

PRACE NAUKOWE

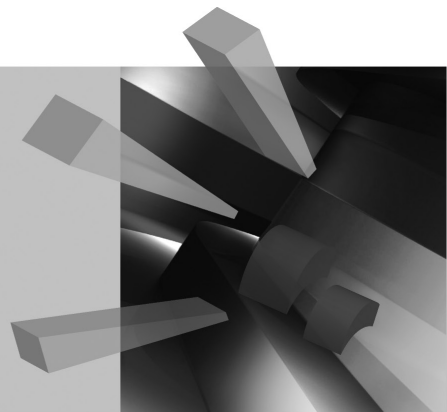
Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

260

Zarządzanie strategiczne w praktyce i teorii



Redaktorzy naukowi

Andrzej Kaleta

Krystyna Moszkowicz



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2012

Recenzenci: Wojciech Czakon, Marian Hopej, Halina Piekarz, Krystyna Poznańska,
Agnieszka Sopińska, Agnieszka Zakrzewska-Bielawska

Redaktorzy Wydawnictwa: Anna Grzybowska, Dorota Pitulec, Joanna Świrska-Korlub

Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz

Korekta: Zespół

Łamanie: Adam Dębski

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,

The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania

znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie

wymaga pisemnej zgody Wydawnictwa

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2012

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-226-0

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp	11
Grażyna Aniszewska: Wykorzystanie CSR w budowaniu przewagi konkurencyjnej przez zagranicznych inwestorów strategicznych. Perspektywa środkowoeuropejskich filii	13
Piotr Banaszyk: Kreatywna destrukcja w dynamicznym formułowaniu strategii biznesowej	22
Bogusław Bembenek: Restrukturyzacja klastra	33
Rafał Bielawski: Controlling strategiczny i operacyjny w przedsiębiorstwie	46
Wojciech Czakon, Mariusz Rogalski: Komplementarność kompetencyjna organizacji a koopetycja na rynku obrotu energią elektryczną.....	58
Lidia Danik, Joanna Żukowska: Jakość współpracy w innowacjach.....	69
Tadeusz Falencikowski: Strategia a model biznesu – podobieństwa i różnice	80
Grażyna Golik-Górecka: Zwiększenie efektywności marketingu podstawą sukcesów przedsiębiorstwa – ujęcie najlepszych praktyk – Atlas sp. z o.o.	94
Marzena Hajduk-Stelmachowicz: Znaczenie polityki środowiskowej w kontekście kształtowania ekoinnowacyjności przedsiębiorstw z województwa podkarpackiego.....	106
Jarosław Ignacy: Budowanie przewagi konkurencyjnej – studium przypadku firmy Solaris Bus&Coach SA	116
Leon Jakubów: Znaczenie wizji i misji w zarządzaniu strategicznym polskich przedsiębiorstw	126
Marzena Jankowska-Miśkiewicz: Metoda oceny racjonalności metodologicznej menedżerów	133
Mirosław Jarosiński: Przedsiębiorczość międzynarodowa w Polsce	143
Grzegorz Jokiel: Epoki rozwoju nauki organizacji i zarządzania.....	153
Szymon Jopkiewicz: Bariery implementacji strategii marketingowych w usługach zdrowotnych w świetle badań	160
Andrzej Kaleta: Kontrola w procesie wdrażania strategii	171
Adam Kałowski: Przyczyny i kierunki restrukturyzacji przedsiębiorstw	187
Patrycja Klimas: Operacjonalizacja bliskości organizacyjnej	195
Izabela Konieczna: Sposób tworzenia modelu biznesowego	206
Joanna Korpus: Strategie rozwoju wybranych przedsiębiorstw branży odzieżowej i obuwniczej w okresie kryzysu.....	215
Alina Kozarkiewicz: Kontrola strategiczna w zarządzaniu portfelami projektów – analiza systemów i mechanizmów na przykładzie firmy zorientowanej projektowo.....	228

Rafał Krupski: Badanie znaczenia zasobów niematerialnych w strategii przedsiębiorstwa	238
Krzysztof Kud: Elementy analizy strategicznej w zarządzaniu przestrzenią terenów zalewowych, jako narzędzie realizacji koncepcji rozwoju zrównoważonego	248
Aleksandra Kuzaj: Przeciwdziałanie mobbingowi jako element zarządzania strategicznego	258
Lech Miklaszewski: Zmiana kulturowa organizacji na przykładzie Domu Maklerskiego WDM SA	268
Mirosław Moroz: Przesłanki i przejawy elastyczności przedsiębiorstwa – studium przypadku sklepu internetowego	284
Krystyna Moszkowicz, Bogusław Bembenek: Strategia rozwoju wiedzy w klastrze	294
Jerzy Niemczyk, Rafał Trzaska: Przywództwo i zarządzanie w sieciach międzyorganizacyjnych	305
Przemysław Niewiadomski, Bogdan Nogalski: Kryterium zwinnego zakładu wytwórczego – strategiczny model biznesowy w przedsiębiorstwie wiedzy	314
Bogdan Nogalski, Jarosław Karpacz: Orientacja na klienta a innowacyjność przedsiębiorstwa produkcyjnego	328
Jadwiga Nycz-Wróbel: Polityka środowiskowa i aspekty środowiskowe jako podstawa kreowania koncepcji strategicznego zarządzania środowiskiem w organizacjach zarejestrowanych w systemie EMAS	340
Grażyna Osbert-Pociecha: Ograniczanie złożoności organizacji – nowy imperatyw zarządzania	350
Paweł Paluchowski: Finansowanie rozwoju małych i średnich firm z sektora telekomunikacyjnego w Polsce na przykładzie Korbank SA	361
Żanna Popławska, Andrzej Limański, Oksana Goszowska: Ocena korzyści efektu synergii w działaniach organizacji	375
Krystyna Poznańska: Współpraca przedsiębiorstw ze szkołami wyższymi w zakresie innowacji	385
Joanna Radomska: Pułapki i zagrożenia związane z wdrażaniem koncepcji partycypacji pracowników w procesie zarządzania strategicznego na przykładzie PWC „Odra” SA	397
Agnieszka Rak: Kreowanie wizerunku marki w mediach społecznościowych	407
Robert Seliga: Rola marketingu społecznego w koncepcji społecznej odpowiedzialności biznesu	417
Letycja Sołoducho-Pelc: Zarządzanie strategiczne przez wizję i misję	430
Adam Stabryła: Koncepcja kwantyfikacji bezpieczeństwa strategicznego przedsiębiorstwa	442

Monika Stelmaszczyk: Repozytorium wiedzy narzędziem zarządzania kapitałem społecznym przedsiębiorstwa (na podstawie Intrasoft-TSI sp. z o.o.).....	454
Łukasz Sułkowski: Strategie sukcesji w przedsiębiorstwach rodzinnych MŚP w Polsce	463
Marika Szymańska: Strategia odpowiedzialnego biznesu w japońskim koncernie Canon. Uwarunkowania kulturowe.....	474
Ewelina Trubisz: Znaczenie reputacji w odniesieniu do interesariuszy strategicznych na przykładzie przedsiębiorstw deweloperskich.....	482
Elżbieta Urbanowska-Sojkin: Kongruencja cech otoczenia i kultury organizacyjnej przedsiębiorstw.....	491
Anna Witek-Crabb: Wybory strategiczne kobiet i mężczyzn na najwyższych stanowiskach kierowniczych.....	504
Przemysław Wolczek: Przyczyny upadku Kodaka	515
Leszek Woźniak, Sylwia Dziejcz: Kluczowi interesariusze w kontekście strategicznych wyzwań dla polskiej gospodarki żywnościowej	527
Marian Woźniak: Czynniki sukcesu rynkowego podmiotów agroturystycznych w opinii właścicieli gospodarstw oraz turystów z Podkarpacia.....	536
Marian Woźniak, Grzegorz Woźniak: Zarządzanie obszarami wiejskimi jako wyraz konkurencyjności gmin wiejskich na przykładzie gmin województwa podkarpackiego.....	548
Anna Wójcik-Karpacz: Narzędzia pomiaru sukcesu relacji z kluczowymi odbiorcami w aspekcie wzrostu efektywności współdziałania.....	561
Sławomir Wyciślak: Efekt zarażania w działaniu przedsiębiorstwa	575
Czesław Zajac: Budowa strategii personalnych w grupach kapitałowych	586
Aneta Zelek, Grażyna Maniak: Wrażliwość i reaktywność młodych firm na kryzys – studium dekonjunkury 2007-2010.....	597
Bożydar Ziółkowski: Kierunki ewolucji w obszarze ekoinnowacji	607

Summaries

Grażyna Aniszewska: Use of CSR by foreign strategic investor for building competitive advantage. Central-Eastern European subsidiaries' perspective	21
Piotr Banaszyk: Conditions of business strategy forming in a hypercompetition situation	32
Bogusław Bembenek: Restructuring of cluster.....	45
Rafał Bielawski: Strategic and operating controlling in the company	57
Wojciech Czakon, Mariusz Rogalski: Complementarity of competencies of the organizations vs. cooperation on the electricity market.....	68
Lidia Danik, Joanna Żukowska: Quality of cooperation for innovation	79

Tadeusz Falencikowski: Business strategy and business model – similarities and differences.....	93
Grażyna Golik-Górecka: Increase of marketing effectiveness as a base of enterprise success – approach to the best practice – Atlas Ltd	105
Marzena Hajduk-Stelmachowicz: The importance of environmental policy in the context of creation of eco-innovation enterprises from Podkarpackie Voivodeship	115
Jarosław Ignacy: Building a competitive advantage – a case study of Solaris Bus & Coach company	125
Leon Jakubów: Importance of visions and missions in strategic management of Polish companies	132
Marzena Jankowska-Mihulowicz: The method of evaluation of methodological rationality of managers	142
Mirosław Jarosiński: International entrepreneurship in Poland	152
Grzegorz Jokiel: Periods in the development of organizational management sciences	159
Szymon Jopkiewicz: Barriers to the implementation of marketing strategies in healthcare services in the light of research	170
Andrzej Kaleta: Control in the process of strategy implementation	186
Adam Kalowski: Reasons and directions of corporate restructuring	194
Patrycja Klimas: Operationalization of the organizational proximity	205
Izabela Konieczna: A way to create a business model	214
Joanna Korpus: Development strategies of selected companies in the clothing and footwear sector during the crisis.....	227
Alina Kozarkiewicz: Strategic control in project portfolio management – the analysis of systems and mechanisms based on the example of a project-oriented company	237
Rafał Krupski: Research on the importance of intangible resources in an enterprise’s strategy	247
Krzysztof Kud: Elements of strategic analysis in the management of floodplains space as a tool for implementing the concept of sustainable development.....	257
Aleksandra Kuzaj: Preventing mobbing as a part of management strategy ..	267
Lech Miklaszewski: The change of organizational culture on the example of Brokers House WDM SA	283
Mirosław Moroz: Premises and measures of enterprise flexibility – a case study of online store	293
Krystyna Moszkowicz, Bogusław Bembenek: Knowledge development strategy in a cluster.....	304
Jerzy Niemczyk, Rafał Trzaska: Leadership and management in inter-organizational networks.....	313

Przemysław Niewiadomski, Bogdan Nogalski: Agile manufacturing plant criterion – strategic business model in a knowledge enterprise.....	327
Bogdan Nogalski, Jarosław Karpacz: Customer orientation and innovativeness of the manufacturing company.....	339
Jadwiga Nycz-Wróbel: Environmental policy and environmental aspects as the basis for the concept of strategic environmental management in organizations registered under EMAS	349
Grażyna Osbert-Pociecha: Limitation of organization complexity as a new imperative of management	360
Paweł Paluchowski: Financing of small and medium enterprises from the telecommunication sector in Poland on the example of the Korbank S.A. company.....	374
Żanna Popławska, Andrzej Limański, Oksana Goszowska: Assessment of benefits of synergy effect in organization activity.....	384
Krystyna Poznańska: Cooperation of enterprises with high schools within the scope of innovation.....	396
Joanna Radomska: Pitfalls and risks associated with implementing the concept of employee participation in the process of strategic management – the example of PWC Odra SA	406
Agnieszka Rak: Creating brand image in social media.....	416
Robert Seliga: The role of social marketing in the concept of Corporate Social Responsibility	429
Letycja Sołoducho-Pelc: Strategic management through vision and mission	441
Adam Stabryła: The concept of quantifying the company's strategic security	453
Monika Stelmaszczyk: Knowledge repository as a tool for managing the social capital of a company (on the example of Intrasoft-TSI sp. z o.o.)	462
Łukasz Sułkowski: Succession strategies in family business belonging to SMEs in Poland	473
Marika Szymańska: Cultural influence on the strategy of Corporate Social Responsibility (CSR) in Canon company	481
Ewelina Trubisz: The importance of reputation in relation to stakeholders on the example of companies from the real estate sector.....	490
Elżbieta Urbanowska-Sojkin: The congruence of environmental factors and organizational culture of companies	503
Anna Witek-Crabb: Strategic choices of women and men as top managers .	514
Przemysław Wolczek: The reasons for the collapse of Kodak	526
Leszek Woźniak, Sylwia Dziedzic: Main stakeholders in the strategic challenges context of the Polish food economy.....	535
Marian Woźniak: Success factors on the market of agritourism entities in the opinion of farm owners and tourists from Podkarpacie.....	547

Marian Woźniak, Grzegorz Woźniak: Management in rural areas as an example of competitiveness of rural communities in Podkarpacie Voivodeship	560
Anna Wójcik-Karpacz: Tools for measuring the success of relationships with key customers in terms of increased efficiency of cooperation	574
Sławomir Wyciślak: Contagion effect within the company activities.....	585
Czesław Zajac: Personal strategies of international capital groups (holdings)	596
Aneta Zelek, Grażyna Maniak: The sensitivity and reactivity of start-up companies in crisis – study of the 2007-2010 recession.....	606
Bożydar Ziółkowski: Directions of eco-innovations evolution	616

Szymon Jopkiewicz

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

BARIERY IMPLEMENTACJI STRATEGII MARKETINGOWYCH W USŁUGACH ZDROWOTNYCH W ŚWIETLE BADAŃ

Streszczenie: Marketing relacji znajduje się we wstępnej fazie rozwoju, a jego dalsze zastosowanie uzależnione będzie od procesów urynkowania, które zachodzą w sektorze zdrowia. Działania te są istotne nie tylko dla sektora usług zdrowotnych, ale także dla nauk o zarządzaniu. Instrumentem marketingu relacji w sektorze zdrowia jest komunikacja, wykonawcą funkcji marketingowych zaś jest personel medyczny.

Słowa kluczowe: marketing relacji, strategie marketingowe, usługi zdrowotne.

1. Wstęp

Celem artykułu jest wskazanie wybranych barier implementacji strategii marketingowych opartych na narzędziach marketingu relacji związanych ze sferą komunikowania się placówki medycznej w relacji pacjent – lekarz. Zasadność takiego ujęcia wynika ze wstępnej fazy rozwoju marketingu relacji w służbie zdrowia oraz ustawowo określonych ograniczeń dla działalności marketingowej w tym sektorze.

Postępujący proces urynkowania, a wraz z nim narastająca konkurencja pozwoliły na wdrażanie instrumentów marketingowych w sektorze usług zdrowotnych. Rozwój marketingu usług jest traktowany jako stosunkowo młoda dziedzina wiedzy marketingowej, zwłaszcza w kontekście dorobku marketingu dóbr konsumpcyjnych, dlatego też istotne są formułowanie i właściwa realizacja strategii marketingowej.

Zainteresowanie koncepcją marketingową w dziedzinie usług stanowi początek ewolucyjnych zmian w orientacji i strategiach działania przedsiębiorstw. Pociąga to za sobą zmianę sposobu myślenia i działania menedżerów polskich firm. Zmiany te dotyczą umiejętności stosowania segmentacji nabywców usług, kształtowania produktu – usługi i jego specjalizacji, stosowania marketingu mix z uwzględnieniem sprzężeń zwrotnych między poszczególnymi elementami oraz konkurowania na rynku usług (nie tylko ceną)¹.

¹ M. Pluta-Olearnik, *Marketing usług*, PWE, Warszawa 1983, s. 26.

Co więcej, wymieniany zakres zmian wydaje się aktualny szczególnie w ujęciu branżowym, a zwłaszcza w sektorze usług zdrowotnych, w którym instrumenty marketingowego działania pojawiły się późno i napotykają opór w środowisku medycznym, co stanowi podstawową barierę w ich implementacji.

W pracach dotyczących marketingu usług można wyróżnić kilka podejść do problematyki zastosowania marketingu mix (4P), w których współcześnie dodaje się jako piąty składnik kompozycji czynnik ludzki decydujący o pozycji konkurencyjnej usługodawcy. Atrakcyjność firmy usługowej dla wielu usługobiorców wynika z pozytywnego postrzegania przez nich profesjonalizmu, postawy, osobowości czy cech fizycznych osób podejmujących czynności usługowe. Z kolei negatywna ocena personelu firmy stanowi czynnik pogarszający jej pozycję wśród innych dostawców².

Znaczenie czynnika ludzkiego w świadczeniu usług ujawnia się jednak nie tylko poprzez bezpośredni wpływ pracowników firmy na cechy produktu. Na relację między usługodawcą i usługobiorcą, będącą istotnym elementem produktu usługowego, istotny wpływ wywiera także klient – usługobiorca³.

Zaplanowanie strategii marketingu mix przez firmę usługową nie przesądza do końca, jakie będzie doświadczenie określonego nabywcy wynikające z korzystania przez niego z usługi oferowanej przez przedsiębiorstwo. Na ocenę tego doświadczenia wpływają uwarunkowania o charakterze interakcji wynikającej z kontaktu usługodawców z innymi osobami (komunikacja *C to C*), w tym z pracownikami firmy usługowej, a także z innymi elementami zasobów usługodawcy. Kluczową rolę odgrywa tu personel „pierwszej linii” oraz jego umiejętności wczucia się w sytuację nabywcy (umiejętności empatyczne), potrzebne do sprostania oczekiwaniom klientów. To od nich zależy postrzeganie przez usługobiorców jakości interakcji, których są uczestnikami. Te kontakty organizacji z klientami nazywane są „chwilami prawdy” (*moments of truth*). Są to chwile, podczas których kształtuje się obraz organizacji, w odróżnieniu od wizerunku, jaki stara się ona zbudować poprzez podejmowane przez siebie kampanie promocyjne i inne działania marketingowe. Faktyczna ocena usługi dokonana w trakcie procesu jej świadczenia i po jego zakończeniu wynika nie tyle z analizy ukształtowanego przez firmę marketingu mix, ile z doświadczeń interakcji „momentów prawdy”⁴.

Problematyce budowania trwałych relacji z nabywcami poświęcono dużo uwagi zarówno w marketingu usług⁵, jak i w marketingu relacji, niemniej jednak w odniesieniu do usług zdrowotnych obszar ten pozostaje nadal niedostatecznie zbadany i opisany.

² J. Mazur, *Zarządzanie marketingiem usług*, Difin, Warszawa 2001, s. 53.

³ Ibidem, s. 56.

⁴ Ibidem, s. 57.

⁵ Por. L.L. Berry, *Relationship Marketing*, [w:] L.L. Berry, G.L. Shostack, G.D. Upah, *Emerging Perspectives in Services Marketing*, American Marketing Association, Proceedings Series, Chicago, II, 1983, s. 5-28.

2. Rola strategii marketingu relacji w sektorze zdrowia

Z uwagi na specyfikę usług zdrowotnych, czyli wiodącą rolę czynnika ludzkiego, szczególnie predestynowany jest marketing relacji, ponieważ z definicji zakłada on tworzenie i utrzymywanie interakcji z partnerami. Za twórcę pierwszej definicji marketingu relacji uznaje się L.L. Berry'ego, który określa go jako tworzenie, utrzymanie i wzbogacenie relacji z klientem⁶. Definicja ta sprowadza istotę koncepcji marketingu do kreowania relacji z klientem, podkreślając jej długoterminowy charakter. Jednakże pełniejszą definicję sformułował Ch. Grönroos, twierdząc, że marketing relacji to tworzenie, utrzymanie i wzbogacenie więzi z klientami i ich partnerami w taki sposób, by cele obu stron zostały osiągnięte przez obustronną wymianę i realizację poczynionych obietnic⁷. Definicja ta uwypukla rolę więzi z klientem i realizację celów, co stanowi nową marketingową kategorię, która winna znaleźć swoje odniesienie w strategii działania organizacji.

Pierwsze prace naukowe dotyczące problematyki usług medycznych powstały w latach siedemdziesiątych (Ph. Kotler, S. Levy, G. Zaltman, I. Vertinsky). Otworzyły one drogę do dyskusji i kontrowersji wokół zastosowania narzędzi marketingowych w pozagospodarczych dziedzinach życia⁸.

Krytyka skupiła się głównie na głoszeniu poglądu, że marketing jest źródłem zbędnych kosztów, oraz na uznawaniu za nieetyczne wydatków, jakie szpitale ponoszą na promocję⁹. Innego typu krytyka dotyczyła manipulacji i nachalnego charakteru marketingu. Badania marketingowe odnoszące się do stanu zdrowia człowieka traktowano jako naruszenie prywatności jednostki. Za agresywną uznano przede wszystkim promocję, która bezpośrednio mówiła o intymnych sferach życia człowieka, który staje się pacjentem. Jej manipulacyjny charakter przejawiał się w silnych emocjach zabarwionych negatywnymi odczuciami (strach, ból), którymi, zdaniem krytyków, posługiwali się twórcy przekazów. Kolejna obawa dotyczyła kreacji zbędnego popytu na opiekę zdrowotną, czego konsekwencją mogło być zwiększone, trudne do zaspokojenia zainteresowanie niektórymi jej usługami¹⁰.

Choć od czasu wygłoszenia tych kontrowersyjnych poglądów minęło wiele lat, to na skutek zmian strukturalnych w polskiej służbie zdrowia pojęcie *healthcare marketing* jest bardzo młode i jak niegdyś w krajach rozwiniętych ma swoich kry-

⁶ Ibidem, s. 26.

⁷ Ch. Grönroos, *Service Management and Marketing. Managing the Moments of Truth in Service Competition*, Free Press, Lexington 1990, s. 138.

⁸ G. Zaltman, I. Vertinsky, *Health service marketing a suggested model*, "Journal of Marketing" 1971, vol. 35, s. 19-27.

⁹ Ph. Kotler, R.N. Clarke, *Marketing For Health Care Organizations*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1986, s. 44.

¹⁰ A. Young, *Marketing: A flawed concept when applied to health care?*, "British Journal of Nursing" 1996, vol. 5, no 15, za: I. Rudawska, *Marketing w nowoczesnej opiece zdrowotnej*, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2005, s. 70.

tyków. Zasadnicze pytanie, które należy jednak postawić w kontekście przebytych zmian, nie brzmi: czy stosować marketing w służbie zdrowia, tylko jak stworzyć spójną strategię działania tak, by poziomem obsługi, kompetencjami oraz jakością oferowanych świadczeń usatysfakcjonować klienta – pacjenta i zbudować z nim korzystną relację.

Niewątpliwie jednak rozstrzygnięcie tego dylematu nie jest proste, ponieważ przeniesienie klasycznej koncepcji działań marketingowych stosowanych w przedsiębiorstwach w realia służby zdrowia byłoby działaniem pochopnym i skazanym na niepowodzenie. Istotą zatem sprawnie funkcjonującego marketingu w sektorze usług zdrowotnych staje się działanie oparte na autentycznych związkach lekarza – usługodawcy i pacjenta – usługobiorcy.

Wcielenie takiej idei to nie tyle czynnik zmian strukturalnych, ile konieczność, ponieważ przyjęte w Polsce regulacje prawne determinują działanie niektórych podmiotów w obszarze komunikacji z pacjentem poprzez zakaz reklamowania się¹¹. W przypadku praktyk lekarskich oraz zakładów opieki zdrowotnej dozwolone jest jedynie informowanie. Należy zaznaczyć, iż granica między reklamą a informowaniem jest płynna, ale w przypadku wymienionych podmiotów przepisy regulują sposoby komunikowania się z konsumentem¹². Dopuszcza się informację o udzielaniu specjalistycznych świadczeń medycznych w formie: tablicy ogłoszeniowej (zgodnej z Uchwałą nr 18/98/III Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 25 kwietnia 1998 r.), ogłoszenia prasowego, mogącego ukazać się tylko w rubryce usług lekarskich, informacji w książce telefonicznej lub informatorze o usługach medycznych, informacji na stronach WWW oraz informacji udzielanej poprzez specjalną telefoniczną linię informacyjną¹³.

3. Rola komunikacji w strategii marketingowej

Istniejące regulacje prawne ograniczają znacznie metody komunikacji masowej w marketingu usług zdrowotnych. Predestynują one jednak narzędzia komunikacji z klientem powstałe na potrzeby marketingu relacyjnego. Paradygmat marketingu relacji postuluje otwarcie kanałów komunikacji przedsiębiorstwa i poznanie adresata działań marketingowych w trybie indywidualnym. Wzrasta zatem znaczenie

¹¹ Dotyczy to następujących aktów prawnych: Ustawa o zawodzie lekarza, art. 56, Kodeks Etyki Lekarskiej rozdział IV, art. 63, Uchwała nr 18/98/II Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 25 kwietnia 1998 r. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. (z późniejszymi poprawkami), dział I, rozdział I, art. 18 b.

¹² K. Tabin, *System komunikacji na rynku usług medycznych*, „Marketing i Rynek” 2003, nr 6, s. 23-24.

¹³ Ibidem, s. 24.

tw. działań posprzedażowych i dialogu ze zidentyfikowanym klientem, który nie może być anonimowym nabywcą czy konsumentem¹⁴.

Dlatego też marketing relacji w usługach zdrowotnych winien „ujmować rynek jako sieć interakcji zachodzących między uczestnikami”¹⁵. I jak słusznie stwierdzają M. Janoś-Kresło i A. Dąbrowska, coraz bardziej konkurencyjne warunki, w jakich przychodzi funkcjonować firmom usługowym na rynku, wymagają od nich nie tylko przekazywania informacji na rynek, ale także odbierania sygnałów z rynku, prowadzenia swego, interaktywnego dialogu z obecnymi i przyszłymi podmiotami rynku¹⁶.

Taka dwustronna forma komunikacji umożliwia zrozumienie potrzeb nabywcy oraz dostosowanie oferty usługowej. Kluczem do sukcesu w usługach zdrowotnych jest bliski, bezpośredni kontakt z konsumentami – pacjentami.

Trafne rozpoznanie preferencji i oczekiwań adresatów oferty usługowej powinno być podstawą formułowania i realizacji strategii biznesowych, w tym marketingowych¹⁷. Problem ten wydaje się szczególnie istotny w kontekście zmian, jakie zaszły w minionym okresie w sektorze usług zdrowotnych, i dylematu, jak adaptować konkretne narzędzia marketingu relacyjnego. Jest to trudny problem, obraz całościowy polskiego sektora usług zdrowotnych bowiem nie jest dobry. Zdaniem E. Urbanowskiej-Sojkin i B. Sojkin „wbrew powszechnym opiniom, świadomość konkurowania na rynku o odbiorców nie przekłada się na działania przedsiębiorstw w zakresie tworzenia, wdrażania, eksploatacji systemów informacyjnych i ich doskonalenia. A traktowanie przez menedżerów systemu informacyjnego przedsiębiorstwa jako źródła budowania przewagi konkurencyjnej należy do niezmiernie rzadkich i bardzo dyskusyjnych. Mimo istnienia takiego poglądu, ogólnie odnoszącego się do branży usługowej, specyfika usług zdrowotnych wręcz zmusza te przedsiębiorstwa do realizowania marketingu opartego na komunikacji z pacjentem”¹⁸.

Marketing relacyjny usług medycznych stawia na pierwszym miejscu relacje interpersonalne, co skłania do konstatacji, że kluczem do rozwoju relacji musi być układ partnerski, niemal symetryczny między stronami. Jedynie układ rodzący współpracę może doprowadzić do trwałej równowagi marketingowej¹⁹.

¹⁴ Por. Ph. Kotler, G. Armstrong, I. Saunders, V. Wong, *Marketing. Podręcznik europejski*, PWE, Warszawa 2002, s. 533.

¹⁵ I. Rudawska, *Ekonomizacja relacji pacjent-usługodawca w opiece zdrowotnej*, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006, s. 134.

¹⁶ A. Dąbrowska, M. Janoś-Kresło, *Znaczenie informacji dla kształtowania więzi z klientami w firmach usługowych*, „Marketing i Rynek” 2006, nr 9, s. 20.

¹⁷ Ibidem, s. 21.

¹⁸ E. Urbanowska-Sojkin, B. Sojkin, *Informacyjne wspomaganie decyzji marketingowych – paradygmat, fakty i oczekiwania praktyków*, [w:] *Marketing. Przełom wieków. Paradygmaty. Zastosowania*, red. K. Mazurek-Łopacińska, A. Styś, AE, Wrocław 2000, s. 128.

¹⁹ M. Dobska, *Zarządzanie w usługach medycznych*, [w:] *Zarządzanie relacjami w usługach*, red. K. Rogoziński, Warszawa 2006, s. 188.

W krajowym sektorze zdrowia istnieje swoboda wyboru placówki opieki zdrowotnej na poziomie podstawowym, wybranych lekarzy specjalistów (ich zakres określa ustawa) i zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej. W zakresie tym można przyjąć, że suwerenne wybory pacjentów – klientów mogą się przyczynić do pozytywnej konkurencji jakościowej.

W ramach istnienia limitów, jakie płatnicy (obecnie oddziały NFZ) nakładają na określone typy świadczeń, wspomniana swoboda wyboru placówki ma szczególne znaczenie w konkurowaniu o usługobiorcę. Ta sytuacja oznacza zarazem wymóg zmiany stylu jego obsługi i komunikowania się z pacjentem²⁰, co czyni wręcz nieodzownym wykorzystanie marketingu relacyjnego w formułowaniu strategii działania usługodawcy.

Relację lekarz – pacjent opisać można w kategoriach interakcji. Interakcja to społeczne działanie, w którym dwie osoby oddziałują na siebie za pośrednictwem komunikacji i modyfikują wzajemnie swoje zachowanie²¹. Ranga i znaczenie tej interakcji w marketingu relacyjnym jest nie do przecenienia. Jak podkreśla R. Normann, działalność usługowa nie znamionuje intensywnego wykorzystania kapitału i personelu, lecz intensywność zaangażowania, osobowość pracowników zatrudnionych do świadczenia usług. Oznacza to, że jakość wykonania i poziom obsługi będzie przede wszystkim wynikiem zachowania się personelu w danej, specyficznej sytuacji²². Należy zatem podkreślić, że dla funkcjonowania marketingu relacji w usługach zdrowotnych kluczową determinantą staje się komunikacja.

Komunikacja w ujęciu jakościowym jest definiowana jako dynamiczny, dwustronny proces przekazywania informacji w formie symbolicznej, przez kanały między nadawcą i odbiorcą, dzięki czemu mogą oni nawiązywać kontakty ze sobą²³.

4. Charakterystyka terenu badań i analiza wyników

Terenem badań był region województwa świętokrzyskiego. Główną techniką w badaniu był kwestionariusz ankiety skierowany do świadczeniobiorców usług zdrowotnych publicznych (SPZOZ) i niepublicznych (NZOZ) zakładów podstawowej opieki zdrowotnej. Badanie zrealizowano od stycznia do marca 2010 r., uczestniczyło w nim 279 pacjentów.

²⁰ Ibidem, s. 51.

²¹ R.A. Pierloot, *Different models in the approach to the doctor – patient relationship*, Psychother. Psychozom., 1983, 39, s. 213, za: B. Tobiasz-Adamczyk, J. Bajka, G. Mauman, *Wybrane elementy socjologii zawodów medycznych*, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1996, s. 45.

²² R. Normann, *Service Management. Strategy and leadership in Service*, 1991, s. 17-18, za: K. Rogoziński, *Nowy marketing usług*, AE, Poznań 2000.

²³ R. Shuter, *Understanding misunderstanding: Exploring interpersonal communication*, New York 1979, za: J. Stankiewicz, *Komunikowanie się w organizacji*, Astrum, Wrocław 1999, s. 44.

Dobór próby miał charakter losowy prosty, tzn. każdy element miał szansę trafienia do próby²⁴. Oszacowano statystyczny błąd przewidywany na poziomie 0,05 (dla poziomu ufności 0,95). Operatem losowania był rejestr zakładów opieki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego. Za pomocą tablic liczb przypadkowych wytypowano 21 placówek, w których przeprowadzono badania ankietowe, uzyskując zwrot w przedziale 10-15 ankiet w zależności od placówki.

Badanie właściwe objęło grupę, w której kobiety stanowiły 195 osób (70,14%), mężczyźni zaś 84 respondentów, co stanowiło niemal 30%. Blisko połowa badanych zamieszkiwała małe i duże miasta (powyżej 100 tys. mieszkańców). Natomiast mieszkańcy wsi stanowili niewiele ponad połowę z badanej populacji, co ilustruje tab. 1.

Tabela 1. Struktura miejsca stałego zamieszkania i płci respondentów

Typ środowiska	Kobiety		Mężczyźni		Suma	%
	N	%	N	%		
Duże miasto	32	16,40	21	25,00	53	19,00
Małe miasto	64	32,80	21	25,00	85	30,50
Wieś	99	50,80	42	50,00	141	50,50
Liczebność grupy	195	100,00	84	100,00	279	100,00

Źródło: opracowanie własne.

Badaną grupę różnicowała także struktura wykształcenia. Osoby z wykształceniem wyższym stanowiły ponad 13%, średnie wykształcenie zaś posiadało 64% badanych. Niewiele ponad 22% stanowiły osoby z wykształceniem zasadniczym i zawodowym. Najliczniejszą grupę w badaniu stanowiły kobiety z wykształceniem średnim (131 respondentów), natomiast mężczyźni z tym samym wykształceniem stanowili 48 badanych.

Struktura wieku badanej grupy była również zróżnicowana, choć przewagę stanowiły osoby w przedziale wiekowym między 50 a 59 lat, obejmującym w sumie 243 osoby, czyli 87% badanych, z czego 170 osób to kobiety, a 73 to mężczyźni. Dane przedstawia tab. 2.

Celem podjętych badań była identyfikacja zróżnicowanych form komunikowania się w relacjach usługowych rozumianych jako podstawowe narzędzie strategii marketingowych. Takie ujęcie problematyki badawczej wynika z założenia, iż komunikacja jest podstawowym narzędziem marketingu relacji w sektorze zdrowia i w związku z tym różne jej formy stają się przyczyną powstawania barier implementacji dla tworzenia efektywnych strategii marketingowych.

²⁴ G.A. Churchill, *Badania marketingowe. Podstawy metodologiczne*, PWN, Warszawa 2002, s. 504-505.

Tabela 2. Struktura wieku i płci respondentów

Grupa wiekowa	Kobiety		Mężczyźni		Suma	%
	N	%	N	%		
20-29	3	1,50	1	1,20	4	1,40
30-39	4	2,05	2	2,40	6	2,10
40-49	4	2,05	2	2,40	6	2,10
50-59	170	87,20	73	86,90	243	87,10
60 i więcej	14	7,20	6	7,10	20	7,20
Liczebność grupy	195	100,00	84	100,00	279	100

Źródło: opracowanie własne.

Przyjęte w artykule ujęcie marketingu relacji jako fundamentu tworzenia strategii w usługach zdrowotnych pozwala stwierdzić, że pierwszoplanową rolę odgrywa w nim komunikacja oparta na kontaktach bezpośrednich. Kontakty te są wynikiem interakcji, jakie powstają między pacjentami a lekarzami oraz szeroko rozumianym personelem medycznym. Komunikacja jednak nie ogranicza się wyłącznie do usługowego świadczenia, ale przebiega także na poziomie pojedynczych interakcji pomiędzy poszczególnymi pacjentami przyjmując formę relacji *C to C*. Cechą charakterystyczną komunikacji jest sprzężenie zwrotne, jakie ma miejsce w procesie porozumiewania się. Taka forma kontaktu oparta na bezpośrednich oraz pośrednich interakcjach o osobowym, ale także bezosobowym charakterze została określona podstawą strategii marketingowej w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Komunikacja przebiegająca na różnych poziomach oraz etapach usługowego świadczenia staje się realnym narzędziem strategii marketingowej w sektorze opieki zdrowotnej.

Za wytwórcę usługi zostały uznane publiczne i niepubliczne zakłady podstawowej opieki zdrowotnej (SPZOZ i NZOZ) oraz prywatne praktyki lekarskie i pielęgniarskie. To właśnie na terenie tych placówek oferowane są świadczenia medyczne stanowiące przedmiot usługowej wymiany. Jednakże na kształt świadczenia istotny wpływ wywiera komunikacja umożliwiająca współpracę obydwu stron usługowej interakcji.

Jak zatem wykazano w artykule, na strategię marketingu w usługach zdrowotnych należy patrzeć nie z perspektywy klasycznego marketingu transakcyjnego, który nie znajduje tu zastosowania, lecz w kategoriach marketingu relacji wysuwającego na pierwszy plan współpracę.

Na pytanie, jak ważne są dla pacjentów różne formy komunikacji, najliczniej reprezentowana była odpowiedź dotycząca bezpośredniego kontaktu z lekarzem, którą zaznaczyło łącznie ponad 92% respondentów, uznając ją za ważną lub bardzo ważną. Natomiast za dość ważny badani uznali także bezpośredni kontakt z personelem – 46%, jak również kontakt za pomocą telefonu z lekarzem, który uzyskał identyczne wskazania, oraz pośredni kontakt z personelem – za pomocą telefonu,

na co zwróciło uwagę blisko 37% pacjentów. Łączność za pomocą Internetu z lekarzem i placówką medyczną uzyskała odpowiednio – 27% i niemal 39% wskazań w kategorii bardzo ważne i dość ważne, co ilustruje tab. 3.

Tabela 3. Formy komunikacji w relacji usługowej

Opinia	Zupełnie nieważne	Raczej nieważne	Ani ważne, ani nieważne	Dość ważne	Bardzo ważne	%
Bezpośredni kontakt z lekarzem	0,72%	3,23%	3,94%	38,35%	53,76%	100
Bezpośredni kontakt z personelem	2,51%	15,05%	24,37%	46,24%	11,83%	100
Kontakt telefoniczny z lekarzem	3,23%	12,19%	18,28%	46,24%	20,07%	100
Kontakt telefoniczny z personelem	8,96%	21,86%	26,16%	36,56%	6,45%	100
Kontakt za pomocą Internetu z lekarzem	16,85%	25,45%	30,47%	22,22%	5,02%	100
Kontakt za pomocą Internetu z placówką medyczną	11,11%	18,64%	31,54%	30,47%	8,24%	100
Bezpośredni kontakt z innymi pacjentami	15,77%	32,62%	32,26%	15,05%	4,30%	100
Kontakt z innymi pacjentami za pomocą Internetu	21,15%	26,88%	27,96%	18,28%	5,73%	100

Źródło: opracowanie własne.

Uznanie Internetu za narzędzie służące do kontaktu z innymi pacjentami w formie forów i czatów internetowych także znalazło swoje odzwierciedlenie w wynikach badań, uzyskało bowiem poparcie co 4 respondenta w kategorii ważne i dość ważne. Zauważalna jest znaczna różnica w odpowiedziach między kategoriami dość ważne a bardzo ważne. Odpowiedzi pacjentów dowodzą, że rozwój cyfrowej komunikacji ma charakter perspektywiczny, choć pozytywne odpowiedzi w tej kategorii udzielił niewielki odsetek starszych pacjentów, którzy dominowali w badaniu i stanowią najliczniejszą grupę potencjalnych świadczeniobiorców. Świadczy to o dostrzeganiu, choć jeszcze nie dość powszechnym, korzyści płynących z cyfrowej komunikacji, co w dobie masowego wykorzystania Internetu stanowi ważną barierę implementacyjną dla planowania strategii marketingowych.

Kolejną ważną kategorią objętą badaniem był kontakt telefoniczny z lekarzem, który za bardzo ważny uznało niewiele ponad 20% badanych, natomiast za dość ważny uznało go już 46% respondentów. Analogicznie kontakt telefoniczny z personelem był bardzo ważny dla 7% i dość ważny dla ponad 36%. Wynik ten, podobnie jak poprzednie wskazania respondentów, należy interpretować jako przyszłościowy dla nowych form kontaktu, choć bezsprzecznie pokazuje on wyraźnie wyższą rangę bezpośredniej interakcji między lekarzem i pacjentem, co dowodzi istnienia kolejnej bariery w implementacji nowoczesnych narzędzi marketingu relacji.

Wyniki ujawniają ponadto zróżnicowanie form komunikacji międzyludzkiej i choć coraz powszechniejsze staje się wykorzystanie cyfrowych mediów interaktywnych, które obok bezpośredniego (w wielu przypadkach nieuniknionego) kon-

taktu stanowią o dość szerokim spektrum aktywności komunikacyjnej badanej grupy, to jednak nadal stanowią barierę w stosowaniu narzędzi marketingu relacji w służbie zdrowia.

Wyniki pokazują, że w związku z dużym zróżnicowaniem form komunikacji stanowią one ważne narzędzia tworzenia strategii marketingu relacji w sektorze podstawowych usług zdrowotnych, choć nadal mogą stanowić liczne bariery implementacyjne. Zróżnicowanie sposobów komunikowania pozwala na wybór preferowanych indywidualnie form kontaktu przez świadczeniobiorców, co buduje istotne relacje, które mogą posłużyć do tworzenia efektywnej strategii marketingu relacji przez placówki opieki zdrowotnej. Jest to ważna wskazówka dla sektora usług zdrowotnych w tworzeniu oferty usługowej oraz formułowaniu strategii marketingowej i przyszłych przewag konkurencyjnych.

5. Wnioski końcowe i konkluzje

Konkludując, można stwierdzić, że:

1. Odnosząc się do teorii oraz wyników badań empirycznych, należy stwierdzić, że ważnym instrumentem strategii marketingowej opartej na marketingu relacji w sektorze zdrowia jest wielokanałowa komunikacja z wykorzystaniem różnych jej form. Rozwój strategii marketingu relacyjnego w tym sektorze usług wymaga doboru i kształcenia kadr – rzeczywistych wykonawców funkcji marketingowych – pod kątem umiejętności komunikacyjnych, co pomogłoby w zniwelowaniu barier w relacji ze świadczeniobiorcami.

2. Badane formy komunikacji stosowane przez podmioty podstawowej opieki zdrowotnej ujawniły istnienie barier dla implementacji strategii opartych na marketingu relacji. Jest to dowód na brak przygotowania świadczeniodawców do zaoferowania zróżnicowanych i dostosowanych do potrzeb pacjentów działań informacyjnych wykorzystujących szerokie spektrum narzędzi komunikacji.

3. W dobie cyfryzacji wydaje się zasadne pełniejsze niż dotychczas wykorzystanie instrumentów rynkowych działających w oparciu o Internet dla budowania strategii marketingowej oraz przyszłej przewagi konkurencyjnej.

Literatura

- Berry L.L., *Relationship Marketing*, [w:] L.L. Berry, G.L. Shostack, G.D. Upah, *Emerging Perspectives in Services Marketing*, American Marketing Association, Proceedings Series, Chicago, II, 1983.
- Churchill G.A., *Badania marketingowe. Podstawy metodologiczne*, PWN, Warszawa 2002.
- Dąbrowska A., Janoś-Kresło M., *Znaczenie informacji dla kształtowania więzi z klientami w firmach usługowych*, „Marketing i Rynek” 2006, nr 9.
- Dobska M., *Zarządzanie w usługach medycznych*, [w:] *Zarządzanie relacjami w usługach*, red. K. Rogoziński, Warszawa 2006.

- Fitzgerald L., Ferlie E., *Professional: back to the future?*, "Human Relations", 2000, vol. 53 (5).
- Grönroos Ch., *Service Management and Marketing. Managing the Moments of Truth in Service Competition*, Free Press, Lexington 1990.
- Kotler Ph., Armstrong G., Saunders I., Wong V., *Marketing. Podręcznik europejski*, PWE, Warszawa 2002.
- Kotler Ph., Clarke R.N., *Marketing For Health Care Organizations*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall 1986.
- Mazur J., *Zarządzanie marketingiem usług*, Difin, Warszawa 2001.
- Normann R., *Service Management. Strategy and leadership in Service* 1991.
- Pierloot R.A., *Different models in the approach to the doctor – patient relationship*, Psychother. Psychozom., 1983, 39.
- Pluta-Olearnik M., *Marketing usług*, PWE, Warszawa 1993.
- Rudawska I., *Ekonomizacja relacji pacjent-usługodawca w opiece zdrowotnej*, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006.
- Shuter R., *Understanding Misunderstanding: Exploring Interpersonal Communication*, New York 1979.
- Tabin K., *System komunikacji na rynku usług medycznych*, „Marketing i Rynek” 2003, nr 6.
- Urbanowska-Sojkin E., Sojkin B., *Informacyjne wspomaganie decyzji marketingowych – paradygmat, fakty i oczekiwania praktyków*, [w:] *Marketing. Przełom wieków. Paradygmaty. Zastosowania*, red. K. Mazurek-Lopacińska, A. Styś, AE, Wrocław 2000.
- Young A., *Marketing: A flawed concept when applied to health care?*, "British Journal of Nursing" 1996, vol. 5, no 15.
- Zaltman G., Vertinsky I., *Health service marketing a suggested model*, "Journal of Marketing" 1971, vol. 35.

BARRIERS TO THE IMPLEMENTATION OF MARKETING STRATEGIES IN HEALTHCARE SERVICES IN THE LIGHT OF RESEARCH

Summary: Relation marketing is in initial phase of development and its further applications depend from market facilitation processes, which are undergoing in health care service sector. These actions are important not only for the health care service sector but also for management sciences. Marketing relation tool in health care sector is communication; and those who fulfil the marketing functions are members of medical personnel.

Keywords: relationship marketing, marketing strategies, health services.