

Piotr Blicharz, Agata Działuch

Satysfakcja klienta i pracownika w służbie zdrowia na przykładzie prywatnego szpitala oraz przychodni

Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu 34, 233-244

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

PIOTR BLICHARZ¹
AGATA DZIDUCH²
Politechnika Lubelska

SATYSFAKCJA KLIENTA I PRACOWNIKA W SŁUŻBIE ZDROWIA NA PRZYKŁADZIE PRYWATNEGO SZPITALA ORAZ PRZYCHODNI

Streszczenie

Badania satysfakcji klientów i pracowników są niezwykle istotnym elementem w funkcjonowaniu organizacji. Niezadowoleni pracownicy nie są zaangażowani w działania organizacji, nie czują się za nią odpowiedzialni oraz nie pracują wydajnie, co przedkłada się na niski poziom zadowolenia klientów. W artykule przedstawiono wybrane wyniki zrealizowanych pod koniec 2013 roku badań dotyczących satysfakcji pacjentów i pracowników prywatnego szpitala oraz przychodni. W podsumowaniu zawarto rekomendacje dla jednostek opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: satysfakcja, pracownik, klient, usługi medyczne

Wprowadzenie

Troska o zdrowie pacjenta jest istotą pracy personelu medycznego. Obowiązkiem lekarzy i pielęgniarek jest wykonywanie swoich zajęć z należytą starannością i dbałością o wysoki poziom świadczonych usług. Badanie satysfakcji pacjentów jest istotne w określaniu stopnia jakości oferowanych usług medycznych i świadczonej opieki. Prowadzenie tego typu badań jest trudne, ale konieczne. Pamiętać należy jednak, że satysfakcja pacjentów jest powiązana z satysfakcją personelu medycznego, zatem badanie satysfakcji pracowników

¹ p.blicharz@pollub.pl.

² agata.dziduch@interia.pl.

jest niezwykle istotne, gdyż pozwala poznać aktualny poziom zadowolenia, określić szanse i zagrożenia w rozwoju organizacji.

Celem przeprowadzonych badań było określenie poziomu satysfakcji oraz ustalenie hierarchii czynników mających największy wpływ na stopień zadowolenia pracowników i pacjentów szpitala. Przedmiotem badań było pozyskanie informacji dotyczących zadowolenia pacjentów szpitala i przychodni szpitalnych z poziomu świadczonych usług oraz zadowolenia pielęgniarek/położnych i lekarzy z pracy w sprywatyzowanym szpitalu.

Satysfakcja klientów i pracowników

We współczesnych koncepcjach zarządzania satysfakcja klientów jest jednym z głównych warunków przetrwania i rozwoju przedsiębiorstwa³. Ogólnie jest ona definiowana jako zadowolenie związane z konsumpcją dóbr czy usług, jednak odczuwanie satysfakcji przez klientów jest procesem znacznie bardziej złożonym i trudniejszym do zdefiniowania. Pojęcie „satysfakcja” (łac. *saris* – dostatecznie, *facere* – robić) oznacza robić coś na poziomie wystarczającym, spełniać oczekiwania⁴. Satysfakcja klienta lub jej brak w dużej mierze zależy od zbieżności oczekiwań, doświadczeń, wymagań, marzeń, otrzymanych informacji, obietnic (m.in. pochodzących z reklam) z faktyczną sytuacją zaistniałą podczas nabycia produktu. Stopień satysfakcji klienta zależy też od cech danej usługi, dobra czy działań firmy (m.in. komunikacja z klientem) oraz posiadanego doświadczenia i wymagań klienta. Czynniki te mają wpływ na ocenę produktu przez konsumenta, nadają kształt jego oczekiwaniom, określając tym samym stopień jego zadowolenia⁵.

W spojrzeniu ogólnym na kwestię satysfakcji wyróżnia się trzy podejścia⁶: psychologiczne, empiryczne i relatywistyczne. Natomiast N. Kano wyróżnia takie rodzaje satysfakcji, jak: konieczna (zaspokojenie potrzeb bazowych), jednowymiarowa (zaspokojenie potrzeb negocjowanych) i ponadoczekiwana (zaspokojenie potrzeb dodatkowych)⁷.

³ L. Nieżurawski, B. Pawłowska, J. Witkowska, *Satysfakcja klienta: strategia – pomiar – zarządzanie: koncepcja wewnętrznego urynkowania współczesnej organizacji*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2010, s. 17–18.

⁴ A. Czerw, *Satysfakcja i lojalność klienta na rynku farmaceutycznym*, Wyd. Fachowe CeDeWu, Warszawa 2008, s. 13.

⁵ B. Dobiegała-Korona, T. Doligalski, *Zarządzanie wartością klienta. Pomiar i strategia*, Wyd. Poltext, Warszawa 2010, s. 181–182.

⁶ S. Skowron, L. Skowron, *Lojalność klienta a rozwój organizacji*, Difin, Warszawa 2012, s. 61.

⁷ *Ibidem*, s. 61.

Jedną z ważniejszych zalet satysfakcji jest rekomendacja zadowolonych klientów, którzy w ten sposób gwarantują przedsiębiorstwu bezpłatną reklamę. Przeprowadzone badania wskazują, że tylko w pełni zadowoleni konsumenci stosują reklamę o charakterze pozytywnym „z ust do ust”. Trzeba pamiętać, że w pełni usatysfakcjonowani klienci będą działać na korzyść firmy, ale nigdy nie wyrównają strat spowodowanych przez niezadowolonych klientów⁸.

Wyróżnia się dwie główne koncepcje satysfakcji klienta: transakcyjną oraz skumulowaną. Transakcyjna związana jest z obecnymi, chwilowymi doświadczeniami kupna i korzystania z dóbr czy usług. Natomiast skumulowana jest wynikiem wszystkich nagromadzonych relacji i doświadczeń konsumenta z przedsiębiorstwem i produktem w danym okresie. To ta druga koncepcja stanowi o kapitale i wpływa na kondycję finansową firmy przez możliwość wpływania na zachowania klienta⁹.

Satysfakcja konsumentów jest wymogiem warunkującym osiągnięcie sukcesu, lecz – tak jak jakość – nie zawsze wystarcza¹⁰. Warto podkreślić, że odmienny charakter usług w porównaniu z produktem materialnym stwarza istotny problem identyfikacji jakości ze względu na¹¹: bezpośrednią styczność między klientem a świadczącym usługi (podwyższony poziom wrażliwości klienta na jakość obsługi, natychmiastowa ocena preferencji i oczekiwań przez usługobiorcę, ocena panującej atmosfery i nastroju w miejscu, gdzie usługa jest świadczona), niematerialny charakter usługi (jakość jest potwierdzana przez uzyskane certyfikaty, opinie klientów) oraz uczestniczenie klienta w świadczeniu usługi.

Kluczowym warunkiem zadowolenia klienta jest stosunek między subiektywną oceną wykonanej usługi a oczekiwaniami ze strony usługobiorcy. W sytuacji zrównania oceny poziomu wykonania usługi z oczekiwaniami powstaje satysfakcja¹². Jej poziom jest w głównej mierze uzależniony od tego, jak wymagający są sami klienci. Ma na to wpływ kilka elementów: posiadane doświadczenie, osobowość, wiek, zamożność. Wyniki wielu przeprowadzonych badań pokazują, że to satysfakcja klienta jest jednym z głównych czynników wpływających na udział firmy w rynku¹³.

W sektorze usług medycznych zadowolenie klienta budowane jest przez połączenie części dotyczących jakości technicznej i jakości funkcjonalnej powią-

⁸ L. Nieżurawski, B. Pawłowska, J. Witkowska, *Satysfakcja klienta...*, s. 54.

⁹ S. Skowron, L. Skowron, *Lojalność klienta...*, s. 61.

¹⁰ *Ibidem*, s. 55.

¹¹ *Ibidem*, s. 64.

¹² L. Nieżurawski, B. Pawłowska, J. Witkowska, *Satysfakcja klienta...*, s. 56.

¹³ *Ibidem*, s. 57.

zanej z tym, w jaki sposób m.in. usługa jest dostarczana. Techniczna jakość odnosi się do tego, co konsument otrzymuje w transakcji kupna, z kolei jakość funkcjonalna do tego, jak usługa jest oferowana i nawiązuje do relacji powstałej między usługodawcą a klientem¹⁴. W przypadku świadczenia usług medycznych zadowolenie klientów uzależnione jest od samego przebiegu świadczonej usługi, w związku z tym niezwykle istotne zadanie mają do wypełnienia pracownicy świadczący usługi. Powinni oni być zadowoleni z wykonywanej pracy, aby dzięki temu jak najlepiej wykonywać swoje zadania. Wiele z przeprowadzonych do tej pory badań wykazało istnienie zależności między zadowoleniem klientów a jakością oferowanych usług, satysfakcją pracowników a zadowoleniem klientów oraz jakością oferowanych usług¹⁵.

Znaczenie pomiaru satysfakcji pracownika w jakości usług medycznych

Satysfakcja zawodowa ma integralne znaczenie w życiu i wpływa na stan psychiczny, fizyczny, stosunki między pracownikami czy jakość życia. Praca jest elementem życia człowieka, dlatego też powinna dawać dużo satysfakcji i stwarzać wiele możliwości do rozwoju. Satysfakcja związana z pracą lekarza jest powiązana z postrzeganiem przez niego własnej roli zawodowej, a przede wszystkim miejsca zajmowanego w systemie ochrony zdrowia. Poziom satysfakcji z pracy ma źródła w czynnikach podmiotowych i środowiska pracy. W licznych badaniach podkreślane są także powiązania między odczuwanym poziomem satysfakcji lekarzy a elementami społeczno-demograficznymi (staż pracy, specjalizacja, wiek, płeć) i elementami środowiska pracy (dochody, czas pracy). Badania przeprowadzone w jednym z zagranicznych szpitali wykazały, że źródłem niezadowolenia pracowników służby zdrowia są m.in. brak motywacji, silna biurokracja, niski poziom infrastruktury, słaba komunikacja wśród współpracowników, niedocenywanie, niemożność wykorzystania w pełni swoich kwalifikacji oraz nadmierna liczba godzin pracy. Bardzo często lekarze przyznają, że ich zadowolenie z wykonywanej pracy wzrastałoby równocześnie z podwyższeniem ich pensji i udostępnieniem przez szpital lepszemu jakościowo sprzętu medycznego. Z kolei w pełni zadowolony personel zapewniał, że satysfakcja powstaje dzięki możliwości niesienia pomocy pacjentom i stabilności

¹⁴ *Ibidem*, s. 54–55.

¹⁵ S.S. Eren, M.S. Eren, N. Ayas, G. Hacıoğlu, *The effect of service orientation on financial performance: the mediating role of job satisfaction and customer satisfaction*, „Procedia – Social and Behavioral Sciences” 2013, Vol. 99, No. 6, November, s. 668.

pracy¹⁶. Cechy, które charakteryzują personel medyczny i pozwalają na osiągnięcie satysfakcji, to¹⁷: poświęcenie większości swojego czasu pracy na realizację czynności medycznych (źródło zarobków), traktowanie pracy jako życiowego powołania, udział w stowarzyszeniach, dysponowanie wiedzą i umiejętnościami nabytymi w długim i skomplikowanym procesie uczenia się, autonomia i bazowanie na osobistych ocenach na swoich oddziałach.

Rynek usług zdrowotnych ma własną specyfikę. Wynika to m.in. z faktu, że popyt oraz podaż są dokładnie określane przez prawo. Usługodawcy są zobowiązani do posiadania wymaganych zezwoleń na zajmowanie się tego typu działalnością, liczba świadczonych usług również jest starannie kontrolowana¹⁸. Efektywnie zarządzany zakład opieki zdrowotnej musi posiadać sprawny system zarządzania jakością, który ściśle określa poziom świadczonych usług i sposób ich ciągłego doskonalenia, procesy motywowania personelu i sposób badania satysfakcji pacjentów, lekarzy, pielęgniarek. W przypadku usług zdrowotnych aspekty te mogą być zaspokajane w różnym stopniu. Ocena ważności tych cech zmienia się razem z perspektywą oceniającego. Wymieniane aspekty dotyczące świadczeń medycznych to m.in. dostępność (osiągalność potrzebnego świadczenia), efektywność, bezpieczeństwo (prawdopodobieństwo wystąpienia błędu mającego negatywny wpływ na zdrowie), akceptowalność (zadowolenie pacjentów, na które składają się m.in. relacje z personelem medycznym), wydajność (stopień wykorzystania środków w celu uzyskania najlepszych efektów w poprawie zdrowia)¹⁹.

Poprawa stopnia jakości w zakładach opieki zdrowotnej nie zależy tylko od spełnienia oczekiwań klientów czy też wprowadzania nowych systemów kontrolujących jakość (należą one do mechanizmów doraźnych, monitorujących). Głównymi czynnikami warunkującymi osiągnięcie wymaganej jakości w placówkach medycznych są postawy personelu i działania, które podejmuje

¹⁶ E. Kaniowska, P. Stawny, *Satysfakcja zawodowa pracowników sektora ochrony zdrowia*, „Pielęgnarstwo Polskie” 2012, nr 2, s. 81–84; http://www.am.poznan.pl/files/12_69_pp_2_2012_pdf_internet.pdf#page=27 (29.11.2013).

¹⁷ J. Klich, *Motywowanie finansowe personelu*, „Zdrowie i Zarządzanie” 2004, t. VI, nr 1, s. 14–17.

¹⁸ J. Matysiewicz, S. Smyczek, *Modele relacji jednostek medycznych z pacjentami w otoczeniu wirtualnym*, Wyd. Placet, Warszawa 2012, s. 30.

¹⁹ R. Niżankowski, *Jakość świadczeń zdrowotnych i jej ocena*, „Zdrowie i Zarządzanie” 2003, t. V, nr 6, s. 7–11.

w kierunku poprawy jakości²⁰. Czynniki ludzki stanowi integralny element w procesie tworzenia jakości – to na nim należy się skupić i zawsze uwzględniać go w strategiach, planach jakości itd., dbając o jakość usług świadczonych w placówkach medycznych²¹. Proces podnoszenia jakości polega nie tylko na wprowadzaniu nowych rozwiązań z zakresu organizacji czy też wyposażenia, lecz także na jakości kadry pracowniczej. W budowaniu jakości niezwykle ważne jest więc zrozumienie pracowników medycznych biorących udział w tym procesie. Umożliwi to ich pełną współpracę z placówką i wpłynie również na utworzenie specyficznego klimatu kultury organizacyjnej, co wyróżni placówkę spośród konkurencji i z pewnością zostanie zapamiętane przez pacjenta.

Kadra zarządzająca placówką opieki zdrowotnej często nie traktuje personelu jako głównego czynnika warunkującego kształtowanie poziomu jakości, ale tylko jako wykonawców powierzonych działań – w takim przypadku personel często nie rozumie sensu wprowadzania systemu poprawiającego jakość, a tym bardziej potrzeby angażowania się w te działania. Kadra zarządzająca powinna dokonać w związku z tym zmian w sposobie zarządzania personelem, głównie w obszarach z zakresu podwyższania kwalifikacji, wynagradzania, motywowania, budowania zaufania i kultury organizacyjnej. Wobec ciągłych zmian na rynku usług integralnym elementem istnienia placówki medycznej jest satysfakcja oraz zaangażowanie pracowników²².

W systemie opieki zdrowotnej wykorzystuje się różne formy potwierdzania jakości (akredytacja, TQM, certyfikowanie według norm ISO). Na system zarządzania jakością składają się elementy wpływające na jakość: system informacyjny, procesy, zasoby itd. Jego głównym celem, przez świadczenie wysokiej jakości usług, jest zdefiniowanie cech świadczeniodawcy w sposób spełniający oczekiwania pacjentów i otoczenia. Poziom jakości usług jest równoznaczny z poziomem jakości pracy wykonywanej przez personel²³.

Jedną z form potwierdzania jakości w placówkach zdrowia jest system ISO. Szpitale, którym udało się osiągnąć określone standardy, otrzymują certyfikat potwierdzający zaangażowanie w dążeniu do coraz lepszej jakości usług medycznych. Seria norm ISO 9001 posiada cztery obszary: odpowiedzialność za-

²⁰ D. Delekt, M. Modrzejewska, *Czynnik ludzki w tworzeniu jakości w polskiej służbie zdrowia*, „Visnyk Lviv Univ” 2007, Vol. 37, s. 376–378, http://evrica.org.ua:8080/jspu/i/bitstream/123456789/3400/1/376-378_Delekt_D_Modrzejewska_M.pdf (27.11.2013).

²¹ A. Woźny, M. Kobierska, *Wpływ satysfakcji pracowników na funkcjonowanie organizacji*, <http://www.kolo-keirm.wip.pcz.pl/wydawnictwo2005.pdf>, s. 12–16 (15.12.2013).

²² D. Delekt, M. Modrzejewska, *Czynnik ludzki...*, s. 378.

²³ E. Nojszewska, *System ochrony zdrowia: problemy i możliwości ich rozwiązań*, Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011, s. 459.

rzządzających, zarządzanie zasobami, procesy świadczenia usług/produkcji, pomiary i doskonalenie²⁴. W normie ISO 9001 kładzie się nacisk na nowoczesne zarządzanie zasobami ludzkimi. Zawiera ona liczne wymagania dotyczące kształcenia, kwalifikacji, umiejętności personelu oraz wskazuje, jak należy kształtować poziom jakości. Ważnym zagadnieniem poruszonym w obszarze norm jest system motywowania i perspektywy kariery przez system motywacji personelu dążący do osiągnięcia celu dotyczącego jakości (uwzględnia nagradzanie pracowników), budowania metod pracy motywujących pracowników do większego zaangażowania w rozwój organizacji, kształtowania rozwoju zawodowego personelu, ścieżek kariery, bezpieczeństwa pracy²⁵.

Z kolei TQM, czyli kompleksowe zarządzanie jakością, to sposób zarządzania firmą koncentrujący się na jakości. Biorą w nim udział wszyscy pracownicy. W świetle ochrony zdrowia podstawą TQM jest skupianie się na profilaktyce, zaangażowanie całego personelu w proces tworzenia jakości, traktowanie pracowników jako klientów wewnętrznych placówki, komunikacja pacjent-pracownicy (w obie strony), samokontrola wykonywanej pracy oraz świadczenie usług na jak najwyższym poziomie przez najlepiej wykwalifikowany personel²⁶. System TQM będzie przydatny w usługach zdrowotnych, jeśli wyjdzie naprzeciw sytuacjom obniżającym jakość, czyli nieustannej presji obsługiwanie dużej liczby pacjentów w krótkim czasie, zasobom niewystarczającym w stosunku do istniejących potrzeb, przepracowaniu personelu medycznego, niepewności w diagnozie, nadwyżce informacji w porównaniu z możliwościami poznawczymi personelu medycznego²⁷.

Korzyści płynące z wdrożenia TQM to chociażby swoboda kreowania wizerunku szpitala, wzrost jego wiarygodności na rynku, podwyższenie konkurencyjności w stosunku do innych placówek, podwyższanie poziomu obsługi związanej z pozyskiwaniem zaufania klientów, identyfikowanie się personelu ze szpitalem, zwiększające się zainteresowanie pracowników problemami placówki, minimalizacja czasu określonych zadań, efektywna gospodarka lekami, samodzielne dostrzeganie i usuwanie niedoskonałości przez pracowników, zmniejszanie kosztów, ulepszenie opieki nad pacjentami, podwyższenie stopnia

²⁴ M. Dobska, K. Rogoziński, G. Bartkowiak, *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 267.

²⁵ E. Nojszewska, *System ochrony...*, s. 460.

²⁶ *Ibidem*, s. 461.

²⁷ K. Opolski, K. Waśniewski, *Zarządzanie jakością i ryzykiem w usługach zdrowotnych*, Wyd. Fachowe CeDeWu, Warszawa 2011, s. 129.

bezpieczeństwa podczas leczenia, usprawnienie dokumentacji medycznej (wykorzystanie standardowych zestawów dokumentów)²⁸.

Model EFQM jest interesującym odniesieniem do koncepcji zarządzania jakością. Zakłada on systematyczny monitoring działań podejmowanych w organizacji wraz z badaniem osiągniętych wyników. Na model ten składa się dziewięć elementów ujętych w dwóch zespołach: potencjału (zasoby, strategia, procesy, personel, przywództwo) i wyników (kluczowe wyniki działalności, klienci, społeczeństwo, personel)²⁹.

Reasumując, satysfakcja pracownika powinna być równie ważna jak satysfakcja klienta, czyli coś, co można zmierzyć, zbadać. W związku z tym placówki medyczne powinny rozpatrywać wskaźnik satysfakcji swojego personelu z taką samą uwagą, jak wskaźniki satysfakcji pacjentów.

Metodyka badań

Celem badania było określenie poziomu satysfakcji oraz ustalenie hierarchii czynników mających największy wpływ na stopień zadowolenia pracowników i pacjentów szpitala. Przedmiotem badań było pozyskanie informacji dotyczących zadowolenia pacjentów szpitala i przychodni szpitalnych z poziomu świadczonych usług oraz zadowolenia pielęgniarek/położnych i lekarzy z pracy w sprywatyzowanym szpitalu.

Do przeprowadzenia badań wykorzystano trzy kwestionariusze ankietowe. Pierwszy z nich miał za zadanie określić poziom zadowolenia pracowników, drugi określał poziom satysfakcji pacjentów szpitala, a trzeci stopień zadowolenia klientów przychodni szpitalnych. Każdy kwestionariusz zawierał część dotyczącą danych badanego (metryczkę) oraz część główną, w której respondent miał za zadanie określić stopień zadowolenia z wymienionych czynników przy wykorzystaniu pięciostopniowej skali Likerta. Ze względu na ograniczenia objętości artykułu autorzy zrezygnowali z zamieszczania wykresów, a przytoczyli tylko najważniejsze wnioski z badań.

Badanie zostało przeprowadzone wśród pracowników i pacjentów zakładu opieki zdrowotnej (łącznie zgromadzono 130 ankiet). Ankiety satysfakcji pracowników zostały oddane do wypełnienia bezpośrednio pielęgniarkom, położnym oraz lekarzom na różnych oddziałach szpitala (otrzymano zwrotnie 30

²⁸ L. Pawlik-Sobecka, B. Wasicionek, J. Skalik, *Total Quality Management jako program zarządzania przez jakość w opiece zdrowotnej – szanse i bariery w kontekście przemian w ochronie zdrowia*, „Zdrowie Publiczne” 2007, nr 2, s. 269–275.

²⁹ E. Krok, *Efektywność w służbie zdrowia widziana przez pryzmat jakości*, Roczniki Kolegium Analiz Ekonomicznych SGH nr 25, Oficyna Wyd. SGH, Warszawa 2012, s. 103–115.

ankiet). Ankiety satysfakcji pacjentów szpitala (50 ankiet) oraz przychodni szpitalnych (50 ankiet) zostały respondentom dostarczone osobiście bądź przez personel medyczny. Badanie przeprowadzono w okresie 16–20.12.2013 r.

Satysfakcja pacjentów i pracowników w świetle badań empirycznych

Satysfakcja pracowników szpitala i przychodni została oceniona w następujących kategoriach: wyposażenie stanowiska pracy, ogólna atmosfera, współpraca z innymi jednostkami, współpraca z przełożonymi, współpraca z najbliższymi pracownikami, możliwość rozwoju, możliwość podnoszenia kwalifikacji, znajomość własnych zadań, obowiązków, praw, możliwość awansu, premii, nagród, poziom otrzymywanego wynagrodzenia, stabilność zatrudnienia oraz możliwość dzielenia się własnymi pomysłami.

Personel szpitala najniżej ocenił możliwość otrzymania awansu, premii, nagród (70% ankietowanych określiło poziom swojej satysfakcji dotyczącej tego kryterium jako „bardzo niski”). Podobna liczba badanych (60%) również bardzo nisko oceniła poziom otrzymywanego wynagrodzenia. Stabilność zatrudnienia (około 40% oceniło je jako „bardzo niska”) czy możliwość dzielenia się własnymi pomysłami (35% ankietowanych przypisało temu kryterium najniższą wartość) pracownicy opieki medycznej ocenili jako mało satysfakcjonujące. Wyposażenie stanowiska pracy 37% ankietowanych oceniło jako niedostateczne, natomiast 43% jako zadowalające. Podobnie oceniona została ogólna atmosfera panująca w szpitalu. Zarówno współpraca z przełożonymi oraz z najbliższymi pracownikami oceniana była na poziomie zadowalającym (42%) lub wysokim (30%), zaś współpracę z innymi jednostkami oceniano jako zadowalającą (60% ankietowanych). Kryterium dotyczące możliwości rozwoju, podnoszenia kwalifikacji określano jako niskie (34% ankietowanych), a 28% pracowników wskazało je jako zadowalające. Najwyżej ocenianym kryterium była znajomość własnych zadań, obowiązków oraz praw.

Pacjenci korzystający z opieki medycznej w wybranym szpitalu mieli za zadanie określić poziom swojego zadowolenia z obsługi w izbie przyjęć, opieki lekarskiej, opieki pielęgniarskiej/położniczej. Ankietowani oceniali następujące kryteria: czas oczekiwania w izbie przyjęć, uprzejmość personelu izby przyjęć, sprawność w uzupełnianiu niezbędnej dokumentacji, zapoznanie z Kartą Praw Pacjenta, dokładność, kompletność udzielanych informacji na temat stanu zdrowia oraz opiekę personelu podczas przyjęcia na oddział.

Czas oczekiwania w izbie przyjęć został oceniony przez pacjentów jako wystarczająco krótki (38% wskazań) oraz zadowalający (34%). Natomiast

uprzejmość personelu większość ankietowanych oceniła na poziomie zadowolającym (57%) oraz wysokim (25%). 27% pacjentów określiło sprawność w uzupełnianiu niezbędnej dokumentacji jako niski, 40% jako zadowolający, a kolejne 27% jako wysoki. Większość badanych (ok. 80%) nie zapoznaje się z Kartą Praw Pacjenta czy też innymi dokumentami. Ponad 40% pacjentów określiło jako „zadowolającą” dokładność i kompletność informacji udzielanych o stanie zdrowia, kolejne 33% ocenia to kryterium nisko. 42% pacjentów jest zadowolonych z opieki personelu w drodze z izby przyjęć na oddział, kolejne 30% ocenia to kryterium nisko.

Podsumowanie

W celu poprawienia poziomu usług świadczonych przez personel medyczny, a zarazem podwyższenia jego satysfakcji, co wpłynie bezpośrednio na poziom zadowolenia pacjentów, proponuje się następujące usprawnienia:

- a) ustalenie pozapłacowych form motywacji pracowników (nowoczesne metody szkolenia, atrakcyjna strategia szkoleń i rozwoju personelu);
- b) zwiększanie zaangażowania personelu medycznego w wykonywane obowiązki przez ścisłą kontrolę poziomu jakości świadczonych usług;
- c) eliminację atmosfery strachu, wspieranie wzajemnej komunikacji i konsultowanie sposobów rozwiązywania napotykaných problemów;
- d) organizację porad jakościowych; angażowanie wszystkich pracowników w proces doskonalenia systemu jakości;
- e) zwiększenie świadomości obowiązków i odpowiedzialności;
- f) wprowadzenie dla lekarzy stałej pracy zmianowej, w której zawsze będą mieli możliwość konsultacji ze specjalistami, co wpłynie na większe zaangażowanie w leczenie pacjentów i dokładne poznanie historii ich choroby;
- g) wdrożenie systemu informatycznego zawierającego bazę danych o pacjentach, historii ich chorób, toku leczenia, połączonego z NFZ oraz systemami informatycznymi placówek w całej Polsce (ułatwi to pracę personelowi medycznemu, zmniejszy ryzyko wystąpienia błędu, jak również skróci czas oczekiwania pacjentów w izbie przyjęć);
- h) kreowanie ścieżek karier i rozwoju zawodowego;
- i) rozwijanie więzi pracowników ze szpitalem;
- j) wdrożenie i efektywne zarządzanie systemem jakości potwierdzone certyfikatem jednostki certyfikującej.

Bibliografia

- Czerw A., *Satysfakcja i lojalność klienta na rynku farmaceutycznym*, Wyd. Fachowe CeDeWu, Warszawa 2008.
- Delekta D., Modrzejewska M., *Czynnik ludzki w tworzeniu jakości w polskiej służbie zdrowia*, „Visnyk Lviv Univ” 2007, Vol. 37, http://evrica.org.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/3400/1/376-378_Delekta_D_Modrzejewska_M.pdf.
- Dobiegała-Korona B., Doligalski T., *Zarządzanie wartością klienta. Pomiar i strategia*, Wyd. Poltext, Warszawa 2010.
- Dobska M., Rogoziński K., Bartkowiak G., *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa 2012.
- Eren S. S., Eren M. S., Ayas N., Hacıoglu G., *The effect of service orientation on financial performance: the mediating role of job satisfaction and customer satisfaction*, „Procedia – Social and Behavioral Sciences” 2013, Vol. 99, No. 6 November. http://www.am.poznan.pl/files/12_69_pp_2_2012_pdf_internet.pdf#page=27.
- Kaniowska E., Stawny P., *Satysfakcja zawodowa pracowników sektora ochrony zdrowia*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2012, nr 2.
- Klich J., *Motywowanie finansowe personelu*, „Zdrowie i Zarządzanie” 2004, t. VI, nr 1.
- Krok E., *Efektywność w służbie zdrowia widziana przez pryzmat jakości*, Roczniki Kolegium Analiz Ekonomicznych SGH nr 25, Oficyna Wyd. SGH, Warszawa 2012.
- Matysiewicz J., Smyczek S., *Modele relacji jednostek medycznych z pacjentami w otoczeniu wirtualnym*, Wyd. Placet, Warszawa 2012.
- Nieżurawski L., Pawłowska B., Witkowska J., *Satysfakcja klienta: strategia – pomiar – zarządzanie: koncepcja wewnętrznego urynkowania współczesnej organizacji*, Wyd. Nauk. UMK, Toruń 2010.
- Nizankowski R., *Jakość świadczeń zdrowotnych i jej ocena*, „Zdrowie i Zarządzanie” 2003, t. V, nr 6.
- Nojszewska E., *System ochrony zdrowia: problemy i możliwości ich rozwiązań*, Lex a Wolters Kluwer Business, Warszawa 2011.
- Opolski K., Waśniewski K., *Zarządzanie jakością i ryzykiem w usługach zdrowotnych*, Wyd. Fachowe CeDeWu, Warszawa 2011.
- Pawlik-Sobecka L., Wasicionek B., Skalik J., *Total Quality Management jako program zarządzania przez jakość w opiece zdrowotnej – szanse i bariery w kontekście przemian w ochronie zdrowia*, „Zdrowie Publiczne” 2007, nr 2.
- Skowron S., Skowron Ł., *Lojalność klienta a rozwój organizacji*, Difin, Warszawa 2012.
- Woźny A., Kobierska M., *Wpływ satysfakcji pracowników na funkcjonowanie organizacji*, <http://www.kolo-keirm.wip.pcz.pl/wydawnictwo2005.pdf>.

CUSTOMER AND EMPLOYEE SATISFACTION IN HEALTH SERVICE ON THE EXAMPLE OF PRIVATE HOSPITAL AND CLINIC

Summary

Customer and employee satisfaction research are a vital element in the functioning of the organization. Dissatisfied employees are not engaged in the activities of the organization; they do not feel responsible for it and do not work efficiently, which shall be submitted to the low level of

customer satisfaction. The paper presents selected results of researches carried out in late 2013 relating to patient and staff satisfaction in a private hospital and a clinic. The summary includes recommendations for health care units.

Keywords: satisfaction, employee, customer, medical service

Translated by Piotr Blicharz