

Oryginalny popularnonaukowy
Popular scientific article

Data wpływu/Received: 15.11.2018

Data recenzji/Accepted: 11.01.2019/19.02.2019

Data publikacji/Published: 30.06.2019

Źródła finansowania publikacji: środki Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

DOI: 10.5604/01.3001.0013.5225

Authors' Contribution:

(A) Study Design (projekt badania)

(B) Data Collection (zbieranie danych)

(C) Statistical Analysis (analiza statystyczna)

(D) Data Interpretation (interpretacja danych)

(E) Manuscript Preparation (redagowanie opracowania)

(F) Literature Search (badania literaturowe)

dr inż. Paulina Gajewska^{B D}

Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

ORCID 0000-0002-7738-7632

WYKORZYSTANIE METODY SERVQUAL W OCENIE JAKOŚCI USŁUG REHABILITACYJNYCH

THE USE OF THE SERVQUAL METHOD IN THE ASSESSMENT OF THE QUALITY OF REHABILITATION SERVICES

Streszczenie: Zdrowie dla każdego człowieka w życiu jest najważniejsze. Każdy, kto choć raz był zmuszony skorzystać z usług medycznych, wie, jak ważną rolę spełniają one w społeczeństwie. Obecne oczekiwania społeczeństwa związane z opieką medyczną są coraz większe i szczególny nacisk kładą na jakość udzielanych świadczeń. Jakość usług medycznych,

w tym rehabilitacyjnych, ma na celu zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, a także leczenie i ograniczenie niepełnosprawności. W artykule przedstawiono wynik badań oceny jakości usług rehabilitacyjnych świadczonych przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Diamed” w Czechowicach-Dziedzicach; w tym celu wykorzystano metodę SERVQUAL, która pozwala dokonać pomiaru różnic występujących między oczekiwaniami a doświadczeniami klientów (pacjentów) dotyczącymi jakości usług.

Słowa kluczowe: usługi rehabilitacyjne, jakość usług, metoda SERVQUAL

Abstract: Health for everyone in life is the most important thing. Anyone who has been forced to use medical services at least once knows how important they are in society. The current expectations of the society related to medical care are growing and special emphasis is placed on the quality of services provided. The quality of medical services, including rehabilitation, aims to preserve health, prevent disease and injury as well as treat and reduce disability. The article presents the result of the evaluation of the quality of rehabilitation services provided by the Non-Public Healthcare Center “Diamed” in Czechowice-Dziedzice; For this purpose, the SERVQUAL method was used, which allows to measure the differences between expectations and the experiences of clients (patients) regarding the quality of services.

Keywords: rehabilitation services, quality of services, the SERVQUAL method

Wstęp

Szlachetne zdrowie // Nikt się nie dowie // Jako smakujesz // Aż się zepsujesz – te słowa fraszki „Na zdrowie” Jana Kochanowskiego są ciągle aktualne. Zdrowie dla każdego człowieka jest najważniejsze. Każdy, kto choć raz był zmuszony skorzystać z usług medycznych, wie, jak ważną rolę spełniają one w społeczeństwie. Obecne oczekiwania społeczeństwa związane z opieką medyczną są coraz większe i szczególnie nacisk kładą na jakość udzielanych świadczeń. Jakość usług medycznych, w tym rehabilitacyjnych, ma na celu zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom a także leczenie i ograniczenie niepełnosprawności.

Wraz ze wzrostem gospodarki światowej, wzrostem przemysłu, wytwórczości oraz produkcji pojawił się nowy sektor: usługi. Sektor ten wytwarza największą część PKB i zatrudnia najwięcej pracowników. Sektor usług jest związany ze zmianami gospodarczymi, demograficznymi i społecznymi¹.

Obok przemysłu i rolnictwa usługi stanowią trzeci sektor gospodarki narodowej. Jak podaje Encyklopedia PWN, usługi są działalnością gospodarczą, o charakterze świadczeń osób fizycznych i prawnych na rzecz innych osób, nie wytwarzającą dóbr materialnych².

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele definicji pojęcia usługi. Za twórcę definicji przyjętej przez *American Marketing Association* uważa się W.J. Stantona,

¹ G. Biesok, *Usługi*, [w:] G. Biesok (red.), *Logistyka usług*, Wyd. CeDeWu, Warszawa 2013, s. 7.

² *Usługi* [on-line], Encyklopedia PWN [dostęp: 13.07.2017]. Dostępny w Internecie: <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/uslugi;3991813.html>.

który usługę definiuje jako działalność niematerialną, która dostarcza korzyści nie zawsze związanych ze sprzedażą produktów³.

Ch. Grönross przedstawia usługę jako proces składający się z niematerialnych działań, gdzie zazwyczaj występuje interakcja między konsumentem a personelem świadczącym usługę. Definicja ta zwraca uwagę na proces (akt usługi), w którym biorą udział elementy niematerialne i zachodzi wzajemna relacja między dwiema stronami: świadczącym usługę oraz konsumującym ją⁴.

Z kolei A. Payne definiuje usługę jako „czynność zawierającą w sobie element niematerialności, która polega na oddziaływaniu na klienta lub przedmioty bądź nieruchomości znajdujące się w jego posiadaniu, a która nie powoduje przeniesienia prawa własności. Przeniesienie prawa własności może jednak nastąpić, a świadczenie usługi może być lub też nie być ściśle związane z dobrem materialnym”⁵.

W polskiej literaturze występuje definicja O. Langego, który stwierdza, że usługi to czynności związane bezpośrednio lub pośrednio z zaspokajaniem potrzeb ludzkich, ale nie służące bezpośrednio do wytwarzania przedmiotów⁶. W podobny sposób usługę określa M. Daszkowska, zdaniem której usługa to „użyteczny produkt niematerialny, który jest wytwarzany w wyniku pracy ludzkiej w procesie produkcji, przez oddziaływanie na strukturę określonego obiektu (człowieka lub przedmiotu materialnego) w celu zaspokojenia potrzeb człowieka”⁷.

Według definicji usług, która jest zawarta w Rozporządzenia Rady Ministrów RP w sprawie Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług, usługi to wszelkie czynności świadczone na rzecz jednostek gospodarczych, które prowadzą działalność o charakterze produkcyjnym, nie tworząc bezpośrednio nowych dóbr materialnych oraz prowadzą działalność na rzecz ludności przeznaczaną do celów indywidualnej konsumpcji ogólnospołecznej i zdrowotnej⁸.

1. Pojęcie i znaczenie jakości usług

Pojęcie jakości zdefiniował już w starożytności Platon, nazywając ją *poiotes*. Uważał, że jest ona pewnego rodzaju stopniem doskonałości. Definicję jakości rozwinął jego uczeń Arystoteles pisząc, że „wszystko co jest wykonywane, zasługuje na to, aby być dobrze wykonywane”⁹.

³ A. Styś (red.), *Marketing usług*, PWE, Warszawa 2003, s. 32.

⁴ W. Urban, *Jakość usług w perspektywie klientów i organizacji. Kierunki zintegrowanej metodyki pomiaru*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej, Białystok 2013, s. 18.

⁵ A. Payne (red.), *Marketing usług*, PWE, Warszawa 1997, s. 20.

⁶ S. Flejterski, A. Panasiuk, J. Perenc, G. Rosa, *Współczesna ekonomika usług*, PWN, Warszawa 2005, s. 34.

⁷ M. Daszkowska, *Usługi. Produkcja, rynek, marketing*, PWN, Warszawa 1998, s. 17.

⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z 4 września 2015 w sprawie Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług (PKWiU), Dziennik Ustaw RP 2015, Poz. 1676, Załącznik, Zasady metodyczne Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług, Pkt. 4.1.

⁹ W. Werpachowski, *Podstawy zarządzania w przedsiębiorstwie*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Warszawskiej, Warszawa 2011, s. 382.

W literaturze przedstawiono wiele definicji pojęcia jakości. Wybrane definicje największych autorytetów zostały przedstawione w tabeli numer 1. Definicją jakości, która jest popularna i często wykorzystana w praktyce, jest definicja ustalona przez Międzynarodową organizację ISO, zawarta w normie ISO 9000. Według ISO jakość jest rozumiana jako stopień, w jakim zbiór inherentnych (elementy właściwe, stałe, nieprzypisane, nierozłączne, przynależne) właściwości spełnia wymagania¹⁰.

Tabela 1. Przykłady wybranych definicji jakości

Table 1. Examples of selected quality definitions

Autor/Źródło	Definicja jakości
1	2
M. Juran	Jakość to „stopień, w jakim określony wyrób zaspokaja potrzeby określonego nabywcy (zgodności z modelem, wzorcem, istotnymi wymaganiami cech dających się wyodrębnić) lub jest preferowany, tzn. znajduje pierwszeństwo u konsumenta”.
A.V. Feigebaum	Jakość to „zbiorcza charakterystyka wyrobu i usługi z uwzględnieniem marketingu, projektu, wykonania i utrzymania, który powoduje, że dany wyrób i usługa spełnia oczekiwania użytkownika”.
W. E. Deming	Jakość to „przewidywany stopień jednorodności i niezawodności przy możliwie niskich kosztach i dopasowaniu do wymagań klienta”.
P. Crosby	Jakość to „zgodność z wymaganiami”.
G. Taguchi	Jakość to „minimum strat poniesionych przez społeczeństwo od momentu wprowadzenia wyrobu”.
Słownik języka polskiego	Jakość zdefiniowano jako „właściwości, rodzaj, gatunek, wartość, a także zespół cech stanowiących o tym, że dany przedmiot jest tym, a nie innym przedmiotem”.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: W. Werpachowski, *Podstawy zarządzania w przedsiębiorstwie*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Warszawskiej, Warszawa, 2011, s. 383.

Na podstawie powyższych definicji jakości jakość usługi można określić jako umiejętność zaspokojenia konkretnych potrzeb nabywcy poprzez zestawienie takich cech usługi, które wyróżnią ją od innych¹¹.

Jakość usług jest pojęciem względnym, zależy od wielu czynników: doświadczenia i wiedzy, zorientowania w zapotrzebowaniu na rynku na daną usługę czy wyrób, a także jej postrzeganie przez świadczeniobiorców i świadczeniodawców¹².

¹⁰ Polska Norma PN-EN ISO 9000:2006, *System zarządzania jakością. Podstawy i terminologia*, Polski Komitet Normalizacyjny, Warszawa 2006, s. 25.

¹¹ G.Biesok, *Zarządzanie jakością w logistyce*, Wyd. Naukowe Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała 2013, s. 13.

¹² J. Dahlgaard, K.Kristensen, G.K.Kanji, *Podstawy zarządzania jakością*, PWN, Warszawa 2001, s.22.

2. Metody pomiaru jakości usług

W sektorze usług duże znaczenie mają metody pomiaru usług oraz ocena ich jakości. Pozwalają one monitorować jakość usług. W literaturze można znaleźć opisy wielu metod pomiaru i oceny jakości usług. Należą do nich m.in.¹³:

- metoda SERVQUAL,
- metoda SERVPERF,
- Metoda Incydentów Krytycznych (CIT),
- Metoda Tajemniczego Klienta (*Mystery Shopping*),
- analiza skarg i reklamacji klientów.

Metoda SERVQUAL służy do pomiaru jakości oczekiwanej usługi przez klienta w stosunku do jakości usługi otrzymanej w trakcie świadczenia. Atrybuty jakości, które są oceniane przez klientów, mają odbicie w kwestionariuszach przez nich wypełnianych. Ankieta składa się z 22 par pytań¹⁴. Kryteria oceny stosowane w tej metodzie to¹⁵:

- **materialność usług** – wygląd placówki usługowej, jej wyposażenie biorące udział w świadczonej usłudze, prezentacja personelu, materiały informacyjno-reklamowe,
- **solidność** – zdolność świadczenia usługi w sposób dokładny, niezawodny,
- **empatia** – indywidualne podejście do każdego klienta,
- **pewność** – fachowość i wiedza personelu, wiarygodność, wzbudzanie zaufania przez personel, uprzejmość,
- **zdolność reagowania** – reagowanie i szybkie działanie wobec oczekiwań klientów.

Z kolei metoda SERVPERF jest modyfikacją omówionej powyżej metody SERVQUAL. Narzędzie pomiarowe, tak jak w tamtej metodzie, oparte jest na zestawie pięciu atrybutów usług, które są rozpisane na 22 kryteria. W metodzie tej wykonanie usługi jest czynnikiem wpływającym na jakość, pomija się oczekiwania klienta¹⁶.

Metoda Incydentów Krytycznych (CIT) opiera się na opisie zdarzeń krytycznych. Jest ona zestawem procedur gromadzenia obserwacji zachowań ludzkich i takiej ich klasyfikacji, by mogły być pomocne w zdefiniowaniu istniejącego problemu. W metodzie respondentowi zadaje się pytania otwarte dotyczące krytycznych zdarzeń i niedoskonałości, które miały miejsce w badanych usługach. Ilość zdarzeń pozytywnych i negatywnych jest zliczana i stanowi ocenę badanej usługi (zadowolenia lub niezadowolenia klienta)¹⁷.

¹³ W. Urban, *Ocena metod pomiaru jakości usług*, „Problemy Jakości” 2008, nr 4, s. 23- 27.

¹⁴ M. Stoma, *Modele i metody pomiaru jakości usług*, Q & R Mo Polska Sp. z o.o., Lublin 2012, s. 65.

¹⁵ Ibidem, s. 68.

¹⁶ W. Urban, *Ocena metod pomiaru...*, s. 23.

¹⁷ J. Dziadkowiec, *Wybrane metody badania i oceny jakości usług*, „Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie” 2006, nr 717, s. 29-30.

Badanie Metodą Tajemniczego Klienta ma na celu dokonanie obserwacji przez badacza, który podaje się za klienta. Tajemniczy klient dokonuje głównie oceny zachowania personelu, który świadczy usługę, oraz materialnych aspektów usługi¹⁸.

Analiza skarg i reklamacji klientów jest najprostszą i podstawową metodą, ponieważ jest łatwo dostępna dla każdej placówki usługowej. Ma duże znaczenie w ocenie jakości usług¹⁹.

3. System opieki zdrowotnej w Polsce

Artykuł 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zapewnia każdemu obywatelowi prawo do ochrony zdrowia, niezależnie od jego sytuacji materialnej. Władze publiczne mają za zadanie zapewnić równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, która jest finansowana ze środków publicznych²⁰.

System opieki zdrowotnej w Polsce tworzą specjalnie do tego celu powołane instytucje oraz zespoły osób, które mają za zadanie zapewnić opiekę zdrowotną ludności. Oparty jest na modelu ubezpieczeniowym, tzn. że każdy ubezpieczony ma prawo do ochrony zdrowia. System finansowany jest ze środków finansowych z Narodowego Funduszu Zdrowia, który powstał w 2003 roku i dysponuje on całością pieniędzy, które pochodzą z dochodów Polaków płacących obowiązkową składkę ubezpieczenia zdrowotnego (9% dochodu osobistego). Z tych środków pokrywane są koszty leczenia.

S. Paździoch określił cele, które ma do spełnienia system opieki zdrowotnej, a mianowicie²¹:

- dostarczenie i zabezpieczenie całej ludności możliwie w pełnym wymiarze przysługującej jej świadczeń medycznych (dostępność opieki medycznej), bez względu na różniące kryteria ekonomiczne, społeczne, kulturowe itp.,
- zapewnienie świadczeń profilaktycznych, leczniczo-rehabilitacyjnych i usług na wysokim poziomie (zgodnie ze stanem wiedzy i kwalifikacji),
- zorganizowanie opieki zdrowotnej przy racjonalnym i optymalnym wykorzystaniu istniejących zasobów (osobowych, materialnych i finansowych),
- sukcesywne doskonalenie systemu poprzez wdrożenie nowych działań, które mają wpływ na satysfakcję wszystkich użytkowników systemu (usługobiorców i usługodawców).

Uczestnikami systemu opieki zdrowotnej są: świadczeniobiorcy – pacjenci; płatnik – Narodowy Fundusz Zdrowia; świadczeniodawcy – publiczne i niepubliczne

¹⁸ W. Urban, *Jakość usług w perspektywie klientów i organizacji. Kierunki zintegrowanej metodyki pomiaru*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej, Białystok 2013, s. 159-160.

¹⁹ W. Urban, *Ocena metod pomiaru jakości usług...*, s. 26.

²⁰ Art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997r., Dz.U. nr 78, poz. 483.

²¹ S. Paździoch, *System zdrowotny*, [w:] A. Czupryna, S. Paździoch, A. Ryś, W.C. Włodarczyk (red.), *Zdrowie publiczne*, Kraków 2000, s. 128.

zakłady opieki zdrowotnej, apteki, punkty diagnostyczne i rehabilitacyjne. Organy, które sprawują nadzór i kontrolę to: Państwowa Inspekcja Kontroli, Inspekcja Farmaceutyczna, wojewodowie, konsultanci wojewódzcy i Ministerstwo Zdrowia²².

Opieka zdrowotna jest podsystemem systemu ochrony zdrowia. Celem ochrony zdrowia jest zapewnienie dobrego stanu zdrowia populacji poprzez realizację świadczeń profilaktyczno-diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych²³. Powiązania pomiędzy poszczególnymi elementami aktualnie obowiązującego systemu zdrowotnego w Polsce zostały przedstawione na rysunku nr 1. Z przedstawionego rysunku wynika, że opieka zdrowotna określana jest jako system zakładów opieki zdrowotnej i świadczonych przez nie usług²⁴.

Rysunek 1. Elementy systemu zdrowotnego w Polsce

Figure 1. Elements of the health system in Poland



Źródło: opracowanie własne na podstawie: J. Suchecka, *Ekonomia zdrowia i opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2010, s. 33.

²² L. Buliński, *Polityczne uwarunkowania zmian w ochronie zdrowia. Sektor niepubliczny*, Wyd. Fachowe CeDeWu, Warszawa 2009, s. 23.

²³ M. Lisiecka-Bielanowicz, *Zarządzanie jakością relacji w organizacjach ochrony zdrowia*, Difin, Warszawa 2016, s. 14.

²⁴ J. Suchecka, *Ekonomia zdrowia i opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2010, s. 32-33.

4. Jakość w usługach medycznych

Głównym odbiorcą oferowanych usług medycznych jest społeczeństwo, dlatego tak ważne jest dostarczenie mu wysokiej jakości usług świadczonych przez placówki służby zdrowia²⁵. Ich jakość można zanalizować w następujących sferach²⁶:

- **sfera usług medycznych** – dotyczy udzielanej usługi, przeprowadzonego zabiegu, badania, operacji, przeprowadzonych zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną,
- **sfera informacyjna** – dotyczy bezpośredniej komunikacji pomiędzy personelem medycznym a pacjentem (sposób przekazywania pacjentowi informacji o jego stanie, chorobie, rokowaniach itp.),
- **sfera techniczna** – dotyczy wyposażenia, jakości sprzętu medycznego i diagnostycznego stosowanego w czasie leczenia,
- **sfera zarządzania i sfera ekonomiczno-administracyjna** – dotyczy sposobu gospodarowania zasobami finansowymi, rzeczowymi oraz efektywnego wykorzystania potencjału ludzkiego w świadczonych przez placówkę usługach.

Systematyczne usprawnianie tych sfer pozwala spełniać oczekiwania i potrzeby odbiorców (pacjentów)²⁷. Jakość usług medycznych można podzielić na trzy kategorie²⁸:

- **jakość struktury** – dotyczy ilości i poziomu wykształcenia personelu, posiadanego sprzętu medycznego, infrastruktury itp.,
- **jakość procesu** – dotyczy opieki nad pacjentem, jego diagnozy czy leczenia,
- **jakość wyniku** – dotyczy zachorowalności, powikłań, skutków ubocznych oraz śmiertelności, a także satysfakcji pacjentów z leczenia.

5. Charakterystyka środowiska badań

Badania zostały przeprowadzone w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Centrum Medycznym „Diamed” w Czechowicach-Dziedzicach (woj. śląskie) przy ulicy Jana Kochanowskiego 4. Placówka prowadzi działalność od 1 stycznia 2000 roku. Jest to poradnia wielospecjalistyczna obsługująca pacjentów z terenu miasta Czechowice-Dziedzice i okolic. W obiekcie wykonywane są dwa świadczenia medyczne: ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz rehabilitacja lecznicza²⁹.

²⁵ E. Pawłowska, A. Sitko-Lutek, *Jakość usług medycznych na przykładzie publicznych zamkniętych zakładów opieki zdrowotnej*, „Problemy Jakości” 2011, wrzesień, s. 27.

²⁶ E. Krok, *Jakość usług medycznych* [online, dostęp: 10.03.2017], Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management, nr 38, 2011, s. 98, dostępny w Internecie: http://pszw.edu.pl/images/publikacje/t038_pszw_2011_krok_-_jakosc_uslug_medycznych.pdf.

²⁷ Ibidem s. 98.

²⁸ A. Czerw, U. Religioni, D. Olejniczak, *Metody pomiaru oraz oceny jakości świadczonych usług w podmiotach leczniczych* [online, dostęp: 1.08.2018], Probl Hig Epidemiol 2012, nr 93 (2), s. 270-271, dostępny w Internecie: <http://www.phie.pl/pdf/phe-2012/phe-2012-2-269.pdf>.

²⁹ MedBiz.pl Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Diamed” Sp. z o.o. [dostęp:

Zakład jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych (windy, podjazdy i toalety). Centrum Medyczne „Diamed” posiada gabinet lekarza rodzinnego i gabinety specjalistyczne. Największe poradnie to: poradnia diabetologiczna, poradnia neurologiczna, poradnia ginekologiczno-położnicza, a także poradnia rehabilitacji medycznej³⁰. Gabinety rehabilitacji medycznej są podzielone na gabinet terapii manualnej, pomieszczenia fizykoterapii i wodolecznictwa, sale gimnastyczną oraz dwie szatnie. Gabinety te wyposażone są w specjalistyczny sprzęt do rehabilitacji. Usługi świadczone są codziennie od poniedziałku do piątku od godziny 8:00 do 18:00. W gabinetach rehabilitacyjnych pracuje wykwalifikowana kadra, są to magistrzy i technicy rehabilitacyjni oraz wykwalifikowane pielęgniarki. Placówka świadczy usługi w ramach kontraktu z NFZ. Ponadto świadczy także dodatkowe usługi poza kontraktem z NFZ, z których pacjenci mogą skorzystać za odpłatnością³¹.

6. Metodyka badań

Celem przeprowadzonego badania była analiza i ocena jakości usług rehabilitacyjnych w NZOZ Centrum Medyczne „Diamed” w Czechowicach-Dziedzicach. Ich celem była odpowiedź na pytanie, jak pacjenci postrzegają jakość świadczonych usług rehabilitacyjnych NZOZ Centrum Medycznego „Diamed”. Badaniem zostali objęci pacjenci korzystający z usług rehabilitacyjnych NZOZ Centrum Medyczne „Diamed”. Zostało ono przeprowadzone od maja do lipca 2017 r.

Badanie ankietowe przeprowadzono wśród pacjentów poradni rehabilitacyjnej; próba badawcza wyniosła 102 osoby. Przygotowanych zostało 120 ankiet, z czego 102 zostały wypełnione poprawnie i zwrócone, a 18 ankiet nie wróciło do placówki. Respondenci zostali dobrani metodą losową. W celu oceny jakości zastosowano metodę SERVQUAL, która pozwala dokonać pomiaru jakości usług pomiędzy usługą oczekiwaną a otrzymaną rzeczywistością. W badaniu wzięto pod uwagę pięć kryteriów, tj. materialność, empatia, reagowanie, niezawodność i pewność. Otrzymane wyniki uśredniono i przedstawiono poniżej w tabeli nr 2.

1.10.2017], dostępny w Internecie: <http://www.medbiz.pl/niepubliczny-zaklad-opieki-zdrowotnej-centrum-medyczne-diamed-spz-oo-czechowice-dziedzice/>.

³⁰ Ibidem.

³¹ Informacje zaczerpnięte w Centrum Medycznym „Diamed”.

Tabela 2. Średnie wartości oczekiwań i oceny rzeczywistej usługi
 Table 2. Average values of expectations and evaluation of the actual service

Nr	Czynnik	Wynik badania dotyczący oczekiwań klienta wobec usługi	Wynik badania dotyczący rzeczywistego wykonania usługi	Różnica (oczekiwania - doświadczenia)
Warunki w lokalu				
1.	Lokalizacja	4,25	4,09	0,19
2.	Wygląd budynku	3,06	3,61	-0,55
3.	Oznakowanie sal	3,92	4,17	-0,25
4.	Wyposażenie w sprzęt	4,41	4,02	0,39
5.	Przestrzeń do ćwiczeń	4,23	4,1	0,13
6.	Godziny otwarcia	4,55	4,67	-0,12
7.	Atmosfera w poczekalni	3,93	4,3	-0,37
8.	Czas realizacji usługi	4,48	4,24	0,24
9.	Estetyczny wygląd sal	4,01	4,3	-0,29
10.	Punktualność zabiegów	4,28	4,43	-0,15
11.	Dostępność zabiegów	4,35	4,5	-0,15
12.	Zaplecze higieniczne	3,63	3,3	0,33
13.	Szatnia osobista	3,93	3,45	0,48
Jakość obsługi przez personel i rehabilitantów				
14.	Wygląd personelu	3,98	4,72	-0,74
15.	Nastawienie do pacjenta	4,56	4,67	-0,11
16.	Komunikatywność	4,46	4,66	-0,2
17.	Indywidualne podejście	4,44	4,71	-0,27
18.	Udzielanie informacji	4,36	4,66	-0,3
19.	Sprawność zabiegów	4,47	4,65	-0,18
20.	Zaangażowanie personelu	4,37	4,7	-0,33
21.	Zapewnienie intymności	4,47	4,57	-0,1
22.	Wiedza i kompetencje	4,68	4,75	-0,07

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników z ankiety.

Wyliczone średnie oczekiwań i oceny rzeczywistej usługi pozwoliły na wyłonięcie czynników, które spełniły oczekiwania w największym i najmniejszym stopniu. Obszary, w których oczekiwania klientów (pacjentów) zostały spełnione w **największym** stopniu, to m.in.:

- wiedza i kompetencje personelu i fizjoterapeutów,

- zapewnienie intymności,
- nastawienie do pacjenta
- godziny otwarcia.

Z kolei obszarami, które w **najmniejszym** stopniu spełniły oczekiwania klientów (pacjentów), były:

- szatnia osobista,
- wyposażenie w sprzęt do ćwiczeń,
- zaplecze higieniczne,
- przestrzeń do ćwiczeń.

NZOZ powinien zwrócić szczególną uwagę na te obszary, które spełniły oczekiwania pacjentów w najmniejszym stopniu i dążyć do ich poprawy. W tym celu należałoby wyposażać salę w dodatkowy sprzęt do ćwiczeń i powiększyć jej metraż, a także wygospodarować w lokalu miejsce na szatnię osobistą i zaplecze higieniczne. Wyniki przedstawione zostały w poniższej tabeli nr 3.

Tabela 3. Spełnienie oczekiwań wśród badanych
Table 3. Meeting expectations among respondents

Usługa rehabilitacyjna	
Czynniki spełniające oczekiwania w największym stopniu (najmniejsze różnice)	Czynniki spełniające oczekiwania w najmniejszym stopniu (największe różnice)
▪ wiedza i kompetencja ▪ zapewnienie intymności ▪ nastawienie do pacjenta ▪ godziny otwarcia ▪ dostępność zabiegów ▪ punktualność zabiegów ▪ sprawność zabiegów ▪ komunikatywność personelu ▪ oznakowanie sal ▪ indywidualne podejście	▪ szatnia osobista ▪ wyposażenie w sprzęt do ćwiczeń ▪ zaplecze higieniczne ▪ przestrzeń do ćwiczeń

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników z ankiety.

Oceny dokonano w pięciu kryteriach:

- materialność,
- empatia,
- reagowanie,
- niezawodność,
- pewność.

Szczegółowa analiza wykazała, że poziom jakości usług w NZOZ Centrum Medycznym „Diamed” jest wysoki we wszystkich wymiarach (wartości powyżej 0), co zostało przedstawione w tabeli nr 4. Najlepiej rozwiniętym wymiarem jest pewność.

Tabela 4. Szczegółowa analiza poziomu jakości

Table 4. Detailed analysis of the quality level

Kryteria determinujące poziom jakości	Wynik badania dotyczący oczekiwań klienta wobec usługi	Wynik badania dotyczący rzeczywistego wykonania usługi	Różnica oczekiwań – doświadczenia	Jakość (postrzeganie – oczekiwanie)
Materialność	3,89	4,03	-0,14	0,14
Empatia	4,43	4,53	-0,1	0,1
Reagowanie	4,2	4,2	0	0
Niezawodność	4,37	4,47	-0,1	0,1
Pewność	4,53	4,93	-0,4	0,4

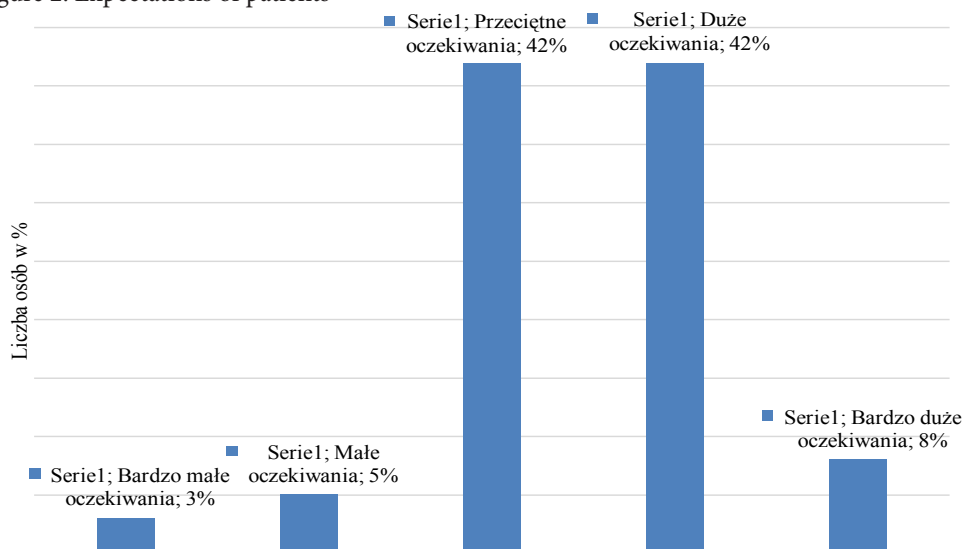
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników z ankiety.

Ostatnią grupą pytań w kwestionariuszu, które zostały skierowane do badanych, były pytania o oczekiwania w stosunku do jakości usług rehabilitacyjnych, lojalność i chęć rekomendacji. Ankietowani w tej grupie pytań mieli możliwość uwzględnić również swoje uwagi dotyczące czynników, które wpłynęły na ich ocenę.

Wśród ankietowanych największą grupę stanowili badani o przeciętnym i dużym oczekiwaniu (po 42%). Z kolei bardzo duże oczekiwania zaznaczyło 8% badanych. Oczekiwania bardzo małe i małe odpowiednio 3 i 5% badanych. Odpowiedzi respondentów zostały przedstawione na wykresie na rysunku nr 2.

Rysunek 2. Oczekiwania pacjentów

Figure 2. Expectations of patients



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Wnioski

Pacjenci dokonali oceny jakości świadczonych usług w pięciu kryteriach: materialność, empatia, reagowanie, niezawodność i pewność. Szczegółowa analiza wykazała, że poziom jakości usług w NZOZ Centrum Medycznym „Diamed” jest wysoki we wszystkich wymiarach. Najlepiej rozwiniętym wymiarem jest pewność. Oczekiwania pacjentów z zakresu wiedzy i kompetencji personelu i fizjoterapeutów oraz nastawienie do pacjenta, zapewnienie intymności, a także dogodne godziny otwarcia placówki zostały spełnione w największym stopniu. Natomiast takie czynniki, jak: szatnia osobista, wyposażenie w sprzęt do ćwiczeń, zaplecze higieniczne czy przestrzeń do ćwiczeń spełniły oczekiwania respondentów w najmniejszym stopniu. NZOZ powinien zwrócić szczególną uwagę właśnie na te obszary. Respondenci (pacjenci) swoje ogólne zadowolenie związane z jakością świadczonych usług rehabilitacyjnych w NZOZ Centrum Medycznym „Diamed” ocenili na poziomie dobrym oraz bardzo dobrym.

W placówkach ochrony zdrowia powinno się dążyć do stosowania dwuwymiarowej koncepcji jakości – technicznej i funkcjonalnej. Jakość techniczna oznacza zgodność z normami i technicznymi wymaganiami stawianymi usługom medycznym. Dotyczy ona standardów medycznych, technologii oraz kompetencji personelu medycznego. Jakość funkcjonalna to subiektywna ocena pacjenta, która jest dla niego korzyścią dodatkową i w warunkach zbliżonego poziomu technicznego świadczonej usługi medycznej staje się najlepszym sposobem walki konkurencyjnej. Pacjent będzie zadowolony z usługi medycznej wówczas, gdy nastąpi harmonia pomiędzy tymi elementami.

Jak twierdzą Tomasik i wsp., większość lekarzy uważa, że dla zapewnienia wysokiej jakości usługi najważniejsze jest podnoszenie własnej wiedzy i umiejętności, zgodność postępowania z obowiązującymi w danej dziedzinie standardami, normami oraz maksymalnie szybkie uzyskiwanie poprawy w stanie zdrowia chorego³², natomiast Rogoziński uważa, że w procesie wykonywania usługi liczy się również stopień zaangażowania pracowników³³. To, w jaki sposób pracownicy się zachowują, ma wpływ na jakość wykonywanej pracy i na społeczny wizerunek organizacji³⁴. Cechą charakterystyczną specjalistycznych porad lekarskich jest ich niski stopień złożoności. W tym przypadku pacjenci oczekują od lekarza, oprócz trafnej diagnozy, zrozumienia ich potrzeb, wsparcia i otuchy, umiejętności słuchania, akceptacji ich sugestii, a więc rozwiniętych umiejętności interpersonalnych³⁵.

³² T. Tomasik, A. Windak, Z. Król, M. Jacobs, *Wprowadzenie do procesów poprawy jakości w medycynie rodzinnej*, Vesaliusz, Kraków 1996, s. 20.

³³ K. Rogoziński, *Nowy marketing usług*, Akademia Ekonomiczna, Poznań 2000, s. 114.

³⁴ W. Kapała, *Organizacja pracy a jakość usług medycznych*, „Antidotum – Zarządzanie w Opiece Zdrowotnej” 2001, 4, s. 17

³⁵ K. Krot, *Jakość i marketing usług medycznych*, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2008, s. 59-61.

Bibliografia

Art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r., Dz.U. nr 78, poz. 483.

Biesok G., *Usługi*, [w:] G. Biesok (red.), *Logistyka usług*, Wyd. CeDeWu, Warszawa 2013.

Biesok G., *Zarządzanie jakością w logistyce*, Wyd. Naukowe Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała 2013.

Buliński L., *Polityczne uwarunkowania zmian w ochronie zdrowia. Sektor niepubliczny*, Wyd. Fachowe CeDeWu, Warszawa 2009.

Czerw A., Religioni U., Olejniczak D., *Metody pomiaru oraz oceny jakości świadczonych usług w podmiotach leczniczych* [online, dostęp: 1.08.2018], Probl. Hig. Epidemiol., nr 93 (2), 2012, dostępny w Internecie: <http://www.phie.pl/pdf/phe-2012/phe-2012-2-269.pdf>.

Dahlgaard J.J., Kristensen K., Kanji G.K., *Podstawy zarządzania jakością*, PWN, Warszawa 2001.

Daszkowska M., *Usługi. Produkcja, rynek, marketing*, PWN, Warszawa 1998.

Flejterski S., Panasiuk A., Perenc J., Rosa G., *Współczesna ekonomika usług*, PWN, Warszawa 2005.

Kapała W., *Organizacja pracy a jakość usług medycznych*, „Antidotum – Zarządzanie w Opiece Zdrowotnej” 2001.

Krok E., *Jakość usług medycznych*, “Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management” 2011, nr 38.

Krot K., *Jakość i marketing usług medycznych*, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2008.

Lisiecka-Bielanowicz M., *Zarządzanie jakością relacji w organizacjach ochrony zdrowia*, Difin, Warszawa 2016.

Pawłowska E., Sitko-Lutek A., *Jakość usług medycznych na przykładzie publicznych zamkniętych zakładów opieki zdrowotnej*, „Problemy Jakości” 2011, wrzesień.

Payne A. (red.), *Marketing usług*, PWE, Warszawa 1997.

Polska Norma PN-EN ISO 9000:2006, *System zarządzania jakością. Podstawy i terminologia*, Polski Komitet Normalizacyjny, Warszawa 2006.

Poździoch S., *System zdrowotny*, [w:] A. Czupryna, S. Poździoch, A. Ryś, W.C. Włodarczyk (red.), *Zdrowie publiczne*, Kraków 2000.

Rogoziński K., *Nowy marketing usług*, Akademia Ekonomiczna, Poznań 2000.

Rozporządzenie Rady Ministrów z 4 września 2015 w sprawie Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług (PKWiU), Dziennik Ustaw RP 2015, poz. 1676, Załącznik Zasady metodyczne Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług, Pkt 4.1.

Stoma M., *Modele i metody pomiaru jakości usług*, Q & R Mo Polska Sp. z o.o., Lublin 2012.

Styś A. (red.), *Marketing usług*, PWE, Warszawa 2003.

Suchecka J., *Ekonomia zdrowia i opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2010.

Tomasik T, Windak A., Król Z., Jacobs M., *Wprowadzenie do procesów poprawy jakości w medycynie rodzinnej*, Vesaliusz, Kraków 1996.

Urban W., *Jakość usług w perspektywie klientów i organizacji. Kierunki zintegrowanej metodyki pomiaru*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej, Białystok 2013.

Urban W., *Ocena metod pomiaru jakości usług*, „Problemy Jakości” 2008, nr 4.

Usługi [on-line], Encyklopedia PWN [dostęp: 13.07.2017], dostępny w Internecie: <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/uslugi;3991813.html>.

Werpachowski W., *Podstawy zarządzania w przedsiębiorstwie*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Warszawskiej, Warszawa 2011.

Nota o Autorze:

Dr inż. Paulina Gajewska – adiunkt w Katedrze Zarządzania Wydziału Zarządzania i Transportu Akademii Techniczno-Humanistycznej. Autorka 68 publikacji naukowych z zakresu zarządzania.

Author`s resume:

Paulina Gajewska, PhD – Assistant Professor, Department of Management, Management and Transport Faculty, University of Bielsko-Biala. Author of 68 scientific publications in the field of management.

Kontakt/Contact:

Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej
ul. Willowa 2 43-309 Bielsko-Biała
e-mail: pgajewska@ath.bielsko.pl

