

**UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI**

**mgr Monika Białas**

**Wpływ nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej  
finansowanych ze środków publicznych z dnia 23 marca 2017 roku na  
satisfakcję pacjentów z opieki zdrowotnej oraz poziom satysfakcji z pracy  
personelu medycznego na przykładzie Szpitala Kopernika w Łodzi**

**Rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu**

**Promotor: dr hab. n. med. prof. nadzw. Włodzimierz Stelmach**

**Promotor pomocniczy: dr n. o zdrowiu Adam Rzeźnicki**

**Zakład Medycyny Społecznej  
Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej**

**Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

**Łódź, 2018**

## **Wstęp**

Podjęmowane w kolejnych latach prace nad ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w 2017 roku dobiegły końca i na mocy nowelizacji ustawy wprowadzono system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, tak zwaną „sieć szpitali”.

Przyjęta ustawa arbitralnie i jednoznacznie ustala, jakie profile działalności są oczekiwane od jednostek na każdym z poziomów opieki. Wprowadzony ustawą system szpitalnego zabezpieczenia świadczeń ma za zadanie zapewnić skorelowany dostęp do świadczeń w związku z leczeniem szpitalnym, świadczeń wysokospecjalistycznych, jak również ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, która będzie realizowana w poradniach przyszpitalnych, programów lekowych, rehabilitacji leczniczej, leków w chemioterapii, a także nocnej oraz świątecznej opieki zdrowotnej.

Unormowania prawne określają charakter i rodzaj usług medycznych w systemie świadczeń zdrowotnych. Jednak należy zauważyć, że obowiązujący system nadal nie jest doskonały – zawiera wiele niejasno sformułowanych zapisów, co może stanowić przyczynę niewłaściwego świadczenia usług. Dlatego też m.in. tak ważne jest implementowanie metod zarządzania jakością w jednostkach świadczących usługi zdrowotne.

Poprawa jakości zapewnia sprawne i skuteczne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, prowadzi do zadowolenia pacjentów z otrzymanych usług, satysfakcji pracowników z wykonywanej pracy, ograniczenia kosztów prowadzonej działalności, lepszego i bardziej efektywnego wykorzystania posiadanych zasobów infrastrukturalnych, ludzkich, finansowych, a także wzrostu udziału w rynku. Wdrożenie w placówkach medycznych zasad zarządzania jakością, w tym również badań satysfakcji pacjentów z oferowanych usług oraz personelu z wykonywanej pracy, prowadzi do poprawy rynkowej konkurencyjności placówki i często jest brane pod uwagę w procesie podejmowania decyzji menedżerskich.

## **Cel pracy**

Głównym celem pracy było poznanie wpływu nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 23 marca 2017 na satysfakcję pacjentów z opieki zdrowotnej oraz poziom satysfakcji z pracy personelu zatrudnionego w Szpitalu im. M. Kopernika w Łodzi.

Cele szczegółowe:

- Poznanie oceny funkcjonowania szpitala dokonanej przez pacjentów przed i po wprowadzeniu nowelizacji ustawy.

- Zbadanie zależności między oceną funkcjonowania szpitala a wybranymi cechami społeczno-demograficznymi pacjentów.
- Poznanie czynników wpływających na gorszą opinię pacjentów na temat funkcjonowania szpitala przed i po nowelizacji ustawy.
- Poznanie opinii pacjentów na temat wpływu nowelizacji ustawy na funkcjonowanie wybranych elementów systemu ochrony zdrowia przed i po wprowadzeniu nowelizacji ustawy.
- Poznanie poziomu satysfakcji z pracy personelu medycznego zatrudnionego w szpitalu przed i po nowelizacji ustawy.
- Poznanie czynników wpływających na gorszy poziom oceny funkcjonowania placówki personelu medycznego zatrudnionego w szpitalu przed i po nowelizacji ustawy.
- Poznanie opinii personelu na temat wpływu nowelizacji ustawy na funkcjonowanie wybranych elementów systemu ochrony zdrowia przed i po wprowadzeniu nowelizacji ustawy.
- Porównanie opinii pacjentów i personelu medycznego na temat wpływu nowelizacji ustawy na funkcjonowanie wybranych elementów systemu ochrony zdrowia przed i po wprowadzeniu nowelizacji ustawy.

### **Material i metody**

Badanie było zrealizowane w dwóch etapach. Pierwszy etap badania został przeprowadzony w okresie od 15 maja do 30 czerwca 2017 roku, to jest przed wprowadzeniem nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Drugi etap badania zrealizowano w okresie od 1 do 30 kwietnia 2018 roku, to jest pół roku po wprowadzeniu nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W pierwszym i w drugim etapie badaniami byli objęci wszyscy hospitalizowani pacjenci oraz cały personel medyczny (pielęgniarki i lekarze) zatrudniony w 7 losowo wybranych oddziałach Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

Do oceny satysfakcji pacjentów posłużono się ankietą składającą się z 58 pytań. Kwestionariusz ankiety został przygotowany na podstawie ankiety wykorzystywanej do badań satysfakcji pacjentów z opieki medycznej w innych placówkach medycznych. Pacjenci otrzymywali

ankietę w momencie przyjęcia na oddział z prośbą o wypełnienie i oddanie jej w dniu wypisu ze szpitala.

W pierwszym etapie badania, w analizowanym okresie, na wylosowanych oddziałach hospitalizowanych było ogółem 1172 pacjentów. Wypełnione ankiety oddało 847 respondentów, co stanowiło 72,3% hospitalizowanych. Natomiast w drugim etapie badania, w analizowanym okresie, na wylosowanych oddziałach hospitalizowanych było ogółem 907 pacjentów. Wypełnione ankiety oddało 723 respondentów, co stanowiło 79,7% hospitalizowanych.

Do oceny satysfakcji z pracy personelu medycznego posłużono się ankietą satysfakcji pracowników SAPER opracowaną przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Ankietę poszerzono o dodatkowe pytania dotyczące opinii personelu na temat wpływu nowelizacji ustawy na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia.

W pierwszym etapie badania, w analizowanym okresie, na wylosowanych oddziałach zatrudnionych było ogółem 235 pielęgniarek i lekarzy. Wypełnione ankiety oddało 185 pracowników, co stanowiło 78,7% zatrudnionych. Natomiast w drugim etapie badania, w analizowanym okresie, na wylosowanych oddziałach zatrudnionych było ogółem 235 pielęgniarek i lekarzy. Wypełnione ankiety oddało 179 osób, co stanowiło 76,1% zatrudnionych.

W celu opracowania zebranych danych zostały zastosowane metody opisowe i metody wnioskowania statystycznego.

Do analizy statystycznej zebranego materiału empirycznego wykorzystano wieloczynnikową analizę wariancji (ANOVA). Strukturę grup według analizowanych zmiennych opisano za pomocą wskaźników struktury (%). W celu zbadania zależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi zastosowano test  $\chi^2$ . W analizie statystycznej wykorzystano również modele regresji jednoczynnikowej i wieloczynnikowej. Za poziom istotności statystycznej przyjęto  $p=0,05$ .

Analiza statystyczna przeprowadzona została przy pomocy programu Statistica 10.0.

## **Wyniki**

Przeprowadzona analiza wykazała, że we wszystkich domenach ocena funkcjonowania Izby Przyjęć/SOR była na podobnym poziomie przed i po nowelizacji ustawy w grupie osób odpowiadających na pytania zawarte w ankiecie. Analizując odpowiedzi respondentów dotyczące oceny funkcjonowania oddziałów szpitala również zaobserwowano brak istotnie statystycznych różnic pomiędzy średnimi ocenami.

W ocenie Izby Przyjęć/SOR, zarówno przed, jak i po nowelizacji ustawy, respondenci najwyżej ocenili pracę lekarzy. Średnia ocena pacjentów w tej domenie przed nowelizacją wynosiła 4,44, zaś po nowelizacji 4,38. W ocenie oddziałów szpitalnych zarówno przed, jak i po nowelizacji najwyższe średnie oceny dotyczyły pracy personelu pielęgniarskiego i personelu pomocniczego. Średnia ocena w tej domenie wynosiła 4,55 przed nowelizacją i 4,56 po nowelizacji.

W analizie regresji wieloczynnikowej okazało się, że zarówno przed, jak i po nowelizacji ustawy, statystycznie istotnym determinantem gorszej oceny funkcjonowania izby przyjęć był powód wyboru szpitala. Brak możliwości wyboru szpitala, bądź wybór szpitala ze względu na bliskość zamieszkania zwiększały ryzyko gorszej oceny funkcjonowania izby przyjęć. Ryzyko gorszej oceny izby przyjęć u osób, które deklarowały brak możliwości wyboru szpitala w odniesieniu do osób, które świadomie dokonały wyboru szpitala było 2,89 razy wyższe przed nowelizacją i 2,57 razy wyższe po nowelizacji ustawy. U osób, które wybrały szpital ze względu na bliskość zamieszkania, ryzyko gorszej oceny w stosunku do osób świadomie wybierających szpital było 3,02 razy wyższe przed nowelizacją i 3,3 razy wyższe po nowelizacji ustawy.

Podobnie jak w ocenie Izby Przyjęć/SOR, również w ocenie oddziałów szpitalnych istotnym czynnikiem wpływającym na gorszą ocenę zarówno przed, jak i po nowelizacji ustawy, okazał się powód wyboru szpitala. W grupie respondentów, którzy deklarowali brak celowego wyboru szpitala jako miejsca leczenia, ryzyko gorszej oceny oddziałów szpitalnych w stosunku do osób dokonujących świadomego wyboru szpitala, było 2,98 razy wyższe przed nowelizacją i 1,65 razy wyższe po nowelizacji ustawy. W grupie respondentów, którzy wybrali szpital ze względu na bliskość zamieszkania, ryzyko gorszej oceny oddziałów szpitalnych w odniesieniu do osób dokonujących świadomego wyboru szpitala było 2,17 razy wyższe przed nowelizacją i 2,22 razy wyższe po nowelizacji ustawy.

Średnia ocena funkcjonowania szpitala dokonana przez personel medyczny przed i po nowelizacji ustawy nie różniła się w sposób istotny statystycznie. Mediana oceny funkcjonowania przed nowelizacją wynosiła 3,78 zaś po nowelizacji 3,89.

W analizie regresji jednoczynnikowej, okazało się że ryzyko gorszej oceny dokonanej przez mężczyzn w porównaniu z kobietami, dotyczącej funkcjonowania szpitala, było 7,10 razy wyższe po nowelizacji ustawy i 2,59 razy wyższe przed nowelizacją ustawy. Czynniki determinującymi gorszą ocenę funkcjonowania szpitala przed i po nowelizacji ustawy było posiadanie przez pracownika tytułu naukowego i przynależność do danej grupy zawodowej. Zarówno przed i po nowelizacji ustawy ryzyko gorszej oceny w grupie personelu lekarskiego

było wyższe niż personelu pielęgniarskiego. Przed nowelizacją ustawy ryzyko gorszej oceny było 1,95 razy wyższe wśród osób nieposiadających tytułu naukowego oraz 3,82 razy wyższe wśród osób z tytułem lekarza w porównaniu z osobami posiadającymi tytuł licencjata lub magistra. W analizie regresji wieloczynnikowej okazało się, że zmienne niezależne wyłonione jako istotnie wpływające na gorszą ocenę funkcjonowania szpitala w analizie regresji jednoczynnikowej nie wpływają istotnie na ocenę pracowników o placówce.

## **Wnioski**

Analiza zebranego materiału empirycznego pozwoliła sformułować 10 wniosków odpowiadających postawionym celom pracy. Najważniejsze to:

1. Wprowadzenie nowelizacji ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych nie wpłynęło na ogólny poziom satysfakcji pacjentów z opieki zdrowotnej oraz poziom satysfakcji z pracy personelu medycznego. Znowelizowanie przepisów nie wpłynęło również na ocenę funkcjonowania szpitala dokonaną przez pracowników. Należy podkreślić, że zaobserwowany brak zmian w analizowanych zmiennych może wynikać ze stosunkowo krótkiego czasu, który upłynął od nowelizacji ustawy do momentu zrealizowania drugiego badania. Konieczne jest przeprowadzenie kolejnych etapów badań w celu ponownej analizy potencjalnych zmian wywołanych nowelizacją ustawy.
2. Poziom satysfakcji pacjentów z opieki w Izbie Przyjęć/SOR i oddziałach szpitalnych zarówno przed jak i po nowelizacji ustawy był zadowalający. Zdecydowana większość pacjentów oceniła poszczególne obszary funkcjonowania szpitala dobrze lub bardzo dobrze. Pacjenci najwyżej ocenili opiekę lekarską w Izbie Przyjęć/SOR oraz pomoc personelu pielęgniarskiego i pomocniczego na oddziałach szpitalnych.
3. W celu poprawy poziomu satysfakcji pacjentów z opieki w Izbie Przyjęć/SOR szczególną uwagę należy zwrócić na potrzeby osób najmniej usatysfakcjonowanych, to jest osób starszych oraz osób, które trafiły do szpitala nie kierując się celowym wyborem placówki, a także tych, którzy korzystali wcześniej z opieki w placówce. W przypadku oddziałów szpitalnych, działaniami w pierwszej kolejności powinny być objęte osoby młode, o gorszych warunkach utrzymania, pacjenci przebywający kolejny raz w placówce oraz osoby, które trafiły do szpitala z innych powodów, niż celowy wybór placówki jako miejsca leczenia.
4. W celu poprawy poziomu satysfakcji z pracy personelu medycznego należy w pierwszej kolejności podjąć działania zmierzające do zwiększenia skuteczności sposobów

motywowania pracowników do pracy, lepszej organizacji pracy w celu zmniejszenia zbyt dużego obciążenia pracą poszczególnych pracowników, zwiększenia poziomu gratyfikacji finansowej, podjęcia działań zmierzających do obniżenia poziomu stresu związanego z pracą oraz lepszej komunikacji i zrozumienia decyzji zarządczych kierownictwa, ponieważ przekłada się to bezpośrednio na ocenę pracy dyrekcji.