

Agata Krukowska-Miler
Politechnika Częstochowska

Kształtowanie oferty zakładów leczniczych dla pacjentów

Streszczenie

Artykuł dotyczy możliwości tworzenia ofert zgodnych z zasadami marketingu przez zakłady lecznicze. Określone zostały także zasady, jakie obowiązują zarządzających. Posłużono się tutaj studiami literaturowymi. Przedstawiono także wymagania ze strony pacjentów, które dotyczą tworzenia ofert. Wszystko to przedstawiono uwzględniając wymagania marketingu. Przeprowadzono badania dotyczące informacji ofertowej zakładu leczniczego za pomocą zbadania stron internetowych, natomiast za pomocą wywiadu zwrócono się do pacjentów o wyrażenie opinii na temat tychże ofert. Uzyskane wyniki mogą w przyszłości stanowić załączek dalszych szczegółowych badań nad tworzeniem ofert przez zakłady lecznicze.

Słowa kluczowe: zakład leczniczy, oferta, marketing, wizerunek.

Kody JEL: I11, M31

Wstęp

Celem artykułu jest przedstawienie możliwości tworzenia ofert zgodnie z zasadami marketingowymi przez zakłady lecznicze¹ w odniesieniu do zasad marketingowych i potrzeb pacjentów oraz istniejących uregulowań prawnych. Transformacja systemu politycznego i ekonomicznego w Polsce po 1989 roku spowodowała wiele zmian we wszystkich dziedzinach życia gospodarczego i politycznego, które objęły również sektor ochrony zdrowia, w latach 1999 i 2003 poddany radykalnym zmianom. W 1991 roku uchwalono ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. Wprowadzenie w 1995 roku możliwości kontraktowania usług zdrowotnych pozwoliło na utworzenie samodzielnych jednostek. W 2003 roku 17 kas chorych przekształcono w Narodowy Fundusz Zdrowia.

W 1999 roku weszła w życie ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, system budżetowy został zastąpiony systemem ubezpieczeniowo-budżetowym. Urynkowienie służby zdrowia spowodowało nasilenie konkurencji, konieczność zaspokojenia zróżnicowanych oczekiwań pacjentów. Przewagę konkurencyjną na rynku usług medycznych można osiągnąć różnymi sposobami: unikalną ofertą, wysokim poziomem świadczonych usług, niską ceną. Decydującymi przesłankami do wyboru przez pacjenta placówki ochrony zdrowia mogą stać się lojalność, przyzwyczajenie i wysoki poziom usług, gwarantowane przez pozytywny wizerunek przedsiębiorstwa (Kemicer-Chmielewska, Karakiewicz 2010, s. 114-117).

¹ Zgodnie z Ustawą z dnia 10 czerwca 2016 roku art 2 ust 1 punkt 14: zakład leczniczy - zespół składników majątkowych za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej. Por. art 5 w ust 2: pkt 1 i pkt 2.

W polskim systemie ochrony zdrowia problematyczna są:

1. Dysproporcja między ilością środków przeznaczonych na ochronę zdrowia a zakresem świadczeń gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Utrudnienia w prywatyzacji, zwłaszcza przy udziale bezpośrednich wykonawców usług.
3. Problemy z „konkuresem ofert”, który stał się koncesjonowaniem usług medycznych, a nie narzędziem rynkowej konkurencji.
4. W interesie samorządów jest utrzymanie publicznych zakładów opieki zdrowotnej, których są właścicielami i nad którymi pełnią bezpośrednią kontrolę.
5. Upolitycznienie zarządzania oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia i publicznymi zakładami opieki zdrowotnej związane z powoływaniem na stanowiska władz oddziałów NFZ osób desygnowanych przez sejmiki wojewódzkie, a zarządu publicznych zakładów opieki zdrowotnej przez samorzady terytorialne.
6. Brak dostatecznych ekonomicznych przesłanek gospodarowania pieniędzmi.
7. Działania, które zmierzają do prywatyzacji ośrodków opieki zdrowotnej napotykają na szeroki opór społeczny i polityczny.

W ostatnim czasie państwo kładło nacisk na przyspieszenie restrukturyzacji szpitali i zmianę ich statutu tak, aby podlegały całkowicie aktom Prawa Handlowego. Wymuszało to niejako zwiększenie działań w celu podniesienia konkurencyjności danej placówki w stosunku do pozostałych. Słysz się jednak głosy o konieczności do powrotu traktowania ochrony zdrowia jako elementu służby nadrzędnej nad działaniami komercyjnymi, rynkowymi.

Nie wiadomo, czy przytoczony poniżej tekst będzie w pełni aktualny, jednak świadomość pacjentów i zmiany, które dokonały się w podejściu do usług zdrowotnych wydają się nie do odwrócenia. „W ostatnich latach notujemy znaczący rozwój konkurencji, bądź to wewnątrz publicznego sektora szpitalnictwa, bądź wewnątrz prywatnego sektora, czy też między sektorem publicznym a prywatnym. Presja konkurencyjna nasila się na skutek ograniczenia finansowego, które ciąży w znacznym stopniu na szpitalach, a także poprzez narodziny wielkich sieci prywatnych kuszonych przez rynek oferujący dobre perspektywy w przyszłości” (Stępniewski, Karniej, Kusy 2011, s. 126).

Ten dualizm podejścia powoduje dużą niepewność wśród zarządzającymi podmiotami leczniczymi.

Tworzenie oferty zakładów leczniczych jako wymóg rynkowy

Zarządzający dostrzegają konieczność unowocześniania zakładów leczniczych, dostosowywania oferty usługowej do wymagań pacjentów, konieczność podnoszenia jakości świadczonych usług zdrowotnych i rolę tworzenia wizerunku zakładu.

Przy tym wszystkim należy pamiętać o bardzo ważnym aspekcie występującym w sektorze ochrony zdrowia: „strefa zdrowia należy do obszarów o większej regulacji prawnoadministracyjnej, co w pewnym zakresie ogranicza zakres działań marketingowych. Również przekonania lekarzy i pracowników sektora zdrowotnego. Także zasady etyczne, mogą być

czynnikami ograniczającymi stosowanie reguł marketingowego zarządzania gabinetami lekarskimi” (Mruk 2009, s. 9).

W świetle tych problemów i założeń znajomość i stosowanie zasad marketingu wydaje się pożądane, ale nie pozbawione znaczących ograniczeń.

Rynek usług medycznych charakteryzuje się nie tylko niematerialnym oraz podlegającym subiektywnej ocenie produktem stanowiącym zbiór korzyści dla klienta, ale ma również ścisły związek z życiem i zdrowiem człowieka. Oferta zakładu leczniczego, którą dla pacjenta jest usługa medyczna, jest zbiorem korzyści, do których należą: poprawa stanu zdrowia psychicznego i fizycznego, zniesienie bólu, ratowanie życia, profilaktyka zdrowotna, eliminacja ryzyka, niepokoju, stresu (Hołub-Iwan 2005, s. 419). Pacjent ocenia usługę na podstawie profesjonalizmu lekarza, a nie obiektywnych danych. Bardzo często z uwagi na stan pacjenta lekarza wybiera jego rodzina. Dlatego duże znaczenie może mieć opinia o lekarzu. Ważne jest więc posługiwanie się dowodami wysokiej jakości, takimi jak dyplomy uznania czy certyfikaty ISO, które dają możliwości obiektywizacji jakości usługi.

W opiece zdrowotnej ofertą usługową jest deklaracja (identyfikowana z konkretną osobą wykonawcy) gotowości i chęci redukcji poczucia niepewności pacjenta w obszarze jego zdrowia (Styś, Olearnik 1989, s. 131). Wśród najbardziej charakterystycznych cech usługi zdrowotnej można wymienić:

- niematerialność, co powoduje: trudności w ocenie wartości, a w efekcie ceny usługi; wysokie ryzyko zakupu; trudności w ocenie jakości zarówno przed, jak i po konsumpcji; trudność porównania i oceny, a w efekcie poszukiwanie przez pacjentów zarówno parametrów porównań jak i kryteriów wyboru, niemożność znalezienia substytutów;
- niejednorodność – dotyczy różnych sytuacji wyjściowych w zakresie stanu zdrowia pacjenta, możliwości osobniczych i warunków towarzyszących; nieuchwytność połączona z brakiem gwarancji ich skuteczności, gdyż pacjent nie ma pewności, że po uzyskaniu pomocy ze strony lekarza będzie wyleczony, a z drugiej strony często nie jest także świadomy skutków zaniechania leczenia. Jest to także złożony pod względem psychologicznym proces, który odbywa się na oczach nabywców usługi, ponadto towarzyszący pacjentom stres, usługodawca, posiadający fachową wiedzę, która warunkuje profesjonalne wykonanie usługi; w związku z tym konieczna jest dobra komunikacja lekarza z pacjentem, by budować jego zaufanie i to zarówno do specjalisty, jak i do placówki, którą on reprezentuje. Jest to szczególnie istotna cecha, gdyż pacjenci – w większości przypadków – nie znają medycznego języka, przeznaczenia specjalistycznego sprzętu i wręcz oczekują wytłumaczenia „po ludzku” celowości i przebiegu procesu leczenia;
- niemożność pełnego usatysfakcjonowania pacjentów przez lekarza-usługodawcę;
- jakość usługi zdrowotnej nie zawsze zależy od samego lekarza, ale również od wyjściowego stanu zdrowia pacjenta oraz jego zaangażowania w proces leczenia i stosowania się do zaleceń lekarskich (Ostrowska 2014; Bukowska-Pistrzyńska 2007; Hołub 2001; Krot 2008; Rogoziński 2000; Stewart, Hope, Muhlemann 1998).

Na te charakterystyczne cechy usług zdrowotnych przy tworzeniu oferty zakładów leczniczych nakładają się jeszcze różnego rodzaju ograniczenia prawne. Zakład leczniczy infor-

mację o usługach, a więc ofertę dla pacjentów może przedstawiać w ściśle określonej formie zawierającej dane o szczególnym zakresie i rodzaju udzielanych świadczeń. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń powinien mieścić się w zakresie posiadanych przez lekarzy kwalifikacji. Dane te można upublicznić dopiero po uzyskaniu zgody właściwej terytorialnie okręgowej rady lekarskiej (Krzyżowski 2017).

Zgodnie z Uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej (numer 29/11/VI z dnia 16 grudnia 2011 roku) informację o udzielanych świadczeniach może być umieszczona na:

- a) nie więcej niż dwóch stałych tablicach ogłoszeniowych na zewnątrz budynku, w którym prowadzona jest praktyka, i ewentualnie dodatkowo nie więcej niż dwóch tablicach ogłoszeniowych przy drogach dojazdowych do siedziby praktyki;
- b) w ogłoszeniach prasowych w rubrykach dotyczących usług lekarskich;
- c) informacjach zawartych w książkach telefonicznych i informatorach o usługach medycznych w dziale dotyczącym usług lekarskich;
- d) w Internecie drogą elektroniczną, w specjalnych liniach telefonicznych.

Katalog form, w jakich informacja o udzielanych świadczeniach zdrowotnych może być udostępniana, jest katalogiem zamkniętym, tym samym inne formy upowszechniania takiej informacji są niedopuszczalne.

Informacja o udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie może zawierać: żadnej formy zachęty do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, potocznych określeń, obietnic, informacji o metodach i czasie leczenia, określenia cen i sposobu płatności, informacji o jakości sprzętu medycznego. Lekarz nie może informować, o tym, że posiada np. laser, usg, czy też tomograf, jednak może w informacji podać, że prowadzi badania usg, tomografię komputerową, laparoskopię albo też laseroterapię. Zamieszczając taką informację, lekarz musi posiadać stosowne świadectwo potwierdzające posiadanie wymaganych do przeprowadzenia badania umiejętności oraz uzyskać zgodę stosownej izby lekarskiej do przedstawienia takich informacji (Krzyżowski 2017).

O udzielaniu informacji na temat usług medycznych a więc o ofercie dla pacjentów traktuje również Kodeks Etyki Lekarskiej. Zgodnie z art. 65 KEL, lekarzowi nie wolno narzucać swych usług chorym lub pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki oraz lojalności wobec kolegów (Krzyżowski 2017).

Art. 18b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej stanowi, „iż zakład opieki zdrowotnej może podawać do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy”. Czyli zakaz dotyczy jedynie reklamy publicznej. Konsekwencją takiego ujęcia jest brak zakazu reklamy, jeżeli jest ona skierowana do indywidualnego, konkretnego pacjenta albo innego podmiotu. Analizując art. 18b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, należy wskazać również na to, iż w przepisie tym ustawodawca użył zwrotu „świadczenia zdrowotne”, zatem zakaz reklamy odnosi się do „świadczeń zdrowotnych” udzielanych przez zakład opieki zdrowotnej, a nie dotyczy realizowanej przez dany podmiot działalności z zakresu promocji zdrowia (Krzyżowski 2017).

Tworzenie oferty dla pacjentów – badania

Obraz zakładu leczniczego stworzony w oczach pacjenta jest sprawą subiektywną, ponieważ powstaje w wyniku kontaktu pacjentów z personelem, informacjami oraz ofertą lub jest efektem świadomego działania instytucji, która wykorzystuje różnorodne instrumenty kreujące w świadomości odbiorców pozytywny wizerunek. Kreowanie klienteli odbywa się dwutorowo. W przypadku „dotychczasowych” pacjentów celem jest ich utrzymanie, powodowanie, aby kupowali usługi medyczne częściej, nie korzystali z usług medycznych konkurencyjnych i utrwalali w swojej świadomości przekonanie o słuszności dokonanego wyboru. W przypadku nowych pacjentów celem jest przekonanie ich do skorzystania z oferty po raz pierwszy (Altkorn 2002, s. 17-19). Zbudowanie i utrzymanie dobrego wizerunku wymaga ogromnego wysiłku, jednak może stać się drogą, która przyniesie placówce ochrony zdrowia wiele korzyści, takich jak zaufanie do placówki oraz trwałe wyróżnienie się od konkurencji. Placówki ochrony zdrowia pozyskują pacjentów ze względu na określoną przewagę nad konkurentami, której nie sposób uzyskać dzięki oferowanym usługom medycznym (Kemicer-Chmielewska, Karakiewicz 2010).

Na potrzeby niniejszego artykułu przeprowadzono badania mające na celu porównanie ofert 50 zakładów leczniczych z terenu Częstochowy i Dąbrowy Górniczej. Adresy pozyskano za pomocą danych uzyskanych poprzez strony internetowe. Następnie dokonano weryfikacji bezpośredniej. Przebadane zostały niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (zwyczajowo zwane przychodniami). Zakłady lecznicze posiadały kontrakt z NFZ. Badania przeprowadzono dwutorowo w okresie od stycznia do marca 2017 roku. Porównano ofertę zamieszczoną na stronach internetowych poszczególnych zakładów leczniczych oraz przeprowadzono wywiad z pacjentami wybranych zakładów leczniczych (dobór celowy).

Strony oceniane były pod względem następujących kryteriów:

- przejrzystości graficznej;
- spójności graficznej;
- zawartości następujących elementów – informacji o usługach, kadrze, cenniku usług, godzinach przyjęć, mapce dojazdowej;
- możliwości rejestracji *on-line*.

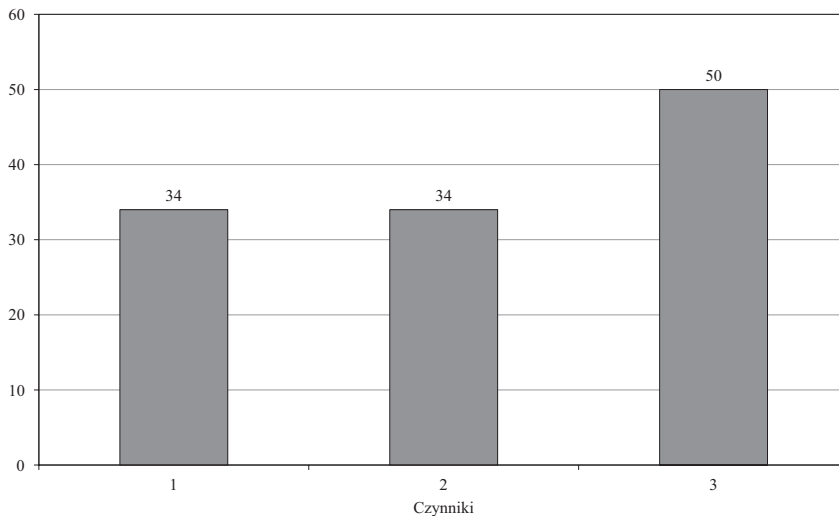
Na wykresie 1 widać, że wszystkie zakłady lecznicze umieszczają informacje o usługach, natomiast spójność i przejrzystość strony internetowej dotyczy jedynie 34 zakładów z 50. Pozostałe mają albo zbyt kolorową stronę, albo zawierającą nadmiar informacji, bądź informacji trudnodostępnych.

Następnie zbadano umieszczanie informacji o dojeździe, cenniku, kadrze, godzinach przyjęć czy też możliwości rejestracji *on-line*.

Widać dosyć wyrównane zamieszczanie informacji podstawowych poza możliwością rejestracji *on-line* – taką możliwość oferuje 27 zakładów leczniczych. Najlepiej sytuacja wygląda, jeżeli chodzi o dane kontaktowe i dojazd (100% przebadanych zakładów).

Wykres 1

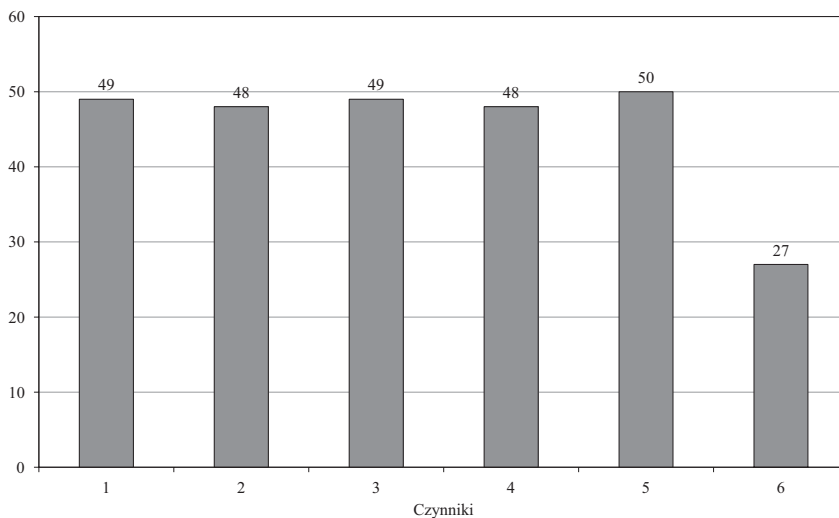
Liczba zakładów leczniczych mających spójne o przejrzyste strony oraz zamieszczających informacje o usługach



1 – przejrzystości graficznej strony, 2 – spójności graficznej strony, 3 – informacja o usługach.
 Źródło: opracowanie własne na podstawie obserwacji.

Wykres 2

Liczba zakładów leczniczych zawierających na stronie informacje podstawowe

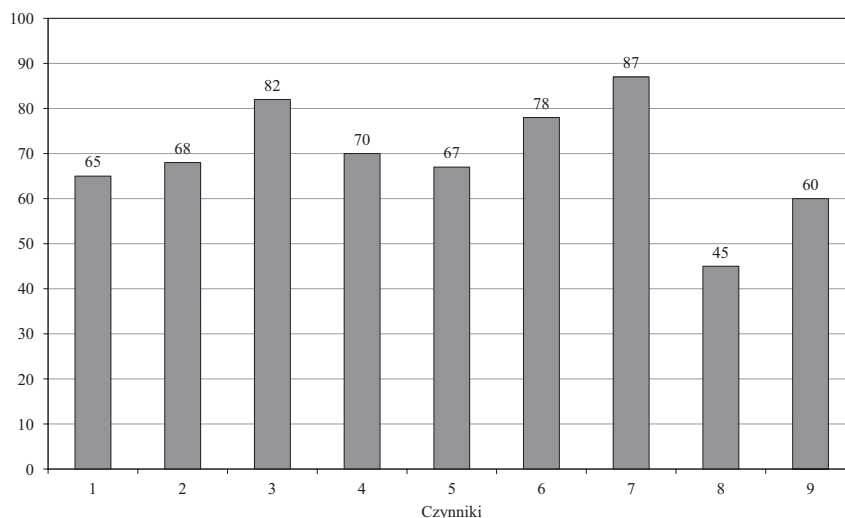


1 – kadra, 2 – cennik, 3 – godziny przyjęć, 4 – rejestracja, 5 – dojazd, 6 – rejestracji *on-line*.
 Źródło: jak w wykresie 1.

Przepytano 90 osób. Wśród badanych osób przeważały kobiety (50). Przedział wiekowy – od 24 do 45 lat. Wszystkie osoby zamieszkiwały w miejscu korzystania z usług danego zakładu leczniczego. Dla pacjentów główne znaczenie miały elementy, które umożliwiały im łatwiejszy dostęp do wybranej oferty i do specjalisty.

Wykres 3

Wyniki badań pacjentów wybranych zakładów leczniczych



1 – przejrzystość graficzna strony, 2 – spójność graficzna strony, 3 – informacja o usługach, 4 – kadra, 5 – cennik, 6 – godziny przyjęć, 7 – dojazd, 8 – możliwość rejestracji *on-line*, 9 – zrozumiały język komunikatów.
Źródło: jak w wykresie 1.

Przebadani pacjenci w internetowej ofercie badanych zakładów leczniczych zwracali uwagę na zbyt specjalistyczny język ofert. Tego zdania było aż 30 osób z przebadanych 90. Problemem jest również zbyt przeladowanie informacjami – brak przejrzystości i spójności. Ma to miejsce szczególnie w wielospecjalistycznych placówkach. Natomiast informacja o usługach jest i można do niej dotrzeć. Nie wszystkie zakłady lecznicze, wg. pacjentów, wykazywały cennik usług – może to wynikać z dwóch przyczyn – kontraktowania usług zdrowotnych przez NFZ oraz chaosu informacyjnego na stronie. Pacjenci zwracali również uwagę na brak możliwości rejestracji *on-line*. Nie wszystkie zakłady lecznicze umieszczają kompletne i przejrzyste informacje o swojej kadrze. Prawdopodobnie wynikać to może z rotacji specjalistów lub braku uaktualniania informacji.

Z tego krótkiego badania wynika, że konkurować ofertą można przez jej odpowiednie przedstawienie, czytelny i zrozumiały język oraz udogodnienia dla pacjentów, np. w postaci możliwości rejestracji *on-line*. W niniejszym badaniu nie zajmowano się różnorodnością

dostępnych usług w odniesieniu do poszczególnych zakładów leczniczych. Takie badanie może zostać przeprowadzone w przyszłości jako uzupełnienie obecnego.

Podsumowanie

Zarządzający zakładem leczniczym dostrzegają konieczność unowocześniania ich, dostosowywania oferty usługowej do wymagań pacjentów, konieczność podnoszenia jakości świadczonych usług zdrowotnych i rolę tworzenia wizerunku zakładu. Dokonują tego w różnorodny sposób, często za pomocą komunikacji elektronicznej i przedstawiania pacjentom ofert zakładu za pomocą stron www – jako jednego z narzędzi dozwolonych do tego typu działań. Pacjenci są również coraz lepiej wyedukowani, żyją w rzeczywistości zdominowanej przez media i potrafią swobodnie poszukiwać potrzebnych im informacji w Internecie. Jedną z dróg, którą wybierają, aby poznać ofertę zakładów leczniczych jest przeglądanie stron www. Dlatego tak ważne jest, aby to one były wizytówką zakładu leczniczego i spełniały wszystkie wymagania związane z dobrą praktyką marketingową.

Bibliografia

- Altkorn J. (2002), *Kształtowanie rynkowego wizerunku firm*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków.
- Bukowska-Piestrzyńska A. (2007), *Marketing usług zdrowotnych – od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*, CeDeWu, Warszawa.
- Hołub J (2001), *Kierunki rozwoju marketingu na rynku usług medycznych*, „Przegląd Organizacji”, nr 6.
- Hołub-Iwan J. (2005), *Usługi medyczne*, (w:) Flejterski S., Panasiuk A., Perenc J., Rosa G. (red), *Współczesna ekonomika usług*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Kemicer-Chmielewska E., Karakiewicz B. (2010), *Kształtowanie wizerunku placówek ochrony zdrowia na rynku usług medycznych*, „Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie”, nr 56(2)
- Krot K. (2008), *Jakość i marketing usług medycznych*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa.
- Krzyżowski P. (2017), *Marketing w służbie zdrowia*, http://www.nowoczesna-klinika.pl/pl/artykuly/15/Zarzadzanie/1/293/Marketing_w_Sluzbie_Zdrowia [dostęp: 23.03.2017].
- Mruk H. (2009), *Marketing gabinetów lekarskich na rynku usług zdrowotnych*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa.
- Ostrowska S. (2014), *Kształtowanie wizerunku podmiotu działalności leczniczej*, „Studia Ekonomiczne”, nr 185(14).
- Rogozński K. (2000), *Nowy marketing usług*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Poznań.
- Stewart H., Hope H., Muhlemann A. (1998), *Professional Service Quality*, “Journal of Retailing and Consumer Services”, Vol. 5, No. 4.
- Stępniewski J., Karniej P., Kusy P. (red.) (2011), *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, ABC a Wolters Kluwer Business, Warszawa.
- Styś A., Olearnik J. (1989), *Usługi w rozwoju społeczno-gospodarczym*, PWE, Warszawa.

Shaping the Offer of Health Care Centres for Patients

Summary

This article is about the ability to create offers that comply with the marketing principles of health care centres. The purpose of the article is to present the opportunities in this area and the regulations. The rules governing managers are also defined. Literary studies were used here. It also outlines the patient's requirements that apply to creating offers. All this is presented taking into account the marketing requirements. The research on the offer information of the health care organisation was conducted by means of a website survey, while the patients were asked by an interviewer to express their views on those offers. The results obtained may in the future be the basis for further detailed research on the creation of offers by health care centres.

Key words: health care centre, offer, marketing, image.

JEL codes: I11, M31

Формирование предложения лечебных заведений для пациентов

Резюме

Статья касается возможностей формировать предложения, соответствующие принципам маркетинга, лечебными заведениями. Определили также принципы, которые обязывают менеджеров. Для этого использовали изучение литературы. Представили также требования со стороны пациентов, которые касаются формирования предложений. Все это представили с учетом требований маркетинга. Провели обследования, касающиеся информации по предложению лечебного заведения с помощью вебсайтов, а с помощью интервью обратились к пациентам с просьбой выразить свое мнение о тех же предложениях. Полученные результаты могут в будущем представлять собой основу для дальнейших подробных исследований по формированию предложений лечебными заведениями.

Ключевые слова: лечебное заведение, предложение, маркетинг, имидж.

Коды JEL: I11, M31

Artykuł nadesłany do redakcji w maju 2017 roku

© All rights reserved

Afiliacja:

dr Agata Krukowska-Miler

Politechnika Częstochowska

Wydział Zarządzania

Instytut Marketingu

Zakład Badań Marketingowych i Segmentacji Rynku

ul. Armii Krajowej 19B

42-200 Częstochowa

e-mail: agkm@op.pl