

MARZENA ZARZECZNA-BARAN, EWA BANDURSKA, MONIKA NOWALIŃSKA,  
RAFAL DANILUK

## **OCENA JAKOŚCI USŁUG OPIEKUŃCZO LECZNICZYCH DOKONANA PRZEZ PACJENTÓW PSYCHIATRYCZNEGO LECZNICTWA ZAMKNIĘTEGO**

### **QUALITY EVALUATION OF NURSING AND TREATMENT SERVICES MADE BY PATIENTS OF PSYCHIATRIC HOSPITALS**

Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego  
kierownik: dr n. med. Marzena Zarzeczna-Baran

Celem pracy jest ocena jakości usług opiekuńczych oraz leczniczych, świadczonych w lecznictwie psychiatrycznym zamkniętym. W tym celu wśród pacjentów, przebywających w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Gdańsku przeprowadzono badanie satysfakcji, odnoszące się do świadczonych w nim usług medycznych oraz opiekuńczych. Badaniem objęto pacjentów leczonych na oddziałach ogólnopsychiatrycznych, całodobowych. Badanie przeprowadzono w okresie od października 2010 roku do marca 2011 roku. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż pobyty na oddziale szpitalnym są dla pacjentów, cierpiących na schorzenia psychiatryczne, istotnym elementem życia. Z tego powodu przy ocenie jakości życia brana jest pod uwagę akceptacja różnych form leczenia i rehabilitacji oraz poszukiwane są takie elementy hospitalizacji, z którymi pacjenci wiążą poczucie satysfakcji z przebiegu leczenia [8]. Badania satysfakcji pacjenta mają na celu poznanie opinii pacjentów o stanie opieki zdrowotnej w standaryzowanym pomiarze ilościowym lub jakościowym. Badania takie obejmują osoby, które przebywały w placówce opieki zdrowotnej i zgodziły się na ich przeprowadzenie [5]. Większość pacjentów pozytywnie oceniła warunki pobytu na oddziale (jego zorganizowanie, czystość, jakość posiłków), jakość opieki lekarskiej i pielęgniarskiej (uprzejmość i kompetentność personelu, jego dostępność, czas poświęcany pacjentowi), jak również dostęp do informacji i wsparcie ze strony personelu (informacje o stanie zdrowia, rodzaju wdrażanego leczenia, wsparcie psychiczne).

Reforma systemu opieki zdrowotnej po 1999 roku spowodowała zmianę zasad jej funkcjonowania. Zakłady opieki zdrowotnej zaczęły działać w systemie zbliżonym do rynku konkurencyjnego, z zachowaniem cech specyficznych dla usług zdrowotnych, zaczęły konkurować z innymi podmiotami, poszukiwały konkurencyjnych dziedzin działalności, zmuszone zostały do efektywnego gospodarowania posiadanymi zasobami. Zmiany te wpłynęły na wzrost znaczenia takich pojęć, jak: jakość, efektywność działania oraz racjonalizacja kosztów. Celem

menedżerów ochrony zdrowia stało się, nie tylko udzielanie świadczeń zdrowotnych, ale dążenie, aby te usługi były najwyższej jakości oraz spełniały oczekiwania klientów. Jakość w kontekście usług medycznych bywa różnie definiowana – według J. Oaklanda jest to stopień zaspokajania oczekiwań i potrzeb klienta, według E. Deminga to przewidywany stopień jednorodności i niezawodności przy możliwie niskich kosztach i dopasowaniu do wymagań rynku [4, 7]. Natomiast zgodnie z Międzynarodową Organizacją Normalizacyjną w normie ISO 8402 jakość to ogół właściwości obiektu wiążących się z jego zdolnością do zaspokojenia potrzeb stwierdzonych i oczekiwanych, natomiast w normie ISO 9000:2000 jakość traktowana jest jako stopień, w jakim zestaw inherentnych właściwości spełnia wymagania [9]. Należy pamiętać również o tym, że jednym z najbardziej istotnych elementów warunkujących sukces świadczeniodawcy na rynku usług medycznych, jest uzyskanie pozytywnej oceny pacjentów. Wobec tego badanie jakości często skorelowane jest z badaniem satysfakcji pacjenta. Podstawową koncepcją teoretyczną, przydatną w określaniu poziomu satysfakcji, jest podejście związane z oczekiwaniami pacjenta. Jedną z koncepcji, opisujących zadowolenie pacjentów określa, że satysfakcja pacjenta zależy od różnicy między tym, co dostaje, a subiektywnymi oczekiwaniami – jeżeli ta różnica jest pozytywna, pacjent jest usatysfakcjonowany, jeśli jest negatywna, pacjent nie jest zadowolony [6]. Pacjent, decydując się na skorzystanie z usługi medycznej oczekuje między innymi: dobrej komunikacji i informacji, uczciwości, pozytywnego efektu opieki medycznej, respektowania prawa do współdecydowania o sposobie leczenia oraz komfortu psychicznego, podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Usługi medyczne z zakresu lecznictwa psychiatrycznego zamkniętego charakteryzują się pewną specyfiką. Towarzyszy im symboliczne i faktyczne wykluczenie ze świata zdrowych oraz ograniczenie prawa do wolności. W sytuacji, w której pacjenci psychiatryczni nie zawsze mogą liczyć na wsparcie społeczne oraz podlegają stygmatyzacji, opieka medyczna sprawowana w sposób dla nich satysfakcjonujący może, poza efektem ściśle leczniczym, pełnić dodatkową, umacniającą rolę. Jakość opieki medycznej przekłada się na uzyskanie korzystnego efektu klinicznego i społecznego. Oprócz korzyści bezpośrednich, płynących już z samego faktu badania jakości usług medycznych z zakresu psychiatrii, czynnikiem istotnym dla pacjentów jest fakt uznania ich prawa do wyrażania opinii na temat opieki medycznej. Takie podejście daje choremu możliwość kontroli nad procesem zdrowienia, zwiększa motywację do reintegracji ze społeczeństwem po zakończonym leczeniu [1, 3]. Dla pacjentów leczących się na oddziałach psychiatrycznych najważniejszymi czynnikami, wpływającymi na ich opinię o jakości usług medycznych są relacje terapeutyczne z personelem, wysoki poziom fachowości jego zachowania i postawa, okazywanie szacunku oraz poświęcanie chorym dostatecznej ilości czasu, jak również zadowolająca opieka pielęgniarska oraz dbałość o warunki przebywania na oddziale.

## MATERIAŁ I METODY

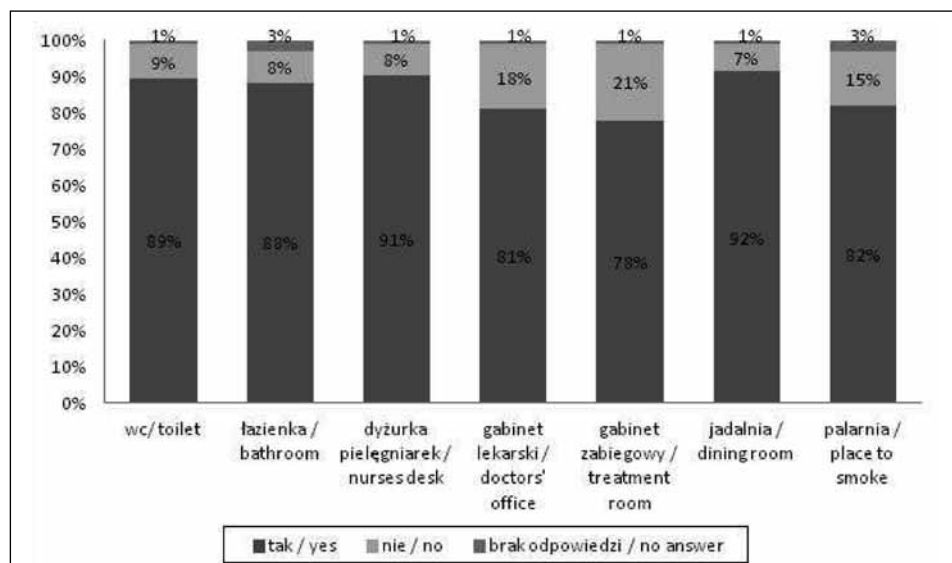
Badaniem objęto pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Gdańsku, leczonych na oddziałach ogólnopsychiatrycznych, całodobowych. Badanie przeprowadzono w okresie od października 2010 roku do marca 2011 roku, za zgodą dyrekcji szpitala. Zastosowano dobór losowy pacjentów do grupy badanej. Każdy chory miał taką samą szansę uczestniczenia w badaniu. Pracownik oddziału rozdawał kwestionariusze ankiety w losowo wybranych

porach dnia i dniach tygodnia. Wyznaczono miejsce na oddziale, do którego pacjenci zwracali wypełnione kwestionariusze, co pozwoliło na zachowania anonimowości badanych.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety składający się z 49 pytań. Siedem pytań dotyczyło danych o respondencie, natomiast pozostałe 42 pytania dotyczyły najważniejszych zagadnień związanych z jakością świadczonych usług. Pierwsza część kwestionariusza zawierała pytania odnoszące się do pobytu na oddziale – przyjęcia na oddział, warunków socjalnych, kontaktów z personelem medycznym. Druga część poświęcona została dostępowi do informacji, jaki zagwarantowano choremu przez personel – odnoszących się między innymi do postawionego rozpoznania, postępu leczenia, wdrażanych procedur terapeutycznych. Trzecia część nawiązywała do spraw organizacyjnych, związanych z opuszczeniem przez pacjenta zakładu opieki zdrowotnej. Całość kwestionariusza zamykały pytania o dane osobowe. Badanie przeprowadzono w dniu wypisu pacjenta z oddziału. Rozdano 120 ankiet, z których zwrócono 95. Do analizy zakwalifikowano wszystkie zwrócone ankiety.

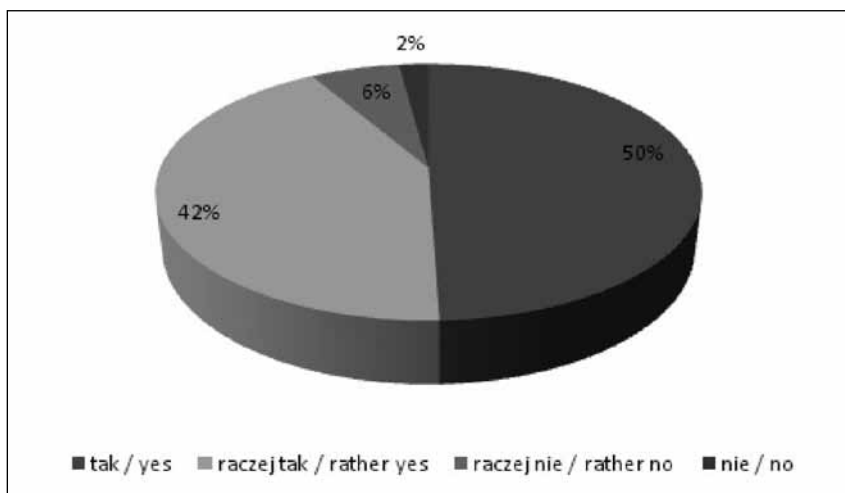
## WYNIKI

Populację badanych pacjentów stanowiło 45 mężczyzn (47% badanej populacji) oraz 50 kobiet (53% badanej populacji). Najliczniejszą grupę w populacji badanych stanowili pacjenci w wieku 50-59 lat (25%), następnie 30-39 lat (24%) oraz 40-49 lat (24%). Najmniej liczną grupę stanowili pacjenci w wieku powyżej 70 lat. Najczęściej były to osoby z wykształceniem średnim (47%) oraz zawodowym (30%), następnie z wyższym (14%). Najmniej liczną grupę stanowili respondenci z wykształceniem podstawowym (9%). 47% chorych przebywało na



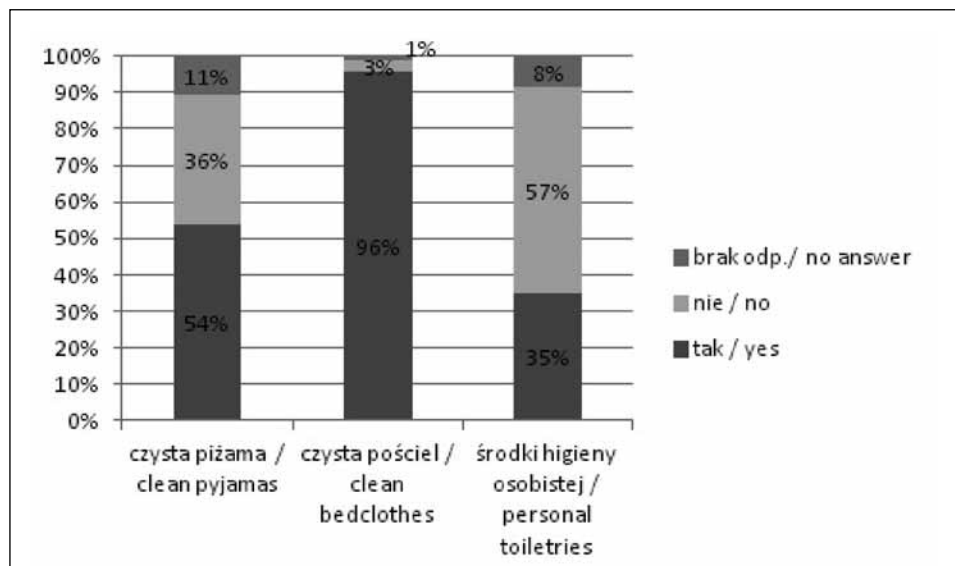
Ryc. 1. Zapoznanie pacjentów z rozkładem pomieszczeń na oddziale

Fig. 1. Familiarizing patients with the department's floor plan



Ryc. 2. Dbalność o czystość na oddziale

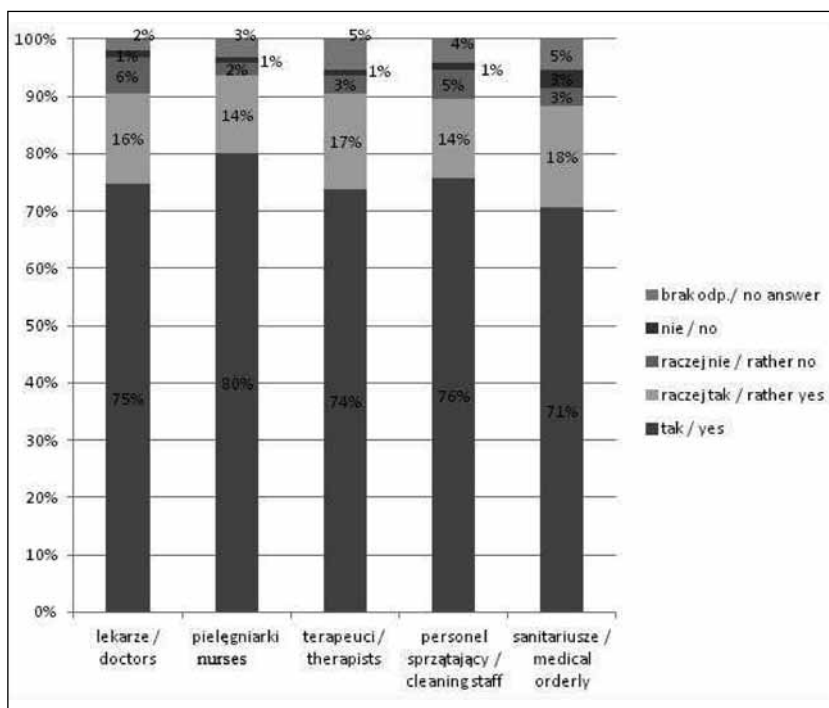
Fig. 2. Caring for cleanliness on the ward



Ryc. 3. Zapewnienie podstawowych przyborów

Fig. 3. Providing basic personal toiletries

oddziale ponad miesiąc, od 2 tyg. do miesiąca – 37%, do 2 tygodni przebywało 12% pacjentów, a 5% badanej populacji w szpitalu przebywało ponad pół roku. Trzech pacjentów nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie (3%). Najczęściej były to osoby, które odbywały leczenie na oddziale po raz pierwszy (45%) oraz po raz drugi (31%), 21% badanej populacji przebywało na oddziale po raz kolejny. Trzech pacjentów nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie (3%).



Ryc. 4. Zadowolenie ze sposobu zwracania się personelu do pacjentów z podziałem na grupy zawodowe

Fig. 4. Satisfaction from the way medical personnel talk to patients divided into groups of professional

Z analizy uzyskanych danych wynika, że większość pacjentów pozytywnie ocenia działania związane z przyjęciem chorego do oddziału. Większość chorych (ryc. 1) została zapoznana z rozmieszczeniem najważniejszych pomieszczeń oddziału (86%).

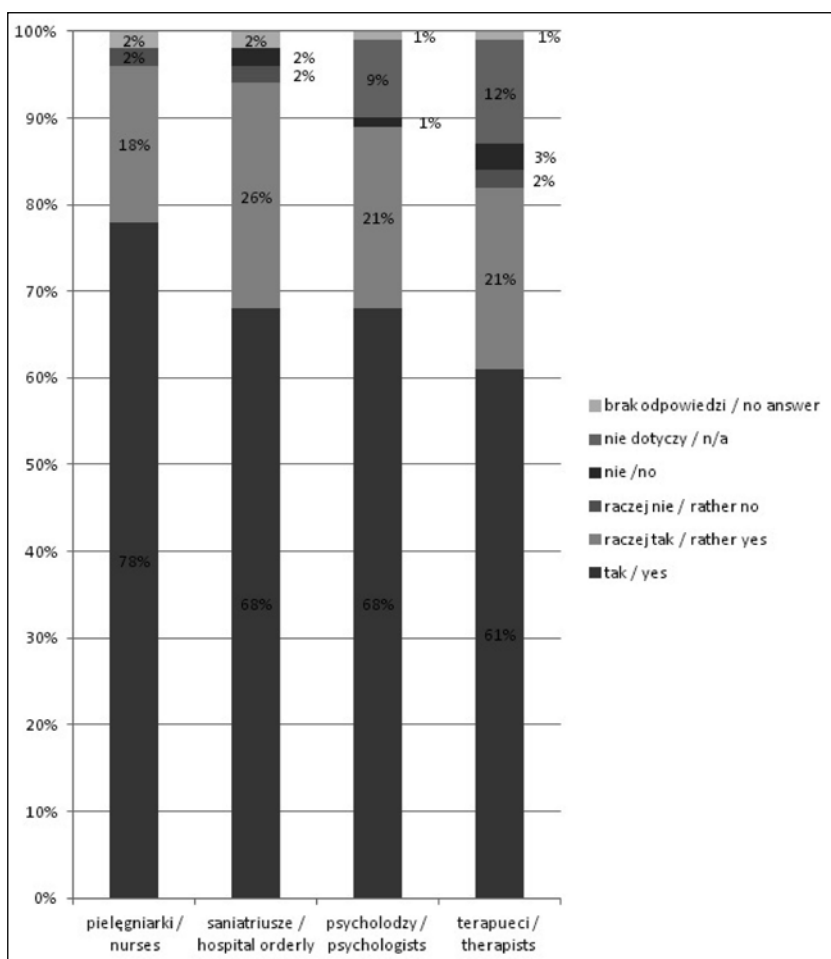
Ponad 74% respondentów potwierdziło fakt zapoznania z Kartą Praw Pacjenta, a 81% z regulaminem oddziału. Tylko 77% pacjentów знаło lekarza prowadzącego z imienia i nazwiska.

Następnie zapytano pacjentów o warunki socjalne na oddziale. Pacjenci pozytywnie ocenili czystość na oddziale, 92% ankietowanych wskazało, że na oddziale było czysto (ryc. 2).

Większość pacjentów zapewniła, że dostarczono im niezbędne środki higieny, czystą pościel i piżamy. Wyniki zaprezentowano na rycinie 3.

Jakość posiłków, jako bardzo dobre i dobre oceniło 72% ankietowanych, poprawne – 26%, negatywną ocenę wystawiło 2% pacjentów.

W kolejnej części kwestionariusza, pacjenci zostali zapytani o zadowolenie z kontaktów z personelem. Zapytano między innymi o opinię pacjentów odnośnie sposobu zwracania się personelu medycznego do chorych. Okazuje się, że pacjentom odpowiadał sposób zwracania się do nich przez osoby z personelu. Opinię pozytywną wyraziło 91% a negatywną 5% respondentów. Na to pytanie 4% chorych nie udzieliło odpowiedzi (ryc. 4).



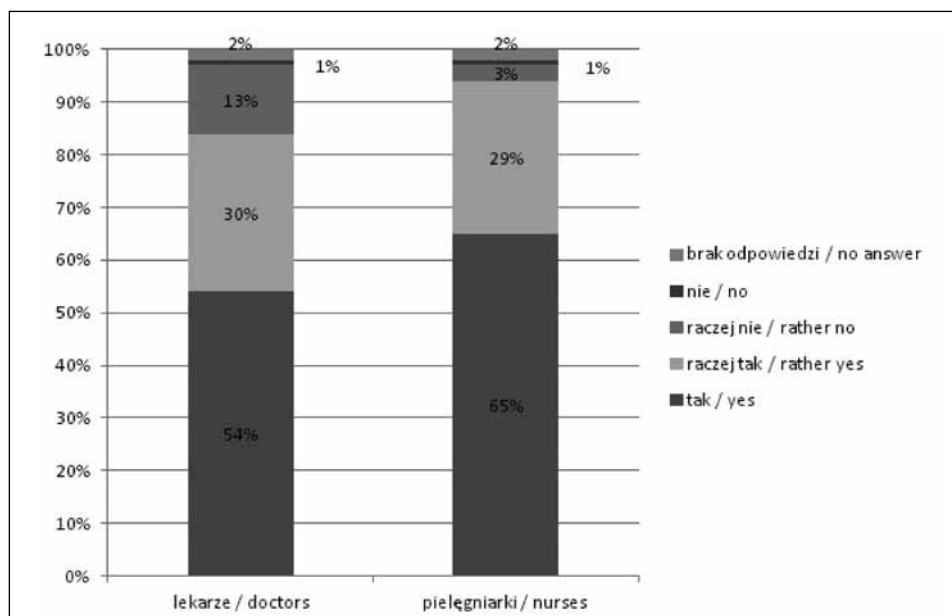
Ryc. 5. Uprzejmość personelu medycznego wobec pacjentów

Fig. 5. Politeness of medical personnel towards patients

Zapytano także o to, czy personel medyczny był uprzejmy i grzeczny wobec pacjentów. Potwierdziło to większość respondentów, zarówno w odniesieniu do pielęgniarek, sanitariuszy, jak i psychologów i terapeutów (ryc. 5).

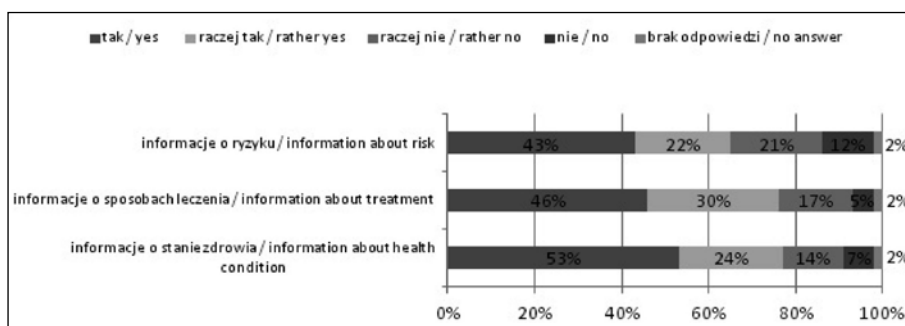
Istotnym czynnikiem, wpływającym pozytywnie na ocenę jakości usług medycznych jest dostępność personelu, zwłaszcza w godzinach popołudniowych i nocnych oraz ilość czasu, jaką personel poświęca pacjentom. Również tutaj większość pacjentów nie miała zastrzeżeń i oceniła dostępność personelu jako wystarczającą (ryc. 6).

Analizując jakość opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz udziału w procesie leczenia psychologa i terapeuty zajęciowego, zdecydowana większość pacjentów pozytywnie oceniła dostęp do lekarzy i pielęgniarek, szczególnie po południu i w nocy oraz sposób reagowania na potrzeby chorych i poszanowanie godności osobistej i intymności podczas badania, wyko-



Ryc. 6. Poświęcanie wystarczająco dużej ilości czasu przez personel dla pacjentów

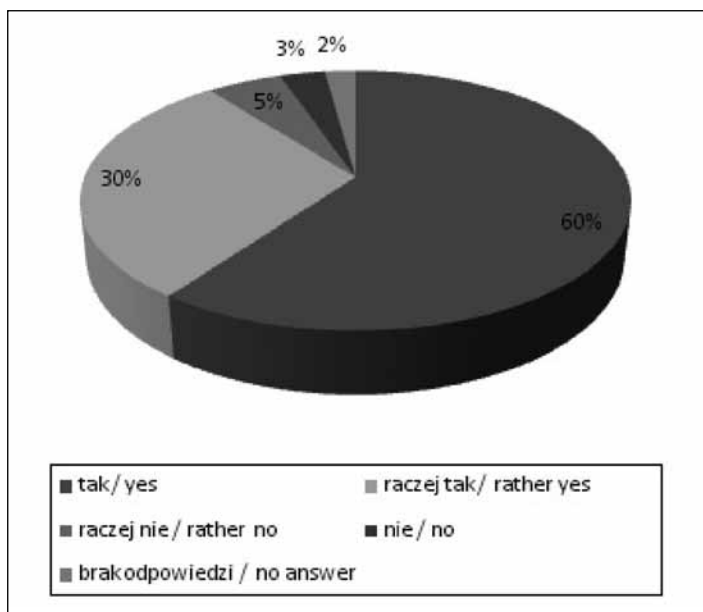
Fig. 6. Devoting enough time by personnel to patients



Ryc. 7. Informowanie pacjentów o ryzyku, sposobach leczenia oraz stanie zdrowia

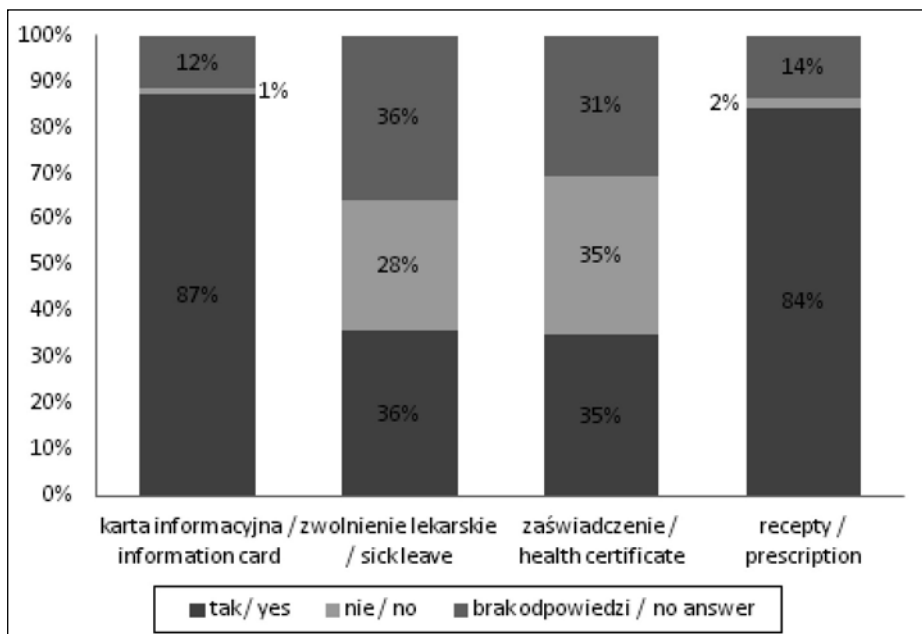
Fig. 7. Informing patients about risks, treatment options and health status

nywania zabiegów i czynności pielęgniarских. Zainteresowanie i czas poświęcony pacjentom przez lekarzy pozytywnie oceniło 84%. Nieograniczony dostęp do lekarza w nocy miało 51% ankietowanych, a 28% uważało, że lekarz był dostępny, ale tylko w określonych godzinach. Zdecydowana większość pacjentów pozytywnie oceniła jakość opieki pielęgniarской, 94% respondentów wskazała, że pielęgniarki miały czas dla pacjentów, 96% potwierdziła, że pielęgniarki były dostępne dla pacjentów po południu i w nocy (2% badanych nie udzieliła odpowiedzi na te pytania). Przeszło 94% pacjentów pozytywnie oceniło zachowanie pielęgniarek



Ryc. 8. Poprawa stanu zdrowia po pobycie na oddziale

Fig. 8. The improvement in health status after hospitalization



Ryc. 9. Dokumenty wydane pacjentowi podczas opuszczania szpitala

Fig. 9. Documents given to the patient while leaving hospital



wobec pacjentów, reakcję na problemy z samopoczuciem oraz prośby pacjentów. Pod opieką pielęgniarek bezpiecznie czuło się 95% pacjentów.

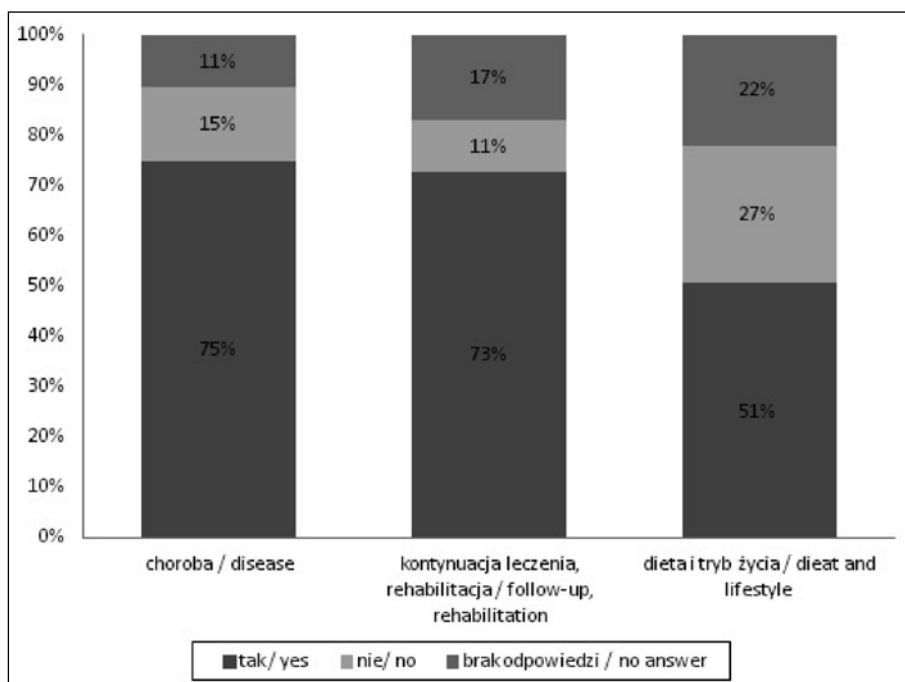
Z pomocy psychologa korzystało 76% pacjentów, a terapeutów 71%. Pozytywnie oceniono również stosunek psychologów i terapeutów do pacjentów.

Analizując oceny związane z informowaniem pacjentów o stanie zdrowia, sposobach leczenia, ryzykiem związanym z podjętym leczeniem i udzielonym wsparciu można stwierdzić, że ten obszar działalności oceniono najniżej. Aż 21% pacjentów nie uzyskała wyczerpujących informacji o stanie zdrowia, 22% o sposobach leczenia, 33% chorych nie była informowana o ryzyku związanym z podejmowanym leczeniem. Wyniki zaprezentowano na rycinie 7.

Jakość usług medycznych, satysfakcja pacjenta z uzyskanej pomocy medycznej, są uzależnione w znacznej mierze od uzyskanego efektu, czyli poprawy stanu zdrowia. Wobec tego, pacjenci zostali zapytani o swoje odczucia w tym zakresie. Większość pacjentów przyznała, że pobyt na oddziale szpitalnym przyczynił się do poprawy ich stanu zdrowia. Wyniki zaprezentowano na rycinie 8.

W ostatniej części kwestionariusza zapytano chorych o to, czy są zadowoleni ze sposobu zorganizowania ich wypisu ze szpitala (ryc. 9).

Przy wypisie z oddziału otrzymanie karty informacyjnej potwierdziło 87% pacjentów, 12% nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie a tylko 1% uznał, iż nie otrzymał karty informacyjnej.



Ryc. 10. Udzielenie informacji na temat choroby, kontynuacji leczenia i rehabilitacji oraz zalecanej diety i trybu życia pacjentom w chwili wypisu

Fig. 10. Informing patients about diagnosed disease, recommended treatment, rehabilitation, diet and lifestyle on discharge from hospital

Zwolnienie lekarskie otrzymało 36% osób, nie otrzymało zwolnienia 28% pacjentów, a 36% respondentów nie udzieliło odpowiedzi. Biorąc pod uwagę, iż wśród respondentów tylko 29% było czynnych zawodowo, a 12% bezrobotnych można zaryzykować stwierdzenie, że wszyscy pacjenci, którzy potrzebowali tego dokumentu, otrzymali go. Osoby, które odpowiedziały przecząco lub nie udzieliły odpowiedzi to renciści, emeryci oraz będący na utrzymaniu rodziny.

Większość pacjentów (84%) otrzymało przy wypisie recepty (14% nie udzieliło odpowiedzi na pytanie).

Informacje na temat zdiagnozowanej choroby uzyskało 75% pacjentów, na temat kontynuacji leczenia i metod rehabilitacji 73%, a na temat diety i zalecanego trybu życia 51% respondentów. Uzyskane wyniki zaprezentowano na rycinie 10.

## DYSKUSJA

Badania przeprowadzone w celu napisania niniejszej pracy oraz inne badania na temat jakości usług medycznych wykazały, że pacjenci pozytywnie oceniają jakość opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Dostępność i czas poświęcony chorym oceniane były z reguły pozytywnie. Wysoko oceniono również szybkość i skuteczność reagowania na zgłaszane problemy z samopoczuciem oraz właściwe reagowanie na prośby. Większość pacjentów potwierdziła, że pobyt na oddziale miał wpływ na poprawę stanu zdrowia. Respondenci negatywnie ocenili jednak dostępność informacji medycznych. Pacjenci uznali za niewystarczającą ilość informacji o stanie zdrowia, sposobach leczenia, ryzyku związanym z podejmowanym leczeniem oraz na temat dalszego postępowania po wypisie z oddziału.

Porównując wyniki niniejszej pracy z badaniami przeprowadzonymi w 2004 roku wśród pacjentów Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, można zauważyć podobną relację. Pacjenci oddziałów psychiatrycznych wyrażają ogólne zadowolenie z opieki zdrowotnej. Znacznie mniej pozytywnych opinii było tam, gdzie dotyczyły one ilości uzyskiwanych informacji na temat choroby i leczenia. Autorzy badań przypuszczają, że na wypowiedzi dotyczące uzyskiwania informacji związanych z chorobą wpływa niespójność postaw i zachowań pacjentów psychiatrycznych. Z jednej strony deklarują chęć uzyskania informacji o swojej chorobie i leczeniu, z drugiej natomiast zaprzeczają, wbrew faktom, że zostali poinformowani [8]. Inne badania wskazują też, że pacjenci nie zawsze poszukują informacji o swojej chorobie i sposobach jej leczenia [2]. Należy też odnieść się do wyniku, że 26% pacjentów nie potwierdziło, aby byli zapoznani z Kartą Praw pacjenta, natomiast 19% z regulaminem oddziału. W przypadku badań przeprowadzonych w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie prawie połowa pacjentów wskazała, że nie zostali zapoznani z przysługującymi im prawami oraz regulaminem.

Badanie własne jak i badania Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie wskazują wśród negatywnych opinii na brak komfortu odpoczynku nocnego. Połowa pacjentów skarżyła się na hałas w nocy, którego źródłem w większości przypadków byli inni pacjenci.

Uzyskane wyniki wskazały obszary działania opieki w oddziałach psychiatrycznych, które wymagają poprawy: dostęp do informacji o stanie zdrowia i proponowanym leczeniu oraz informowanie prawach, przysługujących pacjentom.

## WNIOSKI

Analiza wyników przeprowadzonych badań pozwala na sformułowanie wniosków mogących posłużyć zaplanowaniu i podjęciu działań mających na celu usprawnienie funkcjonowania szpitalnych oddziałów psychiatrycznych.

1. Większość pacjentów pozytywnie oceniła jakość świadczonych usług.
2. Chorym odpowiadały warunki socjalno bytowe, zapoznano ich z topografią oddziału i wskazano gdzie znajdują się najważniejsze pomieszczenia. Pacjenci ocenili również wysoko poziom warunków sanitarnych oraz jakość żywienia oferowanego chorym na oddziale.
3. Pacjentom odpowiadał stosunek personelu prezentowany wobec chorych. Większość chorych pozytywnie oceniła również jakość opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Jako cechę pozytywną wskazywano włączenie do procesu diagnostycznego psychologa.
4. Znaczna większość pacjentów potwierdziła, że pobyt na oddziale wpłynął na poprawę stanu zdrowia oraz uzyskaną pomoc uznali za wystarczającą.
5. Wśród czynników, które niekorzystnie wpływają na jakość świadczonych usług wymieniona została niewystarczająca ilość informacji przekazywanych chorym o stanie zdrowia, o sposobach leczenia oraz o ryzyku związanym z podejmowanym leczeniem.
6. Niestety duży odsetek pacjentów potwierdził, że nie został zapoznany z Kartą Praw Pacjenta oraz regulaminem oddziału.

## PIŚMIENNICTWO

1. Anczewska M., Indurska A., Raduj J., Pałyska M., Prot K.: Analiza jakościowa opinii pacjentów o pobycie w szpitalu psychiatrycznym, *Psychiatr. Pol.*, 2007, 41 (3), 427-434. – 2 Banaszewska A.: Wrażliwość systemów opieki zdrowotnej na potrzeby pacjentów. Piąta Ogólnopolska Konferencja „Jakość w Opiece Zdrowotnej”. Kraków: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, 2000. – 3 Indulska A., Anczewska M., Raduj J., Prot K., Pałyska M.: Ocena jakości usług medycznych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2008. – 4 Lock D., *Podręcznik zarządzania jakością*, PWN, Warszawa 2002. – 5 Maciąg R.: Pomiar i metoda badań satysfakcji pacjenta, *Szpital Pol.* 2001, 2, VIII-IX [dodatek do] *Służba Zdr.* 2001, 17-20. – 6 Mykowska A.: Satysfakcja pacjenta a jakość obsługi medycznej, *Zdr. Zarz.*, 2002, 4, 6, 69-73. – 7 Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M.: Zarządzanie, przez jakość w usługach zdrowotnych, Warszawa: CeDeWu, 2003. – 8 Raduj J., Indulska A., Anczewska M., Lechowicz W., Pałyska M., Prot K.: Jakość usług medycznych w opinii pacjentów wybranych oddziałów psychiatrycznych, *Post. Psychiat. Neurol.*, 2005, 14, 4, 293-298. – 9 Urbaniak M.: Zarządzanie jakością. Warszawa: Difin, 2004.

M. Zarzeczna-Baran, E. Bandurska, M. Nowalińska, R. Daniluk

QUALITY EVALUATION OF NURSING AND TREATMENT SERVICES  
MADE BY PATIENTS OF PSYCHIATRIC HOSPITALS

## Summary

The quality of medical services, including services in the area of psychiatric hospital care is a very important issue, affecting functioning of medical services market. The aim of the study is the evalu-

ation of nursing and treatment services' quality, that were provided in psychiatric hospitals. For that reason, patients staying in Regional Psychiatric Hospital in Gdansk were asked about their satisfaction from medical and nursing services provided in this facility. The research tool used in this study was an anonymous questionnaire, including 49 questions. Seven questions considered information about the patient – sex, age, level of education etc, the rest of them the most important issues considering quality of services. The first part of the survey included questions about staying on the hospital ward – admission to hospital, social conditions and contacts with medical personnel. The second part of the survey was devoted to accessibility of information that was guaranteed for patients and considering such issues like diagnosis, treatment options and progress in treatment. The third part referred to organizational matters connected with leaving the ward by the patient after finishing treatment. The survey was ended with questions about personal data.

The research carried out in order to write this paper and other studies in the subject of medical services' quality have shown that patients tend to give positive opinions about medical and nursing services provided in psychiatric hospitals. Among factors that negatively influence the quality of services is insufficient information provided to patients about health, treatment options and the risks of treatment undertaken.

Adres: dr n. med. Marzena Zarzeczna-Baran,  
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed  
al. Zwycięstwa 42a, 80-210 Gdańsk  
e-mail: mazar@gumed.edu.pl