

## Zakończenie

Mając na uwadze znaczenie współczesnych systemów informatycznych marketingu warto się zastanowić nad uwarunkowaniami jakie towarzyszą ich wykorzystaniu. Jednym z takich uwarunkowań jest możliwość zabezpieczenia odpowiedniego bezpieczeństwa ich funkcjonowania. Przedstawione w niniejszych rozważaniach rodzaje agresji oraz potencjalne ich skutki mają za zadanie zwrócić uwagę pracownikom jednostek zajmujących się marketingiem na występujące zagrożenia.

W chwili obecnej całe sztaby ludzkie pracują nad tworzeniem nowych systemów zabezpieczeń, które można by zastosować w systemach informatycznych. Należy jednak pamiętać, że istnieją również ludzie, którzy pracują nad złamaniem tworzonych zabezpieczeń. Dlatego też system zabezpieczeń nie może obejmować wyłącznie narzędzi informatycznych, ale powinien się również odwoływać do innych aspektów funkcjonowania systemów marketingowych, takich jak np. organizacyjne.

Mimo istniejących zagrożeń zastosowanie systemów informatycznych w działalności marketingowej wydaje się być nieodwołalne. Dlatego też konstruując systemy zabezpieczeń należy brać również pod uwagę możliwość przełamania istniejących zabezpieczeń, a wtedy celem ochrony powinno być jak najskuteczniejsze przeciwdziałanie zaistniałym skutkom. Aby zapobiegać skutkom, trzeba je najpierw określić. Takie zadanie stało się właśnie głównym motorem przygotowania niniejszego artykułu.

## Literatura

1. W. Stallings, Ochrona danych w sieci i w intersieci, Wydawnictwo Naukowo-Techniczne, 1997
2. V. Ahuja, Bezpieczeństwo w sieciach, Wydawnictwo Mikom, 1997
3. T. Kramer, Podstawy marketingu, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, 1999
4. T. Kifner, Polityka bezpieczeństwa i ochrony informacji, Wydawnictwo Helion, 1999

## KONCEPCJA MARKETINGU USŁUG MEDYCZNYCH

*Janusz Klisiński, Katarzyna Łazorko  
Politechnika Częstochowska, Polska*

## Streszczenie

Koncepcja marketingu w służbie zdrowia jest naturalną konsekwencją zmian jakie zachodziły w ostatnich latach w tym sektorze. Pacjenci stają się coraz bardziej wymagający, ośrodki zdrowia muszą poszukiwać nowych sposobów finansowania i wreszcie pacjent jest postrzegany nie jako zło konieczne a jako potencjalny klient.

W wyniku reformy, która weszła w życie w Polsce w styczniu 1999 roku, pacjent stał się wartościowy dla jednostek służby zdrowia, bo to za nim idą środki finansowe.

W tym artykule przedstawimy zmiany postrzegania możliwości adoptowania marketingu w placówkach służby zdrowia oraz zajmiemy się przyczynami zmian w polskiej służbie zdrowia, otoczeniem i orientacjami placówek tego sektora.

Po wielu latach nieudolnego i nie spełniającego oczekiwań polskich pacjentów systemu służby zdrowia zdecydowano się na wprowadzenie w tym zakresie zmian. Oczywiście działania te poparte były przykładami państw zachodnich, w których już dawno stwierdzono, że szpitale i jednostki służby zdrowia powinny zacząć być traktowane podobnie jak wszelkiego innego rodzaju biznesy.

Pierwsze wzmianki na temat marketingu w służbie zdrowia pojawiły się już w 1969 roku za sprawą Kotlera i Levy'ego. Potem inni autorzy (Zaltzman i Vertinsky, Ireland, Keith, Sanchez, Allen) sugerowali konieczność zastosowania technik marketingowych w jednostkach służby zdrowia.

Tabela 1 przedstawia zmiany poglądów na przełomie lat dotyczące roli placówek zdrowia.

**Tabela 1 Poglądy na temat marketingu w placówkach służby zdrowia**

Zwolennicy koncepcji marketingu	Przeciwnicy koncepcji marketingu
1969 – Kotler, Levy – zwracają uwagę na pozytywny wpływ koncepcji marketingu na zarządzanie placówkami służby zdrowia	1982 – O'Connery – zmiany w strukturze organizacyjnej szpitali są bardziej potrzebne niż wprowadzenie zasad marketingowych
1971 – Zelman, Vertinsky – zwolennicy zachowania technik marketingowych w jednostkach opieki zdrowotnej	1983 – Novelli – wymienia cztery przyczyny świadczące o nieprzydatności marketingu w placówkach służby zdrowia:
1977 – Ireland – wskazuje na sposobność zastosowania narzędzi marketingu w zarządzaniu szpitalem	- związki zawodowe
1981 – Keith sugerował, że skoro podaż zaczęła przekraczać popyt na usługi medyczne, to menadżerowie powinni zwracać szczególną uwagę na zarządzanie marketingowe	- struktura organizacyjna
1983 – Sanchez zwolennik zatrudniania w placówkach opieki zdrowotnej specjalistów do spraw marketingu	- mentalność personelu
1988 – Allen sugeruje, że zarówno jednostki prywatne, jak i państwowe powinny zaadoptować podejście marketingowe zarządzania	- permanentny brak środków

W 1987 Kotler i Clark po raz pierwszy przedstawili określenie orientacji marketingowej dla szpitala. Wg nich, umożliwiłoby to wprowadzenie zmian w systemie zarządzania tymi placówkami, określenie potrzeb i pragnień rynku docelowego,

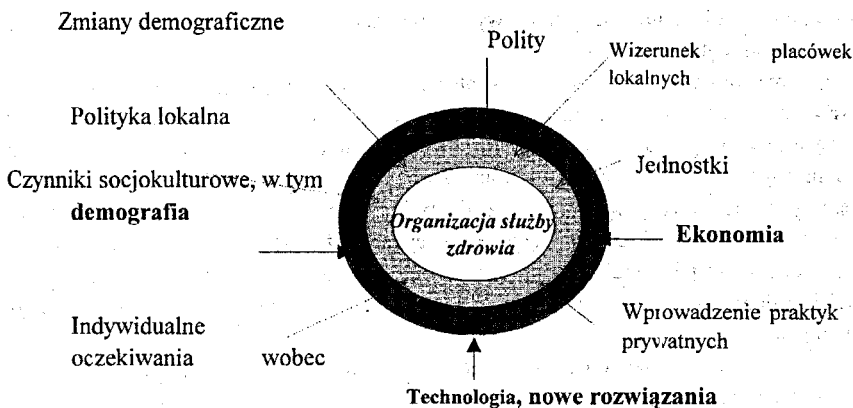
usatysfakcjonowanie go poprzez prawidłową komunikację, odpowiednią strategię cenową oraz dywersyfikację oferowanych produktów i świadczonych usług<sup>1</sup>.

Podstawowym jednak krokiem przed podejmowaniem jakichkolwiek działań usprawniających funkcjonowanie jednostek służby zdrowia jest po pierwsze przeanalizowanie ich otoczenia, a po drugie określenia siebie jako jednostki i swojej orientacji.

Każda organizacja działająca na rynku umieszczona jest w pewnym otoczeniu bliższym lub dalszym, w każdym przypadku determinującym działanie tej jednostki i w pewnym sensie uzależniającym ją od siebie. Podobnie jest w przypadku służby zdrowia.

Śledząc literaturę światową można dostrzec, że wielu autorów (np. Gilligan czy Lowe) za najlepszą metodę analizy otoczenia uważają analizę PEST, wyrażona przez:

- politykę/uregulowania prawne
- ekonomię/konkurencję
- oraz elementy technologii.
- Socjokulturę



Rys. 1 Otoczenie placówek służby zdrowia

Źródło: op.cit str.63

Oczywiście szpital bada otoczenie po to, by na nie odpowiednio zareagować, czyli albo wyciągać wnioski i podejmować działania na podstawie zachodzących zmian, albo nawet je uprzedzać.

Zależnie od tego, jak jednostka reaguje na to, co zachodzi w otoczeniu, przyjęło się dzielić organizacje służby zdrowia na dinozaury, krowy, owce i orły.

**Dinozaury** – to jednostki, w których zmiany postrzegane są jako zło konieczne a nawet określane są jako zagrożenie dla istniejącego systemu administracyjnego. Cały szpital

<sup>1</sup> M.Dobska, P.Dobski *Marketing usług medycznych* Wydawnictwo INFOR Warszawa 1999 s. 19

działa wg starych zasad i w nie zmieniających się warunkach: na podłodze linoleum, ściany wymalowane farbą olejną, a recepcja działająca nie sprawnie. Generalnie personel nie jest zadowolony z widoku pacjentów. Konkurencję uznaje się za zjawisko nie istniejące. W tym przypadku jakiegokolwiek zmiany są wskazane. Właściwie trzeba by było dokonać zmian kierownictwa i stylu zarządzania, bo w przeciwnym razie nie ma szans na przetrwanie na rynku.

**Krowy** to szpitale, w których następuje bardzo powolny, aczkolwiek zauważalny postęp. Miejsce wydaje się schłodne, personel ma identyfikatory. System komputerowy został zainstalowany, a proces zbierania danych jest w toku. Kierownictwo myśli o wprowadzaniu zmian, ale brak mu zdecydowania. Ta grupa jednostek ma na pewno jaśniejszą przyszłość niż dinozaury, aczkolwiek ich system zarządzania także wymaga zmian. Bez nowych pomysłów mogą stać się dinozaurami.

Kolejna grupa to **owce**. Są to jednostki, w których jeden z menedżerów przedstawia nowe pomysły, by za jakiś czas zastąpić je innymi. Można dostrzec tu pewne oznaki planowania. Taka jednostka posiada imponujący system komputerowy, którego w zasadzie nie wykorzystuje się. Ustalona misja zakładająca przełamywanie barier pomiędzy pracownikami i pacjentami, nie jest zazwyczaj realizowana. Najwyższe kierownictwo nie dopuszcza do radykalnych zmian.

Jeśli owce wprowadzą innowacyjne strategie działania to mają szansę stać się **orłami**.

**Orły** natomiast to takie szpitale, w których liczy się wizja przyszłości. Określono już cele, wzięto pod uwagę zdania, opinie i oczekiwania członków rynku. Szpital przez to jest bardziej przygotowany do reakcji na zmiany zachodzące w otoczeniu. W recepcji pracuje kompletny personel, ubrany w uniformy z identyfikatorami. Dzięki sprawnemu systemowi komputerowemu w każdej chwili personel recepcji może prześledzić przebieg choroby pacjenta. Sposób, w jaki ustalone są wizyty zapewnia sprawne przyjmowanie pacjentów. Personel jest dobrze zmotywowany, o wysokim morale, a zatrudnione osoby nie rezygnują ze swoich posad.

Po dokonaniu analizy otoczenia, trzeba dokładniej przyjrzeć się danej jednostce. Pacjent bowiem nie tylko będzie zwracał uwagę na to, jak wykonany został zabieg, z którym zwrócił się do szpitala ale także będzie obserwował elementy poza medyczne, które w równie dużym stopniu wpływać będą na jego ocenę danej jednostki. Do takich czynników należeć będą możliwość zaparkowania, lokalizacja jednostki, czas oczekiwania na wizytę, wygląd i zachowanie personelu.

Podobnie jak w marketingu dóbr konsumpcyjnych, tak i w przypadku szpitali dawno już stwierdzono, że pozyskanie nowego pacjenta kosztuje znacznie więcej niż utrzymanie obecnego. Zależnie od tego, na jakie działania decydują się szpitale można wyróżnić ich dwie grupy: szpitale o orientacji administracyjnej i zorientowane na pacjenta. Tabela 2 ilustruje różnice.

Po dokonaniu analizy jednostki i jej otoczenia, następuje określenie własnej orientacji marketingowej. Wymaga ono jednak:

- badań marketingowych służących określeniu potrzeb i pragnień rynku docelowego,
- zaprojektowania produktów/usług adekwatnych do potrzeb zgłaszanych przez rynek docelowy

- odpowiedniej strategii promocji
- odpowiedniej strategii cenowej
- rozwoju strategii dystrybucji:

**Tabela 2**

Szpital o orientacji administracyjnej przekonany jest, że	Szpital zorientowany na pacjenta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- nie ma powodów do wprowadzania zmian, ponieważ dany szpital jest jednym z najlepszych z wyjątkiem kilku problemów</li> <li>- pacjenci są z natury dokuczliwi</li> <li>- lekarze i cały personel medyczny wiedzą co jest dobre dla pacjenta</li> <li>- celem jednostki jest maksymalizacja istniejących usług</li> <li>- każdy pacjent wie, po co jest szpital</li> <li>- każde szkolenie jest efektywne, gdy odnosi się do aktualnych działań</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jasne zrozumienie potrzeb pacjentów i szukanie korzyści przy ich zaspokojeniu</li> <li>- szukanie nowych rozwiązań zarządzania i doskonalszej obsługi pacjentów</li> <li>- wiara, że bez pacjentów nie byłoby służby zdrowia</li> <li>- podpatrywanie rozwiązań innych szpitali</li> <li>- słuchanie i uczenie się</li> <li>- chęć inwestowania w nową technologię</li> <li>- chęć wyjścia naprzeciw potrzebom klientów – pacjentów</li> <li>- dobrze zaprojektowanie szkolenie personelu</li> </ul>

Źródło: A. Sosnogórnik *Zarządzanie* Katowice 1999 s. 278.

Sumując można stwierdzić, że polskie jednostki służby zdrowia nie będą w stanie obronić się przed konkurencją jeśli nie zaczną wdrażać elementów marketingu. Niestety częściowe zmiany nie pomogą, trzeba do całego zagadnienia podejść kompleksowo. Zacząć od analizy otoczenia. Każda organizacja realizuje swoje cele znacznie lepiej jeśli zna elementy makro- i mikrootoczenia. Kolejnym etapem jest określenie jednostki zależnie od sposobu jej reakcji na zmiany zachodzące w otoczeniu oraz od koncepcji jaką stosuje (administracyjną czy podejście partnerskie).

### Literatura

1. Dobska M., Dobski P., *Marketing usług medycznych* Wydawnictwo INFOR Warszawa 1999
2. Sosnogórnik A., *Zarządzanie* Katowice 1999