

Ocena satysfakcji pacjenta z usług świadczonych w stacjonarnej opiece zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim

Assessment of patient satisfaction with services provided at health care facilities in Kuyavian-Pomeranian voivodeship

MAŁGORZATA LEŹNICKA^{1,2/}, ANDRZEJ WARUNEK^{3/}, EDWARD HARTWICH^{2/}, PIOTR KRYN^{2/}

^{1/} Katedra Zdrowia Publicznego, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

^{2/} Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego

^{3/} Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie

Wstęp. W ostatnich latach sektor usług medycznych przechodził szereg reform, których efektem miała być poprawa jakości funkcjonowania podmiotu leczniczego. Dzięki poznaniu opinii pacjentów możliwa staje się ocena wrażliwości systemu opieki zdrowotnej na potrzeby świadczeniobiorców.

Cel badań. Ocena wybranych aspektów satysfakcji pacjentów z usług medycznych udzielanych w lecznictwie szpitalnym w jednostkach dla których organem tworzącym jest samorząd województwa.

Materiał i metoda. Badanie przeprowadzone zostało w 2013 r. Zrealizowane zostało przy pomocy pakietu PASAT, który jest narzędziem do prowadzenia badań opinii stworzonym w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Do realizacji badania wydano 2938 ankiet. Wskaźnik zwrotności ankiet wynosi 77,6%.

Wyniki. Dzięki uzyskanym wynikom możliwe jest otrzymanie odpowiedzi na pytanie: czy sposób świadczonej opieki medycznej zaspokaja potrzeby i oczekiwania pacjentów? Analiza czynników, które wywołują niezadowolenie z otrzymywanych usług zdrowotnych, daje możliwość wprowadzenia zmian dostosowujących podmiot leczniczy do potrzeb i oczekiwań świadczeniobiorców.

Wnioski. Największy problem w badanych szpitalach stanowi informowanie pacjenta o jego prawach, o skutkach ubocznych leków, o harmonogramie dnia i zasadach funkcjonowania oddziału. Pacjenci często skarżyli się na nieodpowiednią temperaturę podawanych posiłków i zbyt długi czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala. Obszary te wymagają najpilniejszych interwencji. Problemem dostrzeganym przez pacjentów są sytuacje, w których pracownicy wygłaszają sprzeczne ze sobą opinie dotyczące stanu zdrowia/sposobów leczenia/terapii pacjentów oraz rozmawiają o pacjentach w obecności osób trzecich. W szpitalach psychiatrycznych należy także zwrócić większą uwagę na informowanie pacjentów o możliwości uzyskania pomocy po wyjściu ze szpitala w razie pogorszenia stanu zdrowia/sytuacji kryzysowej oraz zadbać o wiedzę pacjentów na temat organizacji, stowarzyszeń pacjentów, grup wsparcia, które pomagają osobom z podobnymi problemami.

Słowa kluczowe: jakość, satysfakcja, ochrona zdrowia, podmiot leczniczy

Introduction. In recent years the medical care system has undergone numerous reforms oriented at the improvement of medical care quality. Thanks to the patients' feedback it is possible to assess the sensitivity of medical care system towards patients.

Aim. The assessment of selected aspects of patients' satisfaction with medical services offered in hospital care facilities of the local government.

Material and method. The study was conducted in 2013. It was realized through the PASAT package – the tool for pooled opinion research created in the Center of Quality Monitoring in Health Care. 2938 questionnaires were issued for the study purpose, with 77.6% of the questionnaires returned.

Results. Thanks to the study results it is possible to answer the question: Does the medical service provision fulfills the needs and expectations of patients? The analysis of dissatisfaction factors enables the implementation of changes adapting the medical care facility to the needs and expectations of patients.

Conclusions. The major problem in studied hospitals was informing patients about their rights, side effects of medications, daily timetable and ward functioning rules. The patients often complained about inadequate temperature of meals and prolonged time of admittance. Those issues are most urgent. Also questionable are situations when medical personnel disagree on the health status/treatment of patients and discuss patients in the presence of others. Psychiatric hospitals should better inform patients about possibilities of medical assistance after leaving the hospital in case of health deterioration/crisis situations, and improve the patients' knowledge regarding patients' organizations, societies and support groups.

Key words: quality, satisfaction, health care, health care facility

Wprowadzenie

W ostatnich latach sektor usług medycznych przechodził szereg reform, których efektem miała być poprawa jakości funkcjonowania podmiotu leczniczego. Jakość w ochronie zdrowia to pojęcie wielowymiarowe, które może być inaczej rozumiane przez różnych jego uczestników. Według Załęskiego cechą naturalną człowieka jest dążenie do wyższych standardów życia. Każdy człowiek zabiega więc o wysoką jakość życia, o dobre warunki mieszkaniowe, wysokie płace, przyjazne środowisko, niezawodne, estetyczne i łatwo dostępne wyroby a także sprawną i kulturalną obsługę [1]. Dzięki poznaniu opinii pacjentów możliwa staje się ocena wrażliwości systemu opieki zdrowotnej na potrzeby świadczeniobiorców. Zgodnie z zaleceniami WHO niemedyczne aspekty świadczeń zdrowotnych powinny być regularnie monitorowane. Badanie satysfakcji pacjenta umożliwia identyfikację oczekiwań pacjentów oraz określenie przyczyn braku zadowolenia z otrzymywanych usług. Dzięki temu możliwe staje się wdrożenie działań naprawczych, których celem jest poprawa jakości usług medycznych. Badanie potrzeb oraz preferencji pacjentów w zakresie świadczonych usług zdrowotnych staje się więc podstawą do uruchomienia procesu mającego na celu doskonalenia jakości.

Cel badania

Ocena wybranych aspektów satysfakcji pacjentów z usług medycznych udzielanych w lecznictwie szpitalnym w jednostkach dla których organem tworzącym jest samorząd województwa. Dzięki uzyskanym wynikom, możliwe jest otrzymanie odpowiedzi na pytanie, czy sposób świadczonej opieki medycznej zaspokaja potrzeby i oczekiwania pacjentów. Analiza czynników, które wywołują niezadowolenie z otrzymywanych usług zdrowotnych, daje możliwość wprowadzenia zmian dostosowujących podmiot leczniczy do potrzeb i oczekiwań świadczeniobiorców.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzone zostało w terminie od 20 listopada 2013 r. do 20 grudnia 2013 r. Finansowane było z budżetu województwa kujawsko-pomorskiego. Zrealizowane zostało przy pomocy pakietu PASAT, który jest narzędziem do prowadzenia badań opinii stworzonym w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Badanie zostało podzielone na trzy grupy:

1. PASAT-HOSPIT 1 – obejmujące 5 szpitali wojewódzkich. Do realizacji badania wydano 1740 ankiet. Do analizy danych oddano 1326 ankiet. Wskaźnik zwrotności ankiet wynosi 76,2%.
2. PASAT OPS – obejmujące dwa szpitale o profilu psychiatrycznym. Do realizacji badania wydano

798 ankiet. Do analizy danych oddano 754 ankiety. Wskaźnik zwrotności ankiet wynosi 94,4%.

3. HOSPIT-PEDIATRIA – obejmujące jeden szpital dziecięcy. Do realizacji badania wydano 400 ankiet. Do analizy danych oddano 201 ankiet. Wskaźnik zwrotności ankiet wynosi 50,25%.

W badaniu zastosowano analizę Pareto-Lorenza, która pozwala na ustalenie priorytetów dla poprawy jakości. Istota analizy polega na zliczaniu (kumulowaniu) wszystkich negatywnych/nieprzychylnych głosów, które wskazują na istniejące problemy. Podstawą do analizy Pareto-Lorenza jest posortowanie nieprzychylnych głosów w kierunku malejącym. Wykres Pareto-Lorenza zawiera dwie osie pionowe. Lewa oś liczbowa służy do odczytywania wykresu słupkowego (liczba osób udzielających negatywnej odpowiedzi w konkretnym pytaniu). Prawa oś – to oś procentowa, na której odczytuje się odsetek skumulowany, reprezentowany przez wykres liniowy.

Wyniki

PASAT-HOSPIT 1

W badaniu udział wzięło 5 szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa. Z analizy Pareto-Lorenza wynika, że największy problem stanowi informowanie pacjenta o jego prawach, o skutkach ubocznych leków, o harmonogramie dnia i zasadach funkcjonowania oddziału (ryc. 1). Pacjenci często skarżyli się na nieodpowiednią temperaturę podawanych posiłków i zbyt długi czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala.

75% badanych pacjentów stwierdziło, że zostali wyczerpująco poinformowani o prawach pacjentów (ryc. 2).

26% badanych (po wyłączeniu opcji „Nie dotyczy”) nie została poinformowana o skutkach ubocznych leków (ryc. 3).

Przyjęcie do szpitala

W badaniu ocenie poddano następujące kryteria: czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala, co wpłynęło na wybór szpitala, czas załatwiania formalności w izbie przyjęć, organizację sposobu przyjęcia na oddział, życzliwość personelu, zapewnienie intymności, wyposażenie i czystość w izbie przyjęć. Skierowania do szpitala najczęściej wydawane były przez lekarzy poradni specjalistycznych, 13% badanych przyjętych zostało w sposób nagły. Dłużej niż miesiąc na przyjęcie do szpitala oczekiwało 23% badanych, w tym 4% dłużej niż pół roku. Tylko 33% badanych czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala określa jako bardzo krótki.

43% badanych uważa, że nie miało wpływu na wybór szpitala. Tylko 7% pacjentów wybierało szpital

ze względu na dostęp do nowoczesnej diagnostyki a 11% na wysoko kwalifikowaną kadrę (ryc. 4).

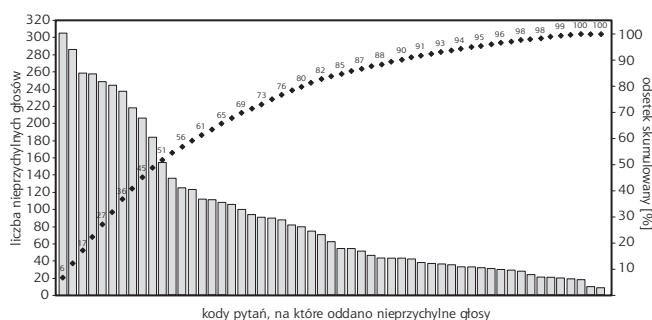
Tylko 4% badanych pacjentów czas załatwiania formalności w izbie przyjęć określiło jako bardzo długi. Tylko 4,6% badanych źle i bardzo źle oceniło organizację sposobu przyjęcia na oddział. Życzliwość personelu izby przyjęć dobrze i bardzo dobrze oceniło 85% badanych. Zapewnienie intymności podczas przyjęcia do szpitala źle i bardzo źle oceniło 5,9% badanych.

Czystość w izbie przyjęć źle i bardzo źle oceniło tylko 1,2% badanych. Wyposażenie izby przyjęć źle i bardzo źle ocenione zostało przez 5,4% badanych.

Pobyt w oddziale szpitalnym

W badaniu ocenie poddano następujące kryteria: informowanie o harmonogramie dnia i zasadach funkcjonowania oddziału, rozmieszczeniu pomieszczeń, terminach planowanych zabiegów i sposobie przygotowania do nich, informowanie o prawach pacjenta, czystość i wyposażenie sal chorych, warunki do snu i odpoczynku, podawane posiłki.

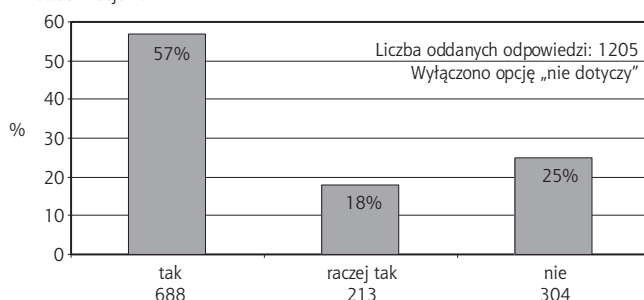
75% badanych zostało poinformowanych o lokalizacji pomieszczeń (ryc. 5). Podczas przyjęcia na oddział 12% badanych nie zostało wyczerpująco poinformowanych o terminach planowanych zabiegów. 9% badanych twierdzi, że nie zostali wyczerpująco poinformowani o sposobie przygotowania do zabiegu (dieta, toaleta). 77% badanych czystość w sali chorych ocenia dobrze i bardzo dobrze. Wyposażenie sal chorych (oświetlenie, meble, wieszaki, stoliki, szafki) źle i bardzo źle ocenia 6,9% badanych. Czystość w toaletach źle i bardzo źle oceniło 6,9% badanych. Przystosowanie łazienek do potrzeb chorych źle i bardzo źle ocenione zostało przez 9% pacjentów. Warunki do snu i odpoczynku źle i bardzo źle oceniło 8% badanych. Urozmaicenie podawanych posiłków źle i bardzo źle oceniło 17% badanych. 15% badanych ilość podawanego pożywienia oceniła źle i bardzo źle. 17% badanych źle i bardzo źle ocenia temperaturę podawanych posiłków. 36% badanych bardzo dobrze ocenia pomoc przy spożywaniu posiłków.



Ryc. 1. Diagram Pareto-Lorenza

Fig. 1. Pareto-Lorenz diagram

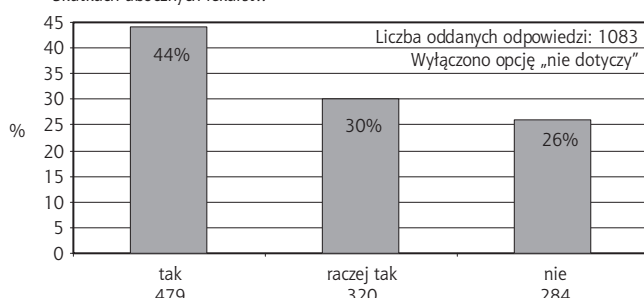
p05e. Czy podczas przyjęcia na oddział poinformowano Pana/Panią wyczerpująco o: Prawach Pacjenta



Ryc. 2. Informowanie pacjenta podczas przyjęcia o prawach pacjenta

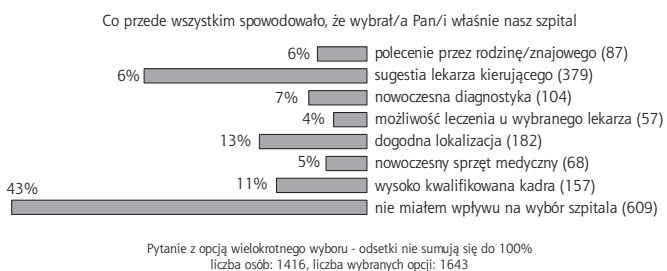
Fig. 2. Informing patients about patients' rights during admittance

p12d. Czy podczas pobytu w szpitalu udzielono wyczerpujących informacji o: Skutkach ubocznych leków



Ryc. 3. Informowanie pacjenta o skutkach ubocznych leków

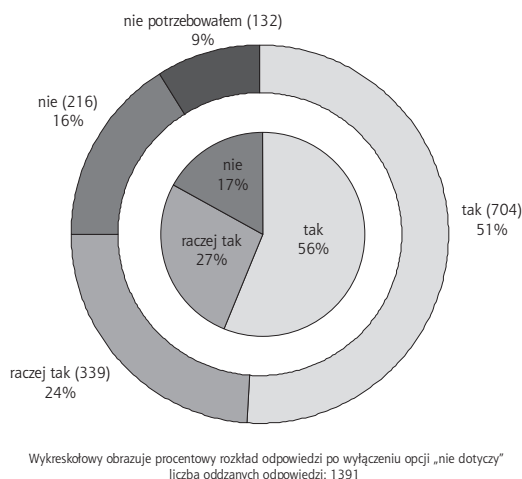
Fig. 3. Informing patients about side effects of medications



Ryc. 4. Co zadecydowało o wyborze szpitala?

Fig. 4. Why did you choose this hospital?

p05b. Czy podczas przyjęcia na oddział poinformowano Pana/Panią wyczerpująco o: Rozmieszczeniu/lokalizacji pomieszczeń



Ryc. 5. Informowanie pacjenta o rozmieszczeniu pomieszczeń

Fig. 5. Informing patients about arrangement of ward rooms

Opieka lekarska

W badaniu ocenie poddano następujące kryteria: uważne słuchanie pacjenta, zapewnienie intymności, wyrażanie się w sposób zrozumiały dla pacjenta, życzliwość lekarza, dostępność w razie potrzeby, ilość czasu poświęconego pacjentowi. 49% badanych bardzo dobrze ocenia lekarzy prowadzących jeśli chodzi o uważne słuchanie pacjenta. Zapewnienie intymności przez lekarza najczęściej wykonującego badania i zabiegi bardzo dobrze zostało ocenione przez 45% badanych. Wyrażanie się w sposób zrozumiały dla pacjenta przez lekarza prowadzącego najwyżej oceniło 45% badanych. Życzliwość lekarza prowadzącego najwyżej oceniło 53% badanych. Wyrażanie się w sposób zrozumiały dla pacjenta przez lekarza prowadzącego najwyżej oceniło 45% badanych. Dostępność lekarza w razie potrzeby 4,4% badanych oceniła źle i bardzo źle. Ilość czasu poświęconego pacjentowi źle i bardzo źle oceniło 6,8% badanych. 13% badanych stwierdziło, że lekarze lub pielęgniarki wygłaszali sprzeczne ze sobą opinie. 9% badanych stwierdziło, że lekarze/pielęgniarki rozmawiali o nich tak, że było to krępujące.

Pozostały personel

W badaniu ocenie poddano następujące kryteria: życzliwość pielęgniarek, staranność wykonywanych zabiegów, dostępność w dzień i w nocy, szybkość reakcji na wezwanie, pielęgnowanie w atmosferze szacunku i poszanowania godności, uprzejmość salowych.

Życzliwość personelu pielęgniarskiego bardzo dobrze i dobrze oceniło 90% badanych. Staranność wykonywania zabiegów przez pielęgniarki bardzo dobrze i dobrze oceniło 90% ankietowanych. Dostępność personelu pielęgniarskiego w dzień źle oceniło jedynie 0,4% badanych. Dostępność personelu pielęgniarskiego w nocy źle i bardzo źle oceniło 3,5% badanych. Uprzejmość salowych źle i bardzo źle oceniło jedynie 1,1% badanych.

Opieka nad obłożnie chorymi

W badaniu ocenie poddano następujące kryteria: zapewnienie toalety porannej i wieczornej, zapewnienie toalety ciała w przypadkach koniecznych, zapewnienie zadowalającej czystości bielizny pościelowej, zmianę pozycji ułożeniowej, zastosowanie udogodnień. 5% badanych obłożnie chorych nie miało wykonanej toalety porannej. 16% obłożnie chorych nie miało zapewnionej toalety wieczornej. 5% badanych obłożnie chorych nie zapewniono czystości bielizny pościelowej. 16% badanych obłożnie chorych nie zapewniono odpowiednio częstej zmiany pozycji ułożeniowej.

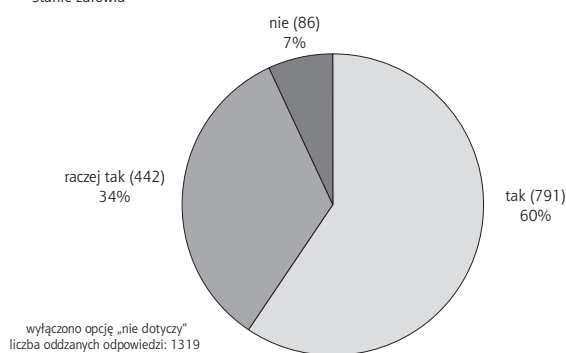
Inne aspekty pobytu w szpitalu

W badaniu ocenie poddano następujące kryteria: czy podczas pobytu w szpitalu udzielono wyczerpujących informacji o stanie zdrowia, o sposobach leczenia, o ryzyku związanym z podejmowanym leczeniem, o skutkach ubocznych leków, o przebiegu operacji lub zabiegu, czy w momentach trudnych była możliwość porozmawiania z kimś. 94% badanych wskazało, że podczas pobytu w szpitalu udzielono wyczerpujących informacji o stanie zdrowia. 7% badanych wskazało, że nie udzielono im wyczerpujących informacji o sposobach leczenia. 11% badanych nie uzyskało informacji o ryzyku związanym z podejmowanym leczeniem (ryc. 6).

26% badanych nie zostało wyczerpująco poinformowanych o skutkach ubocznych leków. 10% badanych nie uzyskało wyczerpujących informacji o przebiegu operacji. W momentach trudnych badani najczęściej rozmawiali z pielęgniarkami 22% i lekarzami 21% (ryc. 7).

Bardzo dobrze i dobrze pobyt w szpitalu oceniło 81% badanych, 3% badanych pobyt w szpitalu ocenia źle, 0,2% bardzo źle. Pobyt w badanych szpitalach swojej rodzinie i przyjaciołom poleciłoby 93% ankietowanych.

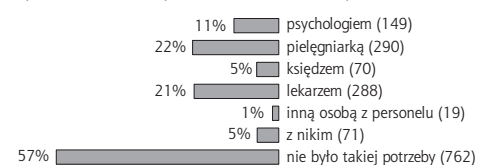
p12a. Czy podczas pobytu w szpitalu udzielono wyczerpujących informacji o: Stanie zdrowia



Ryc. 6. Udzielanie przez personel wyczerpujących informacji o stanie zdrowia

Fig. 6. Full information of patients' health status by medical personnel

Czy w momentach trudnych miał/a Pan/i możliwość porozmawiania z kimś?



Pytanie z opcją wielokrotnego wyboru - odsetki nie sumują się do 100%
liczba osób: 1348, liczba wybranych opcji: 1649

Ryc. 7. Możliwość porozmawiania z kimś w momentach trudnych

Fig. 7. Possibility of having someone to talk to in difficult moments

PASAT OPS (szpitale psychiatryczne)

W badaniu udział wzięły dwa szpitale dla których organem tworzącym jest samorząd województwa kujawsko-pomorskiego. Wybór szpitala przez pacjenta najczęściej podyktowany był sugestią lekarza, rodziny i znajomych. Ponad połowa pacjentów obu placówek uznała czas oczekiwania na leczenie za bardzo krótki. 7% ankietowanych pacjentów nie słyszała o przepisach chroniących prawa pacjentów. O prawach pacjentów ankietowani najczęściej dowiadawali się od personelu w momencie przyjęcia do szpitala. 20% ankietowanych pacjentów podaje, że prawa pacjentów poznali sami korzystając z tablic informacyjnych. Pacjenci wysoko ocenili warunki pobytu w oddziałach szpitalnych. Bardzo podobnie oceniają pacjenci w obu szpitalach atmosferę w oddziale – po 81% badanych określa ją jako bardzo dobrą i dobrą. Pozytywnie oceniona została również pomoc ze strony personelu szpitala, bardzo dobrze i dobrze ocenili ją 85% badanych. W ramach badania szczegółowej ocenie poddano opiekę lekarską. Największy odsetek odpowiedzi dotyczy bardzo pozytywnej oceny lekarza prowadzącego we wszystkich poruszanych kwestiach (ważne słuchanie pacjenta, zapewnienie intymności/prywatności, wyrażanie się w sposób zrozumiały dla pacjenta, szacunek do pacjenta/poszanowanie godności, ilości czasu poświęcanego pacjentowi). W obu placówkach około 80% pacjentów ocenia wszystkie oceniane aspekty pracy lekarza prowadzącego bardzo dobrze i dobrze. Pozytywna ocena lekarza prowadzącego ma swoje odzwierciedlenie w ocenie zaufania do niego. W obu szpitalach niespełna 9 na 10 pacjentów nigdy nie znalazło się w sytuacji, iż pracownicy szpitala rozmawiali o nich w obecności osób trzecich w taki sposób, iż było to dla ankietowanych krępujące. Sposób prowadzenia zajęć terapeutycznych w obu placówkach źle i bardzo źle ocenia tylko 4% ankietowanych. Kwestie możliwości porozmawiania z kimś i uzyskania wsparcia pacjenci w obu jednostkach oceniają podobnie. Pomoc taką pacjenci uzyskują najczęściej ze strony lekarzy (48%), terapeutów zajęciowych (47%) i pielęgniarek (46%). Ponad $\frac{3}{4}$ pacjentów obu placówek zna organizację, stowarzyszenia pacjentów, grupy wsparcia, które pomagają osobom z podobnymi problemami. W obu omawianych jednostkach problemem dostrzeganym przez pacjentów są sytuacje, w których pracownicy wygłaszają sprzeczne ze sobą opinie dotyczące stanu zdrowia/sposobów leczenia/terapii pacjentów oraz sytuacje, w których pracownicy szpitala rozmawiają o pacjentach w obecności osób trzecich w taki sposób, iż jest to dla badanych krępujące. Pacjenci chcieliby mieć większe możliwości porozmawiania z lekarzem o proponowanym sposobie leczenia/terapii oraz uwzględniania ich sugestii w kwestii zastosowanej terapii. W obu szpitalach należy także zwrócić wię-

szą uwagę na informowanie pacjentów o możliwości uzyskania pomocy po wyjściu ze szpitala w razie pogorszenia stanu zdrowia/sytuacji kryzysowej.

HOSPIT-PEDIATRIA

Z analizy Pareto-Lorenza wynika, że największy problem stanowi informowanie o planowanych zabiegach, o zasadach pobytu w oddziale (godziny odwiedzin, wizyty lekarskie), informowanie o sposobie przygotowania dziecka do zabiegu, personel często wygłasza sprzeczne ze sobą opinie dotyczące zdrowia i sposobów leczenia dziecka. Życzliwość lekarzy dobrze oceniło 97% badanych. 96,5% badanych dobrze ocenia życzliwość pielęgniarek. 96,5% badanych dobrze oceniło ilość czasu poświęconego dziecku na opiekę. Delikatność przy pielęgnacji dziecka 82% badanych oceniło bardzo dobrze i dobrze. Dostępność pielęgniarek w razie potrzeby 93,5% oceniło dobrze. Tylko 5% badanych źle ocenia szybkość reakcji na prośby rodziców. Organizację sposobu przyjęcia na oddział 96,5% badanych ocenia dobrze. 98% badanych dobrze ocenia uprzejmość personelu. 24% badanych nie została wyczerpująco poinformowana o terminach planowanych zabiegów. 21% badanych uważa, że nie zostało wyczerpująco poinformowanych o sposobie przygotowania dziecka do zabiegu. 97,5% badanych dobrze ocenia czystość sal. Tylko 2% badanych źle oceniło wyposażenie sal. 5,5% badanych źle ocenia estetykę sal. Warunki do snu i odpoczynku negatywnie oceniło 13% badanych. Tylko 13% badanych źle oceniło możliwość ciekawego spędzania czasu wolnego. Jedynie 8% badanych źle ocenia urozmaicenie podawanych posiłków. Ilość podawanego pożywienia źle oceniło 4% badanych. Temperaturę podawanych posiłków źle oceniło 7,5% badanych. Największy problem stanowi informowanie o planowanych zabiegach, o zasadach pobytu w oddziale (godziny odwiedzin, wizyty lekarskie), informowanie o sposobie przygotowania dziecka do zabiegu.

Dyskusja

Zdrowie dla każdego człowieka jest jego najwyższym dobrem, dlatego też wysoka jakość oferowanych usług medycznych jest dla zakładów opieki zdrowotnej szansą na rozwój w przyszłości. Jakość usług medycznych jest związana ze standardami medycznymi. Standardy mają wskazywać lekarzowi odpowiednią ścieżkę postępowania diagnostyczno-leczniczego u chorych z daną jednostką chorobową [2-4]. W ochronie zdrowia wysoka jakość usług medycznych jest ściśle związana z satysfakcją pacjentów ze świadczonych usług medycznych [5, 6]. Wyniki większości badań wskazują, że pacjenci są zadowoleni z jakości opieki. Badanie oceny satysfakcji pacjentów przeprowadzone przez Sierpińską i Dziubę wskazuje,

że 87% respondentów oceniło życzliwość pielęgniarek jako bardzo dobrą, szybkość reakcji na prośby pacjentów oceniono również jako bardzo dobrą (78-83% badanych pacjentów) [7]. Udzielanie informacji o stosowanych procedurach leczniczych i postępowaniu pooperacyjnym zostało ocenione bardzo dobrze przez 70%. Pomoc w utrzymaniu higieny ciała udzielana przez personel została oceniona bardzo dobrze przez 76% respondentów. Podobne wyniki uzyskano również w badaniu przeprowadzonym przez Wyrzykowską, 53% pacjentów ocenia opiekę pielęgniarską jako bardzo dobrą, 43% jako dobrą, 3% jako zadowalającą, a 1% jako złą [8]. Dostarczanie informacji o celu i rodzajach procedur pielęgniarskich została oceniona pozytywnie przez 78% pacjentów. Opinie na temat postawy pielęgniarek i poziomu profesjonalizmu również były bardzo pozytywne: 84% pozytywnie ocenia poziom profesjonalizmu, a ponad 78% pacjentów docenia życzliwość pielęgniarek i zrozumienie. Dla pacjenta coraz częściej ważne jest indywidualne traktowanie przez personel zespołu terapeutycznego (tj. lekarzy, pielęgniarki) jako tych osób, które biorą pod uwagę poglądy i życzenia pacjenta względem proponowanych przez siebie metod postępowania. Wśród zadań pełnionych przez pielęgniarki ważne są także te, które wiążą się z odżywianiem chorych oraz właściwym przygotowaniem pacjenta do posiłku, przygotowaniem otoczenia, zapewnieniem odpowiedniej atmosfery w czasie spożywania posiłków oraz estetycznego podawania posiłków o odpowiedniej temperaturze i zgodnie z zalecaną dietą. Ważne dla chorych są też działania związane z karmieniem chorych niezdolnych do samoobsługi – bez zniecierpliwienia i pośpiechu, zachęcanie pacjentów do przyjmowania lub ograniczania płynów oraz zapewnienie czystości i estetyki naczyń i sztućców [9, 10]. W XXI

wieku troska o satysfakcję pacjentów z oferowanych przez podmiot leczniczy świadczeń zdrowotnych jest skutecznym narzędziem w konkurowaniu danej placówki o pozycję na rynku zarówno lokalnym, jak i globalnym.

Kierownicy zakładów powinni badać satysfakcję pacjentów z oferowanych im usług nie tylko po to, aby w pełni usatysfakcjonować swoich pacjentów, ale również po to, aby dbać o pozytywny wizerunek swojej organizacji na rynku usług medycznych.

Wnioski

1. Największy problem w badanych szpitalach stanowi informowanie pacjenta o jego prawach, o skutkach ubocznych leków, o harmonogramie dnia i zasadach funkcjonowania oddziału. Pacjenci często skarżyli się na nieodpowiednią temperaturę podawanych posiłków i zbyt długi czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala. Obszary te wymagają najpilniejszych interwencji.
2. Problemem dostrzeganym przez pacjentów są sytuacje, w których pracownicy wygłaszają sprzeczne ze sobą opinie dotyczące stanu zdrowia/sposobów leczenia/terapii pacjentów oraz sytuacje, w których pracownicy szpitala rozmawiają o pacjentach w obecności osób trzecich w taki sposób, iż jest to dla badanych krępujące.
3. W szpitalach psychiatrycznych należy także zwrócić większą uwagę na informowanie pacjentów o możliwości uzyskania pomocy po wyjściu ze szpitala w razie pogorszenia stanu zdrowia/sytuacji kryzysowej oraz zadbać o wiedzę pacjentów na temat organizacji, stowarzyszeń pacjentów, grup wsparcia, które pomagają osobom z podobnymi problemami.

Piśmiennictwo / References

1. Załęski W. Koła jakości, powoływanie – organizacja – funkcjonowanie. Ośrodek Postępu Organizacyjnego, Zeszyt 16, Bydgoszcz 1993.
2. Huber E. Health care reform as a development of the health care system. Z Arztl Fortbild Qualitatssich 2007, 101: 397-406.
3. Kopp IB, Geraedts M, Jäckel WH, et al. The German program for disease management guidelines: evaluation by use of quality indicators. Med Klin (Munich) 2007, 102: 678-82.
4. Izakovic M. New trends in the management of inpatients in U.S. hospitals – quality measurements and evidence based medicine in practice. Bratisl Lek Listy 2007, 108: 117-21.
5. Anderson RJ, Amarasingham R, Pickens SS. The quest for quality: perspectives from the safety net. Front Health Serv Manage 2007, 23: 15-28.
6. Brownson CA, Miller D, Crespo R, et al. A quality improvement tool to assess self-management support in primary care. Jt Comm J Qual Patient Saf 2007, 33: 408-16.
7. Sierpińska L, Dzirba A. Poziom satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej na oddziałach zabiegowych. Pielęg Chir Angiol 2011, 1: 18-22.
8. Wyrzykowska M. Ocena opieki pielęgniarskiej w opinii pacjentów. Pielęg Chir Angiol 2007, 1: 3-10.
9. Łukomska A, Roś D, Jachimowicz-Wołoszynek D. Wpływ wieku na poziom satysfakcji pacjentów korzystających z usług lekarza rodzinnego. Family Med Prim Care Rev 2006, 8: 88-94.
10. Kulczycka K. Kryteria oceniające satysfakcję pacjentów z opieki pielęgniarskiej. Zdr Publ 2001, 111: 53-6.