1766
	Średnie (49)	4,00	0,83	4,00	3,76-4,24		
	Zasadnicze zawodowe (6)	3,90	0,96	3,70	2,89-4,90		
Sposób przekazania informacji przez lekarza specjalistę (2 pytania)	Wyższe (156)	4,22	0,78	4,50	4,10-4,35	$\chi^2=3,58$	0,1662
	Średnie (49)	4,02	0,84	4,00	3,77-4,26		
	Zasadnicze zawodowe (6)	3,91	0,91	3,75	2,92-4,87		
Poszanowanie godności pacjenta oraz zachowanie prawa do intymności podczas udzielania świadczenia (4 pytania)	Wyższe (156)	4,50	0,65	5,00	4,40-4,60	$\chi^2=7,69$	0,0213
	Średnie (49)	4,26	0,75	4,00	4,04-4,47		
	Zasadnicze zawodowe (6)	4,00	0,89	4,00	3,06-4,93		
Planowanie w przyszłości korzystania z usług placówki (4 pytania)	Wyższe (156)	4,14	0,82	4,00	4,01-4,27	$\chi^2=4,47$	0,1065
	Średnie (49)	3,73	1,17	4,00	3,39-4,07		
	Zasadnicze zawodowe (6)	3,91	0,91	3,75	2,95-4,87		
Satysfakcja ogółem	Wyższe (156)	4,26	0,68	4,26	4,15-4,36	$\chi^2=4,64$	0,0978
	Średnie (49)	4,04	0,73	4,00	3,83-4,25		
	Zasadnicze zawodowe (6)	3,94	0,88	3,81	3,02-4,87		

Poziom istotności  $p \leq 0,05$  tylko w jednym wymiarzeTabela V. Satysfakcja pacjentów, a stan cywilny badanych (n=211)  
Table V. Influence of marital status on patient satisfaction (n=211)

Badane wymiary	Stan cywilny	Średnia	Odchylenie standardowe	Mediana	Min-Max	Wartość testu statystycznego	Poziom istotności (p)
Dostępność do świadczeń medycznych (4 pytania)	Związek małżeński (121)	4,05	0,80	4,00	3,90-4,19	$\chi^2=11,03$	0,0040
	Wolny (66)	4,29	0,68	4,50	4,12-4,45		
	Związek nieformalny (24)	4,57	0,49	4,87	4,36-4,78		
Postawa lekarza specjalisty (5 pytań)	Związek małżeński (121)	4,12	0,78	4,00	3,98-4,26	$\chi^2=6,01$	0,0494
	Wolny (66)	4,13	0,81	4,20	3,92-4,33		
	Związek nieformalny (24)	4,50	0,56	4,80	4,27-4,74		
Sposób przekazania informacji przez lekarza specjalistę (2 pytania)	Związek małżeński (121)	4,14	0,82	4,00	3,99-4,29	$\chi^2=1,91$	0,3840
	Wolny (66)	4,13	0,82	4,00	3,93-4,33		
	Związek nieformalny (24)	4,39	0,67	4,50	4,11-4,68		
Poszanowanie godności pacjenta oraz zachowanie prawa do intymności podczas udzielania świadczenia (4 pytania)	Związek małżeński (121)	4,43	0,71	4,75	4,30-4,56	$\chi^2=4,88$	0,0870
	Wolny (66)	4,34	0,70	4,25	4,16-4,51		
	Związek nieformalny (24)	4,68	0,45	5,00	4,49-4,88		
Planowanie w przyszłości korzystania z usług placówki (4 pytania)	Związek małżeński (121)	4,01	0,91	4,00	3,85-4,18	$\chi^2=2,02$	0,3638
	Wolny (66)	3,99	0,99	4,00	3,74-4,23		
	Związek nieformalny (24)	4,29	0,79	4,12	3,95-4,62		
Satysfakcja ogółem	Związek małżeński (121)	4,15	0,73	4,10	4,02-4,28	$\chi^2=5,10$	0,0779
	Wolny (66)	4,18	0,70	4,21	4,00-4,35		
	Związek nieformalny (24)	4,50	0,48	4,71	4,29-4,70		

Poziom istotności  $p \leq 0,05$  tylko w dwóch wymiarach

się różne wyniki. Niełatwo więc skonstruować jedno, wspólne, jednakowe narzędzie do podjęcia takich badań.

W przedmiotowym badaniu poziom zadowolenia ze świadczonej opieki specjalistycznej był w poszczególnych wymiarach wysoki (najwyższa średnia 4,43, najwyższa mediana 4,75, najniższa średnia 4,04,

najniższa mediana 4,00, min – 3,91, max – 4,52). Najwyższą średnią i medianę wyliczono dla wymiaru „satysfakcja w zakresie poszanowania godności oraz prawa do zachowania intymności” (4,43, 4,75), najniższą, choć w dalszym ciągu wysoką dla wymiaru „planowanie korzystania z usług placówki w przyszłości” (4,04, 4,00).

Tabela VI. Korelacja pomiędzy wynikami satysfakcji we wszystkich wymiarach i ogółem  
 Table VI. Correlation between scores of dimensions of patient satisfaction and overall

Wymiary	A	B	C	D	E	F
A						
B	0,7598					
C	0,7315	0,8794				
D	0,6390	0,7875	0,7610			
E	0,6178	0,8198	0,7736	0,6740		
F	0,8374	0,9576	0,9124	0,8580	0,8870	

Objaśnienie: A – dostępność do świadczeń medycznych (4 pytania), B – postawa lekarza specjalisty (5 pytań), C – sposób przekazania informacji przez lekarza specjalistę (2 pytania), D – poszanowanie godności pacjenta oraz zachowanie prawa do intymności podczas udzielania świadczenia (4 pytania), E – planowanie w przyszłości korzystania z usług placówki (4 pytania), F – satysfakcja ogółem

Interpretacja korelacji:  $r \leq 0,3$  – korelacja niewyraźna,  $0,3 < r < 0,5$  – korelacja średnia,  $r > 0,5$  – korelacja wysoka

Zastosowano wzór Cronbacha do wyliczenia współczynnika alpha. W badaniu uzyskano spójność wewnętrzną testu 0,9677

Analiza statystyczna potwierdziła istotne zależności pomiędzy płcią pacjentów a poziomem satysfakcji we wszystkich wymiarach i ogółem. Wykazano, że kobiety były grupą respondentów bardziej usatysfakcjonowaną we wszystkich badanych wymiarach i ogółem. Potwierdzono także istotną zależność pomiędzy wiekiem pacjentów a poziomem satysfakcji w wymiarze „dostępność do świadczeń”. Wykazano, że największy poziom satysfakcji prezentowała grupa najmłodszych pacjentów 18 do 30 lat, najmniej usatysfakcjonowaną grupą byli pacjenci w wieku 41 do 50 lat. Analiza statystyczna potwierdziła istotne zależności pomiędzy wykształceniem badanych pacjentów a poziomem satysfakcji również tylko w jednym wymiarze – „poszanowanie godności oraz prawa pacjenta do zachowania intymności”. Wykazano tu, że osoby z wyższym wykształceniem były grupą respondentów najbardziej usatysfakcjonowaną, najmniej usatysfakcjonowane były osoby w wykształceniu zasadniczym zawodowym. Badając zależności statystyczne pomiędzy stanem cywilnym pacjentów a poziomem satysfakcji, jedynie w dwóch wymiarach – „dostępność do świadczeń” i „postawa lekarza” je potwierdzono, przy czym w obu wymiarach osoby żyjące w związkach nieformalnych prezentowały istotnie statystycznie wyższy poziom satysfakcji, a osoby żyjące w związkach małżeńskich najniższy. Analiza statystyczna nie potwierdziła związku pomiędzy miejscem zamieszkania pacjentów, a poziomem satysfakcji ogółem i w żadnym z badanych wymiarów.

Jak widać w tabeli VI korelacja we wszystkich możliwych przypadkach jest silna – znacznie powyżej 0,5. Wysokie współczynniki korelacji pomiędzy poszczególnymi wymiarami i wymiarami a wynikiem ogólnym potwierdzają dużą pozytywną współzależność wymiarów zadowolenia, w przyjętej na potrzeby tego badania definicji zadowolenia oraz dodatkowo wskazują na trafność składowych wymiarów zadowolenia zaproponowanych w założeniach teoretycznych tego badania. Ponadto w badaniach uzyskano wysoką spójność wewnętrzną testu na poziomie  $=0,9677$ , co potwierdza także rzetelność użytego w badaniu narzędzia. Wyciągając z badania wnioski należy jednak pamiętać, że badana grupa pacjentów była niewielka i korzystała ze świadczeń niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, nie związanego umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, opłacanego przez zakłady pracy świadczeniobiorców. Ze względu na małą grupę badanych i wielu specjalistów, z usług których pacjenci korzystali, wnioski należy wyciągać ostrożnie, a badanie traktować jako pilotażowe. Wartość wykorzystanego w tym badaniu narzędzia mogą dodatkowo potwierdzić badania z użyciem tego kwestionariusza na większej liczbie pacjentów, w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, w indywidualnych i grupowych praktykach lekarskich.

## Wnioski

1. Stwierdzono wysoki poziom satysfakcji zarówno ogółem, jak i we wszystkich wymiarach satysfakcji, co potwierdza wysoki poziom usług świadczonych przez specjalistów w badanym zakładzie.
2. Analizując wpływ wybranych czynników na satysfakcję pacjenta ze świadczeń lekarzy specjalistów potwierdzono istotne zależności pomiędzy płcią pacjentów a poziomem satysfakcji we wszystkich wymiarach i ogółem, przy czym bardziej usatysfakcjonowane okazały się kobiety.
3. Pozostałe zależności (poziom satysfakcji a wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania i stan cywilny) potwierdzano sporadycznie, tylko w niektórych wymiarach.
4. Wysoka wartość współczynnika korelacji Spearmana i rzetelność kwestionariusza potwierdzona współczynnikiem  $\alpha$  Cronbacha 0,9677 wskazuje, że kwestionariusz do pomiaru satysfakcji z opieki lekarza specjalisty jest odpowiednim narzędziem do oceny satysfakcji pacjentów z opieki lekarzy specjalistów i może być stosowany do oceny różnic w satysfakcji pacjentów w celu ustalenia obszarów, które należy poprawić.

**Piśmiennictwo / References**

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. 2004 r. nr 210, poz. 2135.
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz.U. 2011 r. nr 112 poz. 654.
3. Berkowska M. Jakość usług medycznych a satysfakcja pacjentów [w:] Biuro Wielkopolskiej Unii Opieki Zdrowotnej: Wypracowane narzędzie do oceny jakości usług medycznych w podstawowej opiece zdrowotnej. BWUOZ, Poznań 1998: 3-19.
4. Małecka B, Marcinkowski JT. Satysfakcja pacjenta czynnikiem kształtującym współczesny rynek usług medycznych. *Probl Hig Epidemiol* 2007, 88(4): 17-19.
5. Biskupska M, Niewiadomski TJ. Patient satisfaction in primary health care delivered by community midwives. [in:] *Wellness and support in Good Health and Sickness*. Wiktor H (eds). Neuro Centrum, Lublin 2008: 19-25.
6. Niewiadomski TJ, Biskupska M, Wysocki J. Patient satisfaction with primary health care rendered by community midwives in area of Poznan. *Gin Pol* 2014, 85(01): 37-42.
7. Derkacz M, Chmiel-Perzyńska I, Kowal A i wsp. Ocena satysfakcji pacjentów z usług świadczonych przez zakłady podstawowej opieki zdrowotnej małych miast oraz wsi Polski południowo-wschodniej. *Med Og* 2010, 16(XLV): 4.
8. 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.
9. Kraśnianin E, Semczuk M, Skręt A, et al. Satysfakcja z opieki okołoporodowej pacjentek rodzących w Polsce/Rzeszów i w Republice Federalnej Niemiec/Gross-Gerau. *Ginek Pol* 2013, 84: 17-23.
10. Prot M, Pałyska M, Derczewska M i wsp. Satysfakcja pacjenta w warunkach opieki środowiskowej. *Post Psychiatr Neurol* 2005, 14(4): 299-304.
11. Garczyk D. Zadowolenie chorego jako wyraz opieki pielęgniarskiej u pacjentów leczonych chirurgicznie z powodu dyskopatii w odcinku szyjnym lub lędźwiowym kręgosłupa. *Piel Neurol Neurochir* 2013, 93(2): 269-273.
12. Haddad S, et al. Measuring lay people's perceptions of the quality of primary health care services in developing countries. Validation of a 20-item scale. *Int J Qual Health Care* 1998, 10(2): 93-104.
13. Czerw A, Religioni M, Olejniczak D. Metody pomiaru oraz oceny jakości świadczonych usług w podmiotach leczniczych. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(2): 269-273.