

Ocena zaufania pacjent-lekarz na oddziałach położniczo-ginekologicznych

Assessment of physician-patient relationships at the obstetrics and gynecology departments

Magdalena Chilicka¹, Elżbieta Krajewska-Kułak², Emilia Rozwadowska², Robert Terlikowski³, Marcin Hładuński⁴, Izabela Młynarczyk⁴

¹ Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

² Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

³ Klinika Rehabilitacji, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

⁴ Studenckie Koło Naukowe Wolontariuszy Medycznych działające przy Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej UM

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Elżbieta Krajewska-Kułak
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej
ul. M. C. Skłodowskiej 7a
15-096 Białystok
tel. do pracy (0 85) 7485528
e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

STRESZCZENIE

OCENA ZAUFANIA PACJENT-LEKARZ NA ODDZIAŁACH POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNYCH

Wstęp. Współczesny system ochrony zdrowia spowodował, iż pacjent z biernego odbiorcy usług medycznych stał się klientem i podmiotem oceniającym oraz opiniotwórczym dla polecanych przez placówkę usług.

Cel. Ocena zaufania jakim darzą pacjentki swoich lekarzy z oddziałów położniczo-ginekologicznych.

Materiał. Materiał zebrano w grupie 150 pacjentek hospitalizowanych na oddziałach położniczo-ginekologicznych. Skala obejmuje 11 pytań. Pacjent ma udzielać na nie odpowiedzi za pomocą pięciopunktowej skali: 1- zdecydowanie nie zgadzam się, 2- nie zgadzam się, 3 -ani tak ani nie, 4 -zgadzam się oraz 5- zdecydowanie zgadzam się.

Wyniki. We właściwą opiekę lekarza nad pacjentem nie wątpiło 25,3% badanych. Z faktem, że lekarz zwykle rozpatruje potrzeby badanych i stawia je na pierwszym miejscu, zgadzało się 59% chorych. Ze stwierdzeniem „ufam bardzo mojemu lekarzowi, dlatego zawsze stosuję się do jego rad” zgodziło się 90%. O tym, że „jeżeli mój lekarz coś mówi zawsze musi być to prawdę” przekonanych było 68,7% badanych. Co do sposobu prowadzonej terapii zaufanie do lekarza miało 77,3% pacjentów. O tym, że ich lekarz jest prawdziwym ekspertem w leczeniu chorób, było przekonanych 84% chorych. Nie obawiało się dochowania przez lekarza tajemnicy zawodowej 96,7% badanych.

Wnioski. Respondentki w większości wątpiły we właściwą opiekę lekarza na oddziałach położniczo-ginekologicznych. Badane ufały jednak swoim lekarzom i były przekonane, iż ich potrzeby stawiają na pierwszym miejscu, zawsze mówią prawdę, są ekspertami w leczeniu ich chorób i dochowują tajemnicy ich leczenia.

Słowa kluczowe: skala zaufania, pacjent, lekarz

ABSTRACT

ASSESSMENT OF PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIPS AT THE OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENTS

Introduction. Current system of the health care makes patient become the active and evaluative client of medical services recommended by the institution.

Aim. The assessment of patients' trust in their physicians at the obstetrics and gynecology departments.

Material: Data were collected from 150 women hospitalized at the obstetric and gynecology departments. The scale of the trust in physician includes 11 questions. The patient should give answers according to five-score scale: 1-strongly disagree, 2-disagree, 3-neutral (neither disagree or agree), 4- agree, 5- strongly agree.

Results. From among the studied patients 23.3% did not doubt about a proper doctor's care. Fifty-nine percent of patients agreed that physician usually considers the needs of examined patients and places them in the first place. More than 90% of the respondents agreed with the statement, „I trust my doctor very much, that is why I always comply to her/his advice”. Almost 68.7% of patients confirmed the statement: „if my physician tells something this always has to be the truth”. Nearly 77.3% of the respondents declared the trust in their physician's therapy. Almost 84% of patients were convinced that their doctor is a true expert in treating diseases. Thus 96.7% of patients did not declare fear of disclosing by physician the professional secrecy.

Conclusions. Most patients doubted about appropriate doctor's care at the obstetric and gynecology departments. The respondents trusted their physicians, that their needs were in the first place. They believed that physicians are always telling the truth, they are experts in the therapy of their ailments, and they keep the secrecy of their therapy.

Key words: trust scale, patient, physician

WPROWADZENIE

W Polsce, w ostatnich latach, zaczęto zwracać coraz większą uwagę na jakość usług medycznych. W opinii Wrońskiego [1] nabiera to szczególnego znaczenia w sytuacji, gdy na rynku usług medycznych jest duża konkurencja między świadczeniodawcami. Blenkiron [2] uważa, iż uzyskanie dobrych wyników leczenia wymaga z jednej strony profesjonalizmu pracowników ochrony zdrowia, a z drugiej satysfakcji z leczenia, czyli subiektywnej oceny jakości usług medycznych. W dzisiejszych czasach, jak podkreśla Wroński [1], pacjent oprócz uczestniczenia w podejmowaniu decyzji o swoim leczeniu, oczekuje także od świadczeniodawcy, usługi medycznej odpowiadającej wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Współczesny system ochrony zdrowia spowodował, iż pacjent z biernego odbiorcy usług medycznych, stał się klientem i podmiotem oceniającym oraz opiniotwórczym dla świadczo-nych przez placówkę usług [3,4]. W opinii Maciąg [5], podstawowym wyznacznikiem sukcesu danej jednostki opieki zdrowotnej, jest satysfakcja pacjenta z otrzymanej usługi medycznej. To on dokonuje oceny poszczególnych usług świadczonych przez pracowników ochrony zdrowia, może wskazać na niedociągnięcia i uwrażliwić świadczeniodawcę na swoje potrzeby.

Kurpas [6] uważa, iż najlepszym źródłem informacji o jakości usług z perspektywy pacjenta jest badanie satysfakcji, rozpatrywanej jako jedna ze składowych jakości opieki medycznej oraz główny czynnik warunkujący przestrzeganie zaleceń lekarza, prowadzący do lepszych efektów klinicznych samej opieki zdrowotnej. Dzięki pomiarowi satysfakcji świadczeniodawca uzyskuje nie tylko informacje, na ile jego sposób sprawowania opieki zaspokaja oczekiwania i potrzeby chorych, ale także na temat, co w jego usługach jest źródłem niezadowolenia pacjenta [6].

W powyższej ocenie bardzo ważną rolę odgrywa analiza relacji lekarz-pacjent. W literaturze bioetycznej w ocenie kontaktów lekarz-pacjent, wymienia się model legalistyczny, w którym z jednej strony jest lekarz, a z drugiej klient (*legalistic model: physician--client*), model ekonomiczny lub biznesowy, konsumencki, w którym lekarz ma do czynienia z konsumentem (*economic, consumer model: physician-consumer*), model negocjacyjny i kontraktalistyczny, w którym relacja między lekarzem a pacjentem ogranicza się do negocjacji lub do zawarcia kontraktu (*negotiated contract model*) oraz model religijny (*religious model*), w którym relacja między lekarzem a pacjentem jest rozumiana jako przyrzeczenie, zobowiązanie moralne i religijne [7, 8, 9].

Celem obecnej pracy była ocena zaufania, jakim darzą pacjentki swoich lekarzy z oddziałów położniczo-ginekologicznych

MATERIAŁ I METODYKA

Materiał zebrano w grupie 150 pacjentek hospitalizowanych na oddziałach położniczo-ginekologicznych. W badaniu wykorzystano standaryzowaną skalę zaufania pacjent - lekarz Anderson i Dedrick, obejmującą 11 zagadnień [10]. Respondentki udzielały odpowiedzi za pomocą

pięciopunktowej skali: 1- zdecydowanie nie zgadzam się, 2- nie zgadzam się, 3 -ani tak ani nie, 4 -zgadzam się oraz 5- zdecydowanie zgadzam się. W analizie wyników posłużono się wyliczeniem wartości odsetkowych i średnich wartości punktów uzyskanych w wyniku odpowiedzi na poszczególne pytania skali.

WYNIKI BADAŃ

W badaniu uczestniczyło 150 kobiet w wieku od 18 do 55 lat. Najwięcej było ankietowanych w wieku od 26 do 35 lat (86 osób - 57,3%), następnie od 18 do 25 lat (39 osób - 26%), a najmniej od 36 do 45 lat (20 osób -13,3%) .

Respondentki w większości były małżonkami (134 osoby- 89,3%). W stanie wolnym było 13 osób (8,7%), a 3 owdowiały (2%).

Ankietowane najczęściej miały wykształcenie średnie zawodowe (54 osoby - 36%), nie co mniej licencjackie (38 osób - 25,3%), a następnie wyższe (27 osób -18%), średnie ogólne (25 osób - 16,7%) i podstawowe (4%). Z reguły (134- 89,3%) pracowały fizycznie, a pozostała reszta, 66 osób (44%) - umysłowo.

Pacjentki utrzymywały się przede wszystkim z pracy zawodowej (114 osób - 76%), 23 osoby (15,3%) były na utrzymaniu rodziny, 5 osób (3,3%) miało rentę, a 8 (5,3%) inne źródła dochodu, których nie ujawniły.

Szczegółowe dane interpretacji skali Anderson i Dedrick zawiera tabela I. W odpowiedzi na pytanie „*wątpię, że mój lekarz naprawdę opiekuje się mną jako osobą*” - 38 osób (25,3%) odpowiedziało „nie zgadzam się”, 56 osób (37,3%) nie miało w tej kwestii zdecydowanej opinii, a 56 (37,3%), zgadzało się z tym stwierdzeniem. O tym, iż „*mój lekarz zwykle rozpatruje moje potrzeby i stawia je na pierwszym miejscu*”, przekonanych było 89 pacjentek (59,3%), zdecydowanej opinii w tej kwestii nie potrafiło wyrazić 48 (32%) badanych, a 13 (8,7%) było odmiennego zdania. Zaufanie do swojego lekarza i zawsze stosowanie się do jego rad, deklarowało 135 pań (90%), a 48 (32%) nie było w tej kwestii zdecydowanych. O tym, iż „*jeżeli mój lekarz coś mówi zawsze musi być to prawda*” przekonanych było 103 (67,8%) respondentki, 39 (26%) nie miało w tej kwestii zdania, a 8 (5,3%) nie zgadzało się z tą opinią. Ze stwierdzeniem „*czasami nie ufam mojemu lekarzowi*”, zgadzały się 23 osoby (15,3%), nie miało zdania 17 (11,3%) badanych, a 110 (73,3%) było przeciwnych. Orzeczeniom i opiniom lekarza ufało 101 osób (67,3%) ankietowanych, nie ufało 23 osoby (15,3%), a niezdecydowanych było 26 badanych (17,3%). Z opinią „*czuję, że mój lekarz nie wszystko robi dla mojej opieki medycznej*” nie zgadzało się 117 pacjentek (78%), nie miało zdania 23 badane (15,3%), a zgadzało się 17 pań (11,3%). Zaufanie do swojego lekarza w kwestii sposobu leczenia schorzeń deklarowało 116 kobiet (77,3%), 25 (16,7%) nie miało wyrobionego zdania, a 10 (6,7%) nie ufało. Przekonanych o tym, iż ich „*lekarz jest prawdziwym ekspertem w leczeniu chorób*” było 126 (84%) badanych, 13 (8,7%) było w tej kwestii niezdecydowanych, a 11 (7,3%) przeciwnych temu stwierdzeniu. Na pytanie, czy respondentki „*mogą powiedzieć mojemu lekarzowi jeżeli popełni błąd*” - 128 (85,3%) odpowiedziało „tak”, a 22 (14,7%) nie potrafiło ewidentnie zadeklarować

Tab. 1. Interpretacja skali zaufania lekarz-pacjent Anderson i Dedrick przez pacjentki oddziałów położniczo-ginekologicznych

NUMER ZAGADNIENIA/ ZAGADNIENIE		SKALA PUNKTOWA ODPOWIEDZI (liczba odpowiedzi na każdą wersję pytania)					ŚREDNIA PUNKTÓW
		Zdecydowanie nie zgadzam się (1 pkt.)	Nie zgadzam się (2 pkt.)	Ani tak, ani nie (3 pkt.)	Zgadzam się (4 pkt.)	Zdecydowanie zgadzam się (5 pkt.)	
1	Wątpię, że mój lekarz naprawdę opiekuje się mną jako osobą	6	32	56	48	8	3,1±0,9
2	Mój lekarz zwykle rozpatruje moje potrzeby i stawia je na pierwszym miejscu	9	4	48	62	27	3,6±1
3	Ufam bardzo mojemu lekarzowi dlatego zawsze stosuję się do jego rad	0	0	15	112	23	4,1±0,5
4	Jeżeli mój lekarz coś mówi zawsze musi być to prawda	0	8	39	96	7	3,7±0,6
5	Czasami nie ufam mojemu lekarzowi	0	110	17	23	0	2,4±0,7
6	Ufam orzeczeniom i opiniom mojego lekarza	0	23	26	84	17	3,6±0,9
7	Czuję, że mój lekarz nie wszystko robi dla mojej opieki medycznej	0	117	23	10	0	2,3±0,6
8	Ufam mojemu lekarzowi co do sposobu leczenia moich schorzeń	0	10	25	107	9	3,8±0,7
9	Mój lekarz jest prawdziwym ekspertem w leczeniu chorób	0	11	13	124	2	3,8±0,6
10	Mogę powiedzieć mojemu lekarzowi jeżeli popełni	0	0	22	119	9	3,9±0,5
11	Czasami obawiam się, że mój lekarz nie dochowa tajemnicy	46	99	6	0	0	1,7±0,5

swojej postawy. Z kwestią „czasami obawiam się, że mój lekarz nie dochowa tajemnicy”, nie zgadzało się 145 osób (96,7%), a 6 (4%) nie było zdecydowanych.

DISKUSJA

Jakość opieki medycznej oraz jej funkcjonowanie jako systemu, ocenia się na różnych poziomach. W opinii Lawthers [11] najważniejsze obszary oczekiwań każdego pacjenta to: dostępność, dobra komunikacja i informacja przekazywana w sposób zrozumiały (odnośnie choroby, leczenia itp.), respektowanie jego praw i preferencji przy wyborze sposobu leczenia, kontynuacja i koordynacja całego procesu terapeutycznego (konsultacje z innymi lekarzami, koordynacja procesu przez lekarza, gdy poszczególne etapy leczenia odbywają w innych ośrodkach itp.), komfort psychiczny (podczas badania i samego procesu leczenia) oraz dopasowanie opieki do indywidualnych oczekiwań i potrzeb.

Kurpas i wsp. [6] twierdzą, iż trudność oceny samego zjawiska satysfakcji pacjenta wynika z wielowymiarowości czynników prowadzących do jego osiągnięcia, nasilanej przez stale kształtującą się opiekę zdrowotną w naszym kraju.

Maciąg [5] podaje, iż można wyróżnić trzy kluczowe sfery jakości usług medycznych, których systematyczne usprawnianie optymalnie zaspokaja potrzeby i oczekiwania pacjentów. Pierwszą jest *sfera organizacyjna* – „aby zwiększyć bezpieczeństwo i zdobyć zaufanie pacjentów instytucje opieki zdrowotnej powinny spełniać oczekiwania dotyczące takich cech jakości jak: niezawodność, dostępność oraz odpowiedzialność” [5]. Drugą – *sfera informacyjna*, należąca do podstawowych zasobów placówki

medycznej oddziałujących na bezpieczeństwo i satysfakcję pacjenta, ponieważ ułatwiona komunikacja, umiejętność słuchania potrzeb pacjentów, kompetentna i wiarygodna informacja zmniejszają barierę nieufności pomiędzy świadczeniobiorcą a świadczeniodawcą [5]. Trzecią – *sfera techniczna* – związana z przestrzeganiem procedur pod względem technicznym, a więc wyeliminowaniem przyczyn potencjalnych usterek [5].

Opinię o jakości świadczeń w różnych obszarach działalności placówki ochrony zdrowia, wpływających zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio na finalny kształt usługi, pozwala uzyskać zastosowanie wybranego narzędzia oceny satysfakcji pacjentów [5]. Najczęściej stosowaną w tym celu jest pięciostopniowa metoda oceny zwana skalą E/P (ang. *excellent/poor*), np.: Jak ocenia Pan(i) pracę personelu lekarskiego? (możliwe odpowiedzi: bardzo dobrze, dobrze, raczej dobrze, źle, bardzo źle) [cyt. za 5]. Innymi popularnymi skalami są skala satysfakcji VS/VD (*very satisfied/very dissatisfied* – bardzo zadowolony, bardzo niezadowolony), pięciostopniowa skala atrybutów (bardzo życzliwie/bardzo nieżyczliwie) oraz skala Likerta (zdecydowanie się zgadzam/zdecydowanie się nie zgadzam) [cyt. za 5]. Innym, „bezpieczniejszym” sposobem prowadzenia badań satysfakcji pacjentów jest korzystanie ze sprawdzonych i stosowanych metod, a jedną z pomocnych w przeprowadzeniu tego rodzaju badań, pasujących do specyfiki analizowanej instytucji jest metoda *servqual* [cyt. za 5]. Została ona opracowana przez Parasuramana, Zeithalma i Berry’ego oraz szczegółowo opisana w artykule tych autorów pt. *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*, opublikowanym w „Journal of Marketing” w 1985 r. [cyt. za 5].

W obecnym badaniu wykorzystano standaryzowaną skalę zaufania pacjent-lekarz Anderson i Dedrick, której wiarygodność i powtarzalność skali została potwierdzona niezależnymi badaniami, w których współczynnik Cronbacha Ralpha wynosi od 0,85- 0,90 [10]. Kierowano się w tym względzie przekonaniem, iż satysfakcja z usług medycznych, na którą składa się wiele czynników, zależy w znacznym stopniu także od zaufania, jakim pacjent oddarza personel medyczny sprawujący nad nim opiekę.

W badaniach przeprowadzonych przez Raduj i wsp. [12], w grupie 102 chorych z sześciu profilowych oddziałów psychiatrycznych w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, wykazały iż 91,2% badanych określiło pozytywnie stosunek lekarza do pacjenta. Dostępność lekarza po południu była zadawalająca w opinii 86,3% respondentów, a wystarczające wsparcie psychiczne otrzymywało 57,8% chorych. Niestety fachowość personelu, dobrą organizację pracy, życzliwość podkreślało jedynie 4,9% [12].

Ogólnopolskie badania CBOS, przeprowadzone w 2001 roku pozwoliły pacjentom zasygnalizować utrudnienia w uzyskaniu informacji o tym, gdzie można uzyskać poradę, czy pomoc (42%). Aż 48 % respondentów uskarżało się na to, że nie są traktowani równo oraz że nie spotykają się z życzliwością i troską ze strony personelu (32%) [9]. W innych ogólnopolskich badaniach z roku 2001 uzyskano już znacznie lepsze oceny odnośnie traktowania przez personel pacjentów [13]. Jedynie 3 % badanych uskarżało się na to, że nie byli traktowani przez lekarzy grzecznie i z szacunkiem, chociaż jednocześnie, aż 36 % uznało, że byli zazwyczaj właściwie traktowani (zawsze 60 %) [13]. Jóźwicka i wsp. [14] wykazali, iż w opinii ich respondentów lekarze przejawiali podmiotowość w stosunku do podopiecznych. Poszanowanie ich godności osobistej, jako bardzo dobrą określiło 62% pacjentów, 30% - jako dobrą, 6% - jako przeciętną [14]. W badaniu Krajewskiej-Kułał i wsp. [15] dotyczącej oceny zaufania, jakim darzą pacjenci swoich lekarzy i porównanie stopnia jego nasilenia w zależności od miejsca zamieszkania (Polska czy Białoruś), we właściwą opiekę lekarza nad pacjentem nie wątpiło 53,3% osób w Polsce i 56% na Białorusi, a 83,3% chorych z Polski i 56% z Białorusi twierdziło, iż lekarz zwykle rozpatruje potrzeby badanych i stawia je na pierwszym miejscu [15].

W obecnym badaniu o tym, iż ich lekarz naprawdę opiekował się nimi, było przekonanych 37,3% badanych pacjentek, a 59,3% z nich, iż lekarz zwykle rozpatruje ich potrzeby i stawia je na pierwszym miejscu.

W opracowaniu CBOS z maja 2001 - 17 % pacjentów deklarowało, że nie byli w pełni informowani o stanie zdrowia i przebiegu leczenia, a 9% uważało, że uzyskiwane informacje nie były podawane w sposób zrozumiały [16]. Jóźwicka i wsp. [14] wykazali, w grupie 302 pacjentów ze szpitala we Włocławku, że ponad połowa z nich (czyli 55% ogółu), oceniała bardzo dobrze przekazanie informacji przez lekarzy, 21,5% badanych określała jako dobre, a 3,6% ankietowanych było niezadowolona z uzyskanych informacji o przebiegu choroby. W badaniu Krajewskiej-Kułał i wsp. [15] we właściwą opiekę lekarza nad respondentem nie wątpiło ponad 50% badanych zarówno w Polsce, jak i Białorusi, a pewnych, że lekarz nie robi wszystkiego co

możliwe dla ich opieki medycznej było 30% respondentów z Polski i 34% z Białorusi. Badania CBOS z 2009 roku wykazały, iż niemal trzy czwarte Polaków (74%) deklarowało, że ufa lekarzom, u których się leczy, jedna piąta (20%) miała do nich niewielkie zaufanie, a nieliczni (3%) – bardzo małe [17].

W obecnym badaniu zaufanie do swojego lekarza i zawsze stosowanie się do jego rad, deklarowało 90% ankietowanych.

W innych badaniach CBOS wykazano, że kiedy lekarz stawia diagnozę i zaleca leczenie, niewiele osób (6%) starało się zawsze uzyskać dodatkową opinię od innego lekarza [18]. Tylko co jedenasty badany (9%) deklarował, że robi to często. Nieco więcej osób natomiast zawsze (10%) lub często (15%) sięgała po książki, czasopisma albo inne źródła dodatkowych informacji o chorobie i leczeniu [18]. Zarazem prawie połowa ankietowanych (49%) uważała za ważne zasięgnięcie dodatkowej opinii u innego lekarza [18]. Przeciwnego zdania była ponad jedna trzecia badanych (36%). Zdecydowana większość respondentów miała zaufanie do lekarzy, u których się leczy, ale tylko co szósty (16%) określał to zaufanie, jako bardzo duże, a prawie dwie trzecie (64%) - jako dość duże [18]. Krajewska-Kułał i wsp. [15] wykazali, że o tym iż lekarz zawsze mówi prawdę było przekonanych 76,6% badanych z Polski i niestety jedynie 8% respondentów z Białorusi.

W obecnym badaniu przekonanie o tym, iż jeżeli ich lekarz coś mówi, zawsze musi być to prawda, zadeklarowało 67,8% pacjentek. Zaufanie do swojego lekarza w kwestii sposobu leczenia schorzeń miało 77,3% badanych, a o tym iż zajmuje się nimi prawdziwy ekspert przekonanych było 84% z nich.

Badania CBOS z 2009 roku dotyczące opinii Polaków nt. opieki zdrowotnej wykazały, iż blisko dwie trzecie Polaków (63%) było niezadowolonych z tego, jak funkcjonuje w naszym kraju opieka zdrowotna, tylko jedna trzecia (34%) wyrażała zadowolenie [17]. Od poprzedniego badania przeprowadzonego w marcu 2007 roku wzrósł odsetek ocen negatywnych (o 5 punktów), jednocześnie zaś zmniejszył się odsetek opinii pozytywnych (o 3 punkty) [17]. Obecny system ochrony zdrowia w Polsce respondenci oceniali niemal tak samo jak funkcjonowanie opieki zdrowotnej. Jedna trzecia (32%) sądzi, że jest on dobry, natomiast niemal dwukrotnie większa grupa (62%) miała o nim opinię negatywną [17]. Można zauważyć, że oceny zarejestrowane obecnie i w roku 2007 są znacząco lepsze, niż te z lat dziewięćdziesiątych [17]. Badania te wykazały także, iż w roku 2001 poziom zaufania do lekarzy był relatywnie wysoki, w 2007 zaś wyraźnie się obniżył [17]. W ostatnich dwóch latach (2007-2009) zaufanie do lekarzy wzrosło (o 6 punktów), mimo iż odsetek osób deklarujących niewielkie lub bardzo małe zaufanie nie uległ zmianie [17]. W związku powyższym wydaje się celowe prowadzenie dalszych badań związanych z oceną zaufania pacjenta także do innych pracowników ochrony zdrowia.

WNIOSKI

1. Respondentki w większości wątpiły we właściwą opiekę lekarza na oddziałach położniczo-ginekologicznych.

2. Ufały jednak swoim lekarzom i były przekonane, iż ich potrzeby stawiają na pierwszym miejscu, zawsze mówią prawdę, są ekspertami w leczeniu ich chorób i docho-
wają tajemnicy ich leczenia

PIŚMIENICTWO

1. Wroński K., Cywiński J., Bocian R. Jakość usług medycznych, *Gin. Prakt.* 2008; 2: 42-45.
2. Blenkiron P, Hammill CA. What determines patients satisfaction with their mental health care and quality of life? *Postgrad. Med. J.*, 2003; 79 (932): 337-40.
3. Kornatowski M.A. Satysfakcja pacjenta jako wskaźnik poziomu jakości opieki zdrowotnej. *Antidotum* 1995; 1: 47-51.
4. Marcinowicz L. Satysfakcja pacjenta. *Pielęgniarka i Położna* 2005; 5: 10-1. 3.
5. Maciąg A., Sakowska I. Rola i prawa pacjenta w obszarze jakości usług zdrowotnych, *Studia i Materiały – Wydział Zarządzania UW*, 2006; 1: 50-62.
6. Kurpas D, Sapilak B J, Steciwko A F. Ocena satysfakcji pacjenta dializowanego jako wykładnik jakości opieki długoterminowej świadczonej w praktyce lekarza rodzinnego *Probl. Lek.* 2006; 3: 99-100.
7. Emanuel E.J., Emanuel L.L. Four models of the physician-patient relationship *JAMA* 1992; 267: 2221-2226.
8. Pellegrino E.D., Thomasma D.C. *The virtues in medical practice.* New York, Oxford University Press; 1993. s 56.
9. Donovan D.K. *The physician-patient relationship.* W: Thomasma D.C., Kissell J.L., red.: *The health care professional as friend and healer.* Washington, Georgetown University Press, 200. s: 13-23.
10. Anderson LA, Dedrick RF. Development of The in Physician scale: a measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships *Psychol. Rep.* 1990; 67: 1091-1100.
11. Lawthers, A G *Pomiar jakości a manager ochrony zdrowia Zdr i Zarz, Tom I*, 1999; 3: 17-23.
12. Raduj J, Induska A, Anczewska M, Lechowicz W, Pałyska M, Prot K. Jakość usług medycznych w opinii pacjentów wybranych oddziałów psychiatrycznych *Post Psychiat Neurol* 2005; 14: 293-298.
13. CBOS: *Opinie o stosunku do pacjentów w placówkach opieki zdrowotnej.* Warszawa, 6, BS/82/2001
14. Jóźwicka M., Ślusarz R., Szewczyk M., Tafelski M, Beuth W. Satysfakcja pacjenta z opieki medycznej w szpitalnych oddziałach zabiegowych *Annales Universitatis Marie curie-Skłodowska* 2005; suppl. 16, 7: 68-72.
15. Krajewska-Kułak E., Wróblewska K., Kruszewa R., Szpakow A., Kułak W., Baranowska A., Jankowiak B., Krajewska K., Kondzior D., Lewko J., Łukaszuk C., Rolka H., Klimaszewska K., Kowalczyk K., Sierakowska M., Szyszko-Perłowska A., Van Damme-Ostapowicz K., Jaszewski M., Kowalewska B., Chylińska J., Gołębiowska A. Ocena zaufania pacjent lekarz z zastosowaniem skali Aderson i Dedrick, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 2008; 89 (3): 414-418.
16. CBOS: *Informowanie pacjentów o stanie zdrowia i przebiegu leczenia,* Warszawa, 6,BS/75/2001
17. CBOS: *Opinie o opiece zdrowotnej,* Warszawa, 2009, 4, BS/55/2009
18. CBOS: *Opinie o błędach medycznych i zaufaniu do lekarzy,* Warszawa, 2001, 4 BS/27/2001.

Praca przyjęta do druku: 25.03.2010

Praca zaakceptowana do druku: 06.07.2010