

**Analiza/ekspertyza
z przeprowadzonego badania
satisfakcji pacjentów
oraz podsumowanie z badania
satisfakcji pacjenta**





Zamawiający:

Ministerstwo Zdrowia

Ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa



Wykonawca:

EU-CONSULT sp. z o.o.

ul. Toruńska 18 C, lokal D

80-747 Gdańsk



Gdańsk, listopad 2021

Spis treści

1. Opis przedmiotu badania.....	5
1.1. Cel badania	5
1.2. Zakres badania.....	5
2. Badanie pilotażowe	6
3. Metodologia badawcza.....	8
4. Analizy/ekspertyzy z przeprowadzonego badania satysfakcji pacjentów	10
4.1. Analiza szczegółowych wyników z ankiet.....	10
4.1.1. Pytania ogólne	10
4.1.2. Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia.....	17
4.1.3. Ocena opieki medycznej.....	21
4.1.4. Ocena zakresu informacji przekazanych pacjentom przez lekarza prowadzącego na temat sposobu leczenia.....	24
4.1.5. Ocena pilotażu	27
4.1.6. Analiza krzyżowa	34
5. Porównanie wyników w ujęciu wojewódzkim.....	66
5.1. Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia	66
5.2. Ocena opieki medycznej	70
5.3. Ocena zakresu informacji przekazanych pacjentom przez lekarza prowadzącego na temat sposobu leczenia	73
5.4. Ocena pilotażu	76
6. Wyniki - podsumowanie.....	83
6.1. Pytania metryczkowe.....	83
6.2. Ogólna ocena pacjentów	90

7.	Podsumowanie z badania satysfakcji pacjentów	93
7.1.	Ocena narzędzia i metodologii – badanie pilotażowe.....	93
7.2.	Rekomendacje i propozycje ewentualnych zmian w kwestionariuszu	96
8.	Spis tabel.....	105
9.	Spis wykresów.....	107
10.	Spis rysunków.....	109
11.	Aneks.....	110
11.1.	Pogłębiona analiza statystyczna wyników badania	110
11.1.1.	Miary tendencji centralnej i miary zróżnicowania rozkładu	110
11.1.2.	Miary współzależności	123

1. Opis przedmiotu badania

1.1. Cel badania

Celem badania jest poprawa jakości i efektywności opieki zdrowotnej w Polsce poprzez zmianę modelu organizacji opieki onkologicznej.

1.2. Zakres badania

Departament Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia realizuje projekt pn. „Wsparcie procesu poprawy jakości w leczeniu onkologicznym oraz zmiana organizacji systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii”.

Zakres terytorialny obejmuje województwa: dolnośląskie, świętokrzyskie, podlaskie, pomorskie.

Zakres przedmiotowy obejmuje:

- Przygotowania analiz/ekspertyz z przeprowadzonego badania satysfakcji pacjentów, o którym mowa w rozporządzeniu pilotażowym, w tym:
 - prezentacja i analiza szczegółowych wyników z ankiet;
 - porównanie wyników w ramach danego województwa i zbiorcze w ramach wszystkich województw włączonych do programu pilotażowego.
- Przygotowanie podsumowania z badania satysfakcji pacjentów, w tym:
 - ocena narzędzia i metodologii, przyjętych w badaniu satysfakcji pacjenta w ramach programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej,
 - b) opracowanie rekomendacji i propozycji ewentualnych zmian w kwestionariuszu celem wdrożenia w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej.

2. Badanie pilotażowe

Badanie pilotażowe prowadzone jest na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz.U. 2021 poz. 639), zwanym dalej rozporządzeniem pilotażowym. Zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, do badania pilotażowego wskazane zostały 4 województwa:

województwo
dolnośląskie

województwo
świętokrzyskie

województwo
podlaskie

województwo
pomorskie

Wojewódzkimi ośrodkami koordynującymi zostały takie podmioty jak:

- **Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu** – na terenie województwa dolnośląskiego;
- **Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach** – na terenie województwa świętokrzyskiego;
- na terenie województwa podlaskiego:
 - współpracujący **uniwersytecki ośrodek kliniczny** w zakresie raka płuca,

- **Białostockie Centrum Onkologii** w zakresie pozostałych nowotworów określonych w § 5 ust. 1;
- **Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku** – na terenie województwa pomorskiego¹.

Zgodnie z Rozporządzeniem, celem pilotażu ma być ocena organizacji, jakości i efektów opieki onkologicznej w ramach sieci onkologicznej na terenie wskazanych województw. Badanie pilotażowe trwa do 31 grudnia 2021 r. Pilotażem objęci są świadczeniobiorcy, u których rozpoznano (w okresie pilotażu) nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi lub płuc².

Ekspertyza przeprowadzona została z uwzględnieniem ankiet zbieranych do 31 października 2021 r.

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, § 6. 1.

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, § 4-5.

3. Metodologia badawcza

W niniejszym raporcie przygotowano: podsumowanie z badania satysfakcji (ocena narzędzia i metodologii, częściowe rekomendacje) i analizę danych z przeprowadzonego badania pilotażowego.

Analizie statystycznej poddane zostały dane o charakterze ilościowym, pozyskane w wyniku badania pilotażowego. Na tej podstawie Wykonawca sporządził tabele oraz wykresy prezentujące rozkład liczbowy i procentowy dla danego zjawiska oraz zestawienia i podsumowania przeanalizowanych danych ilościowych z badania pilotażowego. Prezentowane wyniki zostały opatrzone stosownym komentarzem oraz opinią ekspercką.

Dane zestawione zostały także z pytaniami metryczkowymi (tj. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, liczba pobytów w szpitalu), co pozwoliło na zinterpretowanie wyników pochodzących z tzw. tabel krzyżowych.

Zaplanowane metody analizy statystycznej:



1. Analiza częstości

Analiza częstości oznacza zbadanie, jak często na konkretne pytania padają określone odpowiedzi. Pozwala na zestawienie struktury odpowiedzi na poszczególne pytania. Dzięki temu możliwe było określenie, która opinia, pogląd bądź fakt występują najczęściej.

2. Miary tendencji centralnej

Wykorzystanie w celu wskazania wartości danej cechy w rozkładzie, takich jak np.: średnia, dominanta, mediana.

3. Miary zróżnicowania rozkładu

Miary rozkładu pozwalają na zbadania zróżnicowania pewnych wartości cech wokół wartości centralnych, takich jak np.: odchylenie standardowe, współczynnik zmienności

4. Miary współzależności (współczynnik korelacji Pearsona)

Analiza korelacji pozwala precyzyjnie określić siłę i kierunek zależności między zestawianą zmienną a cechą. Korelacje pozwalają przykładowo na określenie, który respondent częściej wskazuje daną odpowiedź lub wyżej ocenia dany aspekt na skali oraz z jaką siłą to czyni.

5. Text mining

Metoda polega na wyszukaniu powtarzających się słów/fraz w przypadku pytań otwartych w celu wyodrębnienia głównych opinii. Pozwala to na podkreślenie elementów powtarzalnych nawet w dużych zbiorach danych.

4. Analizy/ekspertyzy z przeprowadzonego badania satysfakcji pacjentów

4.1. Analiza szczegółowych wyników z ankiet

4.1.1. Pytania ogólne

Analizie poddano ogółem 5 540 ankiet z uczestnikami badania pilotażowego. Większość z nich przeprowadzona została w placówkach: dolnośląskich 48,5% ogółu próby), w tym głównie w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu (28,2%) i podlaskich (24,7% ogółu próby), w tym przede wszystkim w Białostockim Centrum Onkologii (24,4%), Co szósta z ankiet zrealizowana została w województwie pomorskim (16,4% ogółu próby), w tym głównie w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku (14,4%). Znacznie niższy był udział placówek z województwa świętokrzyskiego (10,4%), głównie Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.

Tabela 1. Placówka, w której przeprowadzono ankietę

Województwo	Placówka	Udział w ogóle placówek	
		Placówka	Województwo
Podlaskie	Uniwersytecki Szpital Kliniczny – Chirurgia Klatki Piersiowej USK w Białymstoku	0,7%	24,7%
	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji im Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego w Białymstoku	0,9%	

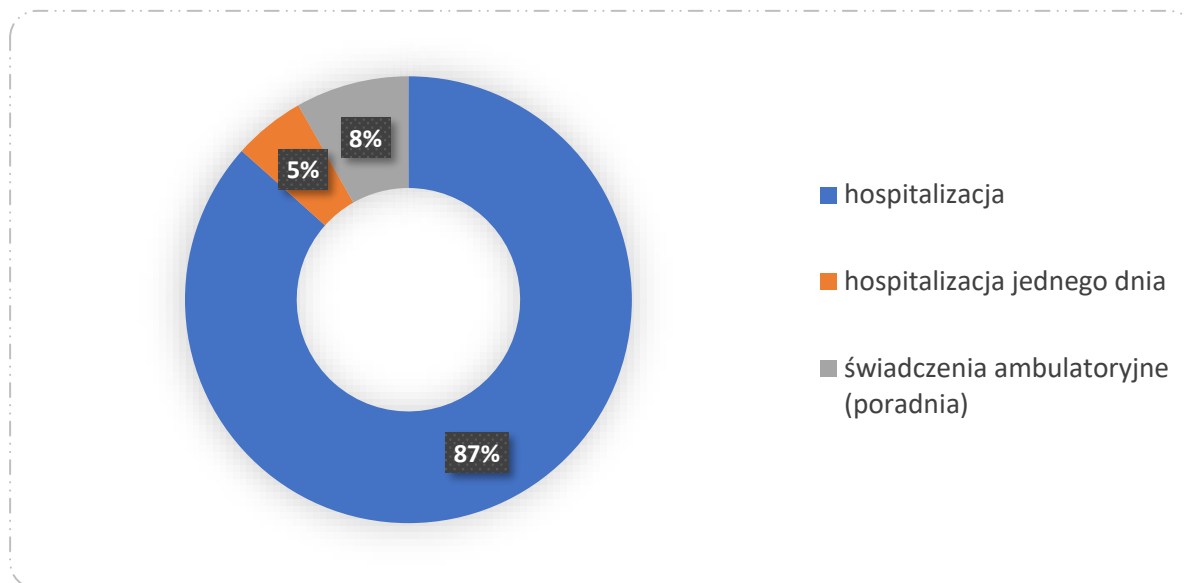
Województwo	Placówka	Udział w ogóle placówek	
		Placówka	Województwo
	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony w Białymstoku	0,9%	
	Białostockie Centrum Onkologii	21,4%	
	Szpital Wojewódzki w Łomży	0,1%	
	Szpital Wojewódzki w Suwałkach	0,8%	
Pomorskie	COPERNICUS Podmiot Leczniczy w Gdańsku	0,1%	16,4%
	Szpital Specjalistyczny w Prabutach	1,1%	
	Szpitale Pomorskie w Gdyni	0,4%	
	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	14,4%	
	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku	0,4%	
Świętokrzyskie	Świętokrzyskie Centrum Onkologii	10,4%	10,4%
	ZOZ Końskie	0,1%	
Dolnośląskie	„Miedziowe Centrum Zdrowia” S.A. w Lubinie	1,4%	48,5%
	4 Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu	2,3%	
	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka	0,02%	

Województwo	Placówka	Udział w ogóle placówek	
		Placówka	Województwo
	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	0,4%	
	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	28,2%	
	Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Lubinie	0,6%	
	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy	0,7%	
	Specjalistyczne Centrum Medyczne w Polanicy-Zdroju	0,02%	
	Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu	7,1%	
	Wielospecjalistyczny Szpital w Zgorzelcu	0,7%	
	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	1,5%	
	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	5,5%	
	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	0,1%	

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

W badaniu pilotażowym ogółem wzięły udział przede wszystkim osoby hospitalizowane (86,6%). 8,2% uczestników korzystało ze świadczeń ambulatoryjnych w poradni, a najmniej, bo 5,2% badanych – z hospitalizacji jednego dnia.

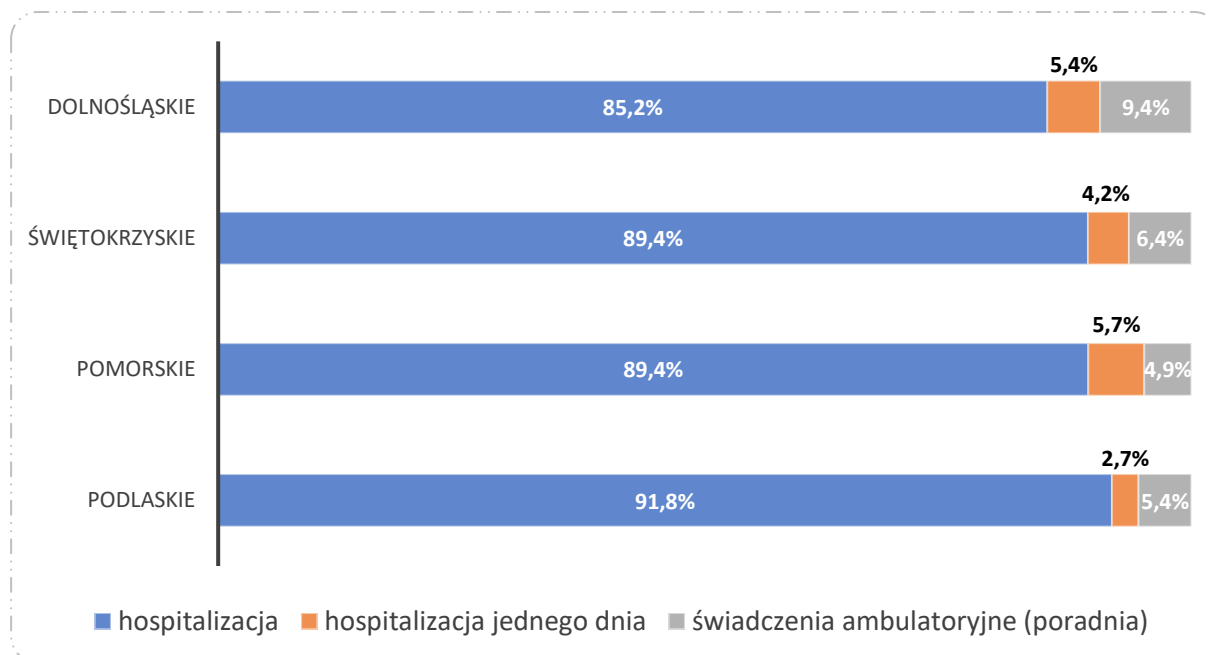
Wykres 1. Rodzaj leczenia



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Dane te były zbliżone również biorąc pod uwagę poszczególne województwa objęte badaniem pilotażowym. W każdym z regionów, w grupie respondentów – biorąc pod uwagę rodzaj leczenia – przeważały osoby hospitalizowane, które stanowiły między 85,2% (województwo dolnośląskie) a 91,8% (województwo podlaskie) ogółu badanych. Znacznie mniejszy był udział osób korzystających z poradni (między 4,9% w województwie pomorskim a 9,4% w województwie dolnośląskim) czy hospitalizacji jednego dnia (od 2,7% na Podlasiu do 5,7% w województwie pomorskim).

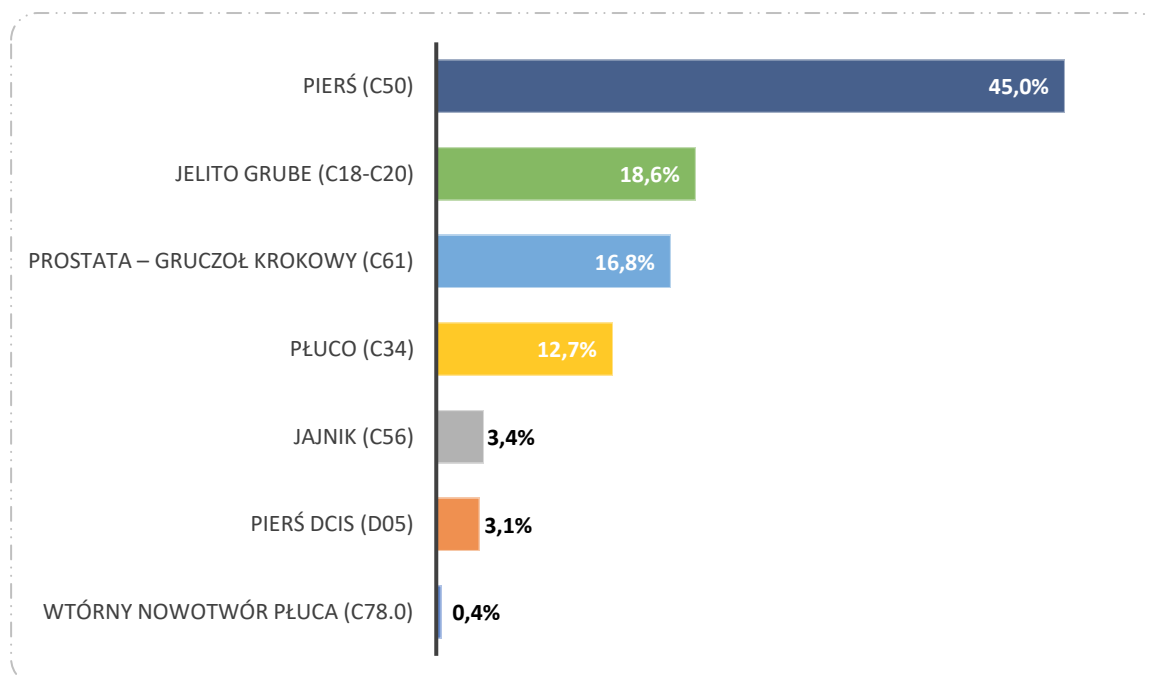
Wykres 2. Rodzaj leczenia – ujęcie wojewódzkie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Wśród pacjentów będących uczestnikami badania, przeważały pacjentki z rozpoznaniem nowotworem piersi (45,0%). U niemal co piątego z respondentów zdiagnozowano nowotwór jelita grubego (18,6%), zbliżony był również odsetek pacjentów z rozpoznaniem rakiem prostaty (16,8%). Nieco częściej niż co trzecia osoba cierpiała z powodu raka płuca (12,7%). Znacznie mniejszy był udział pacjentów, u których zidentyfikowano raka jajnika (3,4%), raka *in situ* sutka (3,1%) lub wtórny nowotwór płuca (0,4%).

Wykres 3. Rozpoznanie

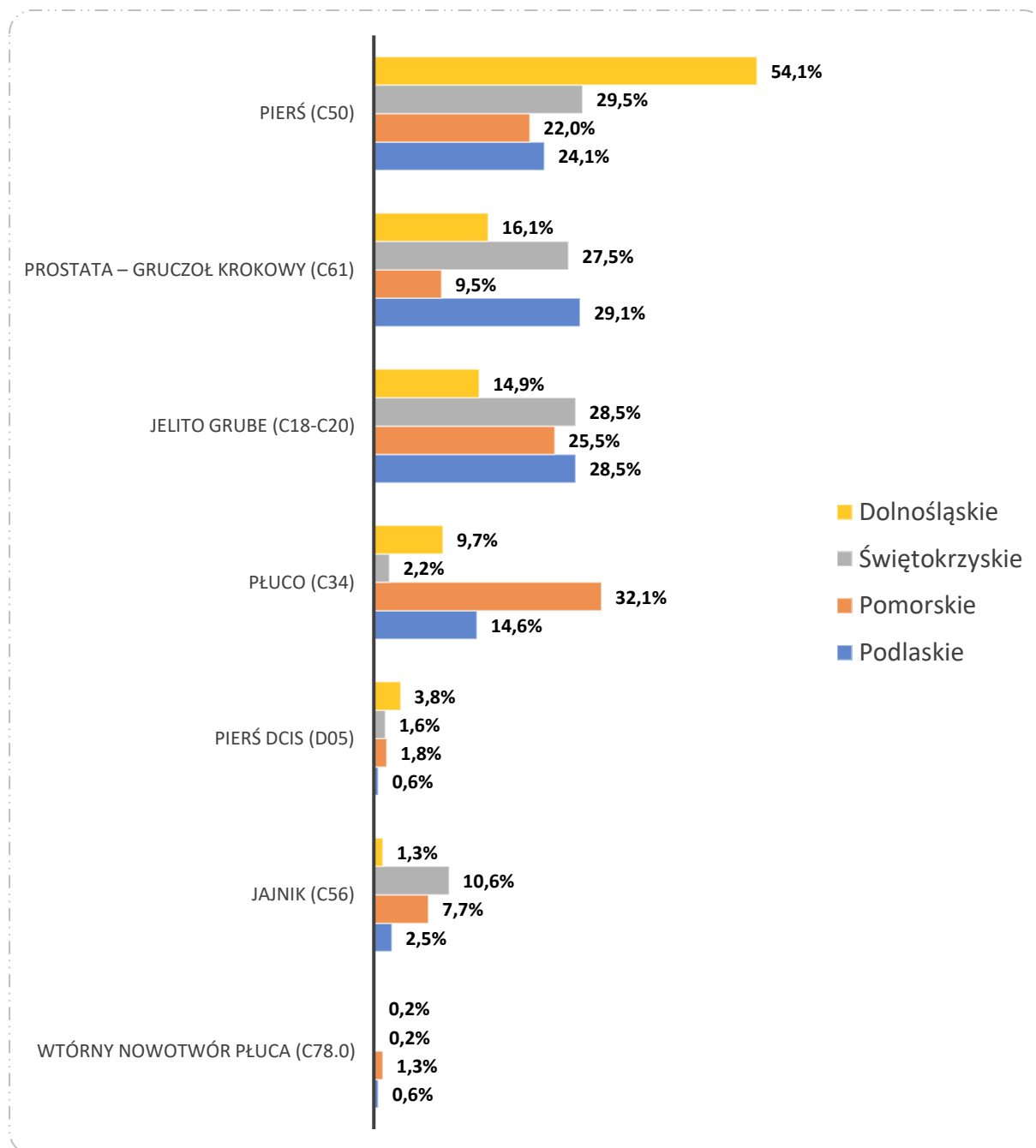


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Ujęcie wojewódzkie pozwoliło jednak uwidocznic dość silne zróżnicowanie pod względem rodzaju choroby diagnozowanej u pacjentów objętych badaniem. Wśród wszystkich regionów oraz wszystkich uwzględnionych typów rozpoznania, zdecydowanie przeważały dolnośląskie pacjentki z rozpoznaniem raka piersi (54,1% ogółu respondentów z województwa dolnośląskiego). Również województwie świętokrzyskim przeważały pacjentki z tego typu diagnozą (29,5%), choć niemal równie wysoki był odsetek respondentów cierpiących z powodu raka jelita grubego (28,5%) czy prostaty (27,5%). Raka jelita grubego identyfikowano także u co czwartego respondenta z województwa pomorskiego (25,5%), a u co trzeciego – raka płuca (32,1%). Na Podlasiu w grupie badanych dominowali natomiast pacjenci z rozpoznaniem raka prostaty (29,1%) lub jelita grubego (28,5%). Blisko co czwarta badana osoba z tego regionu cierpiała z powodu raka piersi (24,1%).



Wykres 4. Rozpoznanie – ujęcie wojewódzkie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

4.1.2. Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia

Pierwszym z analizowanych aspektów podczas przeprowadzonego badania pilotażowego była ocena pobytu w szpitalu w zakresie infrastruktury i organizacji leczenia. Wstępem do opracowania uzyskanych wyników, była analiza miar tendencji centralnej oraz miar zróżnicowania rozkładu. Poniżej znajduje się tabela określająca średnią ocen dla wszystkich uwzględnionych aspektów pobytu w szpitalu, dla której wyliczono następujące wartości:

- Średnia;
- Mediana;
- Pierwszy i trzeci kwartył;
- Odchylenie standardowe;
- Braki (które wynikały z zastosowanych filtrów).

Dane zawarte w tabeli pozwoliły określić, że odchylenie standardowe dla średnich nie było większe niż 0,6. Oznacza to, że większość uzyskanych wyników nie różniła się znacząco od średniej, tj., że oceny respondentów były zbliżone średniej wartości. Nie występowały ponadto znaczne różnice między miarami tendencji centralnej, co potwierdza, że wyniki nie były rozproszone.

Tabela 2. Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu

Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu		
	Ważność	Zadowolenie
Pierwszy kwartył	3,8	4,4
Mediana	4,0	4,8
Średnia	3,8	4,6
Trzeci kwartył	4,0	5,0
Odchylenie standardowe	0,4	0,5
Braki	1 531	624

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

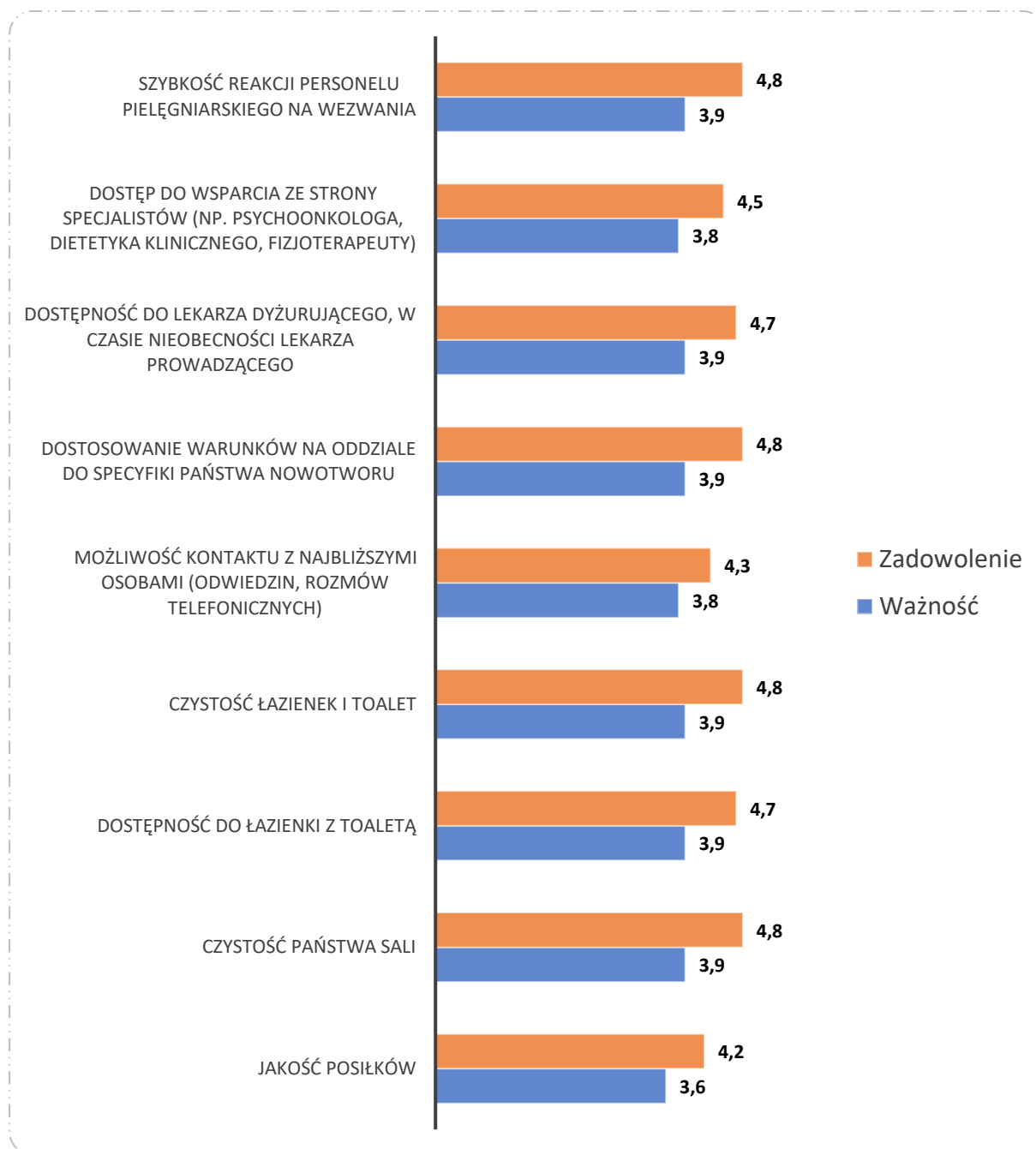
Tabele zawierające informacje uwzględniające poszczególne aspekty oceny, zawarte zostały w Aneksie do raportu. Przedstawioną tam analizę uzupełniono dodatkowo o szacowanie miary współzależności dla omawianego pytania. W ramach wspomnianej analizy nie znaleziono żadnych silnych zależności między zmiennymi. Najczęściej występującymi rodzajami zależności były zależności słabe, które trudno uznać za jednoznaczny dowód współwystępowania danych cech.

W celu oceny pobytu w szpitalu w zakresie infrastruktury i organizacji leczenia, wykorzystana została ocena dwuskładnikowa, dotycząca ważności (skala 4-punktowa) oraz zadowolenia (skala 5-punktowa).

W zakresie ważności najistotniejszymi aspektami dla uczestników badania były: czystość sali, dostępność do łazienki z toaletą, czystość łazienek i toalet, dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki nowotworu, a także dostępność do lekarza dyżurującego w czasie nieobecności lekarza prowadzącego oraz szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na wezwania. Średnia ocen przypadających na ww. aspekty wyniosła po 3,9. Najmniej znacząca, zdaniem badanych, była natomiast jakość posiłków (3,6).

W zakresie oceny zadowolenia z infrastruktury i organizacji leczenia, uczestnicy badania pilotażowego najlepiej ocenili czystość Sali oraz łazienek i toalet, dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki nowotworu oraz szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na wezwania (średnia ocen po 4,9). Pacjenci najmniej zadowoleni byli natomiast z jakości posiłków (4,2), możliwości kontaktu z najbliższymi osobami (4,3) oraz dostęp do wsparcia ze strony specjalistów (4,5). Warto jednak zaznaczyć, że te trzy aspekty były również najniżej oceniane pod względem ich ważności.

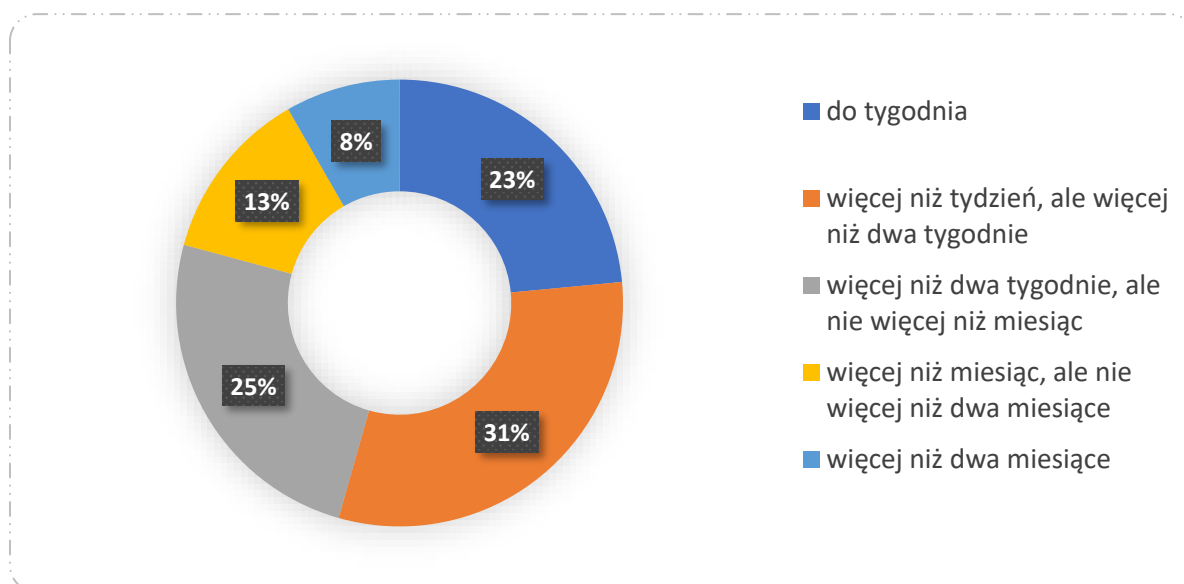
Wykres 5 Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

W przypadku zdecydowanej większości badanych, od skierowania na oddział onkologiczny do przyjęcia do szpitala minął niespełna miesiąc (79,2% ogółu respondentów), w tym najczęściej były to osoby, które na ww. oddział skierowane zostały 8-14 dni wcześniej (30,9%). Nieco częściej niż co piątego pacjenta na oddział skierowano co najmniej miesiąc przed momentem realizacji badania (20,8%).

Wykres 6. Ile czasu minęło od skierowania na oddział onkologiczny do przyjęcia Państwa do szpitala?



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

4.1.3. Ocena opieki medycznej

Drugim analizowanym aspektem podczas przeprowadzonego badania pilotażowego była ocena opieki medycznej. Wstępem do opracowania uzyskanych wyników, była analiza miar tendencji centralnej oraz miar zróżnicowania rozkładu. Poniżej przedstawiona została tabela określająca średnią ocen dla wszystkich uwzględnionych aspektów opieki medycznej, dla której wyliczono wartości takie jak:

- Średnia;
- Mediana;
- Pierwszy i trzeci kwartyl;
- Odchylenie standardowe;
- Braki (które wynikały z zastosowanych filtrów).

Analiza pozwoliła wskazać, że odchylenie standardowe dla średniej oceny nie było większe niż 0,6. Oznacza to, że większość uzyskanych wyników nie różniła się znacząco od średniej, tj., że oceny respondentów były zbliżone średniej wartości. Nie występowały także znaczące różnice pomiędzy miarami tendencji centralnej, co potwierdza, że wyniki nie były rozproszone.

Tabela 3. Średnia oceny dla wszystkich aspektów opieki medycznej

Średnia oceny dla wszystkich aspektów opieki medycznej		
	Ważność	Zadowolenie
Pierwszy kwartyl	4,0	4,8
Mediana	4,0	5,0
Średnia	3,9	4,8
Trzeci kwartyl	4,0	5,0
Odchylenie standardowe,	0,3	0,5
Braki	1 058	47

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabele zawierające informacje uwzględniające poszczególne aspekty oceny, zawarte zostały w Aneksie do raportu. Przedstawioną tam analizę uzupełniono dodatkowo o szacowanie miary współzależności dla omawianego pytania. W ramach wspomnianej analizy nie znaleziono żadnych silnych zależności między zmiennymi. Najczęściej występującymi rodzajami zależności były zależności słabe, które trudno uznać za jednoznaczny dowód współwystępowania danych cech.

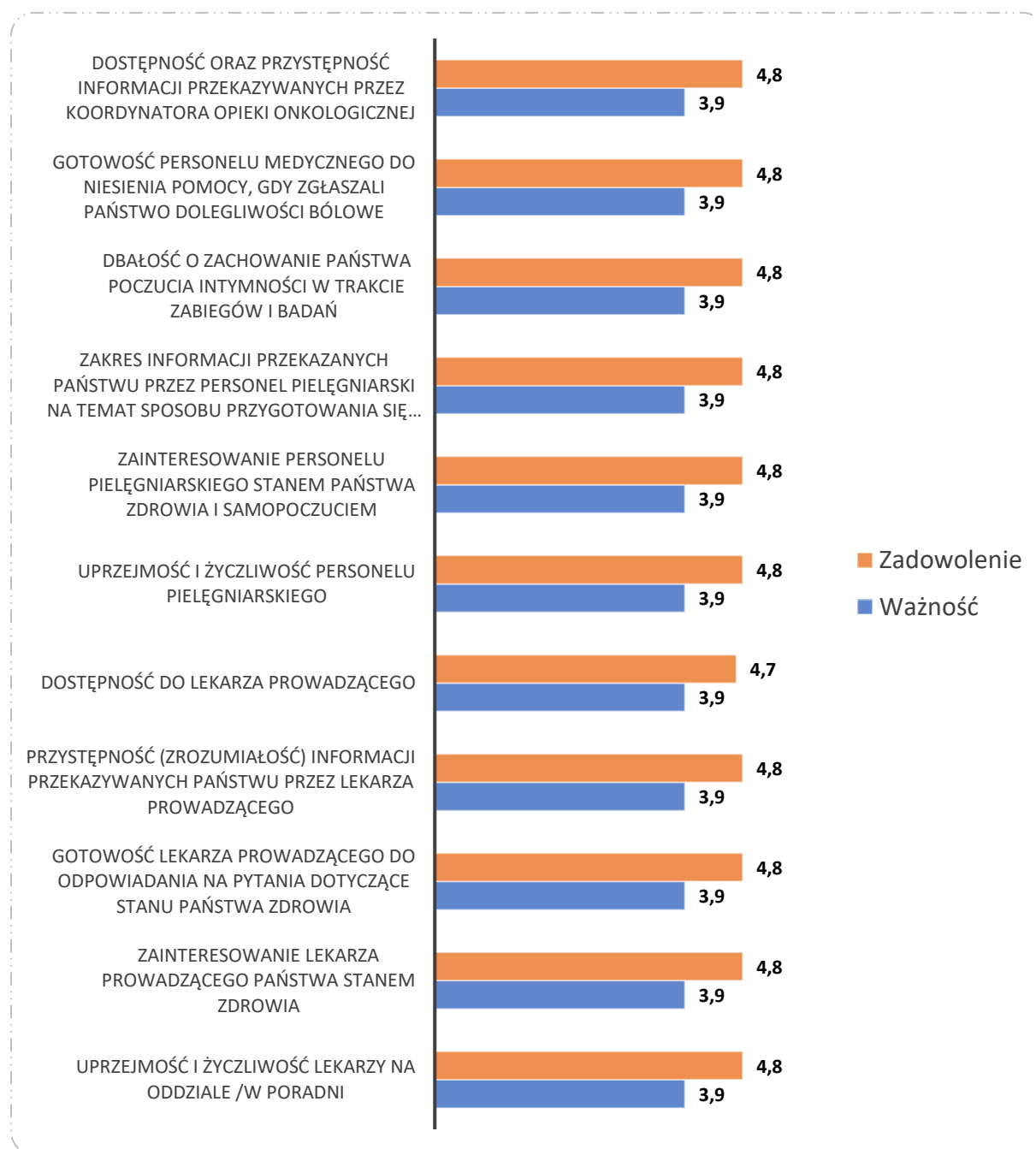
W przypadku pytania o ocenę opieki medycznej również wykorzystana została ocena dwuskładnikowa, składająca się z ważności (skala 4-punktowa) i zadowolenia (skala 5-punktowa).

Biorąc pod uwagę kryterium ważności, wszystkie aspekty wskazane zostały jako równie istotne (średnia ocen po 3,9). Duże znaczenie dla respondentów miały zarówno elementy takie jak uprzejmość i życzliwość personelu medycznego oraz jego gotowość do udzielania wsparcia czy zainteresowanie lekarza prowadzącego stanem zdrowia pacjentów, jak i przystępność przekazywanych informacji, tak przez lekarza prowadzącego, jak również pozostałych pracowników.

Różnice, choć nieznaczne, występowały dopiero w przypadku oceny poziomu zadowolenia pacjentów z poszczególnych elementów opieki. Zdecydowana większość aspektów ocenionych została na poziomie 4,8. Nieco niżej oceniono jedynie dostępność do lekarza prowadzącego. W tym przypadku średnia ocen badanych wyniosła 4,7.



Tabela 4. Ocena opieki medycznej*



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

4.1.4. Ocena zakresu informacji przekazanych pacjentom przez lekarza prowadzącego na temat sposobu leczenia

Trzecim analizowanym podczas przeprowadzonego badania pilotażowego aspektem była ocena zakresu informacji dotyczących sposobu leczenia przekazanych przez lekarza prowadzącego. Wstępem do opracowania uzyskanych wyników, była analiza miar tendencji centralnej oraz miar zróżnicowania rozkładu. Poniżej przedstawiona została tabela określająca średnią ocen dla wszystkich uwzględnionych aspektów zakresu informacji, dla której wyliczono wartości takie jak:

- Średnia;
- Mediana;
- Pierwszy i trzeci kwartył;
- Odchylenie standardowe;
- Braki (które wynikały z zastosowanych filtrów).

Analiza wykazała, że odchylenie standardowe dla średniej oceny nie było większe od 0,6. Oznacza to, że większość wyników nie różniła się znacząco od średniej, a więc, że oceny respondentów były zbliżone średniej wartości. Nie występowały także znaczące różnice między miarami tendencji centralnej, co potwierdza, że wyniki nie były rozproszone.

Tabela 5. Średnia ocen dla wszystkich aspektów zakresu informacji

Średnia ocen dla wszystkich aspektów zakresu informacji		
	Ważność	Zadowolenie
Pierwszy kwartył	4,0	4,4
Mediana	4,0	5,0
Średnia	3,9	4,6
Trzeci kwartył	4,0	5,0
Odchylenie standardowe,	0,3	0,6
Braki	1 190	100

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabele zawierające informacje uwzględniające poszczególne aspekty oceny, zawarte zostały w Aneksie do raportu. Przedstawioną tam analizę uzupełniono dodatkowo o szacowanie miary współzależności dla omawianego pytania. W ramach wspomnianej analizy nie znaleziono żadnych silnych zależności między zmiennymi. Najczęściej występującymi rodzajami zależności były zależności słabe, które trudno uznać za jednoznaczny dowód współwystępowania danych cech.

W przypadku pytania o ocenę zakresu informacji również wykorzystana została ocena dwuskładnikowa, składająca się z ważności (skala 4-punktowa) oraz opinii (skala 5-punktowa).

Biorąc pod uwagę kryterium ważności, niemal wszystkie aspekty oceniono na równym poziomie (średnia ocen badanych po 3,9). Wyjątek stanowiło wsparcie emocjonalne udzielane członkom rodziny lub opiekunom pacjentów, gdzie znaczenie tego elementu oceniano średnio na 3,8.

W zakresie oceny zakresu informacji przekazanych przez lekarza prowadzącego na temat sposobu leczenia pacjentów, uczestnicy badania pilotażowego wskazywali na bardziej zróżnicowane oceny. Najbardziej zadowoleni byli z przekazania zrozumiałej informacji o badaniach, jakie powinny zostać wykonane (4,8). Tylko nieco niższe noty przypisywano wystarczalności przekazywanych im informacji o chorobie i planie leczenia, bieżącemu informowaniu o zmianach w planie leczenia oraz jasności informacji o możliwym postępie choroby (średnia ocen po 4,7). Na tym samym poziomie oceniano otrzymanie od personelu medycznego informacji na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej oraz dostępność do dokumentacji medycznej (4,7). Najniższe oceny przypadają natomiast na aspekt, który oceniano także jako najmniej istotny, tj. wsparcie emocjonalne udzielane członkom rodziny lub opiekunom pacjentów (4,2).

Tabela 6. Ocena zakresu informacji przekazanych przez lekarza prowadzącego na temat sposobu leczenia pacjentów

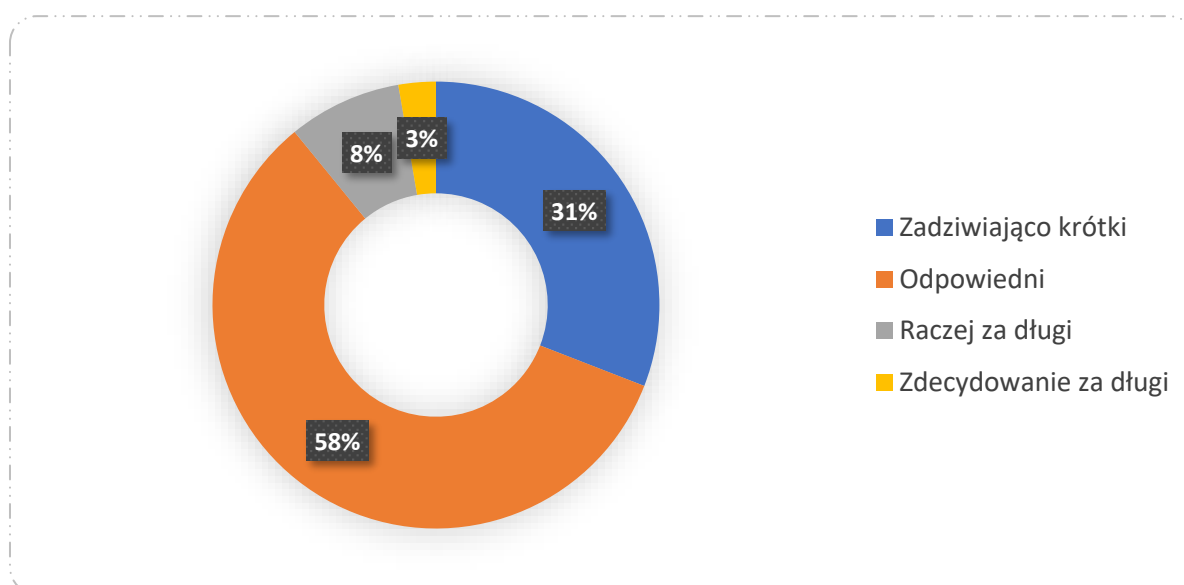


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

4.1.5. Ocena pilotażu

Większość uczestników badania pilotażowego oceniło czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach pilotażu jako odpowiedni (58,2%), a prawie co trzeci badany – jako zadziwiająco krótki (30,9%). Zdecydowanie rzadziej czas ten oceniano jako zbyt długi (10,9%).

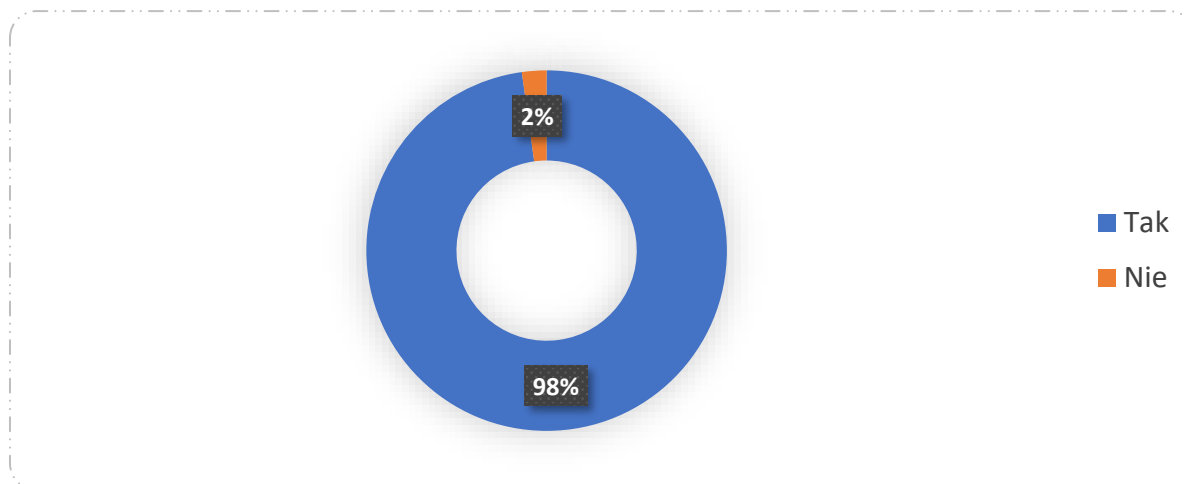
Wykres 7. Jak Pani/Pan ocenia czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach pilotażu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Dla znacznej części uczestników badania podpisana przez nich zgoda o objęciu pilotażem była zrozumiała (97,8%).

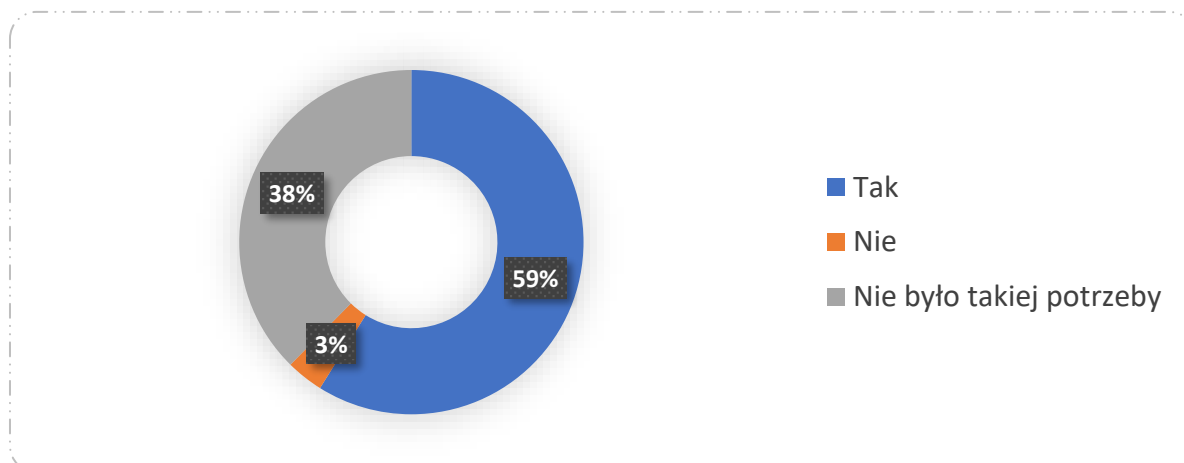
Wykres 8. Czy podpisana przez Państwa zgoda o objęcie pilotażem była zrozumiała?



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Wątpliwości co do treści ww. zgody, zostały wyjaśnione w wystarczający sposób częściej niż co drugiemu pacjentowi (58,9%). 37,6% badanych nie dostrzegło potrzeby jej wyjaśnienia, a na brak niezbędnych objaśnień wskazało jedynie 3,5% respondentów.

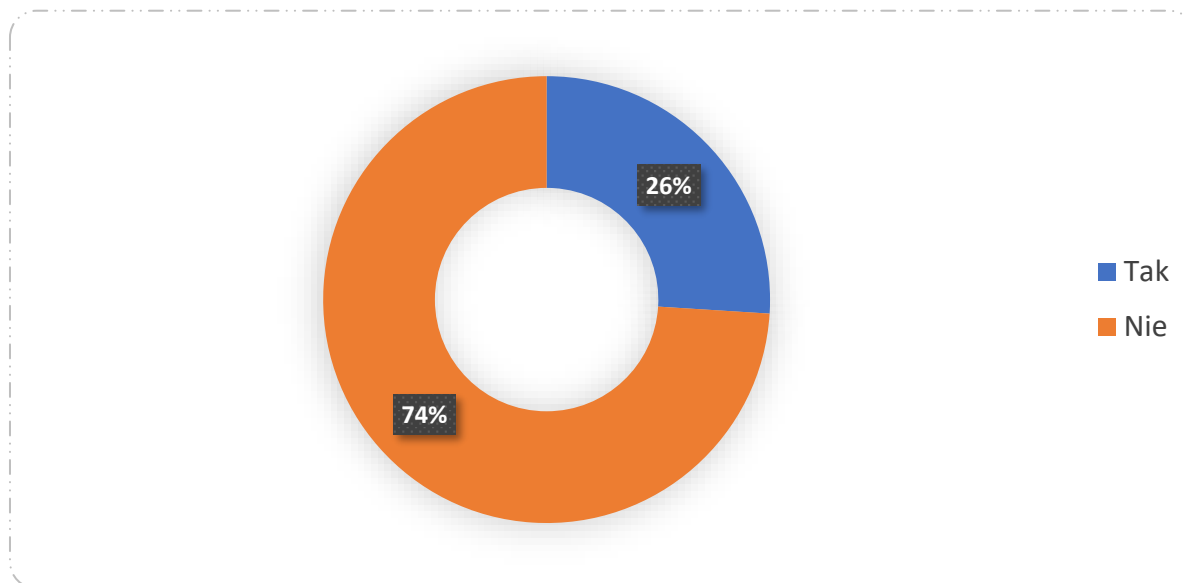
Wykres 9. Czy, jeżeli mieliście Państwo wątpliwości co do treści ww. zgody, zostały one Państwu wyjaśnione?



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Spośród uczestników badania pilotażowego, z dedykowanej pacjentom chorym onkologicznie „infolinii onkologicznej” korzystał częściej niż co czwarty z pacjentów (26,0%).

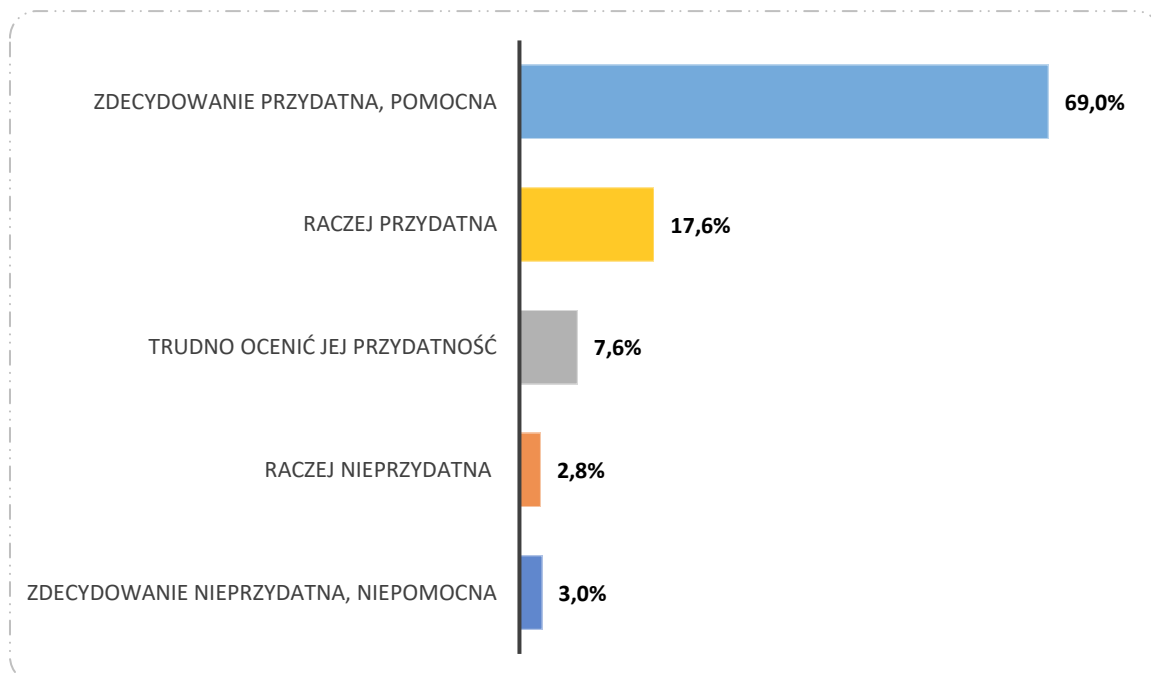
Wykres 10. Czy korzystali Państwo z dedykowanej pacjentom chorym onkologicznie „infolinii onkologicznej”?



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Większość pacjentów oceniła działanie „infolinii onkologicznej” jako zdecydowanie przydatne i pomocne (69,0%) lub raczej przydatne (17,6%). Zdanie przeciwne miało jedynie 5,8% badanych, a 7,6% respondentów nie potrafiło wskazać na jednoznaczną ocenę.

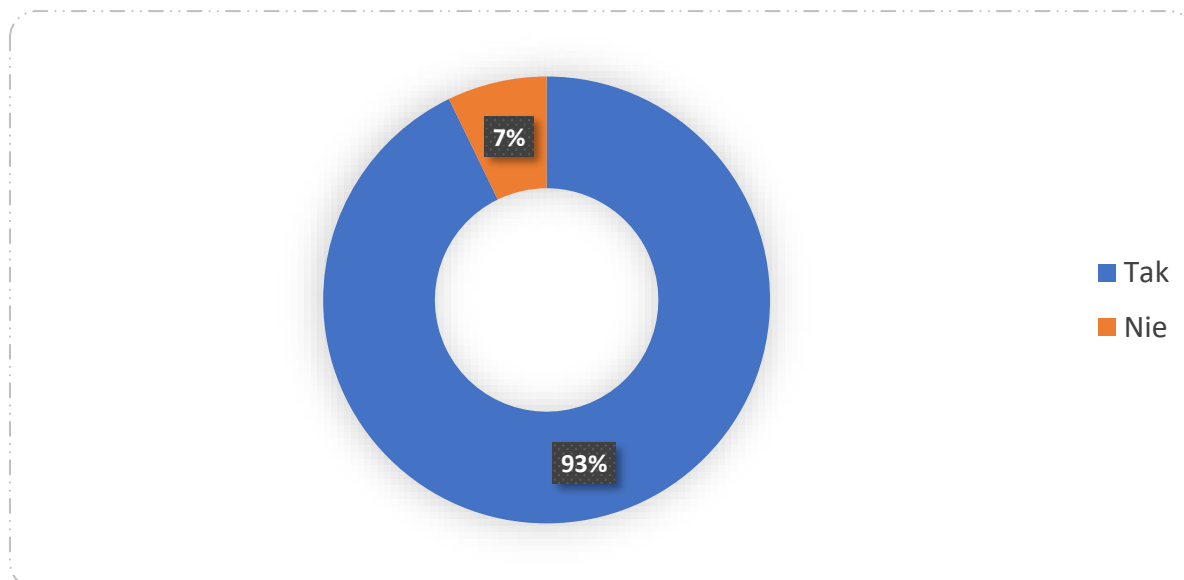
Wykres 11. Jeśli „tak” – jak oceniają Państwo działanie „infolinii onkologicznej”?



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Zdecydowana większość pacjentów uczestniczących w badaniu wskazała, że uzyskała wsparcie i pomoc ze strony koordynatora, który jest wyznaczany pacjentom w trakcie trwania pilotażu (92,8%). Pozostałe 7,2% uczestników pilotażu tego wsparcia nie uzyskało.

Wykres 12. Czy uzyskali Państwo wsparcie i pomoc ze strony koordynatora, który jest wyznaczany pacjentom w trakcie trwania pilotażu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

W badaniu pilotażowym zadane zostały dwa pytania otwarte, które dotyczyły aspektów pracy, które, zdaniem respondentów, należy poprawić oraz elementów, które cenią sobie pacjenci. Aby jak najbardziej zobiektywizować proces przetwarzania danych jakościowych i uniknąć tendencyjnych analiz wypowiedzi, wprowadzono czynnik poza ludzki, analizujący treść uzyskanych odpowiedzi. Wyniki analizy przedstawione zostały w formie tzw. chmury słów (wordcloud). Wielkość poszczególnych słów znajdujących się na poniższych infografikach, uzależniona jest od częstości ich pojawiania się w wypowiedziach osób badanych. Aby grafy były czytelne, w programie usunięto spójniki, pojedyncze litery czy też znaki interpunkcyjne.

Respondenci, którzy odpowiedzieli na pytanie dotyczące aspektów, które ich zdaniem mogłyby zostać poprawione, najczęściej deklarowali, że oferowane im wsparcie było odpowiednie i nie wymaga poprawy. Wśród wskazań dotyczących elementów mniej skutecznych, wskazywano na konieczność poprawy jakości oferowanych posiłków. Równie często wymieniano także potrzebę skrócenia

W sposobie pracy personelu, uczestnicy szczególnie cenili sobie: profesjonalizm i fachowość personelu medycznego, dobrą opiekę oraz życzliwość i uprzejmość pracowników. Stosunkowo często wskazywano także na szybkie leczenie, podejście całego zespołu medycznego do pacjenta oraz jego empatię i zaangażowanie. Elementy te powtarzały się w każdym z województw objętych pilotażem.

Rysunek 2 Co szczególnie ceni Pani/Pan w naszym sposobie pracy?



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

4.1.6. Analiza krzyżowa

Analiza uzyskanych danych z wykorzystaniem tabel krzyżowych pozwoliła wskazać, czy, a jeśli tak, to w jaki sposób, cechy niezależne, takie jak płeć, wiek czy miejsce zamieszkania, przekładały się na ocenę przez respondentów poszczególnych elementów wsparcia. Analizy dokonano w odniesieniu do trzech pytań kwestionariuszowych, dotyczących oceny pobytu w szpitalu, opieki medycznej oraz zakresu otrzymywanych przez pacjentów informacji. Uwzględniono ocenę ww. aspektów pod względem ich istotności oraz zadowolenia z nich respondentów.

Ocena pobytu w szpitalu

Oceny ważności poszczególnych aspektów związanych z pobytem w szpitalu, dokonane przez kobiety i mężczyzn biorących udział w badaniu, były dość zbliżone. Mężczyźni byli jednak nieco bardziej skłonni do udzielania ocen niższych, w tym = przypadku oceny istotności czystości sali, dostępności do łazienki z toaletą czy dostosowania warunków do specyfiki nowotworów pacjentów.

Tabela 7. Ocena pobytu w szpitalu a płeć – ważność

	Kobiety	Mężczyźni
Jakość posiłków	3,6	3,6
Czystość Państwa sali	3,9	3,8
Dostępność do łazienki z toaletą	3,9	3,8
Czystość łazienek i toalet	3,9	3,9
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	3,8	3,8
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	3,9	3,8
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	3,9	3,9

	Kobiety	Mężczyźni
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	3,8	3,8
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	3,9	3,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Jeśli chodzi o ocenę zadowolenia z pobytu w placówce szpitalnej, na wyższe noty wskazywały częściej kobiety. Dotyczyło to oceny czystości sali, dostępności do łazienki z toaletą czy higieny tego typu miejsc. Kobiety lepiej oceniały także możliwość kontaktu z najbliższymi oraz dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki ich nowotworu. Wyjątek stanowiła ocena jakości posiłków, która, choć w obu przypadkach niska, nieco lepiej oceniana była przez mężczyzn.

Tabela 8. Ocena pobytu w szpitalu a płeć – zadowolenie

	Kobiety	Mężczyźni
Jakość posiłków	4,2	4,3
Czystość Państwa sali	4,8	4,7
Dostępność do łazienki z toaletą	4,8	4,6
Czystość łazienek i toalet	4,8	4,7
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	4,3	4,2
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	4,8	4,7
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	4,7	4,7
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	4,5	4,5

	Kobiety	Mężczyźni
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	4,8	4,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Uwzględnienie wieku badanych przy ocenie istotności elementów związanych z pobytem w szpitalu, pokazało, że niemal w przypadku wszystkich aspektów ich znaczenie rosło wraz z wiekiem pacjentów i stabilizowało się w grupie respondentów, którzy ukończyli 45 rok życia.

Tabela 9. Ocena pobytu w szpitalu a wiek – ważność

	18-24	25-44	45-64	65 i więcej
Jakość posiłków	3,8	3,5	3,6	3,6
Czystość Państwa sali	3,8	3,9	3,9	3,9
Dostępność do łazienki z toaletą	3,8	3,9	3,9	3,9
Czystość łazienek i toalet	3,9	3,9	3,9	3,9
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedziny, rozmów telefonicznych)	3,5	3,7	3,8	3,8
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	3,7	3,8	3,9	3,9
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	3,5	3,7	3,9	3,9
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	3,4	3,7	3,8	3,8

	18-24	25-44	45-64	65 i więcej
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	3,6	3,9	3,9	3,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Dość silne zróżnicowanie odpowiedzi widoczne było w przypadku oceny stopnia zadowolenia z otrzymanego wsparcia. Im młodsza grupa wiekowa, tym niżej oceniano aspekty takie jak jakość posiłków i możliwość kontaktu z najbliższymi osobami – które były ogółem najniżej ocenianymi przez nich elementami – a także dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego oraz dostęp do wsparcia ze strony specjalistów. Przyczyną tych różnic mogły być większe wymagania młodych względem oferowanej im opieki niż u osób starszych, które ze względu na wiek miały styczność z niższej jakości opieką medyczną. Równocześnie z młodym wiekiem pacjentów związane było większe zadowolenie z czystości sali, dostępności do łazienki z toaletą, dostosowania warunków na oddziale do specyfiki nowotworu czy czasu reakcji personelu pielęgniarskiego na wezwania pacjentów.

Tabela 10. Ocena pobytu w szpitalu a wiek – zadowolenie

	18-24	25-44	45-64	65 i więcej
Jakość posiłków	3,8	4,1	4,2	4,3
Czystość Państwa sali	5,0	4,8	4,8	4,8
Dostępność do łazienki z toaletą	5,0	4,7	4,7	4,7
Czystość łazienek i toalet	4,9	4,7	4,8	4,8
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	3,0	4,1	4,3	4,3

	18-24	25-44	45-64	65 i więcej
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	4,9	4,8	4,8	4,8
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	4,5	4,6	4,7	4,7
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	4,1	4,4	4,5	4,5
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	5,0	4,8	4,8	4,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Oceny istotności elementów związanych pobytem w szpitalu nie były silnie zróżnicowane ze względu na miejsce zamieszkania pacjentów. Wyjątek stanowiła ocena istotności jakości posiłków, w przypadku której najwyższe noty stawiali przedstawiciele miast liczących od 50 tys. do 150 tys. mieszkańców, a najniższe – mieszkańcy miast liczących powyżej 500 tys. ludności. Pacjenci zamieszkujące duże miasta mniejsze znaczenie przypisywali także możliwości kontaktu z najbliższymi osobami oraz dostępności wsparcia ze strony specjalistów.

Tabela 11. Ocena pobytu w szpitalu a miejsce zamieszkania – ważność

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Jakość posiłków	3,6	3,7	3,6	3,4	3,6
Czystość Państwa sali	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Dostępność do łazienki z toaletą	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Czystość łazienek i toalet	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	3,8	3,8	3,8	3,7	3,8
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	3,9	3,8	3,9	3,8	3,9
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności	3,9	3,9	3,9	3,8	3,9

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
lekarza prowadzącego					
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	3,8	3,8	3,8	3,7	3,8
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Większe zróżnicowanie ocen respondentów zamieszkujących miasta czy wsie widoczne było w przypadku zadowolenia z omawianych aspektów. Również w tym przypadku jednak wszystkie oceny były do siebie zbliżone. Warto zauważyć, że przedstawiciele średnich i dużych miast niżej oceniali jakość oferowanych im posiłków, niż miało to miejsce w przypadku osób zamieszkujących małe wsie i miasta. Ogółem, największe zadowolenie z pobytu w szpitalu deklarowali mieszkańcy wsi. Wyjątek stanowiła ocena szybkości reakcji personelu na wezwania pacjentów, które najlepiej ocenili mieszkańcy dużych miast.

Tabela 12. Ocena pobytu w szpitalu a miejsce zamieszkania – zadowolenie

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Jakość posiłków	4,3	4,1	4,1	4,1	4,4
Czystość Państwa sali	4,8	4,7	4,8	4,8	4,8
Dostępność do łazienki z toaletą	4,7	4,6	4,8	4,7	4,8
Czystość łazienek i toalet	4,8	4,6	4,8	4,8	4,8
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	4,3	4,2	4,1	4,3	4,3
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	4,8	4,7	4,8	4,8	4,8
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	4,7	4,6	4,7	4,7	4,7
Dostęp do wsparcia ze strony	4,5	4,4	4,5	4,5	4,5

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego					
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	4,8	4,7	4,8	4,9	4,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Ocena opieki medycznej

Istotność poszczególnych aspektów związanych z opieką medyczną na równi oceniali zarówno mężczyźni, jak i kobiety.

Tabela 13. Ocena opieki medycznej a płeć – ważność

	Kobiety	Mężczyźni
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	3,9	3,9
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	3,9	3,9
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	3,9	3,9

	Kobiety	Mężczyźni
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	3,9	3,9
Dostępność do lekarza prowadzącego	3,9	3,9
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	3,9	3,9
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	3,9	3,9
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	3,9	3,9
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	3,9	3,9
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	3,9	3,9
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	3,9	3,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Niemal identyczne były także oceny stopnia zadowolenia z poszczególnych elementów opieki. Wyjątek stanowiła satysfakcja badanych z dostępności do lekarza prowadzącego, która nieco niżej oceniana była przez mężczyzn.

Tabela 14. Ocena opieki medycznej a płeć – zadowolenie

	Kobiety	Mężczyźni
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	4,8	4,8
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	4,8	4,8
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	4,8	4,8
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	4,8	4,8
Dostępność do lekarza prowadzącego	4,8	4,7
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	4,8	4,8
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	4,8	4,8
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	4,8	4,8
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	4,8	4,8
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	4,8	4,8
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	4,8	4,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Podobnie jak w przypadku oceny ważności poszczególnych aspektów pobytu w szpitalu, również przy ocenie opieki medycznej przedstawiciele młodego pokolenia przypisywali związanym z nią elementom najniższe noty. Najmniej ważne były dla

nich: dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej, a także zakres informacji przekazanych przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów. W grupach osób powyżej 25 roku życia występowały identyczne oceny znaczenia wszystkich aspektów wsparcia.

Tabela 15. Ocena opieki medycznej a wiek – ważność

	18-24	25-44	45-64	65 i więcej
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	3,8	3,9	3,9	3,9
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	3,8	3,9	3,9	3,9
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	3,7	3,9	3,9	3,9
Przystępność (rozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	3,7	3,9	3,9	3,9
Dostępność do lekarza prowadzącego	3,8	3,9	3,9	3,9
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	3,7	3,9	3,9	3,9
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	3,7	3,9	3,9	3,9
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	3,6	3,9	3,9	3,9
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	3,7	3,9	3,9	3,9

	18-24	25-44	45-64	65 i więcej
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	3,7	3,9	3,9	3,9
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	3,5	3,9	3,9	3,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Niższe znaczenie dla młodych poszczególnych elementów opieki medycznej wiązało się równocześnie z ich większym zadowoleniem z otrzymanego wsparcia.

Tabela 16. Ocena opieki medycznej a wiek – zadowolenie

	18-24	25-44	45-64	65 i więcej
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	4,9	4,8	4,8	4,8
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	4,8	4,8	4,8	4,8
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	5,0	4,8	4,8	4,8
Przystępność (rozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	4,9	4,8	4,8	4,8
Dostępność do lekarza prowadzącego	4,8	4,7	4,7	4,8
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	5,0	4,8	4,8	4,8
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	5,0	4,8	4,8	4,8

	18-24	25-44	45-64	65 i więcej
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	4,9	4,8	4,8	4,8
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	4,9	4,8	4,8	4,8
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	5,0	4,8	4,8	4,8
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	4,9	4,8	4,8	4,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Miejsce zamieszkania pacjentów nie miało związku z dokonaną przez nich oceną istotności poszczególnych elementów opieki medycznej.

Tabela 17. Ocena opieki medycznej a miejsce zamieszkania – ważność

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Dostępność do lekarza prowadzącego	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Państwo dolegliwości bólowe					
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Zadowolenie pacjentów z otrzymanej opieki medycznej było dość zróżnicowane przy uwzględnieniu zamieszkiwanej przez nich jednostki administracyjnej. Analiza nie ukazała jednak jasnej zależności między wielkością danej jednostki a satysfakcją ze wsparcia. Wyjątek stanowiły: ocena dostępności oraz przystępności informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej oraz uprzejmości i życzliwości lekarzy, które były najwyższe w przypadku przedstawicieli wsi oraz miast do 500 tys. mieszkańców, a najniższe – u pacjentów zamieszkujących duże miasta. Respondenci z małych miast i wsi lepiej oceniali także dostępność do lekarza prowadzącego.

Tabela 18. Ocena opieki medycznej a miejsce zamieszkania – zadowolenie

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	4,8	4,8	4,8	4,9	4,9
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	4,8	4,7	4,8	4,8	4,8
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	4,8	4,7	4,8	4,8	4,8
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	4,8	4,7	4,7	4,8	4,8
Dostępność do lekarza prowadzącego	4,8	4,7	4,7	4,7	4,8

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	4,8	4,7	4,8	4,8	4,8
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	4,8	4,7	4,8	4,8	4,8
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	4,8	4,7	4,8	4,8	4,9
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	4,8	4,7	4,8	4,8	4,9
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali	4,8	4,7	4,8	4,9	4,9

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Państwo dolegliwości bólowe					
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	4,8	4,8	4,8	4,7	4,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Ocena zakresu informacji

Płeć badanych nie determinowała wskazywanych przez nich ocen ważności elementów związanych z zakresem otrzymywanych przez nich informacji. Były one równe dla każdego z ocenianych aspektów.

Tabela 19. Ocena zakresu informacji a płeć – ważność

	Kobiety	Mężczyźni
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	3,9	3,9
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	3,9	3,9
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	3,9	3,9
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	3,9	3,9
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	3,9	3,9

	Kobiety	Mężczyźni
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)	3,9	3,9
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	3,9	3,9
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	3,9	3,9
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	3,9	3,9
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	3,9	3,9
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	3,9	3,9
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	3,9	3,9
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	3,8	3,8
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	3,9	3,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Kobiety wykazywały nieco większe zadowolenie z wystarczalności przekazywanych im informacji o chorobie. Ich oceny były jednak zwykle niższe od ocen mężczyzn, w tym w zakresie oceny dostępności do rozmów z lekarzami różnych specjalności czy jasności komunikowanych im przyczyn choroby. Kobiety mniej zadowolone były także z przekazanych im informacji na temat możliwych terapii, ich ewentualnych skutków ubocznych czy oczekiwanych rezultatów. Niższe oceny przedstawicielek płci żeńskiej odnosiły się także do wsparcia emocjonalnego zapewnionego ich bliskim.

Tabela 20. Ocena zakresu informacji a płeć – zadowolenie

	Kobiety	Mężczyźni
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	4,7	4,6
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	4,5	4,6
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	4,5	4,6
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	4,8	4,8
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	4,7	4,7
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)	4,6	4,6
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	4,7	4,7
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	4,6	4,7
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	4,6	4,6
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	4,6	4,6
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	4,7	4,7
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	4,7	4,7
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	4,1	4,4

	Kobiety	Mężczyźni
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	4,7	4,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Ocena zakresu informacji otrzymywanych przez pacjentów była dość zróżnicowana przy uwzględnieniu wieku respondentów. Trudno jednak wskazać jasne zależności zachodzące między tymi dwoma aspektami. Warto jedynie zwrócić uwagę, że w grupie najmłodszych badanych za bardzo istotne uznano zapewnienie wsparcia emocjonalnego członkom ich rodziny lub opiekunom. Można przypuszczać, że bliscy osób chorujących na raka w tak młodym wieku, mają największe problemy z poradzeniem sobie z chorobą syna czy córki.

Tabela 21. Ocena zakresu informacji a wiek – ważność

	18-24	25-44	45-64	65 i więcej
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	4,0	3,9	3,9	3,9
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	3,8	3,8	3,9	3,9
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	3,8	3,8	3,9	3,9
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	3,9	3,9	3,9	3,9
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	3,9	3,9	3,9	3,9
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)	4,0	3,9	3,9	3,9

	18-24	25-44	45-64	65 i więcej
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	4,0	3,9	3,9	3,9
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	4,0	3,9	3,9	3,9
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	3,9	3,9	3,9	3,9
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	3,8	3,9	3,9	3,9
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	4,0	3,9	3,9	3,9
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	4,0	3,9	3,9	3,9
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	3,9	3,7	3,7	3,8
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	3,9	3,9	3,9	3,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Wraz z wiekiem pacjentów rosło ich zadowolenie z takich aspektów wsparcia, jak jasność przekazywanych im informacji na temat przyczyn choroby, jej możliwym postępie i stadium. Respondenci ze starszych grup wiekowych deklarowali również wyższy poziom satysfakcji ze sposobu, w jaki przekazano im informacje o możliwych

ubocznych efektach terapii oraz jej oczekiwanych wynikach. Byli oni ponadto bardziej zadowoleni ze wsparcia emocjonalnego udzielonego im bliskim oraz z dostępności dokumentacji medycznej.

Tabela 22. Ocena zakresu informacji a wiek – zadowolenie

	18-24	25-44	45-64	65 i więcej
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	4,6	4,6	4,7	4,7
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	4,7	4,3	4,5	4,6
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	4,2	4,4	4,6	4,6
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	4,8	4,7	4,8	4,8
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	4,5	4,5	4,7	4,7
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)	4,4	4,4	4,6	4,6
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	4,7	4,6	4,7	4,7
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	4,6	4,5	4,6	4,7
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	4,4	4,5	4,6	4,6
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	4,5	4,5	4,6	4,6

	18-24	25-44	45-64	65 i więcej
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	4,8	4,6	4,7	4,7
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	4,8	4,7	4,7	4,8
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	3,6	3,8	4,1	4,4
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	4,6	4,6	4,7	4,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Miejsce zamieszkania nie determinowało ocen badanych dotyczących poszczególnych elementów związanych z zakresem otrzymywanych przez nich informacji. Wyjątek stanowiły oceny jasności komunikowania pacjentom możliwych przyczyn choroby, które za mniej ważne uważali mieszkańcy dużych miast oraz wsi. Ogółem za najmniej istotne uznawano zapewnienie wsparcia emocjonalnego dla bliskich pacjentów, z czego na najniższe oceny wskazywali mieszkańcy liczących ponad 500 tys. mieszkańców.

Tabela 23. Ocena zakresu informacji a miejsce zamieszkania – ważność

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Przekazywane Państwu informacje o	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
chorobie były wystarczające					
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	3,9	3,9	3,8	3,8	3,8
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Informacje o planie leczenia były dla	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Państwa wystarczające					
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	3,8	3,8	3,8	3,7	3,8
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Pacjenci zamieszkujący na co dzień duże miasta deklarowali niższe zadowolenie z dostępu do rozmów z lekarzami różnych specjalności, jasności zakomunikowania im możliwych przyczyn choroby, jej postępu i stadium. Wraz z wielkością reprezentowanej jednostki administracyjnej malała także satysfakcja z przedstawienia im oczekiwanych wyników terapii i bieżącej informacji o zmianach w planie leczenia.

Tabela 24. Ocena zakresu informacji a miejsce zamieszkania – zadowolenie

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	4,6	4,6	4,5	4,5	4,6
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	4,6	4,6	4,5	4,4	4,6
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	4,8	4,7	4,8	4,8	4,8
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	4,7	4,7	4,6	4,6	4,7
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)	4,6	4,6	4,6	4,5	4,7
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	4,7	4,6	4,7	4,6	4,7

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	4,6	4,6	4,7	4,6	4,7
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	4,6	4,5	4,6	4,5	4,6
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	4,6	4,6	4,6	4,5	4,6
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	4,7	4,7	4,6	4,6	4,7
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	4,8	4,7	4,7	4,7	4,7
Członkom Państwa rodziny (lub	4,3	4,3	4,3	3,9	4,2

	Miasto do 50 tys.	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Miasto powyżej 500 tys.	Wieś
opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne					
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	4,8	4,7	4,8	4,7	4,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

5. Porównanie wyników w ujęciu wojewódzkim

5.1. Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia

Uwzględniając średnie ocen hospitalizowanych respondentów pochodzących z czterech województw objętych pilotażem, można wskazać zarówno punkty wspólne, jak i różnice w ocenach poszczególnych aspektów związanych z pobytem w szpitalu. Biorąc pod uwagę kryterium ważności, w województwie podlaskim, za najważniejsze uznano dostępność do łazienki z toaletą i jej czystość oraz dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego (średnie ocen po 3,8). Badani byli także raczej zadowoleni z oferowanych im warunków opieki w trzech wskazanych zakresach (średnia ocen między 4,7 a 4,8). Najmniejsze znaczenie przypisywano z kolei jakości posiłków (3,4), choć równocześnie podlascy pacjenci byli z nich najmniej zadowoleni (3,7). Aspektami, które wymagałyby poprawy, prócz jakości posiłków, były również: możliwość kontaktu z najbliższymi (4,1) oraz dostęp do specjalistycznego wsparcia (4,3).

Dla pacjentów z województwa pomorskiego wszystkie aspekty związane z pobytem w szpitalu były niemal równie istotne (oceny między 3,7 a 4,0). Najmniejsze znaczenie przypisywano ogółem jakości posiłków, największe natomiast – szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na wezwania pacjentów. Silniej zróżnicowane były oceny zadowolenia z wymienionych aspektów. Najlepiej oceniano czystość sali, dostępność łazienek i toalet oraz ich schludność (średnie ocen po 3,9). Elementami wymagającymi poprawy były natomiast: Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (3,9), jakość posiłków (4,1) oraz dostęp do wsparcia ze strony specjalistów (4,3).

Również w województwie świętokrzyskim niemal wszystkie elementy ocenione zostały jako równie istotne (średnia ocen między 3,7 a 3,9). Najwyższe oceny przypisano: schludności sali oraz łazienek i toalet oraz ich dostępności, dostosowaniu warunków na oddziale do specyfiki nowotworu oraz szybkości reakcji personelu pielęgniarskiego na wezwania pacjentów (średnie ocen po 3,9). Co istotne, wszystkie z tych aspektów zostały także wysoko ocenione pod względem

zadowolenia respondentów (średnie ocen po 4,8). Za najmniej istotną uznano natomiast jakość posiłków (3,7), choć równocześnie oceniono ją najwyżej wśród wszystkich objętych badaniem województw (4,6). Aspektem wymagającym poprawy była przede wszystkim możliwość kontaktu z bliskimi (4,4).

W ostatnim z województw objętych pilotażem, województwie dolnośląskim, za najistotniejsze z aspekty pobytu w szpitalu także uznano czystość sali oraz łazienek i toalet, ich dostępność, dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki nowotworu oraz szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na wezwania pacjentów (średnie ocen po 3,9). Za najmniej ważną, podobnie jak w pozostałych regionach, uznano jakość posiłków (3,5). Większe zróżnicowanie ocen występowało w przypadku poziomu zadowolenia z omawianych aspektów. Najlepiej oceniano te z elementów, które uznawano równocześnie za najważniejsze, z wyłączeniem dostępności i czystości toalet i łazienek, które, zgodnie z ocenami badanych, wymagały by nieznacznej poprawy (średnia ocen odpowiednio 4,6 i 4,7). Najmniejsze zadowolenie deklarowano natomiast w przypadku jakości posiłków (4,2), możliwości kontaktu z najbliższymi (4,4) oraz dostępu do wsparcia ze strony specjalistów (4,5).

Tabela 25. Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia*

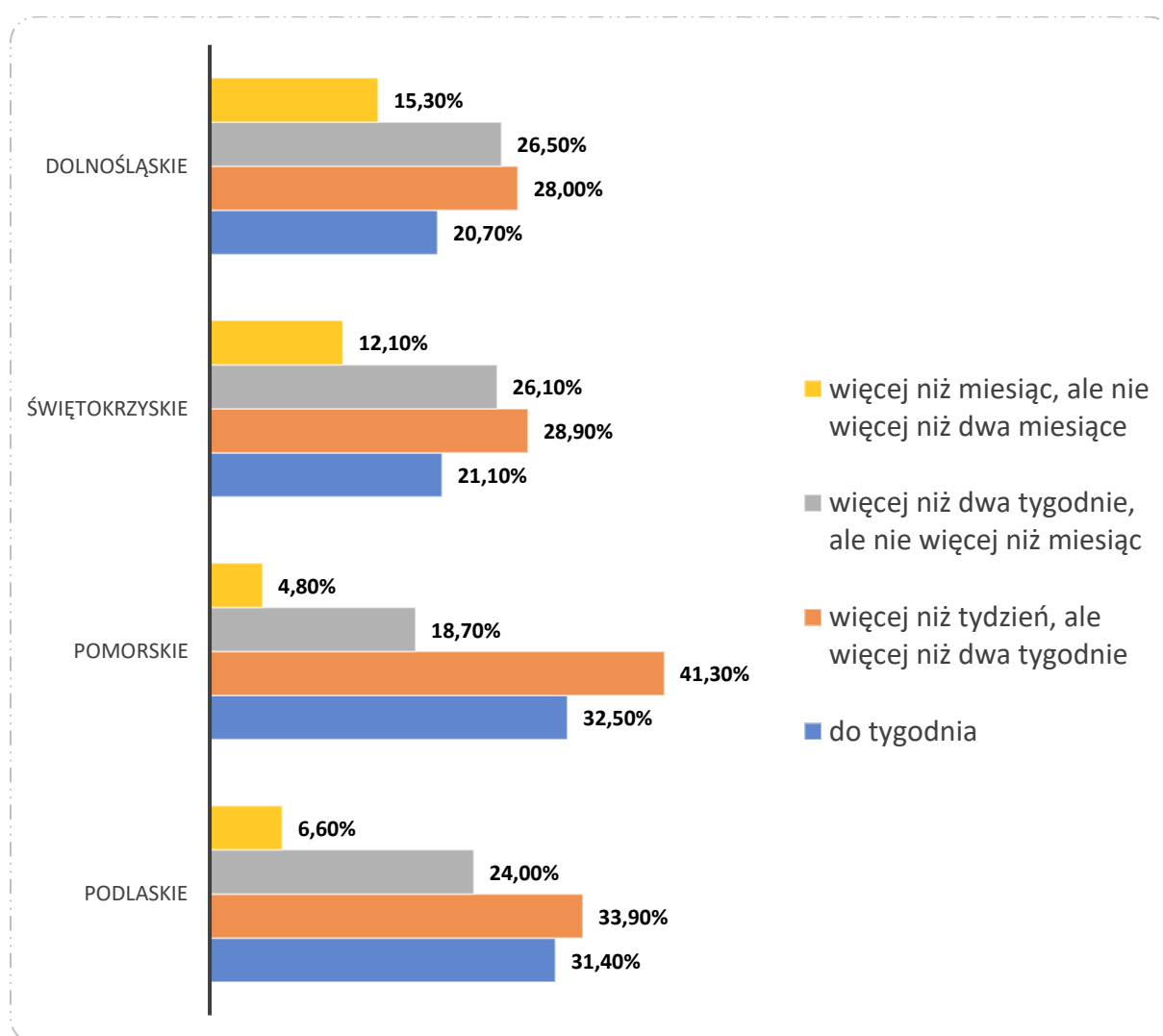
Kryterium	Podlaskie		Pomorskie		Świętokrzyskie		Dolnośląskie		Ogółem	
	W	Z	W	Z	W	Z	W	Z	W	Z
Jakość posiłków	3,4	3,7	3,7	4,1	3,7	4,6	3,5	4,2	3,6	4,2
Czystość Państwa sali	3,7	4,8	3,9	4,9	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Dostępność do łazienki z toaletą	3,8	4,8	3,9	4,9	3,9	4,8	3,9	4,6	3,9	4,7
Czystość łazienek i toalet	3,8	4,7	3,9	4,9	3,9	4,8	3,9	4,7	3,9	4,8
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	3,7	4,1	3,9	3,9	3,8	4,4	3,7	4,4	3,8	4,3
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	3,7	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	3,8	4,7	3,9	4,8	3,8	4,7	3,8	4,7	3,9	4,7
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów (np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty)	3,6	4,3	3,9	4,3	3,8	4,6	3,8	4,5	3,8	4,5
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na wezwania	3,7	4,6	4,0	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8

*Litery W oraz Z oznaczają odpowiednio: „Ważność” i „Zadowolenie”.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Biorąc pod uwagę województwa objęte pilotażem, w każdym z nich dominował udział osób skierowanych na oddział onkologiczny nie więcej niż miesiąc przed momentem realizacji badania. Ich odsetek wahał się między 75,2% w województwie dolnośląskim a 92,5% w województwie pomorskim. Wśród respondentów ze wszystkich regionów ogółem przeważały osoby, które na dedykowany oddział skierowano od tygodnia do dwóch przed ich uczestnictwem w badaniu.

Wykres 13. Ile czasu minęło od skierowania na oddział onkologiczny do przyjęcia Państwa do szpitala? – ujęcie wojewódzkie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

5.2. Ocena opieki medycznej

Niewielkie zróżnicowanie ocen widoczne było przy uwzględnieniu danych wojewódzkich w zakresie opieki medycznej. Średnie oceny istotności poszczególnych aspektów związanych z opieką medyczną wahały się między 3,8 a 4,0, natomiast oceny zadowolenia – między 4,6 a 4,9. Najniższy poziom satysfakcji dotyczył przy tym zainteresowania personelu pielęgniarskiego stanem zdrowia i samopoczuciem pacjentów z województwa podlaskiego (średnia ocen 4,6). Podsumowując pozostałe kategorie odpowiedzi, biorąc pod uwagę zadowolenie pacjentów, rozkład przedstawiał się następująco:

- Województwo podlaskie – najwyżej ocenione zostały aspekty związane z uprzejmością i życzliwością lekarzy, zainteresowaniem lekarza prowadzącego, gotowością lekarza do odpowiadania na pytania, przystępności informacji, dostępności do lekarza prowadzącego i gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy.
- Województwo pomorskie – najwyżej ocenione aspekty to uprzejmość i życzliwość lekarzy, dbałość o zachowanie poczucia intymności, gotowość do niesienia pomocy i dostępność informacji.
- Województwo świętokrzyskie – najważniejszym aspektem, który wskazano podczas badania pilotażowego była dostępność i przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej.
- Województwo dolnośląskie – w tym przypadku wszystkie kryteria zostały ocenione na podobnym poziomie.

Tabela 26. Ocena opieki medycznej*

Kryterium	Podlaskie		Pomorskie		Świętokrzyskie		Dolnośląskie		Ogółem	
	W	Z	W	Z	W	Z	W	Z	W	Z
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	3,8	4,8	4,0	4,9	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	3,9	4,8	4,0	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	3,8	4,8	4,0	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	3,8	4,8	4,0	4,8	3,9	4,7	3,9	4,8	3,9	4,8
Dostępność do lekarza prowadzącego	3,8	4,8	4,0	4,8	3,9	4,7	3,9	4,7	3,9	4,7
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	3,8	4,7	4,0	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	3,8	4,6	4,0	4,8	3,9	4,7	3,9	4,8	3,9	4,8
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	3,8	4,7	4,0	4,8	3,9	4,7	3,9	4,8	3,9	4,8

Kryterium	Podlaskie		Pomorskie		Świętokrzyskie		Dolnośląskie		Ogółem	
	W	Z	W	Z	W	Z	W	Z	W	Z
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	3,8	4,7	4,0	4,9	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	3,9	4,8	4,0	4,9	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	3,8	4,7	4,0	4,9	3,9	4,9	3,9	4,8	3,9	4,8

*Litery W oraz Z oznaczają odpowiednio: „Ważność” i „Zadowolenie”.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

5.3. Ocena zakresu informacji przekazanych pacjentom przez lekarza prowadzącego na temat sposobu leczenia

Niewielkie zróżnicowanie ocen ważności występowało w ujęciu wojewódzkim w przypadku oceny zakresu informacji przekazywanych pacjentom przez lekarza prowadzącego na temat sposobu leczenia. Wahwały się one od 3,6 w województwie podlaskim w przypadku oceny istotności przekazywania wsparcia emocjonalnego członkom rodziny lub opiekunom pacjentów, do 4,0. Większe zróżnicowanie widoczne było w przypadku oceny zadowolenia z elementów związanych z zakresem informacji przekazanych przez lekarza prowadzącego na temat sposobu leczenia. Choć większość ocenianych aspektów otrzymywała dość wysokie noty (między 4,6 a 4,9), zdarzały się także elementy, które, zdaniem badanych, wymagałyby poprawy. Było to przede wszystkim udzielanie wsparcia emocjonalnego członkom rodziny pacjentów, na co zwracano uwagę we wszystkich regionach (średnia ocen między 4,2 a 4,3). W województwie podlaskim niżej oceniono ponadto jasność przekazanych pacjentom informacji o możliwych ubocznych efektach terapii (4,4), a w województwie dolnośląskim – dostęp do rozmów z lekarzami różnych specjalności (4,5).

Tabela 27. Ocena zakresu informacji przekazanych przez lekarza prowadzącego na temat sposobu leczenia pacjentów*

Kryterium	Podlaskie		Pomorskie		Świętokrzyskie		Dolnośląskie		Ogółem	
	W	O	W	O	W	O	W	O	W	O
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	3,8	4,7	4,0	4,8	3,9	4,7	3,9	4,7	3,9	4,7
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	3,8	4,6	4,0	4,6	3,9	4,6	3,9	4,5	3,9	4,6
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	3,7	4,5	3,9	4,6	3,9	4,6	3,9	4,6	3,9	4,6
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	3,8	4,8	4,0	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	3,8	4,7	4,0	4,7	3,9	4,7	3,9	4,7	3,9	4,7
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)	3,7	4,6	4,0	4,7	3,9	4,6	3,9	4,6	3,9	4,6
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	3,9	4,7	4,0	4,8	3,9	4,7	3,9	4,7	3,9	4,7

Kryterium	Podlaskie		Pomorskie		Świętokrzyskie		Dolnośląskie		Ogółem	
	W	O	W	O	W	O	W	O	W	O
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	3,8	4,6	4,0	4,7	3,9	4,7	3,9	4,6	3,9	4,6
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	3,7	4,4	4,0	4,6	3,9	4,6	3,9	4,6	3,9	4,6
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	3,7	4,6	4,0	4,7	3,9	4,6	3,9	4,6	3,9	4,6
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	3,8	4,6	4,0	4,7	3,9	4,7	3,9	4,6	3,9	4,7
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	3,8	4,7	4,0	4,8	3,9	4,7	3,9	4,7	3,9	4,7
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	3,6	4,2	3,9	4,3	3,8	4,2	3,7	4,2	3,8	4,2
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	3,7	4,8	4,0	4,9	3,9	4,7	3,9	4,7	3,9	4,7

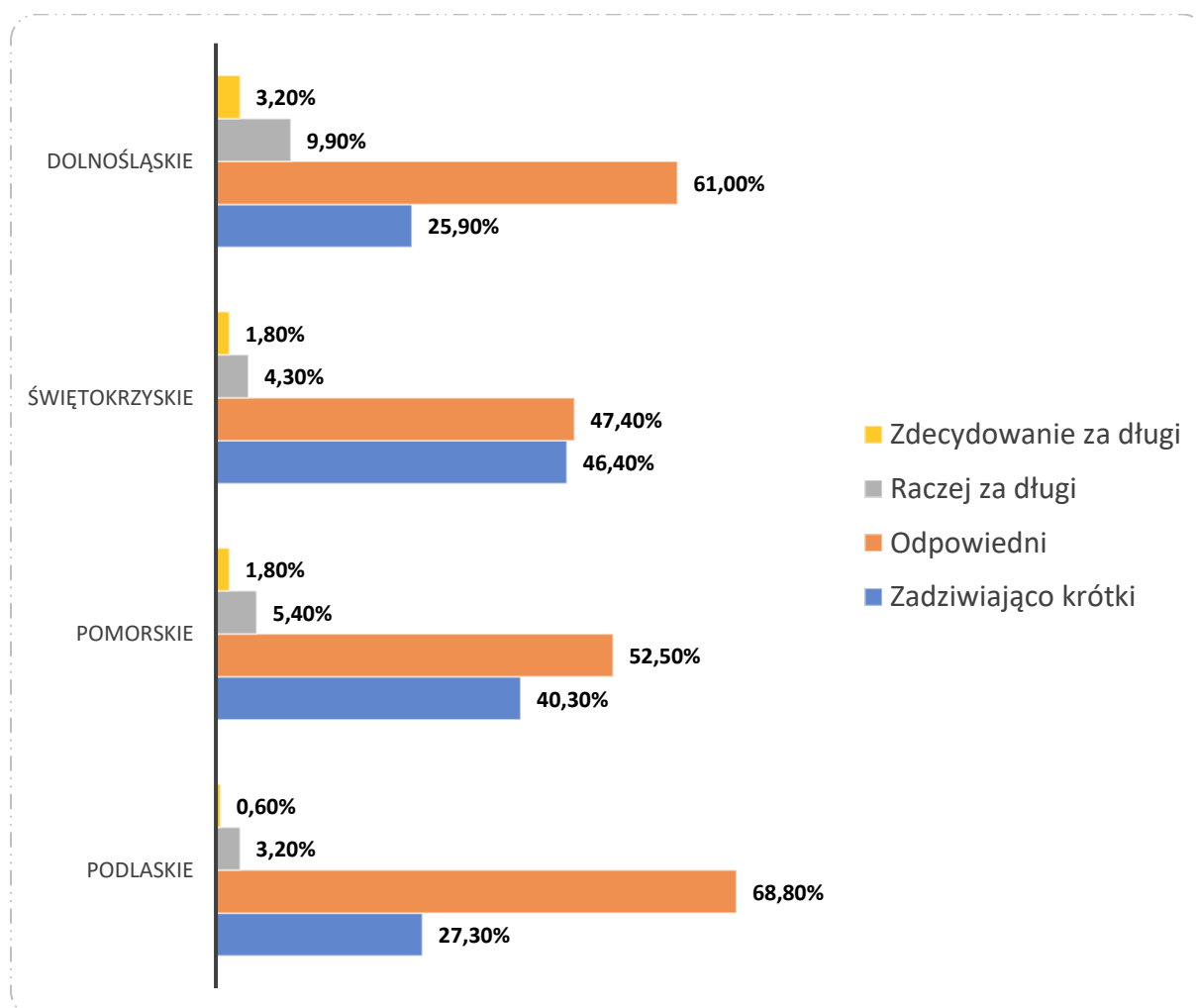
*Litery W oraz O oznaczają odpowiednio: „Ważność” i „Opinia”.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

5.4. Ocena pilotażu

Zbliżony rozkład danych występował także w ujęciu wojewódzkim, analizując ocenę przeprowadzonego pilotażu. Respondenci ze wszystkich regionów wskazywali najczęściej na adekwatność czasu oczekiwania na wsparcia. Udział tych odpowiedzi wahał się między 47,4% w województwie świętokrzyskim a 68,8% na Podlasiu. Częściej również wskazywano, że czas ten był zaskakująco krótki (między 25,9% w województwie dolnośląskim a 46,4% w województwie świętokrzyskim) niż że był on zbyt długi (od 3,8% na Podlasiu do 13,1% w województwie dolnośląskim).

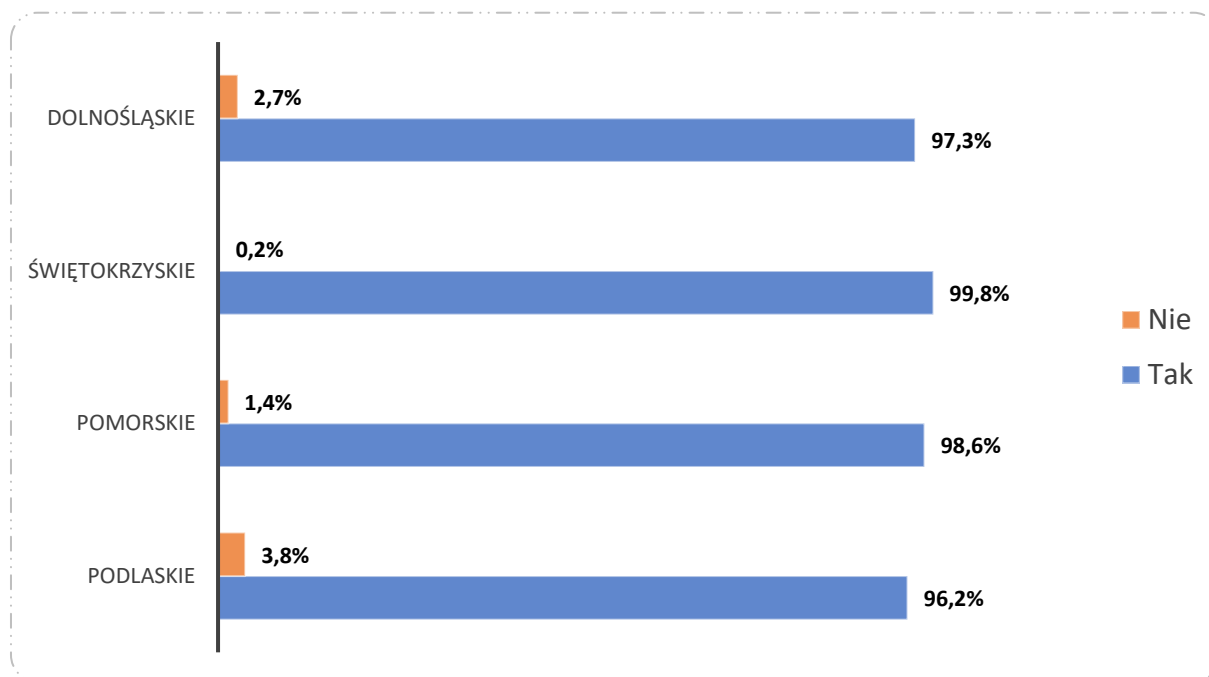
Wykres 14. Jak Pani/Pan ocenia czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach pilotażu? – ujęcie wojewódzkie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Niemal identyczny był natomiast rozkład danych w poszczególnych województwach objętych badaniem pilotażowym. Przejrzystość podpisanej zgody deklarowało między 96,2% (Podlasie) a 99,8% (województwo świętokrzyskie) respondentów.

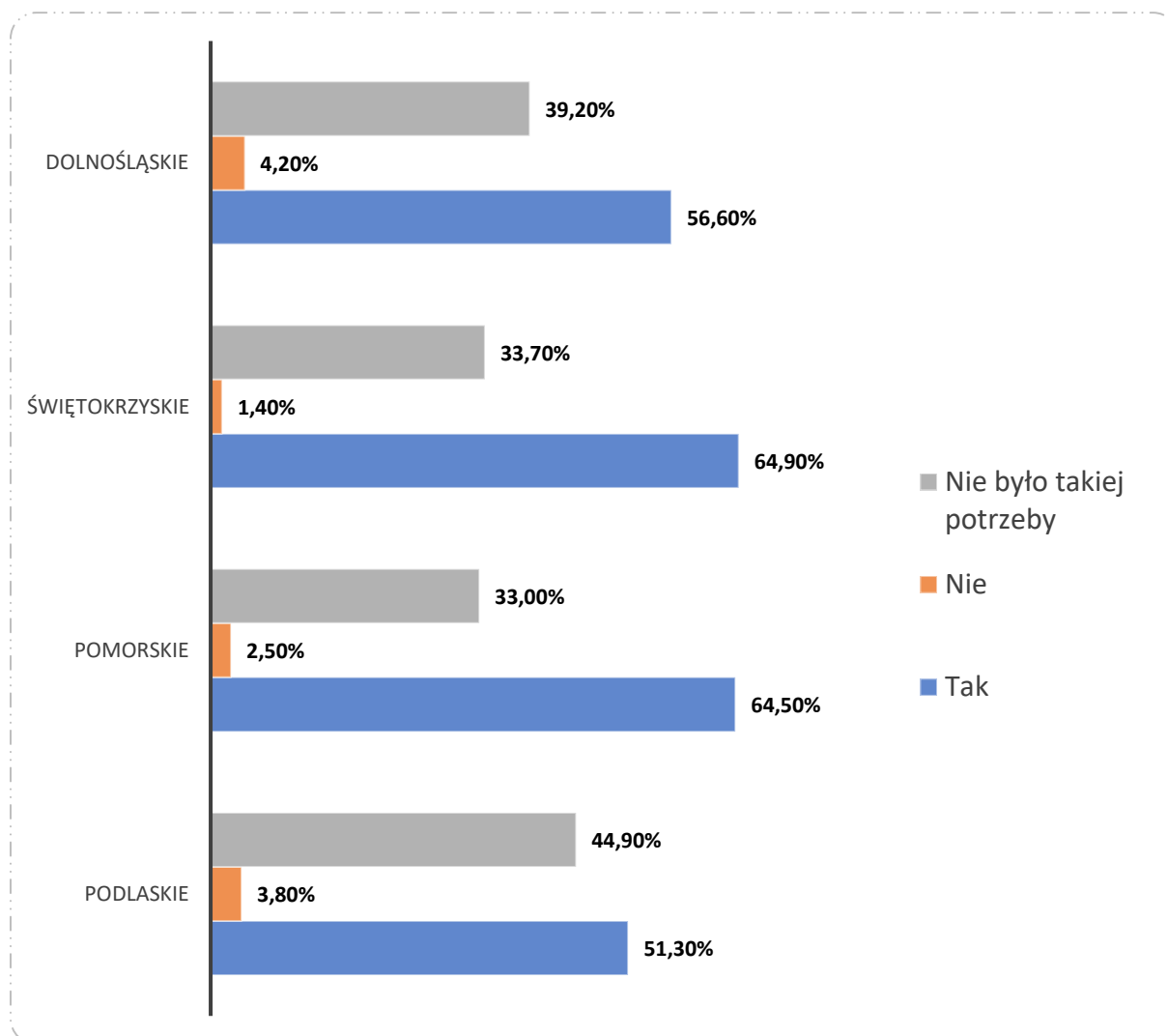
Wykres 15. Czy podpisana przez Państwa zgoda o objęcie pilotażem była zrozumiała? – ujęcie wojewódzkie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Biorąc pod uwagę poszczególne województwa objęte badaniem, również przeważali respondenci deklarujący, że wątpliwości dotyczące zgody na objęcie pilotażem zostały im wyjaśnione (między 51,3% odpowiedzi w grupie respondentów z Podlasia a 64,9% w grupie badanych z województwa świętokrzyskiego). Wysoki był także odsetek wskazań na brak potrzeb w tym zakresie (od 33,0% w województwie pomorskim do 44,9% na Podlasiu). Najrzadziej deklarowano, że wątpliwości w ww. zakresie nie zostały objaśnione (od 1,4% w województwie świętokrzyskim do 4,2% w województwie dolnośląskim).

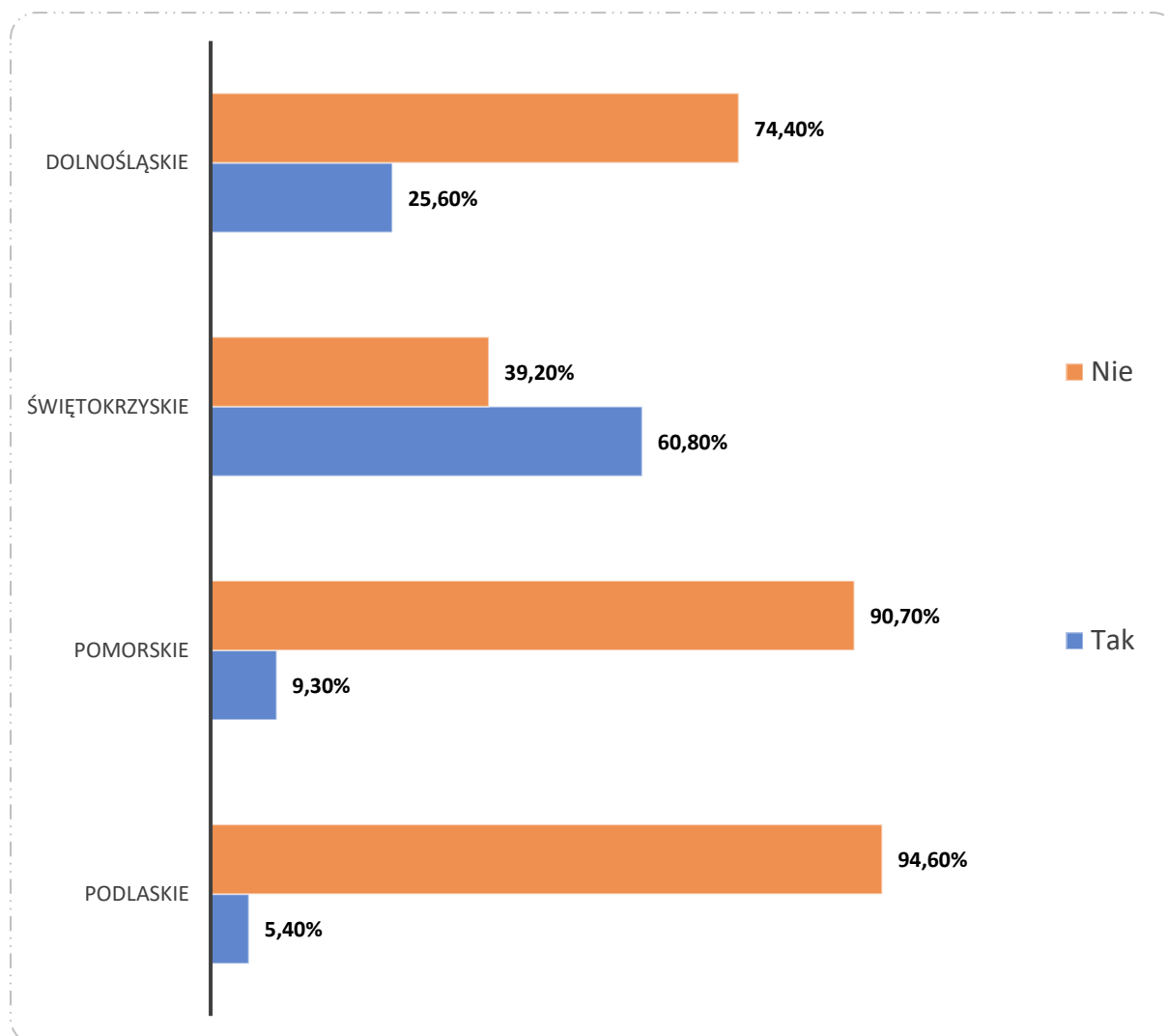
Wykres 16. Czy, jeżeli mieliście Państwo wątpliwości co do treści ww. zgody, zostały one Państwu wyjaśnione? – ujęcie wojewódzkie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Największy udział pacjentów korzystających z ww. infolinii identyfikowano w województwie świętokrzyskim (60,8%). Z tego typu wsparcia korzystał również średnio co czwarty z respondentów z województwa dolnośląskiego (25,6%) oraz niespełna co dziesiąty z województwa pomorskiego (9,3%). Najrzadziej z „infolinii onkologicznej” korzystano na Podlasiu (5,4% ogółu próby w tym województwie).

Wykres 17. Czy korzystali Państwo z dedykowanej pacjentom chorym onkologicznie „infolinii onkologicznej”? – ujęcie wojewódzkie

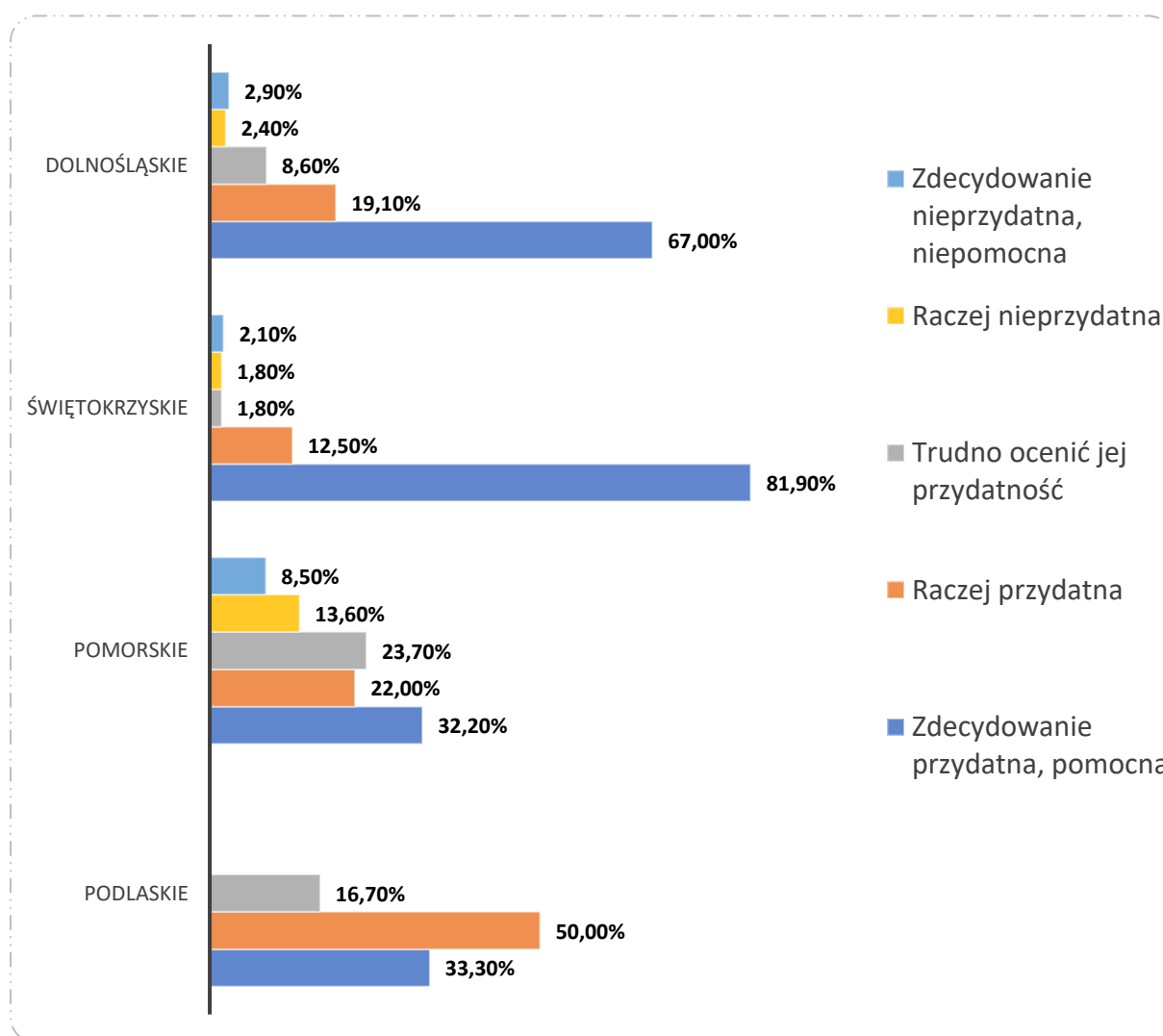


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

W ujęciu regionalnym, użyteczność „infolinii onkologicznej” najlepiej oceniano w województwie świętokrzyskim (94,4% wskazań na oceny: „zdecydowanie przydatna, pomocna” oraz „raczej przydatna”) oraz dolnośląskim (86,1%). W tych regionach przeważały także oceny najwyższe. Mniejsze znaczenie tego typu wsparciu przypisywali respondenci z województwa podlaskiego (łącznie 83,3%) oraz pomorskiego (54,2%). Wśród wszystkich regionów, to w województwie pomorskim

instrument ten oceniano również jako najmniej użyteczny (łącznie 22,1% wskazań na oceny: „zdecydowanie nieprzydatna, niepomocna” oraz „raczej nieprzydatna”).

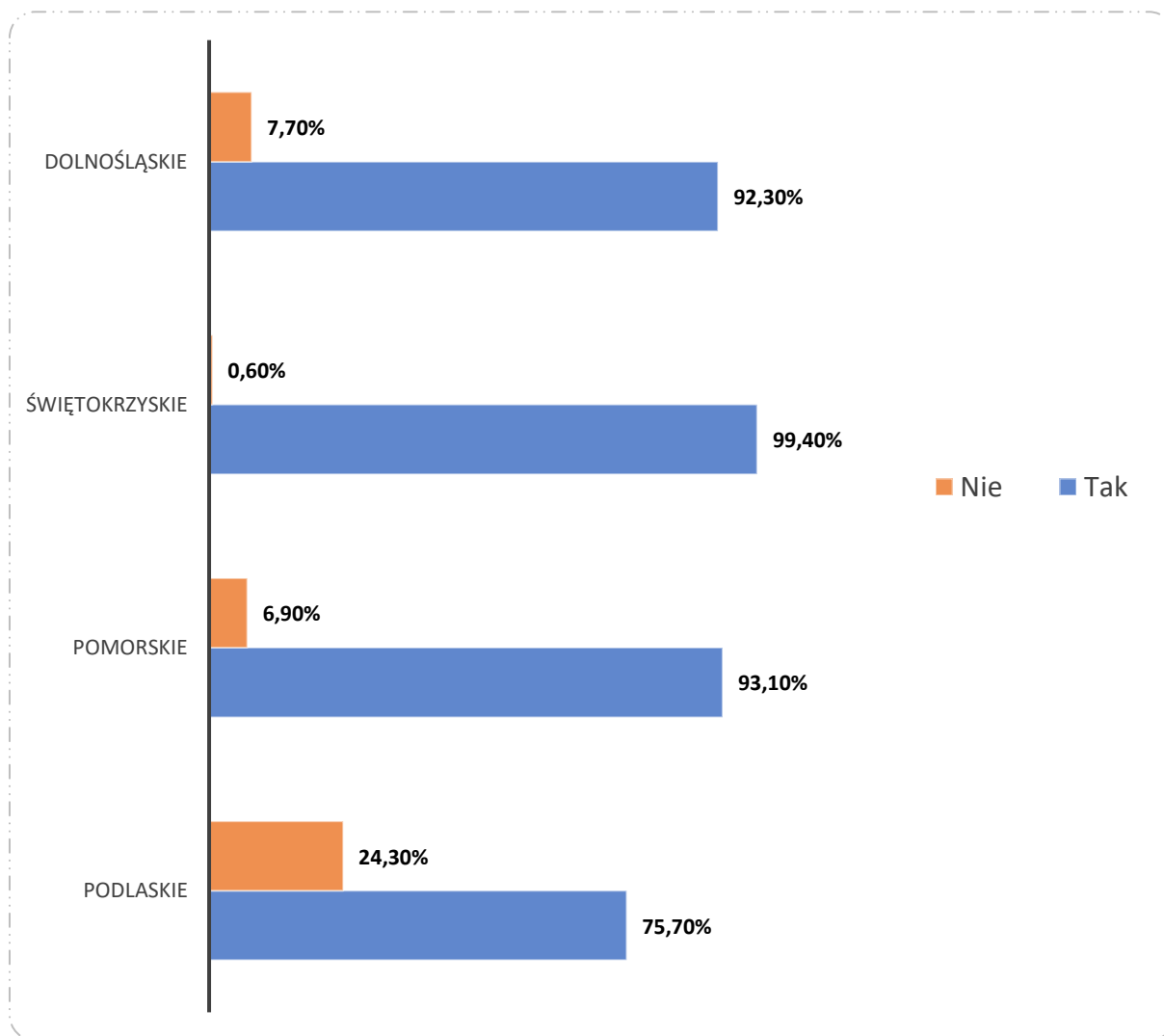
Wykres 18. Jeśli „tak” - jak oceniają Państwo działanie „infolinii onkologicznej”? – ujęcie wojewódzkie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Również w ujęciu regionalnym widoczna była znaczna przewaga odpowiedzi respondentów deklarujących, że ze strony koordynatora otrzymali oni pomoc i wsparcie. Ich największy udział identyfikowano w województwie świętokrzyskim (99,4%), najmniejszy natomiast – na Podlasiu (75,7%).

Wykres 19. Czy uzyskali Państwo wsparcie i pomoc ze strony koordynatora, który jest wyznaczany pacjentom w trakcie trwania pilotażu? – ujęcie wojewódzkie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Biorąc pod uwagę poszczególne województwa objęte pilotażem, w województwie dolnośląskim zwracano uwagę najczęściej na brak sklepiku, bufetu czy automatu z ciepłymi napojami oraz na trudności w kontaktach z lekarzem. Pojawiały się także wskazania na potrzebę zapewnienia pacjentom wsparcia psychologicznego.

W województwie podlaskim liczba wskazań respondentów na aspekty wymagające poprawy była niewielka. Deklarowano jednak potrzebę skrócenia długości procedur związanych z przyjęciem na oddział i leczeniem.

Na niesmaczne jedzenie wskazywano niemal wyłącznie w województwie pomorskim. Podkreślano także potrzebę skrócenia procedur związanych z przyjęciem i pobytem na oddziale oraz usprawnienia kontaktów na linii lekarz – pacjent. W tej grupie wymieniano ponadto konieczność zapewnienia wsparcia psychologicznego.

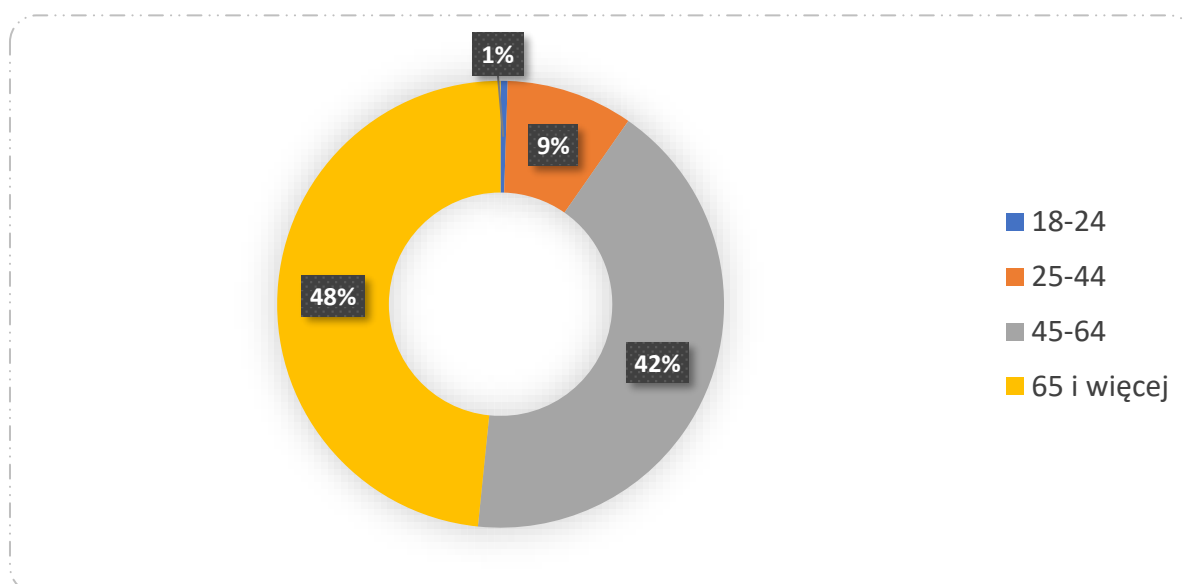
Podobnie jak na Podlasiu, również w województwie świętokrzyskim rzadko kiedy wskazywano na elementy wymagające poprawy. Zaliczano do nich m.in. czasochłonność procedur w zakresie przyjęcia na oddział i leczenia.

6. Wyniki - podsumowanie

6.1. Pytania metryczkowe

Zdecydowaną większość uczestników badania, biorących udział w programie pilotażowym, stanowiły osoby co najmniej 45-letnie (90,3% ogółu wskazań), z czego więcej niż połowę stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej (48,4% ogółu badanych). Znacznie niższy był odsetek uczestników młodszych, którzy nie ukończyli jeszcze 45 roku życia (9,7%).

Wykres 20. Wiek

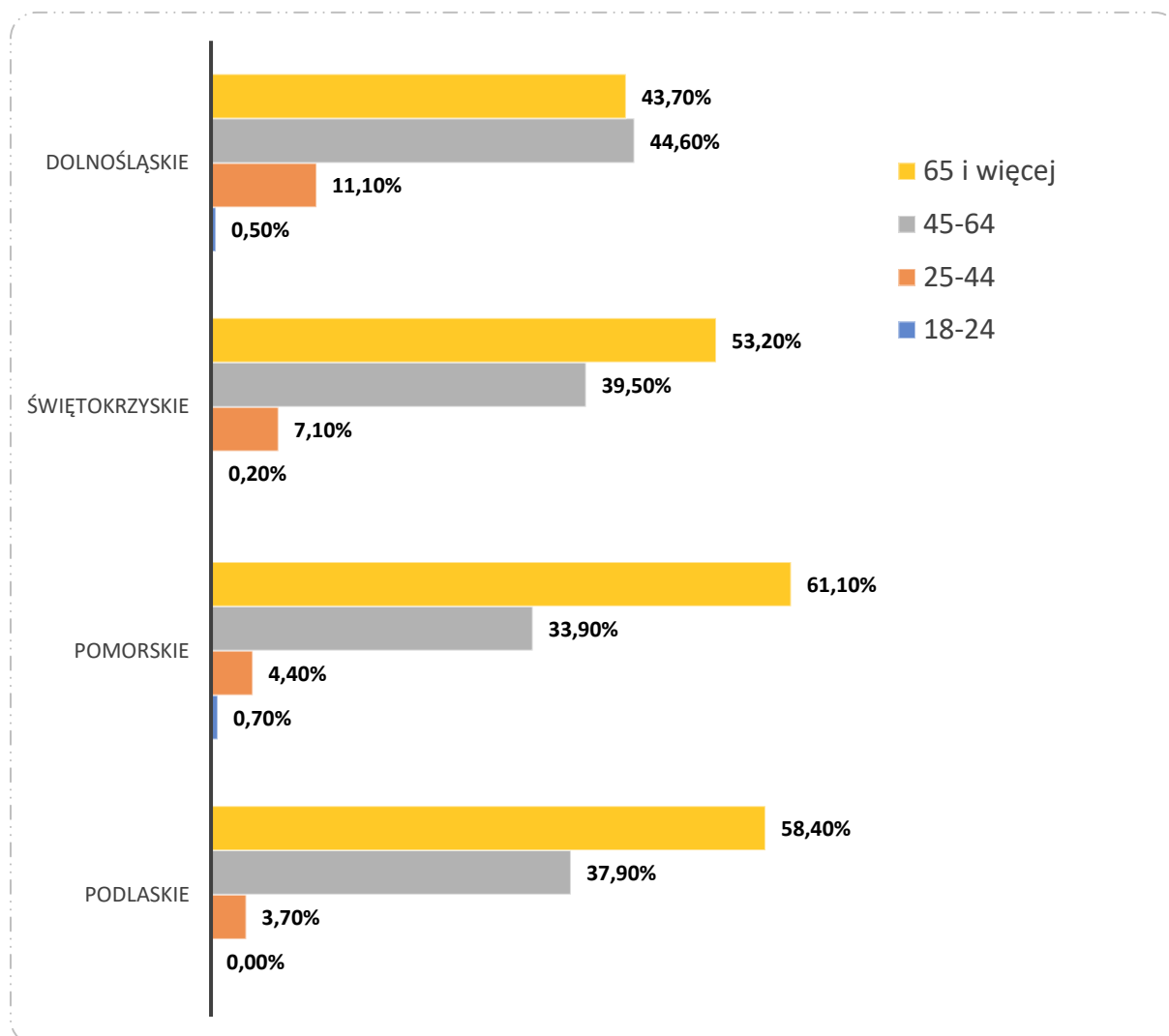


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Również w ujęciu wojewódzkim wśród badanych z każdego z regionów przeważały osoby starsze w wieku 65 lat i więcej, które stanowiły między 43,7% (województwo dolnośląskie) a 61,1% ogółu badanych (województwo pomorskie). Wysoki był także udział osób w wieku od 45 do 64 lat (między 33,9% w województwie pomorskim a 44,6% w województwie dolnośląskim). Odsetek osób młodych i w średnim wieku wynosił maksymalnie 11,6% ogółu próby i był najwyższy w województwie dolnośląskim.



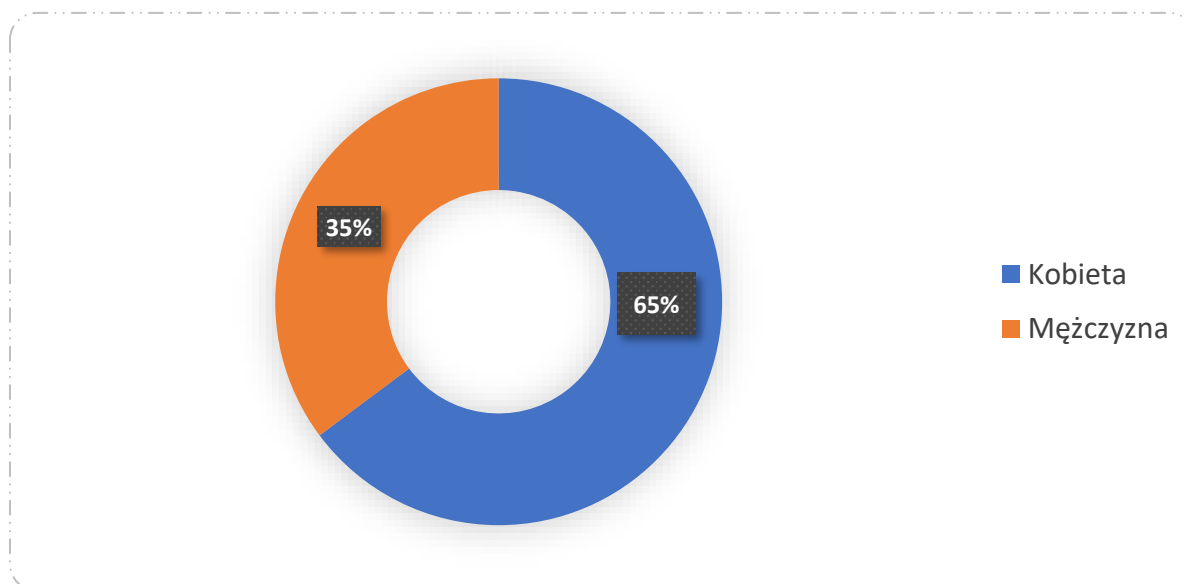
Wykres 21. Wiek – ujęcie wojewódzkie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Biorąc pod uwagę płeć pacjentów objętych badaniem, zdecydowanie przeważały kobiety, które stanowiły 64,8% próby. Płci męskiej był nieco częściej niż co trzeci respondent (35,2%).

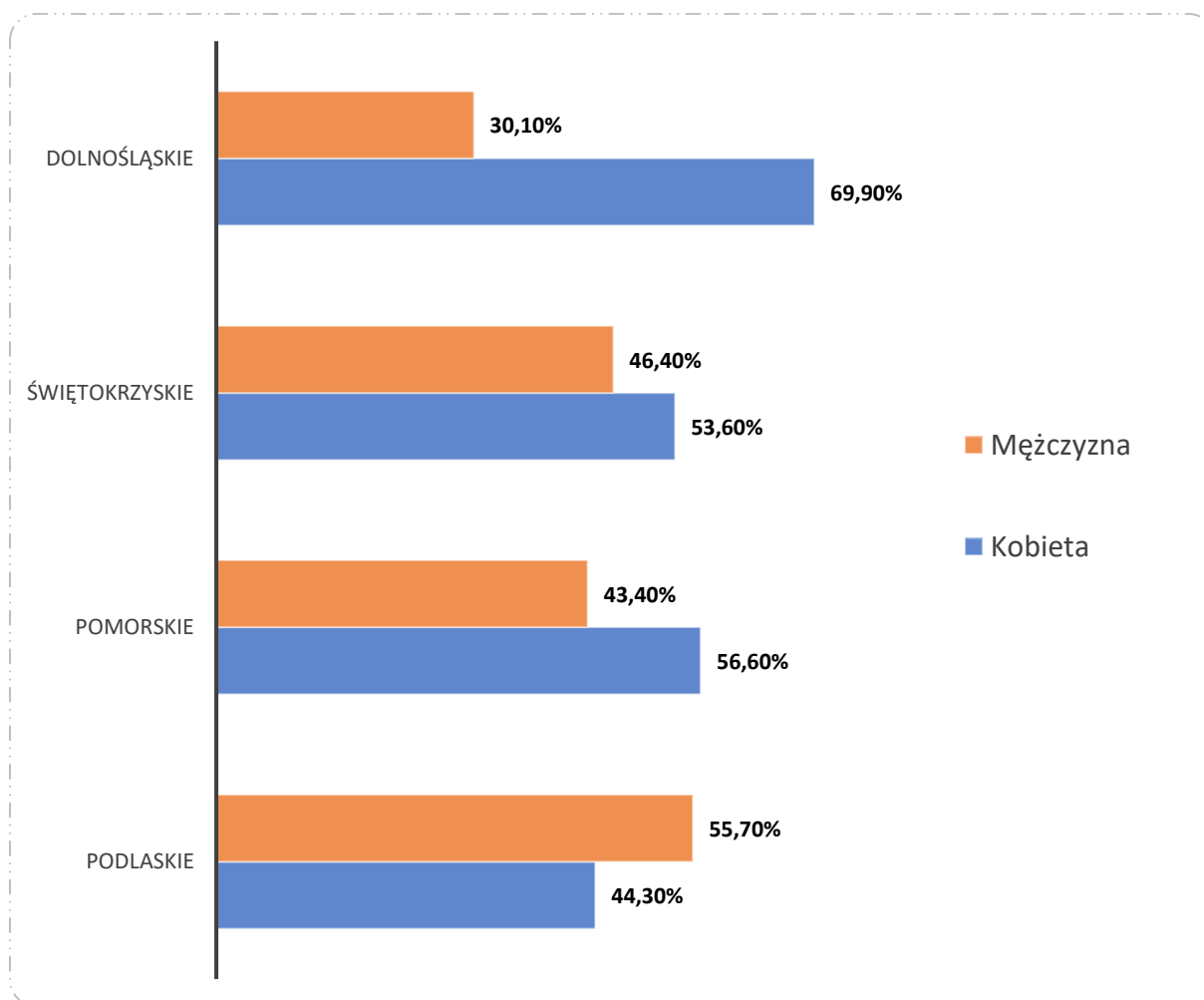
Wykres 22. Płeć



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Większe zróżnicowanie widoczne było przy uwzględnieniu danych wojewódzkich, jednak w większości z regionów objętych pilotażem ze wsparcia częściej korzystały kobiety (nawet 69,9% ogółu próby w województwie dolnośląskim). Wyjątek stanowiło województwo podlaskie, gdzie wśród uczestników badania było aż 55,7% mężczyzn.

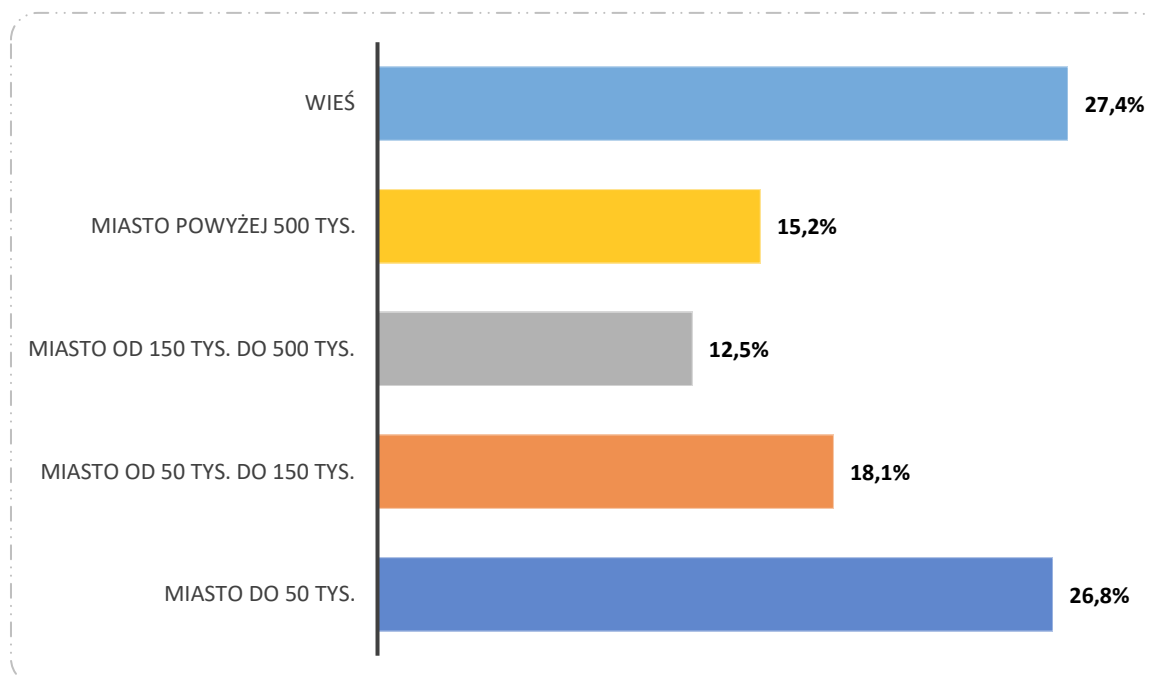
Wykres 23. Płeć – ujęcie wojewódzkie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Częściej niż co czwarty uczestnik badania pilotażowego był mieszkańcem wsi (27,4%) lub miasta liczącego do 50 tys. mieszkańców. Przedstawiciele miast zamieszkałych przez od 50 do 150 tys. osób stanowili 18,1% próby, a mieszkańcy miast liczących od 150 do 500 tys. ludności – 12,5% badanych. Pozostałe 15,2% pacjentów zamieszkiwało miasta liczące powyżej 500 tys. osób.

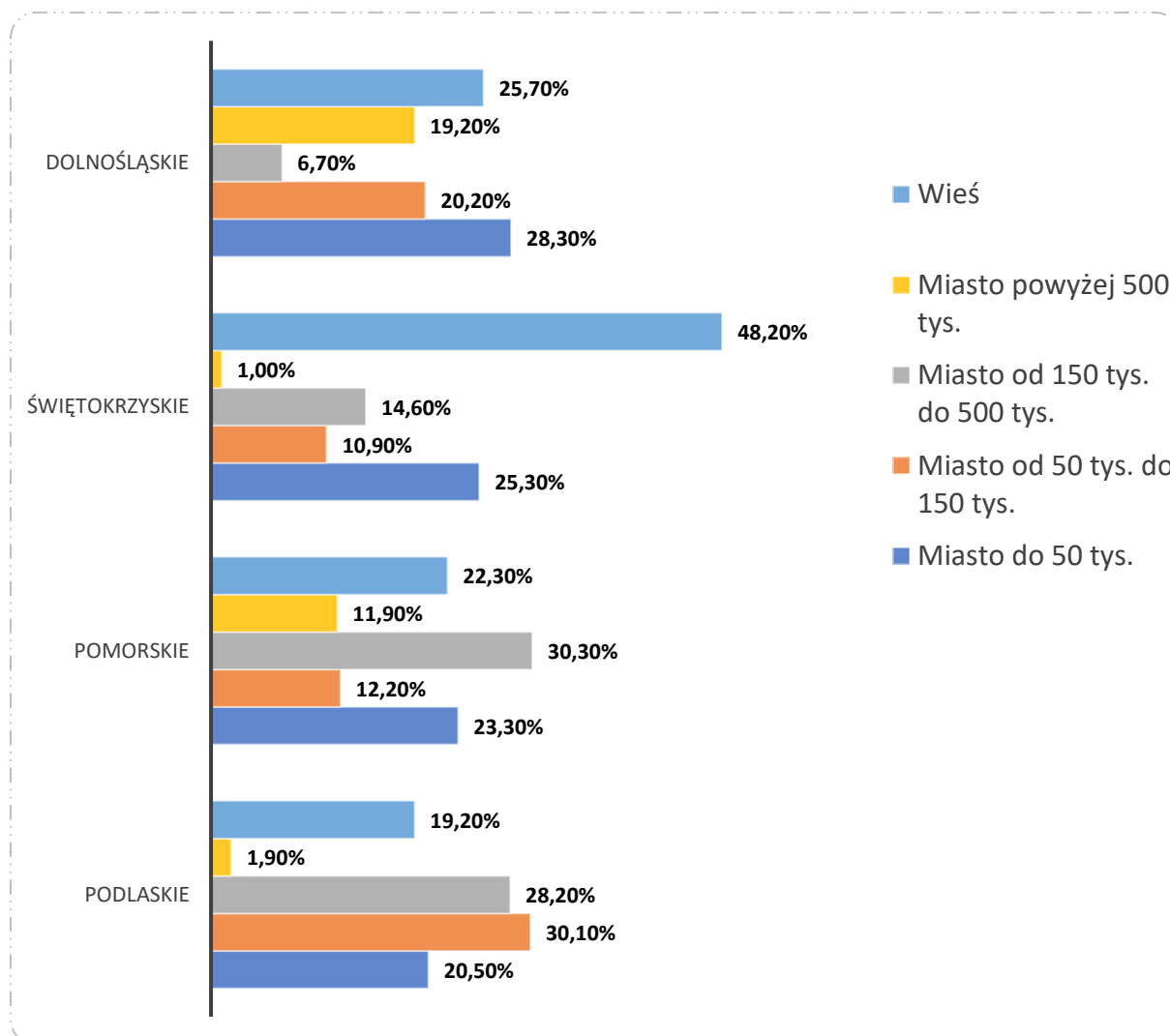
Wykres 24. Miejsce zamieszkania



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Dość zbliżone były dane dla poszczególnych województw, choć wśród nich wyróżniało się województwo świętokrzyskie, gdzie niemal połowa respondentów zamieszkiwała wsie (48,2%). W województwie dolnośląskim pacjenci uczestniczący w badaniu mieszkali najczęściej w miastach liczących do 50 tys. mieszkańców (28,3%) lub na wsiach (25,7%), a w województwie pomorskim – miasta liczące od 150 tys. do 500 tys. ludności (30,0%). Na Podlasiu byli to natomiast najczęściej mieszkańcy miast zamieszkałych przez 50 tys. do 150 tys. osób (30,1%) lub 150 tys. do 500 tys. osób (28,2%).

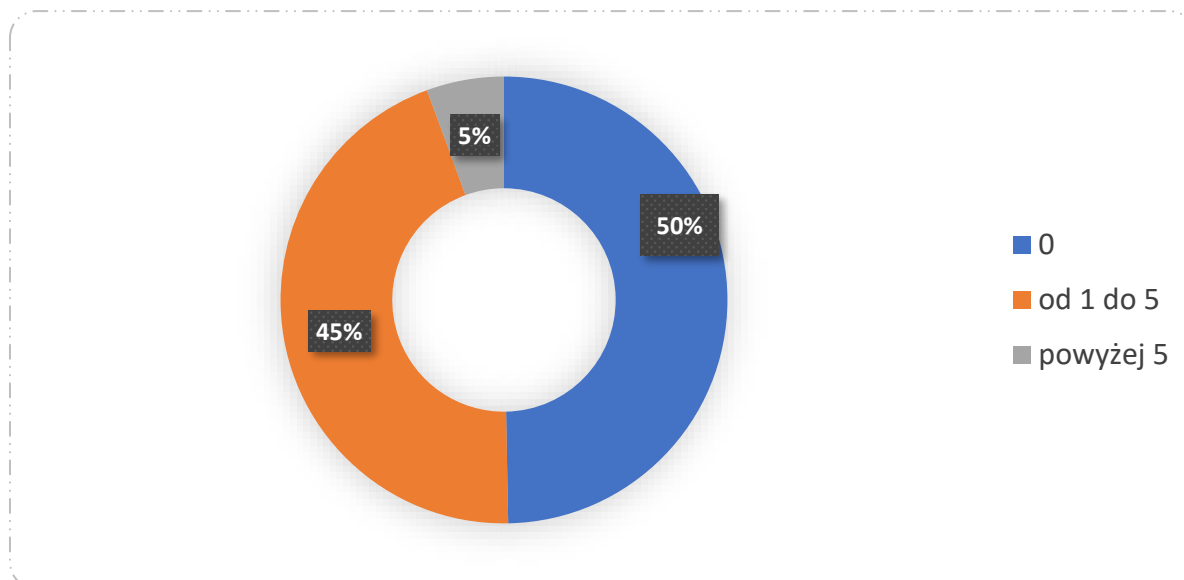
Wykres 25. Miejsce zamieszkania – ujęcie wojewódzkie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

W ciągu ostatnich dwóch lat poprzedzających obecną hospitalizację, niemal co drugi uczestnik badania nie przebywał w szpitalu (49,7%) lub liczba pobyków mieściła się w zakresie między 1 a 5 (44,7%). Pozostałe 5,6% badanych było wcześniej hospitalizowanych co najmniej 6 razy.

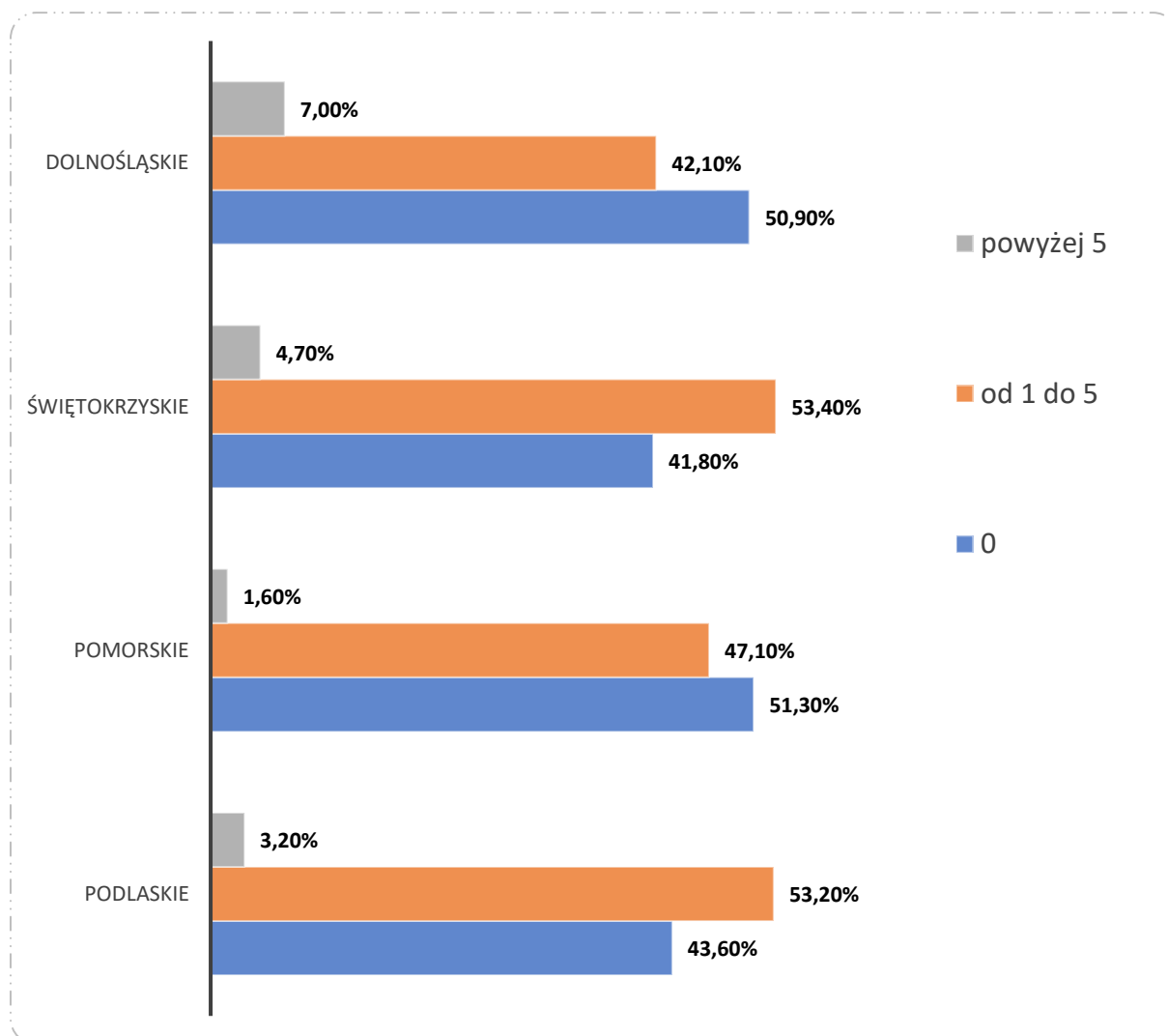
Wykres 26. Liczba pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Zbliżone były dane dla poszczególnych województw objętych pilotażem. Osoby, które w ciągu 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację nie korzystały z opieki szpitalnej, stanowiły między 41,8% (województwo świętokrzyskie) a 51,3% ogółu badanych w regionie (województwo pomorskie). Hospitalizowani w tym czasie od 1 do 5 razy stanowili między 42,1% (województwo dolnośląskie) a 53,4% respondentów (województwo świętokrzyskie). Odsetek osób hospitalizowanych więcej niż 5 razy wahał się między 1,6% w województwie pomorskim do 7,0% w województwie dolnośląskim.

Wykres 27. Liczba pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację – ujęcie wojewódzkie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

6.2. Ogólna ocena pacjentów

98,9% uczestników badania pilotażowego, zapytanych o poziom zadowolenia z uzyskanej pomocy onkologicznej i tym samym chęć polecenia placówki znajomym wskazywało na oceny powyżej 5. Ocen dokonywano w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznaczało ocenę najniższą, a 10 – najwyższą. Średnia ocen respondentów wyniosła ogółem 9,6.

Po uwzględnieniu wyników badania dla poszczególnych województw, należy dodać, że najbardziej zadowoleni z otrzymanej pomocy byli pacjenci z województwa świętokrzyskiego (średnia ocen 9,8; 98,8% wskazań na oceny powyżej 5) oraz dolnośląskiego (9,7; 98,7% wskazań na oceny powyżej 5). Nieco niższe oceny wskazywali respondenci z Podlasia i z województwa pomorskiego (po 9,3; odpowiednio 98,7% i 99,7% wskazań na oceny powyżej 5).

Biorąc pod uwagę płeć pacjentów, zadowolenie z pilotażu, rozumiane jako gotowość do polecenia innym placówki, z której korzystał respondent, deklarowało ogółem 4 315 osób, tj. aż 95,7% ogółu uczestników badania, którzy odpowiedzieli na pytanie dotyczące zadowolenia ze wsparcia. Wśród nich znajdowało się 64,8% kobiet oraz 35,2% mężczyzn.

Zadowolenie zdecydowanej większości pacjentów widoczne było również w każdym z województw, w których prowadzony był pilotaż. W województwie pomorskim na gotowość do polecenia opieki oferowanej przez placówki, z których korzystano, wskazywało 728 osób (95,8% ogółu respondentów z regionu, którzy odpowiedzieli na pytanie dotyczące zadowolenia ze wsparcia). 56,3% z nich stanowiły kobiety, a 43,7% – mężczyźni. Na Podlasiu było to 149 osób (96,8% ogółu respondentów z regionu, którzy odpowiedzieli na pytanie dotyczące zadowolenia ze wsparcia), z czego mniejszość, bo 45,0%, stanowiły kobiety. Odsetek mężczyzn był równy 55,0%. W województwie dolnośląskim zadowolenie ze wsparcia deklarowało 2 815 osób (95,2% ogółu uczestników badania z regionu, którzy odpowiedzieli na pytanie dotyczące zadowolenia ze wsparcia), w tym 69,9% kobiet i 30,1% mężczyzn. W województwie świętokrzyskim było to 458 osób (98,4% ogółu respondentów z regionu, którzy odpowiedzieli na pytanie dotyczące zadowolenia ze wsparcia), z czego 53,6% stanowiły kobiety, a 46,4% – mężczyźni.

Tabela 28. Gdyby ktoś z Państwa znajomych potrzebował pomocy onkologicznej, czy polecilibyście im Państwo nasz szpital?

Województwo	Płeć	Udział kobiet i mężczyzn [%]	Liczba osób, które wskazały na oceny 6-10	Udział w ogólnej liczbie osób, które odpowiedziały na pytanie dotyczące zadowolenia ze wsparcia [%]
Pomorskie	Kobieta	56,3	728	95,8
	Mężczyzna	43,7		
Podlaskie	Kobieta	45,0	149	96,8
	Mężczyzna	55,0		
Dolnośląskie	Kobieta	69,9	2 815	95,2
	Mężczyzna	30,1		
Świętokrzyskie	Kobieta	53,6	485	98,4
	Mężczyzna	46,4		
Ogółem	Kobieta	64,8	4 177	95,7
	Mężczyzna	35,2		

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Powyższe wyniki uzupełnia analiza przedstawiona w Aneksie do niniejszego dokumentu. W części obejmującej analizę miar współzależności uwzględniono badanie zależności zachodzących między oceną poziomu gotowości do polecenia placówki, z której korzystano, a ocenami poszczególnych aspektów pobytu w szpitalu, opieki medycznej i zakresu otrzymywanych informacji. W ramach przeprowadzonej analizy nie zidentyfikowano żadnych silnych zależności. Najczęściej występującymi rodzajami zależności były zależności słabe, które trudno uznać za jednoznaczny dowód współwystępowania danych cech.

7. Podsumowanie z badania satysfakcji pacjentów

7.1. Ocena narzędzia i metodologii – badanie pilotażowe

Ocenie poddano kwestionariusz pn. Monitoring jakości świadczeń w leczeniu onkologicznym – wersja A. Zdaniem Zespołu Badawczego, przygotowane narzędzie wymaga uzupełnień w zakresie:

1. Wstęp – brakuje informacji:
 - a. Na czyje zlecenie realizowane jest badanie pilotażowe;
 - b. Jaki jest cel badania pilotażowego;
 - c. W jaki sposób wykorzystane zostaną dane;
 - d. Podkreślenia, że badanie jest anonimowe, a uzyskane dane zostaną wykorzystane jedynie w celu opracowania raportu przedstawiającego wyniki analiz statystycznych.
2. Zakończenie:
 - a. Podziękowania za wypełnienie ankiety.

Co więcej, należy rozważyć:

1. Poprawienie przejrzystości (układu) kwestionariusza:
 - a. Uzupełnienie numeracji wszystkich pytań w każdym bloku tematycznym.
 - b. Podział na grupy pytań – wyraźny podział kwestionariusza na części, tj. bloki tematyczne.
 - c. Poprawienie tzw. przejść - mało czytelne przejścia pomiędzy pytaniami:
 - Cz. I Rodzaj leczenia – instrukcja „prosimy o wypełnienie pytań od..do” powinna znajdować się przy każdej grupie pytań, aby była było to czytelne dla wszystkich potencjalnych respondentów.
 - Cz. IV pytanie 4 – sugeruje się zmianę sformułowania: „proszę ominąć kolejne pytanie” na -> „w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „nie” proszę przejść do pytania 6”.

- d. Rozważenie dodania do kafeterii w pytaniu „Rozpoznanie” – „odmowa odpowiedzi” – w przypadku pytania o choroby są to tzw. pytania wrażliwe a respondent nie ma w obowiązku udzielania odpowiedzi na pytania.
- e. Skala Likerta – instrukcja dotycząca skali powinna znajdować się pod każdym pytaniem, gdzie ją zastosowano.
- f. Brakuje wyjaśnienia sformułowań „ważność” i „zadowolenie” przy każdym tego typu pytaniu.
- g. Cz. I Ocena pobytu w szpitalu – bardzo szeroki zakres kafeterii i brak możliwości zaznaczenia odpowiedzi „nie dotyczy”. Jest to szczególnie istotne np. w kafeterii: „Dostępność do łazienki z toaletą” oraz „Czystość łazienek i toalet” – respondent korzystający np. z basenu sanitarnego nie będzie mógł udzielić odpowiedzi na wskazane pytania.
- h. Cz. IV, pyt. 1 „Jak Pani/Pan ocenia czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach pilotażu?” – skala jest niewspółmierna. Oznacza to, że więcej odpowiedzi ma skojarzenia negatywne niż pozytywne.
- i. Cz. IV, pytania otwarte nie są numerowane – należy zachować ciągłość numeracji.
- j. Cz. IV, pytanie otwarte: „Jeżeli były jakieś aspekty naszej pracy, które szczególnie powinniśmy poprawić, prosimy o ich wskazanie i opisanie sytuacji” sugeruje się podzielić, tj.:
 - „Czy w Państwa opinii należy poprawić pewne aspekty naszej pracy?”
 - Tak (jakie? Zwracamy się z prośbą o wskazanie i opisanie sytuacji)
 - Nie
 - Trudno powiedzieć”

- Część osób nie wypełniała pytań otwartych, dlatego uwzględnienie w kafeterii odpowiedzi „trudno powiedzieć” wydaje się zasadne.
- k. Cz. VI, pyt. 4 „Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację” należy zmienić na „Liczba pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację”.
- l. Cz. V, podsumowanie – sugeruje się zrezygnowanie z przedstawienia pytania w formie tabeli (zgodność z pozostałymi pytaniami).
- m. Ujednoczenie we wszystkich pytaniach sformułowań:
Państwo/Pani/Pan – w obecnej ankiecie używane zamiennie.
- n. Oddzielenie części wypełnianej przez szpital.

Wykonawca sugeruje także w odpowiedni sposób przygotować ankietę do wydruku, w taki sposób, aby:

- Nagłówki tabel były powtórzone na każdej stronie – dot. cz. II, gdzie tabela została podzielona na dwie strony a skala znajduje się tylko na jednej stronie.
- Zwiększenie czcionki i poprawienie kontrastu, aby ułatwić wypełnianie ankiety przez osoby niedowidzące:
 - skala w przypadku „ważności” jest słabo widoczna na wydruku;
 - czcionka rozmiar min. 12;
 - interlinia min. 1,15;
 - ankieta przekazana do wydruku w .pdf.

7.2. Rekomendacje i propozycje ewentualnych zmian w kwestionariuszu

Rekomendacje i propozycje Wykonawcy nie mają charakteru wiążącego a stanowią jedynie propozycje, które powinny zostać poddane konsultacji celem ewentualnego wdrożenia w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej.

Rekomenduje się przede wszystkim ujednoczenie wytycznych związanych z przygotowaniem baz, tj. wyników badania ankietowego. Placówki w różny sposób przekazują wyniki badania pilotażowego, co znacznie utrudnia ich połączenie.

Rekomenduje się także przygotowanie krótkiej informacji o prowadzonym badaniu, która może stanowić wstęp do przygotowanego narzędzia.

Metodologia przyjęta w badaniu satysfakcji pacjenta w ramach programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej jest poprawna.

Propozycja zmian zaznaczona została kolorem czerwonym (w tym czcionka zmieniona na rozmiar 12, interlinia 1,5):

Monitoring jakości świadczeń w leczeniu onkologicznym – wersja A

Szanowni Państwo,

w związku z realizacją badania pilotażowego o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, prosimy Państwa o odpowiedź na kilka pytań dotyczących ostatniego pobytu (w poradni lub podczas hospitalizacji na oddziale onkologicznym). ~~Korzystając ze skali od 1 do 5, gdzie oznacza ocenę bardzo słabą, a ocenę bardzo dobrą.~~

~~Prosimy też ocenić na ile dany aspekt naszej działalności jest dla Państwa istotny – oznacza najniższe, a najwyższe znaczenie.~~

Bardzo zależy nam na poznaniu Pana/i opinii. Podkreślamy, że badanie jest w pełni anonimowe, a uzyskane dane zostaną wykorzystane jedynie w celu opracowania raportu przedstawiającego wyniki analiz statystycznych

Jeżeli któreś z pytań Państwa nie dotyczą – prosimy zostawić je bez odpowiedzi.

Pytania Ogólne

1. Rodzaj leczenia:

- hospitalizacja – prosimy o wypełnienie pytań od I do VI**
- hospitalizacja jednego dnia – prosimy o wypełnienie pytań od II do VI**
- świadczenia ambulatoryjne (poradnia) – prosimy o wypełnienie pytań od II do VI

2. Rozpoznanie:

- jelito grube (C18-C20)
- płuco (C34)
- wtórny nowotwór płuca (C78.0)
- pierś (C50)
- pierś DCIS (D05)
- jajnik (C56)
- prostata – gruczoł krokowy (C61)
- odmowa odpowiedzi

I. Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia (prosimy o wypełnienie tylko w przypadku pobytu na oddziale onkologicznym)

~~I. Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia (prosimy o wypełnienie tylko w przypadku pobytu na oddziale onkologicznym)~~

1. Proszę ocenić Pani/Pana pobyt w szpitalu, w tym infrastrukturę i organizację leczenia:

WAŻNOŚĆ: na ile dany aspekt naszej działalności jest dla Pani/Pana istotny. Proszę posłużyć się skalą od 1 do 4, gdzie 1 oznacza **najniższe**, a 4 **najwyższe** znaczenie.

ZADOWOLENIE: ocena dotycząca pobytu w poradni lub podczas hospitalizacji na oddziale onkologicznym. Proszę posłużyć się skalą od 1 do 5, gdzie 1 oznacza ocenę **bardzo słabą**, a 5 ocenę **bardzo dobrą**.

Ważność				Aspekt naszej działalności	Zadowolenie					
1	2	3	4		1	2	3	4	5	Nie dotyczy
				Jakość posiłków						
				Czystość Pani/Pana sali						
				Dostępność do łazienki z toaletą						
				Czystość łazienek i toalet						
				Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)						
				Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu						
				Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego						
				Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego						
				Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Pani/Pana wezwania						

2. Ile czasu minęło od skierowania na oddział onkologiczny do przyjęcia **Pani/Pana** do szpitala?

- do tygodnia
- więcej niż tydzień, ale więcej niż dwa tygodnie
- więcej niż dwa tygodnie, ale nie więcej niż miesiąc
- więcej niż miesiąc, ale nie więcej niż dwa miesiące

więcej niż dwa miesiące

II. Ocena opieki medycznej

II. Ocena opieki medycznej

1. Proszę ocenić opiekę medyczną:

WAŻNOŚĆ: na ile dany aspekt naszej działalności jest dla Pani/Pana istotny. Proszę posłużyć się skalą od 1 do 4, gdzie 1 oznacza **najniższe**, a 4 **najwyższe** znaczenie.

ZADOWOLENIE: ocena dotycząca pobytu w poradni lub podczas hospitalizacji na oddziale onkologicznym. Proszę posłużyć się skalą od 1 do 5, gdzie 1 oznacza ocenę **bardzo słabą**, a 5 ocenę **bardzo dobrą**.

Ważność				Aspekt naszej działalności	Zadowolenie					
1	2	3	4		1	2	3	4	5	Nie dotyczy
				Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni						
				Zainteresowanie lekarza prowadzącego Pani/Pana stanem zdrowia						
				Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Pani/Pana zdrowia						
				Przystępność (rozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego						
				Dostępność do lekarza prowadzącego						
				Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego						
				Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem						
				Zakres informacji przekazanych Pani/Panu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów						
				Dbałość o zachowanie Pani/Pana poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań						

Ważność				Aspekt naszej działalności	Zadowolenie					
1	2	3	4		1	2	3	4	5	Nie dotyczy
				Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłasza/a Pani/Pan dolegliwości bólowe						
				Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej						

III. Ocena zakresu informacji przekazanych Państwu przez lekarza prowadzącego na temat sposobu Państwa leczenia

III. Ocena zakresu informacji przekazanych Państwu przez lekarza prowadzącego na temat sposobu Państwa leczenia

Prosimy o odpowiedź w następującej skali:

1. Absolutnie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Trudno powiedzieć
4. Raczej się zgadzam
5. Zgadzam się bez wątplenia

Prosimy też o podanie ważności (jak w poprzednich pytaniach).

1. Proszę ocenić zakres informacji przekazywanych Pani/Panu przez lekarza prowadzącego na temat sposobu Państwa leczenia:

WAŻNOŚĆ: na ile dany aspekt naszej działalności jest dla Pani/Pana istotny. Proszę posłużyć się skalą od 1 do 4, gdzie 1 oznacza **najniższe**, a 4 **najwyższe** znaczenie.

OPINIA: ocena dotycząca pobytu w poradni lub podczas hospitalizacji na oddziale onkologicznym. Proszę posłużyć się skalą od 1 do 5, wg skali:

1. Absolutnie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Trudno powiedzieć
4. Raczej się zgadzam
5. Zgadzam się bez wątplenia

Ważność				Sposób leczenia	Opinia					
1	2	3	4		1	2	3	4	5	Nie dotyczy
				Przekazywane Pani/Panu informacje o chorobie były wystarczające						
				Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)						
				W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby						
				Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane						
				Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna						
				Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)						
				Informacje o planie leczenia były dla Pani/Pana wystarczające						
				Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach						
				Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii						
				Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii						
				Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego						
				Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej						
				Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne						
				Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej						

IV. Ocena pilotażu

IV. Ocena pilotażu

1. Jak Pani/Pan ocenia czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach pilotażu?
 - Zdecydowanie za długi
 - Raczej za długi
 - Odpowiedni
 - Krótki
 - Zaskakująco krótki
2. Czy podpisana przez Panią/Pana zgoda o objęcie pilotażem była zrozumiała?
 - tak
 - nie
3. Czy, jeżeli miał/a Pani/Pan wątpliwości co do treści ww. zgody, zostały one Pani/Panu wyjaśnione?
 - tak
 - nie
 - nie było takiej potrzeby
4. Czy korzystał/a Pani/Pan z dedykowanej pacjentom chorym onkologicznie „infolinii onkologicznej”?
 - tak
 - nie (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „nie” proszę przejść do pytania 6) (proszę ominąć kolejne pytanie)
5. Jeśli „tak” - jak ocenia Pani/Pan działanie „infolinii onkologicznej”?
 - Zdecydowanie nieprzydatna, niepomocna
 - Raczej nieprzydatna
 - Trudno ocenić jej przydatność
 - Raczej przydatna
 - Zdecydowanie przydatna, pomocna
6. Czy uzyskał/a Pani/Pan wsparcie i pomoc ze strony koordynatora, który jest wyznaczany pacjentom w trakcie trwania pilotażu?
 - tak
 - nie

7. Czy w Pani/Pan opinii należy poprawić pewne aspekty naszej pracy?

tak (jakie? Zwracamy się z prośbą o wskazanie i opisanie sytuacji)

.....
.....
.....

nie

trudno powiedzieć

8. Co szczególnie ceni Pani/Pan w naszym sposobie pracy?

.....
.....
.....

V. Podsumowanie

1. Gdyby ktoś z Pani/Pana znajomych potrzebował pomocy onkologicznej, czy polecilibyście im Państwo nasz szpital?

Proszę posłużyć się skalą od 1 do 10, gdzie 1 oznacza **na pewno nie**, a 10 **na pewno tak**.

Na pewno nie! 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Na pewno tak!**

Gdyby ktoś z Państwa znajomych potrzebował pomocy onkologicznej,
czy polecilibyście im Państwo nasz szpital?

(Prosimy o odpowiedź w skali 0-10)

~~Na pewno nie!~~ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ~~Na pewno tak!~~

VI. Informacje dodatkowe

VI. Informacje dodatkowe

Prosimy o odpowiedź na poniższe pytania – pozwoli nam to lepiej zrozumieć i przeanalizować Państwa opinię o naszej pracy:

8. Wiek:

- 18-24 25-44 45-64 65 i więcej

9. Płeć:

- Kobieta Mężczyzna

10. Miejsce zamieszkania:

- wieś miasto do 50 tys. miasto od 50 tys. do 150 tys. miasto od 150 tys. do 500 tys. miasto powyżej 500 tys.

11. Łeś Liczba pobyków w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecny hospitalizację:

- 0 1-5 powyżej 5

Dziękuję za udział w badaniu!

Nazwa placówki, w której przeprowadzono ankietę (wypełnia szpital):

.....
.....

8. Spis tabel

Tabela 1. Placówka, w której przeprowadzono ankietę	10
Tabela 2. Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu	17
Tabela 3. Średnia oceny dla wszystkich aspektów opieki medycznej	21
Tabela 4. Ocena opieki medycznej*	23
Tabela 5. Średnia ocen dla wszystkich aspektów zakresu informacji	24
Tabela 6. Ocena zakresu informacji przekazanych przez lekarza prowadzącego na temat sposobu leczenia pacjentów	26
Tabela 7. Ocena pobytu w szpitalu a płeć – ważność	34
Tabela 8. Ocena pobytu w szpitalu a płeć – zadowolenie	35
Tabela 9. Ocena pobytu w szpitalu a wiek – ważność.....	36
Tabela 10. Ocena pobytu w szpitalu a wiek – zadowolenie.....	37
Tabela 11. Ocena pobytu w szpitalu a miejsce zamieszkania – ważność	39
Tabela 12. Ocena pobytu w szpitalu a miejsce zamieszkania – zadowolenie	41
Tabela 13. Ocena opieki medycznej a płeć – ważność	42
Tabela 14. Ocena opieki medycznej a płeć – zadowolenie	44
Tabela 15. Ocena opieki medycznej a wiek – ważność.....	45
Tabela 16. Ocena opieki medycznej a wiek – zadowolenie.....	46
Tabela 17. Ocena opieki medycznej a miejsce zamieszkania – ważność	48
Tabela 18. Ocena opieki medycznej a miejsce zamieszkania – zadowolenie	51
Tabela 19. Ocena zakresu informacji a płeć – ważność.....	53
Tabela 20. Ocena zakresu informacji a płeć – zadowolenie.....	55

Tabela 21. Ocena zakresu informacji a wiek – ważność	56
Tabela 22. Ocena zakresu informacji a wiek – zadowolenie	58
Tabela 23. Ocena zakresu informacji a miejsce zamieszkania – ważność.....	59
Tabela 24. Ocena zakresu informacji a miejsce zamieszkania – zadowolenie.....	62
Tabela 25. Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia*	68
Tabela 26. Ocena opieki medycznej*	71
Tabela 27. Ocena zakresu informacji przekazanych przez lekarza prowadzącego na temat sposobu leczenia pacjentów*	74
Tabela 28. Gdyby ktoś z Państwa znajomych potrzebował pomocy onkologicznej, czy polecilibyście im Państwo nasz szpital?	92
Tabela 29. Ocena pobytu w szpitalu.....	111
Tabela 30. Ocena opieki medycznej.....	113
Tabela 31. Ocena zakresu informacji	116
Tabela 32. Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu, opieki medycznej i zakresu informacji – miary tendencji centralnej i miary zróżnicowania rozkładu	120
Tabela 33. Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu, opieki medycznej i zakresu informacji – miary współzależności ze zmiennymi niezależnymi*	124
Tabela 34. Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu, opieki medycznej i zakresu informacji– miary współzależności między ważnością a zadowoleniem z poszczególnych elementów wsparcia	125
Tabela 35. Ocena pobytu w szpitalu/Rodzaj leczenia	126
Tabela 36. Ocena pobytu w szpitalu/Rozpoznanie	128
Tabela 37. Ocena opieki medycznej/Rodzaj leczenia	131

Tabela 38. Ocena opieki medycznej/Rozpoznanie	134
Tabela 39. Ocena zakresu informacji/Rodzaj leczenia	141
Tabela 40. Ocena opieki medycznej/ rozpoznanie	143
Tabela 41. Ocena pobytu w szpitalu/Zadowolenie z pobytu oraz zmienne niezależne	147
Tabela 42. Ocena opieki medycznej/ Zadowolenie z pobytu oraz zmienne niezależne	151
Tabela 43. Ocena zakresu informacji/Zadowolenie z pobytu oraz zmienne niezależne	156

9. Spis wykresów

Wykres 1. Rodzaj leczenia	13
Wykres 2. Rodzaj leczenia – ujęcie wojewódzkie	14
Wykres 3. Rozpoznanie	15
Wykres 4. Rozpoznanie – ujęcie wojewódzkie	16
Wykres 5 Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia	19
Wykres 6. Ile czasu minęło od skierowania na oddział onkologiczny do przyjęcia Państwa do szpitala?	20
Wykres 7. Jak Pani/Pan ocenia czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach pilotażu?	27
Wykres 8. Czy podpisana przez Państwa zgoda o objęcie pilotażem była zrozumiała?	28
Wykres 9. Czy, jeżeli mieliście Państwo wątpliwości co do treści ww. zgody, zostały one Państwu wyjaśnione?	28

Wykres 10. Czy korzystali Państwo z dedykowanej pacjentom chorym onkologicznie „infolinii onkologicznej”?.....	29
Wykres 11. Jeśli „tak” – jak oceniają Państwo działanie „infolinii onkologicznej”?	30
Wykres 12. Czy uzyskali Państwo wsparcie i pomoc ze strony koordynatora, który jest wyznaczany pacjentom w trakcie trwania pilotażu?	31
Wykres 13. Ile czasu minęło od skierowania na oddział onkologiczny do przyjęcia Państwa do szpitala? – ujęcie wojewódzkie	69
Wykres 14. Jak Pani/Pan ocenia czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach pilotażu? – ujęcie wojewódzkie	76
Wykres 15. Czy podpisana przez Państwa zgoda o objęcie pilotażem była zrozumiała? – ujęcie wojewódzkie.....	77
Wykres 16. Czy, jeżeli mieliście Państwo wątpliwości co do treści ww. zgody, zostały one Państwu wyjaśnione? – ujęcie wojewódzkie.....	78
Wykres 17. Czy korzystali Państwo z dedykowanej pacjentom chorym onkologicznie „infolinii onkologicznej”? – ujęcie wojewódzkie	79
Wykres 18. Jeśli „tak” - jak oceniają Państwo działanie „infolinii onkologicznej”? – ujęcie wojewódzkie	80
Wykres 19. Czy uzyskali Państwo wsparcie i pomoc ze strony koordynatora, który jest wyznaczany pacjentom w trakcie trwania pilotażu? – ujęcie wojewódzkie.....	81
Wykres 20. Wiek.....	83
Wykres 21. Wiek – ujęcie wojewódzkie	84
Wykres 22. Płeć.....	85
Wykres 23. Płeć – ujęcie wojewódzkie	86
Wykres 24. Miejsce zamieszkania	87
Wykres 25. Miejsce zamieszkania – ujęcie wojewódzkie	88

Wykres 26. Liczba pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających
obecną hospitalizację 89

Wykres 27. Liczba pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających
obecną hospitalizację – ujęcie wojewódzkie 90

10. Spis rysunków

Rysunek 1. Czy w Pani/Pan opinii należy poprawić pewne aspekty naszej pracy?.. 32

Rysunek 2 Co szczególnie ceni Pani/Pan w naszym sposobie pracy? 33

11. Aneks

11.1. Pogłębiona analiza statystyczna wyników badania

11.1.1. Miary tendencji centralnej i miary zróżnicowania rozkładu

Wstępem do poprawnego opracowania wyników uzyskanych przy użyciu następującego narzędzia, było przeprowadzenie analizy miar tendencji centralnej oraz miar zróżnicowania rozkładu. Poniżej znajdują się tabele dla poszczególnych pytań, dla których wyliczono następujące wartości:

- Średnia;
- Mediana;
- Pierwszy i trzeci kwartył;
- Odchylenie standardowe;
- Braki (które wynikały z zastosowanych filtrów).

Dane zawarte w tabelach pozwoliły określić, wokół jakich ocen skupiały się informacje w danym aspekcie oceny oraz w jaki sposób ocena ta była zróżnicowana. Miary dyspersji pozwoliły wskazać, na ile spójna była dana ocena.

Tabela 29. Ocena pobytu w szpitalu

	Pierwszy kwartyl	Mediana	Średnia	Trzeci kwartyl	Odchylenie standardowe	Braki
Ważność						
Jakość posiłków	3,0	4,0	3,6	4,0	1,7	1 608
Czystość Państwa sali	4,0	4,0	3,9	4,0	1,8	1 581
Dostępność do łazienki z toaletą	4,0	4,0	3,9	4,0	1,8	1 594
Czystość łazienek i toalet	4,0	4,0	3,9	4,0	1,8	1 601
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	4,0	4,0	3,8	4,0	1,8	1 706
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	4,0	4,0	3,9	4,0	1,8	1 633
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	4,0	4,0	3,9	4,0	1,8	1 648
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	4,0	4,0	3,8	4,0	1,8	1 736
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	4,0	4,0	3,9	4,0	1,8	1 664
Zadowolenie						

	Pierwszy kwartyl	Mediana	Średnia	Trzeci kwartyl	Odchylenie standardowe	Braki
Jakość posiłków	4,0	5,0	4,2	5,0	1,6	744
Czystość Państwa sali	5,0	5,0	4,8	5,0	1,6	704
Dostępność do łazienki z toaletą	5,0	5,0	4,7	5,0	1,6	686
Czystość łazienek i toalet	5,0	5,0	4,8	5,0	1,7	1 327
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	4,0	5,0	4,3	5,0	2,0	1 584
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	5,0	5,0	4,8	5,0	1,6	767
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	5,0	5,0	4,7	5,0	1,7	870
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	4,0	5,0	4,5	5,0	1,9	1 065
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	5,0	5,0	4,8	5,0	1,6	781

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabela 30. Ocena opieki medycznej

	Pierwszy kwartyl	Mediana	Średnia	Trzeci kwartyl	Odchylenie standardowe	Braki
Ważność						
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	4,0	4,0	3,9	4,0	1,6	1 099
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	4,0	4,0	3,9	4,0	1,6	1 155
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	4,0	4,0	3,9	4,0	1,6	1 170
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	4,0	4,0	3,9	4,0	1,6	1 190
Dostępność do lekarza prowadzącego	4,0	4,0	3,9	4,0	1,6	1 216
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	4,0	4,0	3,9	4,0	1,6	1 211
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	4,0	4,0	3,9	4,0	1,6	1 216

	Pierwszy kwartyl	Mediana	Średnia	Trzeci kwartyl	Odchylenie standardowe	Braki
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	4,0	4,0	3,9	4,0	1,6	1 226
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	4,0	4,0	3,9	4,0	1,6	1 222
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	4,0	4,0	3,9	4,0	1,6	1 273
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	4,0	4,0	3,9	4,0	1,7	1 317
Zadowolenie						
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	5,0	5,0	4,8	5,0	0,7	87
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	5,0	5,0	4,8	5,0	0,8	116

	Pierwszy kwartyl	Mediana	Średnia	Trzeci kwartyl	Odchylenie standardowe	Braki
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	5,0	5,0	4,8	5,0	0,9	132
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	5,0	5,0	4,8	5,0	0,9	156
Dostępność do lekarza prowadzącego	5,0	5,0	4,7	5,0	1,0	210
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	5,0	5,0	4,8	5,0	0,9	172
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	5,0	5,0	4,8	5,0	0,9	173
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	5,0	5,0	4,8	5,0	1,0	196
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	5,0	5,0	4,8	5,0	1,0	201

	Pierwszy kwartył	Mediana	Średnia	Trzeci kwartył	Odchylenie standardowe	Braki
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	5,0	5,0	4,8	5,0	1,1	270
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	5,0	5,0	4,8	5,0	1,2	334

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabela 31. Ocena zakresu informacji

	Pierwszy kwartył	Mediana	Średnia	Trzeci kwartył	Odchylenie standardowe	Braki
Ważność						
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	4,0	4,0	3,9	4,0	1,6	1 253
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	4,0	4,0	3,9	4,0	1,7	1 412

	Pierwszy kwartyl	Mediana	Średnia	Trzeci kwartyl	Odchylenie standardowe	Braki
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	4,0	4,0	3,9	4,0	1,7	1 357
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	4,0	4,0	3,9	4,0	1,7	1 268
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	4,0	4,0	3,9	4,0	1,7	1 321
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)	4,0	4,0	3,9	4,0	1,7	1 352
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	4,0	4,0	3,9	4,0	1,7	1 325
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	4,0	4,0	3,9	4,0	1,7	1 368
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	4,0	4,0	3,9	4,0	1,7	1 398
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	4,0	4,0	3,9	4,0	1,7	1 438
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	4,0	4,0	3,9	4,0	1,7	1 469

	Pierwszy kwartyl	Mediana	Średnia	Trzeci kwartyl	Odchylenie standardowe	Braki
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	4,0	4,0	3,9	4,0	1,7	1 409
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	4,0	4,0	3,9	4,0	1,8	1 659
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	4,0	4,0	3,9	4,0	1,8	1 521
Zadowolenie						
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	5,0	5,0	4,7	5,0	1,0	217
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	4,0	5,0	4,6	5,0	1,5	500
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	4,0	5,0	4,6	5,0	1,4	385
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	5,0	5,0	4,8	5,0	1,0	202

	Pierwszy kwartyl	Mediana	Średnia	Trzeci kwartyl	Odchylenie standardowe	Braki
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	5,0	5,0	4,7	5,0	1,2	271
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)	4,0	5,0	4,6	5,0	1,2	323
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	5,0	5,0	4,7	5,0	1,1	258
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	4,0	5,0	4,6	5,0	1,3	336
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	4,0	5,0	4,6	5,0	1,3	380
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	4,0	5,0	4,6	5,0	1,4	452
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	5,0	5,0	4,7	5,0	1,5	526
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	5,0	5,0	4,7	5,0	1,3	397

	Pierwszy kwartyl	Mediana	Średnia	Trzeci kwartyl	Odchylenie standardowe	Braki
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	4,0	5,0	4,2	5,0	1,9	920
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	5,0	5,0	4,7	5,0	1,5	561

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabela 32. Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu, opieki medycznej i zakresu informacji – miary tendencji centralnej i miary zróżnicowania rozkładu

	Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu		Średnia oceny dla wszystkich aspektów opieki medycznej		Średnia ocen dla wszystkich aspektów zakresu informacji	
	Ważność	Zadowolenie	Ważność	Zadowolenie	Ważność	Zadowolenie
Pierwszy kwartyl	3,8	4,4	4,0	4,8	4,0	4,4
Mediana	4,0	4,8	4,0	5,0	4,0	5,0
Średnia	3,8	4,6	3,9	4,8	3,9	4,6
Trzeci kwartyl	4,0	5,0	4,0	5,0	4,0	5,0
Odchylenie standardowe	0,4	0,5	0,3	0,5	0,3	0,6
Braki	1 531	624	1 058	47	1 190	100



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Z punktu widzenia oceny narzędzia pilotażowego, najbardziej interesującymi były średnie uzyskane dla poszczególnych aspektów w kategoriach ważności i zadowolenia. Można zauważyć, że odchylenie standardowe dla średnich nie było większe niż 0,6, co oznacza, że większość uzyskanych wyników nie różniła się znacząco od średniej, tj., że oceny dla danych aspektów były skoncentrowane wokół średniej wartości. Nie występowały ponadto znaczne różnice między miarami tendencji centralnej, co potwierdza brak rozproszenia wyników.

11.1.2. Miary współzależności

Do przedstawionej poniżej analizy współzależności wykorzystany został współczynnik korelacji rang Spearmana. Wybór tego testu wynikał z obalenia hipotezy zerowej. Oznacza to, że rozkład zaobserwowanych zmiennych nie był rozkładem normalnym. W takiej sytuacji, do obliczeń wykorzystywane są testy nieparametryczne, które, pomimo braku normalności rozkładu, pozwalają na zaobserwowanie współwystępowania zmiennych.

Poniżej umieszczone zostały tabele z wynikami testów wykonanych na poszczególnych elementach oceny. W głównej mierze zostały one skorelowane ze zmiennymi niezależnymi, które umieszczono na końcu kwestionariusza.

Wartością mówiącą o tym, czy istnieje współwystępowanie zmiennych, jest r_s , tj. współczynnik korelacji Spearmana. Jego wartość mieści się w przedziale od -1 do 1. Im bliżej wartości skrajnych jest r_s , tym mocniejsza zależność między danymi zmiennymi. Wartości poniżej zera oznaczają korelacje ujemne, czyli sytuacje, w których jedna ze zmiennych wzrasta, a druga maleje. Przyjmuje się, że:

- $r_s < 0,2$ oznacza brak związku liniowego;
- $0,2 < r_s < 0,4$ oznacza słabą zależność;
- $0,4 < r_s < 0,7$ oznacza umiarkowaną zależność;
- $0,7 < r_s < 0,9$ oznacza dość silną zależność;
- $r_s > 0,9$ oznacza bardzo silną zależność.

W ramach przeprowadzonej analizy nie znaleziono żadnych silnych zależności.

Najczęściej występującymi rodzajami zależności były zależności słabe, które trudno uznać za jednoznaczny dowód współwystępowania danych cech. Dopiero na podstawie zależności umiarkowanych można uznać korelacje pomiędzy zmiennymi.

Warto również dodać, że korelacja nie jest kausacją. Oznacza to, że poniższe wyniki nie są kierunkowe i nie można uznać, że posiadanie danej cechy powoduje wystąpienie innej z cech. Nie znaczy to jednak, że na podstawie poniższych danych

nie można wyciągnąć wniosków, ale że nie należy tworzyć stwierdzeń zakładających, że zbadana zmienna jest jednoznacznie przyczyną oceny.

Jak widać w poniższej tabeli, w przypadku średnich ze wszystkich elementów ocen, istniały słabe współzależności między poleceniem placówki znajomemu a zadowoleniem z poszczególnych aspektów pobytu w szpitalu. Zaobserwowano również bardzo słabą zależność ujemną, zachodzącą między województwem a oceną ważności poszczególnych aspektów pobytu w szpitalu.

Tabela 33. Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu, opieki medycznej i zakresu informacji – miary współzależności ze zmiennymi niezależnymi*

	Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu		Średnia oceny dla wszystkich aspektów opieki medycznej		Średnia ocen dla wszystkich aspektów zakresu informacji	
	W	Z	W	Z	W	Z
Gdyby ktoś z Państwa znajomych potrzebował pomocy onkologicznej, czy polecilibyście im Państwo nasz szpital	0,112	0,367	0,190	0,378	0,137	0,368
Wiek	0,053	0,037	0,039	0,035	0,058	0,101
Płeć	0,019	0,017	0,078	0,031	0,015	-0,048
Miejsce zamieszkania	-0,074	-0,046	-0,002	-0,044	-0,021	-0,043
Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	-0,020	-0,056	-0,035	-0,082	-0,023	-0,034
Województwo	-0,203	0,005	-0,124	-0,048	-0,178	-0,068

*Litery W oraz Z oznaczają odpowiednio: „Ważność” i „Zadowolenie”

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Badając zależność pomiędzy ważnością danych aspektów a zadowoleniem z nich, można zauważyć słabe korelacje między poszczególnymi średnimi. Wyższa wartość współczynnika Spearmana widoczna była przy zestawieniu oceny zadowolenia i ważności danego aspektu oceny.

Tabela 34. Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu, opieki medycznej i zakresu informacji– miary współzależności między ważnością a zadowoleniem z poszczególnych elementów wsparcia

	Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu [ważność]	Średnia oceny dla wszystkich aspektów opieki medycznej [ważność]	Średnia ocen dla wszystkich aspektów zakresu informacji [ważność]
Średnia oceny dla wszystkich aspektów pobytu w szpitalu [zadowolenie]	0,248	0,225	0,214
Średnia oceny dla wszystkich aspektów opieki medycznej [zadowolenie]	0,260	0,385	0,306
Średnia ocen dla wszystkich aspektów zakresu informacji [zadowolenie]	0,250	0,293	0,393

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

W przypadku zmiennych niezależnych związanych ze zdrowiem pacjenta, nie wystąpiły korelacje z oceną, co może świadczyć o braku powiązań pomiędzy rodzajem schorzenia a oceną pacjenta.

Tabela 35. Ocena pobytu w szpitalu/Rodzaj leczenia

	Hospitalizacja	Hospitalizacja jednego dnia	Świadczenia ambulatoryjne (poradnia)
Ważność			
Jakość posiłków	-0,054	0,052	0,031
Czystość Państwa sali	0,010	0,016	0,019
Dostępność do łazienki z toaletą	0,012	0,016	0,019
Czystość łazienek i toalet	0,013	-0,002	0,017
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	-0,021	0,028	0,024
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	0,002	0,019	0,002
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	-0,001	0,011	0,021
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	-0,032	0,030	0,026

	Hospitalizacja	Hospitalizacja jednego dnia	Świadczenia ambulatoryjne (poradnia)
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	0,017	0,010	0,016
Zadowolenie			
Jakość posiłków	-0,020	0,011	0,010
Czystość Państwa sali	0,010	0,005	-0,035
Dostępność do łazienki z toaletą	0,018	-0,011	-0,011
Czystość łazienek i toalet	-0,004	0,021	-0,015
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	0,008	-0,012	-0,008
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	0,021	-0,011	-0,030
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	0,008	-0,002	-0,019
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	0,002	0,020	-0,024
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	0,029	0,007	-0,045

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabela 36. Ocena pobytu w szpitalu/Rozpoznanie

	Jelito grube (C18-C20)	Płuco (C34)	Wtórny nowotwór płuca (C78.0)	Pierś (C50)	Pierś DCIS (D05)	Jajnik (C56)	Prostata – gruczoł krokowy (C61)
Ważność							
Jakość posiłków	0,045	0,078	-0,008	-0,027	-0,038	0,000	-0,071
Czystość Państwa sali	-0,013	-0,02	-0,065	0,087	0,035	0,018	-0,108
Dostępność do łazienki z toaletą	0,005	-0,008	-0,024	0,063	0,040	0,002	-0,097
Czystość łazienek i toalet	-0,004	-0,002	-0,028	0,074	0,028	0,012	-0,115
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	0,000	0,062	0,025	-0,003	-0,001	-0,029	-0,045
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	-0,052	0,051	0,002	0,073	-0,003	-0,055	-0,061
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie	-0,030	0,062	0,021	0,028	-0,024	-0,066	-0,017

	Jelito grube (C18-C20)	Płuco (C34)	Wtórny nowotwór płuca (C78.0)	Pierś (C50)	Pierś DCIS (D05)	Jajnik (C56)	Prostata – gruczoł krokový (C61)
nieobecności lekarza prowadzącego							
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	-0,045	0,073	0,008	0,056	-0,012	-0,056	-0,071
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	-0,027	0,043	0,015	0,05	0,009	-0,045	-0,063
Zadowolenie							
Jakość posiłków	-0,015	-0,068	0,005	0,022	0,011	-0,014	0,046
Czystość Państwa sali	-0,069	-0,101	0,014	0,122	0,05	-0,028	-0,013
Dostępność do łazienki z toaletą	-0,037	-0,074	0,018	0,133	0,027	0,003	-0,093
Czystość łazienek i toalet	-0,087	0,027	0,004	0,08	0,034	-0,026	-0,049

	Jelito grube (C18-C20)	Płuco (C34)	Wtórny nowotwór płuca (C78.0)	Pierś (C50)	Pierś DCIS (D05)	Jajnik (C56)	Prostata – gruczoł krokowy (C61)
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	-0,061	-0,107	0,041	0,083	0,039	-0,074	0,072
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	-0,056	-0,094	0,016	0,115	0,057	-0,046	-0,019
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	-0,023	-0,050	0,011	0,044	0,035	-0,043	0,015
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	-0,033	-0,025	0,020	0,022	0,015	-0,047	0,038

	Jelito grube (C18-C20)	Płuco (C34)	Wtórny nowotwór płuca (C78.0)	Piers (C50)	Piers DCIS (D05)	Jajnik (C56)	Prostata – gruczoł krokowy (C61)
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	-0,065	-0,063	0,001	0,078	0,033	-0,038	0,024

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabela 37. Ocena opieki medycznej/Rodzaj leczenia

	Hospitalizacja	Hospitalizacja jednego dnia	Świadczenia ambulatoryjne (poradnia)
Ważność			
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	0,048	-0,004	-0,039
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	0,046	-0,025	-0,017
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	0,048	-0,038	-0,024
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	0,026	0,007	-0,032
Dostępność do lekarza prowadzącego	0,042	0,003	-0,038

	Hospitalizacja	Hospitalizacja jednego dnia	Świadczenia ambulatoryjne (poradnia)
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	0,035	0,005	-0,046
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	0,018	0,011	-0,028
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	0,014	-0,003	-0,002
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	0,036	0,002	-0,040
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	0,084	-0,035	-0,072
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	0,025	-0,006	-0,031
Zadowolenie			
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	0,045	-0,029	-0,033
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	0,037	-0,027	-0,025
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	0,039	-0,015	-0,032

	Hospitalizacja	Hospitalizacja jednego dnia	Świadczenia ambulatoryjne (poradnia)
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	0,035	-0,019	-0,015
Dostępność do lekarza prowadzącego	0,020	0,004	-0,019
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	0,010	0,013	-0,013
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	0,005	0,013	-0,009
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	0,008	0,019	-0,009
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	0,004	0,011	-0,007
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	0,029	-0,003	-0,026
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	-0,011	0,000	0,018

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabela 38. Ocena opieki medycznej/Rozpoznanie

	Jelito grube (C18-C20)	Płuco (C34)	Wtórny nowotwór płuca (C78.0)	Pierś (C50)	Pierś DCIS (D05)	Jajnik (C56)	Prostata – gruczoł krokowy (C61)
Ważność							
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	0,001	0,053	0,015	0,060	-0,002	-0,051	-0,097
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	0,015	0,037	0,013	0,045	0,008	-0,042	-0,083
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	-0,009	0,035	0,015	0,044	0,028	-0,050	-0,068
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	-0,033	0,052	0,015	0,075	0,022	-0,051	-0,096

	Jelito grube (C18-C20)	Płuco (C34)	Wtórny nowotwór płuca (C78.0)	Pierś (C50)	Pierś DCIS (D05)	Jajnik (C56)	Prostata – gruczoł krokowy (C61)
Dostępność do lekarza prowadzącego	0,005	0,043	0,016	0,068	-0,007	-0,058	-0,094
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	-0,020	0,046	0,016	0,046	0,003	-0,060	-0,053
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	-0,046	0,053	0,017	0,078	0,031	-0,083	-0,073
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	-0,028	0,044	0,016	0,070	0,012	-0,068	-0,069
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	-0,038	0,064	0,017	0,075	0,007	-0,054	-0,090

	Jelito grube (C18-C20)	Płuco (C34)	Wtórny nowotwór płuca (C78.0)	Pierś (C50)	Pierś DCIS (D05)	Jajnik (C56)	Prostata – gruczoł krokowy (C61)
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	-0,001	0,055	0,013	0,054	0,013	-0,057	-0,093
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	-0,029	0,057	0,015	0,049	0,018	-0,073	-0,060
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	0,001	0,053	0,015	0,060	-0,002	-0,051	-0,097
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	0,015	0,037	0,013	0,045	0,008	-0,042	-0,083
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania	-0,009	0,035	0,015	0,044	0,028	-0,050	-0,068

	Jelito grube (C18-C20)	Płuco (C34)	Wtórny nowotwór płuca (C78.0)	Pierś (C50)	Pierś DCIS (D05)	Jajnik (C56)	Prostata – gruczoł krokowy (C61)
dotyczące stanu Państwa zdrowia							
Zadowolenie							
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	-0,002	-0,109	0,003	0,106	0,035	-0,090	-0,008
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	0,015	-0,086	0,004	0,081	0,030	-0,065	-0,024
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	0,008	-0,085	0,006	0,076	0,047	-0,076	-0,012
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych	-0,002	-0,094	0,008	0,08	0,051	-0,056	-0,005

	Jelito grube (C18-C20)	Płuco (C34)	Wtórny nowotwór płuca (C78.0)	Pierś (C50)	Pierś DCIS (D05)	Jajnik (C56)	Prostata – gruczoł krokowy (C61)
Państwu przez lekarza prowadzącego							
Dostępność do lekarza prowadzącego	-0,001	-0,060	0,012	0,070	0,030	-0,071	-0,010
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	-0,019	-0,097	0,006	0,087	0,038	-0,05	0,006
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	-0,026	-0,076	0,008	0,073	0,03	-0,048	0,012
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	-0,021	-0,080	0,006	0,081	0,049	-0,054	0,001

	Jelito grube (C18-C20)	Płuco (C34)	Wtórny nowotwór płuca (C78.0)	Pierś (C50)	Pierś DCIS (D05)	Jajnik (C56)	Prostata – gruczoł krokowy (C61)
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	-0,037	-0,086	0,006	0,091	0,041	-0,025	-0,006
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	-0,024	-0,103	0,002	0,096	0,03	-0,039	0,002
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	-0,013	-0,097	0,004	0,063	0,025	0,007	0,009
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	-0,002	-0,109	0,003	0,106	0,035	-0,09	-0,008
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	0,015	-0,086	0,004	0,081	0,030	-0,065	-0,024

	Jelito grube (C18-C20)	Płuco (C34)	Wtórny nowotwór płuca (C78.0)	Pierś (C50)	Pierś DCIS (D05)	Jajnik (C56)	Prostata – gruczoł krokiwy (C61)
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	0,008	-0,085	0,006	0,076	0,047	-0,076	-0,012

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabela 39. Ocena zakresu informacji/Rodzaj leczenia

	Hospitalizacja	Hospitalizacja jednego dnia	Świadczenia ambulatoryjne (poradnia)
Ważność			
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	0,045	-0,004	-0,038
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	0,005	0,01	0,003
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	0,024	0,017	-0,035
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	0,047	-0,006	-0,038
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	0,036	0,012	-0,045
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np, stadium 1-4)	0,028	0,008	-0,028
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	0,058	-0,027	-0,036
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	0,026	0,002	-0,020
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	0,004	0,020	-0,017
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	0,022	0,003	-0,022
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	0,036	0,002	-0,031

	Hospitalizacja	Hospitalizacja jednego dnia	Świadczenia ambulatoryjne (poradnia)
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	0,041	-0,007	-0,040
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	-0,024	0,017	0,023
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	0,008	0,014	-0,005
Zadowolenie			
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	0,006	-0,023	0,016
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	-0,038	0,008	0,042
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	-0,045	0,021	0,041
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	-0,008	0,010	0,010
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	-0,013	-0,006	0,022
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np, stadium 1-4)	-0,008	-0,006	0,022
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	0,006	-0,017	0,014
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	-0,014	0,002	0,031
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	-0,02	-0,011	0,044

	Hospitalizacja	Hospitalizacja jednego dnia	Świadczenia ambulatoryjne (poradnia)
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	-0,024	-0,005	0,034
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	-0,015	0,005	0,022
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	0,030	0,004	-0,035
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	-0,064	0,017	0,067
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	-0,003	-0,011	0,013

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabela 40. Ocena opieki medycznej/ rozpoznanie

	Jelito grube (C18-C20)	Płuco (C34)	Wtórny nowotwór płuca (C78.0)	Pierś (C50)	Pierś DCIS (D05)	Jajnik (C56)	Prostata – gruczoł krokowy (C61)
Ważność							

Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	-0,002	0,038	0,015	0,068	0,029	-0,065	-0,096
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	0,02	0,036	0,019	0,036	0,02	-0,057	-0,074
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	-0,025	0,062	0,020	0,029	0,025	-0,022	-0,070
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	-0,011	0,058	0,015	0,037	0,035	-0,041	-0,081
Dostępność do lekarza prowadzącego	0,002	0,052	0,016	0,021	0,015	-0,003	-0,081
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	-0,020	0,039	0,017	0,057	0,025	-0,019	-0,094
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	0,013	0,033	0,015	0,029	0,027	-0,017	-0,083
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	0,000	0,041	0,017	0,023	0,031	-0,019	-0,07
Dbalność o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	-0,023	0,049	0,018	0,04	0,014	-0,019	-0,072
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	0,002	0,055	0,018	0,025	0,028	-0,025	-0,088

Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	0,005	0,063	0,018	0,039	0,028	-0,055	-0,095
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	0,002	0,044	0,016	0,037	0,021	-0,028	-0,087
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	0,003	0,099	0,027	-0,009	-0,007	-0,039	-0,065
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	0,010	0,074	0,018	0,017	0,021	-0,045	-0,081
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	-0,002	0,038	0,015	0,068	0,029	-0,065	-0,096
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np, stadium 1-4)	0,020	0,036	0,019	0,036	0,02	-0,057	-0,074
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	-0,025	0,062	0,020	0,029	0,025	-0,022	-0,070
Zadowolenie							
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	-0,014	-0,056	0,013	0,042	0,038	-0,053	0,022
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	0,015	-0,031	0,019	-0,003	0,015	-0,083	0,050

W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	-0,02	-0,015	0,019	-0,006	0,016	-0,053	0,062
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	-0,03	-0,077	0,007	0,061	0,031	-0,044	0,033
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	-0,034	-0,063	0,013	0,043	0,016	-0,051	0,055
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np, stadium 1-4)	-0,025	-0,050	0,012	0,038	0,022	-0,074	0,049
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	0,005	-0,053	0,016	0,033	0,016	-0,057	0,021
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	0,005	-0,06	0,018	0,011	0,008	-0,056	0,062
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	-0,018	-0,047	0,028	-0,001	0,026	-0,041	0,070
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	-0,002	-0,039	0,022	0,007	0,023	-0,064	0,047
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	-0,006	-0,073	0,017	0,048	0,033	-0,042	0,016

Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	0,000	-0,077	0,011	0,051	0,040	-0,015	-0,004
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	0,020	0,034	0,033	-0,089	-0,003	-0,041	0,080
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	0,001	-0,074	0,011	0,025	0,015	-0,023	0,037
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	-0,014	-0,056	0,013	0,042	0,038	-0,053	0,022
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	0,015	-0,031	0,019	-0,003	0,015	-0,083	0,050
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	-0,020	-0,015	0,019	-0,006	0,016	-0,053	0,062

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabela 41. Ocena pobytu w szpitalu/Zadowolenie z pobytu oraz zmienne niezależne

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzają cych obecną hospitalizację	Województwo
Ważność						
Jakość posiłków	0,038	0,03	-0,015	-0,082	0,013	-0,179
Czystość Państwa sali	0,154	-0,019	0,113	-0,01	-0,064	-0,072
Dostępność do łazienki z toaletą	0,112	-0,023	0,091	0,028	-0,072	-0,091
Czystość łazienek i toalet	0,141	-0,022	0,095	0,025	-0,048	-0,082
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	0,113	0,035	0,017	-0,056	-0,019	-0,129
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	0,159	0,041	0,04	-0,005	-0,046	-0,105
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	0,135	0,061	-0,009	-0,028	-0,061	-0,101

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	Województwo
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	0,171	0,045	0,039	-0,025	-0,039	-0,130
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	0,154	0,014	0,031	0,025	-0,067	-0,123
Zadowolenie						
Jakość posiłków	0,246	0,069	-0,007	-0,100	0,012	-0,071
Czystość Państwa sali	0,352	-0,034	0,074	-0,007	-0,105	-0,101
Dostępność do łazienki z toaletą	0,322	-0,025	0,116	0,008	-0,08	-0,146
Czystość łazienek i toalet	0,343	0,005	0,051	0,002	-0,093	-0,121

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	Województwo
Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)	0,242	0,031	0,019	-0,015	-0,052	0,159
Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu	0,332	-0,002	0,055	-0,002	-0,085	-0,048
Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego	0,373	0,038	0,002	-0,025	-0,094	-0,053
Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego	0,352	0,038	-0,010	-0,020	-0,053	-0,017

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	Województwo
Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania	0,347	-0,008	0,025	-0,01	-0,106	-0,062

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabela 42. Ocena opieki medycznej/ Zadowolenie z pobytu oraz zmienne niezależne

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	Województwo
Ważność						

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	Województwo
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	0,174	0,026	0,056	0,013	-0,058	-0,093
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	0,168	0,010	0,044	0,015	-0,050	-0,082
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	0,165	0,000	0,034	0,018	-0,042	-0,101
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	0,150	0,001	0,061	0,022	-0,050	-0,074
Dostępność do lekarza prowadzącego	0,127	0,021	0,045	0,033	-0,028	-0,088
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	0,146	0,032	0,031	0,050	-0,055	-0,073

	Czy poleciłbyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	Województwo
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	0,167	0,009	0,061	0,028	-0,047	-0,087
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	0,144	0,009	0,053	0,014	-0,071	-0,087
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	0,151	0,018	0,067	0,016	-0,050	-0,082
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	0,174	0,025	0,041	0,031	-0,052	-0,069

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	Województwo
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	0,162	0,034	0,028	0,028	-0,060	-0,096
Zadowolenie						
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	0,338	0,014	0,057	-0,017	-0,095	-0,034
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	0,347	0,022	0,047	-0,027	-0,077	-0,049
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	0,318	0,017	0,049	-0,035	-0,072	-0,043

	Czy polecilibyście Państwu nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	Województwo
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	0,323	0,018	0,045	-0,025	-0,086	-0,013
Dostępność do lekarza prowadzącego	0,322	0,051	0,039	-0,052	-0,057	-0,023
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	0,331	0,012	0,019	-0,027	-0,078	-0,048
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	0,340	0,008	0,016	-0,022	-0,075	-0,049
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	0,332	0,015	0,044	-0,045	-0,082	-0,054

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	Województwo
Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań	0,348	0,018	0,064	-0,028	-0,086	-0,053
Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe	0,312	0,012	0,042	-0,021	-0,096	-0,058
Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej	0,279	0,025	0,032	-0,047	-0,092	-0,118

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

Tabela 43. Ocena zakresu informacji/Zadowolenie z pobytu oraz zmienne niezależne

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzają cych obecną hospitalizację	Województwo
Ważność						
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	0,163	-0,01u0	0,061	0,015	-0,055	-0,083
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	0,148	0,042	0,034	-0,005	-0,040	-0,116
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	0,146	0,025	0,011	0,000	-0,031	-0,126
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	0,145	0,007	0,037	0,024	-0,060	-0,095
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	0,136	0,018	0,027	0,004	-0,040	-0,115

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	Województwo
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)	0,134	0,005	0,058	0,024	-0,055	-0,116
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	0,147	-0,014	0,051	0,040	-0,052	-0,103
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	0,127	0,007	0,028	0,039	-0,063	-0,131
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	0,120	0,036	0,035	0,037	-0,077	-0,131
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	0,132	0,021	0,044	0,035	-0,051	-0,148
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	0,138	0,012	0,047	0,008	-0,049	-0,114

	Czy poleciłobyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	Województwo
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	0,142	0,024	0,041	0,013	-0,054	-0,101
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	0,122	0,073	-0,012	-0,002	-0,011	-0,161
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	0,162	0,030	0,025	0,013	-0,053	-0,125
Zadowolenie						
Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające	0,356	0,058	0,001	-0,029	-0,059	-0,064

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzają- cych obecną hospitalizację	Województwo
Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)	0,354	0,095	-0,043	-0,046	-0,021	-0,066
W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby	0,329	0,079	-0,040	-0,053	-0,027	-0,075
Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane	0,359	0,035	0,005	-0,032	-0,076	-0,064
Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna	0,362	0,052	-0,01	-0,049	-0,072	-0,056
Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)	0,305	0,056	-0,014	-0,032	-0,063	-0,066
Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające	0,360	0,061	0,003	-0,036	-0,056	-0,068

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzają- cych obecną hospitalizację	Województwo
Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach	0,348	0,073	-0,030	-0,03	-0,066	-0,070
Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii	0,331	0,058	-0,035	-0,033	-0,064	-0,068
Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii	0,347	0,058	-0,035	-0,037	-0,030	-0,050
Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego	0,349	0,036	0,006	-0,037	-0,068	-0,072
Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej	0,341	0,027	0,022	-0,027	-0,069	-0,076

	Czy polecilibyście Państwo nasz szpital	Wiek	Płeć	Miejsce zamieszkania	Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację	Województwo
Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne	0,302	0,116	-0,103	-0,037	-0,003	-0,048
Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej	0,364	0,054	-0,005	-0,027	-0,066	-0,107

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

