

dr hab. inż. Zofia Wyszowska, prof. UTP¹

Katedra Organizacji i Zarządzania
Wydział Zarządzania
Uniwersytet Technologiczno-Przyrodniczy w Bydgoszczy

Jakość usług oferowanych przez sanatoria

WSTĘP

Jakość świadczonych usług staje się coraz częściej zadaniem priorytetowym w każdej organizacji. To wynika z ciągle wzrastającej konkurencji i zmieniających się oczekiwań konsumentów. W koncepcji rozwoju organizacji świadczących usługi zdrowotne zakłada się, że pacjent i jego potrzeby są najważniejsze. Zmiany w postrzeganiu potrzeb pacjenta wynikają również z dynamicznie rozwijających się niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej [Skotnicka-Zasadzeń, Glenc, 2006, s. 39].

Najstarszym dokumentem poruszającym problem jakości usług w systemach ochrony zdrowia jest Kodeks Hammurabiego pochodzący z lat 1728–1686 p.n.e. Kodeks ten zakładał karę dla lekarza, gdy wydarzyła się okoliczność wystąpienia zgonu pacjenta w wyniku przeprowadzonego zabiegu i przewidywał nagrodę za wyleczenie chorego. Literatura podaje, że jeszcze w XVI i XVII wieku zakażenia szpitalne występowały bardzo często i określane były jako plagi szpitalne, będące konsekwencją wspólnych łóżek chorych i braku przestrzegania zasad higieny [Opolski, Dykowska, Możdzonek, 2003, s. 36, 37].

Obecnie coraz więcej placówek medycznych wdraża zintegrowane systemy zarządzania jakością i stawia sobie za cel wprowadzenie skutecznych i niezawodnych metod, narzędzi i procedur postępowania, co powinno sprawiać spełnienie oczekiwań w zakresie jakości świadczonych usług. Jakość usług medycznych wymaga zapewnienia standardów w kilku podstawowych sferach. Wymienia się przede wszystkim sferę opieki medycznej w zakresie relacji pomiędzy lekarzem, pielęgniarką czy położną, sferę techniczną, zarządzania, marketingu. W sferze marketingu można wskazać wiele cech jakości obejmujących proces świadczenia usługi. Niektóre z nich to: niezawodność, odpowiedzialność, kom-

¹ Adres korespondencyjny: Uniwersytet Technologiczno-Przyrodniczy, Wydział Zarządzania, Katedra Organizacji i Zarządzania, ul. Fordońska 430, 85-790 Bydgoszcz, e-mail: Zofia.Wyszowska@utp.edu.pl

petencje, dostępność, uprzejmość, komunikacja, zaufanie, bezpieczeństwo, zrozumienie potrzeb klienta, materialna obudowa usługi [Rudawska, 2005, s. 14].

Usługa medyczna jest produktem specyficznym i trudnym do zdefiniowania, gdyż często nie daje w chwili jej realizacji pełnej gwarancji skuteczności. Jest to zasadnicza różnica między usługą medyczną i wszystkimi innymi usługami.

W sferze usług zdrowotnych różnica pomiędzy usługą oczekiwaną i otrzymaną jest zawsze indywidualna i subiektywnie odbierana przez usługobiorców. W świadczeniu usługi zdrowotnej występuje nierozzerwalny proces świadczenia usługi i konsumpcji w obecności biorcy usługi, gdzie biorca usługi jest osobiście zaangażowany w rezultat, a ten zależy nie tylko od świadczeniodawcy, ale w dużym stopniu zależy od stanu zdrowia usługobiorcy, czyli pacjenta, czy kuracjusza w sanatorium [Radzewicz, 2008, s. 39].

Polskie prawo w ustawie o działalności leczniczej określa usługę zdrowotną jako: „działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz są to inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania” [Ustawa..., 2011].

Usługi zdrowotne zaliczane są do usług profesjonalnych i często występują w nazwie z przydomkiem „usługa medyczna” podobnie jak „usługa prawnicza” [Rudawska, 2005, s. 27].

Usługi zdrowotne cechują się niematerialnością, nierozłącznością, niejednorodnością i nietrwałością. O prawdopodobieństwie skorzystania z usługi medycznej, a tym samym o wielkości popytu w znaczącym stopniu decydują osobiste determinanty ludności, w tym są to takie cechy jak: wiek, płeć, rasa, poziom dochodów, poziom wykształcenia, dostępność opieki zdrowotnej, kultura, przekonania religijne [Suchecka, 2010, s. 148–150]. Popyt na usługi zdrowotne może być generowany również przez instytucje rządowe poprzez różnego rodzaju programy profilaktyki zdrowia [Kotler, Shalowitz, Stevens 2011, s. 131].

W opiece zdrowotnej w placówkach sanatoryjnych produktem jest ogół świadczonych usług, na który składają się usługi ściśle medyczne, czyli opieka lekarska i pielęgniarska, kompetencje rehabilitantów, sprzęt techniczny i wyposażenie pomieszczeń rehabilitacyjnych i zabiegowych, także usługi towarzyszące, w tym hotelarskie czy informacyjne. Każda z tych cząstkowych usług jest ważna, ponieważ każda z nich wpływa na globalną ocenę pobytu w sanatorium.

Kuracjusze zamieszkują w obiekcie sanatoryjnym kilka tygodni i przyjeżdżają z różnych regionów, często znacznie odległych od miejsca zamieszkania, zatem warunki bytowe są obok usług leczniczych dla nich również ważne.

Współczesne lecznictwo sanatoryjne zajmuje się leczeniem schorzeń przewlekłych, rehabilitacją, działaniami związanymi z edukacją zdrowotną, profilaktyką i promocją zdrowego stylu życia. W Polsce, aby miasto otrzymało status uzdrowiska, musi spełniać kilka warunków, przede wszystkim musi posiadać na swoim terenie zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, naturalne złoża surowców

lecznicych i lecznicze warunki klimatyczne. Dodatkowo musi spełniać wymagania środowiskowe dotyczące odnowy środowiska oraz musi posiadać odpowiednią infrastrukturę energetyczną, transportową i wodno-ściekową.

W sanatoriach obecnie istnieje kilka form pobytu leczniczego. Może to być leczenie poszpitalne i jest ono kierowane do osób po przebytych operacjach najczęściej ortopedycznych i kardiologicznych. Może przybierać formę leczenia uzdrowskiego, gdzie kuracjusz w związku z istniejącą chorobą przewlekłą korzysta z pobytu liczącego 21 dni. Trzecią formą jest leczenie ambulatoryjne polegające na uzyskaniu od lekarza specjalisty skierowania. W tej formie leczenia pacjent nie korzysta z usługi hotelowej, ale korzysta z leczenia wykorzystując okres dziesięciu dni zabiegowych. Obecnie w sanatoriach wykorzystuje się wiele metod leczniczych, najczęściej stosowane metody to: balneoterapia, hydroterapia, kinezyterapia, krioterapia, fizykoterapia, masaże lecznicze, indywidualnie dobierana dieta. Celem pracy jest prezentacja wyników badań dotyczących oceny jakości świadczonych usług w sanatoriach w Inowrocławiu.

METODYKA

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny przeprowadzony za pomocą kwestionariusza ankiety, który utworzono na podstawie analizy narzędzi do oceny jakości usług oferowanych w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. W celu zgromadzenia informacji pozwalających na dokonanie oceny jakości świadczonych usług w sanatoriach, skorzystano z dwóch kwestionariuszy ankiety. Jeden z nich skierowano do kuracjuszy, którzy przebywali w sanatorium na turnusach leczniczych, drugi do mieszkańców miasta korzystających z zabiegów leczniczych w obiekcie sanatorium. W analizie uwzględniono 280 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy ankiety przez kuracjuszy oraz 72 kwestionariusze ankiety poprawnie wypełnione przez mieszkańców miasta. Badania przeprowadzono w czasie dwóch turnusów. Pierwszy z nich trwał od 20 lutego do 12 marca 2015 roku, a drugi od 13 marca do 2 kwietnia 2015 roku. Elektroniczną bazę danych, która posłużyła do wykonania obliczeń i analiz, założono w programie Excel. Uzyskane informacje pozwoliły na ocenę warunków bytowych, ocenę personelu, oczekiwań klientów dotyczących usług zdrowotnych i usług uzupełniających pobyt w sanatorium. Opinie uzyskano z trzech sanatoriów zlokalizowanych w Inowrocławiu.

WYNIKI BADAŃ

W grupie respondentów kuracjuszy było 186 kobiet (66%) i 94 mężczyzn (34%). Większość osób udzielających odpowiedzi miała więcej niż 65 lat (174 osoby, 62%). Drugą co do wielkości grupą wiekową byli ci, którzy znajdowali

się w wieku od 41 do 65 lat (79 osób, 28%). Co dziesiąta osoba znajdowała się w grupie osób najmłodszych zaliczonych do przedziału wiekowego od 18 do 40 lat (27 osób, 10%).

Najczęściej zaznaczaną odpowiedzią był średni poziom wykształcenia (95 osób, 34%). Drugą lokatę zajęli kuracjusze z zawodowym poziomem wykształcenia (84 osoby, 30%). Grupa kuracjuszy z deklarowanym wyższym wykształceniem zajęła trzecią pozycję (61 osób, 22%). Osoby z wykształceniem podstawowym stanowili grupę najmniej liczną (40 osób, 14%).

Zamężne kobiety i żonaci mężczyźni łącznie liczyli 151 osób (54%), a wdowy i wdowcy łącznie 75 osób (27%). Wśród respondentów rozwiedzionych było 45 osób (16%) i 9 osób (3%) zaznaczyło status panny lub kawalera.

Emeryci i renciści są głównymi uczestnikami grup sanatoryjnych (194 osoby, 69%). Osoby pracujące są grupą znacznie mniejszą (78 osób, 28%), a osoby deklarujące się jako bezrobotne w strukturze kuracjuszy stanowią niewielki odsetek (8 osób, 3%).

Tabela 1. Opinie respondentów dotyczące personelu [%] N = 280

Lp.	Treść charakterystyki	1	2	3	4	Σ
1	Ocena wyglądu i zachowania pracowników recepcji	68	31	1	-	100
2	Ocena zachowania lekarzy	20	43	36	1	100
3	Ocena estetyki i wyglądu pielęgniarek	75	23	2	-	100
4	Ocena uprzejmości pielęgniarek	70	28	2	-	100
5	Ocena estetyki i wyglądu personelu rehabilitacji	60	36	4	-	100
6	Ocena życzliwości, zrozumienia i pomocy personelu rehabilitacji	72	24	4	-	100

Źródło; opracowanie na podstawie wypowiedzi respondentów. 1 – ocena bardzo dobra, 2 – ocena dobra, 3 – ocena dostateczna, 4 – ocena negatywna.

Respondenci pracownikom recepcji wystawili oceny bardzo dobre (68%) i dobre (31%). Wśród wszystkich osób, od których zebrano informacje o recepcjonistach znalazły się 3 osoby (1%) niezadowolone z obsługi i wystawiły osobom zatrudnionym w recepcji oceny dostateczne. Osoby niezadowolone wskazywały na zbyt wolne reagowanie na zgłaszane w recepcji uwagi dotyczące różnorodnych awarii i usterek w pokojach. Estetykę i wygląd pielęgniarek 75% respondentów oceniło bardzo dobrze i 23% dobrze. Niewielka grupa kuracjuszy wyraziła niezadowolenie z estetyki i wyglądu pielęgniarek (2%). Bardzo wysoko zostało ocenione zachowanie pielęgniarek (ocena bardzo dobra 70% i dobra 28%). Respondenci chwalili sposób wykonywania opatrunków, podkreślali profesjonalizm przy pobieraniu krwi do badań. Wyrażali zadowolenie z informowania o tym, jakim zabiegom są poddawani, po co są wykonywane te zabiegi i co pacjent może lub powinien w czasie zabiegu odczuwać. Nieznacznie niżej zostało ocenione zachowanie pielęgniarek w relacji z oceną ich estetyki i wyglądu.

Kuracjusze w sanatorium przebywają pod opieką lekarską. Respondenci ocenili w wypowiedziach relacje z lekarzami, reakcję lekarzy na życzenia dotyczące zmian rehabilitacji i uwagi dotyczące przebiegu rehabilitacji. Bardzo dobrą ocenę uzyskali lekarze od 20% respondentów, 43% respondentów wystawiło lekarzom ocenę dobrą. Lekarze w opiniach respondentów zasługiwali również na oceny dostateczne (36%) i oceny negatywne (1%).

Estetykę i wygląd personelu rehabilitacyjnego kuracjusze ocenili wysoko (60% ocena bardzo dobra, 36% dobra, 4% dostateczna). Z życzliwości, zrozumienia i pomocy rehabilitantów respondenci również byli bardzo zadowoleni (72% ocena bardzo dobra, 24% ocena dobra). Niewielka grupa respondentów pracę rehabilitantów oceniła jako dostateczną (4%) (tab. 1).

Kuracjusze w sanatoriach w celach leczniczych przebywają trzy lub cztery tygodnie. Ten długi czas pobytu sprawia, że warunki socjalne, a także zabiegowe są ważnym kryterium jakości świadczonych usług. Pierwsze wrażenie odbierane podczas przyjazdu do sanatorium dotyczy wyglądu, estetyki, czystości recepcji i holu głównego.

Tabela 2. Opinie respondentów o warunkach bytowych [%] N = 280

Lp.	Treść charakterystyki	1	2	3	4	Σ
1	Estetyka i wygląd holu głównego i recepcji	54	42	4	-	100
2	Ocena czystości holu głównego i recepcji	55	44	1	-	100
3	Ocena estetyki pokoi kuracjuszy	42	39	19	-	100
4	Ocena czystości pokoi i łazienek	61	35	3	1	100
5	Ocena estetyki i wyposażenia gabinetów w sprzęt rehabilitacyjny	50	45	5	-	100
6	Wystrój i czystość stołówki	59	41	-	-	100
7	Ocena jakości posiłków	58	38	4	-	100

Źródło: opracowanie na podstawie wypowiedzi respondentów. 1 – ocena bardzo dobra, 2 – ocena dobra, 3 – ocena dostateczna, 4 – ocena negatywna.

Respondenci wygląd tego pierwszego odwiedzanego miejsca ocenili pozytywnie. Estetyka i wygląd holu głównego oraz recepcji w opiniach respondentów uzyskała oceny bardzo dobre (54%) i dobre (42%), niewielka grupa osób oceniła ten fragment warunków bytowych dostatecznie (4%). Podobnie respondenci ocenili czystość holu i recepcji. Estetykę pokoi kuracjusze ocenili znacznie gorzej (42% ocena bardzo dobra, 39% ocena dobra, 19% ocena dostateczna). Wysoko ocenili respondenci dbanie o czystość w pokojach (łącznie 96% oceny bardzo dobre i dobre). Czynnikiem wpływającym na ocenę pokoi był fakt wyposażenia pokoi w radio, telewizory, czajniki, telefony.

Wygląd i wyposażenie gabinetów pielęgniarskich i rehabilitacyjnych respondenci ocenili nieco niżej niż pokoi (50% ocena bardzo dobra, 45% ocena dobra, 5% ocena dostateczna). Niższa ocena gabinetów pielęgniarskich,

a szczególnie rehabilitacyjnych jest informacją dla kierownictwa skłaniającą do podjęcia decyzji dotyczących wyposażenia pomieszczeń rehabilitacyjnych w lepszy sprzęt.

Wystrój i czystość stołówki respondenci oceniali bardzo dobrze (59%) i dobrze (41%). Estetyka podawanych posiłków, ich urozmaicenie, smakowitość, możliwość wyboru diety z kilku wariantów została doceniona przez kuracjuszy w wyrażonych opiniach (łącznie ocena dobra i bardzo dobra 96%). W całej grupie osób wyrażających swoje opinie znalazły się odpowiedzi z oceną dostateczną (11 osób, 4%).

Kuracjusze przyjeżdżając do sanatorium są zmęczeni podróżą i oczekują sprawnego załatwienia formalności związanych z zakwaterowaniem. Sprawność i szybkość załatwienia spraw organizacyjnych bardzo dobrze oceniły 104 osoby (37%), dobrze 140 osób (50%), dostatecznie 28 osób (10%) i negatywnie 8 osób (3%).

Przed zbadaniem przez lekarza pacjenci w sanatorium zgłaszają się do gabinetu pielęgniarskiego i otrzymują informację, gdzie i kiedy mają się udać do lekarza. Wizyta u lekarza jest tak zorganizowana, by pacjenci nie czekali na nią zbyt długo. Respondenci pozytywnie ocenili tę organizację, 28% z nich podkreśliło, że badanie lekarskie odbyło się bezpośrednio po wyjściu z gabinetu pielęgniarek, gdyż lekarz oczekiwał na pacjentów. Do 15 minut na wizytę lekarską czekało 38% kuracjuszy, czas oczekiwania od 15 minut do 30 minut zaznaczyło 25% respondentów, pozostali czekali ponad pół godziny (9%).

W dniu przyjazdu badanie lekarskie odbyło 69% respondentów, w pierwszym dniu po przyjeździe 29% i pozostali (2%) w drugim dniu po przyjeździe. Rozpoczęcie zabiegów rehabilitacyjnych dla 98% respondentów rozpoczęło się na drugi dzień po przyjeździe, pozostałe osoby rozpoczęły rehabilitację w trzecim dniu pobytu w sanatorium. Dla uzyskania jak najlepszych efektów leczniczych konieczne jest zachowanie właściwej kolejności zabiegów i niezbędne są określone odległości czasowe pomiędzy zabiegami. Dla spełnienia tych wymagań konieczne jest punktualne wykonywanie zabiegów. Dobrą organizację zabiegów i ich punktualne odbywanie potwierdziło 95% respondentów, 5% uważało, że punktualność nie była zachowana.

Placówki sanatoryjne dbają o dodatkowe usługi dla kuracjuszy pozwalające na atrakcyjne i pożyteczne dla zdrowia spędzanie wolnego czasu. Respondenci korzystali z takich usług jak: wycieczki krajoznawcze (93%), występy artystyczne (70%), wypożyczenie rowerów lub kijków do spacerów (38%), wieczorki taneczne (40%). Na terenie obiektu sanatoryjnego znajdował się salon fryzjerski i kosmetyczny, bar, restauracja, miejsce dostępne do Internetu, basen, solarium, siłownia, gabinet odnowy biologicznej SPA, pakiet dodatkowo płatnych zabiegów.

W grupie respondentów niekorzystających z usług hotelowych, ale korzystających z sanatoryjnych usług leczniczych było 47 kobiet (65%) i 25 mężczyzn

(35%). Największy udział w strukturze wiekowej mieli respondenci z przedziału od 41 do 65 lat (41%), osoby najstarsze liczące więcej niż 65 lat stanowiły 38%, a osoby najmłodsze liczące od 18 do 40 lat były grupą najmniej liczną (21%).

Poziom średniego wykształcenia deklarowało 34% respondentów, zawodowego 33%, wyższego 22% i podstawowego 11%. Najwięcej było osób zamężnych lub żonatych (49%), następnie wdów i wdowców (29%), rozwiedzionych (17%) oraz kawalerów i panien (5%). Wśród osób z miasta korzystających z usług w porównaniu z kuracjuszami jest znacznie więcej osób pracujących i mniej rencistów i emerytów. Struktura w tej specyfikacji była następująca: osoby pracujące 51%, renciści i emeryci 36%, uczniowie i studenci 9% oraz bezrobotni 4%.

Mieszkańcy miasta rejestrują się w sanatorium ustalając datę wykonywanych zabiegów telefonicznie lub przychodząc do placówki osobiście. Uprzejmość rozmów i wyjaśnianie wszystkich procedur związanych z korzystaniem z zabiegów leczniczych respondenci ocenili następująco: 36% bardzo dobrze, dobrze 51%, dostatecznie 13%.

Dla osób zgłaszających zapotrzebowanie na usługę korzystania z rehabilitacyjnych zabiegów leczniczych ważny jest czas oczekiwania na te zabiegi. Zebrane informacje pozwalają wnioskować, że czas oczekiwania nie był zbyt długi, gdyż co dziesiąta osoba (10%) mogła skorzystać z zabiegów natychmiast po złożeniu skierowania, dla 43% respondentów czas oczekiwania nie przekraczał jednego miesiąca, 32% ankietowanych czekało nie dłużej niż trzy miesiące, tylko na niektóre zabiegi respondenci czekali dłużej niż trzy miesiące (15%).

Respondenci zamieszkujący w mieście wygląd i zachowanie pracowników recepcji ocenili nieco wyżej od kuracjuszy wystawiając więcej ocen bardzo dobrych (75%). Oceny dobre wystawiło dla pracowników recepcji 24% respondentów i oceny dostateczne 1%. Mieszkańcy miasta niżej ocenili punktualność wykonywanych zabiegów w porównaniu z opinią kuracjuszy (90% punktualnie, 10% nie). Mieszkańcy miasta estetykę i wyposażenie gabinetów w sprzęt rehabilitacyjny ocenili wyżej od kuracjuszy (ocena bardzo dobra 70%, dobra 30%).

Życzliwość, zrozumienie i pomoc personelu rehabilitacji uwzględniając łącznie oceny dobre i bardzo dobre obie grupy oceniły identycznie (96%). Jednak grupa gości z miasta wystawiła personelowi wykonującemu zabiegi rehabilitacyjne więcej ocen bardzo dobrych (78%) i mniej dobrych (18%). Występowały również oceny dostateczne (2%) i negatywne (2%). Obiekt sanatoryjny przygotowany jest do świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych. Wyposażony jest w windy i samoczynnie otwierane drzwi. Pokoje dla osób niepełnosprawnych posiadają przystosowane łazienki z prysznicami, siedziskami i poręczami. Na terenie przed budynkiem są zagwarantowane miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych.

PODSUMOWANIE

Głównym zadaniem sanatoriów jest świadczenie usług poprawiających zdrowie kuracjuszy. Funkcjonowanie placówek zdrowotnych w warunkach rynkowych narzuca konieczność stosowania nowoczesnych metod i instrumentów zarządzania i przygotowania dla gości satysfakcjonujących warunków socjalnych i rehabilitacyjnych. Przeprowadzona analiza zebranych danych od kuracjuszy przebywających w sanatorium i mieszkańców miasta korzystających z leczniczych zabiegów rehabilitacyjnych wykazała, że warunki bytowe i działania rehabilitacyjne są satysfakcjonujące. Niewielki odsetek respondentów wykazywał niezadowolenie.

Dla polepszenia warunków i osiągnięcia wyższej satysfakcji te sygnały dla kierownictwa są bardzo ważne, gdyż podpowiadają potrzebę prowadzenia dyskusji i wprowadzenia usprawnień organizacyjnych. Wskazują również, że proponowane warunki bytowe powinny być systematycznie polepszane, a działania lecznicze wzbogacane o nowocześniejsze rozwiązania i doskonalone. Uzyskane opinie i konkluzje nie upoważniają do przenoszenia ich na inne obiekty i regiony. Należałoby przeprowadzone badania poszerzyć gromadząc dane od kuracjuszy przebywających w sanatoriach w różnych regionach kraju. Taka pogłębiona analiza pozwoliłaby na uogólnianie wniosków i zgłaszanie postulatów pozwalających na spełnienie oczekiwań gości przyjeżdżających na kuracje lecznicze do sanatoriów.

BIBLIOGRAFIA

- Kotler P., Shalowitz J., Stevens R., 2011, *Marketing strategiczny w opiece zdrowotnej*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa.
- Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M., 2003, *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i Praktyka*, CeDeWu. Warszawa.
- Radzewicz A., 2008, *Jakość usług medycznych (prywatne czy publiczne)*, „Problemy Jakości” nr 3.
- Rudawska I., 2005, *Jakość relacji pacjent – profesjonalista w sektorze usług medycznych*, „Problemy Jakości” nr 3.
- Rudawska I., 2005, *Marketing w nowoczesnej opiece zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
- Skotnicka-Zasadzeń B., Glenc D., 2006, *Rola pacjenta w ocenie jakości usług medycznych*, „Problemy Jakości” nr 6.
- Suchecka J., 2010, *Ekonomia zdrowia i opieki zdrowotne*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa.
- Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r., nr 112, poz. 654 z późn. zm.) (art. 2).

Streszczenie

Priorytetem działalności placówek służby zdrowia jest wysoka jakość świadczonych usług. Celem badania była ocena usług zdrowotnych świadczonych w sanatoriach, zatem w artykule przedstawiono cechy usług zdrowotnych, ideę świadczonych usług zdrowotnych w sanatoriach oraz wyniki badań dotyczące oceny jakości świadczonych usług w sanatoriach.

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny przeprowadzony za pomocą kwestionariusza ankiety, który utworzono na podstawie analizy narzędzi do oceny jakości usług oferowanych w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. W celu zgromadzenia informacji pozwalających na dokonanie oceny jakości świadczonych usług w sanatoriach skorzystano z dwóch kwestionariuszy ankiety. Jeden z nich skierowano do kuracjuszy, którzy przebywali w sanatorium na turnusach leczniczych, drugi do mieszkańców miasta korzystających z zabiegów leczniczych w obiekcie sanatorium. W analizie uwzględniono 280 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy ankiety przez kuracjuszy oraz 72 kwestionariusze ankiety poprawnie wypełnione przez mieszkańców miasta. Uzyskane informacje pozwoliły na ocenę warunków bytowych, ocenę personelu, oczekiwań klientów dotyczących usług zdrowotnych i usług uzupełniających pobyt w sanatorium. Opinie uzyskano z trzech sanatoriów zlokalizowanych w Inowrocławiu. Na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono, że jakość usług świadczonych w sanatoriach jest w opiniach kuracjuszy na zadowalającym poziomie. Respondenci wysoko ocenili warunki bytowe oraz pracę personelu technicznego i medycznego. Nieliczna grupa respondentów mniej usatysfakcjonowana jest ważnym sygnałem dla kierownictwa placówek składającym do podjęcia działań związanych z podwyższeniem jakości świadczonych usług pozwalających na uzyskiwanie wyższych ocen w przyszłości.

Słowa kluczowe: jakość usługi, usługa zdrowotna, sanatorium

Quality of Healthcare Services in Sanatoriums

Summary

High quality of services rendered is a priority of health care entities. The purpose of the research was to evaluate health services produced in sanatoriums, thus, the issues discussed in this paper included characteristics of health services; concepts of health services produced in sanatoriums; as well as the results of research concerned with quality of care in sanatoriums.

The method used for data collection was questionnaire survey which was built with tools allowing to evaluate quality of services in public and private health care entities. For the purpose of collecting data necessary to evaluate quality of services produced, two questionnaires were used. One of them was addressed to patients who stood in the sanatoriums, while the other was addressed to residents of town where sanatorium was located and who used sanatorium services. 280 questionnaires properly filled by sanatorium patients and 72 questionnaires properly filled by town residents using sanatorium services were included in the analysis. The data collected allowed for evaluation of living conditions, opinions about personnel, clients' expectations related to health services and supplementary services during stay in sanatorium. The data was collected in three sanatoriums in Inowrocław. Based on the survey conducted it was concluded that the sanatorium patients perceived quality of services as satisfactory. Respondents gave high rates for living conditions as well as medical and technical personnel's work. A small group of respondents that were less satisfied with services is an important sign for management of the entities that should encourage them to take actions toward increasing quality of services allowing to obtain higher rates in the future.

Keywords: quality of service, health care service, sanatorium

JEL: I 10, I 18, H00