

Agata WASZKIEWICZ, Barbara BIAŁECKA

Politechnika Śląska

Wydział Organizacji i Zarządzania

KSZTAŁTOWANIE USŁUG MEDYCZNYCH NA PODSTAWIE OCENY I ODCZUCIA PACJENTA

Streszczenie. W obecnych czasach skuteczne wyleczenie pacjenta to za mało, by zdobyć jego zaufanie. Oceny i odczucia pacjenta są bardzo różnorodne i mogą ulegać zmianie. Dzięki opinii pacjentów można wykrywać niedociągnięcia w placówce medycznej i ciągle doskonalić jakość świadczonych usług.

Niniejszy artykuł przedstawia główne definicje i zagadnienia dotyczące jakości usług medycznych, ich specyfiki oraz specyfiki rynku usług medycznych. Zaprezentowano tu wyniki badań oceny i odczuć pacjenta odnośnie usług medycznych w wysokospecjalistycznej placówce medycznej. Wnioski z badań posłużyły do zaproponowania wielu działań doskonalących.

MEDICAL SERVICES IMPROVEMENT BASED ON PATIENTS' FEEDBACK

Summary. Nowadays, curing a patient effectively is not enough to earn his trust. Patients' judgment and feelings happen to be very different, and may vary according to their personal experiences. Thanks to reviews and feedbacks left by patients, one can discover if there are any issues in a medical centre that may need to be resolved and therefore perfect the quality of service provided by personnel.

The following article presents main definitions, issues and characteristics of medical services. A research with regards to patients' feedback allowed me to propose a series of action needed for improvement of medical services.

1. Wstęp

Bez względu na rodzaj prowadzonej działalności, nowoczesna organizacja powinna postawić na ciągłe doskonalenie jakości. Jakość coraz częściej staje się podstawowym elementem skutecznego prowadzenia działalności, czynnikiem rynkowego sukcesu, a także

wyznacznikiem organizacyjnej kultury. Placówki medyczne należą do organizacji, dla których zapewnienie najwyższej jakości świadczonych usług stanowi priorytetową wartość. Jakość usług przekłada się na bezpieczeństwo pacjenta, jego życie i zdrowie, a co za tym idzie na zaufanie do placówki medycznej. W obecnych czasach skuteczne zdiagnozowanie i leczenie pacjenta staje się niewystarczające, a znaczenia nabiera zdobycie zaufania klienta zewnętrznego – pacjenta.

2. Charakterystyka usług medycznych

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), jakość jest najważniejszym priorytetem w opiece zdrowotnej. Wyznacza cel, do którego muszą dążyć placówki medyczne, aby zadowolić pacjenta, a także stale podwyższać standard świadczonych przez nie usług. Jakość i jej rola ciągle rośnie, a ma to związek z postępującą standaryzacją oraz przybierającym na znaczeniu indywidualnym podejściu do pacjenta, a także wzrostem jego wymagań¹.

1 stycznia 1999 roku weszła w Polsce w życie *Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym*, która wprowadziła nowe zasady i kryteria ubezpieczeń zdrowotnych, a także funkcjonowanie służby zdrowia, co dało impuls do zapoczątkowania w tym obszarze rynkowych mechanizmów.

Mechanizm rynkowy opiera się na racjonalności postępowania konsumenta. Konsument, w przypadku usług medycznych, postępuje pod wpływem emocji, w obliczu zagrożenia jego zdrowia oraz z powodu luki informacyjnej, występującej na rynku. Dopiero po skorzystaniu z danej usługi medycznej jest w stanie ocenić właściwość usługi².

Usługi medyczne mają charakterystyczne cechy, wśród których najbardziej istotna i mająca ogromne znaczenie jest złożoność psychologiczna procesu, jaki występuje w placówce medycznej i towarzyszący pacjentowi przy tym stres. Kolejną cechą jest tu interakcja na płaszczyźnie personel medyczny – pacjent. W związku z tym, bardzo ważne jest nastawienie personelu medycznego do pacjenta. Profesjonalne wykonanie usługi medycznej związane jest niewątpliwie z fachową wiedzą usługodawcy. Warto zauważyć, że jakość usługi medycznej nie zawsze jest zależna od personelu medycznego, jego kwalifikacji i umiejętności, ale także od „stanu wyjściowego” zdrowia pacjenta (klienta)³.

¹ Nowatorska-Romaniak B.: Marketing usług zdrowotnych. Wydawnictwo Kantor, Zakamycze 2002.

² Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M.: Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2003, s. 19-20.

³ Hołub J.: Kierunki rozwoju marketingu na rynku usług medycznych. Przegląd Organizacji, nr 6, 2001, s. 36.

Usługi medyczne mają wiele cech wspólnych z szeroko pojętymi usługami, a mianowicie chodzi o ich niematerialność i nieuchwytność, ale jednocześnie są połączone z ryzykiem i brakiem gwarancji skuteczności. Z tego też punktu widzenia personel medyczny powinien podjąć działania w kierunku edukacji pacjentów oraz tworzyć pozytywny i przyjazny wizerunek swojej placówki⁴. Jednak warto zauważyć, że placówki medyczne nie tylko świadczą usługę medyczną (wyleczenie pacjenta), ale też wykonują np. różnego rodzaju zabiegi rekonstrukcyjne, co świadczy o charakterze materialności tej usługi.

Usługi medyczne i ich świadczenie to z jednej strony pacjent oraz jego oczekiwania i potrzeby, a z drugiej personel medyczny, który ma wpływ na kształtowanie się relacji z pacjentem⁵. Bardzo ważną cechą usługi medycznej jest relacja jaka powstaje, gdy jest ona świadczona. Owa relacja ma ogromny wpływ na cały proces usługowy, jego kształt oraz satysfakcję pacjenta.

Branża usług medycznych działa na pograniczu publicznego obszaru systemu opieki zdrowotnej, a także biznesu. Usługi medyczne świadczone są w idei społecznej misji oraz społecznej odpowiedzialności biznesu, a jednocześnie w obliczu takich samych wyzwań ekonomicznych jak w przypadku innego przedsiębiorstwa⁶. W tabeli 1 zestawiono cechy usług szeroko pojętych z cechami usług medycznych.

Tabela 1

Cechy usług i usług medycznych

Cecha usługi	Charakterystyka
Cechy wspólne usług ogólnie i usług medycznych	
Niematerialność	Zdrowie jest kategorią zarówno niematerialną, jak i nienamacalną. Świadczenia zdrowotne nie mają charakteru materialnego, a pacjenci szukają różnorodnych dowodów dobrej jakości usługi medycznej (np. schludny ubiór, wygląd izby przyjęć, poczekalni).
Niepodzielność / nierozdzielność	„wytwarzanie” (udzielanie) i „konsumowanie” (otrzymywanie) jednocześnie, co oznacza, że lekarz czy personel medyczny świadczą usługę przy obecności pacjenta.
Nieskładowalność / nietrwałość	Nie można jej zmagazynować, by np. ją później użyć czy sprzedać. Jeżeli dany pacjent nie zgłosi się na umówioną wizytę w dany dzień i na daną godzinę, to usługa przepada, a czas usługodawcy jest stracony.

⁴ Bukowska-Piastryńska A.: Marketing usług zdrowotnych od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów. Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2010, s. 17-18.

⁵ Krot K.: Jakość i marketing usług medycznych, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2008, s. 13.

⁶ Opolski K., Waśniewski K.: Zarządzanie jakością i ryzykiem w usługach zdrowotnych. Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2011, s. 9.

Zmienność / niestandardowość	Udzielanie usługi i jednocześnie jej konsumowanie jest podatne na zmienność jej wykonywania. Usługa może być różna w zależności od usługodawcy, czasu i sposobu wykonania.
Nieemożność odsprzedaży	Jednoczesne wykonywanie i otrzymywanie usługi w tym samym czasie, a konkretna usługa medyczna wykonywana jest dla konkretnego pacjenta.
Asymetria informacji	Z jednej strony pacjent i jego obawy o życie i zdrowie, a z drugiej personel medyczny z dużą wiedzą medyczną i kwalifikacjami. Pacjent nie ma wystarczającej wiedzy merytorycznej, by podejmować decyzje w sprawie swojego leczenia.
Niepewność i ryzyko	Dotyczy czasu trwania, ewentualnych urazów czy powikłań i skutków leczenia.
Cechy charakterystyczne wyłącznie usług medycznych	
Kwalifikacja kadr	Czynności medyczne może wykonywać tylko personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z odrębnymi przepisami. Szkolenia i podnoszenie kwalifikacji jest procesem niezbędnym i ciągłym.
Swoboda w wyborze technologii świadczenia	Decyzja podjęta przez lekarza w wyborze technologii, by postawić diagnozę.
Ograniczenie suwerenności konsumenta	Dotyczy nagłych stanów, takich jak wypadek, kiedy pacjent nie ma możliwości określenia własnych potrzeb i całkowicie jest zdany na decyzje personelu medycznego.
Złożoność procesu zaspokajania potrzeb zdrowotnych	Dotyczy zestawu przenikających się elementów, taki jak: kwalifikacje personelu medycznego, procedury postępowania, aparatura i sprzęt medyczny.
Delegowanie uprawnień i zaufania	Występuje w momencie, gdy pacjent deleguje swoją decyzyjność w obrębie leczenia w ręce personelu medycznego, do którego ma zaufanie.
Efekty zewnętrzne	Trudno jest uściślić i udowodnić wpływ otoczenia czy zachowania pacjenta na powstawanie u niego określonych chorób.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Opolski K., Dykowska G., Moździoń M.: Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2003, s. 19-21.

Usługi medyczne są niematerialne, zaliczane do usług profesjonalnych i odznaczają się m.in. specjalistyczną wiedzą personelu medycznego i ich kwalifikacjami, ciągłym doskonaleniem i podnoszeniem tych kwalifikacji, równoczesnym świadczeniem usługi i jej konsumpcji, postępowaniem etycznym, trudnością w standaryzacji świadczenia usług

medycznych⁷. Pacjent kieruje się tutaj autorytetem personelu medycznego oraz jego tytułami naukowymi oraz niewątpliwie posiadanym doświadczeniem. Warto zaznaczyć, że pacjent nie ma możliwości oceny doskonałości technicznej narzędzi w placówce.

Wyżej wymienione elementy przesądają o specyfice usług medycznych i kształtują tym samym działania medycznych placówek w podejściu do jakości i pacjenta⁸.

Usługa medyczna to nie tylko leczenie pacjenta, ale także elementy postrzegane przez pacjenta, które decydują o wartości usługi. Struktura usługi medycznej opiera się na strukturze produktu w ujęciu T. Levitta. Dlatego też bez względu na stopień złożoności tej usługi należy rozpatrywać ją w charakterze czterech poziomów, według struktury atomu⁹.

Rdzeniem produktu w usłudze medycznej jest pierwotna potrzeba, która wiąże się z wyleczeniem pacjenta. Kolejną warstwę stanowi produkt rzeczywisty, na którą wpływają dodatkowe cechy, których oczekuje klient. Natomiast produktem poszerzonym mogą być dodatkowe korzyści, dzięki którym placówka medyczna zwiększy swoją przewagę konkurencyjną i w tym przypadku może to być znakomita obsługa klienta¹⁰. Na poziomie produktu potencjalnego występują dodatkowe cechy i korzyści dla klienta i wiążą się one z dodatkowymi cechami, które mogą zostać wprowadzone (poszerzone) i zastosowane. To zamierzenie umożliwia uwzględnienie wszystkich potrzeb klientów i takie ich ukierunkowanie, by zaspokajały pragnienia klientów¹¹.

Jak się okazuje, rdzeń produktu generuje 70% kosztów świadczeniodawcy. Zaskakujące jest to, że na kolejne otoczki tego produktu przeznaczają się 30%, a to one właśnie aż w 70% decydują o zakupie usługi¹². Z tego wynika, że pacjent dokona wyboru takiego lekarza, z którym sprawnie i szybko się porozumie oraz któremu zaufa i będzie mógł się zwierzyć ze swoich problemów.

W usługach profesjonalnych jeśli klient pacjent nie jest w stanie ocenić kompetencji personelu medycznego lub sprzętu, to pokieruje się on odczuciami, które stanowią otoczenie rdzenia produktu. Rdzeń produktu to „być albo nie być” na rynku, ale ważne jest, by zwracać uwagę na stale wzrastającą wartość elementów kolejnych warstw tego produktu, bo to właśnie one decydują o przewadze konkurencyjnej placówki medycznej¹³.

⁷ Stewart H., Hope Ch., Muhlemann A.: Professional service quality. *Journal of Retailing and Consumer Services* Vol. 5, No. 4, 1998, p. 210, Rogoziński K.: Nowy marketing usług. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Poznań 2000, s. 13.

⁸ Krot K.: Jakość i marketing usług medycznych. ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2008, s. 16.

⁹ Payne A.: Marketing usług. PWN, Warszawa 1997, s. 159.

¹⁰ Krot K.: Jakość i marketing usług medycznych. ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2008, s. 17.

¹¹ Dobska M., Dobski P.: Marketing usług medycznych. INFOR, Warszawa 1999, s. 202.

¹² Payne A.: Marketing usług. PWN, Warszawa 1997, s. 164.

¹³ Rogoziński K.: Nowy marketing usług. Akademia Ekonomiczna, Poznań 2000, s. 200.

W organizacjach, które świadczą usługi medyczne, wysoką jakość osiąga się dzięki takim czynnikom, jak: spełnienie i zrozumienie wymagań klienta zewnętrznego, czyli pacjenta. Ważne jest tutaj, by klienta (pacjenta) potraktować jako najważniejszy element całości, któremu podporządkowane są wszystkie organizacyjne działania¹⁴. To klient (pacjent) jest najważniejszy, jest celem pracy personelu medycznego, jest częścią organizacji oraz sensem istnienia placówki medycznej¹⁵.

Integralną częścią procesu usługi medycznej jest relacja, jaka zachodzi pomiędzy pacjentem a personelem medycznym. W związku z tym, w świat usług medycznych można wdrażać koncepcje marketingu relacji. Wiedząc, że jakość usług medycznych powinna się zwiększać w miejscach, które są istotne dla pacjenta, marketing relacyjny odgrywa tu znaczącą rolę względem zarządzania przez jakość¹⁶.

Placówka medyczna powinna zrozumieć swoich pacjentów i okazywać to poprzez swoje działania. Warto tutaj zaznaczyć, że popyt na tego rodzaju usługi nie wynika z aktywności marketingowej danej organizacji, ale jest uwarunkowany potrzebami pacjenta. W tym przypadku marketing relacyjny zmierza do usatysfakcjonowania swoich pacjentów.

Satysfakcja z danej usługi uaktywnia określone zachowania pacjenta, np. przestrzeganie zaleceń personelu medycznego, zaufanie do personelu. Cechy usług medycznych, takie jak niematerialność, złożoność i skomplikowanie sprawiają, że niedostateczny poziom medycznej wiedzy pacjenta sprawia, że pacjent taką usługę spostrzega jako ryzykowną.

Znaczenie zaufania rośnie, ponieważ często jest jedyną metodą na obniżenie ryzyka, które jest postrzegane przez pacjenta. Zaufanie ma dualny charakter: po pierwsze, jest elementem, który buduje relacje z personelem medycznym, a po drugie, wzbogaca ją oraz stanowi wartość dodaną dla produktu usługowego.

Instrumenty marketingu relacyjnego są pomocne przy zarządzaniu jakością usług medycznych. Klienci (pacjenci) oceniają działalność placówki medycznej według indywidualnego zestawu kryteriów. Ocena ta jest wypadkową czynników zewnętrznych, które kształtują oczekiwania pacjentów względem danej placówki, czego wynikiem jest zadowolenie lub niezadowolenie.

¹⁴ Tamże, s. 57.

¹⁵ Bank J.: Zarządzanie przez jakość. Gebethner i S-ka, Warszawa 1997, s. 2.

¹⁶ Krot K.: Jakość i marketing usług medycznych. ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2008, s. 81.

3. Badania jakości usług medycznych

Badania zostały przeprowadzone na oddziale kardiologicznym wysokospecjalistycznej placówki medycznej, w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Świadczone usługi medyczne realizowane są na zasadach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia i prywatnej odpłatności.

W badaniach jako narzędzie zastosowano ankietę. Dotyczyła ona oceny i odczuć pacjenta względem świadczonych usług medycznych. Składała się z 28 pytań zamkniętych, które zostały pogrupowane w pięć obszarów. Pierwszy dotyczył oceny funkcjonowania recepcji, drugi przyjęcia do kliniki, trzeci warunków pobytowych, czwarty – informacji udzielanych przez personel medyczny oraz piąty – kontaktów z personelem medycznym. Uzasadnieniem wyboru badanych obszarów w ankiecie jest fakt, że właśnie na te elementy pacjent zwraca uwagę i z tymi obszarami ma styczność podczas swojego pobytu oraz na ich podstawie kształtuje swoje odczucia i oceny.

Do oceny ww. obszarów zastosowano pięciostopniową skalę Likerta: punkt 1 odzwierciedlał bardzo złą ocenę, a punkt 5 – bardzo dobrą. Badania prowadzono od 15 marca do 1 maja 2012 roku. W badaniu ankietowym wzięło udział 30 respondentów – pacjentów przebywających na oddziale kardiologicznym, którzy byli w trakcie leczenia.

Badania ankietowe uzupełniono obserwacją uczestniczącą. Dzięki jej zastosowaniu można było uzyskać ogólną wiedzę o obiekcie badań, która w konsekwencji dała podstawę do dalszego szczegółowego planowania toku badań i sformułowania wstępnych zagadnień oraz hipotez badawczych.

Poniżej zestawiono i omówiono wyniki badań.

Obszar 1 – Funkcjonowanie recepcji (wykres 1)

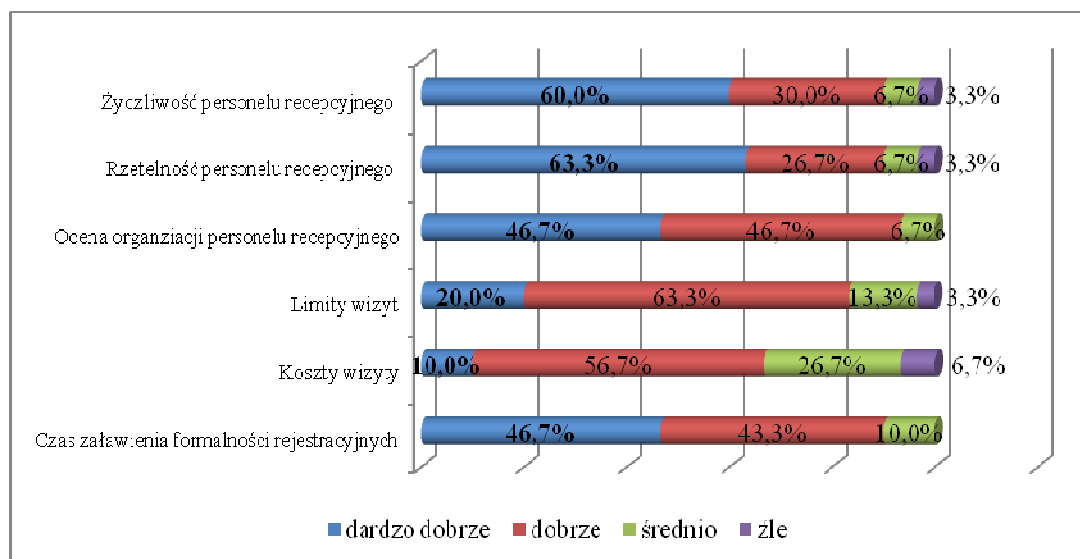
Bardzo ważne jest pierwsze wrażenie i to właśnie ono się liczy. Warto zwrócić uwagę na to, w jaki sposób obsługa traktuje klienta przy pierwszym kontakcie. Sposób obsługi klienta wiele mówi o firmie i jej marce¹⁷.

Aż 60% respondentów oceniło bardzo dobrze życzliwość personelu recepcyjnego i rzetelność (63,3%), niespełna 3,3% respondentów źle ocenia te aspekty świadczonych usług. Z badań wynika, że tylko 46,7% ankietowanych bardzo dobrze ocenia organizację personelu recepcyjnego.

¹⁷ Hall R.: Marketing bez tabu, czyli jak to robią najlepsi. Wydawnictwo Edgard, Samo Sedno, Warszawa 2011, s. 143.

Wykres 1

Oceny respondentów dotyczące funkcjonowania recepcji placówki medycznej



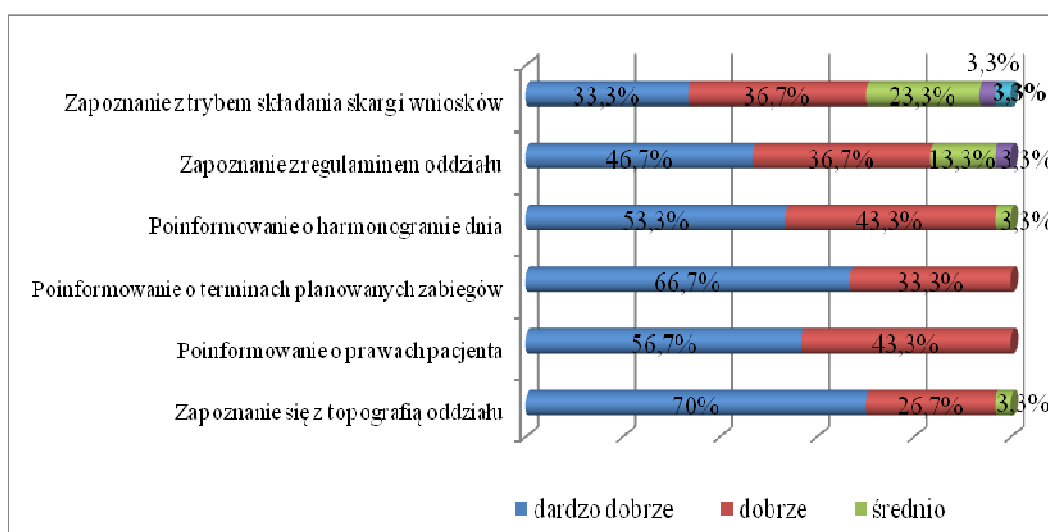
Źródło: Opracowanie własne.

Obszar 2 – Przyjęcie do kliniki (wykres 2)

70% respondentów dobrze oceniło zapoznanie się z topografią oddziału. Elementy, które zostały ocenione średnio i mogą stanowić podstawę do doskonalenia to zapoznanie z trybem składania skarg i wniosków, zapoznanie z regulaminem oddziału oraz poinformowanie o harmonogramie dnia.

Wykres 2

Oceny respondentów dotyczące przyjęcia do kliniki



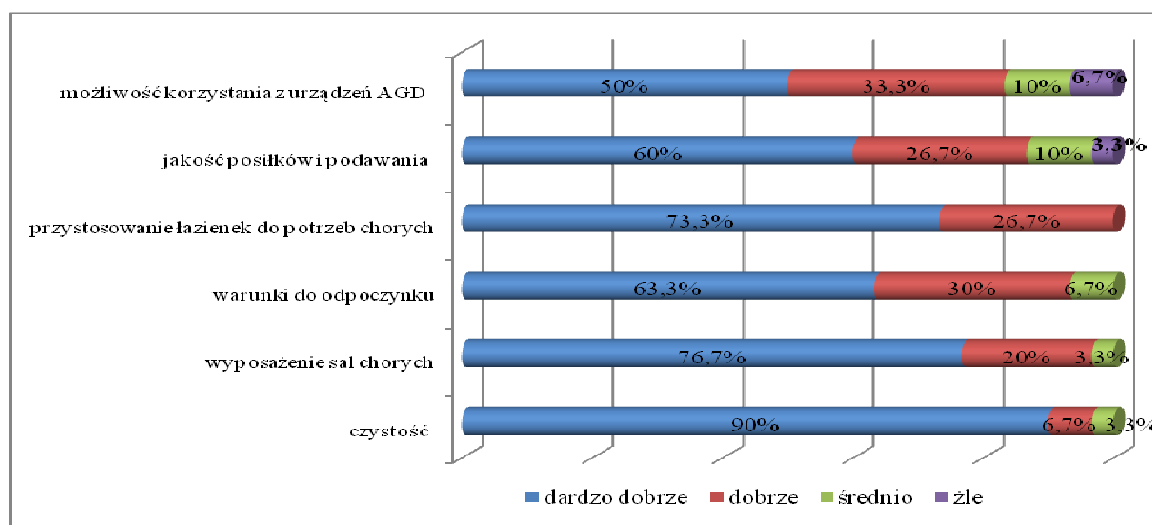
Źródło: Opracowanie własne.

Obszar 3 – Warunki pobytu w szpitalu (wykres 3)

Z analizy danych wynika, że aż 90% respondentów ocenia bardzo dobrze czystość panującą w placówce. Ankietowani są zadowoleni z wyposażenie sal chorych (76,7%), przystosowania łazienek do potrzeb chorych (73,3%), warunków do odpoczynku (63,3%). Doskonalić należy możliwość korzystania z urządzeń AGD oraz jakość posiłków i sposób ich podawania.

Wykres 3

Oceny respondentów dotyczące warunków pobytu w klinice



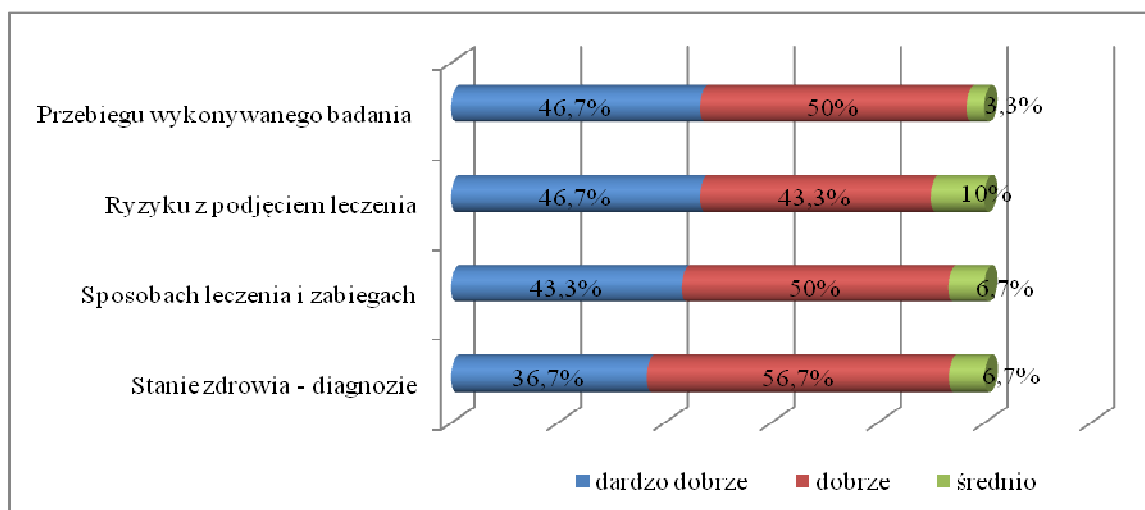
Źródło: Opracowanie własne.

Obszar 4 – Relacje pacjenta z personelem medycznym (wykres 4)

Tylko 46,7% respondentów oceniło bardzo dobrze informacje udzielane przez personel medyczny, związane z przebiegiem wykonywanego badania oraz ryzykiem jego podjęcia. Również informacje udzielone pacjentowi o ryzyku związanym z przeprowadzonym badaniem respondenci ocenili jako średnie. Kolejnym elementem, z którego pacjenci nie są zadowoleni w należyтым stopniu to informacje udzielane o sposobach leczenia.

Wykres 4

Oceny respondentów dotyczące informacji udzielanych przez personel medyczny



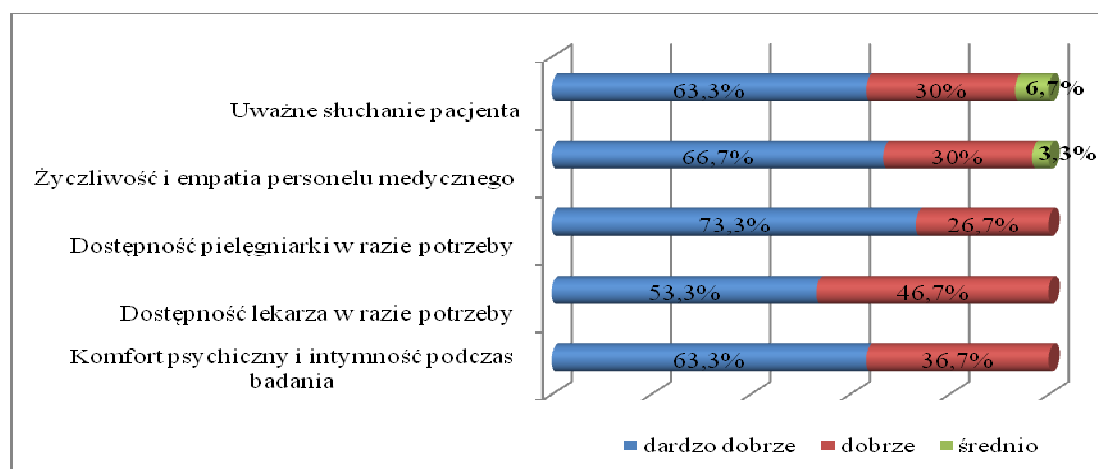
Źródło: Opracowanie własne.

Obszar 5 – Kontakt pacjenta z personelem (wykres 5)

Z przedstawionej analizy wynika, że respondenci lepiej ocenili dostępność pielęgniarki w razie potrzeby niż dostępność lekarza. W sferze uważnego słuchania pacjenta aż 6,7% respondentów oceniło ten obszar jako słaby. Również relacje międzyludzkie, które dotyczyły życzliwości i empatii personelu medycznego w stosunku do pacjenta zostały ocenione średnio. Z badań własnych wynika również fakt, że aż 60% respondentów nie zna nazwiska swojego lekarza prowadzącego.

Wykres 5

Oceny respondentów dotyczące kontaktów pacjenta z personelem medycznym



Źródło: Opracowanie własne.

4. Podsumowanie wyników badań

W tabeli 2 zestawiono wybrane wyniki zrealizowanych badań. Z przeprowadzonych badań ankietowych i obserwacji wynika, że placówka medyczna prosperuje bardzo dobrze jeśli chodzi o twarde elementy funkcjonowania (rdzeń produktu). Mając dobrą bazę (aparaturę i infrastrukturę), nie musi martwić się o przetrwanie i może się skupić na elementach satysfakcji pacjenta, które w niniejszym artykule zostały zaproponowane jako elementy doskonalące.

Tabela 2

Podsumowanie

Badanie	twarde dowody (rdzeń produktu)	dodatkowe elementy (produkt rzeczywisty)
Obserwacja	Dostęp do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej (świadczą o tym wykonywane zabiegi angiografii, koronarografii)	Uniformy personelu recepcyjnego i medycznego (schludny wygląd)
	Stosowane procedury (certyfikacja systemu)	Plakietki z imieniem i nazwiskiem każdej osoby z personelu medycznego
	Kompetencje personelu medycznego (27 lekarzy oraz 45 pielęgniarek)	Możliwość częstego kontaktu z rodziną
		Wprowadzenie edukacji pacjenta i ich rodzin dotyczącej przebiegu choroby czy opieki
Wyniki badań	Wygląd i wyposażenie sal (średnia ocena 4,73/5)	Komfort psychiczny i intymność podczas badania (średnia ocena 4,63/5)
	Czystość (średnia ocena 4,87/5)	Życzliwość i empatia personelu medycznego (średnia ocena 4,63/5)
	Przystosowanie pomieszczeń sanitarnych do potrzeb chorych (średnia ocena 4,73/5)	Uważne słuchanie pacjenta przez personel medyczny (średnia ocena 4,57/5)

Źródło: Opracowanie własne.

Opierając się na wynikach badań, zaproponowano wiele działań doskonalących. Zadaniem medycznej placówki jest doskonalenie i dostosowanie usług do oczekiwań pacjentów. W Tabeli 3 zostały zaproponowane korzystne rozwiązania, które mogłyby ułatwić relację pacjent – personel medyczny, podwyższyć jakość świadczonych usług.

Tabela 3

Elementy doskonalące usługi medyczne

Obszar	Elementy doskonalące
Recepcja	1. System informowania (przypominania) o umówionej, zaplanowanej wizycie w postaci wiadomości e-mailowej lub wiadomości SMS na telefon komórkowy (np. programem Obłok)
	2. Stworzenie bazy danych, wspólnie z poszczególnymi przychodniami w mieście, która zawiera informacje o pacjentach (wynikach badań, przyjmowanych lekach, alergiach, historii choroby i leczenia) ¹⁸
	3. Monitorowanie satysfakcji pacjenta (min. 30 ankiet miesięcznie)
Ukryty potencjał w stanie obecnym	1. Kompleksowa diagnoza o stanie zdrowia (możliwość przeprowadzenia dodatkowych badań, szeroki zakres badań laboratoryjnych)
	2. Możliwość konsultacji z dodatkowym lekarzem
	3. Możliwość wyboru lekarza
Personel medyczny (kultura organizacyjna)	1. Motywowanie pracowników poprzez budowanie więzi między nimi, integracja
	2. Uświadomienie pracownikom medycznym faktu, że pacjent nie zawsze posiada wystarczające merytoryczne wiadomości z zakresu medycyny i wyśnienie mu wszystkiego w taki sposób, by wszystko stało się dla niego zrozumiałe i jasne

Źródło: Opracowanie własne.

Zadaniem medycznej placówki jest doskonalenie i dostosowanie usług do oczekiwań pacjentów. Pierwszym obszarem, który jest wizytówką organizacji i z reguły staje się pierwszym kontaktem klienta zewnętrznego – pacjenta – z daną placówką jest rejestracja. By wyjść naprzeciw wymaganiom klienta, a wręcz być o krok przed nimi, organizacja powinna wprowadzić system informowania (przypominania) o umówionej wizycie, np. dzień przed umówioną wizytą wysłać powiadomienie. Takie przypomnienie mogłoby być w postaci wiadomości e-mailowej lub wiadomości SMS na telefon komórkowy.

Dzięki wprowadzeniu informatyzacji systemu ochrony zdrowia można łatwiej i skuteczniej dysponować i „zarządzać” informacjami o stanie zdrowia pacjenta. Zdarza się,

¹⁸Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia (OSOZ), tworzony przez informatyczną firmę Kamssoft, ma ułatwić dostęp do opieki zdrowotnej. www.serwisy.gazetaprawna.pl, tytuł artykułu Eksperti: Informatyzacja poprawi działanie systemu ochrony zdrowia publikacja z 17.05.2012.

że pacjent trafia na oddział kardiologiczny w nagłym wypadku (np. zawał), wtedy przeprowadzenie wyczerpującego wywiadu z nim jest niemożliwe. Znając dane pacjenta można by w łatwy sposób dowiedzieć się cennych informacji o jego stanie zdrowia, dolegliwościach, alergiach. W momencie gdy pacjent znalazłby się w bazie danych medycznych, to personel medyczny mógłby swą energię skierować na budowanie kontaktu z pacjentem, rozmowę z nim. Ponadto, gdy personel medyczny będzie miał już dostęp do takich danych, nie będzie musiał „testować” po raz kolejny tej samej terapii, która wcześniej okazała się nieskuteczna. Te elementy mogłyby zaoszczędzić czas, zbudować nową jakość komunikacji, a tym samym udoskonalić jakość usług medycznych.

Ważne jest również, by placówka medyczna miała wiedzę o potrzebach klienta. Mogłaby ją czerpać z analizy satysfakcji pacjenta, przy użyciu ankiety. Warto zaangażować pacjenta w możliwość kreowania usługi medycznej, stworzenie poczucia, że jest ona idealna lub bliska ideału, ponieważ dotyczy najważniejszych elementów, takich jak zdrowie i życie człowieka.

Zakłady opieki zdrowotnej są ograniczone jeśli chodzi o możliwości komunikowania się z otoczeniem. Ustawa o zawodzie lekarza ogranicza informacje, które mogą być udzielane o świadczeniach zdrowotnych. Informacje muszą zostać ograniczone w takich kwestiach, jak: zachęcanie do korzystania z medycznych świadczeń lub składanie obietnic, które dotyczą czasu leczenia¹⁹. Jednak mimo wielu obostrzeń dozwolone jest umieszczanie informacji o świadczonych medycznych usługach w postaci²⁰: prasowego ogłoszenia, tablicy ogłoszeniowej, informacjach: w książkach telefonicznych lub medycznych informatorach, na stronach internetowych oraz udzielanych dzięki specjalnej informacji telefonicznej. Te ograniczenia, które zostały nałożone na placówkę medyczną zawężają działania komunikacyjne, dlatego tak ważnym elementem stają się rekomendacje byłych pacjentów i obserwacja ich rodzin (tzw. marketing szeptany).

W obszarze personelu medycznego, czyli klienta wewnętrznego ważne jest motywowanie. Medycyna wiąże się z wielkim ryzykiem i brakiem stuprocentowej pewności, dlatego tak ważne jest, by w tym zawodzie personel medyczny nie doznał *wypalenia zawodowego*. W ramach motywacji ważna jest również integracja medycznego zespołu, bo to właśnie zespołowo „walczą” o zdrowie lub życie ludzi na swoim oddziale.

Ważne jest również, by rutyna używania pewnych zwrotów i znaczeń medycznych nie stanowiła bariery komunikacyjnej między personelem medycznym a pacjentem. Występuje tu

¹⁹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (tekst jedn. Dz.U. z 2002 r. nr 21, poz. 204).

²⁰ Bukowska-Pietrzyńska A.: Marketing usług zdrowotnych. Od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów. Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2010, s. 35.

asymetria informacji medycznych między uczestnikami tej komunikacji. Dlatego warto, aby personel medyczny był uprzejmy, życzliwy, empatyczny i przyjaźnie nastawiony do pacjenta, ponieważ ta więź stanowi kluczowe kryterium oceny jakości usługi medycznej. Im lepiej poczują się pracownicy w swoim miejscu pracy i będą bardziej się, z nim identyfikować i go współtworzyć, tym ich kontakty z pacjentem staną się bardziej pozytywne i budzące coraz to większe zaufanie. Jednocześnie ważne jest, by pracownik miał poczucie i przekonanie, że sposób, w jaki funkcjonuje placówka w dużym stopniu zależy od niego.

Zaoferowanie pracownikom nie tylko miejsca pracy i wynagrodzenia jest ważne, ale także przedłożenie wartości, które zachęciłyby ich do długotrwałego i silnego związku z organizacją. Personel medyczny powinien poczuć dumę z włożonego wkładu w tworzenie miejsca pracy i zawodowego rozwoju. Takie zachowania kształtują tożsamość organizacji i kreują wizerunek zewnętrzny. W rezultacie tworzy się organizacyjna kultura, która stawia na czele swoich pracowników jako zespół, ale też jako zbiór indywidualności, a to z kolei odzwierciedla się w relacjach z pacjentami.

Jednym z celów działań marketingu wewnętrznego jest wykreowanie kultury organizacyjnej, która będzie skoncentrowana na takich zasadach, jak: przestrzeganie etyki zawodowej, nadrzędne znaczenie potrzeb pacjenta, otwartość na pacjenta, doskonalenie jakości, ale także unikalność opieki medycznej. Kultura organizacyjna ma za zadanie wspierać strategię, która dotyczy jakości. Jej zadanie to uświadomienie personelowi medycznemu znaczenia, jakie ma doskonalenie jakości wykonywanych usług.

Bibliografia

1. Bank J.: Zarządzanie przez jakość. Gebethner i S-ka, Warszawa 1997.
2. Bukowska-Piestrzyńska A.: Marketing usług zdrowotnych od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów. Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2010.
3. Dobska M., Dobski P.: Marketing usług medycznych. INFOR, Warszawa 1999.
4. Hołub J.: Kierunki rozwoju marketingu na rynku usług medycznych. Przegląd Organizacji, nr 6, 2001.
5. Krot K.: Jakość i marketing usług medycznych. ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2008.
6. Nowatorska-Romaniak B.: Marketing usług zdrowotnych. Wydawnictwo Kantor, Zakamycze 2002.

7. Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M.: Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2003, s. 19-20.
8. Opolski K., Waśniewski K.: Zarządzanie jakością i ryzykiem w usługach zdrowotnych. Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2011.
9. Payne A.: Marketing usług. PWN, Warszawa 1997.
10. Rogoziński K.: Nowy marketing usług. Akademia Ekonomiczna, Poznań 2000.
11. Stewart H., Hope Ch., Muhlemann A.: Professional service quality. *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol. 5, No 4, 1998.
12. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (tekst jedn. Dz.U. z 2002 r. nr 21, poz. 204).

Abstract

The paper describes the importance of the patients' opinions and feelings for improving of the quality of medical service. The purpose of this article is to present main areas of medical services, the definitions and characteristics. On the base of deep research Author proposes a group of means for improvement of the quality of medical service.