

Maria Danuta Głowacka, Piotr Stawny, Monika Matecka, Ewa Jakubek

Tożsamość i wizerunek podmiotów leczniczych na przykładzie wybranych szpitali klinicznych w Poznaniu

Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu 24, 251-263

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

dr hab. MARIA DANUTA GŁOWACKA

dr PIOTR STAWNY

dr MONIKA MATECKA

mgr inż. EWA JAKUBEK

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

TOŻSAMOŚĆ I WIZERUNEK PODMIOTÓW LECZNICZYCH NA PRZYKŁADZIE WYBRANYCH SZPITALI KLINICZNYCH W POZNANIU

Streszczenie

Wzrost świadomości i oczekiwań pacjentów, jak również silna konkurencja na rynku usług medycznych sprawia, że placówki świadczące tego rodzaju usługi są zmuszone do podejmowania określonych wyzwań. Kluczowe znaczenie należy przypisać wysiłkom ukierunkowanym na zbudowanie tożsamości jednostki, a w dalszej perspektywie – na stworzenie i utrzymanie jej pożądanego wizerunku w świadomości odbiorców. W niniejszym artykule skoncentrowano się na aktywności wybranych szpitali klinicznych; przedmiotem analiz uczyniono konkretne działania marketingowe stosowane przez te podmioty.

Wprowadzenie

W procesie budowania i umacniania pozycji szpitala na rynku usług medycznych znaczącą rolę odgrywają takie elementy, jak tożsamość oraz wizerunek. Świadomość tego faktu powinna przekładać się na działania podejmowane przez personel na wszystkich szczeblach. To, w jaki sposób funkcjonuje placówka, zależy bowiem nie tylko od kadry zarządzającej, lecz także od osób mających bezpośredni kontakt z pacjentem (lekarzy, pielęgniarek, rejestratorek medycznych, sanitariuszy itp.), a nawet od pracowników administracji. Postawy, zachowania i reakcje pracowników, stopień ich identyfikacji z celami organizacji, w której są zatrudnieni, profesjonalizm oraz planowane i realizowane przez personel formy aktywności w środowisku pracy (a także poza nim) determinują postrzeganie placówki przez usługobiorców. Dbalność o tworzenie

tożsamości, która pozwoli odróżnić szpital od innych placówek świadczących usługi zdrowotne, podobnie jak zaangażowanie w kształtowanie pozytywnych wyobrażeń o szpitalu w jego otoczeniu, są niezbędne, jeśli podmiot leczniczy chce osiągnąć cel, jakim jest stanie się jednostką konkurencyjną na rynku usług zdrowotnych.

Tożsamość a wizerunek – próba przybliżenia pojęć

Podjmując rozważania na temat tożsamości i wizerunku podmiotów leczniczych, konieczne wydaje się zdefiniowanie obu pojęć. Bardzo często bowiem pojęcia te stosuje się zamiennie, co należy uznać za błąd. Tożsamość organizacji to suma elementów, które ją charakteryzują i umożliwiają jej identyfikację, dzięki czemu odróżnia się ona od innych organizacji istniejących na rynku¹. Wizerunek organizacji jest z kolei obrazem, jaki tworzą jej odbiorcy – pracownicy, pacjenci, urzędnicy i inni². Innymi słowy, wizerunek organizacji stanowi odzwierciedlenie tego, co osoby stykające się z daną organizacją myślą na jej temat. Warto dodać ponadto że wizerunek nie jest wiernym odzwierciedleniem obiektu. Proces postrzegania cechuje bowiem m.in. subiektywność, co oznacza, że każdy z adresatów wizerunku koncentruje się na różnych, najistotniejszych dla siebie, jego elementach, przypisując im mniejszą bądź większą siłę oddziaływania³. Stąd też wizerunek może zawierać zarówno prawdziwe, jak i fałszywe wyobrażenia odbiorcy na temat organizacji⁴.

Tożsamość organizacji usługowej, jaką jest każdy podmiot leczniczy, powstaje przez zespolenie tożsamości wewnętrznej z tożsamością zewnętrzną⁵. O wewnętrznej tożsamości organizacji mowa wówczas, gdy personel identyfikuje się z organizacją, w której jest zatrudniony (jej misją, wizją, celami strategicznymi), przy czym:

- lekarz zatrudniony w kilku jednostkach może identyfikować się w różnym stopniu z każdą z nich,
- wykonawca zaangażowany w realizację kilku usług medycznych może utożsamiać się jedynie z tą usługą, na której powstanie miał wpływ,

¹ W. Budzyński, *Public relations. Strategia i nowe techniki kreowania wizerunku*, Poltex, Warszawa 2008, s. 73.

² *Ibidem*.

³ W. Budzyński, *Wizerunek równoległy. Nowa szansa promocji firmy i marki*, Poltex, Warszawa 2008, s. 11.

⁴ J. Szocki, *Wizerunek firmy w mediach*, Wyd. Forum Naukowe, Poznań–Wrocław 2008, s. 13.

⁵ M. Dobska, K. Rogoziński, *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 225.

- realizując określone zadania, pracownicy powinni utożsamiać się z misją organizacji jako całości⁶.

Utożsamianie się rozumiane jako identyfikowanie się z daną organizacją jest czymś innym od utożsamiania organizacji z określonymi znakami rozpoznawczymi, jak produkt, oferta czy wizerunek. Taki sposób kształtowania tożsamości jest zbieżny z percepcją i podejściem pacjentów czy otoczenia zewnętrznego. Tożsamość organizacji należy zatem budować na tych samych znakach⁷.

Mówiąc o tożsamości organizacji, warto dokonać jednocześnie rozróżnienia na tożsamość rzeczywistą oraz pożądaną. Tożsamość rzeczywistą należy rozumieć jako sposób, w jaki osoby zarządzające jednostką widzą markę – jej cechy, korzyści z niej płynące, a także wartości, jakie reprezentuje. Tożsamość rzeczywista jest źródłem działań zmierzających do wykreowania wizerunku marki danego podmiotu leczniczego. Tożsamość pożądana natomiast to stan, który zarządzający pragną osiągnąć, czyli plany i cele formułowane w odniesieniu do marki⁸. W tym miejscu warto dodać, że zgodnie z definicją zaproponowaną przez Amerykańskie Stowarzyszenie Marketingu marka to nazwa, termin, znak, symbol, projekt czy kombinacja tych cech mająca na celu zidentyfikowanie usług jednego usługodawcy oraz odróżnienie od marek konkurencyjnych⁹.

Wizerunek placówki medycznej można ujmować również jako jej obraz istniejący w pamięci odbiorców (pacjentów). Jednostki usługowe, w tym również podmioty lecznicze, dążą do wykreowania ściśle określonych skojarzeń w odniesieniu do marki, koncentrując się tym samym na zbudowaniu tzw. wizerunku pożądanego. Wizerunek pożądaný można zdefiniować jako obraz docelowy, długookresowy cel formułowany przez organizację¹⁰. Często jednakże uzyskany efekt odbiega, w większym lub mniejszym stopniu, od przyjętych założeń. Pacjenci postrzegają ofertę inaczej niż zakładał usługodawca – tworzą obraz pozostający w sprzeczności z obrazem konstruowanym przez placówkę medyczną; w tym kontekście mówi się o wizerunku rzeczywistym (obcym)¹¹. Omawiając różne rodzaje wizerunku, warto wspomnieć także o wizerunku lustrzanym oraz optymalnym. Wizerunek lustrzany (własny) można określić jako obraz danej

⁶ *Ibidem*.

⁷ *Ibidem*.

⁸ G. Antonides, W.F. van Raaij, *Zachowanie konsumenta. Podręcznik akademicki*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2003, s. 175–177.

⁹ Ph. Kotler, J. Shalovitz, R.J. Stevens, *Marketing strategiczny w opiece zdrowotnej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 405.

¹⁰ W. Budzyński, *Wizerunek równoległy...*, s. 11.

¹¹ G. Antonides, W.F. van Raaij, *Zachowanie konsumenta...*, s. 175–177.

organizacji wśród jej pracowników (adresatów wewnętrznych). Wizerunek przekazywany przez personel osobom z otoczenia zewnętrznego (np. pacjentom) jest postrzegany jako wiarygodny¹². Wizerunek optymalny z kolei ujmuje się jako obraz możliwy do osiągnięcia w danych warunkach, w krótkim czasie. Inaczej mówiąc, jest to wyznaczony przez organizację cel cząstkowy¹³.

Edmund Gray i John Balmer podkreślają, że tożsamość, podobnie jak komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna, odgrywa zasadniczą rolę w budowaniu wizerunku i reputacji jednostki. Tożsamość jest w ich przekonaniu „rzeczywistością” organizacji, która w wyniku wymiany informacji z otoczeniem będzie wpływać na budowanie jej wizerunku wśród pracowników, pacjentów oraz instytucji zewnętrznych¹⁴. Tożsamość organizacji składa się z wielu wyróżników, takich jak filozofia zarządzania, system wartości, kultura organizacji, standardy postępowania, potencjał intelektualny czy wreszcie system komunikowania się zarówno z otoczeniem wewnętrznym, jak i zewnętrznym. Sam Black z kolei za tożsamość organizacji uznaje jej złożoną osobowość, którą współtworzą historia, kultura, styl zarządzania i reputacja jednostki¹⁵.

Pozytywny lub negatywny wpływ tożsamości rzeczywistej na pożądaną zależność zależy głównie od potencjału sprzężenia zwrotnego. Jeśli przyjąć, że wybrana tożsamość pożądana jest w danych warunkach najbardziej odpowiednia, to zdolność jej przełożenia na odpowiadający jej wizerunek rzeczywisty ma duży wpływ na osiągnięcie sukcesu rynkowego jednostki usługowej. Idealne byłoby osiągnięcie takiego stanu, w którym wizerunek rzeczywisty będzie wiernie odwzorowywał tożsamość pożądaną. Nie jest to oczywiście w pełni możliwe w odniesieniu do każdego z potencjalnych klientów (wewnętrznych i zewnętrznych), błędem byłoby jednak rezygnowanie z próby osiągnięcia takiego stanu rzeczy.

Przydatne w dążeniu do osiągnięcia stanu równowagi pomiędzy tożsamością pożądaną a wizerunkiem rzeczywistym jest tzw. pozycjonowanie. Mianem tym określa się działanie odpowiedzialne za takie kształtowanie oferty i wizerunku jednostki gospodarczej, które prowadzi w rezultacie do zajęcia znaczącego miejsca w pamięci klientów. Pozycjonowanie ma na celu pokazanie i wypromowanie różnic – mocnych stron, które umożliwiają zaistnienie wśród konkurencji oraz prowadzą do pozyskania lojalnych klientów. Bez właściwie zbu-

¹² J. Szocki, *Wizerunek firmy...*, s. 29.

¹³ W. Budzyński, *Wizerunek równoległy...*, s. 13.

¹⁴ J. Altkorn, *Kształtowanie rynkowego wizerunku firmy*, Wyd. Akademii Ekonomicznej, Kraków 2002, s. 9.

¹⁵ S. Black, *Public relations*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2003, s. 97.

dowanego obrazu danej jednostki usługowej odbiorca ma problem z dokonaniem uzasadnionego wyboru, stąd tak duże znaczenie przypisywane procesowi kształtowania wizerunku w świadomości ludzi.

Kształtowanie wizerunku, podobnie jak każde inne działanie podejmowane w jednostce medycznej, powinno być przemyślane, zaplanowane i poprzedzone analizą sytuacji oraz poddawane okresowej kontroli. Wśród elementów składowych zarządzania wizerunkiem wskazuje się m.in.¹⁶

- brak lojalności klientów,
- nieadekwatny wizerunek jednostki,
- wprowadzane zmiany organizacyjne,
- realizację nowych świadczeń medycznych i wzrost ich liczby.

Kształtowanie określonego wizerunku podmiotu medycznego może odbywać się przykładowo w sześciu etapach¹⁷:

1. Ustalenie aktualnej strategii jednostki.
2. Określenie istniejącego i oczekiwanego wizerunku.
3. Określenie celów komunikacji.
4. Określenie planów komunikacji.
5. Podjęcie realizacji programu.
6. Okresowa kontrola programu.

W procesie budowania wizerunku jest istotne nie tylko wykreowanie właściwego statusu organizacji, lecz także ułatwienie odbiorcy (pacjentowi) odnalezienia informacji na temat jej usług, pomoc w skutecznym zinterpretowaniu tych informacji oraz podjęciu decyzji dotyczącej wyboru świadczenia.

Dla jednostki usługowej właściwy wizerunek ma znaczenie strategiczne, które polega między innymi na¹⁸:

- budowaniu opinii o jednostce wśród pracowników, pacjentów i organizacji współpracujących;
- wpływaniu na postawy, od których bezpośrednio zależą zachowania ludzi;
- przyczynianiu się do sukcesu lub klęski organizacji;
- zwróceniu uwagi otoczenia na sukcesy jednostki.

¹⁶ A. Schmitt, A. Simonson, *Estetyka w marketingu*, Wyd. Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1999, s. 61.

¹⁷ *Kierunki rozwoju marketingu usług. Teoria i praktyka*, red. A. Czubała, J.W. Wiktor, Wyd. Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Marketingu, Chrzanów 2002, s. 243–245.

¹⁸ J. Klich, M. Kaustsch, P. Campbell, *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Planowanie*, Uniwersyteckie Wyd. Medyczne „Vesalius”, Kraków 2000, s. 24.

Odpowiedni wizerunek organizacji jest niezbędny w procesie budowania relacji z określonymi podmiotami z otoczenia. W tym kontekście wskazać można trzy zasadnicze jego funkcje¹⁹:

- funkcja wiedzy – kreowany wizerunek dostarcza informacji o jednostce: jej misji, celach i formach działalności,
- funkcja oczekiwań – wizerunek informuje, jakie potrzeby klientów mogą zostać zaspokojone,
- funkcja zgodności – wizerunek wskazuje, w jakim stopniu informacje napływające z otoczenia są zgodne z wcześniejszymi przekonaniem i postawami odbiorców.

Jednoznaczny i spójny wizerunek organizacji, jaką jest szpital, ułatwia pacjentom oraz innym grupom docelowym analizowanie różnych wariantów oraz orientowanie się w otoczeniu. Należy także wspomnieć, że na rynku wygrywają te jednostki, które dzięki procesom komunikacyjnym stopniowo i systematycznie budują właśnie jednoznaczny wizerunek.

Konkretne działania tworzące wizerunek zależą od tożsamości jednostki organizacyjnej, która w sposób mniej lub bardziej efektywny może wykorzystywać narzędzia marketingowe czy public relations po to, by informować o swoich zaletach i kształtować pozytywne postawy odbiorców.

W literaturze przedmiotu przypisuje się tożsamości coraz większe znaczenie w procesie usprawniania działań organizacyjnych oraz uzyskiwania lepszej jakości świadczonych usług medycznych²⁰.

Marketing w usługach medycznych

Obecnie podmioty lecznicze z powodzeniem wykorzystują narzędzia marketingowe, które do niedawna były zarezerwowane dla jednostek gospodarczych nastawionych jedynie na osiąganie zysków. Placówki świadczące usługi medyczne skłaniają się najczęściej ku najpopularniejszej koncepcji marketingu, jakim jest marketing mix. Marketing mix ujmować można w ich przypadku jako zespół celowo dobranych, zintegrowanych środków konkurencji stosowanych do danej usługi, takich jak cena, dystrybucja i promocja, oraz podejmowanych przez kadrę medyczną i pielęgniarską działań ukierunkowanych na zaspokojenie potrzeb pacjentów, co w rezultacie umożliwi realizację założonych

¹⁹ *Ibidem*, s. 27.

²⁰ M.D. Głowacka, B. Pawlaczyk, *Organizacja i zarządzanie w opiece zdrowotnej. Choroby cywilizacyjne*, Wyd. Uczelniane Akademii Medycznej, Poznań 1997, s. 23.

celów²¹. Instrumenty marketingowe oddziałujące na rynek dzielą się na trzy grupy²²:

- związane z realizowaną usługą i jej ceną,
- związane ze sposobem sprzedaży i dystrybucją usług,
- związane z rozpowszechnianiem informacji w otoczeniu zewnętrznym.

Orientacja marketingu w przypadku realizacji świadczeń medycznych, które według zapisów ustawy o działalności leczniczej są działaniami mającymi na celu ratowanie, przywracanie, zachowanie lub promowanie zdrowia oraz innymi działaniami medycznymi wynikającymi z procesu leczenia, w szczególności związanymi z badaniem i poradą lekarską, leczeniem oraz orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, musi być nastawiona na potrzeby pacjentów²³.

W rozumieniu marketingowym, produkt/usługa medyczna jest kreowana przez grupę elementów, do których w przypadku świadczeń medycznych można zaliczyć:

- poziom wykształcenia i doświadczenie zawodowe kadry medycznej,
- aparaturę i urządzenia medyczne wykorzystywane do udzielania świadczeń,
- poziom i zaawansowanie innowacyjne metod leczenia,
- formę kontaktu pacjent–kadra medyczna i niemedyczna podmiotu leczniczego.

Prawidłowe i umiejętne połączenie tych elementów wydaje się wpływać pozytywnie na osiąganie i podwyższanie jakości realizowanych usług medycznych, a tym samym na poziom zaspokojenia potrzeb pacjentów²⁴.

Poprzez wykorzystywanie public relations w podejmowanych działaniach marketingowych podmiot leczniczy stara się komunikować z pacjentami, informować ich o swoich usługach (ich poziomie i zakresie) oraz zjednać sympatię potencjalnych usługobiorców. Istotne jest, aby jednostka była widziana w jak najlepszym świetle, by zdobywała zaufanie pacjentów i przekonywała ich o swojej determinacji w działaniach. Aktywność jednostki świadczącej usługi medyczne powinna być zatem ukierunkowana na²⁵:

- stworzenie dobrego wizerunku i zdobycie zaufania klientów,

²¹ A. Bukowska-Piestrzyńska, *Marketing usług zdrowotnych. Od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*, CeDeWu, Warszawa 2008, s. 28.

²² *Ibidem*, s. 28.

²³ Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, DzU nr 112, poz. 654.

²⁴ J. Mazur, A. Sznajder, *Marketingowa orientacja przedsiębiorstwa*, Policealne Studium Handlowe, Warszawa 1995, s. 53.

²⁵ *Procesy przekształceń w ochronie zdrowia – szanse i zagrożenia*, red. K. Krajewski, M. Wójtowicz, Instytut Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa 2001, s. 119.

- spowodowanie wzrostu udziału na rynku usług medycznych,
- zwiększenie realizacji oferowanych usług,
- poszukiwanie i zdobycie nowych klientów,
- informowanie o nowych usługach.

Istotnym składnikiem koncepcji marketingu mix jest personel. Jego rola ma specyficzne znaczenie przede wszystkim w tych obszarach, w których usługa nie ma cech materialnych, a klienci/pacjenci oceniają jej jakość biorąc pod uwagę takie czynniki, jak:

- zachowanie, wiedza i umiejętności osoby wykonującej określone czynności,
- miejsce i sprzęt wykorzystywany przez placówkę.

W omawianym przypadku marketing powinien być ukierunkowany w dużej mierze na podnoszenie kwalifikacji zawodowych kadry medycznej i niemedycznej. Mowa tu o specjalistycznej wiedzy i umiejętnościach oraz kompetencjach psychospołecznych, jak umiejętność nawiązywania i podtrzymywania kontaktu, przekazywania informacji oraz udzielania wsparcia, które to umiejętności mają kluczowe znaczenie w budowaniu trwałych relacji z pacjentami. Warto podkreślić, że marketing relacji, rozumiany jako zbiór działań umożliwiających budowanie i utrzymywanie trwałych więzi z odbiorcami usług, traktuje się jako drugi filar działalności marketingowej podmiotów leczniczych.²⁶ Kontakt ze szpitalem czy poradnią odbywa się zawsze poprzez zatrudniony tam personel, który tworzy wizerunek jednostki. Pracownicy – szczególnie ci, którzy bezpośrednio świadczą usługę – wykazujący się profesjonalizmem w działaniu, mający odpowiednią prezencję, odznaczający się umiejętnościami nawiązywania kontaktu i okazujący chęć pomocy w rozwiązaniu problemu przyczyniają się w sposób znaczący do wzrostu zadowolenia pacjenta i jego sympatii wobec placówki medycznej²⁷. Należy podkreślić, że sytuacja zmagania się z dolegliwościami zdrowotnymi czy chorobami wywołuje stan napięcia emocjonalnego, wiąże się z doświadczaniem silnego niepokoju, lęku, strachu. Postawa personelu wpływa w sposób znaczący na poziom zadowolenia pacjenta z usługi. To pracownicy właśnie – i ich zasoby, jak kwalifikacje, postawy, zachowania, sposoby reagowania w sytuacjach trudnych i konfliktowych – wystawiają najbardziej wiarygodne świadectwo placówce, którą reprezentują²⁸. Na kształtowanie się wizerunku placówki w świadomości pacjentów wpływają bowiem spostrze-

²⁶ A. Bukowska-Piestrzyńska, *Marketing usług...*, s. 43.

²⁷ W. Budzyński, *Zarządzanie wizerunkiem firmy*, Oficyna Wyd. SGH, Warszawa, 2002, s. 135–136.

²⁸ A. Bukowska-Piestrzyńska, *Marketing usług...*, s. 215.

żenia, doświadczenia i odczucia pojawiające się w rezultacie dokonywania porównań danej placówki z innymi jednostkami świadczącymi te same bądź podobne usługi²⁹.

Obserwowane często wśród pracowników poradni i szpitali takie negatywne zjawiska, jak m.in. brak zaangażowania w pracę, nieposzanowanie intymności i godności pacjenta oraz pośpiech i błędy w procesie przekazywania informacji (np. brak informacji dotyczących postępowania diagnostyczno-terapeutycznego; udzielanie informacji niepełnych, sprzecznych lub nieprawdziwych) niosą konsekwencje dla dobrostanu psychofizycznego osoby chorej – nasilają mianowicie jej stres, wzmagają odczuwanie bólu oraz opóźniają proces powrotu do zdrowia. Niezadowolenie pacjenta może stać się źródłem konfliktu na płaszczyźnie pacjent–personel placówki medycznej³⁰, pociągając za sobą dalsze negatywne następstwa w postaci utraty pacjenta oraz rozpowszechniania negatywnych informacji o placówce, co z kolei wpłynie niekorzystnie na jej wizerunek w otoczeniu zewnętrznym.

Warto zauważyć, że choć przy obowiązujących obecnie zasadach finansowania świadczeń zdrowotnych zabieganie o zaufanie i lojalność pacjentów wydaje się zabiegiem zbyt kosztownym, to jednak błędem byłoby rezygnowanie z podejmowania tego rodzaju działań. Z tego powodu coraz większą uwagę skupia się na wykorzystaniu zasobów public relations. Public relations to funkcja zarządzania, która ocenia nastawienie społeczne, wyznacza kierunki działania i sposób postępowania organizacji zgodnie z interesem społecznym, jak również realizuje określone działania w celu uzyskania społecznego zrozumienia i akceptacji³¹. Podstawowym zadaniem public relations jest zbudowanie precyzyjnego oraz interesującego przekazu dotyczącego placówki medycznej. W dążeniu do stworzenia jak najlepszego, wyróżniającego się na rynku wizerunku placówki podmioty lecznicze powinny koncentrować się na komunikacji z potencjalnymi nabywcami, czyli informować ich o swoich usługach, jak również zabiegać o kształtowanie pozytywnych stosunków z organizacjami zewnętrznymi, które współpracują z podmiotami leczniczymi. Komunikacja powinna mieć jednocześnie charakter dwukierunkowy, co oznacza, że placówka medyczna nie tylko rozpowszechnia informacje, lecz także zabiega o uzyskanie informacji zwrotnych, których źródłem jest publiczność, czyli grupy osób z zewnątrz. Warto dodać, że komunikacja wykorzystywana przez personel pu-

²⁹ J. Szocki, *Wizerunek firmy...*, s. 13.

³⁰ A. Bukowska-Piastryńska, *Marketing usług...*, s. 64.

³¹ Z. Zelmer, *Public relations. Zarządzanie reputacją firmy*, Poltex, Warszawa 1992, s. 15.

blic relations jest dwustopniowa, obejmuje bowiem zarówno komunikację pośrednią, jak i bezpośrednią. Placówka medyczna upowszechnia komunikat w wyodrębnionych grupach osób (pracownicy i ich rodziny, dziennikarze), zakładając, że osoby te przekażą informację do grup docelowych – pacjentów korzystających już z usług jednostki oraz potencjalnych odbiorców świadczonych przez nią usług³². Każda jednostka realizująca usługi medyczne powinna jednocześnie działać w sposób, który z jednej strony uwzględnia interes placówki, z drugiej zaś dobro pacjentów³³.

Do sposobów działania public relations na rynku usług medycznych zalicza się formy³⁴:

- pasywne – tzw. media relations (śledzenie informacji o danym podmiocie medycznym, ukazujących się we wszystkich mediach);
- aktywne, czyli organizowanie konferencji prasowych, sympozjów, seminariów oraz prowadzenie biuletynów informacyjnych.

Obserwowany szybki rozwój przekazu informacji oraz rosnąca świadomość społeczeństwa co do roszczeń prawnych, jak również coraz częstsze traktowanie usług zdrowotnych jako produktu przyczyniają się do nieuniknionego wzrostu działalności public relations w obszarze opieki medycznej. Jest to szczególnie widoczne wśród placówek świadczących prywatne usługi medyczne, w których dbałość o utrzymanie i potęgowanie zasobów zdrowotnych pacjentów oraz zapewnienie im dobrego samopoczucia w sferze pozamedycznej przekłada się na korzyści finansowe. Publicznym placówkom medycznym pozostaje tymczasem czekanie na wprowadzenie zmian w prawodawstwie oraz udoskonalanie strategii kreowania pozytywnego wizerunku tak, aby i one mogły w przyszłości zacząć czerpać zyski.

Warto podkreślić jednocześnie, że pracownicy public relations powinni uwzględniać w swych działaniach następujące zasady³⁵:

- wiarygodność (stanowiącą podstawę zaufania pacjentów),
- otwartość i gotowość do udzielania informacji,
- życzliwość i kulturę osobistą w kontaktach z otoczeniem społecznym,
- ciągłość i konsekwencję w działaniu,

³² J. Szocki, *Wizerunek firmy...*, s. 59.

³³ S. Czarniewski, *Ekonomiczne mechanizmy efektywności komunikacji rynkowej*, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania, Białystok 2010, s. 131.

³⁴ M. Syrkiewicz-Świtła, *Możliwości zwiększania popytu na usługę medyczną w poszczególnych jednostkach medycznych*, „Antidotum. Zarządzanie w opiece zdrowotnej” 2001, nr 4, s. 12–15.

³⁵ S. Czarniewski, *Ekonomiczne mechanizmy...*, s. 133.

- profesjonalizm w projektowaniu i realizowaniu działań.

W procesie kształtowania wizerunku oraz komunikacji z grupami otoczenia organizacja może wykorzystywać różnorodne metody i techniki. Wskazać tu warto m.in. produkcję wydawnictw zakładowych, najczęściej w postaci gazet lub magazynów, a w przypadku dużych organizacji – w formie wkładki do lokalnej gazety. Wydawnictwa zakładowe ukazują historię organizacji, prezentują jej działalność i osiągnięcia, jak również zamieszczają pozytywne opinie na jej temat, formułowane przez inne znane instytucje. Wydawnictwa zakładowe mogą także być wykorzystywane jako narzędzie badania opinii na temat placówki³⁶, gdyż umożliwiają zebranie informacji zwrotnych, np. za pomocą ankiet czy listów do redakcji³⁷. Stanowią one ponadto element komunikacji między kierownictwem a personelem oraz realizują cele edukacyjne (np. przygotowując pracowników do projektowanych zmian w organizacji)³⁸. Obok wydawnictw wewnętrznych organizacje mogą korzystać także z różnego rodzaju wydawnictw zewnętrznych, takich jak³⁹:

- ulotki – zawierające krótkie, aktualne informacje na temat organizacji;
- broszury – przekazujące szerszą niż w ulotkach fachową informację o placówce, adresowaną do osób pracujących w danej branży;
- albumy i książki – spełniają funkcję podobną do funkcji broszur, jednak są bardziej kosztowne ze względu na wyższy poziom poligraficzny; wykorzystuje się je na ogół jako upominki dla gości bądź wyróżniających się pracowników.

W procesie oddziaływania na otoczenie organizacja może wykorzystywać również takie wydarzenia, jak⁴⁰:

- seminaria i konferencje – adresowane do wyselekcjonowanej grupy odbiorców (specjalistów w danej dziedzinie);
- targi i wystawy – umożliwiające prezentację usług wśród potencjalnych klientów;
- dni „otwartych drzwi” – mające na celu zapoznanie masowego odbiorcy z funkcjonowaniem i działalnością organizacji;
- imprezy specjalne – np. obchody rocznicowe służące zaprezentowaniu rozwoju i osiągnięć organizacji, adresowane do przedstawicieli grup znajdujących się w bezpośrednim otoczeniu oraz lokalnej społeczności.

³⁶ W. Budzyński, *Public relations. Strategia...*, s. 124–125.

³⁷ E.M. Cenker, *Public relations*, Wyd. Wyższej Szkoły Bankowej, Poznań 2002, s. 30.

³⁸ *Ibidem*, s. 31.

³⁹ W. Budzyński, *Public relations. Strategia...*, s. 125–128.

⁴⁰ *Ibidem*, s. 131, 134–136.

Poznańskie szpitale kliniczne, będące publicznymi jednostkami medycznymi, w miarę możliwości prawnych i środków finansowych, starają się kreować wizerunek placówek przyjaznych pacjentom, świadczących usługi na wysokim poziomie i mogących zapewnić fachową opiekę każdej osobie potrzebującej pomocy medycznej. Bardzo często informacja wpływająca na wizerunek danej jednostki przekazywana jest przez media regionalne – prasę, telewizję – które informują odbiorców np. o nowych świadczeniach medycznych oferowanych przez dany szpital.

Inną formą przekazu są organizowane przez szpitale konferencje i sympozja naukowe, jak również akcje w rodzaju „Białej Niedzieli” lub „Białej Soboty”, podczas których mieszkańcy Poznania zyskują szeroki dostęp do porad i pomocy medycznej udzielanej poza murami placówki. Przykładowo, z okazji obchodów święta placu Bernardyńskiego Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, we współpracy z Bono Serviamus – Stowarzyszeniem na rzecz rozwoju szpitala oraz Klasztorem Franciszkanów przy placu Bernardyńskim, zorganizował dla mieszkańców akcję profilaktyczną „Biała Sobota – Szpital Miastu”. W trakcie pikniku zdrowotnego zainteresowane osoby mogły skorzystać z bezpłatnych konsultacji lekarskich z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii oraz chirurgii naczyń.

W roku 2011 dwie jednostki kliniczne obchodziły rocznice swego założenia. Z tej okazji zorganizowano akademie i spotkania w plenerze oraz przygotowano pozycje książkowe prezentujące m.in. rozwój jednostek i zmiany zachodzące w ich funkcjonowaniu na przestrzeni kilkudziesięciu lat. Wszystkie te działania podejmowano z myślą o obecnych i potencjalnych odbiorcach usług medycznych, jak również adresowano do instytucji zewnętrznych po to, by utrwalić pozytywny wizerunek jednostek oraz zaprezentować historyczne i bieżące osiągnięcia.

Jesienią 2011 r. z inicjatywy Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, odbyło się 10. jubileuszowe spotkanie w ramach Forum Szpitali Klinicznych. Spotkanie to stało się kolejną okazją do kształtowania wizerunku placówki oraz dało asumpt do dyskusji w gronie specjalistów na temat wyzwań, jakie stoją przed osobami zarządzającymi jednostkami klinicznymi. Spotkanie to, wzorem lat ubiegłych, miało także swoją oprawę artystyczną. Warto nadmienić, że tradycją już się stały „Wieczory św. Łukasza” organizowane z okazji święta patrona

lekarzy i pracowników służby zdrowia. Ostatnie spotkanie, które odbyło się w 2011 r., uświetnił obecnością znany podróżnik Wojciech Cejrowski.

W próbach kształtowania wizerunku szpitali klinicznych wykorzystuje się wydawnictwa prasowe, które zawierają materiały informacyjne adresowane do pacjentów i lekarzy, oraz artykuły przybliżające czytelnikom historię, osiągnięcia i aktualne problemy placówek. Przykładem aktywnych form public relations na rynku usług medycznych są „Nowiny Szpitalne” – periodyk informacyjny dla pacjentów i przyjaciół placówki wydawany przez Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz kwartalnik „Na Przybysza” – publikacja rozpowszechniana wśród pracowników i pacjentów Szpitala Klinicznego im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Zakończenie

Efektywność procesu tworzenia wizerunku podmiotu leczniczego jest z reguły wyższa, jeśli działania w tym zakresie są prowadzone konsekwentnie i systematycznie. Niezależnie od tego, czy zmienia się kierownictwo jednostki, koncepcja budowania wizerunku powinna być stała przynajmniej w zasadniczej części. Należy także pamiętać, że angażowanie pracowników w proces budowania pozytywnego wizerunku wpływa na zmniejszenie ryzyka popełnienia błędu, a jednocześnie przyczynia się do utożsamiania pracowników z celami jednostki. To z kolei usprawnia komunikację z otoczeniem zewnętrznym, które uzyskuje informacje o wartości działań podejmowanych na rzecz pacjentów.

THE IDENTITY AND THE IMAGE OF MEDICAL ENTITIES ON THE EXAMPLE OF SOME CHOSEN CLINICAL HOSPITALS IN POZNAŃ

Summary

Due to the increase of patients' awareness and expectations as well as strong competition on the market of medical services, the institutions which provide medical services are forced to undertake some specific challenges. The key importance should be attributed to the efforts directed at building the entity's identity and, in the future, creating and maintaining the desired image perceived by recipients. This paper focuses on the activity of some chosen clinical hospitals; the subject of the analyses is the specific marketing actions undertaken by these entities.

Translated by Kamila Furmann