

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

226

Kształtowanie wartości ZOZ nowym wyzwaniem menedżerów



pod redakcją

**Marka Łyszczaka, Marii Węgrzyn,
Dariusza Wasilewskiego**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2011

Recenzenci: Aldona Frączkiewicz-Wronka, Teresa Lubińska

Redaktor Wydawnictwa: Anna Grzybowska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna na stronie www.ibuk.pl

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl> oraz w The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com, a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2011

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-131-7

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Spis treści

Wstęp.....	7
------------	---

Część 1. Budowanie wartości – aspekt systemowy i właścicielski

Dorota Korenik , Źródła finansowania innowacji w MSP szansą na rozwój (poprawę kondycji finansowej) ZOZ.....	11
Agnieszka Bem , Finansowanie ochrony zdrowia przez gospodarstwa domowe	23
Anna Hnatyszyn-Dzikowska, Zofia Wyszowska , Fundusze strukturalne UE jako determinanta konkurencyjności ZOZ	33
Joanna Jończyk , Kultura organizacyjna a innowacyjność w szpitalu publicznym.....	43
Joanna Sulowska, Łukasz Sulowski , Modele zarządzania zasobami ludzkimi w organizacjach medycznych.....	53

Część 2. Budowanie wartości – aspekt rachunkowy i finansowy

Sylwia Serwatka , Wzajemne współzależności pomiędzy audytem i kontrolą wewnętrzną w Zakładzie Opieki Zdrowotnej	63
Maria Węgrzyn , Kształtowanie wartości ZOZ a rynek usług finansowych	70
Alina Warelis , Wartość szpitala jako przedsiębiorstwa a wartość firmy (<i>goodwill</i>).	83
Paweł Prędkiewicz , Identyfikacja potencjalnych problemów ze stosowaniem klasycznych metod wyceny przedsiębiorstw do samodzielnych publicznych ZOZ	93
Robert Golej , Perspektywy wykupów menedżerskich w służbie zdrowia w Polsce.....	104
Grzegorz Michalski , Efektywność inwestycji w płynne aktywa w opodatkowanych i nie opodatkowanych organizacjach opieki zdrowotnej.....	115
Radosław Witczak , Wpływ norm podatkowych na wycenę zakładów opieki zdrowotnej – wybrane zagadnienia	129

Część 3. Budowanie wartości – aspekt pacjenta

Dorota Jachimowicz-Wołoszynek, Agnieszka Weber, Dorota Rogala, Agnieszka Skinder , Badanie poziomu oczekiwań i zadowolenia hospitalizowanych pacjentów – wybrane aspekty.....	139
Katarzyna Krot , Zaufanie w relacji lekarz–pacjent.....	150
Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska , Reputacja w funkcjonowaniu placówki zdrowotnej	161
Anna Murawska, Anna Michalska , Ocena wybranych problemów ochrony zdrowia ludności w Polsce	174

Summaries

Part 1. Value Creation – system and ownership aspect

Dorota Korenik , Sources of innovation in smes an opportunity for development – improving the financial situation of health care centers.....	22
Agnieszka Bem , Financing of health care by households	32
Anna Hnatyszyn-Dzikowska, Zofia Wyszowska , EU Structural Funds as the determinant of the competitiveness in health care centre.....	42
Joanna Jończyk , Organizational culture and innovation in a public hospital.....	52
Joanna Sułkowska, Łukasz Sułkowski , Models of human resources management in medical organizations.....	60

Part 2. Value Creation – accounting and financial aspect

Sylvia Serwatka , Mutual interdependence of audit and internal control in a health care centre.....	69
Maria Węgrzyn , Shaping the value of health care centre vs. financial services market.....	82
Alina Warelis , Worth of hospital as a company vs its value (goodwill).....	92
Paweł Prędkiewicz , Identification of potential problems related to using traditional methods of valuing companies for public health care organizations.....	103
Robert Golej , Prospects for management buyouts in the health sector in Poland.	114
Grzegorz Michalski , The efficiency of liquid assets investment: taxed and not taxed healthcare organizations case.....	128
Radosław Witczak , The influence of tax provisions on the valuation of health care centers – chosen issues	136

Part 3. Value Creation – aspect of patient

Dorota Jachimowicz-Wołoszynek, Agnieszka Weber, Dorota Rogala, Agnieszka Skinder , Examination of the level of expectation and satisfaction of patients of chosen health care units – some aspects	149
Katarzyna Krot , Trust in doctor-patient relationship.....	160
Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska , Reputation in functioning of a health facility.....	173
Anna Murawska, Anna Michalska , Evaluation of selected problems of health-care in Poland	182

**Dorota Jachimowicz-Wołoszynek, Agnieszka Weber,
Dorota Rogala, Żaneta Skinder**

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Collegium Medicum

BADANIE POZIOMU OCZEKIWAŃ I ZADOWOLENIA HOSPITALIZOWANYCH PACJENTÓW – WYBRANE ASPEKTY

Streszczenie: Celem badań było określenie poziomu oczekiwań i zadowolenia 155 pacjentów. Wyłoniono najistotniejsze wyróżniki jakości usługi medycznej oraz te, które stanowiły najślabszy element oferty usługowej. Dokonano również analizy stopnia współzależności poszczególnych wyróżników jakości, w wymiarze materialnym usługi, z czynnikami socjodemograficznymi. W badaniach zastosowano metodę Servqual. W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że jakość usług medycznych w materialnym wymiarze jest postrzegana przez pacjentów pozytywnie. Ponadto stwierdzono nikły i słaby stopień zależności poziomu oczekiwań, zadowolenia i istotności czynnika wagowego z badanymi zmiennymi.

Słowa kluczowe: pacjent, Servqual, satysfakcja, oczekiwania, usługa, kryteria.

1. Wstęp

Zdrowie jest wartością, dzięki której jednostka lub grupa może realizować swoje aspiracje, osiągać satysfakcję, zmieniać środowisko. Jednak aby utrzymać zdrowie, należy nad nim pracować oraz kształtować pewne nawyki i postawy sprzyjające prawidłowemu rozwojowi fizycznemu i psychicznemu¹. Światowa Organizacja Zdrowia definiuje zdrowie jako „pełnię dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko jego brak lub kalectwa”². Oznacza to, że zdrowie jest dynamicznym stanem równowagi pomiędzy fizjologicznym, psychologicznym, socjologicznym i ekologicznym aspektem istnienia człowieka w świecie. W związku z tym, usługa medyczna powinna obejmować trzy aspekty funkcjonowania jednostki – fizyczny, psychiczny i społeczny³. Jakość może być postrzegana

¹ K. Buławska, *Wartość zdrowia a zachowania zdrowotne młodzieży*, „Sztuka Leczenia” 2001, nr 3, s. 58-59.

² Z. Zielińska i in., *Potrzeby i popyt na usługi medyczne, materiały konferencyjne*, IRWiK, Warszawa 2000, s. 6.

³ R. Szarfenberg, *Kwestia społeczna*, „Polityka Społeczna” 1998, nr 3, s. 12.

w różnych ujęciach. Jakość jako cecha – np. zgodność z wymaganiami⁴. Jakość definiowana przez J. Jurana i F. Gryfina to przede wszystkim przydatność użytkowa. Jakość jako relacja – w tym stopień zadowolenia klienta. Przykładem tej kategorii może być definicja J. Oaklanda. Jego zdaniem jakość to stopień zaspokajania potrzeb i spełnienia wymagań klienta. Podsumowując: jakość postrzegana jest jako cecha, zespół cech albo jako proces. Oczekiwania klienta to ich przypuszczenia, przewidywania dotyczące tego, co może nastąpić w trakcie interakcji usługowej. Budowane są one na podstawie wcześniejszych doświadczeń, działalności marketingowej firmy i jej reputacji⁵. Oczekiwania pacjenta mogą również być definiowane jako wymagane przez pacjenta cechy usługi dostarczonej przez placówkę (dotyczące różnych wymiarów usługi). Wyróżnia się dwie kategorie oczekiwań: przewidywane i idealne. Oczekiwania przewidywane to przekonania pacjenta dotyczące przebiegu konkretnej usługi zdrowotnej świadczonej przez konkretną placówkę. Natomiast oczekiwania idealne to wyobrażenia pacjenta dotyczące najwyższego poziomu wykonania usługi zdrowotnej przez dowolną placówkę służby zdrowia⁶. Oczekiwania osoby korzystającej z usług zdrowotnych są uzależnione od czynników zależnych od placówki systemu opieki zdrowotnej (wykreowany wizerunek, komunikacja marketingowa, dostępność organizacyjna usług, ceny usług, materialne elementy procesu świadczenia usług); od pacjenta (wiek, płeć, indywidualne potrzeby, sytuacja ekonomiczna, rodzaj choroby i typ pomocy medycznej, wcześniejsze doświadczenia); od czynników niezależnych (ustne rekomendacje, sugestie pracowników pozostałych szczebli systemu opieki zdrowotnej (lekarze rodzinni, specjaliści, pielęgniarki środowiskowe), tradycje, zwyczaje, moda, organizacja otoczenia)⁷.

2. Cel badań

Celem prowadzonych badań było określenie poziomu oczekiwań i zadowolenia pacjentów hospitalizowanych w wybranym niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej. W dostosowaniu do celu badań sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Jaki jest poziom oczekiwań, zadowolenia oraz jakości postrzeganej usługi w wymiarze materialnym?
2. Jaka jest waga poszczególnych wyróżników jakości usługi w wymiarze materialnym?
3. Czy czynniki socjodemograficzne wpływają na poziom oczekiwań oraz jakość postrzeganą w wymiarze materialnym usługi?

⁴ J.S. Oakland, *Total Quality Management. Text with cases*, Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford 1992, 5.

⁵ K. Krot, *Jakość i marketing usług medycznych*, Wolters Kulwer Polska, Warszawa 2008, s. 49-66.

⁶ Tamże.

⁷ Tamże.

W odniesieniu do problemów badawczych postawiono następujące hipotezy:

I. Czynniki socjodemograficzne mają wpływ na poziom oczekiwań oraz jakość postrzeganą w wymiarze materialnym usługi.

II. Czynniki socjodemograficzne mają wpływ na określenie wagi poszczególnych czynników.

3. Materiał i metoda

Badania przeprowadzono w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Specjalistycznym MATOPAT w Toruniu. Szpital jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład Toruńskich Zakładów Materiałów Opatrunkowych SA. W trakcie projektowania szpitala założono, że będzie placówką wyróżniającą się i działającą odmiennie niż inne funkcjonujące dotychczas zakłady opieki zdrowotnej. Szpital jest jednostką o profilu zabiegowym: chirurgicznym, ortopedycznym, ginekologicznym, urologicznym i okulistycznym.

Grupę badaną stanowiło 155 pacjentów, w tym 110 kobiet (71%) oraz 45 mężczyzn (29%). Wyodrębniono 7 grup wiekowych. Najlicniejszą grupę stanowili pacjenci w wieku od 50 do 59 lat (25,8%) oraz w wieku od 40 do 49 lat (25,2%). Znaczna większość respondentów posiadała wykształcenie średnie – 69 respondentów (44,5%), wyższe wykształcenie – 51 (32,9%), zawodowe – 27 (17,4%), podstawowe – 8 (5,2%). Respondenci to głównie mieszkańcy miasta – 83,2% (129 osób). Mniejszość stanowili mieszkańcy wsi – 16,8% (26 osób).

Aby osiągnąć cel badań, zastosowano metodę Servqual. Polega ona na pomiarze różnicy poziomu usługi oczekiwanej i postrzeganej. Metoda ta została opracowana przez A. Parasuramana, V.A. Zeithamla oraz L. Berry'ego. Metoda Servqual polega na przeprowadzeniu badania ankietowego, którego celem jest ustalenie rankingu wyodrębnionych wcześniej kryteriów oceny jakości usługi oraz oceny poziomu usługi oczekiwanej i wykonanej (postrzeganej)⁸.

Różnica pomiędzy stanem pożądanym a faktycznie doświadczanym przez klienta jest postrzegana przez niego jakością usługi, której pozytywna ocena warunkuje zadowolenie. Usługa nabywana związana jest z sytuacją doświadczaną obecnie, oczekiwana wynika z przeszłości⁹. Do oceny poziomu oczekiwań pacjentów oraz zadowolenia pacjentów w materialnym wymiarze usługi zastosowano następujące wyróżniki (kryteria):

- oznakowanie dojazdu do szpitala (wyróżnik nr 2),
- dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej (wyróżnik nr 10),
- estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala (wyróżnik nr 11),

⁸ Ch. Gronroos, *Service Management and Marketing. A customer relationship management approach*, John Wiley & Sons, Chichester 2001.

⁹ K. Krot, wyd. cyt.

- komfort i wyposażenie sal (wyróżnik nr 12),
- czystość sal i pomieszczeń sanitarnych (wyróżnik nr 13),
- dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających (wyróżnik nr 14).

W kwestionariuszu ankiety nr 1 zastosowano 7-stopniową skalę Likerta, gdzie 1 oznacza – zdecydowanie nieważne, 2 – nieważne, 3 – raczej nieważne, 4 – nie mam zdania, 5 – raczej ważne, 6 – ważne, 7 – bardzo ważne. Respondent w tej ankiecie był poproszony również o zaznaczenie 10 najważniejszych dla niego wyróżników jakości usługi zgodnie z jego odczuciami i doświadczeniami według stopnia ważności, gdzie 10 oznaczało ocenę najwyższą. W kwestionariuszu ankiety nr 2 zastosowano, według wytycznych, tę samą skalę, gdzie 1 oznacza – zdecydowanie nie, 2 – nie, 3 – raczej nie, 4 – nie mam zdania, 5 – raczej tak, 6 – tak, 7 – zdecydowanie tak. Zebrany materiał badawczy poddano analizie statystycznej przeprowadzonej za pomocą programu SPSS. 14.0 PL. Zależność zmiennych wyrażono liczbowo za pomocą współczynnika korelacji liniowej Pearsona r_{XY} i przyjęto wartości z przedziału $[-1, 1]$. W analizie statystycznej przyjęto następującą skalę:

- $r_{XY} = 0$ zmienne nie są skorelowane,
- $0 < r_{XY} < 0,1$ korelacja nikła,
- $0,1 = < r_{XY} < 0,3$ korelacja słaba,
- $0,3 = < r_{XY} < 0,5$ korelacja przeciętna,
- $0,5 = < r_{XY} < 0,7$ korelacja wysoka,
- $0,7 = < r_{XY} < 0,9$ korelacja bardzo wysoka,
- $0,9 = < r_{XY} < 1$ korelacja prawie pełna.

4. Wyniki badań własnych

Tabela 1 ilustruje uzyskane wyniki w aspekcie oczekiwań w wymiarze materialnym usługi.

Respondenci najwyżej ocenili dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej pomieszczeń oraz komfort i wyposażenie sal. Najmniej popularnymi wyróżnikami w omawianym obszarze były: oznakowanie dojazdu do szpitala oraz dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających. Tabela 2 ilustruje stopień ważności wyróżników w wymiarze materialnym.

Dla respondentów najbardziej istotnym wyróżnikiem w wymiarze materialnym był dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej – średnia czynnika wagowego wynosiła 6,75. Nieco mniejsze znaczenie miał komfort i wyposażenie sal (5,0) oraz czystość sal i pomieszczeń sanitarnych (5,08). Najmniej istotnymi wyznacznikami w omawianym obszarze były: estetyczny i atrakcyjny wygląd (3,88), dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających (3,57) oraz oznakowanie dojazdu do szpitala (2,16). Tabele 3 i 4 przedstawiają poziom zadowolenia oraz postrzeganą jakość usługi w omawianym obszarze.

Tabela 1. Oczekiwania w wymiarze materialnym

Wyróżnik E_{ij}	Oznakowanie dojazdu do szpitala	Dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej	Estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala	Komfort i wyposażenie sal	Czystość sal i pomieszczeń sanitarnych	Dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających
Zdecydowanie nieważne (1)	1 (0,6%)	0	0	0	0	0
Nieważne (2)	5 (3,2%)	0	0	0	0	0
Raczej nieważne (3)	11 (7,1%)	0	1 (0,6%)	0	0	2 (1,3%)
Nie mam zdania (4)	15 (9,7%)	4 (2,6%)	3 (1,9%)	1 (0,6%)	0	11 (7,1%)
Raczej ważne (5)	27 (17,4%)	4 (2,6%)	0	15 (9,7%)	10 (6,5%)	24 (15,5%)
Ważne (6)	52 (33,5%)	24 (15,5%)	49 (31,6%)	58 (37,4%)	34 (21,9%)	53 (34,2%)
Zdecydowanie ważne (7)	44 (28,4%)	123 (79,4%)	89 (57,4%)	81 (52,3%)	111 (71,6%)	65 (41,9%)
Średnia	5,54	6,71	6,43	6,41	6,65	6,08

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Oczekiwania w wymiarze materialnym – czynnik wagowy

Czynnik wagowy ΣW_j	Oznakowanie dojazdu do szpitala	Dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej	Estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala	Komfort i wyposażenie sal	Czystość sal i pomieszczeń sanitarnych	Dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających
1	4 (2,6%)	5 (3,2%)	6 (3,9%)	9 (5,8%)	7 (4,5%)	9 (5,8%)
2	1 (0,6%)	8 (5,2%)	9 (5,8%)	5 (3,2%)	6 (3,9%)	9 (5,8%)
3	0	9 (5,8%)	4 (2,6%)	13 (8,4%)	13 (8,4%)	3 (1,9%)
4	0	11 (7,1%)	9 (5,8%)	10 (6,5%)	18 (11,6%)	11 (7,1%)
5	0	5 (3,2%)	4 (2,6%)	14 (9%)	20 (12,%)	8 (5,2%)
6	0	13 (8,4%)	4 (2,6%)	12 (7,7%)	16 (10,3%)	1 (0,6%)
7	1 (0,6%)	9 (5,8%)	4 (2,6%)	11 (7,1%)	7 (4,5%)	0
8	0	18 (11,6%)	0	7 (4,5%)	10 (6,5%)	2 (1,3%)
9	0	28 (18,1%)	1 (0,6%)	3 (1,9%)	6 (3,9%)	1 (0,6%)
10	0	19 (12,3%)	1 (0,6%)	4 (2,6%)	3 (1,9%)	1 (0,6%)
Średni czynnik wagowy	2,16	6,75	3,88	5,0	5,08	3,57

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Poziom zadowolenia pacjentów w wymiarze materialnym usługi medycznej

Pytanie P_{ij}	Czy oznakowanie dojazdu do szpitala jest wystarczające?	Czy szpital zapewnił Państwu dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej?	Czy pomieszczenia szpitalne mają estetyczny i atrakcyjny wygląd?	Czy sale mają komfortowe wyposażenie?	Czy sala i pomieszczenia sanitarne były czyste?	Czy oddział szpitalny był dostępny dla odwiedzających?
Zdecydowanie nie (1)	2 (1,3%)	0	0	0	0	0
Nie (2)	0	0	1 (0,6%)	0	0	0
Raczej nie (3)	2 (1,3%)	1 (0,6%)	0	0	0	0
Nie mam zdania (4)	14 (9,0%)	8 (5,2%)	0	1 (0,6%)	0	4 (2,6%)
Raczej tak (5)	22 (14,2%)	5 (3,2%)	1 (0,6%)	2 (1,3%)	0	1 (0,6%)
Tak (6)	82 (52,9%)	76 (49%)	50 (32,3%)	58 (37,4%)	42 (27,1%)	49 (31,6%)
Zdecydowanie tak (7)	33 (21,3%)	65 (41,9%)	102 (65,8%)	94 (60,6%)	113 (72,9%)	101 (65,2%)
Średnia	5,78	6,26	7,08	6,58	6,72	6,59

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Postrzegana jakość usługi medycznej w wymiarze materialnym

Postrzegana jakość usługi SQ_i	$\sum W_j$	P_{ij}	E_{ij}	$SQ_i = \sum W_j (P_{ij} - E_{ij})$
Oznakowanie dojazdu do szpitala	2,16	5,78	5,54	$2,16(5,78-5,54) = 0,51$
Dostęp do nowoczesnej medycznej i diagnostycznej	6,75	6,26	6,71	$6,75(6,26-6,71) = -3,03$
Estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala	3,88	7,08	6,43	$3,88(7,08-6,43) = 2,52$
Komfort i wyposażenie sal	5,0	6,58	6,41	$5(6,58-6,41) = 0,85$
Czystość sal i pomieszczeń sanitarnych	5,08	6,72	6,65	$5,08(6,72-6,65) = 0,35$
Dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających	3,57	6,59	6,08	$3,57(6,59-6,08) = 1,82$

Źródło: opracowanie własne.

Oceniając usługę po jej „skonsumowaniu”, najkorzystniej oceniono estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitalnych – średnia ocen wynosiła 7,08. Niekorzystnie ocenionym wyznacznikiem wśród omawianych było oznakowanie dojazdu do szpitala (5,78). W opinii badanych pacjentów najwyższy poziom jakości w wymiarze materialnym reprezentuje estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala (2,52) oraz dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających (1,82). W dwu ostatnich przypadkach średnia ocena satysfakcji pacjenta przewyższa średnią ocenę oczekiwań. Tak więc postrzegana jakość zyskała uznanie respondentów i świadczy o pozytywnych reakcjach. Nieco gorsze wyniki, aczkolwiek również pozytywne, uzyskały następujące wyróżniki: komfort i wyposażenie sal (0,85), oznakowanie dojazdu do szpitala (0,51) oraz czystość pomieszczeń (0,35). Niskie oceny jakościowe otrzymał wyróżnik – dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej (–3,03). W tym przypadku średnia ocena oczekiwań przewyższyła średnią ocenę satysfakcji pacjenta. Postrzegana jakość powyższego wyróżnika implikuje niezadowolenie pacjenta. Podsumowując, można stwierdzić, że postrzegana jakość w wymiarze materialnym uzyskała akceptację i uznanie w oczach respondentów. Świadczą o tym dodatnie oceny prawie wszystkich badanych wyróżników jakości usługi.

Poniżej zamieszczona tab. 5 ilustruje zależność oczekiwań od czynników socjodemograficznych.

W odniesieniu do oczekiwań pacjentów płeć nie wpływa na poziom powyższych oczekiwań. Uzyskane wartości korelacji mają charakter nikły i są statystycznie nie-

Tabela 5. Korelacja pomiędzy płcią, wiekiem, wykształceniem, miejscem zamieszkania a oczekiwaniami w wymiarze materialnym

Oczekiwanie w wymiarze materialnym	Płeć		Wiek		Wykształcenie		Miejsce zamieszkania		N
	r_{xy}	p	r_{xy}	p	r_{xy}	p	r_{xy}	p	
Oznakowanie dojazdu do szpitala	0,02	0,37	0,18	0,41	0,11	0,08	–0,01	0,49	155
Dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej	0,04	0,27	0,02	0,48	0,02	0,39	–0,12	0,06	155
Estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala	–0,02	0,37	0,15	0,02	0,13	0,05	–0,07	0,18	155
Komfort i wyposażenie sal	–0,09	0,12	0,08	0,13	0,17	0,01	–0,06	0,19	155
Czystość sal i pomieszczeń sanitarnych	–0,05	0,24	–0,01	0,44	0,01	0,42	–0,05	0,24	155
Dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających	0,03	0,48	–0,36	0,32	0,16	0,02	–0,02	0,39	155

r_{xy} – korelacja; p – istotność; N – liczebność

Źródło: opracowanie własne.

istotne. Wiek respondentów w omawianym obszarze w sposób słaby wpływa na poziom oczekiwań względem estetyki i atrakcyjności pomieszczeń szpitala, przy wysokiej istotności statystycznej. Korelacja przeciętna występuje w stosunku do dostępności oddziału szpitalnego dla odwiedzających, przy braku istotności statystycznej. W ramach omawianego obszaru na poziom oczekiwań najbardziej wpływa wykształcenie. Korelacja słaba występuje w przypadku stopnia oceny następujących wyznaczników: oznakowanie dojazdu do szpitala (słaba istotność statystyczna), estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala, komfort i wyposażenie sal oraz dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających – wysoka istotność statystyczna. Miejsce zamieszkania w sposób bardzo nikły koreluje z poziomem oczekiwań pacjentów i czynnik ten jest nieistotny statystycznie. Korelację słabą odnotowano w stosunku do dostępu do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej, przy słabej istotności statystycznej (tab. 6).

Tabela 6. Korelacja pomiędzy płcią, wiekiem, wykształceniem, miejscem zamieszkania a czynnikiem wagowym oczekiwań w wymiarze materialnym

Czynnik wagowy oczekiwania w wymiarze materialnym	Płeć		Wiek		Wykształcenie		Miejsce zamieszkania		N
	r_{xy}	p	r_{xy}	p	r_{xy}	p	r_{xy}	p	
Oznakowanie dojazdu do szpitala	0,37	0,23	-0,86	0,01	-0,01	0,48	-0,03	0,47	6
Dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej	-0,03	0,34	-0,05	0,25	0,15	0,04	0,11	0,09	125
Estetyczny i atrakcyjny wygląd pomieszczeń szpitala	-0,24	0,05	-0,25	0,04	0,03	0,41	0,18	0,12	42
Komfort i wyposażenie sal	0,08	0,05	-0,19	0,03	0,02	0,41	-0,05	0,31	88
Czystość sal i pomieszczeń sanitarnych	0,03	0,38	-0,04	0,31	-0,06	0,25	-0,007	0,47	106
Dostępność oddziału szpitalnego dla odwiedzających	0,05	0,35	0,01	0,45	0,02	0,44	0,19	0,10	45

r_{xy} – korelacja; p – istotność; N – liczebność

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z analizy tabeli 6, czynniki socjodemograficzne, takie jak płeć, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania, w sposób nikły lub słaby korelują z poziomem ważności czynnika wagowego. Najbardziej istotne statystycznie współzależności występują w odniesieniu do zmiennej niezależnej określającej wiek pacjenta. Wysoki stopień korelacji zaobserwowano w odniesieniu do oznakowania dojazdu do szpitala. Natomiast odnotowano słabą zależność w ramach – estetycznego i atrakcyjnego wyglądu pomieszczeń szpitala oraz komfortu i wyposażenia sal – przy wysokiej istotności statystycznej.

Tabela 7. Korelacja pomiędzy płcią, wiekiem, wykształceniem, miejscem zamieszkania a poziomem zadowolenia pacjentów z usługi medycznej w wymiarze materialnym

Poziom zadowolenia pacjentów	Płeć		Wiek		Wykształcenie		Miejsce zamieszkania		N
	r_{xy}	p	r_{xy}	p	r_{xy}	p	r_{xy}	p	
Czy oznakowanie dojazdu do szpitala jest wystarczające?	-0,01	0,4	-0,04	0,47	0,19	0,008	0,07	0,17	155
Czy szpital zapewnił Państwu dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej?	-0,22	0,002	0,02	0,4	0,04	0,27	-0,08	0,15	155
Czy pomieszczenia szpitalne mają estetyczny i atrakcyjny wygląd?	-0,1	0,09	-0,18	0,01	0,19	0,007	0,16	0,01	155
Czy sale mają komfortowe wyposażenie?	-0,1	0,09	-0,05	0,26	0,06	0,21	-0,06	0,21	155
Czy sala i pomieszczenia sanitarne były czyste?	-0,12	0,06	-0,01	0,43	-0,003	0,48	-0,03	0,32	155
Czy oddział szpitalny był dostępny dla odwiedzających?	-0,1	0,09	-0,09	0,11	0,12	0,05	-0,03	0,31	155

r_{xy} – korelacja; p – istotność; N – liczebność

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z tab. 7, płeć i wykształcenie w sposób słaby lub niski korelują z poziomem zadowolenia respondentów ze zrealizowanej usługi zdrowotnej w omawianym wymiarze – przy słabej i wysokiej istotności statystycznej. Wiek i miejsce zamieszkania wykazywały nikły lub słaby stopień współzależności przy braku lub słabej istotności statystycznej.

5. Omówienie wyników i dyskusja

Problematyka związana z określeniem oraz poprawą jakości usług stała się w ostatnich latach coraz ważniejszą dziedziną działania każdej organizacji, nie tylko tych nastawionych na zysk. Wynika to przede wszystkim z natężenia walki konkurencyjnej, a także funkcjonowania w nieustannie zmieniającym się otoczeniu, które wymusza na zarządzających inne niż dotychczas podejście do klienta. Zainteresowanie tą problematyką jest również widoczne w placówkach służby zdrowia, które starają się zmienić dotychczasowy wizerunek na bardziej przyjazny dla pacjentów. Obecna koncepcja marketingu w zakładach opieki zdrowotnej zaczyna opierać się na założeniu, że pacjent i jego potrzeby są najważniejsze. Szczególnie ważne przy opracowaniu strategii poprawy poziomu jakości usług medycznych jest poznanie oczekiwań

pacjentów oraz ich opinii w stosunku do poziomu otrzymywanych świadczeń. Systematyczne prowadzenie badań wśród pacjentów placówek służby zdrowia pozwala zebrać informacje na temat tego, co ich satysfakcjonuje, czego oczekują od danej placówki oraz jak oczekiwania i opinie w stosunku do usług zmieniają się w czasie. Przeprowadzone badania wykazały, że jakość usług medycznych realizowanych w badanej placówce jest postrzegana przez respondentów pozytywnie. Pacjenci mają wysokie oczekiwania wobec dostępu do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej. Po „skonsumowaniu” usługi zdrowotnej ocena poziomu satysfakcji w stosunku do powyższego wyznacznika w konfrontacji z oczekiwaniami jest niższa pomimo wysokiej oceny czynnika wagowego. Może wynikać to z trudności rzeczowej oceny. Pacjenci najczęściej oceniają sprzęt medyczny po zewnętrznych oznakach, które sugerują wiek sprzętu czy czas jego eksploatacji. Podobnie jak w odniesieniu do wiedzy i kwalifikacji lekarskich, pacjenci mieli niewystarczające kompetencje medyczne, aby ocenić nowoczesność aparatury medycznej. W efekcie postrzegana jakość tegoż wyróżnika uzyskała ujemne wartości, co świadczy o niezadowoleniu pacjentów. Czynniki socjodemograficzne mają słaby lub nikły wpływ na poziom oczekiwań i satysfakcji pacjentów oraz poziom istotności czynników wagowych wyróżników jakości usługi zdrowotnej ocenianej w wymiarze materialnym. W badaniu jakości usług zdrowotnych coraz częściej wykorzystuje się metodę Serqual. Metoda ta została zastosowana w badaniach przeprowadzonych przez A. Rudzewicza. Celem jego badań było identyfikacja poziomu oczekiwań i satysfakcji pacjentek oddziałów położniczo-ginekologicznych w szpitalu publicznym i niepublicznym. Ogólna ocena poziomu jakości świadczonych usług w szpitalu publicznym i prywatnym była na podobnym, wysokim poziomie¹⁰. Uzyskane wyniki były podobne do wyników badań własnych. Podobne badania przeprowadziła K. Krot. Wykorzystała ona metodę Serquel w badaniu poziomu jakości na oddziałach położniczo-ginekologicznych w publicznych i prywatnych placówkach ochrony zdrowia. Ankietowane respondentki zwracały baczniejszą uwagę na funkcjonalne aspekty procesu usługowego, takie jak: chęć pomocy, wsparcie psychiczne i emocjonalne oraz zaufanie. Natomiast im poważniejsze schorzenie i jego konsekwencje dla stanu zdrowia pacjentki, tym ważniejsze okazywały się czynniki techniczne. Natomiast zestaw najistotniejszych wyróżników jakości wyłonionych przez pacjentki badane przez K. Krot – jest bardzo podobny¹¹.

Literatura

- Buławska K., *Wartość zdrowia a zachowania zdrowotne młodzieży*, „Sztuka Leczenia” 2001, nr 3, s. 58-59.
- Gronroos Ch., *Service Management and Marketing. A customer relationship management approach*, John Wiley & Sons, Chichester 2001.

¹⁰ A. Rudzewicz, *Jakość usług medycznych*, „Problemy jakości” 2008, nr 3, s. 38-47.

¹¹ K. Krot, wyd. cyt.

- Krot K., *Jakość i marketing usług medycznych*, Wolters Kulwer Polska, Warszawa 2008, s. 49-66.
- Oakland J.S., *Total Quality Management. Text with cases*, Butterworth-Heineman, Ltd, Oxford 1992, s. 5.
- Rudzewicz A., *Jakość usług medycznych*, „Problemy jakości” 2008, nr 3, s. 38-47.
- Szarfenberg R., *Kwestia społeczna*, „Polityka Społeczna” 1998, nr 3, s. 12.
- Zielińska A. i in., *Potrzeby i popyt na usługi medyczne, materiały konferencyjne*, IRWiK, Warszawa 2000, s. 6.

EXAMINATION OF THE LEVEL OF EXPECTATION AND SATISFACTION OF PATIENTS OF CHOSEN HEALTH CARE UNITS – SOME ASPECTS

Summary: The qualification of the level of expectations and hospitalized satisfaction of 155 patients in NZOZ Hospital Specialist MATOPAT in Toruń was the aim of our investigations. The most essential features of quality of medical services were distinguished as well as these which constituted the weakest element of service offer. The degree of interdependence of individual quality characteristics in the material dimension of a service was analyzed too. Servqual method was used in the investigations. The research showed that patients positively perceived the quality of medical services in the material dimension. Moreover weak degree of dependence of the level of expectations, satisfaction and essence of weight factor with the studied variables was found.

Keywords: patient, Servqual, satisfaction, expectations, service, criteria.