Zeszyty Naukowe
Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu
Nr 25/2011

Sabina Kauf **Agnieszka Tłuczak**
Uniwersytet Opolski

Z badań nad zachowaniami Opolan na rynku usług medycznych

Streszczenie. Jakość usług medycznych kształtuje się poprzez różne czynniki, jednak najlepiej ich stan oddaje zadowolenie pacjenta. Do najczęściej wymienianych czynników mających wpływ na jakość usług medycznych należą: dostępność świadczeń, przebieg wizyty, poprawa stanu zdrowia. Współczesny rynek usług medycznych, kształtowany jest przez pacjenta świadczeniobiorcę, który wyraża to w swoich opiniach. Wysoka jakość usług przekłada się na efekty ekonomiczne, medyczne i psychospołeczne. W pracy przedstawiono wyniki badań nad oceną jakości usług medycznych oferowanych przez publiczne i niepubliczne placówki ochrony zdrowia na terenie województwa opolskiego.

Słowa kluczowe: jakość usług, rynek medyczny, województwo opolskie

Wprowadzenie

Dokonujące się przeobrażenia na rynku usług medycznych spowodowały pojawienie się na nim konkurencji. I choć może do dziś konkurencja nie przybrała jeszcze takich rozmiarów jak w przypadku przedsiębiorstw, to i tak znacznie zmieniła podejście do służby zdrowia. W konsekwencji i te placówki zmuszone zostały do wprowadzenia orientacji rynkowej, ukierunkowanej na jak najlepsze zaspokojenie potrzeb pacjentów (klientów). Urynkowienie usług medycznych doprowadziło do zmiany sposobu ich postrzegania, a także podniosło wymagania

wobec nich. Obecnie pacjenci poszukują produktów[1] medycznych tam, gdzie jak najlepiej zaspokojone zostaną ich oczekiwania. To zaś sprawia, że dokonują wyborów między placówkami służby zdrowia. A jednym z podstawowych kryteriów staje się jakość usług medycznych. Rozumiemy ją jako zdolność do zaspokojenia lub przekroczenia oczekiwań pacjenta[2].

Zapewnienie wysokiego poziomu jakości usług medycznych jest procesem skomplikowanym i kosztownym. Wymaga systematycznych i długofalowych działań, które pozwolą na wykreowanie lojalności pacjentów wobec placówki medycznej. W konsekwencji konieczne jest permanentne niwelowanie różnic pomiędzy jakością oczekiwaną przez pacjentów a oferowaną przez placówkę medyczną[3]. To zaś wymaga stałej oceny świadczeń na rzecz ochrony zdrowia, rozpatrywanej z punktu widzenia jej odbiorcy – pacjenta. Dodać należy, że postrzegana przez pacjentów jakość usług medycznych, będąca zazwyczaj funkcją indywidualnych i subiektywnych odczuć, może znacznie różnić się od jej rozumienia przez zarządzających placówkami służby zdrowia. I to było głównym powodem przeprowadzenia badań, które pozwoliłyby odpowiedzieć na pytanie, co dla pacjenta oznacza dobra jakościowo usługa medyczna, a także do podjęcia próby oceny postrzegania przez Opolan służby zdrowia, zarówno tej publicznej, jak i niepublicznej.

Badania zostały przeprowadzone na przełomie lutego i marca 2011 r. na próbie 850 mieszkańców województwa opolskiego, z czego 442 osoby to kobiety (52%), a 408 to mężczyźni (48%). Badana grupa osób charakteryzowała się średnim wiekiem na poziomie 37 lat, przy odchyleniu standardowym 15 lat i współczynniku zmienności 40%. Ze względu na wiek i płeć, struktura badanych jest zgodna ze strukturą mieszkańców województwa opolskiego. Podobieństwo rozkładów zbadano za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa[4], na podstawie uzyskanych wartości krytycznych ($\lambda = 1{,}28 < \lambda_{0{,}05} = 1{,}358$) oba rozkłady uznano za podobne. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby wieku od 26 do 40 lat – 32,6%,

---

[1] W ujęciu marketingowym produkt, to każdy przedmiot rynkowej wymiany.

[2] Szerzej na temat jakości usług medycznych rozpatrywanej z perspektywy pacjenta, pracownika medycznego, placówki medycznej, płatnika (ZUS), itp. zob. K. Krot, *Jakość i marketing usług medycznych*, Wolters Kluwer business, Warszawa 2008, s. 24 i n.; R. Niżankowski, *Jakość świadczeń zdrowotnych i jej ocena*, „Zdrowie i Zarządzanie" 2003, nr 6, s. 7.

[3] W. Ciechomski, *Pomiar jakości usług medycznych i satysfakcji pacjentów*, w: *Badania marketingowe, metody, nowe technologie, obszary aplikacji*, red. nauk. K. Mazurek-Łopacińska, PWE, Warszawa 2008, s. 418.

[4] Test Kołmogorowa-Smirnowa to nieparametryczny test używany do porównywania rozkładów jednowymiarowych cech statystycznych. Istnieją dwie główne wersje tego testu – dla jednej próby i dla dwóch prób. Wersja testu dla dwóch prób pozwala na porównanie rozkładów dwóch zmiennych losowych. Jego zaletą jest wrażliwość zarówno na różnice w położeniu, jak i w kształcie dystrybuanty empirycznej porównywanych próbek. Statystyka testowa ma postać $D = \sup|F_{n1} - F_{n2}|$.

kolejna liczna grupa to osoby w wieku 18-25 lat – 30,6%. Rozkład liczby respondentów względem miejsca zamieszkania był następujący: 238 osób mieszkało na wsi, 425 osób w miastach do 50 tys. mieszkańców i 187 osób w miastach powyżej 50 tys. mieszkańców. Uzyskana w badaniach struktura ludności oraz duża ich liczba i różnorodność respondentów, pozwalają przyjąć, że badana próba może być traktowana jako reprezentatywna dla województwa[5].

Dla lepszego zobrazowania sytuacji na opolskim rynku usług medycznych w opracowaniu przedstawiono także wynik badań prowadzonych w skali całego kraju. Na uwagę zasługują tutaj prowadzone cyklicznie badania CBOS.

1. Ocena rynku usług medycznych w świetle badań krajowych

Analiza dostępnych raportów na temat funkcjonowania służby zdrowia w naszym kraju wyłania nieco pesymistyczny obraz. Wskazuje także na stosunkowo duże zróżnicowanie w zakresie dostępności usług medycznych.

Od lat utrzymują się negatywne opinie na temat funkcjonowania służby zdrowia. Z przeprowadzonych w lutym 2010 r. przez CBOS badań[6] wynika, że 3/4 Polaków (75%) jest niezadowolona z obecnego sposobu funkcjonowania służby zdrowia w naszym kraju, w tym ponad 1/3 (36%) stanowią ci, którzy są zdecydowanie niezadowoleni. Ten wynik jest znacznie gorszy od tego, jaki odnotowano rok wcześniej. Oznacza to, że w roku 2010 w stosunku do roku 2009 niezadowolenie pacjentów z opieki zdrowotnej wzrosło aż o 12%, o tyle też spadło zadowolenie, co przejawia się w przesunięciu odpowiedzi z „raczej zadowolony(a)" na „zdecydowanie niezadowolony(a)"[7]. Należy tutaj nadmienić, że w latach 2000-2007 niezadowolenie to stopniowo malało, by w 2008 r. znowu można było odnotować tendencje wzrostowe (wówczas było to 68%). Obecne niezadowolenie sięgnęło prawie poziomu z roku 2000, kiedy to niezadowolenie deklarowało również 3/4 (76%) ogółu badanych (rys. 1). Oznacza to, że stan służby zdrowia, niestety, permanentnie znowu się pogarsza, a problemów do rozwiązania jest coraz więcej.

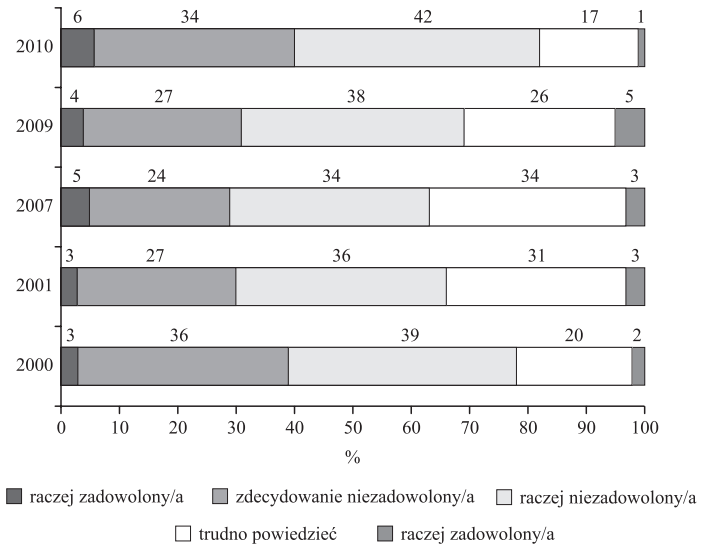
Różnice w ocenach służby zdrowia oraz skutków jej reformy wiążą się w istotny sposób z miejscem zamieszkania i poziomem wykształcenia ankietowanych. Tutaj najmniej zadowolona jest kadra menedżerska, specjaliści z wyższym

---

[5] Warunki reprezentatywności por. *Badania rynkowe i marketingowe*, red. nauk. J. Kramer, Warszawa 1994, s. 212.

[6] Badania zostały przeprowadzone przez CBOS w dniach 4-10 lutego 2010 r. na reprezentatywnej próbie losowej, obejmującej 1021 respondentów spośród dorosłej populacji mieszkańców Polski.

[7] *Opinie o opiece zdrowotnej*, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2010, s. 6 i n.



Rys. 1. Ocena funkcjonowania publicznej służby zdrowia

Ź r ó d ł o: opracowanie własne na podstawie: *Opinie o opiece zdrowotnej*, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2007, s. 1; *Opinie o opiece zdrowotnej*, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2010, s. 6.

wykształceniem, pracownicy administracyjno-biurowi oraz osoby prowadzące własną działalność gospodarczą. Z tej grupy pozytywną opinię wydało tylko 20% ankietowanych[8]. Poza tym zadowolenie częściej deklarują kobiety niż mężczyźni. Pozytywne oceny funkcjonowania opieki zdrowotnej znacznie częściej pojawiają się wśród mieszkańców miast średniej i małej wielkości oraz na wsi. Wbrew obiegowym poglądom najbardziej zadowoleni z funkcjonowania służby zdrowia są emeryci i renciści, a także osoby starsze zamieszkujące na wsi i źle oceniający swoją sytuację materialną. Wynik taki nieco dziwi, gdyż to właśnie ta grupa najczęściej korzysta z opieki lekarskiej i jest – wydawałoby się – najbardziej sceptycznie nastawiona do rzeczywistości. Lepsze oceny na temat funkcjonowania służby zdrowia wydają osoby bierne zawodowo, np. gospodynie domowe, emeryci, renciści, uczniowie, studenci oraz bezrobotni[9]. Ciekawe jest również to, że bardziej zadowoleni są ci, którzy korzystali ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia, a częściej niezadowolenie wyrażają korzystający z prywatnej opieki zdrowotnej[10].

Równie negatywne oceny odnotowano w odniesieniu do funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia. I tak 71% ankietowanych twierdzi, że jest on zły,

[8] *Opinie o opiece zdrowotnej*, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2007, s. 1 i n.

[9] *Opinie o opiece zdrowotnej pod koniec drugiego roku reformy*, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2001, s. 3-4.

[10] *Opinie o opiece zdrowotnej*, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2010, s. 7.

w tym 1/3 (36%), że jest nawet zdecydowanie zły i wymaga zasadniczych zmian. Za dobry uważa go tylko 23% ankietowanych. Postawy zdecydowanie pozytywne reprezentuje jedynie nieliczna grupa respondentów (1%), mieszcząca się w granicach błędu statystycznego. W tym obszarze też obserwujemy znaczne pogorszenie sytuacji w stosunku do roku 2007, kiedy to źle sytuację oceniało 59% badanych, w tym zdecydowanie źle – 1/4 (25%). Opinię pozytywną zadeklarowało 32% respondentów.

CBOS w dwa lata po funkcjonowaniu reformy służby zdrowia ponowił badania w celu ustalenia, z jakimi trudnościami borykają się pacjenci, korzystający z nowej, zmienionej służby zdrowia.

Dokładniej zaś projekt badawczy, zrealizowany w połowie 2001 r. dotyczył ważnych kwestii, związanych z respektowaniem praw pacjenta – przede wszystkim dotyczących długości oczekiwania na porady i inne świadczenia, dodatkowych kosztów potrzebnych świadczeń, do ponoszenia których pacjenci są nakłaniani mimo ubezpieczenia, a ponadto związanych z innymi trudnościami czy niewłaściwymi warunkami leczenia[11]. Badaniu poddano reprezentatywną próbę pacjentów, którzy deklarowali, że leczyli się sami lub leczyli dzieci w okresie od początku 1999 do połowy maja 2001 r.

Wśród praw pacjenta szczególne miejsce zajmuje kwestia czasu oczekiwania na świadczenia. W wielu przypadkach bowiem długość oczekiwania może decydować o zdrowiu, a nawet życiu pacjenta. W wielu krajach określa się, w jakim terminie należy zapewnić choremu przeprowadzenie określonego badania, zabiegu czy operacji. Z kolei w polskich przepisach prawnych dotyczących praw pacjenta nie istnieje norma, dotycząca samego czasu oczekiwania na usługę. Ustawodawca mówi jedynie o rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedurze ustalającej kolejność do świadczeń, jeśli możliwości ich udzielania są ograniczone.

W celu uzyskania opinii na ten temat w ankiecie zadano następujące pytanie: „Czy w czasie leczenia Pana(i) lub dziecka zdarzyło się Panu(i), że nie mógł(a) Pan(i) uzyskać potrzebnej usługi medycznej, zabiegu, operacji lub innego świadczenia przez czas dłuższy niż pół roku (6 miesięcy)?" Okazało się, że mniej więcej co 12 pacjent (8%) musiał czekać dłużej niż pół roku na uzyskanie świadczeń medycznych. Należy jednak zwrócić uwagę, że prawie 1/4 z oczekujących ponad pół roku to chorzy, którzy czekali na zabiegi lub operacje. Na drugim miejscu wśród świadczeń, na które trzeba było czekać dłużej niż pół roku, znalazły się usługi specjalistyczne – porady i badania. Ponadto respondenci wskazywali także na przewlekłość uzyskania skierowania do specjalisty oraz możliwość przeprowadzenia badań wymagających bardzo specjalistycznej

[11] *Trudności w uzyskiwaniu świadczeń medycznych*, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2001, s. 1-7.

aparatury (rtg, tomografia komputerowa, usg itd.). Inne rodzaje świadczeń wymieniane były rzadziej. Wśród nich wskazywano m.in. usługi stomatologiczne czy analizy laboratoryjne. Długo czekano też na leczenie sanatoryjne i zabiegi rehabilitacyjne oraz leczenie specjalistyczne i szpitalne.

Odpowiedzi dotyczące długiego oczekiwania na usługę, zabieg czy operację są w niewielkim stopniu zróżnicowane społecznie. Lepiej wykształceni respondenci nieco częściej mówią o czekaniu dłuższym niż pół roku. Takie deklaracje częściej też składają mieszkańcy miast. Pacjenci żyjący w złych warunkach znacznie częściej mówią o dłuższym czekaniu na potrzebne im świadczenie medyczne. Ta swoista niespójność (im wyższe wykształcenie bowiem, tym lepsza ocena warunków materialnych) przypuszczalnie wynika z tego, że chodzi o oczekiwanie na różne rodzaje świadczeń. Z analizy danych wynika, że pacjenci lepiej wykształceni rzadziej długo czekali na zabieg operacyjny, specjalistyczną terapię lub badania wymagające skomplikowanej aparatury oraz na analizy laboratoryjne, częściej natomiast na poradę lekarza specjalisty, skierowanie do niego czy badania specjalistyczne. Z kolei pacjenci deklarujący złą sytuację materialną, o niskim wykształceniu oraz mieszkańcy wsi mają utrudniony dostęp do wielu świadczeń[12].

Do trudności związanych z dostępem do usług medycznych można także zaliczyć sytuację, w której obarcza się pacjenta kosztami środków farmaceutycznych oraz materiałów medycznych potrzebnych w leczeniu, pomimo że szpital powinien je pacjentowi zapewnić. Wspomniane powyżej badania wykazały, że co piąty pacjent w trakcie leczenia musiał się starać we własnym zakresie o środki farmaceutyczne, leki i materiały medyczne oraz pokrywać ich koszty. Częściej jednak musieli tak postępować pacjenci ze średnim i wyższym wykształceniem, czy też pacjenci należący do niższych kategorii wiekowych[13].

Inną trudnością, z którą spotykali się ankietowani pacjenci, była propozycja wykonania usługi, zabiegu lub operacji za dodatkową, prywatną opłatą złożona przez lekarza. Na taką trudność wskazywał co dziesiąty respondent. Propozycje prywatnych opłat częściej składano pacjentom, którzy byli lepiej wykształceni, co wiąże się z szerszym korzystaniem z różnych usług i świadczeń medycznych, zwłaszcza przez osoby z wyższym wykształceniem[14].

Ankietowani wskazywali też na inne trudności czy braki związane z dostępem do świadczeń zdrowotnych (10% ankietowanych). Wśród nich pojawiały się dość często opinie na temat niewłaściwego zachowania lekarzy (15% respondentów). Ankietowani skarżyli się na lekceważące traktowanie ze strony lekarza, arogancję, opryskliwość. Ponadto wskazywano także takie trudności, jak: złe diagnozy,

---

[12] *Trudności w uzyskiwaniu świadczeń medycznych*, s. 3.
[13] Ibidem, s. 3-4.
[14] Ibidem, s. 4.

źle wykonane zabiegi, powikłania (14%), niedbalstwo lekarzy (12%) oraz niewłaściwe zachowanie personelu ogólnie i pielęgniarek (11%). Najczęściej na występowanie powyższych trudności wskazywały osoby młode i w średnim wieku, mieszkańcy miast średniej wielkości i dużych, a także pacjenci o średnim i wyższym wykształceniu oraz ankietowani o niskich dochodach na osobę w rodzinie.

Ciekawe informacje dotyczące dostępu do usług medycznych dostarczają badania zrealizowane przez J. Halika na ogólnopolskiej próbie losowej osób mających powyżej 65 lat, liczącej 1050 respondentów. Badania zostały przeprowadzone w czerwcu 2000 r.[15] W badaniach tych starano się ustalić, czy łatwo uzyskać poradę w placówce podstawowej opieki zdrowotnej. W rezultacie okazało się, że zdecydowana większość badanych, którzy korzystali z usług internisty lub lekarza rodzinnego, bardzo dobrze oceniła możliwość uzyskania porady w tego typu placówce. Kobiety nieco częściej niż mężczyźni uważały, że dostęp do lekarza rodzinnego jest łatwy (51% odpowiedzi wśród kobiet, a 47% wśród mężczyzn). Najwięcej osób krytycznych jest wśród grupy legitymującej się wykształceniem wyższym (26% odpowiedzi wskazujących na trudności w dostępie do lekarza). Wśród osób z wykształceniem podstawowym znalazło się prawie trzykrotnie mniej krytykujących dostępność lekarzy rodzinnych (9%). Również przynależność do grup społeczno-zawodowych różnicuje ocenę dostępu do lekarzy rodzinnych. Około 25% kadry kierowniczej i inteligencji zasygnalizowało trudności w uzyskaniu porady w dniu zgłoszenia do placówki medycznej. Najmniej krytyczni okazali się robotnicy wykwalifikowani (9%) oraz rolnicy (6%).

W badaniu zapytano także respondentów o opinie na temat dostępu do porad lekarza specjalisty. W porównaniu z oceną dostępu do usług lekarzy pierwszego kontaktu rozkład opinii o szansie leczenia u specjalistów okazał się mniej optymistyczny. Łącznie 26% badanych wskazało na trudności w dostępie do lekarzy specjalistów. Miejsce zamieszkania respondentów również różnicuje ich opinie w tej kwestii. Mieszkańcy wsi pozytywnie oceniają możliwość dostania się do lekarza specjalisty, znacznie częściej niż osoby z miast liczących powyżej 500 tys. mieszkańców. Różnica ta wynika prawdopodobnie z mniejszych aspiracji mieszkańców prowincji. Ponadto warto podkreślić, że częstość korzystania z usług lekarzy specjalistów wyraźnie wzrasta wraz z poziomem wykształcenia respondentów. Leczenie specjalistyczne występuje najczęściej wśród mieszkańców wielkich miast, a najrzadziej wśród mieszkańców wsi.

Reasumując: obraz polskiej opieki zdrowotnej jest negatywny i wymaga szybkich i kompleksowych zmian. Rodząca się na tym rynku konkurencja sytuację tę

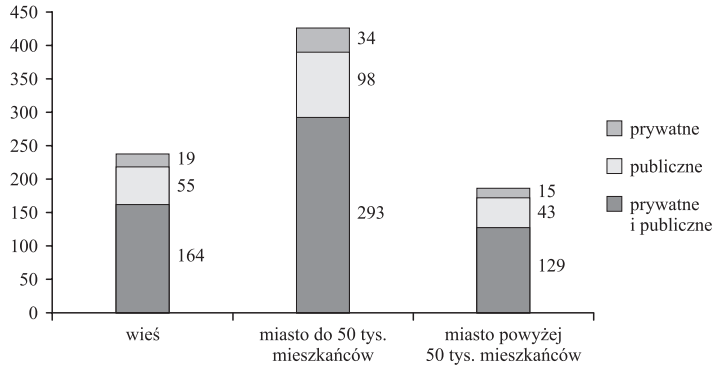
---

[15] J. Halik, *Badania socjologiczne jako źródło wiedzy o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej*, w: *Mierniki i wskaźniki w systemie ochrony zdrowia*, red. J. Hryniewicz, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2001, s. 149.

jeszcze pogarsza. Pacjenci, którzy teraz mają możliwość wyboru między różnymi punktami opieki medycznej stali się bardziej wymagający i oczekują świadczeń wyższej jakości.

2. Rynek usług medycznych w opinii Opolan

Wszyscy ankietowani w przeciągu ostatniego roku korzystali z usług medycznych na terenie województwa opolskiego. Stosunkowo mało osób (23%) korzystało jedynie z usług medycznych oferowanych przez publiczne jednostki służby zdrowia. Znacząca większość ankietowanych (69%) wspomagała ochronę zdrowia wizytami w prywatnych gabinetach lekarskich. Wśród tych osób dominowały osoby zamieszkujące małe i średnie miasta do 50 tys. mieszkańców. Najrzadziej tylko z prywatnych usług medycznych korzystają mieszkańcy wsi i dużych miast od 50 tys. mieszkańców (rys. 2).

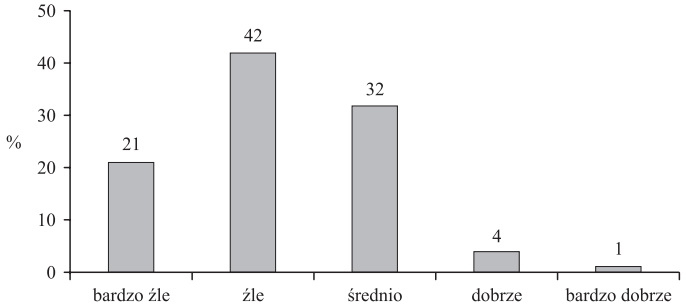


Rys. 2. Podział respondentów ze względu na miejsce zamieszkania i rodzaj usług medycznych, z jakich korzystają

Ź r ó d ł o: opracowanie własne.

Na wizyty w prywatnych gabinetach lekarskich mieszkańcy Opolszczyzny wybierają się dużo częściej do specjalistów, niż do lekarzy oferujących podstawowe porady lekarskie. Wśród specjalistów dominują stomatolodzy i ginekolodzy. Na wizyty w prywatnych gabinetach lekarskich wydają oni jednorazowo co najmniej 80 zł.

Można stwierdzić, że mieszkańcy Opolszczyzny na temat łatwości dostania się do specjalisty mówią jednym głosem, aż 95% badanych wypowiedziało się negatywnie na ten temat (zob. rys. 3). Znacznie częściej są to kobiety i osoby w wieku 26-40 lat. Często osoby te wyrażały pogląd, iż czas oczekiwania na

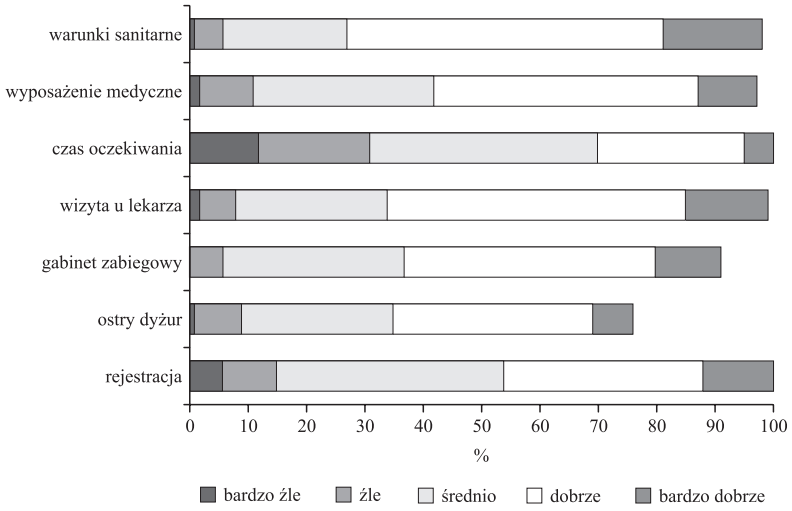


Rys. 3. Podział respondentów ze względu na ocenę łatwości dostania się do specjalisty

Ź r ó d ł o: opracowanie własne.

wizytę u specjalisty „przyspiesza" zasobny portfel, jednak wiąże się to z korzystaniem z usług oferowanych przez prywatne gabinety lekarskie.

W ocenie jakości usług oferowanych przez publiczne przychodnie przeważają opinie negatywne. Najgorzej oceniany jest czas oczekiwania na wizytę, łącznie 598 osób stwierdziło, że czas oczekiwania jest zbyt długi (rys. 4). Nieco lepiej w opinii ankietowanych wypada rejestracja oraz wyposażenie medyczne publicznych przychodni. Natomiast najlepiej oceniane są gabinety zabiegowe, pomimo że często kojarzą się z bólem (zastrzyki, pobieranie krwi, itp.), 63% pytanych oceniło te gabinety dobrze lub bardzo dobrze. Wiele zastrzeżeń budziła

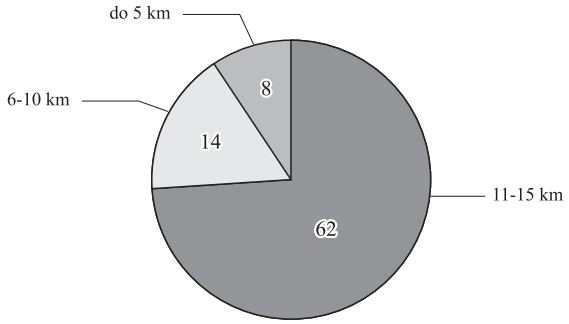


Rys. 4. Ocena poszczególnych aspektów oferowanych przez przychodnie publiczne

Ź r ó d ł o: opracowanie własne.

obsługa rejestracji, a właściwie niemożność zrejestrowania się telefonicznego, bądź długie kolejki osób oczekujących na umówienie terminu wizyty. Rejestracja telefoniczna, która jest bardzo wygodnym sposobem umówienia się na wizytę, jest utrudniona małą liczbą personelu, który musi jednocześnie obsługiwać rejestrację osób przychodzących osobiście i dzwoniących. Bardzo wygodną formą dokonania rejestracji wydaje się rejestracja przez Internet, jednak jest to sposób popularny tylko wśród osób młodych i mających dostęp do Internetu. Z tej możliwości nie korzystają raczej osoby starsze, np. po 60 roku życia.

Często oferowaną usługą, jaka jest dostępna we wszystkich ośrodkach zdrowia, są wizyty domowe. Z zebranych ankiet oraz z testu niezależności χ^2 [16] wynika, że częstotliwość korzystania z wizyt domowych jest niezależna od wieku. Liczba osób korzystających z wizyt domowych z kolei zależy od odległości, jaka dzieli pacjenta od ośrodka zdrowia (rys. 5). Najczęściej z wizyt domowych korzystają osoby, dla których dystans do pokonania do lekarza pierwszego kontaktu jest większy niż 11 km.



Rys. 5. Podział respondentów ze względu na odległość od lekarza pierwszego kontaktu i korzystanie z wizyt domowych

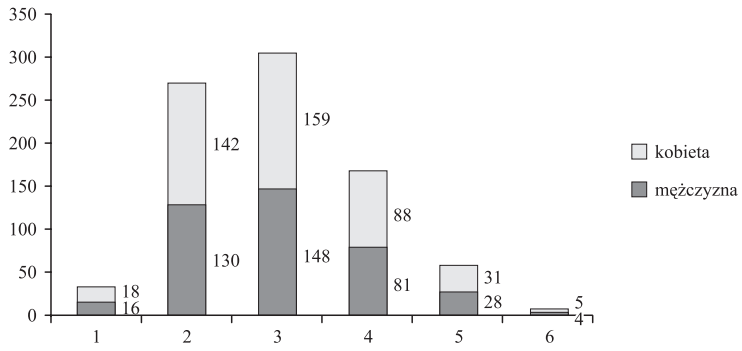
Ź r ó d ł o: opracowanie własne.

Zjawiskiem dość niepokojącym jest to, że spośród 850 ankietowanych aż 119 osób nie uzyskało pomocy lekarskiej w publicznym ośrodku zdrowia z różnych przyczyn. Jednak najczęściej zaobserwowano taką sytuację w małych miastach powiatowych i gminnych ośrodkach.

[16] Test χ^2 jest nieparametrycznym testem niezależności, który pozwala w sposób syntetyczny porównać rozkład liczebności empirycznych z rozkładem liczebności teoretycznych. Statystyka wykorzystywana w teście ma postać: $\chi^2 = \sum_{i=1}^{r}\sum_{j=1}^{k}\frac{(n_{ij}-\hat{n}_{ij})^2}{\hat{n}_{ij}}$, gdzie n_{ij} są to zaobserwowane liczebności w i-tym wierszu i j-tej kolumnie, $\hat{n}_{ij}$ – oczekiwane liczebności w i-tym wierszu i j-tej kolumnie.

Wszyscy mieszkańcy Opolszczyzny powinni mieć dostęp do całodobowej opieki medycznej, jednak dostęp do niej ma zaledwie 66% ankietowanych. Możliwość korzystania z całodobowej opieki medycznej uzależniona jest w dużym stopniu od miejsca zamieszkania: lepiej sytuacja przedstawia się w miastach powyżej 50 tys. mieszkańców, a najgorzej na wsiach.

W ocenie jakości usług medycznych duże znaczenie ma zaufanie pacjenta do personelu medycznego oraz jego kompetencje. W sześciostopniowej skali oceny kompetencji personelu (6 – pozytywnie, 1 – negatywnie), przeważają raczej złe opinie. Blisko 72% ankietowanych (613 osób) oceniło źle kompetencje personelu (rys. 6). W negatywnych ocenach dominują kobiety, oceniły one kompetencje lekarzy znacznie gorzej niż mężczyźni.



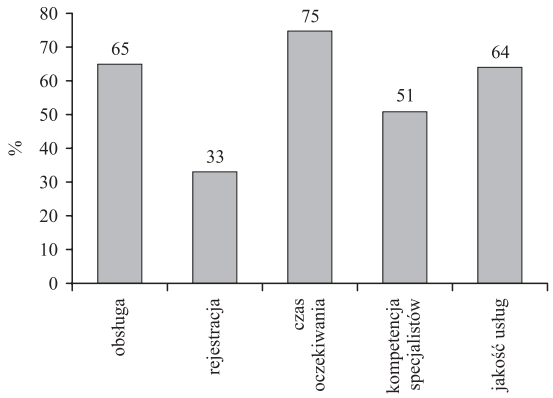
Rys. 6. Ocena kompetencji personelu medycznego w podziale na płeć respondentów

Ź r ó d ł o: opracowanie własne.

Mając swobodę w wyborze specjalisty ankietowani kierują się głównie opinią publiczną (527 wskazań), lokalizacją gabinetu lekarza (341 wskazań). Najmniejszą wagę ankietowani przywiązują do stażu pracy lekarza (297 wskazań).

Poproszono ankietowanych o porównanie usług oferowanych przez państwową służbę zdrowia z prywatnym sektorem usług medycznych. Największe różnice widoczne są w jakości obsługi. Ankietowani twierdzili, że w prywatnych gabinetach lekarskich personel medyczny jest bardziej życzliwy. Największą zaletą prywatnego sektora usług medycznych jest krótki czas oczekiwania; aż 75% ankietowanych uznało, że jest on znacznie krótszy w sektorze prywatnym (rys. 6). W wyborze wizyty u specjalisty w prywatnym gabinecie najmniejsze znacznie ma sposób rejestracji, jest ona oceniana tak samo bez względu na charakter własności ośrodka zdrowia.

Zapytano ankietowanych, czy korzystali z usług medycznych poza województwem opolskim, poproszono ich o porównanie jakości usług oferowanych w województwie opolskim i poza nim. Spośród 104 osób, które zmuszone były



Rys. 7. Różnice w korzystaniu z usług w państwowym ośrodku zdrowia a prywatnym gabinecie

Ź r ó d ł o: opracowanie własne.

do korzystania z usług medycznych poza Opolszczyzną, 16 osób stwierdziło, że usługi oferowane w województwie opolskim i poza nim są tej samej jakości, natomiast 13 osób oceniło rynek medyczny w innych województwach lepiej niż opolski. Korzystanie z usług medycznych poza województwem opolskim było podyktowane przede wszystkim brakiem odpowiedniego specjalisty na terenie województwa.

Podsumowanie

Zaprezentowana powyżej charakterystyka dostępu do usług medycznych, zarówno w skali makro, jak i mikro wskazuje na pewne utrudnienia i niedogodności w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych ludności. Są one szczególnie widoczne w aspekcie subiektywnych ocen, co do możliwości korzystania z oferowanych przez publiczną służbę zdrowia usług medycznych. Jakkolwiek pewne dane statystyczne (np. liczba łóżek w szpitalach przypadających na 10 tys. ludności) pozwalają twierdzić, że sytuacja w polskiej służbie zdrowia jest porównywalna z innymi krajami europejskimi, to jednak pewne wskaźniki (np. liczba ludności przypadającej na jednego lekarza) uwidaczniają dalszą konieczność zmian w systemie służby zdrowia. Potrzebę takich zmian potwierdzają też badania CBOS, dotyczące indywidualnych ocen funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce i dostępu ludności do usług medycznych.

Literatura

Badania rynkowe i marketingowe, red. nauk. J. Kramer, Warszawa 1994.

Ciechomski W., *Pomiar jakości usług medycznych i satysfakcji pacjentów*, w: *Badania marketingowe, metody, nowe technologie, obszary aplikacji*, red. nauk. K. Mazurek-Łopacińska, PWE, Warszawa 2008.

Halik J., *Badania socjologiczne jako źródło wiedzy o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej*, w: *Mierniki i wskaźniki w systemie ochrony zdrowia*, red. J. Hryniewicz, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2001.

Krot K., *Jakość i marketing usług medycznych*, Wolters Kluwer business, Warszawa 2008.

Niżankowski R., *Jakość świadczeń zdrowotnych i jej ocena*, „Zdrowie i Zarządzanie" 2003, nr 6.

Opinie o opiece zdrowotnej pod koniec drugiego roku reformy, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2001.

Opinie o opiece zdrowotnej, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2007, http://www.nil.org.pl/res/img/img/nil/gazeta/komunikaty/1534.pdf.

Opinie o opiece zdrowotnej, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2010, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2010/K_024_10.PDF.

Trudności w uzyskiwaniu świadczeń medycznych, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2001.