

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 457

**Zmiana warunkiem sukcesu.
Innowacyjność w doskonaleniu
i rozwoju przedsiębiorstwa**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2016

Redakcja wydawnicza: Aleksandra Śliwka
Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz
Korekta: Joanna Szynal
Łamanie: Beata Mazur
Projekt okładki: Beata Dębska

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania
znajdują się na stronach internetowych
www.pracnaukowe.ue.wroc.pl
www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Publikacja udostępniona na licencji Creative Commons
Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska
(CC BY-NC-ND 3.0 PL)



© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2016

ISSN 1899-3192
e-ISSN 2392-0041

ISBN 978-83-7695-624-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Zamówienia na opublikowane prace należy składać na adres:
Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
ul. Komandorska 118/120, 53-345 Wrocław
tel./fax 71 36 80 602; e-mail: econbook@ue.wroc.pl
www.ksiegarnia.ue.wroc.pl

Druk i oprawa: TOTEM

Spis treści

Wstęp	7
Dorota Teneta-Skwiercz: Innowacje społecznie odpowiedzialne jako narzędzie doskonalenia przedsiębiorstwa / Socially responsible innovations as a tool of the company improvement	9
Katarzyna Szymańska: Postęp innowacyjny jako determinanta zmian kultury organizacyjnej przedsiębiorstw / Innovative progress as a determinant of changes of companies organizational culture	22
Justyna Trippner-Hrabi, Joanna Łuczak: Wybrane determinanty innowacyjności zespołów wiedzy / Selected determinants of knowledge teams innovation	32
Małgorzata Krajewska-Nieckarz: Uwarunkowania kreatywności pracowników i twórczości organizacyjnej w kontekście zmian / Determinants of employees creativity and organizational creativity in the context of changes	42
Katarzyna Piwowar-Sulej: Wpływ kultury adhokracji na sposób realizacji projektów – wyniki badań empirycznych / Impact of adhocracy culture on project execution – results of empirical research	60
Wojciech Głód, Martyna Wronka-Pośpiech: Związki innowacji zarządczych z innowacjami technologicznymi w świetle badań empirycznych / Relationships of management innovation with technological innovation in the light of empirical studies	70
Marian Oliński: Model biznesu jako stymulanta innowacyjności – ujęcie relacyjne / Business model as a stimulus for innovation – relational approach	81
Zofia Patora-Wysocka: Technologia i zmiana organizacyjna z perspektywy procesualnej w zarządzaniu / Technology and organizational change from processual view in management	95
Jolanta Łopatowska: Identyfikacja czynników zmian procesu planowania i sterowania produkcją – aspekty metodyczne / Identification of change factors of production planning and control process – methodical aspects	104
Dorota Kwiatkowska-Ciotucha, Urszula Załuska: Przygotowanie uczelni i ich rola w kształtowaniu konkurencyjności przedsiębiorstw / Universities' preparation and their role in shaping companies competitiveness.....	114

Grzegorz Zieliński: Innowacje w wymiarach jakości usług zdrowotnych w percepcji pacjentów przychodni publicznej opieki zdrowotnej / Innovation in health care service quality dimensions in patients of the public health care centers perception.....	127
Joanna Żukowska: Effectiveness measures of forms to improve employee competences – case studies / Mierniki skuteczności form podnoszenia kompetencji pracowników – studia przypadków	135

Wstęp

Podjęcie tematyki innowacyjności wynika z wyzwań współczesnego zarządzania oraz stanowi naturalny efekt wcześniejszych prac, które dotyczyły mechanizmów doskonalenia przedsiębiorstw oraz budowania ich trwałej konkurencyjności.

Wyzwanie, jakim jest kształtowanie innowacyjności organizacji, dobrze wyrażają słowa Linusa Paulinga, dwukrotnego laureata Nagrody Nobla, który powiedział, że „najlepszym sposobem na to, by wpaść na dobry pomysł, jest wpadanie na mnóstwo pomysłów”. Zachęcając do dyskusji o rozwijaniu innowacyjności służącej doskonaleniu i rozwojowi przedsiębiorstw, oddajemy w Państwa ręce kolejny numer Prac Naukowych z cyklu „Zmiana warunkiem sukcesu”.

Jak zawsze proponowana problematyka jest zróżnicowana i zarówno podejmuje zagadnienia dotyczące zarządzania w ujęciu teoretycznym, jak i przedstawia wyniki badań empirycznych.

Innowacyjność organizacji w dzisiejszym świecie ma kluczowe znaczenie dla rozwoju nie tylko ich samych, ale również gospodarki. Wprowadzanie „odpowiedzialnych” innowacji może przyczynić się do doskonalenia przedsiębiorstwa. Dzieje się tak dzięki roli, jaką w procesach doskonalenia przedsiębiorstw odgrywa koncepcja społecznej odpowiedzialności biznesu, co przekłada się na dostarczanie zrównoważonej wartości, łączącej aspekty: ekonomiczny, społeczny i środowiskowy. W kolejnych artykułach autorzy stawiają kolejne pytania. Czy postęp innowacyjny wymusza zmianę kultury organizacyjnej przedsiębiorstw? Jaka jest rola menedżera w dostarczaniu innowacji przez zespoły wiedzy? Jakie warunki sprzyjają kreatywności i twórczości w firmach o wysokiej tolerancji niepewności?

Kolejna grupa artykułów dotyczy wpływu technologii na wdrażanie zmian organizacyjnych oraz innowacyjnych. Ciekawym przyczynkiem do dyskusji mogą być badania, w których autorzy rozpatrują model biznesu jako siłę motoryczną aktywności innowacyjnej przedsiębiorstw oraz – w sytuacji odwrotnej – przypadek, gdy innowacyjne technologie wpływają na kształtowanie modelu biznesu firmy.

Wierzymy, że tematyka innowacyjności jako źródła doskonalenia i rozwoju kształtującego kierunki zmian w przedsiębiorstwach stanie się dla Państwa wartościowym źródłem inspiracji w pracy naukowej.

Joanna Kacała, Grzegorz Belz

Grzegorz Zieliński

e-mail: Grzegorz.Zielinski@zie.pg.gda.pl
Politechnika Gdańska

**INNOWACJE W WYMIARACH JAKOŚCI USŁUG
ZDROWOTNYCH W PERCEPCJI PACJENTÓW
PRZYCHODNI PUBLICZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**INNOVATION IN HEALTH CARE SERVICE QUALITY
DIMENSIONS IN PATIENTS OF THE PUBLIC HEALTH
CARE CENTERS PERCEPTION**

DOI: 10.15611/pn.2016.457.11

JEL Classification: L10, L80, I10, I11

Streszczenie: W niniejszym artykule zaprezentowano podstawowe aspekty związane z doskonaleniem jakości usług zdrowotnych. Omówiona została specyfika usług zdrowotnych wraz ze szczególnym podejściem do jakości tego typu branży. Autor przedstawił także główne wymiary jakości usług, a następnie dla tak zidentyfikowanych wymiarów jakości usług zaprezentowane zostały badania przeprowadzone w odniesieniu do głównej grupy interesariuszy, jaką są pacjenci podmiotów leczniczych. Badania dotyczyły percepcji dotychczasowych innowacji, a także innowacji oczekiwanych przez pacjentów w odniesieniu do poszczególnych wymiarów jakości usługi zdrowotnej. Badania przeprowadzono na pacjentach przychodni świadczących usługi publicznej opieki zdrowotnej. Tego typu placówki stanowią bowiem najbardziej powszechną formę realizacji usług zdrowotnych. Stąd też zidentyfikowane oczekiwania stanowią mogą podstawę do podjęcia działań związanych z identyfikacją przyczyn pojawiających się problemów, a w dalszej konsekwencji podjęcia działań doskonalących jakość oferowanych usług przez próby wdrażania innowacji ukierunkowanych na oczekiwania pacjentów.

Słowa kluczowe: jakość, usługi zdrowotne, doskonalenie, innowacje.

Summary: The paper presents the main aspects of the quality improvement in health care services. It discusses specificity of health care services with the specific approach to quality of this kind of business. The author also presents the main dimensions of service quality and for identified in such a way dimensions of services research which was conducted regarding the main stakeholder group, the patients of health care services. Research was connected with the perception of previous innovation as well as innovation expected by the patients in each of the service quality dimension. Research was conducted in health care centers which offered public health care services because this kind of health care centers were the most popular in that line of business. Expectations identified in this paper could be the base for cause identification of identified problems and in the future the base for quality improvement by the implementation of the innovation directed on patient expectations.

Keywords: quality, health care services, improvement, innovation.

1. Wstęp

Potrzeba wprowadzenia działań doskonalących wynika bezpośrednio z konieczności dostosowania się podmiotów gospodarczych do dynamicznie zmieniającego się otoczenia. Funkcjonowanie w warunkach konkurencyjności widoczne jest w różnym stopniu w każdej branży – zarówno wytwórczej, jak i usługowej. Stąd też istotnego wymiaru nabierają określenia znane z teorii kompleksowego zarządzania jakością, takie jak orientacja na klienta, powszechne uczestnictwo czy też ciągłe doskonalenie¹. Ustawiczne poszukiwanie form doskonalenia usług jest również widoczne w przypadku usług zdrowotnych. Wynika to z podejmowanych wcześniej reform ukierunkowanych w głównej mierze na zmiany dotyczące aspektów prawnych oraz finansowych. Podejmowane przez podmioty lecznicze działania doskonalące dotyczyły, z jednej strony, zmian uwarunkowanych tymi ogólnokrajowymi reformami systemu opieki zdrowotnej, ale także szeregu działań podejmowanych indywidualnie jako pewnego rodzaju konieczność dostosowania się do potrzeb zmieniającego się rynku i wzrostu konkurencyjności (w tym m.in. zniesienie rejonizacji i możliwość wyboru przez pacjenta zarówno przychodni, jak i lekarza pierwszego kontaktu)². Stąd też niezwykle istotne staje się ciągle poszukiwanie form i możliwości doskonalenia jakości oferowanych usług nie tylko od strony procedur typowo medycznych, ale także w obszarze organizacji i zarządzania podmiotem leczniczym. Doskonalenie usług wymaga odniesienia się do obszaru, który być ulepszony. We wcześniejszych pracach autora³ można znaleźć analizy m.in. możliwości wykorzystania łańcucha zdarzeń elementarnych związanych z wizytą pacjenta w przychodni. Jednakże podejście do doskonalenia możliwe jest nie tylko w ujęciu chronologicznych zdarzeń, ale także w ujęciu holistycznym, wskazującym na podejście do usługi zdrowotnej w sposób kompleksowy. Pomóc w tym mogą analizy związane z wymiarami jakości usług pozwalające na spojrzenie nie tylko na poszczególne jej składowe, ale także na całościowy kształt usługi. Na potrzeby niniejszego opracowania postawione zostały zatem następujące pytania badawcze:

- Która grupa wymiarów jakości usług jest dla pacjentów najbardziej istotna?
- Jak oceniane są dotychczasowe zmiany innowacyjne w poszczególnych grupach wymiarów jakości usług zdrowotnej?
- Jakich zmian innowacyjnych pacjenci oczekują w odniesieniu do poszczególnych grup wymiarów jakości usług?

Stąd też celem niniejszego opracowania jest odpowiedź na postawione pytania badawcze, a tym samym identyfikacja hierarchii ważności wymiarów jakości usług dla pacjentów przychodni publicznej opieki zdrowotnej, a także ocena dotychczasowych i wskazanie dalszych innowacji w poszczególnych grupach wymiarów jakości usług.

¹ Zob. szerzej m.in. [Dahlgaard, Kristensen, Kanji 2002, s. 30; Karaszewski 2005, s. 138; Urbaniak 2004, s. 190; Hamrol 2005, s. 67].

² Zob. szerzej [Zieliński 2009b].

³ Zob. szerzej [Zieliński 2009a].

2. Wymiary jakości usług zdrowotnych

Usługi zdrowotne jak każda działalność usługowa cechują się szeregiem właściwości specyficznych w odróżnieniu od działalności wytwórczej. Podstawowe z nich, takie jak niematerialny charakter usługi oraz nierozdzielność świadczenia i konsumowania w tym samym czasie, wynikają bezpośrednio z definicji samej usługi (m.in. [Payne Warszawa 1997, s. 20; Kasiewicz 2002, s. 134]). Do pozostałych można zaliczyć takie cechy, jak np. nietrwałość usługi, a tym samym brak możliwości jej magazynowania, większa niż w przypadku działalności wytwórczej różnorodność czy też trudniejsza do zdefiniowania jakość (m.in. Jasiński 2005, s. 14; Payne 1997, s. 21]). Cechy te będą specyficzne dla działalności dowolnego rodzaju, w tym także dla usług zdrowotnych definiowanych w literaturze przedmiotu jako „działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania” [Opolski, Dykowska, Możdżonek 2005, s. 192-193]. W przypadku tego typu usług pojawią się wszystkie podstawowe cechy różnicujące w stosunku do działalności wytwórczej, a jedną z kluczowych będzie jakość. Stanowić ona bowiem będzie m.in. o ocenie wpływu usługi na zdrowie i życie ludzkie. Stąd też często w jakości usług zdrowotnych, biorąc pod uwagę ich specyficzny charakter, zwraca się uwagę, z jednej strony, na satysfakcję klienta, a z drugiej – na maksymalizację pozytywnych efektów przy jednoczesnej minimalizacji tych, które będą negatywne [Bukowska-Piestrzyńska 2007, s. 50; Opolski, Dykowska, Możdżonek 2005, s. 28]. W literaturze przedmiotu pojawia się szereg wymiarów jakości usług, przy czym najczęściej zwraca się uwagę na wymiary zdefiniowane w pracach badawczych przez A. Parasuramana, V. Zeithaml i L. Berryego [Parasuraman, Zeithaml, Berry 1988, s. 12-37; Zeithaml, Berry, Parasuraman 1988, s. 35-58]:

- materialność,
- niezawodność,
- reakcje na oczekiwania klienta,
- fachowość, zaufanie i pewność,
- empatię.

Odwołania do tych wymiarów jakości usług znalazły swoje odzwierciedlenia w szeregu prac (m.in. [Karaszewski 2005, s. 20-21, 22; Łopatowska, Zieliński 2013, s. 57; Zieliński 2009a s. 241-249; Łopatowska, Zieliński 2013a, s. 111-119]), a poszczególne wymiary mogą służyć jako podstawa obszarów doskonalenia jakości dowolnej usługi, a także niezbędnych zmian wynikających z szeregu czynników wpływających na tę jakość. Stąd też we wcześniejszych opracowaniach autora widoczne są odniesienia do zarówno zmian w składowych zarządzania operacyjnego w usługach [Łopatowska, Zieliński 2013b], jak i zmian bezpośrednio w odniesieniu do poszczególnych grup wymiarów jakości usług [Łopatowska, Zieliński 2013a]. W podmiocie leczniczym każda z grup wymiarów jakości usług stanowić może ciekawy obszar do doskonalenia jakości, co jest niezwykle istotne w doskonaleniu

całokształtu usługi. Poszukiwanie innowacji w odniesieniu do poszczególnych wymiarów może skutkować zwiększeniem konkurencyjności podmiotu, wyróżnieniem się na rynku usług zdrowotnych, a w dalszej konsekwencji zwiększeniem liczby pacjentów, którzy zapiszą się do danego lekarza czy też patrząc szerzej – staną się klientami konkretnego zakładu opieki zdrowotnej. W literaturze przedmiotu innowacje definiowane są jako „tworzenie lub modyfikowanie procesów, wyrobów, technik i metod działania, które są postrzegane przez daną organizację jako nowe oraz postępowe w danej dziedzinie i prowadzą do zwiększenia efektywności wykorzystania zasobów będących w jej dyspozycji” [Penc 1999, s. 143]. Tego typu podejście do innowacji pozwala na połączenie tego obszaru z doskonaleniem jakości poprzez ustawiczne szukanie, z jednej strony, obszarów wymagających doskonalenia, odpowiadając tym samym na pytanie, co udoskonalic, z drugiej zaś strony form ich doskonalenia odpowiadających na pytanie, jakie działania podjąć. Tym samym można stwierdzić, iż zmiany innowacyjne mogą występować w zdefiniowanych wcześniej wymiarach jakości usługi. Ich ocenę z punktu widzenia usług zdrowotnych w perspektywie pacjentów jako głównej grupy interesariuszy zaprezentowano w dalszej części niniejszego opracowania.

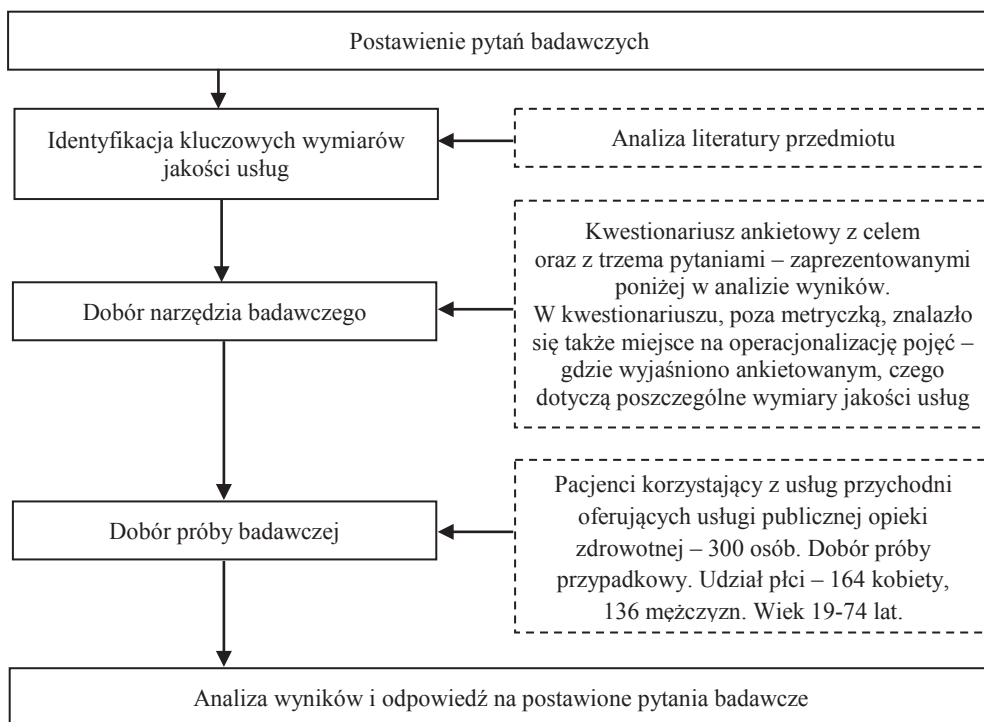
3. Innowacje w wymiarach jakości usług zdrowotnych w przychodniach

W celu odpowiedzi na postawione pytania badawcze przyjęto metodykę badawczą zaprezentowaną na rys. 2. Na potrzeby badań przygotowano kwestionariusz ankietowy którego pytania odpowiadały bezpośrednio zdefiniowanym wcześniej pytaniom badawczym, wraz z instrukcjami, które zostały zaprezentowane poniżej w analizie każdego z pytań.

Przyjęta w ten sposób próba badawcza (rys. 2) będzie odpowiadać założeniom, które stawiane są badaniom w odniesieniu do podstawowych cech rzeczowych, czasowych i przestrzennych [Szreder 2010, s. 40]. Badania realizowane były do momentu osiągnięcia 300 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy ankietowych, a strukturę płci zaprezentowano także na rys. 2.

Pytanie pierwsze dotyczyło wskazania, która z grup wymiarów jakości usługi jest najważniejsza dla pacjentów przychodni świadczących usługi publicznej opieki zdrowotnej. Ankietowani mieli za zadanie rozdzielić 100 punktów pomiędzy pięć kluczowych grup wymiarów jakości usługi. Średnie wyniki przekształcone na wartości procentowe zaprezentowano w tab. 1.

Pacjenci wskazali w głównej mierze na niezawodność jako główny wymiar jakości usługi zdrowotnej, który w ich percepcji staje się kluczowym wymiarem w tej branży. Wynikać to może zarówno wprost z przytoczonej wcześniej definicji usługi, jak i z jakości usług zdrowotnych, a także ich bezpośredniego oddziaływania na zdrowie i życie ludzkie. Powiązane to będzie również ze specyfiką samej usługi zdrowotnej i odniesienia do obszaru fachowości, zaufania i pewności co do wykony-



Rys. 2. Metodyka badawcza

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 1. Ważność wymiarów jakości usług w opinii pacjentów przychodni publicznej opieki zdrowotnej

Grupa wymiarów jakości usług	Średnia wartość oceny
Niezawodność	39,4%
Fachowość, zaufanie, pewność	22,5%
Reakcja na oczekiwania klienta	17,3%
Empatia	13,6%
Materialność	7,2%

Źródło: opracowanie własne.

wanej usługi (na co wskazali pacjenci jako drugi co do ważności wymiar jakości usług zdrowotnych). Najmniej istotny okazał się obszar materialności usługi – jego średni poziom ważności został zdefiniowany na poziomie 7,2%.

W drugim pytaniu ankietaowani mieli za zadanie odnieść się do dotychczasowych innowacji podejmowanych w poszczególnych wymiarach jakości usług, które wystąpiły wcześniej w ich zakładach opieki zdrowotnej. Przyjęto w tym przypadku pięciostopniową skalę:

- (-2) – bardzo źle,
- (-1) – źle,
- (0) – ani dobrze, ani źle,
- (+1) – dobrze,
- (+2) – bardzo dobrze.

Średnie oceny dotychczasowych innowacji zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. Średnie oceny dotychczasowych innowacji w wymiarach jakości usług w percepcji pacjentów

Grupa wymiarów jakości usług	Średnia wartość oceny w skali od -2 do +2
Materialność	+1,3
Fachowość, zaufanie, pewność	+0,6
Empatia	+0,2
Niezawodność	-0,3
Reakcja na oczekiwania klienta	-1,6

Źródło: opracowanie własne.

Najlepiej zostały ocenione zmiany w obszarze materialności usługi (wartość średnia oceny (+1,3), a tym samym zmian innowacyjnych strefy wizualnej podmiotu i wszystkich pomieszczeń (jednocześnie należy pamiętać o tym, iż wcześniej był to obszar wskazany jako najmniej istotny w ocenie poziomu ważności poszczególnych wymiarów jakości usług zdrowotnych – co mogło wiązać się z tym, iż w tym obszarze pojawił się już wcześniej szereg zmian związanych z działaniami doskonalącymi podejmowanymi przez poszczególne placówki). Najgorzej oceniane są zmiany w obszarze reakcji na oczekiwania klienta (-1,6) – co mogło wynikać zdaniem pacjentów chociażby m.in. z dość długiego czasu oczekiwania na wizytę u specjalisty.

W ostatnim pytaniu ankietowani mieli możliwość odnieść się do tego, jakich zmian innowacyjnych oczekują w odniesieniu do poszczególnych grup wymiarów jakości usług. Pytanie to było w formie otwartej, a zaprezentowane w tab. 3 wyniki zawierają grupy odpowiedzi, które uzyskano przez połączenie m.in. odpowiedzi bliskoznacznych. Zaprezentowane wyniki dotyczą najczęstszych wskazań w poszczególnych wymiarach jakości usług.

Ankietowani w każdej z grup wymiarów jakości usług zdrowotnych wskazali na oczekiwania względem innowacji doskonalących jakość całokształtu usługi zdrowotnej. Dalsze ich oczekiwania pojawiają się także co do obszarów ocenionych pozytywnie w odniesieniu do dotychczasowych zmian innowacyjnych, co potwierdza jeden z kluczowych filarów kompleksowego zarządzania jakością, jakim jest ciągłe doskonalenie. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż najwięcej oczekiwań kierowanych jest w przypadku reakcji na oczekiwania klienta, co może wynikać bezpośrednio z wcześniej najgorzej ocenionego tego właśnie obszaru w dotychczasowych innowacjach. Pacjenci oczekują zapewne szybkiej i skutecznej reakcji w przypadku usług związanych bezpośrednio z obszarem zdrowia.

Tabela 3. Innowacje oczekiwane przez pacjentów w poszczególnych wymiarach jakości usług

Grupa wymiarów jakości usług	Oczekiwane innowacje
Materialność	<ul style="list-style-type: none"> • wdrożenie innowacji internetowych i wykorzystujących nowe technologie (np. ekrany informacyjne, logowania internetowe oraz internetowy dostęp do własnych historii choroby) • udogodnienia dla osób niepełnosprawnych (w tym np. windy i platformy podjazdowe)
Fachowość, zaufanie, pewność	<ul style="list-style-type: none"> • zwiększenie liczby lekarzy specjalistów m.in. poprzez łączenie specjalistów z sąsiadujących ze sobą podmiotów leczniczych • ujednoczenie systemów zbierania opinii pacjentów, w tym wprowadzenie m.in. interaktywnych paneli w poczekalni, gdzie możliwe jest opiniowanie usługi i obsługi pacjenta
Empatia	<ul style="list-style-type: none"> • możliwość konsultacji w przychodni z psychologiem zapewniona pacjentowi lub rodzinie pacjenta w ciężkich przypadkach
Niezawodność	<ul style="list-style-type: none"> • dostęp do nowoczesnych innowacyjnych form terapii przy jednoczesnym zachowaniu ich refundacji
Reakcja na oczekiwania klienta	<ul style="list-style-type: none"> • wdrożenie nowoczesnych technologii, np. w doborze terminu wizyty, powiadamianie o wizycie, przekazywanie informacji o ewentualnych opóźnieniach z wykorzystaniem m.in. technologii informatycznych • punkty informacyjne w przychodni wydzielone z punktów rejestracji • zmiany w systemach dostępu do specjalistów i badań specjalistycznych, w tym redukcja czasu oczekiwania – m.in. wprowadzenie ekranów nad gabinetem informujących o numerze pacjenta, który będzie wchodził jako następny

Źródło: opracowanie własne.

Każda zmiana innowacyjna powinna być przemyślana przez zarządzających placówką opieki zdrowotnej z uwzględnieniem, z jednej strony, oczekiwań pacjenta, z drugiej zaś kosztów, czasu wdrożenia, a także możliwości technologicznych. Znaleźnienie i skuteczne wdrożenie innowacji w obszarze zarządzania obsługą pacjenta stanowić może w percepcji pacjentów jeden z czynników polepszenia oceny jakości usług zdrowotnych, co w dalszej konsekwencji przełożyć się może na zwiększenie klientów zainteresowanych usługami konkretnego podmiotu leczniczego.

4. Podsumowanie

Zaprezentowane oczekiwania pacjentów w odniesieniu do innowacji w poszczególnych grupach wymiarów jakości usług zdrowotnych wskazują jednoznacznie, iż pomimo że w opinii pacjentów widoczne są zmiany, to nadal oczekują oni działań innowacyjnych zmierzających do udoskonalenia jakości świadczonych usług. Zarządzający placówkami opieki zdrowotnej powinni wziąć pod uwagę ten głos pacjenta w poszukiwaniu form doskonalenia jakości usługi. Zaprezentowane badania

stanowią jedynie przyczynek do dalszych rozważań, a tym samym do podejmowania kolejnych prób identyfikacji obszarów i form możliwych do wykorzystania w doskonaleniu jakości usług zdrowotnych oferowanych przez podmioty lecznicze – w tym przychodnie świadczące usługi publicznej opieki zdrowotnej.

Literatura

- Bukowska-Piestrzyńska A., 2007, *Marketing usług zdrowotnych*, Wyd. CeDeWu, Warszawa.
- Dahlgaard J., Kristensen K., Kanji G., 2002, *Podstawy zarządzania jakością*, Wyd. PWN Warszawa.
- Hamrol A., 2005, *Zarządzanie jakością z przykładami*, Wyd. PWN, Warszawa.
- Jasiński Z., 2005, *Istota, elementy i zasady organizacji działalności operacyjnej*, [w:] *Podstawy zarządzania operacyjnego*, Jasiński Z. (red.), Oficyna Ekonomiczna, Kraków.
- Karaszewski R., 2005, *Zarządzanie jakością. Koncepcje, metody i narzędzia stosowane przez liderów światowego biznesu*, Wyd. Dom Organizatora, Toruń.
- Kasiewicz S., 2002, *Zarządzanie operacyjne w dobie globalizacji*, Difin, Warszawa.
- Lopatowska J., Zieliński G., 2013a, *Obszary zmian w wymiarach jakości usług*, [w:] Boguszewicz-Kreft M., Rozkwitalska M. (red.), *Nowe koncepcje w zarządzaniu organizacją wobec wyzwań otoczenia*, Prace Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Gdańsku, tom 22, Gdańsk.
- Lopatowska J., Zieliński G., 2013b, *Zmiany w zarządzaniu operacyjnym w usługach*, [w:] Zawadzka L., Zieliński G. (red.), *Zarządzanie operacyjne w teorii i praktyce. Systemy, procesy, narzędzia*, Wyd. Politechniki Gdańskiej, Gdańsk.
- Opolski K., Dykowska G., Moźdzzonek M., 2005, *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka*, Wyd. CeDeWu, Warszawa.
- Parasuraman A., Zeithaml V., Berry L., 1988, *SERVQUAL a multiple item scale for measuring consumer perception of service quality*, Journal of Retailing, vol. 64, nr 1.
- Payne A., 1997, *Marketing usług*, Wyd. PWE, Warszawa.
- Penc J., 1999, *Innowacje i zmiany w firmie. Transformacja i sterowanie rozwojem przedsiębiorstwa. Zasady działania, warunki sukcesu*, Wyd. Placet, Warszawa.
- Szreder M., 2010, *Metody i techniki sondażowych badań opinii*, Wyd. PWE, Warszawa.
- Urbaniak M., 2004, *Zarządzanie jakością. Teoria i praktyka*, Wyd. Difin.
- Zeithaml V., Berry L., Parasuraman A., 1988, *Communication and control processes in the delivery of service quality*, Journal of Marketing, vol. 52, nr 2.
- Zieliński G., 2009a, *Determinanty jakości usług w zakładach opieki zdrowotnej*, Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, nr 2/1.
- Zieliński G., 2009b, *Quality Improvement in Health Care Services*, [w:] Zawadzka L. (red.), *The Modern Modeling Conceptions of Business Systems – Practice And Theory*, Wyd. Politechniki Gdańskiej, Gdańsk.