

# Satysfakcja pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej z opieki medycznej i psychospołecznej

## Patient satisfaction measure of the quality of primary health care

Radostaw Plentara<sup>1</sup>, Anna Knyszyńska<sup>2</sup>, Marta Bażydło<sup>3</sup>, Paulina Zabielska<sup>3</sup>, Andrzej Klim<sup>4</sup>, Artur Kotwas<sup>3</sup>, Iwona Rotter<sup>5</sup>, Jolanta Kamola<sup>3</sup>, Beata Karakiewicz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe Katedry i Zakładu Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie  
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin  
Opiekun: prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz

<sup>2</sup> Zakład Diagnostyki Funkcjonalnej i Medycyny Fizykalnej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie  
ul. Żołnierska 54, 71-210 Szczecin  
Kierownik: dr hab. n. zdr., prof. PUM Anna Lubkowska

<sup>3</sup> Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie  
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin  
Kierownik: prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz

<sup>4</sup> Instytut Rozwoju Nauk o Zdrowiu i Usług Medycznych „ProLongaVita”  
al. Wojska Polskiego 78/17, 70-482 Szczecin  
Prezes: mgr Jacek Klim

<sup>5</sup> Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie  
ul. Żołnierska 54, 71-210 Szczecin  
Kierownik: dr n. med. Iwona Rotter

### SUMMARY

**Introduction:** Primary health care centers are subject to supply and demand, while being the foundation of the health care system in the country.

The aim of the study determination of satisfaction level of the patients with basic health care services.

**Material and methods:** 124 persons we studied using a standardized questionnaire EUROPEP, developed by The European Working Party on Quality in Family Practice.

**Results:** Experiences 68% of respondents indicate the kindness and helpfulness of nurses POS, and more than half of the respondents (52%) said the same in the case of receptionists. Most of the respondents had a positive opinion about the behavior of GPs emphasizing their delicacy during the medical examinations (83%), respect for intimacy (82%), as well as a benevolent attitude towards patients (77%). However, despite the positive assessment of behavior, doctors in the opinion of 52% of the respondents did not offer them any preventive examinations, and in many cases (43%) did not pass the information regarding the healthy lifestyle. Every third patient (32%) did not receive

information from doctor about the side effects of drugs. The results showed that significantly fewer than half of the GPs was interested in the sphere of psychosocial of their patients. Only 27% of respondents received from the doctor's help in dealing with fears about health. An even smaller percentage of respondents experienced interest in respect of their personal (23%) or material (23%) situation, while questions about family members from doctors heard 35% of patients.

**Conclusions:** 1. The overall level of patient satisfaction with primary care services is high. Positively evaluated is the availability of a doctor, kindness, interest in health issues. 2. Patients experience a deficit of prevention and health promotion and they consider inadequate medical attention psychosocial problems. 3. It is necessary increased involvement of staff in health promotion and health prevention education through training in interpersonal communication. 4. Increasing public awareness on health issues results in higher expectations regarding health information and the planned treatment.

**Key words:** primary health care, patient satisfaction.

### STRESZCZENIE

**Wstęp:** Satysfakcję pacjenta coraz częściej rozpatruje się jako ważny element w pomiarze jakości świadczeń oferowanych przez podstawową opiekę zdrowotną (POZ).

Celem pracy było określenie poziomu satysfakcji pacjentów z usług POZ.

**Materiał i metody:** Przebadano 124 osoby, korzystając ze standaryzowanego kwestionariusza EUROPEP, opracowanego przez Europejską Grupę Roboczą ds. Jakości w Medycynie Rodzinnej.

**Wyniki:** Doświadczenia 68% badanych wskazują na życzliwość i pomoc pielęgniarek POZ, a ponad połowa respondentów (52%)

przypisała te cechy również recepcjonistkom. Większość badanych miała pozytywne zdanie na temat zachowania lekarzy POZ, podkreślając ich delikatność podczas badania (83%), szacunek dla intymności (82%), a także życzliwy stosunek wobec pacjentów (77%). Jednak mimo pozytywnej oceny zachowania, lekarze 52% respondentów nie zaproponowali żadnych badań profilaktycznych, a także w wielu przypadkach (43%) nie przekazali informacji dotyczących zasad zdrowego trybu życia. Co trzeci pacjent (32%) nie otrzymał od lekarza informacji o skutkach ubocznych stosowanych leków. Według wyników

badania znacznie mniej niż połowa lekarzy POZ interesuje się sferą psychospołeczną swoich pacjentów. Zaledwie 27% badanych otrzymało ze strony lekarza pomoc w zakresie radzenia sobie z lękami dotyczącymi stanu zdrowia. Jeszcze mniej respondentów doświadczyło zainteresowania lekarza w zakresie ich sytuacji osobistej (23%) bądź materialnej (23%), natomiast pytania dotyczące członków rodziny padły ze strony lekarzy w stosunku do 35% pacjentów.

**Wnioski:** 1. Ogólny poziom satysfakcji pacjentów z usług POZ jest wysoki. Pozytywnie oceniana jest dostępność do lekarza, życzliwość, zainteresowanie problemami zdrowotnymi podopiecznych.

2. Pacjenci POZ odczuwają deficyt działań profilaktycznych i promujących zdrowie, a także uważają za niewystarczające zainteresowanie lekarza problemami psychospołecznymi. 3. Konieczne jest większe zaangażowanie personelu POZ w promocję zdrowia i edukację prozdrowotną. Wskazane są szkolenia z zakresu komunikacji interpersonalnej personelu POZ. 4. Rosnąca świadomość zdrowotna społeczeństwa powoduje większe oczekiwania pacjentów odnośnie informacji o stanie zdrowia i planowanym leczeniu.

**Słowa kluczowe:** podstawowa opieka zdrowotna, satysfakcja pacjenta.

## WSTĘP

Pojęcia „satysfakcja” zaczęto używać w kontekście usług zdrowotnych dopiero w końcu lat 90. XX w. i obecnie, na podstawie przyrostu liczby publikacji naukowych, obserwuje się wzrost zainteresowania tym tematem [1]. Satysfakcję pacjenta coraz częściej rozpatruje się jako ważny element w pomiarze jakości świadczeń oferowanych przez podstawową opiekę zdrowotną (POZ) [2]. Pomimo to nie istnieje jedna, powszechnie obowiązująca definicja pojęcia „satysfakcja”. Określenie opieki jako satysfakcjonującej jest bowiem oceną bardzo subiektywną i jednocześnie wielowymiarową [3].

Satysfakcję można definiować jako stan psychiczny, będący zadowoleniem z otrzymanej usługi. Zadowolenie to wynika ze spełnienia oczekiwań przez klienta [4]. Inna definicja, specyficzna dla rynku usług medycznych, określa satysfakcję jako miarę spełniania oczekiwań pacjenta, a także jego zadowolenie i dobre samopoczucie [2].

Poziom satysfakcji pacjenta rozpatruje się jako jeden z elementów wchodzących w skład jakości opieki świadczonej w placówkach POZ [2, 5]. Wychodzenie naprzeciw oczekiwaniom klientów wydaje się stanowić podstawę pro jakościowych działań podmiotów leczniczych. Dokonywanie pomiarów satysfakcji pacjentów może ponadto stanowić źródło wskazówek dotyczących m.in. kierunku rozwoju placówki, zmian organizacyjnych czy oczekiwań pacjentów [3].

Jednocześnie satysfakcja pacjenta stanowi czynnik kształtujący rynek usług medycznych [3]. Obsługa klienta jest obszarem, który mocno oddziałuje na jego poziom zadowolenia, przez co wpływa także na wybory przez niego dokonywane, nie wymagając jednocześnie znaczących nakładów finansowych [6]. Warto podkreślić, że satysfakcja pacjenta ma znaczący wpływ na dokonywany przez niego wybór lekarza lub samej placówki POZ.

Zreformowany system ochrony zdrowia, wraz z następującymi po jego reformie zmianami legislacyjnymi, postawił placówkę POZ w całkowicie nowej dla nich sytuacji. Nadany im status podmiotu gospodarczego funkcjonującego na rynku usług medycznych spowodował uruchomienie w sektorze ochrony zdrowia rynkowych praw dotyczących konkurencji. Od tej pory wszystkie placówki podstawowej opieki zdrowotnej weszły we władanie praw popytu i podaży [7]. W rodzinnym sektorze ochrony zdrowia rozpoczęło się praktykowanie quasi-rynkowych metod pobudzania konkurencji, co skłoniło

wielu badaczy do refleksji nad nowym typem relacji między pacjentem a pracownikami POZ oraz możliwościami jej oceny. Od momentu wprowadzenia w życie reformy systemu ochrony zdrowia, myśląc o pacjencie, myśli się o kliencie, który oczekuje zrealizowania jego potrzeb. Jednocześnie pracownicy POZ, jako usługodawcy, przeobrażają się z dostawcy świadczeń o charakterze zdrowotnym w podmioty, które są zorientowane na klienta [4, 8]. Pacjent dokonuje wyboru pomiędzy wieloma podmiotami oferującymi świadczenia zdrowotne na rynku medycznym, poszukując tych, które zapewniają wykonanie usług na najwyższym poziomie. W tej sytuacji rozpoczęto badania nad potrzebami, preferencjami i satysfakcją podopiecznych POZ, ponieważ pomiar tych wskaźników stał się fundamentem dla uruchomienia procedury doskonalenia jakości świadczonych usług [7].

Celem pracy było określenie związku między wybranymi czynnikami a satysfakcją dorosłych pacjentów z usług świadczonych przez POZ. Cele szczegółowe to:

1. Ocena zadowolenia pacjentów z dostępności do świadczeń udzielanych w placówkach POZ.
2. Określenie poziomu zadowolenia pacjentów z warunków panujących w poczekalniach placówek.
3. Określenie opinii pacjentów na temat postaw lekarzy i realizacji ich prawa do informacji na temat choroby.
4. Określenie poziomu zadowolenia pacjentów z pracy pielęgniarek i recepcjonistek zatrudnionych w placówkach POZ.

## MATERIAŁ I METODY

Badanie satysfakcji pacjentów z usług POZ zostały przeprowadzone na terenie miasta Szczecin. W badaniu wzięło udział 150 osób korzystających z usług POZ. Po wstępnej selekcji arkuszy, do analizy zostały dopuszczone 124 kwestionariusze ankiet. Pozostałe okazały się niekompletne lub wypełnione w sposób nierzetelny. W badaniach posłużono się standaryzowanym kwestionariuszem EUROPEP opracowanym przez Europejską Grupę Roboczą ds. Jakości w Medycynie Rodzinnej – Equip (The European Working Party on Quality in Family Practice). Zastosowana wersja kwestionariusza ankiety została przygotowana w ośrodku badawczym z Dolnego Śląska i w obecnej postaci składa się z 60 pytań dotyczących oceny dostępności świadczeń zdrowotnych przez pacjentów w placówkach, jakości pracy pracowników POZ oraz samooceny stanu zdrowia. Ankieta

została przeprowadzona w sposób zapewniający respondentom anonimowość. Wyniki przeprowadzonych badań zostały poddane analizie matematycznej, następnie przedstawione w postaci graficznej.

## WYNIKI

Zgodnie z wynikami badań średnia odległość między placówką POZ a miejscem zamieszkania pacjenta wynosiła 4,3 km. Najliczniejszą grupę badanych (36%) stanowili pacjenci mieszkający w odległości 1–5 km od placówki. Nieco mniej, bo 29% osób, wskazało odległość 0,5–1 km. Średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza od momentu rejestracji wynosił 1,5 dnia. Badani w większości (79%) uznali, że czas ten w ich odczuciu nie jest zbyt długi. Czas oczekiwania nie do zaakceptowania przez respondentów wynosił ponad 3 dni.

Kolejnym elementem, który może wpływać na satysfakcję pacjentów, jest czas oczekiwania na swoją kolej u lekarza w dniu wizyty. Zdecydowana większość, bo aż 95% badanych pacjentów określiła ten czas jako krótszy niż 60 min. Najmniejszą grupę pytanych stanowiły osoby czekające powyżej 60 min (4%).

W ocenie większości respondentów poczekalnia w jednostce POZ jest wygodna. Jednak wśród 41% pytanych panuje odmienny pogląd, głównie ze względu na zbyt małą liczbę miejsc siedzących, niewygodne krzesła, wielkość pomieszczenia oraz panujący w nim tłok.

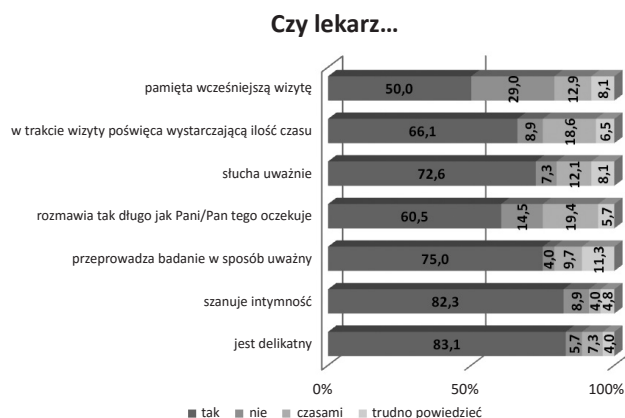
Większość ankietowanych nie ma wyraźnych preferencji związanych z płcią lekarza. Wśród osób, dla których płeć ma znaczenie, większość wybrała lekarza kobietę. Jako uzasadnienie wskazywano delikatność, obiektywność, mniejsze skrupowanie, lepsze zrozumienie problemów oraz dokładność. Osoby wybierające mężczyznę, cenią ich za wnikliwość, rzetelność, spokój i zdecydowanie.

Najczęściej wskazywanym powodem ostatniej wizyty u lekarza jest przedłużenie recepty (44% respondentów). Niespełna 24% badanych udało się z wizytą do lekarza w celu uzyskania porady medycznej związanej z chorobą. Skierowanie do specjalisty chciało uzyskać 17% badanych. Najczęściej był to ortopeda, laryngolog oraz neurolog. Ponad 14% pacjentów podało inną przyczynę wizyty, w tym urazy czy profilaktykę. U ponad 20% respondentów w ciągu ostatnich 3 miesięcy wystąpiła poważna choroba przewlekła. Pacjenci wymieniając różne schorzenia, najczęściej wskazywali na dyskopatię oraz choroby układu krążenia.

Problem z uzyskaniem skierowania do specjalisty od lekarza POZ wskazało 7% badanych. Problem ten dotyczył najczęściej skierowań do ortopedy, alergologa, urologa i kardiologa. Nieco więcej badanych (11%) miało problem z uzyskaniem skierowania na badania specjalistyczne, w tym głównie na badania: USG, krwi i RTG.

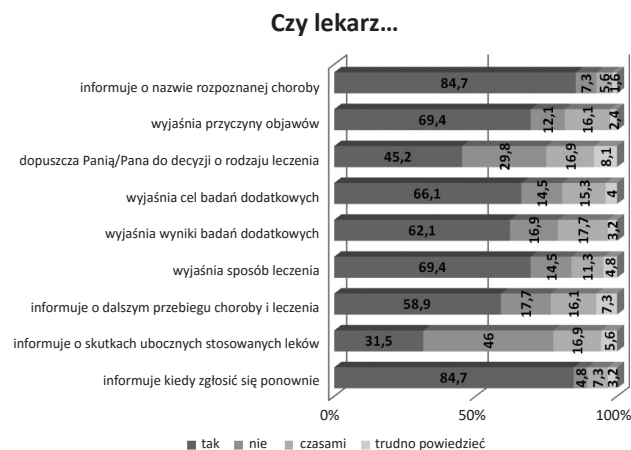
Kolejna grupa pytań dotyczyła wyłącznie postaw lekarza. Połowa badanych pacjentów wskazała, że ich lekarz pamięta ostatnią wizytę. Natomiast w opinii 29% pacjentów ostatnia wizyta nie została zapamiętana przez lekarza. Ponad 65% pacjentów poświęcono wystarczającą ilość czasu podczas

wizyty. Niespełna 9% pytanych ocenia ten czas jako niewystarczający. Lekarz słuchał uważnie w opinii 73% ankietowanych. Czas rozmowy był zgodny z oczekiwaniami w przypadku 61% pacjentów, natomiast 15% respondentów ocenia go jako niewystarczający. Na uważny sposób przeprowadzenia badania przez lekarza wskazuje 75% badanej grupy. Ponad 80% ankietowanych uważa, że lekarz szanuje ich intymność i jest delikatny podczas badania. Ponad 5% respondentów wskazuje na niedelikatność lekarza, natomiast intymność nie jest szanowana w ocenie niespełna 9% badanych (ryc. 1).



RYCINA 1. Opinia pacjentów na temat postaw lekarza w czasie wizyty

W badaniu pacjenci wyrazili również swoją opinię na temat przekazywania przez lekarza informacji związanych z chorobą i leczeniem. Znaczny odsetek pacjentów jest informowany o nazwie rozpoznanej choroby (86). Przyczyny objawów są wyjaśniane przez niemal 70% badanych, podczas gdy 16% pacjentów dowiaduje się o nich czasami, a 12% pytanych w ogóle nie uzyskuje informacji na ten temat. Dopuszczonych do decyzji o rodzaju leczenia jest 45% pacjentów. Natomiast niedopuszczonych – prawie 30%. Cel badań dodatkowych i wynik badania są wyjaśniane 60% pacjentów. Wyjaśnienia sposobu leczenia nie otrzymuje 15% ankietowanych, w przeciwieństwie do niemal 70% osób, które takie informacje uzyskało. O dalszym przebiegu choroby i leczenia zostało poinformowanych 59% respondentów, podczas gdy 18% ankietowanych takich



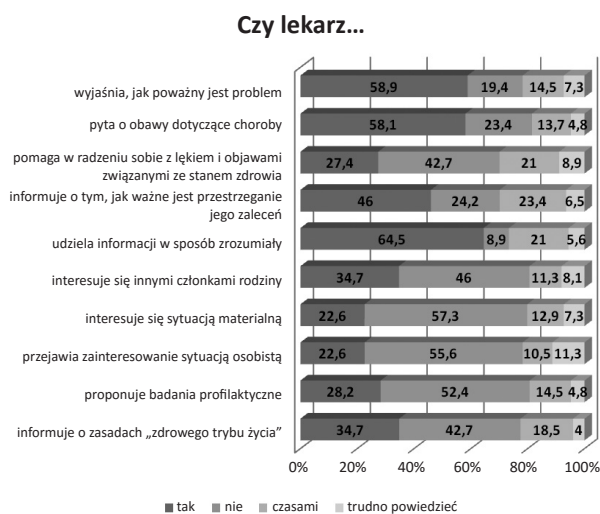
RYCINA 2. Opinia pacjentów na temat przekazywania przez lekarza informacji związanych z chorobą i leczeniem



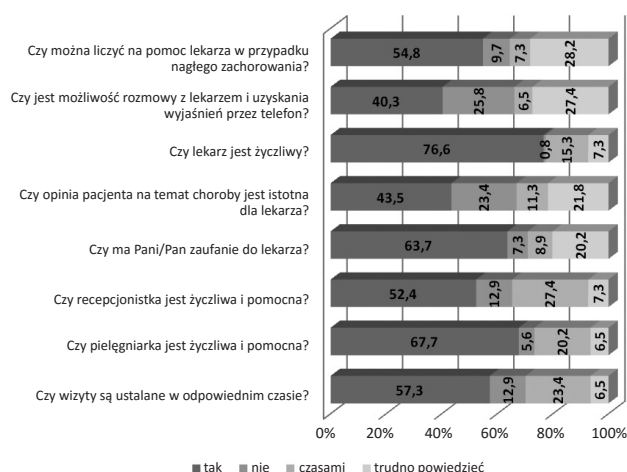
informacji nie otrzymuje. O skutkach ubocznych stosowanych leków nie dowiaduje się od lekarza aż 46% pacjentów, jednak ponad 30% badanych zostaje poinformowanych w tym zakresie. Niemal 85% badanych wie, kiedy powinno zgłosić się do lekarza ponownie (ryc. 2).

Świadomość powagi swojego problemu zdrowotnego posiada niemal 59% badanych i wiedza ta pochodzi od lekarza. W większości przypadków lekarz pyta o objawy dotyczące choroby, jednak w przypadku 23% badanych takie pytania ze strony lekarza nie padają. Pomoc w radzeniu sobie z lękiem i obawami uzyskało niewiele ponad 27% respondentów. Ponad 42% pozostało bez takiego wsparcia, natomiast 21% pacjentów czasami uzyskuje wsparcie psychologiczne ze strony lekarza. O wadze zaleceń lekarskich zostało poinformowanych 46% ankietowanych, podczas gdy 24% pacjentów nie zdaje sobie sprawy, jak ważne są takie zalecenia. Sposób udzielenia informacji przez lekarza został oceniony jako zrozumiały przez 65% badanych. Co piąty pacjent jedynie czasami rozumie treść komunikatów, a niemalże co dziesiąty pacjent nie rozumie ich zupełnie. Ponad 34% pacjentów uważa, że lekarz interesuje się innymi członkami ich rodziny, w porównaniu do 46% badanych, którzy takiego zainteresowania ze strony lekarza nie odnotowali. Zainteresowanie sytuacją materialną lekarze wykazywali wg 23% respondentów, co stanowi ponad dwukrotnie mniejszy odsetek w porównaniu do grupy badanych, w przypadku których lekarz nie interesował się tą kwestią. Rozkład procentowy przedstawia się podobnie jeśli chodzi o odczucie zainteresowania ze strony lekarza sytuacją osobistą pacjenta. Badania profilaktyczne proponowane były 28% respondentów. Takiej propozycji nie otrzymało 52% badanych, a w 15% przypadków zdarzało się to czasami. Informacje na temat zdrowego stylu życia uzyskało niemal 35% pacjentów POZ, jednak aż 43% osób nie uzyskało od lekarza informacji na ten temat (ryc. 3).

Większość badanych może liczyć na pomoc lekarza w nagłych przypadkach. Jednak niemal 10% respondentów uważa, że w nagłych przypadkach nie ma szans na uzyskanie pomocy od lekarza. Wyjaśnienia przez telefon uzyskiwało nieco



RYCINA 3. Opinia pacjentów na temat zainteresowania lekarza pacjentem



RYCINA 4. Opinia pacjenta na temat dostępności opieki

ponad 40% pacjentów, natomiast 26% nie miało takiej możliwości. Ponad 3/4 badanych ocenia lekarza jako odnoszącego się do nich życzliwie. Tylko jedna osoba stwierdziła, że w jej przypadku było inaczej. Opinia pacjenta na temat choroby jest istotna dla lekarza w ocenie 44% respondentów, natomiast 23% pytanych uważa przeciwnie. Prawie 22% pacjentów trudno określić, czy ich zdanie na temat choroby jest dla lekarza istotne. Zaufanie do lekarza wykazuje niespełna 64% pacjentów. Nie potrafi tego sprecyzować ponad 20% ankietowanych. Ostatnie pytanie zadane respondentom dotyczyło satysfakcji z funkcjonowania recepcji oraz życzliwości pielęgniarek. Życzliwość tą potwierdziło niemal 68% respondentów, natomiast ponad 20% badanych stwierdziło, że z życzliwością ze strony pielęgniarek spotykało się czasami. Nieco ponad połowa ankietowanych oceniła recepcjonistki jako życzliwe, 27% pacjentów uważa, że są one życzliwe czasami, a 13% badanych nigdy nie spotkało się z życzliwością ze strony pracowników recepcji. Wizyty w odpowiednim terminie uzyskuje ponad 57% pacjentów POZ. W przypadku niemal 13% tak nie jest (ryc. 4).

## DYSKUSJA

Przegląd piśmiennictwa dostarcza informacji o znaczącej liczbie badań dotyczących satysfakcji pacjenta z POZ. Badania te nie są jednak zunifikowane, dlatego często są trudne do porównania.

Przeprowadzając badania opisane w pracy własnej, starano się ustalić, jakie odległości pokonują pacjenci POZ, aby z miejsca zamieszkania dotrzeć do swojej przychodni. Ustalono, że ponad 1/3 pacjentów, co stanowiło najliczniejszą grupę, miała do przebycia odległość mieszczącą się w przedziale od ponad 1–5 km. Wynik ten można porównać do badań Pyry i wsp. z Akademii Medycznej w Lublinie z 2007 r., w przebiegu których ustalono, że najliczniejszą grupę (33%) stanowiły osoby mające do pokonania drogę w przedziale 0,5–1 km [9]. Wyniki badań własnych wskazują podobnie, że najmniej liczną grupę stanowią osoby zmuszone pokonać ponad 10 km, odpowiednio 6% i 9% [9].

Według wyników badań *Miller i wsp.* z 2007 r. większość (66%) badanych otrzymuje dostęp do świadczeń w dniu zgłoszenia się do placówki POZ [10]. Nie potwierdzają tego wyniki badań własnych, które donoszą, że średni czas oczekiwania pacjentów POZ na wizytę u lekarza to 1,5 dnia. W badaniach prowadzonych przez *Miller i wsp.* dowiedziono, że tylko 15% podanych badaniom pacjentów oczekuje w poczekalni na wizytę u lekarza więcej niż 30 min [10]. Natomiast wg wyników badań własnych czas oczekiwania powyżej 30 min dotyczy 38% badanych. Na podstawie wyników badań z 2006 r. *Saacka i wsp.* donoszą, że ponad połowa (67%) ankietowanych czeka na wizytę mniej niż 15 min [11], czego także nie potwierdziły wyniki badań własnych, wykazując, że ankietowani czekający na wizytę krócej niż 15 min stanowią 33% wszystkich badanych. Jak wynika z wyników badań *Łukomskiej i wsp.* z 2006 r. przeprowadzonych w Bydgoszczy, 91% badanych pozytywnie ocenia czas oczekiwania na umówioną wizytę [12]. Jest to sprzeczne z wynikami badań własnych, wg których tylko 54% ankietowanych ocenia czas oczekiwania na wizytę jako pozytywny. W badaniach własnych respondenci gorzej ocenili czas oczekiwania na wizytę, co prawdopodobnie wynika z faktu, że czas ten był po prostu dłuższy w porównaniu do czasu wskazywanego w badaniach innych autorów.

Wyniki badań *Kurpas i Steciwko* z 2005 r. dowodzą, że dla pacjentów możliwość wolnego wyboru lekarza POZ jest czynnikiem zwiększającym poziom ich satysfakcji z usług [2, 13]. Potwierdzają to w sposób pośredni badania własne, które wskazują, że 71% badanych dokonało wyboru co do zapisu na liście konkretnego lekarza.

Według wyników badań *Marcinowicz i wsp.* przeprowadzonych w 2007 r. w Białymstoku tylko 16% respondentów podało fakt zaistnienia trudności z otrzymaniem skierowania do specjalisty i na badania dodatkowe [14]. Wyniki badań własnych są w tym aspekcie zgodne, ponieważ wskazują, że tylko 7% ankietowanych wskazało na problem z otrzymaniem skierowania do specjalisty oraz 11% respondentów miało problem z otrzymaniem skierowania na badania dodatkowe.

Badania przeprowadzone przez Łukomską pomogły określić, że 81% respondentów pozytywnie oceniło wyjaśnienie przez lekarza przyczyn oraz objawów choroby [15], co jest w zgodzie z badaniami własnymi.

Według wyników badań *Łukomskiej i wsp.* 80% badanych nie uzyskało informacji o swoim stanie zdrowia z powodu niezgłoszenia chęci jej otrzymania [12]. W badaniach własnych 86% osób podało, że są informowani o nazwie zdiagnozowanego schorzenia. Natomiast w kwestii wyjaśnienia przez lekarza, jak poważny jest problem zdrowotny, tylko 59% respondentów wykazało satysfakcję z istniejącego stanu rzeczy. Badania *Kurpas i wsp.* z 2002 r. także dotyczyły usatysfakcjonowania pacjentów w aspekcie wyjaśnienia przez lekarza przyczyn trapiących ich objawów oraz celu i zasadności przeprowadzenia testów dodatkowych, a także określiły, że tylko 32% respondentów wykazało usatysfakcjonowanie w tym aspekcie [16]. Badania własne nie potwierdziły tych wyników i określiły, że z wyjaśnienia przyczyn choroby usatysfakcjonowanych było 69% ankietowanych, natomiast zadowolonych z argumentacji

celu badań dodatkowych było 66% osób. Różnice te świadczą o większym usatysfakcjonowaniu pacjentów w zakresie wyjaśnienia przyczyn choroby oraz uargumentowania konieczności wykonania badań dodatkowych w miejscu prowadzenia badań własnych. Może to wynikać z większej umiejętności zawiązywania relacji społecznych oraz wyższego poziomu empatii i umiejętności prawidłowej komunikacji interpersonalnej lekarzy w badanym regionie.

W aspekcie oceny lekarza pod względem uważnego słuchania pacjenta w trakcie prowadzenia wywiadu badania *Kurpas i wsp.* wykazały, że 60% respondentów była usatysfakcjonowana [16]. Natomiast w badaniach własnych dowiedziono, że taki stan rzeczy potwierdziło 73% osób.

Kolejnym poruszonym przez *Kurpas i wsp.* aspektem wizyty lekarskiej była pomoc podopiecznemu w radzeniu sobie z problemami emocjonalnymi, gdzie uzyskany wynik wskazał na bardzo niski poziom zadowolenia (10% usatysfakcjonowanych pacjentów) [16]. Porównując wynik do badań własnych, obserwuje się prawie 3-krotny wzrost satysfakcji pacjentów (27% respondentów potwierdziło, że lekarz pomaga w radzeniu sobie pacjentów z lękami i obawami dotyczącymi ich stanu zdrowia).

*Kurpas i wsp.* zbadali także, czy lekarz akcentuje wagę swoich zaleceń, uzyskując wynik na poziomie 12% usatysfakcjonowanych spośród respondentów [16]. Badania własne wskazują na znaczny wzrost zadowolenia w tym aspekcie, ponieważ 46% ankietowanych podało, że lekarz informuje ich o ważności przestrzegania jego zaleceń.

Na podstawie wyników badań *Miller i wsp.* wykazano, że lekarz POZ w 47% przypadków uwzględnił sytuację materialną podopiecznego [10]. Nie potwierdzają tego wyniki badań własnych, wg których tylko 23% respondentów podało, że lekarz interesuje się ich sytuacją materialną.

W badaniach *Zywar i wsp.* przeprowadzonych na Dolnym Śląsku w 2009 r. wykazano, że 90% badanych jest zadowolonych z powodu wydawania przez lekarza POZ zrozumiałych komunikatów [17]. Badania własne wskazują na spadek zadowolenia względem tych badań (65% respondentów podało, że lekarz udziela informacji w sposób dla nich zrozumiały).

*Bojar i wsp.* w wynikach badania z 2002 r. podają, że 85% przebadanych pacjentów POZ poinformowało w toku badań o życzliwości i uprzejmości pracowników rejestracji [18]. Badania własne wskazują, że tylko 52% pacjentów wyraża zadowolenie z pracy pracowników rejestracji przychodni POZ.

Brak wyników badań innych autorów nie pozwolił na dyskusję następujących aspektów wizyty pacjenta u lekarza POZ: delikatność lekarza w trakcie dokonywania badania, informacja podopiecznego na temat skutków ubocznych przepisanych leków, dalszego przebiegu choroby i procesu terapeutycznego, a także o tym, kiedy powinien zgłosić się na ponowne badanie do swojego lekarza.

Należy zauważyć, że wyniki badań własnych znacznie różnią się od wyników badań innych autorów, szczególnie w zakresie oceny postaw i zachowania lekarzy. Może to dowodzić faktu, że ocena zadowolenia pacjentów jest silnie zdeterminowana osobą lekarza. Z drugiej jednak strony naukowe

doniesienia na temat satysfakcji pacjentów z POZ nie są liczne, a metody jej pomiaru – niejednolite. Niemniej z przeprowadzonych badań wynika, że poprawy wymaga obszar związany z zapewnieniem pacjentom realizacji ich prawa do informacji o przebiegu choroby, jej leczeniu i o skutkach ubocznych stosowania leków.

## WNIOSKI

1. Ogólny poziom satysfakcji pacjentów z usług podstawowej opieki zdrowotnej jest wysoki. Pozytywnie oceniana jest dostępność do lekarza, życzliwość, zainteresowanie problemami zdrowotnymi podopiecznych.
2. Pacjenci placówek podstawowej opieki zdrowotnej odczuwają deficyt działań profilaktycznych i promujących zdrowie, a także uważają za niewystarczające zainteresowanie lekarza problemami psychospołecznymi.
3. Konieczne jest większe zaangażowanie personelu placówek podstawowej opieki zdrowotnej w promocję zdrowia i edukację prozdrowotną. Wskazane są szkolenia z zakresu komunikacji interpersonalnej personelu, co mogłoby się przyczynić do lepszego poznania problemów psychospołecznych pacjentów.
4. Rosnąca świadomość zdrowotna społeczeństwa powoduje większe oczekiwania pacjentów odnośnie informacji o stanie zdrowia i planowanym leczeniu, a za tym idzie konieczność większego zaangażowania lekarzy w wyjaśnianie strategii leczenia.

## PIŚMIENNICTWO

1. *Marcinowicz L.*: Satysfakcja pacjenta z opieki – analiza polskiej literatury medycznej. *Probl Med Rodz.* 2004, 6 (2), 10–13.
2. *Kurpas D., Steciwko A.*: Satysfakcja pacjenta jako główny wskaźnik poziomu jakości podstawowej opieki zdrowotnej. *Przegl Lek.* 2005, 62 (12), 1546–1551.
3. *Kamińska M., Brodowski J., Bażydło M., Dąbrowska O.*: Postawy personelu medycznego a poczucie bezpieczeństwa pacjenta. *Fam Med Primary Care Rev.* 2009, 11 (4), 881–885.
4. *Rudawska I.*: Satysfakcja pacjenta czy postrzegana jakość usługi zdrowotnej? O sposobach oceny relacji pacjent–usługodawca. *Zesz Nauk Ochr Zdr Zdr Publ Zarz.* 2005, 3 (1), 101–106.
5. *Szeszycka I.*: Marketing relacyjny w placówkach opieki zdrowotnej. *Zdrow Publiczne.* 2000, 110 (3), 95–97.
6. *Mykowska A.*: Satysfakcja pacjenta a jakość obsługi medycznej. *Zdr Zarz.* 2002, 4 (6), 69–73.
7. *Król Z.J., Godycki-Ćwirko M.*: Lekarz rodzinny jako koordynator opieki nad pacjentem. *Lek Rodz.* 2006, 11 (4), 384–391.
8. *Otto J.*: Marketing relacji. Koncepcja i stosowanie. C.H. Beck, Warszawa 2001.
9. *Pyra K.K., Raganowski P., Jabłońska J., Serafin A.*: Ogólna ocena usług medycznych oferowanych przez zakłady podstawowej opieki zdrowotnej w opinii pacjentów. *Fam Med Primary Care Rev.* 2007, 9 (3), 569–572.
10. *Miller M., Supranowicz P., Gębska-Kuczerowska A., Car J.*: Ocena poziomu satysfakcji pacjentów jako element jakości pracy podstawowej opieki zdrowotnej. *Pol Merkur Lekarski.* 2007, 23 (137), 367–370.
11. *Sałacka A., Koziół T., Późniak J., Hornowska I., Kotkowiak L., Michoń P.*: Ocena satysfakcji pacjenta z funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w świetle badań ankietowych pacjentów przychodni medycyny rodzinnej. *Fam Med Primary Care Rev.* 2006, 8 (2), 311–313.
12. *Łukomska A., Rość D., Jachimowicz-Wołoszynek D.*: Wpływ wieku na poziom satysfakcji pacjentów korzystających z usług lekarza rodzinnego. *Fam Med Primary Care Rev.* 2006, 8 (1), 88–94.
13. *Polluste K., Kalde R., Lember M.*: Primary Health care system in transition: the patient's experience. *Int J Qual Health Care.* 2000, 12, 503.
14. *Marcinowicz L., Górka A., Chłabicz S.*: Przyczyny niezadowolenia pacjentów z opieki lekarza rodzinnego w świetle badań ankietowych – analiza odpowiedzi na pytania otwarte. *Przegl Lek.* 2007, 64 (9), 559–562.
15. *Rudzka D., Stecka B.*: Dobra praktyka lekarza rodzinnego. *Lek Rodz.* 2008, 13 (1), 94.
16. *Kurpas D., Steciwko A., Olszewska K.*: Ocena satysfakcji pacjentów z usług świadczonych przez lekarzy rodzinnych. *Pol Med Rodz.* 2002, 4 (2), 259–262.
17. *Zywar K., Danecka M., Muszyńska A., Mastalerz-Migas A., Pokorna-Kałwak D., Steciwko A.*: Satysfakcja czy przyzwyczajenie? Jak jakość świadczonych usług i zadowolenie z opieki lekarza rodzinnego wpływają na przynależność do lekarza POZ? *Fam Med Primary Care Rev.* 2009, 11 (3), 539–542.
18. *Bojar I., Ostrowski T., Sapuła R.*: Satysfakcja pacjentów z usług medycznych świadczonych w podstawowej opiece zdrowotnej. *Wiad Lek.* 2002, 55 (Suppl. 1), 54–60.