

POZIOM JAKOŚCI OPIEKI MEDYCZNEJ NA PRZYKŁADZIE ODDZIAŁÓW SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO

The quality of health services in the University Hospital in the opinion of the patients

Rafał Kaczkowski¹, Agnieszka Młynarska²

¹ Dział ds. Systemów Jakości, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7 im. Prof. L. Gieca w Katowicach

² Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Chorób Wewnętrznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

adres do korespondencji: akredytacja@gcm.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Ocena jakości w ochronie zdrowia stanowi ważny element kompleksowego i zarazem skutecznego kierowania zakładem opieki zdrowotnej.

Cel pracy. Ocena jakości świadczeń zdrowotnych w szpitalu uniwersyteckim w opinii pacjentów.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono anonimowo wśród 800 pacjentów 16 oddziałów uniwersyteckiego szpitala klinicznego w Katowicach w 2015 r. Posłużono się kwestionariuszem ankiety zawierającej 13 pytań zamkniętych dotyczących pobytu w szpitalu oraz 3 pytań otwartych dotyczących rekomendacji szpitala, odczuć negatywnych oraz odczuć pozytywnych dotyczących hospitalizacji. Pytania zamknięte były oceniane przez respondentów z zastosowaniem skali od 1 do 5, gdzie wzrost liczby punktów odpowiada wyższej ocenie.

Wyniki. 95% pacjentów oceniło, iż zostało uważnie wysłuchanych, komunikaty personelu lekarskiego były zrozumiałe dla 93% pacjentów, a życzliwość jako wysoka została oceniona przez 93% respondentów. Równie wysoką ocenę otrzymało zapewnianie poczucia intymności przez personel – 91%. Opiekę pielęgniarską jako bardzo dobrą oceniło 78% pacjentów, jako dobrą – 19%. Personel pielęgniarski nie uzyskał ocen negatywnych, jedynie 3% pacjentów opiekę pielęgniarską oceniło jako raczej dobrą. Wszyscy pacjenci uczestniczący w ocenie jakości opieki poleciliby szpital innym chorym.

Wnioski. Wyniki dorocznej ankiety potwierdzają bardzo wysoki stopień zadowolenia pacjentów z jakości usług medycznych oferowanych w analizowanym szpitalu. Poprawy wymaga poziom znajomości przez pacjentów personaliów lekarza prowadzącego.

Słowa kluczowe: jakość opieki medycznej, akredytacja, zespół terapeutyczny.

SUMMARY

Background. Assessment of quality in health care is an important element of a comprehensive and the effectively management of health care facility.

Objectives. The aim of the study was to assess the quality of health services in the University Hospital in the opinion of the patients.

Material and methods. The study was conducted anonymously among 800 patients of 16 wards of the University Hospital in Katowice in 2015. Survey questionnaire, containing 13 closed questions regarding the hospital stay and 3 open questions regarding the recommendation of the hospital was used. Negative and positive feelings related to hospitalization were also analyzed. Closed-type questions have been evaluated by the respondents using a scale of 1 to 5, where an increase in the number of points equal to the higher evaluation.

Results. 95% of patients rated that was carefully listened to, the messages of medical personnel were understood by 93% of patients and kindness was rated as high by 93% of respondents. High assessment was given for a sense of intimacy by staff – 91%. Nursing care estimated was estimated as very good by 78% of patients and as a good 19%. The nursing staff did not receive negative assessments, only 3% of patients rated the care of nurses as rather good. All patients participating in the study would recommend the hospital to other patients.

Conclusions. The results of the annual survey confirm a very high level of patient satisfaction with evaluation of the quality of medical services offered in the reporting hospital. Improvement is require for the level of knowledge of hospitalized patients about the personal data of leader doctor.

Key words: quality of health service, accreditation, therapeutic team.

WSTĘP

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), jakość staje się najważniejszym priorytetem w opiece zdrowotnej. Jakość w opiece zdrowotnej wyznacza cel, do którego powinny dążyć podmioty lecznicze, aby usatysfakcjonować pacjenta, a także nieustannie podwyższać standard świadczonych przez nie usług. Jakość i jej rola nieustannie rośnie, jest to związane z postępującą standaryzacją oraz przybierającym na znaczeniu indywidualnym podejściu do pacjenta, a także ciągłym wzrostem jego wymagań. Wzrost zainteresowania jakością świadczonych usług medycznych związany jest również z ciągłymi transformacjami i stopniowym urynkowaniem systemu ochrony zdrowia [1–3].

Usługi medyczne mają dużo cech wspólnych z szeroko pojętymi usługami – chodzi o ich niematerialność i nieuchwytność, ale jednocześnie są połączone z ryzykiem i brakiem gwarancji skuteczności. Dlatego usługi medyczne należą do dość specyficznych oraz wyróżniających się usług i traktowanie ich w sposób szczególnie jest w pełni uzasadnione, ponieważ w żadnej innej instytucji nie występują w takim natężeniu czynniki zaburzające: obawa i nadzieja, poczucie, że jest się samym w cierpieniu

i oczekiwaniu na gest, dobre słowo i pomoc drugiego człowieka. Należy również podkreślić, że ich jakość ma bezpośrednie przełożenie na zdrowie i życie pacjenta [4–6].

Zdefiniowanie pojęcia jakości usług medycznych nie jest sprawą prostą. Wynika to ze specyficznego charakteru usług medycznych będących składową następujących cech: społeczny charakter, nieoczekiwany odbiór usługi, przymus oddzielenia funkcji płatnika i usługobiorcy, niepewność i wspomniane wyżej ryzyko. Zestawiając zebrane składowe, można termin jakości usług medycznych rozważać jako: zgodność z wyznaczonymi standardami oraz użyteczność dla odbiorcy zdeterminowaną jego wyszczególnionymi wymaganiami [6–8].

CEL PRACY

Celem pracy jest ocena jakości świadczonej opieki medycznej w uniwersyteckim szpitalu klinicznym w opinii pacjentów przez zastosowanie autorskiego kwestionariusza ankiety.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono anonimowo wśród 800 pacjentów uniwersyteckiego szpitala klinicznego w Katowicach. Objęto nim pacjentów z 16 oddziałów (po 50 ankiet na oddział). Ba-

dania zostały przeprowadzone w okresie od marca do sierpnia 2015 r. Nie podlegały nim, ze względu na specyfikę, oddziały intensywnej terapii (OIT).

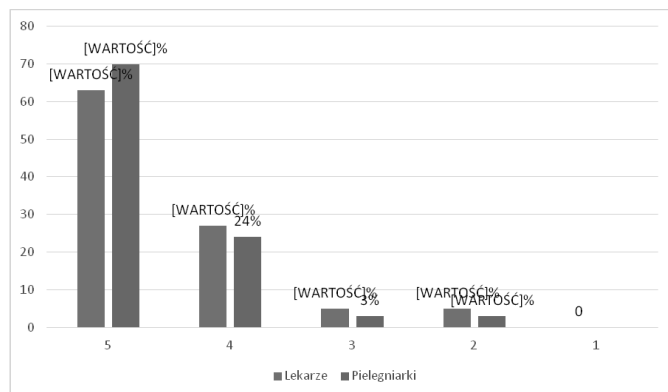
Do oceny jakości opieki medycznej posłużono się autorskim kwestionariuszem – ankietą. Zawierała ona 13 pytań zamkniętych dotyczących pobytu w szpitalu podzielonych na grupy:

- ocena zachowania personelu lekarskiego, pielęgniarskiego,
- przestrzeganie praw pacjenta,
- udzielenie informacji o chorobie oraz przeprowadzeniu edukacji terapeutycznej

oraz 3 pytań otwartych dotyczących rekomendacji szpitala, odczuć negatywnych oraz odczuć pozytywnych dotyczących hospitalizacji. Pytania zamknięte zostały oceniane przez respondentów z zastosowaniem skali Likerta (od 1 do 5), gdzie wzrost liczby punktów odpowiada wyższej ocenie analizowanych parametrów. Uzyskane dane poddano analizie statystycznej.

WYNIKI

Pierwszym poddanym analizie parametrem dotyczącym satysfakcji pacjenta z hospitalizacji była ocena uprzejmości personelu izby przyjęć. Analizie poddano personel lekarski, pielęgniarski oraz personel zajmujący się rejestracją pacjentów. Pierwszy kontakt z pacjentem podejmowany przez personel izby przyjęć realizowany jest przez rejestratora medycznego. Wysokie zadowolenie z ich pracy wykazało 94% respondentów, natomiast w sposób zadowalający – 3%. Satysfakcjonującą ocenę z opieki lekarskiej na izbie przyjęć wystawiło 90% pacjentów, natomiast opieki pielęgniarskiej – 94%. Szczegółowy rozkład oceny jakości opieki lekarskiej i pielęgniarskiej przedstawiono na rycinie 1.



Rycina 1. Ocena jakości opieki pielęgniarskiej i lekarskiej w Izbie Przyjęć

Zarówno personel lekarski, pielęgniarski, jak i pozostali członkowie zespołu terapeutycznego w 98% posiadali identyfikatory umożliwiające ocenę stanowiska pracy oraz identyfikację danych osobowych. Kolejnym elementem ocenianym, mającym bezpośredni wpływ na poczucie bezpieczeństwa pacjenta, jest znajomość personaliów lekarza prowadzącego na oddziale, wykazało go 75% pacjentów. Odsetek procentowy braku znajomości personaliów lekarskich jest uzależniony od specyfiki oddziału.

Ocena dostępności personelu lekarskiego dla pacjenta wykazała, iż dla 75% pacjentów lekarz dostępny był zawsze, 24% pacjentów wykazało, iż dostępny był zazwyczaj, tylko 1% ankietowanych wykazało, iż personel lekarski nie był dostępny.

Jednym z elementów skutecznej terapii jest nawiązanie kontaktu z pacjentem oraz umiejętne przekazanie zaleceń terapeutycznych. W tym celu oceniano takie parametry, jak: uważne słuchanie, zrozumiałe wystawianie się, życzliwość oraz zapewnienie intymności przez lekarza prowadzącego. 95% pacjentów oceniło, iż zostało uważnie wysłuchanych, komunikaty personelu lekarskiego były zrozumiałe dla 93% pacjentów, a życzliwość jako wysoka została oceniona przez 93% respondentów. Równie wysoką ocenę otrzymało zapewnianie poczucia intymności przez personel – 91%.

Udzielenie pacjentowi wyczerpujących informacji o stanie zdrowia, sposobach leczenia oraz o skutkach ubocznych terapii jest

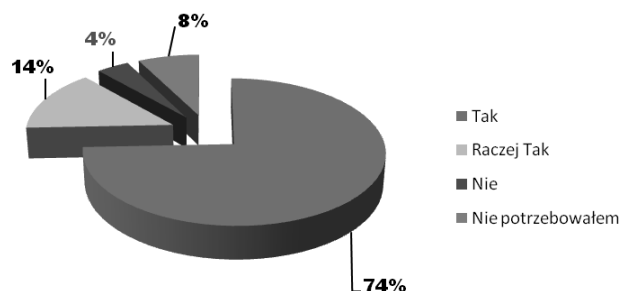
elementem podstawowych praw pacjenta. Szczegółowe dane dotyczące oceny tych parametrów przez respondentów przedstawiono w tabeli 1. Informacje o przysługujących prawach w sposób jasny i zrozumiały w ocenie respondentów zostały przedstawione przez 91% pacjentów.

Tabela 1. Ocena udzielenia pacjentowi informacji o stanie zdrowia, sposobach leczenia oraz o skutkach ubocznych terapii przez respondentów

Udzielone informacje dotyczące	Bardzo dobra	Dobra	Raczej dobra	Zła	Bardzo zła
Stan zdrowia	63%	30%	6%	1%	0%
Sposoby leczenia	63%	30%	6%	1%	0%
Skutki uboczne terapii	58%	31%	10%	1%	0%

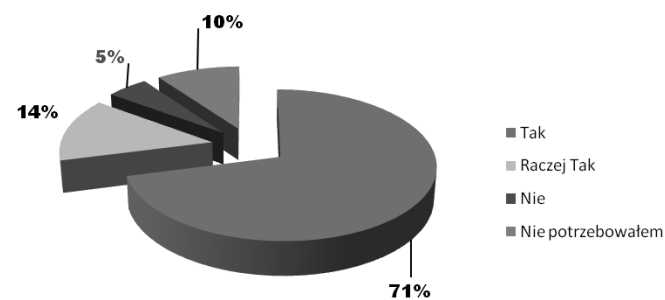
Profesjonalna opieka nad pacjentem to skuteczna współpraca całego zespołu terapeutycznego. Istotnym elementem wysokiej jakości opieki jest również ocena personelu pielęgniarskiego. Opiekę pielęgniarską jako bardzo dobrą oceniło 78% pacjentów, jako dobrą – 19%. Personel pielęgniarski nie uzyskał ocen negatywnych, jedynie 3% pacjentów opiekę pielęgniarską oceniło jako raczej dobrą.

Kontynuacja leczenia po wypisie ze szpitala w wysokim stopniu wpływa na sukces terapeutyczny. Aby pacjent mógł się podjąć przestrzegania zaleceń terapeutycznych i wdrażania ich do codziennego życia, musi uzyskać niezbędne informacje przed wypisem ze szpitala. Niezwykle istotne jest przeprowadzanie edukacji terapeutycznych podczas hospitalizacji oraz nauka kontroli podstawowych parametrów życiowych przed wypisem do domu.



Rycina 2. Poziom informowania pacjenta przed wypisem z oddziału o zalecanej diecie

Pełne informacje dotyczące kontynuacji leczenia uzyskało 88% pacjentów, 1% nie otrzymał żadnych informacji, taki sam odsetek pacjentów nie potrzebował informacji o kontynuacji leczenia. O podejmowaniu działań profilaktycznych służących utrzymaniu zdrowia zostało poinformowanych 96% pacjentów, 2% nie potrzebowało dalszych informacji, natomiast u 2% respondentów zasady działań profilaktycznych nie zostały przedstawione.



Rycina 3. Poziom informowania pacjenta przed wypisem z oddziału o zalecanej rehabilitacji

Ponad 70% pacjentów przed wypisem do domu zostało poinformowanych o zaleceniach dietetycznych oraz konieczności podjęcia rehabilitacji. Szczegółowe dane dotyczące informacji o zalecanej diecie i rehabilitacji przedstawiają ryciny 2 i 3.

Ocena jakości opieki podczas hospitalizacji wykorzystywana jest również do polecenia danej placówki medycznej, jako tej, w której sprawowana jest opieka wysokiej jakości. Wszyscy pacjenci uczestniczący w ocenie jakości opieki poleciłoby szpital innym chorym. Tak wysoki wskaźnik rekomendacji potwierdza, że pacjenci nie tylko są zadowoleni z usług szpitala, ale mają również wysoką skłonność do polecenia rodzinie, bliskim, znajomym.

Negatywne odczucia podczas hospitalizacji wykazało 9% respondentów. Odczucia te dotyczyły głównie niskiej ceny sanitariatów, wysokich opłat za telewizję oraz mało urozmaiconych posiłków. Analiza pozytywnych odczuć pacjentów wykazała, iż bardzo wysoko oceniana jest kompetencja i fachowość personelu, nowoczesna infrastruktura szpitala, czystość i porządek oraz dobra organizacja pracy.

DYSKUSJA

W przeprowadzonym badaniu personel rejestrujący izby przyjęć oceniany był bardzo wysoko. Aż 70% respondentów było bardzo usatysfakcjonowanych z przyjęcia do szpitala w porównaniu do przeprowadzonych badań przez Waszkiewicz i wsp., gdzie 60% respondentów bardzo dobrze oceniło życzliwość i rzetelność personelu recepcyjnego [10].

Poinformowanie o prawach przysługujących pacjentowi jest podstawowym obowiązkiem przy przyjęciu pacjenta do szpitala. Znamienita większość pacjentów, bo aż 91%, wykazała, iż zostali poinformowani o przysługujących im prawach. W badaniach innych autorów pacjenci byli informowani o prawach pacjenta w różnym odsetku. W badaniu Grzebieluch i wsp. ponad 70% pacjentów zostało poinformowanych o przysługujących im prawach, natomiast 86% respondentów potrafiło wskazać miejsce wywieszenia praw pacjenta na oddziale [11]. Staszewska i wsp. wykazują, iż personel, który zna i informuje pacjentów o ich prawach jest bardziej wrażliwy na ich potrzeby. W badaniach przeprowadzonych przez tych autorów, aż 46% respondentów wykazało, iż nie otrzymało informacji na temat swoich praw [12].

Personalna lekarza prowadzącego są niezwykle istotne dla pacjenta i są czynnikiem wpływającym na ocenę usług medycznych. Z badań Waszkiewicz i wsp. wynika, że 60% pacjentów nie zna nazwiska swojego lekarza prowadzącego [10]. W naszym badaniu 75% respondentów znało personalia lekarza prowadzącego i wyniki naszych badań są spójne z badaniami Miller i wsp. [13]. Ocena znajomości personeli lekarza jest zależna

od specyfiki oddziału, w zależności czy oddział jest oddziałem zabiegowym czy oddziałem o profilu zachowawczym [10].

Czynne uczestnictwo pacjenta w procesie terapeutycznym jest niepodważalnym prawem pacjenta, jednakże powoduje, iż na pacjencie spoczywają obowiązki podjęcia działań mających na celu podtrzymanie lub poprawę własnego stanu zdrowia. Aby pacjent mógł skutecznie uczestniczyć i podejmować działania na rzecz poprawy stanu zdrowia, konieczna wydaje się edukacja oraz stosowanie innych działań mających na celu poszerzenie wiedzy, umiejętności oraz systematyczności pacjenta. Informacje o stanie zdrowia przekazywane pacjentowi przez personel medyczny powinny być zrozumiałe i przedstawiane w formie dostosowanej do możliwości intelektualnych pacjenta. W naszym badaniu zdecydowana większość respondentów uzyskała wyczerpujące informacje o stanie swojego zdrowia oraz o konieczności podejmowania dalszych działań profilaktycznych i rehabilitacyjnych. Miller i wsp. wykazali, iż dla większości pacjentów informacje o zdrowiu były zrozumiałe. Zaskakujący jest fakt, iż w wynikach badań Millera i wsp. większość pacjentów nie była zainteresowana informacjami o zdrowiu i nie prosiła o ich udostępnienie [13]. Jest to wynik odwrotny do uzyskanego w naszym badaniu, gdzie tylko niewielki odsetek respondentów nie był zainteresowany informacjami o stanie zdrowia oraz o zaleceniach terapeutycznych po wypisie ze szpitala.

Jakość usług medycznych wpływa na komfort psychiczny pacjenta: przekazywanie informacji o przebiegu leczenia, skutkach stosowanej terapii czy ewentualnych powikłaniach po zabiegu. Przy ocenie komfortu psychicznego pacjenta ważnym aspektem, w ocenie respondentów, jest zachowanie poczucia intymności. W większości opracowań innych autorów, jak i w badaniach własnych respondenci oceniają, iż personel dba o zachowanie intymności oraz przestrzegania praw pacjenta do poszanowania ich intymności [9–13]. Wzrost świadomości pacjentów w powiązaniu z konkurencją na rynku usług medycznych powoduje, że rozwój oraz przetrwanie placówki zależy od oferowanej przez nią jakości opieki.

WNIOSKI

Uzyskane wyniki potwierdzają bardzo wysoki stopień zadowolenia pacjentów z jakości usług medycznych oferowanych w analizowanym szpitalu. Poprawy wymaga poziom znajomości przez pacjentów personeli lekarza prowadzącego – wiążemy to z faktem, iż sam proces prezentacji dokonywany jest podczas pierwszego kontaktu pacjent–lekarz, co można uznać za sytuację wysoko stresującą dla pacjenta. Ważnym elementem wymagającym także poprawy jest czas oczekiwania na Izbie Przyjęć od przybycia do przyjęcia.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorów.

Konflikt interesów: Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

- Opolski K, Dykowska G, Możdżonek M. *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych – teoria i praktyka*. Warszawa: CeDeWu; 2003: 11.
- Nowatorska-Romaniak B. *Marketing usług zdrowotnych*. Kraków: Kantor Wydawniczy Zakamycze; 2002: 60.
- Lisiecka K. *Zarządzanie jakością usług zdrowotnych*. Warszawa: Instytut Przedsiębiorczości i Samorządności; 2003: 14.
- Głowacka MD, red. *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej. Wybrane konteksty teoretyczno-praktyczne*. Poznań: Termedia; 2004: 75.
- Bjertnaes A, Strømseng Sjetne S, Ingeborg H, et al. Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ Qual Saf* 2012; 21: 39–46.
- Broniewska G. Systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej. *Zdr Zarz* 2003; 6: 39–48.
- Kornatowski MA. Satysfakcja pacjenta jako wskaźnik poziomu jakości opieki zdrowotnej. *Antidotum* 1995; 1: 47–51.
- Krawczyńska A, Trzmielak D. Jakość usług medycznych. *Prz Organizacji* 2001; 2: 35–37.
- Kowalska D. Przedsiębiorstwo zorientowane na jakość. *Manager* 1999; 1: 50–53.
- Waszkiewicz A, Białecka B. Kształtowanie usług medycznych na podstawie oceny i odczucia pacjenta. *Zesz Nauk Polit Śl* 2012; 63a: 259–273.
- Grzebieluch J, Felińczak A, Lewicka-Rabska A. Ocena jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez pacjentów wrocławskich szpitali klinicznych. *Stud Mat Pol Stow Zarz Wiedzą* 2010; 25: 99–109.
- Staszewska A. *Ocena jakości usług medycznych w opinii pacjentów*. W: Lisiecka-Biełanowicz M, Samoliński B, Warczyński P, red. *Kierunki doskonalenia usług w ochronie zdrowia*. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia; 2010: 115–125.
- Miller M, Supranowicz P, Gębska-Kuczerowka A, i wsp. Ocena jakości usług medycznych przez pacjentów szpitali. *Prz Epidemiol* 2008; 62: 643–650.

Adres do korespondencji:

Mgr Rafał Kaczkowski
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7
Śląski Uniwersytet Medyczny
Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca
ul. Ziołowa 45/47
40-635 Katowice
Tel.: 32 359 88 35
Email: akredytacja@gcm.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 23.08.2015 r.

Po recenzji: 25.09.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 24.11.2015 r.