

Uniwersytet Szczeciński
Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania

Tomasz Rzychoń

**AUDYT MARKETINGOWY W PROCESIE WDRAŻANIA
USPRAWNIENÍ ZARZĄDCZYCH W PLACÓWKACH
LECZNICTWA OTWARTEGO.**

Autoreferat rozprawy doktorskiej

Promotor: dr hab. Ewa Frąckiewicz, prof. US
Uniwersytet Szczeciński

Recenzenci: dr hab. Agnieszka Żbikowska
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

dr hab. Edyta Rudawska, prof. US
Uniwersytet Szczeciński

Szczecin 2014

Spis treści

1.	Uzasadnienie wyboru tematu	3	
2.	Cel, hipotezy badawcze rozprawy i zadania badawcze		6
3.	Układ rozprawy	8	
4.	Metodyka badań	10	
5.	Podsumowanie wyników badań		12
6.	Wnioski końcowe	20	

1. Uzasadnienie wyboru tematu

Wyzwania stojące przed współczesnymi organizacjami, takie jak konieczność rywalizowania o klientów w coraz to nowych wymiarach, wymagają opracowania i wdrożenia nowych **narzędzi wspomagających ich działalność marketingową**. Koncepcja marketingu podlega stałej ewolucji. Odpowiadając na potrzeby rynku pierwotnie działania marketingowe ograniczały się do aktywizacji popytu. Masowe podejście i oferowanie produktów po stosunkowo niskich cenach zostało z czasem zastąpione konkurencją o klienta jakością oferty, zindywidualizowaniem obsługi, dbałością o jego satysfakcję i identyfikowaniem istotnych dla niego źródeł wartości. Podejmowane w tym celu działania są stale wzbogacane, a ich różnorodny charakter powoduje, że pojawia się istotny problem z określeniem skuteczności i efektywności ich stosowania. Obecnie menedżerowie w szczególności powinni posiadać umiejętność definiowania celów marketingowych organizacji i umiejętność planowania kroków, kolejnych działań, prowadzących do realizacji tych celów wraz z umiejętnością dokonywania oceny ich osiągnięcia. Wyzwanie to dotyczy nie tylko dużych firm, które dysponują znacznymi budżetami marketingowymi (przeznaczonymi zarówno na finansowanie stałych wydatków funkcjonowania służb marketingowych, jak i wydatków bezpośrednio związanych z wdrażaniem programów marketingowych), ale także mikro, małych i średnich przedsiębiorstw (MSP), niezależnie od sektora, w jakim działają oraz rodzaju oferowanego produktu. Takimi organizacjami są również placówki lecznictwa otwartego, świadczące usługi zdrowotne w trybie ambulatoryjnym¹, których w Polsce funkcjonuje ponad **16,5 tysiąca**².

Podejmowanie działań ukierunkowanych na doskonalenie organizacji stanowi naturalny i niezbędny element rozwoju. Jest to jednak szczególne wyzwanie dla tych spośród nich, które **od stosunkowo niedawna podlegają mechanizmom rynkowym**. Placówki lecznictwa otwartego w Polsce wpisują się w ten typ organizacji. Ochrona zdrowia w Polsce to sektor, w którym filozofia zarządzania marketingowego jest w fazie początkowej, choć stosunkowo szybkiego rozwoju. Wynika to w szczególności z potrzeby zwiększania udziału

¹ W całej rozprawie na określenie podmiotu leczniczego wykonującego usługi zdrowotne w trybie ambulatoryjnym używa się pojęcia „placówka lecznictwa otwartego” zamiennie z „placówka lecznictwa ambulatoryjnego”. Tym samym, zgodnie z konwencją przyjętą w całej rozprawie, pojęcia „ambulatoryjne” oraz „otwarte” są tożsame, w odniesieniu do placówek lecznictwa. W całej rozprawie zamiennie stosowane są również pojęcia „placówka lecznicza”, „podmiot leczniczy” oraz „placówka ochrony zdrowia”.

² Oszacowanie zostało dokonane w oparciu o dane zawarte w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w dniu 25.08.2013r., dostępnym w serwisie informacyjnym polskiej opieki zdrowotnej pod adresem http://rpwdl.csioz.gov.pl/faq_rpz.html. Oszacowana liczba nie obejmuje indywidualnych praktyk, w szczególności lekarskich, stomatologicznych i rehabilitacyjnych.

świadczeń finansowanych prywatnie w przychodach ogółem. To z kolei oznacza potrzebę radykalnych zmian w okołomedycznych, **funkcjonalnych aspektach obsługi pacjenta**.

Tymczasem, marketing dużej części krajowych podmiotów leczniczych ogranicza się do działań bardzo podstawowych takich, jak eksponowanie ulotek, oznaczanie placówki szyldem czy posiadanie prostej strony internetowej.

Potrzeba wiedzy marketingowej w tym sektorze jest także podyktowana jej wciąż niewykorzystanym potencjałem rynkowym, na co wskazuje m.in. rosnący udział Polaków deklarujących gotowość finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków prywatnych.

Ponadto zarządzający podmiotami leczniczymi w Polsce, z których zdecydowana większość należy do mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw, są postawieni przed koniecznością konkurowania z większymi i lepiej przygotowanymi rywalami. Zatem rozwiązaniem dla nich może być to, by sami rozumieli marketing na tyle dobrze, by mogli skutecznie definiować swoje cele i działania prowadzące do ich osiągnięcia. To podnoszenie świadomości i wiedzy marketingowej wymaga zastosowania odpowiednich narzędzi, do której to grupy należy audyt marketingowy.

Audyt marketingowy pozwala w stosunkowo krótkim czasie i przy umiarkowanym koszcie przekazać zarządzającym organizacji wiedzę o tym, jakie cele należy wyznaczać i w jakich etapach można je realizować. Jednak warunkiem skuteczności audytu marketingowego jest właściwe podejście metodyczne. Metodyka audytu marketingowego powinna w szczególności uwzględniać to, że współczesny marketing jest zestawem działań, instytucji i procesów kreowania wartości oferty przedsiębiorstwa dla jego klientów, kontrahentów i społeczeństwa jako całości³. Za Ph. Kotlerem przyjmuje się, że **audyt marketingowy jest wszechstronnym, systematycznym, niezależnym i regularnym badaniem środowiska marketingowego, celów, strategii i działań danego przedsiębiorstwa lub jednostki biznesu, prowadzonym dla zidentyfikowania trudności i szans rozwojowych oraz sformułowania planów, mających na celu poprawienie marketingu przedsiębiorstwa**⁴.

Jednakże wskazane wyżej problemy, takie jak mała dojrzałość marketingowa większości placówek ochrony zdrowia w Polsce, potrzeba koncentracji na funkcjonalnych aspektach obsługi pacjenta i stojące przed menedżerami mikro-, małych i średnich organizacji usług zdrowotnych wyzwanie konkurowania z większymi i silniejszymi przedsiębiorstwami w branży, wymagać mogą zastosowania narzędzi wspomagających marketing bardziej

³ w oparciu o definicję marketingu zatwierdzoną przez American Marketing Association w 2013 roku, tekst dostępny pod adresem www.marketingpower.com, dostęp w dniu 13.10.2013 r.

⁴ Więcej o indentyfikowaniu trudności i szans rynkowych przedsiębiorstwa oraz można znaleźć w pozycji autorstwa Ph. Kotlera, *Marketing. Analiza, planowanie, wdrożenie i kontrola*, Feldberg, Warszawa 1999

wyspecjalizowanych niż audyt rozumiany w sposób ogólny według definicji Ph. Kotlera. W szczególności konieczne, dla poprawienia skuteczności audytu marketingowego, może okazać się zestandaryzowanie tejże usługi na poziomie sektora i oparcie jej na doświadczeniu sektorowym wykonawcy usługi audytu, czyli audytora. Stąd na potrzeby rozprawy przyjęto następującą definicję audytu marketingowego jako mieszczącego się w zakresie audytu wewnętrznego oraz audytu technologicznego: **usługa doradcza służąca osiągnięciu korzyści przez dokonanie oceny marketingu organizacji i zarekomendowanie wdrożenia usprawnień w oparciu o wiedzę i doświadczenie audytora oparte na dostępności baz informacji w obszarze sektorowym organizacji.**

2. Cel, hipotezy badawcze rozprawy i zadania badawcze

Celem rozprawy jest opracowanie metodyki audytu marketingowego jako narzędzia zarządzania w organizacjach usługowych na przykładzie placówek leczenia otwartego. Natomiast podstawową hipotezę sformułowano następująco – Wdrożenie metodyki audytu marketingowego zwiększa skuteczność zarządzania placówką leczenia otwartego.

Zdefiniowane zostały hipotezy pomocnicze brzmiące jak niżej:

1. Audyt marketingowy pełni istotną rolę w marketingu usług.
2. Współczesne placówki leczenia otwartego stoją przed wyzwaniem pomiaru swoich działań marketingowych.
3. Menedżerowie placówek leczenia otwartego ograniczają rolę audytu do funkcji kontrolnej.
4. Zasadniczą wartością audytu marketingowego dla menedżera organizacji poddanej audytowi jest dostarczenie raportu w postaci „mapy” wskazującej jej pozycję na tle branży i identyfikującej jej możliwe kierunki rozwoju, w szczególności w obszarze komunikacji marketingowej.
5. Stopień standaryzacji audytu marketingowego jest determinowany uwarunkowaniami danej branży oraz wiedzą branżową audytora.

Przyjętemu celowi głównemu oraz hipotezie badawczej zostały podporządkowane następujące zadania badawcze:

1. Zadanie badawcze: identyfikacja wyzwań stojących przed współczesnymi organizacjami usługowymi, w szczególności działającymi na rynku leczenia otwartego.
2. Zadanie badawcze: zidentyfikowanie cech specyficznych marketingu w organizacjach świadczących usługi zdrowotne na rynku leczenia otwartego.
3. Zadanie badawcze: określenie roli audytu marketingowego w zwiększaniu skuteczności działalności organizacji świadczących usługi zdrowotne na rynku leczenia otwartego.
4. Zadanie badawcze: zidentyfikowanie barier oraz szans w procesie wdrażania audytu marketingowego w placówkach leczenia otwartego.

5. Zadanie badawcze: określenie, czy i w jaki sposób metodyka audytu marketingowego powinna być ujednoczona w odniesieniu do różnych grup organizacji.

3. Układ rozprawy

Układ rozprawy podporządkowany został przyjętemu celowi i hipotezie badawczej. Rozprawa składa się z pięciu rozdziałów, z których trzy pierwsze mają charakter teoretyczny (studia fachowej literatury przedmiotu), a dwa następne – empiryczny.

W **rozdziale pierwszym** zostały omówione pojęcia kontroli i kontrolingu w kontekście audytu marketingowego. Zostały rozważone odpowiedzi na pytanie, jakie elementy kontroli i kontrolingu powinien obejmować audyt marketingowy. Wskazano funkcje i zadania audytu marketingowego inne niż funkcje i zadania kontrolne. Rozważono problem możliwości standaryzacji audytu marketingowego dla organizacji usługowych.

W **rozdziale drugim** rozprawy zostały omówione cechy usług zdrowotnych i konsekwencje ich specyfiki dla zarządzania organizacją. Został scharakteryzowany rynek usług zdrowotnych w Polsce. Na tej podstawie przedstawiono zastosowanie koncepcji marketingowej w odniesieniu do zarządzania placówką leczniczą. Podsumowaniem rozdziału jest identyfikacja kierunków zmian zachodzących w zarządzaniu placówkami leczniczymi.

W **rozdziale trzecim** scharakteryzowano narzędzia marketingowe, jakie są stosowane przez placówki lecznictwa otwartego. Scharakteryzowano proces komunikacji marketingowej uznając go za kluczowy instrument marketingu w sektorze, w którym o wartości usługi decyduje w dużym stopniu relacja budowana w oparciu o komunikację na linii lekarz – pacjenta i placówka – pacjent. Przedstawiono proces komunikacji marketingowej placówki, wpływ tej komunikacji na wartość usługi zdrowotnej oraz przybliżono problematykę strategii komunikacji podmiotu leczniczego opartej na wartości.

W **rozdziale czwartym** określono grupy klientów usług zdrowotnych i oczekiwania każdej z nich w stosunku do placówki leczniczej. Przedstawiono koncepcję wartości usługi zdrowotnej oraz dylematy związane ze skłonnością do finansowania usług zdrowotnych z środków prywatnych. Zaproponowano działania marketingowe podnoszące wartość usługi zdrowotnej w segmencie lecznictwa otwartego.

W **rozdziale piątym** dokonano analizy i oceny obecnych zastosowań audytu marketingowego w lecznictwie otwartym w Polsce. W oparciu zarówno o wyniki badań pochodzące ze źródeł wtórnych jak i badań własnych wskazano kluczowe bariery i szanse dla procesu wdrażania audytu marketingowego w krajowych podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego. Omówiono opracowaną metodykę audytu marketingowego jako narzędzia doskonalenia zarządzania placówką lecznictwa otwartego. Przedstawiono także możliwości i

uwarunkowania standaryzacji procedury audytu marketingowego, w szczególności na poziomie sektora.

W zakończeniu zawarte są kluczowe wnioski dotyczące zastosowania audytu marketingowego w procesie wdrażania usprawnień zarządczych organizacji, w szczególności placówek lecznictwa otwartego. Zakończenie zawiera podsumowania dotyczące rozważanych w rozprawie hipotez wraz z wskazaniem dla stosowania audytu marketingowego w horyzoncie kilku nadchodzących lat.

Rozprawa składa się z następujących rozdziałów, numerowanych cyframi rzymskimi, i podrozdziałów, numerowanych cyframi arabskimi:

- I. Audyt marketingowy i jego rola w organizacjach usługowych**
 - 1.1 Kontrola, kontroling a audyt
 - 1.2 Zadania i techniki realizacji audytu marketingowego
 - 1.3 Skuteczność audytu a skuteczność działań marketingowych
 - 1.4 Specyfika audytu marketingowego w organizacjach usługowych
- II. Uwarunkowania zarządzania organizacją na rynku usług zdrowotnych**
 - 2.1 Cechy usług zdrowotnych i ich konsekwencje dla zarządzania podmiotem leczniczym
 - 2.2 Charakterystyka rynku usług zdrowotnych
 - 2.3 Zastosowanie koncepcji marketingowej w zarządzaniu placówkami leczniczymi
 - 2.4 Kierunki zmian w zarządzaniu placówkami leczniczymi
- III. Marketing w zarządzaniu współczesną placówką lecznictwa otwartego**
 - 3.1 Narzędzia marketingowe placówki lecznictwa otwartego
 - 3.2 Komunikacja marketingowa w placówce leczniczej jako kluczowy instrument marketingu
 - 3.3 Komunikacja marketingowa a wartość relacji w opiece zdrowotnej
 - 3.4 Strategia komunikacji podmiotu leczniczego oparta na wartości
- IV. Placówki lecznictwa otwartego jako organizacje zorientowane na rynek**
 - 4.1 Klienci i ich oczekiwania na rynku usług zdrowotnych
 - 4.2 Koncepcja wartości usługi zdrowotnej
 - 4.3 Dylematy związane ze skłonnością do finansowania usług zdrowotnych z środków prywatnych
 - 4.4 Marketing podnoszący wartość usługi zdrowotnej w lecznictwie otwartym
- V. Ocena form i zakresów wykorzystania audytu marketingowego w placówkach lecznictwa otwartego w świetle badań**
 - 5.1 Ocena zastosowań audytu marketingowego w lecznictwie otwartym w Polsce
 - 5.2 Metodyka badań własnych
 - 5.3 Identyfikacja kluczowych barier i szans wdrażania audytu marketingowego w placówkach lecznictwa otwartego w Polsce
 - 5.4 Metodyka audytu marketingowego jako narzędzia doskonalenia zarządzania placówką lecznictwa otwartego
 - 5.5 Krytyczna ocena możliwości i uwarunkowań standaryzacji procedury audytu marketingowego

4. Metodyka badań

Realizując cel rozprawy, w oparciu o studia literaturowe uporządkowano wiedzę z zakresu audytu marketingowego, marketingu usług i zarządzania marketingowego, w tym w sektorze usług zdrowotnych, prezentowaną w piśmiennictwie naukowym oraz w zbadanych i opisanych praktykach. W oparciu o źródła wtórne opisujące audyty marketingowe już realizowane w Polsce w organizacjach o różnych profilach, zostały zdefiniowane ramy odniesienia dla nowej metodyki, będącej przedmiotem rozprawy. Zostały wykorzystane doświadczenia Autora z Programu Przyjazna Przychodnia.

Analiza danych wtórnych nie pozwoliła na pełną realizację celu rozprawy i weryfikację hipotezy badawczej, stąd też przeprowadzono badania własne z udziałem 40 menedżerów placówek ochrony zdrowia w Polsce, przy użyciu ustrukturyzowanego kwestionariusza wywiadu.

Na potrzeby rozprawy przyjęto następującą definicję audytu marketingowego jako mieszczącego się w zakresie audytu wewnętrznego oraz audytu technologicznego: **usługa doradcza służąca osiągnięciu korzyści przez dokonanie oceny marketingu organizacji i zarekomendowanie wdrożenia usprawnień w oparciu o wiedzę i doświadczenie audytora oparte na dostępności baz informacji w obszarze sektorowym organizacji.**

Badania przeprowadzono wśród dwóch grup menedżerów placówek lecznictwa otwartego zaproszonych do udziału w Programie Przyjazna Przychodnia, stąd też opracowano dwa rodzaje kwestionariuszy. **Do pierwszej grupy** należą menedżerowie, których placówki poddały się Audytowi Przyjazna Przychodnia i wdrożyły w mniejszym lub większym stopniu zalecane innowacje poaudytowe bądź ich nie wdrożyły. **Do grupy drugiej** należą menedżerowie reprezentujący placówki lecznictwa otwartego, które otrzymały zaproszenie do udziału w Audycie Przyjazna Przychodnia, ale nie skorzystały z niego, w okresie w którym koszt usługi audytu był dofinansowany w 100% ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Spośród 270 menedżerów placówek należących do pierwszej grupy **zaproszono** do badania **20 menedżerów**, z czego **20 wzięło udział** w badaniu przeprowadzonym metodą kwestionariuszego wywiadu pogłębionego w okresie 27.12.2013 r. – 8.01.2014 r. **Spośród 10 000 menedżerów** placówek należących do drugiej grupy **zaproszono** do badania **44 menedżerów**, z czego **20 wzięło udział** w badaniu przeprowadzonym metodą kwestionariuszego wywiadu pogłębionego: 13 w okresie od grudnia 2013 r. do stycznia 2014

r., zaś pozostałych 7 w lutym 2014 r. Badanie przeprowadzono w okresie 27.12.2013 r. – 17.02.2014 r.

W badaniu wzięli udział **menedżerowie placówek zlokalizowanych w dużych, średnich i małych miejscowościach**. Kwestionariusze skierowane do pierwszej i drugiej grupy respondentów zawierają wspólne części, tj. pytania dotyczące tego, jak respondenci rozumieją audyt marketingowy i z jakimi korzyściami dla organizacji go kojarzą, pytanie pozwalające określić poziom zrozumienia pojęcia marketingu przez menedżera placówki, jak również pytanie o kluczowe wyzwania stojące przed placówką w nadchodzących latach.

W kwestionariuszu kierowanym do pierwszej grupy zamieszczono pytania dotyczące wskazania powodów, dla których inne placówki mogły nie przystąpić do audytu marketingowego i wskazania prawdopodobnych cech menedżerów takich placówek. Zamieszczono tu także pytania dotyczące oceny skuteczności bezpośredniej i pośredniej audytu marketingowego.

W kwestionariuszu kierowanym do drugiej grupy zamieszczono pytanie pozwalające określić przyczyny, dla których placówka nie przystąpiła do audytu.

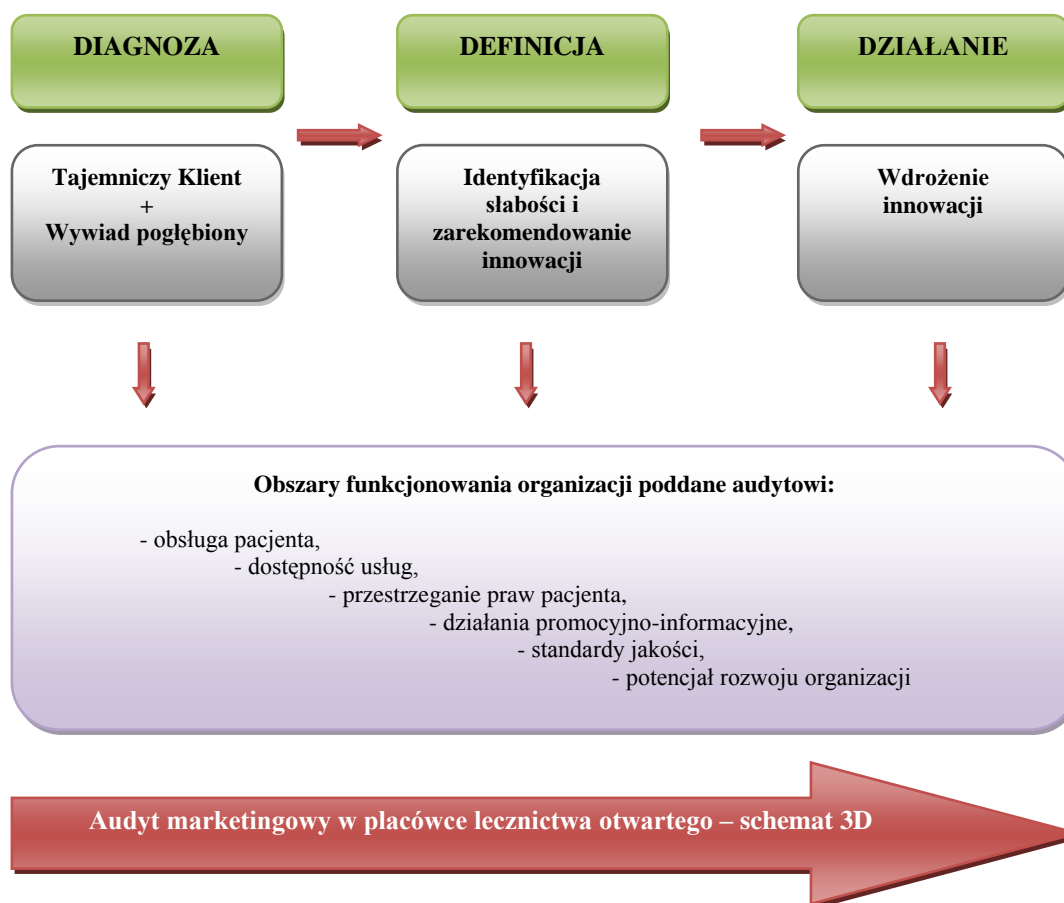
Metryczka, tożsama dla pierwszej i drugiej grupy respondentów, została skonstruowana tak, by zdefiniować cechy specyficzne placówek ochrony zdrowia w kontekście audytu marketingowego ze względu na wielkość miejscowości w jakiej placówka jest zlokalizowana, zakres świadczonych przez placówkę usług zdrowotnych oraz profil zawodowy menedżera placówki.

5. Podsumowanie wyników badań

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowano **procedurę** czy też metodykę **audytu marketingowego dedykowanego placówkom lecznictwa otwartego**. Audyt oparty na opracowanej metodyce realizowany jest w drodze badania organizacji techniką „Tajemniczy Klient” oraz techniką wywiadu pogłębionego z menedżerem placówki lecznictwa otwartego. Badanie „Tajemniczy Klient” polega na wizytacji specjalnie przeszkolonych obserwatorów, którzy wcielają się w role pacjentów. Ocenę poziomu świadczonych usług otrzymuje się poprzez porównanie osiąganego poziomu z założonymi celami oraz z poziomem oceny konkurentów. Badanie kończy się przygotowaniem raportu, który zawiera analizę danych, podsumowanie oraz wnioski płynące z badania. Raport pozwala zidentyfikować słabości organizacji, na podstawie których audytor rekomenduje innowacje do wdrożenia.

Zakres merytoryczny i sposób realizacji usługi audytu marketingowego w placówce lecznictwa otwartego zgodnie z opracowaną w ramach niniejszej pracy procedurą audytu obrazuje Schemat audytu marketingowego 3D bazuje na nazewnictwie zaczerpniętym z metodyki Audytu Marketingowego Młodej Firmy, gdzie audyt marketingowy rozumiany jest jako usługa złożona z trzech elementów: diagnoza, definicja, działanie. Wpierw diagnozuje się audytowaną organizację przy pomocy narzędzi takich, jak na przykład „Tajemniczy Klient”, następnie definiuje się słabości jej marketingu i rekomenduje innowacje, a następnie innowacje te zostają wdrożone w organizacji (działanie).

3D – zakres merytoryczny i sposób realizacji usługi audytu marketingowego na rzecz placówki lecznictwa otwartego



Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem koncepcji nazewnictwa elementów audytu „3D – Diagnoza, Definicja, Działanie” zastosowanej w metodyce Audytu Marketingowego Młodej Firmy przez Górnośląską Agencję Przekształceń Przedsiębiorstw SA w Katowicach.

Zagadnienia poruszane w metodyce audytu są zestandaryzowane na poziomie sektora określonego jako placówki lecznictwa otwartego, tj. podmioty lecznicze wykonujące usługi zdrowotne w trybie ambulatoryjnym, nie szpitalnym. Metodyka odnosi się zarówno do przychodni lekarzy rodzinnych jak i do indywidualnych praktyk lekarzy specjalistów oraz placówek realizujących świadczenia w wielu specjalizacjach, w tym także diagnostyczne. Ponieważ tworzeniu metodyki towarzyszyła idea specjalizacji badanych zagadnień, jest nieuniknione, że część zagadnień zawartych w metodyce nie będzie odnosić się do podmiotów leczniczych o wysoko wyspecjalizowanych profilach działalności.

W oparciu o przeprowadzone badania własne można wskazać także **główne szanse i zagrożenia warunkujące sukces wprowadzania na rynek usługi audytu marketingowego dedykowanego placówkom lecznictwa otwartego.**

Na podstawie wyników badań empirycznych przeprowadzonych w ramach rozprawy można stwierdzić, że **audyt marketingowy** w podmiotach leczniczych **jest**, w opinii menedżerów audytowanych placówek, **skuteczny**, zarówno **na poziomie bezpośrednim** jak i **pośrednim**. Przez skuteczność na poziomie bezpośrednim rozumie się to, że audyt, w ocenie menedżera placówki, pomógł wskazać kierunki poprawy marketingu organizacji. Z kolei skuteczność pośrednia oznacza, że w wyniku audytu w organizacji wdrożono innowacje, które w odczuciu menedżera pomogły jej lepiej funkcjonować na rynku. Zdecydowana większość menedżerów uczestniczących w audycie potwierdziła skuteczność bezpośrednią jak i pośrednią audytu. Jednak przesłanką zdecydowanie przeważającej wysokiej satysfakcji menedżerów z audytu jest przede wszystkim skuteczność pośrednia, to jest fakt, że w raporcie z audytu wskazano kierunki innowacji, co skłoniło zarządzających placówkami do intensyfikacji wysiłków na rzecz wdrażania innowacji marketingowych. Sugeruje to, że szczegółowy raport z audytu zawierający konkretne zalecenia wdrożenia innowacji marketingowych jest dużym atutem audytu marketingowego w ocenie przedstawicieli grupy docelowej usługi. Dominującym bodźcem, który skłonił większość menedżerów do wzięcia udziału w audycie, była chęć lub potrzeba uzyskania zewnętrznej oceny marketingu organizacji wraz z rekomendacjami doskonalenia, w tym wdrożenia innowacji. Ponadto, zdecydowana większość menedżerów placówek, które wzięły udział w audycie, zadeklarowała chęć ponownego skorzystania z usługi.

Największą skuteczność bezpośrednią audytu potwierdzili menedżerowie placówek realizujących specjalistyczne świadczenia zdrowotne **w schemacie finansowania prywatnego lub mieszanym**, przy czym nie miała tu dużego znaczenia wielkość miejscowości w jakiej placówka jest zlokalizowana. Na ocenę skuteczności audytu nie wpłynął w sposób istotny profil zawodowy menedżera placówki – podobne oceny skuteczności audytu wystawiali zarówno zarządzający będący lekarzami jak i pozostali. Wyniki badania nie potwierdziły zatem hipotezy, że lekarze zarządzający podmiotami leczniczymi nie postrzegają marketingu jako priorytetowego obszaru działań organizacji, w odróżnieniu od menedżerów placówek reprezentujących odmienne profile zawodowe. Oznacza to, że brak wykształcenia w zakresie marketingu lub zarządzania wśród osób zarządzających placówkami lecznictwa otwartego nie jest istotną barierą we wdrażaniu audytu marketingowego.

Jednocześnie bardzo **niewiele** menedżerów placówek **wskazuje ilościowe, mierzalne korzyści z audytu** marketingowego występujące pod postacią wzrostu liczby pacjentów, wzrostu udziału świadczeń prywatnych w świadczeniach ogółem, wzrostu satysfakcji pracowników czy wzrostu satysfakcji pacjentów. Wynika to stąd, że znaczna część placówek nie mierzy tych parametrów regularnie lub nie porównuje wyników takich pomiarów w formie szeregów czasowych. Oceny skuteczności pośredniej audytu są raczej intuicyjne, to jest menedżerowie stwierdzają, że na przykład satysfakcja pacjentów wzrosła, jednak popierają tę tezę własnymi odczuciami, nie wynikami badań satysfakcji pacjentów. Brak systematycznego mierzenia i porównywania danych o skuteczności pośredniej audytu marketingowego jest zatem znaczącą barierą w upowszechnianiu usługi, ponieważ brak jest podstaw, by podawać potencjalnym klientom audytu dane ilościowe na temat tego, o ile procent w rezultacie audytu może wzrosnąć liczba czy satysfakcja pacjentów. Problem niewykorzystywania wyników badań marketingowych w kształtowaniu strategii przedsiębiorstwa jest powszechnym problemem tam, gdzie brakuje wydzielonych organizacyjnie komórek zajmujących się marketingiem i gdzie brakuje silnego zaangażowania w marketing tak po stronie kierownictwa jak i pracowników⁵.

Do szans rozwoju audytu marketingowego w polskim lecznictwie otwartym zaliczyć należy **prorozwojowe nastawienie** większości menedżerów polskich placówek ochrony zdrowia. W lecznictwie otwartym poziom inwestycji w rozwój infrastruktury lokalowej i sprzętowej, w poszerzanie zakresu świadczonych usług i w informatyzację można uznać za wysoki. Większość menedżerów placówek uczestniczących w badaniu kwestionariuszowym zadeklarowało, że w najbliższych dwóch latach zamierza powiększyć moce usługowe podmiotu leczniczego. Prorozwojowe nastawienie menedżerów przekłada się na planowanie innowacji, co pozytywnie wpływa na potrzebę korzystania z zewnętrznego doradztwa nastawionego na identyfikowanie obszarów, w jakie należy inwestować.

Kolejną przesłanką stanowiącą szansę rozwoju audytu marketingowego w sektorze lecznictwa otwartego jest przewidywany w długim okresie **wzrost konkurencji** pomiędzy podmiotami leczniczymi. Obecnie nastawienie menedżerów placówek jest „produkcyjne”. Zdecydowana większość menedżerów, którzy wzięli udział w badaniu kwestionariuszowym w ramach rozprawy, wymienia jako kluczowe cele na najbliższe lata rozbudowę lokalu usługowego, wdrażanie nowych specjalizacji i dosprzętowanie oraz informatyzację.

⁵ Więcej o problemie braku wydzielenia komórek marketingowych w organizacji na kształtowanie celów i realizowanie systematycznych działań marketingowych pisze W. Muszyńska w opracowaniu pt. *Znaczenie badań marketingowych i rynkowych w procesie formułowania strategii marketingowej przedsiębiorstwa*, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2003, nr 1004 s. 293–302

Zwiększają się więc moce usługowe w sektorze. Są nadrabiane braki w wyposażeniu placówek w sprzęt medyczny. Wypełniane są luki dostępności poszczególnych specjalizacji usług zdrowotnych w regionach. Taki stan rzeczy zmusi menedżerów placówek do poszukiwania sposobów zwiększenia wykorzystania mocy usługowych, a zatem marketing placówek ochrony zdrowia nastawiony na pozyskiwanie nowych pacjentów stanie się bardziej priorytetowym obszarem działalności przedsiębiorstw w sektorze. Wynika to z rosnącego zagęszczenia placówek w miastach takich, jak Warszawa, Poznań, Wrocław, Kraków czy Katowice, co w naturalny sposób pociąga za sobą wzrost wysiłków w kierunku przyciągania nowych pacjentów i intensyfikowania działań lojalnościowych nastawionych na utrzymanie pacjentów już korzystających z usług danego dostawcy. Brak jest przesłanek wskazujących, że w nadchodzących latach trend ten może ulec odwróceniu.

Na korzyść upowszechniania się audytu marketingowego w polskim lecznictwie otwartym działa **wzrost wymagań pacjentów**, którzy są coraz bardziej świadomi ich przywilejów prawnych i stają się coraz bardziej wymagający. Jeszcze kilka lat temu pacjenci oczekiwali od podmiotu leczniczego po prostu wykonania usługi. Obecnie oczekują **dobrej komunikacji z lekarzem, punktualności wizyt, dostępności świadczeń o dogodnych porach, zniżek w przypadku finansowania prywatnego i komfortowej poczekalni oraz sprawnej koordynacji** świadczeń wymagających współpracy wielu specjalistów. Te oczekiwania rosną zwłaszcza w segmencie pacjentów płacących za usługi zdrowotne z środków prywatnych. Około medyczne aspekty usług zdrowotnych odpowiadają za ponad połowę odejść pacjentów z przychodni. Z tej samej przyczyny coraz większą popularnością cieszą się internetowe serwisy rekomendacyjne, takie jak znanylekarz.pl czy rankinglekarzy.pl, w których pozycja lekarza (i zarazem liczba obsługiwanych przez niego wizyt prywatnych) jest zależna od opinii pacjentów. Jest to trend, który wymusza na menedżerach placówek ochrony zdrowia koncentrację na prorynkowym nastawieniu do pacjentów.

W opinii wielu badanych menedżerów podmiotów leczniczych korzystających z finansowania publicznego, narodowy płatnik staje się coraz trudniejszy we współpracy. Z jednej strony, o kontrakty z NFZ ubiega się coraz więcej dostawców usług zdrowotnych konkurujących cenowo, a z drugiej płatnik nasila uciążliwe działania kontrolne i coraz częściej wypowiada dostawcom kontrakty. Tym samym obniża się komfort finansowy placówek korzystających z finansowania publicznego. Stąd wynika kolejna szansa audytu marketingowego, jaką jest rosnący udział podmiotów leczniczych przedstawiających się z modelu finansowania publicznego na model mieszany, w którym placówka łączy „pod jednym dachem” usługi finansowane publicznie i prywatnie. Oczywiście w tej sytuacji jest

rosnący nacisk na działania marketingowe przyciągające pacjentów pokrywających koszty usług ze źródeł prywatnych.

Uczestniczący w badaniu empirycznym menedżerowie wykazali **wysoki poziom świadomości w zakresie definicji i funkcji audytu marketingowego**. W opinii zdecydowanej większości z nich audyt marketingowy jest zarówno zewnętrzną oceną marketingu lub skuteczności marketingu placówki, jak i usługą doradczą mającą na celu podniesienie świadomości marketingowej kierownictwa placówki oraz usługą doradczą zmierzającą do wdrożenia innowacji marketingowych w placówce, jak również przeglądem organizacji pod kątem stosowania narzędzi marketingu. Brak zrozumienia istoty audytu marketingowego i korzyści, jakie oferuje on organizacji, nie jest zatem zjawiskiem widocznym i zarazem znaczącą przeszkodą we wdrażaniu audytu w placówkach lecznictwa otwartego.

W grupie menedżerów, których placówki nie wzięły udziału w audycie marketingowym, jako przyczynę odrzucenia propozycji skorzystania z usługi wskazywano w przeważającej większości **brak czasu** na zapoznanie się z ofertą i związany z tym brak obecności osób odpowiedzialnych za marketing w placówce, które ewentualnie mogłyby taką ofertę rozpatrywać. Pomimo tego menedżerowie placówek, które nie wzięły udziału w audycie, wykazywali wysoki poziom zrozumienia istoty i funkcji audytu marketingowego. Duża część menedżerów w tej grupie wykazała w trakcie rozmowy zainteresowanie uczestnictwem w audycie. Może to sugerować, że barierą we wdrażaniu audytu marketingowego jest brak czasu po stronie kierownictwa placówek lecznictwa otwartego na zapoznanie się z potencjalnymi korzyściami z audytu. Usługa audytu marketingowego jest bowiem złożona i trudno jest jej klientowi uświadomić korzyści bez bezpośredniej rozmowy, która jednak wymaga czasu i uwagi ze strony przedstawiciela kierownictwa placówki.

Jedną z najważniejszych **barier** wdrażania audytu marketingowego w placówkach lecznictwa otwartego w Polsce są **koszty audytu**. Silny brak skłonności podmiotów leczniczych do ponoszenia nawet bardzo umiarkowanych kosztów audytu jest wyraźnie widoczny na przykładzie Programu Przyjazna Przychodnia. W okresie od stycznia 2011 do grudnia 2012 przeprowadzono przy stuprocentowym dofinansowaniu ze środków funduszy Unii Europejskiej 250 audytów, czyli dokładnie tyle, na ile wystarczyło środków wsparcia. Realizator Programu nie odnotował trudności w rekrutacji beneficjentów. W całym 2013 roku, kiedy audyty były finansowane w stu procentach przez podmioty lecznicze, przeprowadzono tylko 20 audytów, pomimo dużych wysiłków włożonych w działania promocyjno-informacyjne i pomimo zaoferowania bardzo atrakcyjnej ceny audytu na

poziomie 2500 zł netto, to jest 3075 zł z podatkiem VAT (niemożliwym do odliczenia przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, zwolnioną z podatku VAT). Jednocześnie wydaje się, że usługa audytu marketingowego nie może być w obecnych warunkach gospodarczych świadczona po cenie znacząco niższej, z uwagi na konieczność poniesienia kosztów podróży w celu odbycia co najmniej dwóch wizyt audytowych, przez wykwalifikowany zespół ekspertów liczących co najmniej dwie osoby, zaś pracochłonność usługi jest stosunkowo wysoka i nie może być wykonana przez słabo wykwalifikowanych pracowników, ponieważ sens audytu marketingowego opiera w dużym stopniu na kompetentnym doradztwie. Dotychczasowe doświadczenia realizatora Programu Przyjazna Przychodnia wskazują, że ponad 90 procent podmiotów leczniczych decydujących się na usługi w zakresie doradztwa marketingowego akceptuje koszt jednostkowy usługi nie wyższy niż 200–300 złotych brutto. W tym przedziale budżetowym możliwe jest zrealizowanie pojedynczych usług cząstkowych stanowiących elementy audytu marketingowego, takich jak zbadanie satysfakcji pacjentów czy usługi „Tajemniczy Pacjent” wykonanej zdalnie drogą telefoniczną oraz e-mailową. Jednak nie jest możliwe realizowanie w tej cenie, w formule komercyjnej, pełnej usługi audytu marketingowego. Nie przypadkiem usługi Audyt Potrzeb Marketingowych, Audyt Marketingowy Młodej Firmy, Audyt Potrzeb w Obsłudze Klienta i Audyt Przyjazna Przychodnia zostały na szeroką skalę wdrożone przy udziale finansowym środków z funduszy wsparcia unijnego. Rozwiązaniem może być dalsze finansowanie audytu marketingowego przy udziale środków publicznych lub zastosowanie bodźca administracyjnego w postaci przyznawania punktów w kontraktacji z NFZ za uzyskaną wysoką ocenę w audycie marketingowym. Możliwym technicznie do wdrożenia rozwiązaniem rynkowym może być zbudowanie ogólnokrajowej sieci audytorów, tak by przeprowadzenie audytu nie wiązało się z wysokimi kosztami dalekich podróży.

Do istotnych **barier** należy również **brak bodźca rynkowego** po stronie większości placówek nastawionych na schemat finansowania świadczeń ze źródeł **publicznych**. W opinii niektórych menedżerów placówek uczestniczących w Programie Przyjazna Przychodnia, pracownicy rejestracji w placówkach realizujących kontrakty z NFZ powinni uczyć się obsługi nastawionej nie tyle na pozyskiwanie pacjentów, ile na taktowne odmawianie pacjentom udzielenia świadczenia i przekierowanie ich do innych placówek. Taki stan rzeczy oznacza, że z udziału w audycie marketingowym jest potencjalnie wykluczona znaczna część podmiotów leczniczych, których głównym źródłem przychodu pozostaje kontrakt z NFZ.

W ocenie menedżerów organizacji, które skorzystały z audytu, **marketing** w placówce lecznictwa otwartego oznacza najczęściej **zadowolonych i zdrowych pacjentów oraz ich**

rekomendacje, a także dobrą kadrę i skuteczne leczenie. Przez pryzmat tych priorytetów zarządzający placówkami ochrony zdrowia rozumieją zatem działania marketingowe. Obserwacja ta potwierdza dominujące w piśmiennictwie założenie, że marketing w ochronie zdrowia jest przede wszystkim marketingiem relacyjnym opartym na dobrej komunikacji z pacjentem, która w istotnym stopniu warunkuje skuteczność leczenia.

Zjawiskiem interesującym, jednak trudnym w interpretacji jest, że menedżerowie placówek, które wzięły udział w audycie, wypowiedzieli się niekorzystnie o menedżerach placówek, które odrzuciły ofertę audytu. Ci pierwsi, pytani o prawdopodobne powody odrzucenia propozycji przez drugich, wskazywali w dużym procencie przypadków na zamkniętą postawę, przekonanie o własnej nieomyślności i niską świadomość rynkową tych drugich.

6. Wnioski końcowe

Cel rozprawy został osiągnięty. Została opracowana metodyka audytu marketingowego jako narzędzia zarządzania w organizacjach usługowych dedykowana placówkom leczenia otwartego. Metodyka ta jest omówiona w rozdziale 5. autoreferatu.

Główna hipoteza rozprawy głosząca, że wdrożenie metodyki audytu marketingowego zwiększa skuteczność zarządzania placówką leczenia otwartego, okazała się trudna do zweryfikowania z uwagi na przeszkody napotymane przy próbach wyodrębniania kosztów działań marketingowych z ogółu kosztów ponoszonych przez organizację. Trudność tę potwierdziły badania przeprowadzone przez prof. L. Garbarskiego, który stwierdził, że nie udało dotychczas w sposób precyzyjny wyodrębnić kosztów ani efektów działań marketingowych z całokształtu działań organizacji⁶. W rezultacie możliwe jest precyzyjne mierzenie rezultatów całokształtu działań marketingowych organizacji i przedstawianie ich w postaci wskaźników takich, jak wzrost wielkości sprzedaży czy wzrost liczby klientów, a nawet stopień poprawy wizerunku marki, jednak nie sposób jest jednoznacznie przypisać te efekty poszczególnym działaniom marketingowym podejmowanym przez organizację. Stąd wynika trudność w określeniu, na ile audyt marketingowy (jedno z wielu działań podejmowanych w organizacji) przyczynia się do zwiększenia skuteczności zarządzania placówką leczenia otwartego. Jednakże w ramach rozprawy zdefiniowano i zmierzono skuteczność samego audytu marketingowego jako usługi doradczej. Wyróżniono skuteczność audytu na poziomie bezpośrednim, jak i skuteczność na poziomie pośrednim. Skuteczność na poziomie bezpośrednim oznacza, że audyt pomógł wskazać kierunki poprawy marketingu organizacji, w odczuciu jej menedżera. Skuteczność pośrednia oznacza, że w organizacji wdrożono innowacje, które w odczuciu jej menedżera pomogły organizacji lepiej funkcjonować na rynku i były rezultatem audytu. Wnioski z tych rozważań przedstawione są w rozdziale 5. autoreferatu.

Podsumowując główne wnioski z rozprawy stwierdza się, że **rolą audytu marketingowego jest, poza diagnozą, rekomendowanie kierownictwu organizacji usprawnień – innowacji** – w oparciu o zewnętrzną ocenę jej sił i słabości, dokonaną przez audytora posiadającego wiedzę i doświadczenie **w danym obszarze sektorowym**. Z kolei funkcję kontrolną audytu marketingowego można postrzegać jako dodatkową, zwłaszcza w

⁶ Prof. Lechosław Garbarski z Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie szeroko rozważa problem wyodrębnienia kosztów i efektów działań marketingowych z całokształtu działań organizacji i przytacza wyniki badań oraz piśmiennictwo w tym obszarze. Zob. L. Garbarski (red.), *Koszty i efekty działań marketingowych*, SGH, Warszawa 2008, s. 183 – 184

odniesieniu do mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw. Audyt zachowuje swoją celowość nawet, jeśli ocena audytora jest subiektywna, oparta w szczególności na badaniach jakościowych, takich jak wywiad pogłębiony z menedżerem organizacji i technika „Tajemniczy Klient”. Identyfikacja słabości organizacji polega na porównaniu badanych w niej cech z analogicznymi cechami innych organizacji w sektorze. Na podstawie tego porównania audytor może wskazać kierownictwu organizacji obszary do usprawnienia i zarekomendować konkretne kroki doskonalenia: innowacje produktowe, procesowe, marketingowe bądź organizacyjne. Jednak samo wdrażanie innowacji nie należy do zakresu audytu marketingowego. Dlatego audyt można uznać za skuteczny na poziomie bezpośrednim, jeżeli doprowadził do podwyższenia świadomości marketingowego kierownictwa organizacji, to jest w odczuciu menedżera organizacji pomógł wskazać kierunki poprawy jej marketingu. O skuteczności audytu w szerszym rozumieniu, to jest o skuteczności pośredniej, można mówić, jeśli w odczuciu menedżera wdrożone innowacje będące rezultatem audytu pomogły organizacji lepiej funkcjonować na rynku.

Audyty odniesione do organizacji usługowej ma swoją specyfikę i powinien być **zestandaryzowany** nie tylko na poziomie typu organizacji usługowej (np. organizacja usług profesjonalnych), ale też **na poziomie sektora** (np. usługi zdrowotne świadczone w trybie ambulatoryjnym). Taka indywidualizacja umożliwia trafne dobranie badanych w audycie parametrów tak, aby były one decydujące dla sukcesu rynkowego przedsiębiorstwa. Znacznie ułatwia wyskalowanie kryteriów oceny badanych parametrów tak, aby móc trafnie wskazać silne i słabe strony marketingu przedsiębiorstwa. Pozwala na dokonanie oceny wnikliwej i profesjonalnej, prowadzącej do trafnych, zrozumiałych dla menedżera organizacji i wykonalnych rekomendacji usprawnień poaudytowych. Wprawdzie do celów rozprawy nie należy proponowanie metod poprawy wizerunku organizacji realizujących usługę audytu marketingowego, jednak w rezultacie przeprowadzonych analiz wyciągnięto wnioski mówiący, że audyt skierowany do konkretnego sektora gospodarki pozwala na stworzenie bardziej profesjonalnego wizerunku usługi audytu w percepcji odbiorcy i na uniknięcie błędów w komunikacji z menedżerem badanej organizacji, wynikających z braku posługiwania się wspólnym językiem sektorowym. Bez indywidualizacji na poziomie sektora trudnym jest szczegółowe zdefiniowanie modelowych cech danej organizacji i dokonanie porównania modelu ze stanem faktycznym w celu sformułowania zaleceń poaudytowych. Sektor usług zdrowotnych ma specyfikę kształtującą rolę i zakres audytu marketingowego dedykowanego temu sektorowi.

Usługi zdrowotne są usługami profesjonalnymi mającymi na celu przywrócenie organizmu pacjenta do równowagi, tak biologicznej jak i psychofizycznej. Popyt na usługi zdrowotne rośnie rok po roku i coraz większy odsetek konsumentów wykazuje skłonność do finansowania tych usług prywatnie. Polski rynek usług zdrowotnych jest wciąż mało nasycony w porównaniu z rynkami Europy Zachodniej. Marketing podmiotu leczniczego jest **marketingiem relacji** opartym na zaufaniu pacjenta. Świadomość potrzeby stosowania marketingu jest w ochronie zdrowia relatywnie słaba w porównaniu z innymi sektorami, jednak wykazuje tendencję rosnącą. Menedżerowie podmiotów leczniczych powinni w swoich decyzjach uwzględniać czynniki specyficzne dla sektora, takie jak szeroka społeczna odpowiedzialność podmiotu leczniczego oczekiwana przez interesariuszy zewnętrznych czy zakaz reklamy usług zdrowotnych, co nie wyklucza stosowania koncepcji marketingowej w zarządzaniu podmiotem leczniczym.

W nadchodzących latach należy oczekiwać istotnych zmian wpływających na zarządzanie podmiotem leczniczym, związanych z dalszym wzrostem udziału świadczeń finansowanych prywatnie w świadczeniach zdrowotnych ogółem. Dla menedżerów placówek ochrony zdrowia oznacza to nowe szanse i rosnącą liczbę pacjentów, pod warunkiem dojrzałe prowadzonego marketingu relacyjnego. Jednocześnie placówki ochrony zdrowia mają do dyspozycji szeroki zakres narzędzi marketingowych, których dobór jest zależny od oczekiwań pacjentów w poszczególnych segmentach rynku. Szczególną rolę w schemacie finansowania prywatnego pełni **komunikacja marketingowa**, ponieważ usługa zdrowotna w dużej części polega na wymianie informacji w relacji lekarz – pacjent i placówka – pacjent. Ze względu na specyfikę usługi zdrowotnej komunikacja marketingowa placówki nie tylko wpływa znacząco na postrzeganie przez pacjenta wartości usługi, ale także istotnie warunkuje skuteczność leczenia. W związku z tym menedżerowie placówek ochrony zdrowia powinni koncentrować się w miksie marketingowym na poszerzaniu i doskonaleniu narzędzi komunikacji wspierających proces leczenia i podnoszących wartość usługi zdrowotnej. Tak realizowana komunikacja marketingowa pozwala budować długofalowe relacje z pacjentami, podwyższać ich poziom satysfakcji i uzyskiwać więcej nowych klientów z rekomendacji. Narzędziami komunikacji marketingowej podmiotu leczniczego są zwłaszcza: system identyfikacji wizualnej, strona internetowa placówki, atmosfera obiektu usługowego, pełniona w praktyce funkcja opiekuna pacjenta, media stosowane na poszczególnych etapach obsługi pacjenta, systematycznie stosowane właściwe standardy obsługi oraz dodatkowe działania prozdrowotne na rzecz społeczności lokalnej. Stosowanie tych właśnie narzędzi komunikacji marketingowej w podmiocie leczniczym jest przedmiotem koncentracji audytu

marketingowego dedykowanego lecznictwu otwartemu, którego procedurę opracowano w ramach rozprawy.

Opracowana procedura audytu marketingowego może mieć zastosowanie w doskonaleniu działań marketingowych placówek lecznictwa otwartego w Polsce. Audyt marketingowy oparty na zaproponowanej metodyce może wskazać podmiotom leczniczym w grupie docelowej nowe cele wraz z metodami ich realizacji, stanowiąc dla kierownictwa organizacji bodziec do wdrażania zmian, by lepiej odpowiadać na wyzwania zmieniającego się sektora ochrony zdrowia w Polsce. Opracowana procedura, dostosowana do innych grup docelowych w zakresie parametrów kulturowych, rynkowych i prawnych, może zostać wykorzystana do realizacji audytów marketingowych **w podmiotach lecznictwa otwartego w innych krajach, na całym świecie.**