

24.04.2010 г.
г. С-Петербург

Главному редактору
Журнала «Экономика здравоохранения»
член корр. РАМН, профессору **В.З. Кучеренко**
г. Москва, Зеленоград, корп. 1132 кв. 498
Для корреспонденции: 103460, г. Москва, а/я 69
Контактный телефон/факс: (095) 536-87-48, 534-22-17

Уважаемый Главный редактор,

Хотел бы предложить Вашему вниманию свою статью «КАЧМЕДУС: мобильный маркетинговый инструмент для измерения и совершенствования качества платных медицинских услуг» для возможной публикации в вашем авторитетном издании.

В статье описывается адаптация и применение различных маркетинговых методов для измерения качества платных медицинских услуг.

С интересом приму ваши рекомендации ил пожелания по улучшению статьи. Статья может быть увеличена (еще есть материал) или сокращена (убрать графики и приложения).

Спасибо за сотрудничество.

С Уважением,

Эдуард Владимирович Новаторов,
Доктор философии Техасского А&М Университета.
Доцент кафедры менеджмента
Факультета менеджмента
Национальный Исследовательский Университет
«Высшая Школа Экономики
Тел. 8-911-2107188
enova@mail.ru

«КАЧМЕДУС: мобильный маркетинговый инструмент для измерения и совершенствования качества платных медицинских услуг»

Эдуард Владимирович Новаторов,
Доктор философии Техасского А&М Университета.
Доцент кафедры менеджмента
Факультет менеджмента
Национальный Исследовательский Университет
«Высшая Школа Экономики»

Санкт Петербург

2010

«КАЧМЕДУС: мобильный маркетинговый инструмент для измерения и совершенствования качества платных медицинских услуг»

АННОТАЦИЯ

В статье обсуждаются мобильный маркетинговый подход к изучению, измерению и совершенствованию качества платных медицинских услуг. Представлены взгляды Скандинавских и Северо-Американских специалистов на проблему измерения качества платных медицинских услуг. На основе эмпирического материала объясняется технология и методика использования маркетингового инструмента для измерения качества платных медицинских услуг.

Ключевые слова: Качество медицинской услуги, метод СЕРВКВАЛ, метод КАЧМЕДУС.

“SERVMEDQUAL: Mobile marketing approach to study and improve medical service quality”

SUMMURY

The study explores different approaches to study of medical service quality. It discusses medical service quality criteria, Scandinavian and North American perspectives on service quality studies. Several techniques have been applied to the same medical center to investigate usefulness of several approaches to study medical service quality.

KEY Words: Medical service quality, SERVQUAL, SERVPERF

Введение

Изучение литературы показывает, что методы измерения качества медицинских услуг могут варьироваться от самых сложных, требующих сложного статистического анализа, до простейших корпоративных программ, учитывающих специфику медицинской сферы. Например, некоторые западные медицинские учреждения надеются на сложные методики совершенствования качества медицинских услуг «бережливое производство» или «SIX SIGMA», которые требуют сложных статистических расчетов. Сторонники этого направления стремятся достичь статистического индекса уровня качества «3.4 неудач на 1 миллион возможностей» (DPMO) или индекс «дефектов на миллион возможностей» «ДНМВ». На практике это означает, что если медицинский центр работает с 99% уровнем успешных операций, то из 300,000 операций только 3,000 прошли неудачно. Но если медицинский центр достигает индекса DPMO, то из 300,000 операций, лишь одна операция проходит неудачно [1].

Другие медицинские учреждения верят в стандарты ISO 9000 международной организации стандартов качества или методы анализа причинно-следственных связей событий. Кто-то из руководителей медицинских учреждений поддается модным веяниям и пытается внедрить в своих организациях уже устаревшую на западе философию TQM или принципы тотального управления качеством [2-4].

Цель данной статьи на основе изучения литературы вычлнить наиболее популярный метод измерения, контроля и совершенствования качества услуг; адаптировать его к специфике медицинской сферы; апробировать его на практике и предложить управленческие рекомендации по его использованию.

В статье последовательно обсуждаются и предлагаются рабочие модели таких понятий как: особенности платной медицинской услуги; Гаповая модель качества медицинской услуги, критерии качества медицинской услуги, метод измерения качества услуг SERVQUAL и адаптированный под медицинскую индустрию метод измерения качества платных медицинских услуг КАЧМЕДУС.

Особенности платной медицинской услуги

В российской специальной и переводной литературе зарубежные концептуальные основы качества услуги частично нашли своё освещение [2-6]. Однако, методологические подходы к маркетинговым исследованиям качества медицинских услуг пока что не получили должного отражения.

Концептуально и инструментально маркетинговые исследования такого рода очень затруднительны потому, что услуга, как товар это не физический объект, а неосязаемое

действие, происходящее в процессе взаимодействия покупателя и продавца. Поскольку услуги производятся и потребляются одновременно и оказываются, как правило, контактными персоналом фирмы, то достаточно трудно установить какие либо универсальные стандарты их качества. Услуги неотделимы от источника и не сохраняемы.

Отсутствие универсальных стандартов качества услуг затрудняет, как конкурентную борьбу предприятия сферы услуг на рынке, так и сам правовой режим реализации услуг. Например, Гражданским кодексом РФ качество услуги специально не регулируется по причине её неосязаемого свойства. Вместе с тем, законодатели считают (ст. 702, 730, 783, ГК РФ), что качество услуг должно регулироваться в соответствии с Законом РФ о защите прав потребителей. Однако Закон о защите прав потребителей, как и специальная отечественная литература по маркетингу, не содержат конкретных критериев, пригодных для оценки качества услуг.

Не обнаруживается и приемлемых методик измерения качества услуг. Даже действующая в России Государственная система стандартизации, которая предусматривает возможность определения требований к качеству услуги в государственных стандартах, содержит лишь требования рекомендательного характера и сводит их, главным образом, к безопасности услуг [6].

Пятиступенчатая модель качества медицинской услуги

Для того что бы эффективно измерять качество платных медицинских услуг нам потребуется рабочая модель качества такой услуги. Такой моделью может послужить популярная на западе в сфере услуг, включая индустрию здравоохранения, пятиступенчатая модель качества услуги. Иногда её называют «5ГМ», или «ПГМ», или просто «Пяти Гаповая Модель», от англ. слова “GAP”, т.е. разрыв между *чем то* и *чем то* [5-8].

Согласно этой модели отсутствие или наличие качества платной медицинской услуги является следствием наличия или отсутствия 5 разрывов (Гапов) в медицинском учреждении (см. Рис 1). Другими словами:

1. Если присутствуют разрывы (гапы) в организации—отсутствует качество услуги.
2. Если разрывы (гапы) отсутствуют в организации—качество услуги присутствует.
3. Если в организации присутствуют частичные разрывы (гапы)—качество услуги не совершенное.

Задача руководителя организации, стремящегося к совершенствованию качества своих услуг, это постоянная борьба с гапами (Рис.1). Руководителю, озадаченному совершенствованием качества своих услуг необходимо искать гапы в своей организации, устранять их, и постоянно контролировать. На Рис. 1. Гапы 1-5 обозначены как Ступени 1-5.

ПАЦИЕНТ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

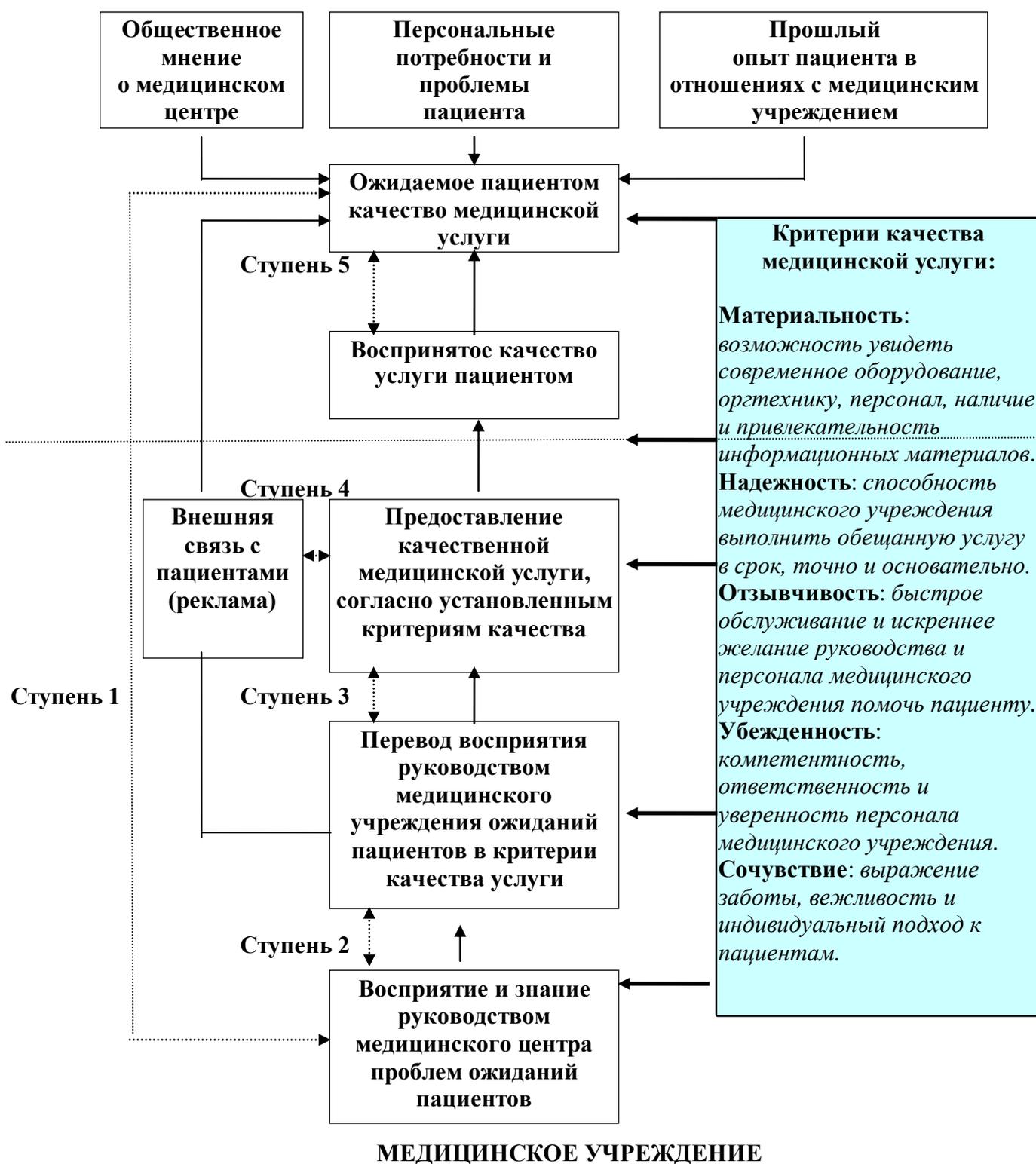


Рис. 1. Адаптированная пятиступенчатая модель качества медицинской услуги.
(Позаимствовано и адаптировано из Parasuraman, et al. 1985).

Первый Гап или уровень--это возможный разрыв между проблемами и ожиданиями и проблемами пациентов и восприятием руководством медицинского учреждения этих ожиданий. Другими словами, это незнание или недопонимание, в силу каких-либо причин, руководством того, что пациенты ожидают от услуг фирмы. Однако следует отметить, что медицинские услуги относятся с категории профессиональных услуг, что означает, что только врач через правильный диагноз может знать потребности пациента.

Второй уровень--это возможный разрыв между восприятием руководством медицинского центра ожиданий пациентов и трансформацией этих ожиданий в спецификации качества медицинских услуг. На этом уровне руководство медицинского центра понимает проблемы и ожидания клиентов, но в силу каких-либо технических или организационных причин не может или не точно формулирует требования качества сотрудникам, обеспечивающих эти стандарты качества.

Третий уровень--это возможный разрыв между четко требуемыми руководством необходимых стандартов качества в медицинском учреждении и нежелание или неумение персонала медицинского учреждения следовать этим стандартам при непосредственных контактах с пациентами.

Четвертый уровень--это возможный разрыв между качеством предоставляемых услуг и внешней информацией об этом качестве, передаваемой пациентам посредством существующих маркетинговых коммуникаций. На этой ступени происходит несоответствие между декларируемым качеством услуг и реальным уровнем обслуживания пациентов.

Пятый, самый важный, уровень--это возможный разрыв между сформированными ожиданиями пациентов относительно качества медицинской услуги и их непосредственным восприятием этого качества в процессе получения услуги.

Согласно концепции пятиступенчатой модели, разрыв на пятом уровне происходит вследствие возникающих разрывов на каком-либо из четырех предыдущих уровней. Математически такая логика выражается как сумма всех четырех уровней:

«Уровень 5 = f(Уровень 1, Уровень 2, Уровень 3, Уровень 4)».

Охарактеризованная рабочая модель качества медицинской услуги служит концептуальной основой для маркетинговых исследований качества медицинской услуги. Согласно этой модели для управления качеством медицинских услуг необходимо выполнение двух задач:

1. Управленческий анализ четырех предшествующих уровней-разрывов, влияющих на восприятие качества в ситуации пятого уровня-разрыва, и

2. Измерение и исследование восприятия пациентами критериев качества услуги на каждом из разрывов.

Однако если первую задачу можно решить лишь на основе аналитического анализа (практически без участия пациентов на основе вторичных данных или личных наблюдений), то выполнение второй задачи требует непрямого участия диалога с пациентами. Решение этой задачи означает проведение эмпирических маркетинговых исследований, согласованных позиций относительно стандартов качества медицинской услуги, и, что самое главное, наличия оригинальной методики таких исследований.

Критерии качества платной медицинской услуги

В зарубежной литературе по маркетингу встречаются до десяти различных критериев оценки качества услуг: (1) Доступность (access), (2) Коммуникабельность (communication), (3) Компетентность (competence), (4) Обходительность (courtesy), (5) Доверительность (credibility), (6) Надежность (reliability), (7) Отзывчивость (responsiveness), (8) Безопасность (security), (9) Осязаемость (tangibles), и (10) Понимание-знание клиента (understanding/knowing) [9].

Американские ученые установили определенную взаимосвязь между некоторыми критериями и попытались сгруппировать их. Так, критерии «понимание-знание клиента» и «доступность» были объединены в единую категорию «сочувствие» (empathy), а критерии «безопасность», «доверительность», «обходительность», «компетентность», и «коммуникабельность» были объединены в общую категорию «убежденность» (assurance). Таким образом, заключительный список эмпирически установленных критериев качества услуги сократился до пяти [10]. В общем виде эти критерии формулируются так:

1. *Материальность* (Tangibles): возможность увидеть современное оборудование, оргтехнику, персонал, наличие и привлекательность информационных материалов об услугах фирмы.
2. *Надежность* (Reliability): способность медицинского учреждения выполнить обещанную услугу в срок, точно и основательно.
3. *Отзывчивость* (Responsiveness): быстрое обслуживание и искреннее желание руководства и персонала медицинского учреждения помочь пациенту.
4. *Убежденность* (Assurance): компетентность, ответственность и уверенность обслуживающего персонала медицинского центра.

5. *Сочувствие* (Empathy): выражение заботы, вежливость и индивидуальный подход к пациентам.

Методики измерения качества платной медицинской услуги

Методика КАЧМЕДУС

Методика «SERVQUAL», (сокращенная аббревиатура от «service quality» или «качество услуги»), в переводе на русский язык, наверное, звучала бы как «КАЧУС», т.е. сокращенная аббревиатура от «качество услуги». В адаптации к русскому языку методика измерения качества платных медицинских услуг и её сокращенная аббревиатура могла бы звучать как “SERVMEDQUAL” или «КАЧМЕДУС», т.е. качество медицинской услуги.

Суть подхода к исследованию качества состоит из администрирования анкеты, состоящей из двух частей (см. Приложение и Табл. 1). Сначала респондентов с помощью пяти балльной шкалы Лайкерта (полностью не согласен—полностью согласен) просят высказать свои общие *ожидания* относительно пяти вышеперечисленных критериев разбитых на 22 подкритерия качества медицинской услуги в медицинской *индустрии*. Затем, с помощью аналогичной шкалы тех же респондентов на второй странице анкеты (см. Приложение) просят высказать свои специфичные *восприятия* тех же пяти критериев и 22 подкритериев качества услуги, но уже в *конкретном* обследуемом медицинском учреждении (Рис. 2). Каждый большой критерий качества разбит на подкритерии качества (См. Таблицу 1).

Таблица 1. Подкритерии качества услуги

1. Материальность:	M1	Современная оргтехника и оборудование
	M2	Интерьеры помещений
	M3	Наружность и опрятность работников
	M4	Внешний вид информационных материалов (буклетов, проспектов)
2. Надежность:	H5	Выполнение своих обещаний оказать услугу к назначенному времени
	H6	Искренние попытки решить проблемы пациентов
	H7	Надёжная репутация учреждения
	H8	Услуги предоставляются аккуратно и в срок
	H9	Отсутствие ошибок и неточностей в своих операциях
3. Отзывчивость:	O10	Персонал дисциплинирован
	O11	Персонал оказывает услуги быстро и оперативно
	O12	Персонал всегда помогает клиентам
	O13	Персонал медицинского учреждения _____ быстро реагируют на просьбы клиентов
4. Убежденность:	У14	Атмосфера доверия и взаимопонимания между клиентами и персоналом
	У15	Безопасность клиентов
	У16	Вежливость персонала
	У17	Всяческая поддержка руководства персоналу для эффективного обслуживания пациентов
5. Сочувствие:	C18	Индивидуальный подход к пациентам
	C19	Проявление персоналом личного участия в решении проблем пациентов
	C20	Персонал знает потребности своих пациентов
	C21	Персонал ориентируется на проблемы пациентов
	C22	Удобные часы работы учреждения

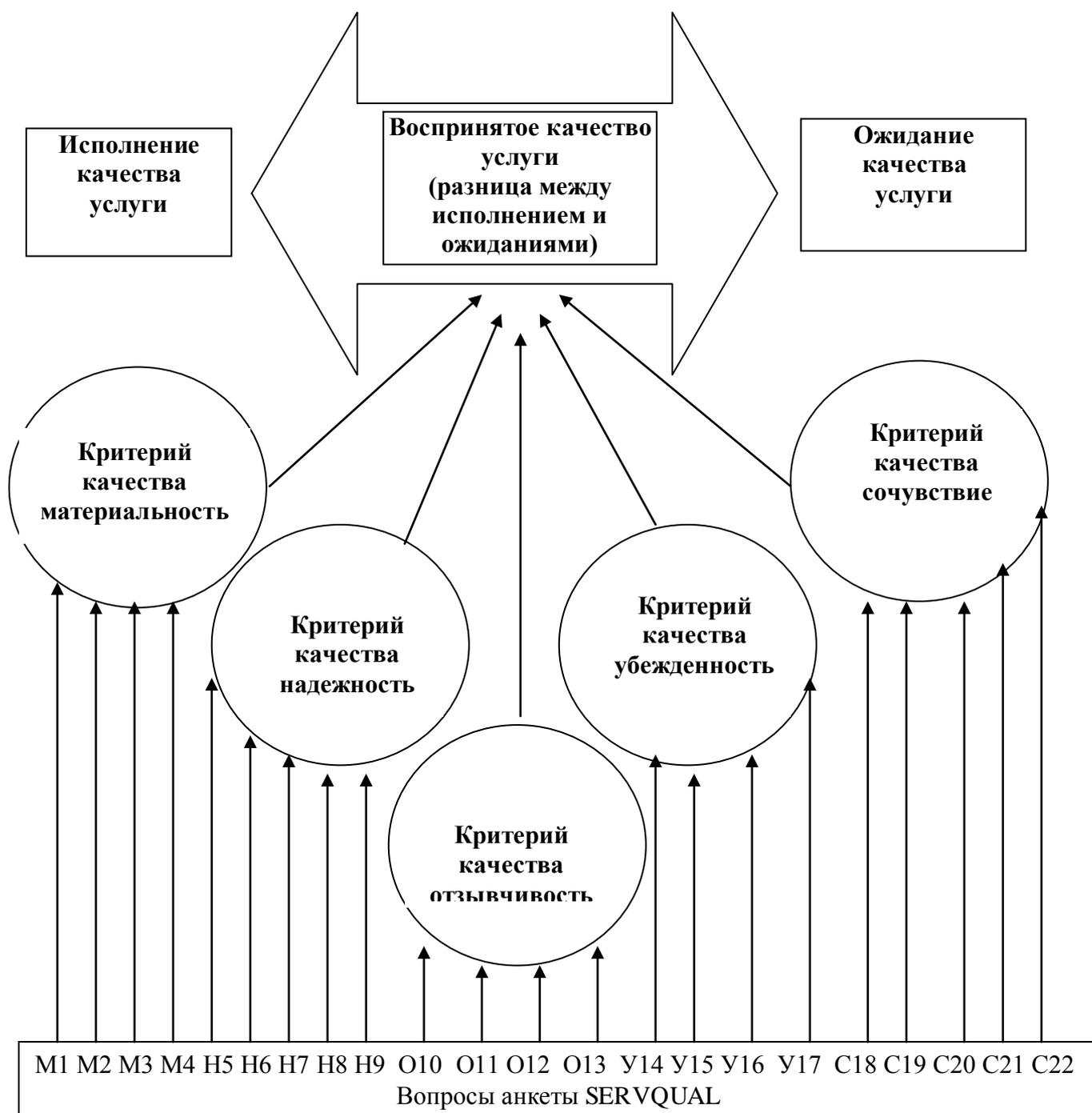


Рис. 2. Комбинированная модель качества услуги и критериев качества.
 (Позаимствовано и адаптировано из: Gronroos, (2000) и Parasuraman, et al. (1988).

Таким образом, пять критериев качества «Q1-Q5» разбиты в целом на 22 вопросов-подкритериев «q1-22». Эти 22 подкритерия «q1-22» рассчитываются по формуле: «восприятие минус ожидания» (Perception P minus Expectation E).

$$q1-22 = p1-22 \text{ минус } e1-22,$$

или:

Коэффициенты качества (к1-22) = Рейтинги восприятия коэффициентов качества (В1-22) минус рейтинги ожидания коэффициентов качества (О1-22).

В основе такой трактовки качества лежит «парадигма неподтвержденных ожиданий» (Рис 3).

Парадигма не подтверждения ожиданий

Согласно парадигме потребитель или пациент в своем сознании сравнивает свои *ожидания* и *восприятия* от предстоящего обслуживания. Потребитель или пациент в результате такого процесса сравнения может испытывать три возможных «послепокупочных» состояний. Если услуга оправдала или превзошла ожидания потребителя, то потребитель доволен или восхищен. Существует большая вероятность того, что потребитель остался доволен и вернется вновь. Если услуга не оправдала ожиданий потребителя, то потребитель остаётся неудовлетворенным и при наличии альтернатив вряд ли вернется опять (Рис 3).

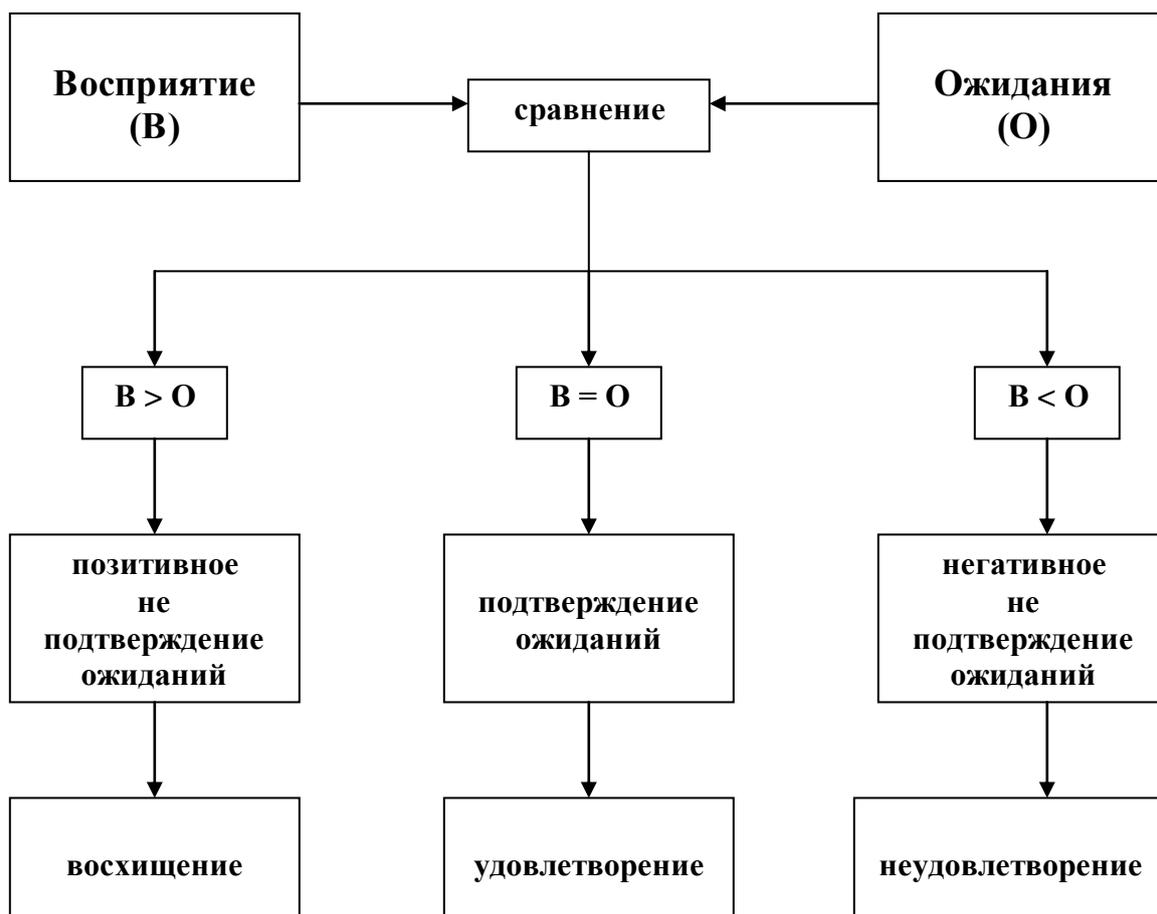


Рис 3. Парадигма не подтверждения ожиданий

Парадигма не подтверждения ожиданий позволяет менеджеру принимать решения маркетинг микс, влияющие на сознание потребителей. Методом исключения ясно, что фирма должна делать всё возможное, чтобы избежать ситуации, когда ожидания потребителей негативно не подтверждаются и стремиться к двум оставшимся вариантам.

Парадигма не подтверждения ожиданий на сегодняшний день является наиболее признанной концептуальной схемой поведения потребителей и понятия качества в сфере услуг [11].

Интерпретация результатов методики КАЧМЕДУС

Результаты исследования качества платной медицинской услуги с помощью методики «SERVQUAL» или «КАЧМЕДУС» интерпретируются следующим образом. Нулевое значение, какого либо из коэффициентов качества означает совпадение уровня ожидания качества и уровня восприятия (исполнения) качества по этому критерию или подкритерию. Негативные значения указывают на то, что уровень ожиданий превышает уровень восприятия. Положительные значения указывают на то, что восприятие качества выше уровня ожиданий.

Успешным результатом считаются положительные и нулевые значения коэффициентов качества. Удовлетворительным результатом считаются негативные коэффициенты качества, максимально приближающиеся к нулевому значению. Неудовлетворительным результатом считаются негативные коэффициенты качества, отдаляющиеся от нулевого значения в отрицательном положении (Таблица 1).

В Таблице 2 представлены результаты исследования качества платных медицинских услуг в одном из медицинских центров г. Санкт Петербурга специализирующегося на услугах семейной медицины.

В Таблице 2 жирным шрифтом выделены пять наихудших коэффициентов качества М4, Н5, Н6, О13, С18 и курсивным шрифтом пять наилучших коэффициентов качества М1, М2, М3, Н7, С20. Результаты исследования дали информацию руководству в исследуемом медицинском учреждении, на что обратить управленческое внимание в своем медицинском учреждении в первую очередь.

Таблица 2. Результаты исследования качества платных медицинских услуг по методике «КАЧМЕДУС»

№ и тип	Критерий качества	Рейтинг исполнения	Рейтинг ожидания	Коэффициент качества Q
M1	Медицинское учреждение ___ имеет современную оргтехнику и оборудование	4,3	4,4	-0,1
M2	Интерьеры помещений в медицинском учреждении ___ в отличном состоянии	4,1	4,4	-0,3
M3	Персонал медицинского учреждения ___ приятной наружности и опрятен	3,8	4,4	-0,6
M4	Внешний вид информационных материалов (буклетов, проспектов) в медицинском учреждении ___ привлекателен	3,1	4,8	-1,7
H5	Медицинское учреждение ___ выполняет свои обещания оказать услугу к назначенному времени	3,1	4,5	-1,4
H6	Если у пациентов случаются проблемы, то медицинское учреждение ___ искренне пытается их решить	3,2	4,7	-1,5
H7	У медицинского учреждения ___ надёжная репутация	4,0	4,4	-0,4
H8	Услуги медицинского учреждения ___ предоставляются пациентам аккуратно и в срок	3,7	4,5	-0,8
H9	Медицинское учреждение ___ избегает ошибок и неточностей в своих операциях	3,8	4,7	-0,9
O10	Персонал медицинского учреждения ___ дисциплинирован	3,5	4,7	-1,2
O11	Персонал медицинского учреждения ___ оказывает услуги быстро и оперативно	3,4	4,6	-1,2
O12	Персонал медицинского учреждения ___ всегда помогает клиентам с решением их проблем	3,3	4,7	-1,4
O13	Персонал медицинского учреждения ___ быстро реагируют на просьбы клиентов	3,2	4,7	-1,5
U14	Между клиентами и персоналом медицинского учреждения ___ существует атмосфера доверия и взаимопонимания	3,5	4,6	-1,1
U15	В отношениях с персоналом медицинского учреждения ___ пациенты клиенты чувствуют себя безопасно	3,3	4,3	-1,0
U16	Персонал медицинского учреждения ___ вежлив в отношениях с пациентами	3,3	4,6	-1,3
U17	Руководство медицинского учреждения ___ оказывает всяческую поддержку персоналу для эффективного обслуживания пациентов	3,6	4,6	-1,0
C18	К пациентам в медицинском учреждении ___ проявляется индивидуальный подход	3,0	4,6	-1,6
C19	Персонал медицинского учреждения ___ проявляет личное участие в решении проблем пациентов	3,2	4,6	-1,4
C20	Персонал медицинского учреждения ___ знает потребности своих пациентов	3,8	4,3	-0,5
C21	Персонал медицинского учреждения ___ ориентируется на проблемы пациентов	3,7	4,8	-1,1
C22	Часы работы медицинского учреждения ___ удобные для всех пациентов	3,1	4,4	-1,3

Заключение

Методика «КАЧМЕДУС» имеет существенный потенциал для измерения качества платных медицинских услуг. Читательскому вниманию были предложены наиболее простые и практичные процедуры исследования качества медицинских услуг. Такое исследование под силу провести одному из сотрудников медицинского учреждения, обработать полученные данные на персональном компьютере с помощью программы Microsoft excel®, и представить результаты руководству медицинского учреждения для принятия решений по совершенствованию качества обслуживания.

Более сложное и тщательное исследование качества обслуживания включает в себя третий этап—измерение важности или значимости коэффициентов качества для потребителей. Кроме этого существуют более сложные варианты анализа полученных результатов и более эффективные способы презентации данных. Однако это потребует дополнительных усилий для сбора, анализа и интерпретации данных. Какой из этих подходов выбрать зависит от руководства каждого медицинского учреждения и, очевидно, их степени заинтересованности в обеспечении высокого качества обслуживания своих пациентов.

Кроме этого считается возможным совершенствование инструмента с учетом специфики медицинской индустрии. Не трудно заметить, что некоторые вопросы анкеты перекликаются друг с другом. Изучение литературы и апробация метода показали, что при заимствовании инструмента для использования качества услуг в других индустриях, методика сокращается или увеличивается в объеме, усложняется или упрощается её интерпретация. Эти вопросы могут быть предметами последующих исследований качества медицинских услуг.

Литература

1. Biolos, J. (2002). Six Sigma Meets the service economy. *Harvard Business Review*, November, pp. 3-5.
2. Лавлок К. (2005). *Маркетинг услуг*. М.: Вильямс.
3. Ванькина И., Егоршин А., Кучеренко В. *Маркетинг образования*.—М.: Изд. Логос.
4. Котлер Ф. *Маркетинг менеджмент*. — СПб.: Питер, 1998.
5. Котлер Ф., Боуэн Д., и Мейкенз Д., *Маркетинг: Гостеприимство и туризм*. —М.: Юнити. 1998.
6. Борисов Б. А. *Услуги: Правовой режим реализации*. — М.: Филинь, 1997.
7. Gronroos, C. (1991), A service quality model and its marketing implications, *European Journal of Marketing*, Vol, 18 No 4, pp. 36-44.
8. Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1985), A conceptual model of service quality and its implications for future research, *Journal of Marketing*, Vol. 49(Fall), pp. 41-50.
9. Parasuraman A., Berry L., and Zeithaml V. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality, *Journal of Retailing*, Vol. 69 (Spring), pp. 12 – 40.
10. Bateson, J. E. And Hoffman, D. K. (1999). *Managing Services Marketing: Text and Readings*. New York: The Dryden Press.
11. Berry, L. L. and Parasuraman, P. (1991). *Marketing Services: Competing through Quality*.New York: The Free Press.
12. Bitner, M. J. (1992). «Servicecapes: The impact of Physical surrounding on Customer and Employees. *Journal of Marketing*, 56(April).
13. Cronin, J. & Taylor, S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL. *Journal of Marketing*, Vol. 58 No 1, (January), pp. 125-31.
14. Gronroos Christian (2000). *Service Management and Marketing: A Customer Relationship Approach*, 2nd ed., Chichester, UK, Wiley.
15. Heskett James L. (1987). Lessons in the service sector. *Harvard Business Review*, March-April, pp. 12-20.
16. Hoffman K. Douglas and John E. G. Bateson (2001). *Essentials of Services Marketing*, 2nd ed., New York, Dryden Press.
17. Lovelock Christopher H. and Jochen Wirtz (2004). *Services Marketing: People, Technology, Strategy*, 5th ed., Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall.
18. Shugan S. (2004). «Finance, Operations and Marketing Conflicts in Service Firms», *Journal of Marketing*, 68(January), pp. 24-27.

ПРИЛОЖЕНИЕ
АНКЕТА «КАЧМЕДУС»

ЧАСТЬ 1 (ОЖИДАНИЯ)

ИНСТРУКЦИИ: Просим высказать Ваше мнение относительно тех критериев, которым должны соответствовать _____ услуги. Для оценки используйте шкалу представленную ниже. Если Вы **полностью согласны** с представленным утверждением, то обведите цифру **5** напротив него. Если Вы **полностью не согласны** с этим утверждением, то обведите цифру **1**. Остальные значения (2, 3, и 4) отражают степень Вашего приближения к той или иной крайней точки зрения.

		5	4	3	2	1
		ПОЛНОСТЬЮ СОГЛАСЕН(НА)			ПОЛНОСТЬЮ НЕ СОГЛАСЕН(НА)	
O1.	В этих медицинских учреждениях должна быть современная оргтехника и оборудование	5	4	3	2	1
O2.	Интерьеры помещений в этих медицинских учреждениях должны быть в отличном состоянии	5	4	3	2	1
O3.	Работники этих медицинских учреждений должны быть приятной наружности и опрятны	5	4	3	2	1
O4.	Внешний вид информационных материалов (буклетов, проспектов) в этих медицинских учреждениях должен быть привлекателен	5	4	3	2	1
O5.	В этих медицинских учреждениях должны выполняться обещания оказать услугу к назначенному времени	5	4	3	2	1
O6.	Если у клиентов случаются проблемы, то эти медицинские учреждения должны искренне пытаться их решить	5	4	3	2	1
O7.	У этих медицинских учреждений должна быть надёжная репутация	5	4	3	2	1
O8.	Услуги этих медицинских учреждений должны предоставляться клиентам аккуратно и в срок	5	4	3	2	1
O9.	Эти медицинские учреждения должны избегать ошибок и неточностей в своих операциях	5	4	3	2	1
O10.	Сотрудники этих медицинских учреждений должны быть дисциплинированными	5	4	3	2	1
O11.	Сотрудники этих медицинских учреждений должны оказывать услуги быстро и оперативно	5	4	3	2	1
O12.	Сотрудники этих медицинских учреждений должны всегда помогать клиентам с решением их проблем	5	4	3	2	1
O13.	Сотрудники этих медицинских учреждений должны быстро реагировать на просьбы пациентов	5	4	3	2	1
O14.	Между пациентами и сотрудниками в этих медицинских учреждениях должна существовать атмосфера доверия и взаимопонимания	5	4	3	2	1
O15.	В отношениях с такими медицинскими учреждениями пациенты должны чувствовать себя безопасно	5	4	3	2	1

O16.	Сотрудники этих медицинских учреждений должны быть вежливы в отношениях с клиентами	5	4	3	2	1
O17.	Руководство этих медицинских учреждений должно оказывать всяческую поддержку сотрудникам для эффективного обслуживания пациентов	5	4	3	2	1
O18.	К пациентам в этих медицинских учреждениях должен проявляться индивидуальный подход	5	4	3	2	1
O19.	Сотрудники этих медицинских учреждений должны проявлять личное участие в решении проблем пациентов	5	4	3	2	1
O20.	Сотрудники этих медицинских учреждений должны знать потребности своих пациентов	5	4	3	2	1
O21.	Сотрудники этих медицинских учреждений должны ориентироваться на проблемы клиентов	5	4	3	2	1
O22.	Часы работы этих медицинских учреждений должны быть удобными для всех пациентов	5	4	3	2	1

ЧАСТЬ 2 (ВОСПРИЯТИЕ)

ИНСТРУКЦИИ: Просим высказать Ваше мнение относительно соответствия услуг медицинского центра _____ перечисленным ниже критериям. Для оценки опять используйте шкалу представленную ниже. Если Вы **полностью согласны** с представленным утверждением, то обведите цифру **5** напротив него. Если Вы **полностью не согласны** с этим утверждением, то обведите цифру **1**. Остальные значения (2, 3, и 4) отражают степень Вашего приближения к той или иной крайней точки зрения.

		5	4	3	2	1
		ПОЛНОСТЬЮ СОГЛАСЕН(НА)			ПОЛНОСТЬЮ НЕ СОГЛАСЕН(НА)	
V1.	Медицинское учреждение _____ имеет современную оргтехнику и оборудование	5	4	3	2	1
V2.	Интерьеры помещений в медицинском учреждении _____ в отличном состоянии	5	4	3	2	1
V3.	Работники медицинского учреждения _____ приятной наружности и опрятны	5	4	3	2	1
V4.	Внешний вид информационных материалов (буклетов, проспектов) в медицинском учреждении _____ привлекателен	5	4	3	2	1
V5.	Медицинское учреждение _____ выполняет свои обещания оказать услугу к назначенному времени	5	4	3	2	1
V6.	Если у пациентов случаются проблемы, то медицинское учреждение _____ искренне пытается их решить	5	4	3	2	1
V7.	У медицинского учреждения _____ надёжная репутация	5	4	3	2	1
V8.	Услуги медицинского учреждения _____ предоставляются пациентам аккуратно и в срок	5	4	3	2	1

V9.	Медицинское учреждение _____ избегает ошибок и неточностей в своих операциях	5	4	3	2	1
V10.	Сотрудники медицинского учреждения _____ дисциплинированны	5	4	3	2	1
V11.	Сотрудники медицинского учреждения _____ оказывают услуги быстро и оперативно	5	4	3	2	1
V12.	Сотрудники медицинского учреждения _____ всегда помогают пациентам с решением их проблем	5	4	3	2	1
V13.	Сотрудники медицинского учреждения _____ быстро реагируют на просьбы пациентов	5	4	3	2	1
V14.	Между пациентами и сотрудниками медицинского учреждения _____ существует атмосфера доверия и взаимопонимания	5	4	3	2	1
V15.	В отношениях с медицинским учреждением _____ пациенты чувствуют себя безопасно	5	4	3	2	1
V16.	Сотрудники медицинского учреждения _____ вежливы в отношениях с пациентами	5	4	3	2	1
V17.	Руководство медицинского учреждения _____ оказывает всяческую поддержку сотрудникам для эффективного обслуживания пациентов	5	4	3	2	1
V18.	К пациентам в медицинском учреждении _____ проявляется индивидуальный подход	5	4	3	2	1
V19.	Сотрудники медицинского учреждения _____ проявляют личное участие в решении проблем пациентов	5	4	3	2	1
V20.	Сотрудники медицинского учреждения _____ знают потребности своих пациентов	5	4	3	2	1
V21.	Сотрудники медицинского учреждения _____ ориентируются на проблемы пациентов	5	4	3	2	1
V22.	Часы работы медицинского учреждения _____ удобные для всех пациентов	5	4	3	2	1