

dr hab. Agnieszka Żbikowska
Katedra Marketingu
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr. Tomasza Rzychonia
AUDYT MARKETINGOWY W PROCESIE WDRAŻANIA USPRAWNIENÍ
ZARZĄDCZYCH W PLACÓWKA LECZNICTWA OTWARTEGO
napisanej pod kierunkiem dr hab. Ewy Frąckiewicz, prof. US,
Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2014 r.

Dane Głównego Urzędu Statystycznego pokazują, że w Polsce od lat systematycznie wzrastają wydatki na ochronę zdrowia, w tym także nakłady na świadczenia opieki ambulatoryjnej. Co istotne, rośnie również udział sektora prywatnego w wydatkach bieżących na ochronę zdrowia – w 2011 roku wynosił on już ponad 29%. Według „Diagnozy Społecznej 2103” 50,6% wszystkich gospodarstw domowych korzysta ze świadczeń placówek opieki zdrowotnej w ramach środków prywatnych, wydając znacznie ponad 30 mld złotych rocznie. Równolegle stale zwiększa się liczba placówek medycznych, szybko przybywa jednostek lecznictwa otwartego świadczących usługi w trybie ambulatoryjnym. Już tylko te zmiany ilościowe mogą prowadzić do przeobrażeń w układzie konkurencji na rynku usług medycznych. Placówki opieki zdrowotnej stają więc przed koniecznością dostosowania swoich działań do zmieniających się warunków otoczenia oraz bardziej świadomego, przemyślanego wykorzystywania narzędzi marketingu w celu utrzymania dotychczasowych klientów i przyciągnięcia nowych pacjentów. Jednym z ważnych elementów zarządzania marketingowego w każdym przedsiębiorstwie może być audyt marketingowy.

Zagadnienie audytu marketingowego, choć w literaturze marketingowej opisywane już od wielu lat, w odniesieniu do rynku usług medycznych nie doczekało się licznych opracowań. Co więcej, wśród autorów opisujących proces audytu marketingowego nie ma zgodny, jak dokładnie taki proces powinien wyglądać. Natomiast badacze zgodnie przyjmują, że audyt marketingowy najlepiej byłoby realizować w oparciu o zestandaryzowane procedury, jak to mam miejsce w przypadku audytu finansowego. Stąd też należy podkreślić trafność i aktualność wyboru problemu badawczego, który stał się kanwą rozprawy doktorskiej mgr. Tomasza Rzychonia.

Praca ma charakter teoretyczno-metodyczny. Celem głównym rozprawy – jak pisze Autor we wstępie – jest opracowanie metodyki audytu marketingowego jako narzędzia zarządzania w placówkach lecznictwa otwartego. Realizacja tak sformułowanego celu wymagała zdaniem Autora rozwiązania pięciu problemów badawczych dotyczących kwestii takich jak:

- identyfikacja wyzwań, przed którymi stoją obecnie organizacje działające w sektorze lecznictwa otwartego;
- wskazanie cech marketingu specyficznych dla placówek lecznictwa otwartego;
- zdefiniowanie pojęcia audytu marketingowego i określenie jego roli w zwiększaniu skuteczności działalności organizacji świadczących usługi zdrowotne w lecznictwie otwartym;
- identyfikacja barier i korzyści we wdrażaniu audytu marketingowego w placówkach lecznictwa otwartego;
- określenie możliwości standaryzacji metodyki audytu marketingowego.

Autor stawia także hipotezę główną głoszącą, że wdrożenie metodyki audytu marketingowego zwiększa skuteczność zarządzania placówką lecznictwa otwartego w obszarze marketingu oraz pięć hipotez pomocniczych (s. 7-8).

Tak określona struktura celów jest poprawna. Ukazuje ważne połączenie zagadnień dotyczących z jednej strony marketingu oraz audytu marketingowego, a z drugiej – branży medycznej i zmian w otoczeniu, które stają się wyzwaniem dla zarządzających placówkami lecznictwa otwartego. Natomiast weryfikacja hipotez pozwala na wypełnienie pewnej luki w wiedzy dotyczącej możliwości wykorzystania i skuteczności audytu marketingowego w placówkach medycznych. Studium pełni więc funkcję poznawczą i metodyczną oraz – co należy podkreślić – aplikacyjną.

Recenzowana rozprawa doktorska składa się ze wstępu, pięciu rozdziałów, zakończenia, streszczenia w języku angielskim, bibliografii, spisu rysunków, tabel i wykresów oraz załączników. Łącznie praca liczy 203 strony.

We wstępie Autor przedstawił przesłanki podjęcia tematu rozprawy, wskazał na jej cele i przedstawił hipotezy. Wstęp ma charakter wprowadzenia w problematykę pracy. Prezentuje przesłanki zainteresowania tematem, cele rozprawy i przyjęte hipotezy oraz układ pracy. Tematyka i kolejność rozdziałów są odpowiednie dla realizacji założonych celów badawczych. Pewne wątpliwości budzić może umiejscowienie treści dotyczących marketingu

placówek lecznictwa otwartego. Autor poświęcił temu zagadnieniu trzeci rozdział pracy pt. *Marketing w zarządzaniu współczesną placówką lecznictwa otwartego*, jednocześnie w podrozdziale 2.3 omawiając zagadnienie *Zastosowania koncepcji marketingowej w zarządzaniu placówkami leczniczymi*, a w podrozdziale 4.4 – *Marketing podnoszący wartość usługi zdrowotnej w lecznictwie otwartym*. Ujęcie tych treści w jednym miejscu pozwoliłoby na uniknięcie zbędnych powtórzeń. Jednak, pomijając to przeoczenie, problematyka omawiana w kolejnych rozdziałach stanowi logiczne rozwinięcie tematu pracy i przyjętych na wstępie hipotez.

Rozdział 1 (liczący 36 stron) zatytułowany *Audyt marketingowy i jego rola w organizacjach usługowych* poświęcony jest przede wszystkim pojęciu audytu, jego funkcjom oraz elementom procesu audytu marketingowego. W wymiarze teoretycznym rozdział ten stanowi naturalny, logiczny punkt wyjścia dla rozprawy. Dążąc do sformułowania definicji audytu marketingowego, Autor analizuje takie pojęcia jak kontrola, kontroling, audyt, audyt wewnętrzny czy audyt technologiczny. Trafnie przedstawia dominujące w literaturze poglądy dotyczące interpretacji i znaczenia tych terminów. Jednocześnie Autor wyraża odważny pogląd, kwestionując możliwości wykorzystania kontroli marketingu do lepszego kierowania organizacją (s. 14). Choć w swoim wywodzie wskazuje na problemy związane z prowadzeniem kontroli działań marketingowych, to zauważa, że *kontrola marketingowa jest postrzegana jako istotna zwłaszcza dla planowania marketingowego* (s. 13). Jest to twierdzenie w pełni słuszne. Kontrola marketingowa stanowi bowiem fazę zamykającą pojedynczy cykl procesu zarządzania marketingiem i zarazem staje się podstawą dla doskonalenia przyszłych, planowanych działań w tym zakresie.

W kontekście zaproponowanej definicji audytu marketingowego interesujące byłoby również odniesienie jej do pojęcia benchmarkingu. Autor wskazuje, że w procesie audytu *identyfikacja słabości organizacji powinna być oparta na porównaniu badanych w niej parametrów z analogicznymi parametrami innych organizacji w sektorze* (s. 26), uznając jednocześnie za słabości *braki na tle innych przedsiębiorstw w sektorze wprowadzających innowacje* (s. 29). Niektórzy badacze (np. D. Brownlie) uznają benchmarking za centralny punkt procesu audytu marketingowego.

W dalszej części rozdziału Autor koncentruje się na etapach (nazwanych *zadaniami*) i technikach audytu marketingowego. Kolejne etapy procesu audytu stanowią: identyfikacja słabości marketingu, określenie innowacji proponowanych do wdrożenia i zaprezentowanie kierownictwu przedsiębiorstwa wniosków z audytu (s. 20-21). Pozornie procedura ta

pozbawiona jest zalecanej przez teoretyków analizy otoczenia organizacji, którego czynniki w różny sposób mogą wpływać na wykorzystanie zasobów firmy. Natomiast w pewnym zakresie nowatorską propozycją Autora jest zastąpienie każdorazowo wykonywanej analizy uwarunkowań zewnętrznych doświadczeniem i wiedzą sektorową audytora oraz aktualizowaną bazą informacji o sektorze (niestety w pracy nie przedstawiono szczegółów dotyczących tworzenia i aktualizowania takiej bazy). Przy czym, jak zasadnie zaznaczono, takie podejście i standaryzacja procedury są możliwe tylko w obrębie jednego sektora.

Prezentując techniki zbierania informacji w trakcie audytu Autor wskazuje na te, które zazwyczaj stosowane są w Polsce (s. 24). Z teoretycznego punktu widzenia zbiór ten można jednak poszerzyć, chociażby o badanie satysfakcji klientów, na którą – poza obsługą konsumenta analizowaną z wykorzystaniem działań *tajemniczy klient* – wpływają także inne narzędzia marketingu.

Konsekwencją rozważań na temat natury i procesu audytu jest określenie skuteczności audytu marketingowego, którą Autor dzieli na bezpośrednią i pośrednią oraz wskazuje czynniki wpływające na oba rodzaje skuteczności. W przypadku czynników oddziałujących na skuteczność pośrednią w pracy wyróżniono formę prezentacji raportu z audytu, poziom wolnych zasobów ludzkich audytowanego przedsiębiorstwa audytowanej organizacji oraz profil kompetencyjny menedżera. Można jednak przyjąć, że dla powodzenia zalecanych przez audytorów zmian konieczne będą także zasoby finansowe. Autor co prawda powołuje się na swoje doświadczenia z *Programu Przyjazna Przychodnia*, w którym dostosowanie marketingu wymagało głównie zwiększonego zaangażowania pracowników (a nie zwiększenia nakładów pieniężnych) badanych organizacji, ale z pewnością nie może to stanowić ogólnie obowiązującej reguły.

W ostatniej części pierwszego rozdziału Autor przedstawia specyfikę audytu marketingowego w organizacjach usługowych, wskazując na charakterystyczne cechy usług i czynniki, które wpływają na sukces rynkowy przedsiębiorstwa usługowego.

Drugi rozdział pracy pod tytułem *Uwarunkowania zarządzania organizacją na rynku usług zdrowotnych* liczy 30 stron. Przyjmując definicję audytu marketingowego przedstawioną we wcześniejszym rozdziale i wychodząc z racjonalnego założenia, że opracowanie metodyki audytu jest możliwe tylko dla przedsiębiorstw działających w jednym sektorze, Autor charakteryzuje warunki panujące na rynku usług zdrowotnych. Punktem wyjścia jest tu ukazanie podstawowych wyróżników usługi zdrowotnej. Nie jest to łatwe zadanie, chociażby z uwagi na trudności w zdefiniowaniu samego pojęcia zdrowia (które

uznawane jest za pojęcie istotnie sporne). Autor, w oparciu o literaturę przedmiotu i przepisy polskiego prawa określa istotę usługi zdrowotnej oraz wskazuje typy usług – także te, które jeszcze nie rozwinęły się na naszym rynku. Interesującym rozwinięciem tego zagadnienia jest przedstawienie cech konsumentów wpływających na stopień zainteresowania usługami medycznymi oraz czynników oddziałujących na jakość usług medycznych.

W obszernym opisie rynku usług medycznych zabrakło pewnych informacji dotyczącej strony popytowej. Autor podaje, że finansującymi takie usługi jest Narodowy Fundusz Zdrowia, ubezpieczyciele prywatni oraz pacjenci. Z pewnością istotnymi danymi, których brakuje w tekście, są tu wielkości wydatków, jakie ponosi każda z tych grup, mająca jednocześnie nieco odmienne oczekiwania wobec podmiotów reprezentujących podaż. Autor nadmienia jedynie, że udział prywatnych wydatków na ochronę zdrowia w Polsce jest relatywnie wysoki (s. 56, 69), ale dopiero w rozdziale 4 pisze, że jest to ok. 27% (s. 95). O ile w pracy dokładnie opisano znaczenie NFZ oraz indywidualnych pacjentów dla funkcjonowania rynku usług medycznych, to w bardzo ograniczonym stopniu przedstawiono rolę ubezpieczycieli prywatnych.

Pisząc o zastosowaniu koncepcji marketingowej w zarządzaniu placówkami leczniczymi Autor zwraca uwagę, że jednostki ochrony zdrowia powinny opierać swe działania na marketingu relacji i nazywa to podejście *nowym marketingiem* (s. 63). Można jednak polemizować z takim określeniem, gdyż koncepcja marketingu relacji powstała w latach osiemdziesiątych XX wieku.

W końcowej części rozdziału Autor dokładnie i w interesujący sposób opisuje zmiany, którym w najbliższej przyszłości będzie podlegał rynek usług medycznych, co z kolei będzie stanowiło wyzwanie dla menedżerów zarządzających placówkami leczniczymi.

W trzecim rozdziale pt. *Marketing w zarządzaniu współczesną placówką lecznictwa otwartego* (18 stron) Autor koncentruje się na prezentacji narzędzi marketingu wykorzystywanych przez jednostki świadczące usługi medyczne. Dobrym punktem wyjścia dla rozważań na ten temat mogłyby być istniejące już klasyfikacje narzędzi marketingu (np. 4P czy – w odniesieniu do usług – 7P) i ukazanie uwarunkowań oraz specyfiki poszczególnych narzędzi w odniesieniu do usług medycznych. Pozwoliłoby to na uporządkowanie prezentowanych treści. Autor wnikliwie omówił zagadnienia związane z kształtowaniem ceny, słusznie łącząc sposób kształtowania cen z wykorzystaniem innych narzędzi marketingu. Usługi zdrowotne zostały szczegółowo przedstawione w podrozdziale 2.1, natomiast interesujące mogłoby być przedstawienie struktury produktu, jakim jest usługa

medyczna. Zagadnienie produktu jest częściowo dyskutowane, choć ujęte pod hasłem komunikacji marketingowej. Autor nie wyróżnił także dystrybucji jako narzędzia marketingowego, które także może być wykorzystywane przez placówki medyczne.

Przeważającą część rozdziału poświęcono komunikacji marketingowej. Zagadnienie teoretyczne przedstawiono w oparciu o literaturę marketingową. Brakuje jednak ścisłego zdefiniowania pojęcia komunikacji marketingowej, szczególnie w kontekście równoległe wykorzystywanych w rozprawie terminów promocja i działania promocyjno-informacyjne (s. 71, 72, 74). Tę ostatnią kategorię można w pewnej mierze uznać za tautologię, gdyż jedną z funkcji promocji jest właśnie informowanie. Omawiając zagadnienia komunikacji marketingowej Autor prezentuje poszczególne elementy procesu komunikacji, charakteryzuje podstawowe narzędzia komunikacji marketingowej i wskazuje na problemy doboru odpowiednich sposobów komunikowania się z klientami.

Autor dokładnie i skrupulatnie opisuje narzędzia komunikacji marketingowej, z których mogą i powinni korzystać menedżerowie placówek ochrony zdrowia. Pewnym problemem jest wytyczenie dokładnej granicy między tym, co stanowi komunikację marketingową, a tym, co jest składnikiem produktu. W wielu przypadkach można się spierać o te kwestie (np. gdzie należałoby zaliczyć możliwość e-rejestracji).

Autor opisuje znaczenie komunikacji między lekarzem a pacjentem w procesie leczenia. Jest to bardzo ciekawy fragment odwołujący się także do badań z zakresu socjologii. Natomiast trudno jest zaliczyć do komunikacji marketingowej poradę udzielaną pacjentowi przez lekarza (o czym traktuje podrozdział 3.3). Oczywiście dialog lekarza z pacjentem stanowi komunikacją interpersonalną, ale przecież jest to istota produktu (rdzeń lub produkt podstawowy – w zależności od przyjętej koncepcji struktury produktu), jakim jest usługa medyczna. Zresztą Autor sam to podkreśla pisząc: *usługa zdrowotna w dużej części polega na wymianie informacji w relacji lekarz – pacjent* (s. 93); *można (...) wnioskować, że istotna dla pacjenta jest komunikacja z lekarzem, a więc że jakość usługi w rozumieniu pacjenta może być w zależności od jakości tej komunikacji bardzo różna* (s. 96). Podobnie wymieniane na s. 91 elementy poczekalni takie jak np. *dystrybutor z wodą lub automat z napojami, wieszaki na ubrania lub szatnia, (...) sprawny system wentylacji lub klimatyzacji* stanowią składniki produktu, a nie są elementami komunikacji marketingowej.

Rozdział 4, liczący 21 stron, zatytułowano *Placówki lecznictwa otwartego jako organizacje zorientowane na rynek*. W tej części rozprawy Autor charakteryzuje klientów placówek ochrony zdrowia, przedstawiając potrzeby i oczekiwania różnych grup odbiorców –

NFZ, pacjentów indywidualnych oraz prywatnych ubezpieczycieli. Autor zauważa, że w odniesieniu do każdej z tych grup działają inne mechanizmy rynkowe, co stanowi dodatkowe wyzwanie dla marketingu placówek medycznych. Jednocześnie, biorąc pod uwagę koszty działalności, zasadne wydaje się świadczenie usług łącznie dla wszystkich rodzajów klientów. Autor podejmuje także udaną próbę określenia wartości usługi zdrowotnej korzystając z koncepcji łańcucha wartości zaproponowanej przez M. E. Portera i omawiając kolejne ogniwa tego łańcucha charakterystyczne dla placówek medycznych. W praktyce pomiar wartości usługi medycznej jest trudny, gdyż wymaga określenia stanu zdrowia pacjenta i poniesionych kosztów. Autor zwraca uwagę, że stan zdrowia pacjenta jest *kategorią wielowymiarową*, a dodatkowo *trudno jest w sposób bezpośredni odnieść ten (...) efekt do poszczególnych elementów usługi zdrowotnej* (s. 102). Wskazuje to więc pośrednio na problemy związane z audytem marketingowym placówek świadczących usługi zdrowotne.

Z jednej strony na działania marketingowe jednostek lecznictwa otwartego wpływają również zmiany dotyczące wartości usług zdrowotnych postrzeganej przez Polaków oraz przeobrażenia związane z finansowaniem tych usług ze środków prywatnych. Autor dokładnie analizuje te zjawiska. Z drugiej strony wykorzystanie innowacji marketingowych może podnosić wartość usług medycznych, co jest niejako impulsem do prowadzenia audytu marketingowego w formie zaproponowanej przez Autora.

Piąty, empiryczny rozdział rozprawy zatytułowano *Ocena form i zakresów wykorzystania audytu marketingowego w placówkach lecznictwa otwartego w świetle badań* (26 stron). Autor przedstawia praktykę wykorzystania audytu marketingowego w polskich przedsiębiorstwach, w szczególności w średnich i małych firmach. Jest to wnikliwa analiza kilku programów audytorskich przeznaczonych dla różnych grup przedsiębiorstw – organizacji nowopowstałych, hoteli, zakładów niepublicznej opieki zdrowotnej. Autor zwraca też uwagę, że obok audytów marketingowych sensu stricto marketing jest poddawany audytowi dodatkowo, przy okazji kontrolowania innych obszarów działalności przedsiębiorstw, głównie systemów zarządzania jakością. W Polsce w sektorze usług zdrowotnych jakość certyfikuje się w oparciu o metodykę opracowaną przez Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ważnym wnioskiem Autora wynikającym z tych rozważań jest wskazanie na konieczność sektorowej specjalizacji audytów marketingowych, dzięki której audytorowi łatwiej jest identyfikować obszary wymagające zmian.

Dla weryfikacji części hipotez przedstawionych we wstępie pracy Autor przygotował i przeprowadził badania wśród menedżerów placówek lecznictwa otwartego. Badania miały

charakter wywiadu pogłębionego. Autor opracował poprawnie odrębne scenariusze wywiadu dla respondentów, którzy wcześniej skorzystali z audytu marketingowego i dla tych, którzy nie wykorzystali takiej możliwości – rozwiązanie to jest jak najbardziej słuszne. Należy docenić wysiłek Autora związany z przeprowadzeniem wywiadu pogłębionego z 40 menedżerami placówek ochrony zdrowia. Wywód, w którym Autor prezentuje wnioski z badań, jest spójny i logiczny, pozwala na identyfikację szans i barier wykorzystania audytu marketingowego w placówkach ochrony zdrowia. Jednak w kilku miejscach Autor powinien z większą ostrożnością formułować sądy dotyczące populacji generalnej (*można stwierdzić, że audyt marketingowy w podmiotach leczniczych jest, w opinii menedżerów audytowanych placówek, skuteczny, s. 127; bardzo niewielki odsetek menedżerów placówek wskazuje ilościowe, mierzalne korzyści z audytu marketingowego, s. 128*), gdyż niewielka próba badawcza nie uprawnia do wnioskowania o wszystkich placówkach leczniczych.

W dalszej części rozdziału Autor omawia opracowaną metodykę audytu marketingowego, która stanowi obszerny, trzydziestostronicowy załącznik do rozprawy. Należy podkreślić, że jest to opracowanie szczegółowe, przemyślane i wskazujące na duży zasób wiedzy Autora dotyczący funkcjonowania placówek medycznych oraz prowadzonych przez nie działań marketingowych. Być może w trakcie audytu można także pozyskiwać informacje o cenach usług medycznych, gdyż cena stanowi nie tylko istotny instrument marketingu (o jej roli Autor pisał obszernie w podrozdziale 3.1), ale także kształtuje pozycję konkurencyjną przedsiębiorstwa i może znacząco wpływać na popyt. Autor jednak podkreśla, że audytowi – ze względu na pracochłonność i wysokie koszty – nie mogą podlegać wszelkie cechy przedsiębiorstwa związane z jego działaniami marketingowymi. Badać należy przed wszystkim czynniki sukcesu charakterystyczne dla danej branży.

Kończąc rozdział Autor twierdzi, że pod pewnymi warunkami możliwe jest standaryzowanie procedury audytu marketingowego. Procedura musi być ograniczona do sektora przedsiębiorstw oraz podlegać aktualizacji. Pozwala to *na dokonanie oceny wnikliwej i profesjonalnej, prowadzącej do trafnych, zrozumiałych dla menedżera organizacji i wykonalnych rekomendacji usprawnień poaudytowych* (s. 144).

Zakończenie pracy stanowi podsumowanie przeprowadzonych studiów teoretycznych, badań empirycznych i wniosków mających znaczenie do poprawnego opracowania metodyki audytu marketingowego w placówkach medycznych. Autor wskazuje tu również na aplikacyjny charakter proponowanych rozwiązań, gdyż *opracowana procedura audytu marketingowego może mieć zastosowanie w doskonaleniu działań marketingowych placówek*

lecnictwa otwartego w Polsce (s. 146). Jest to niewątpliwa zaleta recenzowanej rozprawy doktorskiej.

Autor skorzystał z bogatego zbioru literatury obejmującego łącznie 180 pozycji, przy czym dominują publikacje w języku polskim. Duża część cytowanych monografii i artykułów naukowych pochodzi z ostatnich lat, co jest atutem pracy. Rozprawa jest napisana poprawnym językiem i właściwie zredagowana, choć zdarzają się niepotrzebne powtórzenia pewnych treści. Sporadycznie pojawiają się też drobne błędy stylistyczne. Autor pisze kilkakrotnie o *atmosferycy* placówki medycznej, mając zapewne na myśli atmosferę.

Konkludując należy stwierdzić, że rozprawa doktorska mgr. Tomasza Rzychonia pt. *Audyt marketingowy w procesie wdrażania usprawnień zarządczych w placówce lecznictwa otwartego* stanowi poprawne, zarówno na płaszczyźnie merytorycznej, jak i metodycznej, rozwiązanie właściwie sformułowanego problemu naukowego. Autor wykazał się dobrą ogólną wiedzę teoretyczną w dyscyplinie nauk o zarządzaniu oraz dowiódł umiejętności samodzielnego prowadzenia badań naukowych. Recenzowana rozprawa mgr. Tomasza Rzychonia spełnia wymagania stawiane wobec prac doktorskich i wnioskuje o jej przyjęcie przez Radę Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego oraz o dopuszczenie do publicznej obrony.

Kraków, 29 sierpnia 2014 r.

Agnieszka Żbikowska
/Agnieszka Żbikowska/