

Satysfakcja pacjenta ze świadczeń stomatologicznych

Patient satisfaction with dental services

¹ Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o. o.

² Katedra i Klinika Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji,
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DOI: <http://dx.doi.org/10.20883/df.2019.5>

STRESZCZENIE

Kluczową rolę w ocenie jakości usług stomatologicznych odgrywa satysfakcja pacjenta i jej monitorowanie. Jednym z elementów powodzenia leczenia jest zadowolenie pacjenta z udzielonego świadczenia, ocena czynników wpływających na satysfakcję, jak również dobór właściwego narzędzia umożliwiającego jej pomiar. Celem pracy jest zwrócenie uwagi na: rosnącą świadomość pacjentów z jakości udzielanych świadczeń stomatologicznych, czynniki wpływające na satysfakcję, jak również działania podejmowane przez kadrę zarządzającą podmiotami leczniczymi dla zapewnienia jakości usług stomatologicznych.

W odniesieniu do jakości usług stomatologicznych rośnie świadomość pacjentów na temat przestrzegania ich praw, jako pacjenta, jak również coraz większego znaczenia nabierają umiejętności prawidłowej komunikacji pomiędzy pacjentem a personelem medycznym. Pacjenci oczekują informacji przekazanej w sposób zrozumiały i czytelny dla nich.

Słowa kluczowe: usługi stomatologiczne, jakość usług stomatologicznych, satysfakcja pacjenta.

ABSTRACT

Patient satisfaction and monitoring play a key role in assessing the quality of dental services. One of the elements of successful treatment is the patient's satisfaction with the service provided, the assessment of factors affecting satisfaction, as well as the selection of the right tool to measure it. The aim of the work is to draw attention to: the growing patient awareness of dental services provided, factors affecting satisfaction, as well as the management of healthcare entities taking actions to ensure the quality of dental services.

Patient awareness is increasing in relation to the quality of dental services in relation to the observance of their rights as a patient, as well as increasingly important are the skills of proper communication between the patient and medical staff. Patients expect the information provided for them in a comprehensible and legible way.

Keywords: dental services, quality of dental services, patient satisfaction.

Wstęp

Termin „satysfakcja” pochodzi od łacińskiego słowa „satisfactio”, które tłumaczy się: zaspokojenie, zadowolenie wywołane z realizacji czegoś w pełni [1]. Dążenie kadry zarządzającej do świadczenia usług na najwyższym poziomie stanowi codzienność placówek medycznych. Konieczność wprowadzania przez jednostki nowych metod zarządzania jest wyznacznikiem wdrażania projakościowych strategii, jak np. systemu zarządzania jakością ISO lub akredytacji. Jednakże samo ustanowienie standardów jakości, a nawet ich spełnianie przez usługodawców, nie przekłada się bezpośrednio na odbiór tej jakości przez usługobiorców czy też ich satysfakcję. Normy ISO pozostają bardzo roz-

powszechnionym w środowisku medycznym oraz rozpoznawalnym przez pacjentów narzędziem do oceny jakości usług [2].

Po stronie świadczeniodawców leży spełnienie wymogów formalnych, zobowiązujących do szczególnej dbałości o jakość usług medycznych zwłaszcza pod kątem organizacyjnym (prawa pacjenta, regulaminy, procedury, instrukcje, ubezpieczenia), epidemiologicznym (nadzór i kontrola epidemiologiczna pomieszczeń, personelu), technicznym (pomieszczenia, zasoby sprzętowe, wyroby medyczne) i kadrowym (wykwalifikowany personel, harmonogram pracy). Po stronie usługobiorcy ocenie podlegają m.in. sposób komunikowania się z pacjentem, jakość dostarczonych

informacji, ilość poświęconego czasu pacjentowi, dostępność do świadczeń [3, 4]. O ile bowiem standardy z założenia posiadają charakter obiektywny, jednoznaczny i powszechnie stosowany, to satysfakcja pacjenta jest zjawiskiem zawsze subiektywnym. Niewątpliwie pojęcie jakości ma charakter interdyscyplinarny i wielowymiarowy, a z uwagi na różnorodność zastosowania rodzi problemy z jednoznacznością jej zdefiniowaniem [5]. Istnieje wiele czynników mających wpływ na jakość, co przekłada się na zadowolenie pacjentów ze świadczonych usług stomatologicznych. W odniesieniu do stomatologii można uznać, że znaczenie jakości usług dla pacjentów jest większe niż w przypadku innych dziedzin medycyny przede wszystkim ze względu na fakt, że szeroko pojęty stale rozwijający się rynek usług stomatologicznych [6] cechuje się najwyższym udziałem świadczeń komercyjnych w stosunku do świadczeń finansowanych ze środków publicznych [7].

Cel

Celem pracy jest zwrócenie uwagi na: rosnącą świadomość pacjentów z jakości udzielanych świadczeń stomatologicznych, czynniki wpływające na satysfakcję, jak również działania podejmowane przez kadrę zarządzającą podmiotami leczniczymi dla zapewnienia jakości usług stomatologicznych.

Materiał i metodyka

Materiał badany to wybrane doniesienia naukowe z bazy danych PubMed oraz Google Scholar z ostatnich piętnastu lat, z użyciem słów kluczowych: świadczenia stomatologiczne, satysfakcja pacjenta, jakość usług stomatologicznych. Następnie artykuły poddano analizie, zwracając szczególną uwagę na powiązanie usług stomatologicznych z satysfakcją i jakością. Ostatecznie wybrano do omówienia 22 prace.

Wyniki

Jakość usług stomatologicznych może być różnie postrzegana. Z punktu widzenia usługobiorcy — jakość może być odbierana przez pryzmat relacji z personelem, panującej atmosfery, efektów leczniczych. Natomiast z punktu widzenia usługodawcy, osób udzielających świadczenia, jakość będzie wiązała się z przestrzeganiem określonych procedur, standardów [8]. Niewątpliwie, znajomość czynników mających wpływ na satysfakcję z udzielanych świadczeń medycznych jest dla jednostek leczniczych bardzo ważną wskazówką, pozwalającą na ukierunkowanie wszystkich działań zmierzających do poprawy pozycji na konkurencyjnym

ryнку. Zadowolony pacjent jest podstawą dla zapewnienia mocnej pozycji rynkowej przedsiębiorstwa oraz jego przewagi konkurencyjnej [9]. Balon i współautorzy zwracają uwagę, że wybrany model do oceny satysfakcji nie jest bez znaczenia w prowadzonych badaniach. Japoński profesor opracował model Kano oparty na trzech rodzajach satysfakcji: satysfakcji koniecznej (realizacja podstawowych potrzeb, satysfakcja jednowymiarowa), zaspokojeniu potrzeb, które można negocjować i satysfakcji oczekiwanej, dotyczącej potrzeb dodatkowych. Natomiast model PROSAT uwzględnia pięć wymiarów: jakość techniczną, jakość opinii, spojrzenie na cenę, jakość osobistej relacji, jakość serwisu [10]. Jakość w usługach zdrowotnych odnosi się zarówno do procesu wykonania usługi zgodnie ze standardami, jak również do elementów istotnych dla pacjenta, postrzegana w ujęciu technicznym (wyposażenie placówki, sprzęt, procedury, instrukcje standardy), jak również funkcjonalnym, czyli: jak jest oceniana przez pacjenta [11]. Kotler uważa, że satysfakcja jest stanem odczuwalnym przez jednostkę, a związanym z porównaniem postrzeganych wyjątkowo cech produktu oraz oczekiwań wobec tych cech [12]. Rozważania nad pierwszeństwem występowania pojęć „jakości” i „satysfakcji” w usłudze zdrowotnej podejmowała Bukowska-Piestrzyńska [13]. Autorka przedstawia dwa odmienne stanowiska badaczy w relacjach jakości i satysfakcji, a stanowiskami Bitnera i Hubberta: jakość poprzedza satysfakcję. Bitner i Hubbert wskazują na istnienie satysfakcji wynikającej z pojedynczego świadczenia oraz całkowitą satysfakcję jako sumę wszystkich satysfakcji. Natomiast odmienny pogląd prezentują Bolton i Drew: satysfakcja poprzedza jakość. Autorka wskazuje trzy wymiary jakości: techniczny, interpersonalny, organizacyjny. W odniesieniu do usługi, satysfakcja jest postrzegana jako zależność pomiędzy subiektywną oceną klienta, a jego oczekiwaniami i powstaje ona w sytuacji, gdy ta ocena jest co najmniej równa oczekiwaniam. Rysiak i współautorzy wymieniają, że w usługach medycznych jakość odnosi się do obszarów: opieki medycznej, informacyjnej, technicznej, ekonomiczno-administracyjnej oraz marketingu [14]. Plentara i współautorzy uważają, że satysfakcja, jako odczucie, powstaje w wyniku spełnienia oczekiwań klienta, przejawiającego się w jego zadowoleniu. Ponadto autorzy ci przyjęli, że oczekiwana niezgodność według której osoba dokonuje oceny poziomu swojej satysfakcji, jest oparta o doświadczenia związane z produktem oraz oczekiwaniami tej osoby. Odnosi się do sytuacji, w której jeśli produkt nie spełnia oczekiwań,

osoba jest niezadowolona, natomiast jeśli spełnia oczekiwania to jest ona usatysfakcjonowana [15]. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje jakość opieki zdrowotnej jako „stopień, do jakiego usługi zdrowotne obejmujące jednostki i populacje zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia własnych oczekiwań w zakresie efektów leczenia oraz wykazują zgodność z aktualną i profesjonalną wiedzą” [16]. Aspekt ten podkreśla Hill i Aleksander, definiując, że poziom satysfakcji osoby jest odzwierciedleniem tego, w jakim stopniu produkt całkowity oferowany przez daną jednostkę zaspakaja zbiór jego wymagań. W modelu teorii sprawiedliwości wymiany, z satysfakcją mamy do czynienia wówczas, gdy koszty i zyski klienta nie różnią się z kosztami i zyskami przedsiębiorstwa. Model emocjonalny występuje, gdy satysfakcja i stan pozytywnych emocji związanych z oceną produktu jest zbieżny. W ujęciu marketingu relacji, satysfakcję należy rozumieć jako zadowolenie relacji w ujęciu całościowym oraz w odniesieniu do transakcji i relacji, jakie zachodzą między partnerami [17]. Pojęcie „jakość”, z uwagi na swój wielowymiarowy i interdyscyplinarny charakter, jest pojęciem trudnym do jednoznacznego zdefiniowania i stanowi przedmiot zainteresowania wielu badaczy [12, 18, 19]. W początkowym okresie twórców systemu jakości skupiliśmy się na przemyśle, w dalszym etapie na usługach medycznych, stąd korzenie pojęciowe są związane z procesami produkcyjnymi. Pojęcie jakości ulegało więc ciągłym zmianom i dopiero w późniejszym okresie koncentrowało się na kliencie i jego wymaganiach. Z uwagi na różnorodność wielu definicji, zdaniem Dziadkowiec [20], zasadne jest posługiwanie się definicjami przyjętymi przez międzynarodowe organizacje. Rocha i współautorzy, oceniając jakość, zwrócili uwagę na występowanie zależności pomiędzy oczekiwaniami pacjentów wobec opieki stomatologicznej a danymi socjodemograficznymi [19].

W XX wieku zmieniło się podejście do jakości z nastawienia wyłącznie na zysk firmy na rzecz zwiększenia satysfakcji odbiorców w związku z ich subiektywną oceną produktu. Jednak pojęcie jakości usług nie powinno być utożsamiane z satysfakcją nabywcy z uwagi na jej emocjonalny wymiar [21]. W podejściu jakościowym poziom satysfakcji jest czynnikiem zmiennym. Dlatego ważne jest stałe monitorowanie poziomu satysfakcji i wczesne reagowanie na wszelkiego rodzaju niezadowolenie pacjenta. W piśmiennictwie stomatologicznym pojawiło się wiele doniesień dotyczących problemu jakości usług. Autorzy wskazują na ciągłą potrzebę monitorowania czynników mają-

cych wpływ na satysfakcję z udzielanych świadczeń [22–29].

Oboda [22] wskazuje na cztery rodzaje postaw, jakie przyjmuje lekarz dentysta w relacji z pacjentem. Autor ten wskazuje na lekarza w roli Wykonawcy, Prezentera, Kapitana i Doradcy, który zdaniem autora najlepiej postrzegany jest przez pacjentów. Kasperski i wsp. [23] wskazują na właściwe podejście lekarzy do pacjentów w różnym przedziale wiekowym. O sukcesie leczenia decydują zarówno umiejętności medyczne lekarza, jak i zadowolenie pacjenta. Czynniki mające wpływ na wybór lekarza badano również wśród pacjentów zgłaszających się do Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Spośród 113 osób 46% kontaktuje się z lekarzem w sytuacji bólu zęba, tyle samo osób korzysta z wizyt w odstępie co 3 do 9 miesięcy, natomiast 8% nie poddaje się leczeniu. Jednym z głównych powodów, dla którego respondenci dokonywali zmiany lekarza, była jego niedostępność w gabinecie — tak uważało 42%. Powyżej 80% ankietowanych wybierając dany gabinet zwracała uwagę na profesjonalizm lekarza [24]. Kolejnym aspektem podejmowanych badań była kwestia oceny satysfakcji z usług stomatologicznych osób niepełnosprawnych, a tym samym poznanie opinii osób niepełnosprawnych oraz ich opiekunów [25]. Badaniu poddano grupę 108 rodziców dzieci z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej z województwa śląskiego i małopolskiego. Ocenie rodziców poddano między innymi podejście lekarzy różnych specjalności medycznych do osób niepełnosprawnych, jak również dostępność do usług w poszczególnych zakresach. Spośród różnych specjalności medycyny 53 osoby najgorzej oceniły dostępność do usług stomatologicznych, a nieodpowiednie podejście lekarzy stomatologów do osób niepełnosprawnych wskazało 41 osób. Jak sygnalizują autorzy, osoby udzielające świadczeń pomimo wiedzy medycznej, posiadają niewystarczające doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi. Bahadori i współautorzy wskazali w swoich badaniach, że utrzymanie jakości na pewnym poziomie wpływa na zadowolenie pacjentów [26].

Badania dotyczące poziomu dostosowania gabinetów do wymogów architektonicznych, jak również nastawienia personelu do osób podczas udzielania świadczeń przeprowadzono na grupie 102 respondentów, w której przeważały osoby poruszające się na wózku inwalidzkim lub przy pomocy kul. Z badanej grupy 75% stanowiły osoby niepełnosprawne, a 35% ich opiekunowie. Największą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 20–40 lat.

Wyniki wykazały, że pacjenci najczęściej wymienili brak podjazdów, wind, platform, a następnie wymieniali brak dostosowania samych gabinetów do osób niepełnosprawnych. Ankietowani pozytywnie ocenili zarówno nastawienie lekarzy (82 osoby), jak również personelu asystującego (79 osób). Gabinet chętnie odwiedzało 52%, niechętnie 38% respondentów, natomiast 10% nie odwiedzało w ogóle stomatologa [27]. Badanie poziomu wiedzy pacjentów na temat prawnego aspektu jakości udzielanych świadczeń stomatologicznych zostało przeprowadzone w tej samej jednostce na 120 pacjentach, z czego 65% stanowiły kobiety, 35% mężczyźni. 80% ankietowanych odwiedziła gabinet stomatologiczny rzadziej niż raz w roku. Ponad 72% badanych nie posiadało wiedzy dotyczącej konieczności udzielania przez lekarza świadczeń w oparciu o aktualną wiedzę medyczną [28]. Zbadania przestrzegania przez personel jednego z praw pacjenta, jakim jest prawo do informacji, podjęli się badacze z Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, przeprowadzając badania wśród 23 pacjentów poradni stomatologicznej [29]. Łącznie zbadali 100 osób, z czego kobiety stanowiły 78%. W badaniu wykorzystano ankietę zawierającą 26 pytań związanych z prawami pacjenta, jakością usług i ich satysfakcją. Prawie 50% ankietowanych (49 osób) raz na pół roku odwiedzała poradnię stomatologiczną. Ponad połowa ankietowanych (55 osób) potwierdziła, że otrzymała od lekarza wyczerpujące informacje wyjaśniające przyczynę dolegliwości, z jaką się zgłosili, takiej informacji nie otrzymało 27 osób. Prawie połowa ankietowanych nie została poinformowana o możliwości skorzystania z konsultacji u innego specjalisty. Autorzy cytowanej pracy zwracają uwagę, że ankietowani są zdania, iż powinni zostać poinformowani o swoich prawach, gdyż bardzo dobrze ocenili poziom znajomości praw pacjenta, co potwierdza, że znaczna większość, bo aż 77%, orientuje się w kwestii dotyczącej zgłoszenia w przypadku naruszenia swoich praw jako pacjenta. Spośród praw pacjenta najczęściej łamanym było prawo do świadczeń zdrowotnych. Ponadto przeprowadzone przez nich badanie wskazuje, że lekarze nie informują pacjentów o przysługujących im prawach. Sygnalizują więc konieczność edukacji w obszarach niezbędnych do zapewnienia prawidłowej komunikacji, zarówno dla ważności przekazywanych informacji, jak również dla budowania prawidłowych relacji pomiędzy pacjentem a lekarzem. Edukacja dotyczy zarówno pacjenta, jak i całego personelu medycznego. Niewątpliwie ważnym elementem jest stałe monitorowanie wszystkich czynników ryzyka, które mogą przyczynić się do braku respektowania praw pacjenta.

Podsumowanie

W wybranym do analizy piśmiennictwie stwierdzono, że nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy obiektywnie pojmowaną jakością usług zapewnianych przez świadczeniodawcę a poziomem satysfakcji pacjenta. Dlatego istnieje ciągła potrzeba analizy i oceny czynników wpływających na zadowolenie pacjenta z udzielanych świadczeń medycznych, by podmioty lecznicze mogły właściwie kształtować kierunki swojego funkcjonowania, aby utrzymać się na rynku i móc się rozwijać. W obszarze jakości i satysfakcji z usług stomatologicznych pojęcie satysfakcja nabiera coraz większego znaczenia i stanowi element, który kształtuje rynek usług medycznych.

Wnioski

Badanie satysfakcji pacjenta jest bardzo złożone i wymaga zastosowania odpowiednich narzędzi, polegających na doborze właściwych elementów tak, aby dostarczyły one niezbędnych informacji dla zidentyfikowania obszarów zarządzania wymagających poprawy.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów w autorstwie oraz publikacji pracy.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

- [1] Kaczmarczyk-Kuruc S. Satysfakcja klientów — definicja, monitoring i narzędzia. W: Zarządzanie jakością w przestrzeni organizacyjno-społecznej, pod red. Sikory Tadeusza, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Wydawnictwo Naukowe PTTŻ Kraków, 2017;81–91.
- [2] Kautsch M, Lewandowski R. System certyfikacji jakości usług w systemie ochrony zdrowia, *Polityka Społeczna*. 2009;3:11–16.
- [3] M. Maconko, Z. Kopański, J. Strychar, Ł. Małek: satysfakcja Pacjenta i metody jej pomiaru, *Jurnal of Clinical Healthcare* 2016;3:14–19.
- [4] Bankiewicz-Nakielska J, Walkiewicz M, Tyszkiewicz-Bandur M, Karakiewicz B. Z jakimi lekarzami pacjenci współpracują najchętniej? Umiejętności psychologiczne w relacji lekarz-pacjent. *Med. Rodz.* 2017;20(2):156–161.
- [5] Dobska M, Dobski P. Systemy zarządzania jakością w podmiotach leczniczych, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- [6] Koczerga M. Czy jest przyszłość dla indywidualnych gabinetów stomatologicznych? *As Stomatol.* 2008;6(1):60–62.
- [7] Tomaszewski M, Matthews-Brzozowska T. Modyfikacja refundacji świadczeń stomatologicznych w Pol-

- sce — paradoks, który może okazać się skutecznym rozwiązaniem systemowym. W: Studencka i Doktoranka Sesja Naukowa „Innowacje w stomatologii”. Dental News XII. Poznań, 8 IV 2018.
- [8] Makacewicz S, Panek H, Dąbrowa T, Krawczykowska H, Przywitowska I, Gronczyńska S. Satysfakcja pacjenta z modelu kompleksowej opieki stomatologicznej. *Dent Med Probl.* 2006;43(3):409–414.
- [9] Szymańska J, Oleszek J, Piątkowska A, Koszuta A. Satysfakcja pacjenta z usług świadczonych w gabinecie stomatologicznym. *Zdr. Publ.* 2008;118(4):479–482.
- [10] Balon U, Maziarczyk A. Satysfakcja klienta w systemie zarządzania jakością. W: Sikora T. (red.). *Zarządzanie jakością. Doskonalenie organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PTTŻ, Kraków 2010.
- [11] Czerw A, Religioni U, Olejniczak D. Metody pomiaru oraz oceny jakości świadczonych usług w podmiotach leczniczych. *Hig Epidemiol.* 2012;93(2):269–273.
- [12] Bukowska-Piestrzyńska A. Asystentka wizytówką gabinetu. *Asyst Hig Stomatol.* 2013;8(3):164–167.
- [13] Bukowska-Piestrzyńska A. Przedsiębiorczość lekarzy dentystów w kontekście relacji z pacjentami. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź. 2013;10–11 (poz. a).
- [14] Rysiak E, Donejko M, Galicka E, Prokop I, Drągowski P, Cekała E, Dawidziuk G. Zarządzanie, poprzez jakość w zakładach opieki zdrowotnej. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu.* 2014;2(39).
- [15] Plentara R, Knyszyńska A, Bażydło M, Zabielska P, Klim A, Kotwas A, Rotter I, Komola J, Karakiewicz B. Satysfakcja pacjentów podstawowej opieki medycznej. *Pom J Life Sci.* 2015;61(3):335–340.
- [16] Bembnowska M, Joško-Ochojska J. Zarządzanie jakością w Ochronie Zdrowia. *Hygeia Public Health.* 2015;50(3):457–462.
- [17] Gołąb-Andrzejak E, Badzińska E. Satysfakcja klientów jako źródło sukcesu — studium przypadku. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Nr 875 Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu.* 2015;(41):1.
- [18] Ungureanu MI, Mocean F. What do patients take into account when they choose their dentist? Implications for quality improvement. *Patient Prefer Adherence.* 2015 Nov 27;9:1715–20.
- [19] Rocha J, Pinto A, Batista M, Paula JS, Ambrosano G. The importance of the evaluation of expectations and perceptions to improve the dental service quality. *Int J Health Care Qual Assur.* 2017 Jul 10;30(6):568–576.
- [20] Dziadkowiec J. Ewolucja definiowania jakości w normach ISO serii. 9000. W: Sikora T. (red.). *Zarządzanie jakością w przestrzeni organizacyjno-społecznej*. Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Wydawnictwo Naukowe PTTŻ Kraków. 2017:23–38.
- [21] Dąbrowski M. Pomiar satysfakcji i jakości. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej.* 2014;6:41.
- [22] Oboda M. Różnica pomiędzy aktywnością a efektywnością — cztery postawy, jakie lekarz dentysta przyjmuje w relacji z pacjentem. *Implantologia Stomatologiczna.* 2010;01:58–60.
- [23] Kasperski J, Wyszyńska M, Walawender E, Jaremicz K. Relacja lekarz–pacjent a sukces leczenia stomatologicznego. *Twój Prz Stomatol.* 2011;4:85–86.
- [24] Klepacz-Szewczyk J, Łęski M. Ocena czynników wpływających na wybór lekarza dentysty przez pacjentów. *Mag Stomatol.* 2011;21(12):90–95.
- [25] Myśliwiec A, Saulicz E, Kuszewski M, Knapik A, Walla G, Saulicz M. Jakość wybranych świadczeń medycznych na przykładzie Polski południowej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w opinii ich rodziców. *Wiad Lek.* 2011;64(3):159–163.
- [26] Bahadori M, Raadabadi M, Ravangard R, Baldacchino D. Factors affecting dental service quality. *Int J Health Care Qual Assur.* 2015;28(7):678–89. doi: 10.1108/IJHCQA-12-2014-0112.
- [27] Drobiazgowicz I, Jaworowska P, Mackiewicz A, Nitsze M, Stochel Z, Mocny-Pachońska K. Gabinet stomatologiczny w ocenie osób niepełnosprawnych. *Twój Prz Stomatol.* 2016;12:63–67.
- [28] Wroński K. Świadomość pacjenta o wymogu jakości świadczonych usług stomatologicznych, *Stomatol Współcz.* 2011;18(3):12–17.
- [29] Obrycka B, Machaj M, Zarzeka A, Iwanow L, Panczyk M, Gotlib J. Ocena zadowolenia pacjentów poradni stomatologicznej z realizacji przez personel medyczny prawa pacjenta do informacji. *Pielęg Pol.* 2017;1:45–53.

Zaakceptowano do edycji: 2019-05-12
Zaakceptowano do publikacji: 2019-06-30

Adres do korespondencji:

Kornela Cieślík
Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny
Specjalistycznej Sp. z o. o.
ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań
tel.: +48 605 975 693
e-mail: k.cieslik@ucs.poznan.pl