

Kornelia Batko

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

WIZERUNEK ORGANIZACJI Z SEKTORA OCHRONY ZDROWIA W OPINII PACJENTÓW I EKSPERTÓW – WYNIKI BADAŃ BEZPOŚREDNICH

Wprowadzenie

Sektor ochrony zdrowia w Polsce znajduje się obecnie w okresie transformacji, obejmującej kwestie medyczne, organizacyjne, ekonomiczne, prawne i społeczne. Wydaje się, że w wyniku postępującej komercjalizacji usług zdrowotnych i częściowego wprowadzenia mechanizmów rynkowych, sektor ten zmierza do usprawnienia zasad funkcjonowania zarówno w wymiarze społecznym, jak i ekonomicznym¹. W związku z tym coraz istotniejsze stają się kwestie marketingowe i te związane z kreowaniem wizerunku jednostek ochrony zdrowia. Jest to uwarunkowane tym, że wraz ze zmianami w polskim sektorze ochrony zdrowia pojawiło się zjawisko budowania konkurencyjności, zwłaszcza w odniesieniu do prywatnych usług zdrowotnych. Nie bez znaczenia jest także rozwój nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych (*Information and Communication Technologies*, ICT), które coraz częściej są wykorzystywane w sektorze ochrony zdrowia i oferują mu wiele nowych możliwości². Jednym z przejawów implementacji owych technologii w sektorze ochrony zdrowia jest powstanie i rozwój koncepcji e-Zdrowia³, która poprzez budowanie sieci infor-

¹ J. Matysiewicz, S. Smyczek: Modele relacji jednostek medycznych z pacjentami w otoczeniu wirtualnym. Placet, Warszawa 2012.

² Szerzej w: K. Batko: Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w transformacji organizacji z sektora ochrony zdrowia – koncepcja e-zdrowie. W: Technologie informacyjne w transformacji współczesnej gospodarki. Red. C.M. Olszak, E. Ziemia. „Studia Ekonomiczne” 2012, nr 100. Uniwersytet Ekonomiczny, Katowice 2012.

³ Szerzej w: K. Batko: Wykorzystanie technologii... , op. cit.; K. Batko, C.M. Olszak: Realizacja koncepcji e-zdrowie w Polsce – studium przypadku. W: Transformacja gospodarki – poziom krajowy i międzynarodowy. Red. B. Kos. „Studia Ekonomiczne” 2011, nr 90. Uniwersytet Ekonomiczny, Katowice 2011.

macji o zdrowiu oraz oferowanie wielu narzędzi sieciowej komunikacji, umożliwia kształtowanie się relacji pomiędzy różnymi interesariuszami opisywanego sektora, m.in. między usługobiorcami (pacjentami, instytucjami) a usługodawcami (jednostkami medycznymi). Jest to szczególnie istotne w procesie kreowania wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia. Wydaje się więc, że organizacje z sektora ochrony zdrowia powinny, podobnie jak organizacje komercyjne, dbać nie tylko o wysoką jakość swoich usług medycznych, ale także umiejętnie kreować własny wizerunek na coraz bardziej konkurencyjnym rynku usług zdrowotnych.

Celem niniejszego opracowania jest prezentacja zagadnień teoretycznych związanych z kreowaniem wizerunku jednostek ochrony zdrowia w Polsce oraz wyników badań bezpośrednich⁴, mających na celu:

- diagnozę oczekiwań pacjentów z województwa śląskiego odnośnie do funkcjonowania jednostek ochrony zdrowia,
- identyfikację zakresu wykorzystania w nich technologii internetowych,
- ocenę wizerunku jednostek medycznych w województwie śląskim i czynników go determinujących.

Badanie zostało rozszerzone o opinie ekspertów z dziedziny ochrony zdrowia w celu opracowania prognozy rozwoju procesu kreowania wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia w województwie śląskim.

1. Kreowanie wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia – przegląd literatury przedmiotu

W literaturze przedmiotu istnieje wiele definicji terminów „wizerunek” oraz „kreowanie wizerunku”, w zależności od dziedziny nauki, z punktu której są rozpatrywane. Na potrzeby tego opracowania przyjęto, iż wizerunek jest wyobrażeniem jakie otoczenie (interesariusze organizacji) ma o osobie, przedsiębiorstwie lub instytucji. Nie jest to obraz rzeczywisty, a jedynie wynik postrzeżenia, ograniczony wartościami, nastawieniami, życzeniami, doświadczeniami (a nawet przesądami) osób, wśród których wizerunek ten jest tworzony. Wizerunek organizacji nie jest pojęciem statycznym, gdyż ulega zmianie wraz ze zmianą poglądów i upodobań. Powstaje i rozwija się niezależnie od chęci i woli zainteresowanych i nie zawsze odzwierciedla rzeczywistość. Wizerunek, jak każde działanie w sferze komunikacji organizacji z otoczeniem, powinien być dokład-

⁴ Badania zostały przeprowadzone na potrzeby pracy doktorskiej K. Batko: Portale korporacyjne w procesie kreowania wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia w Polsce. UE, Katowice 2011.

nie zaplanowany, a jego kształtowanie powinno odbywać się po dokładnej analizie sytuacji oraz podlegać kontroli.

Analizując literaturę przedmiotu, warto zwrócić uwagę na podejście do wizerunku, w którym wyróżnia się cztery jego wymiary:

1. Psychologiczny, który odnosi się do sposobu tworzenia wizerunku w umyśle odbiorcy. W tym ujęciu kładzie się nacisk na mechanizm postrzegania (czy treść wpływająca na wizerunek została zauważona), identyfikację (czy dana treść zostaje uznana jako wpływająca na wizerunek), ocenę (czy zauważona i przypisana treść zostaje skwalifikowana jako wpływająca na wizerunek), interakcję (w jaki sposób utrwalone w umyśle postawy wpływają na wizerunek) oraz pamięć (czy wizerunek zostanie utrwalony w świadomości, czy też zostanie wyparty przez inne treści).
2. Socjologiczny, podkreślający grupową i instytucjonalną przynależność osób, w umysłach których następuje odzwierciedlenie przedmiotu wizerunku. W ujęciu tym wprowadza się podział odbiorców wizerunków na grupy oraz określa się relacje między nimi. Wynikiem tego jest podział otoczenia na wewnętrzne oraz zewnętrzne i tym samym odpowiednio podział wizerunku na wewnętrzny oraz zewnętrzny.
3. Marketingowy, ukazujący wizerunek w postaci wymiernej wartości dla organizacji, której wizerunek istnieje w umysłach potencjalnych klientów oraz kontrahentów. Wymiar ten jest bezpośrednio związany z promocją organizacji.
4. Komunikacyjny, który prezentuje kanały komunikacji, jakimi rozchodzą się informacje kształtujące wizerunek organizacji⁵.

Znanych jest wiele rodzajów wizerunku organizacji. Na potrzeby niniejszego opracowania zostanie przedstawiona klasyfikacja wizerunku ze względu na jego charakter. Biorąc pod uwagę to kryterium można wyróżnić wizerunek: pozytywny (otoczenie ma pozytywne odczucia w stosunku do organizacji), obojętny (brak odniesienia się otoczenia w stosunku do organizacji), negatywny (niekorzystne postrzeganie organizacji przez otoczenie, zły obraz organizacji). Wizerunek pozytywny, przy umiejętnym zarządzaniu, może przynieść organizacji korzyści. Wizerunek obojętny nie powinien działać na niekorzyść organizacji, ale też nie przyniesie jej korzyści, a z kolei negatywny jest trudny do naprawienia i nie zawsze naprawa jest możliwa. Oznacza to, że kształtowanie wizerunku

⁵ M. Łączyński: Wizerunek. W: *Metody badania wizerunku w mediach. Czym jest wizerunek, jak i po co należy go badać.* Red. T. Gackowski, M. Łączyński. CeDeWu, Warszawa 2009, s. 80; K. Gołata: *Ranking najbogatszych Polaków a wizerunek przedsiębiorcy.* W: *Public Relations. Efektywne komunikowanie w teorii i praktyce.* Red. R. Maćkowska. Wydawnictwo AE, Katowice 2010, s. 107.

organizacji nie jest zatem zadaniem łatwym. Jego poznanie, analiza i dostosowanie do oczekiwań otoczenia decyduje często o sukcesie lub klęsce organizacji.

W literaturze przedmiotu można spotkać wiele podejść do wizerunku, jego kształtowania i zarządzania nim. Kreowanie (kształtowanie) wizerunku organizacji obejmuje działania polegające na świadomym rozpowszechnianiu określonego wizerunku organizacji w jej otoczeniu. Część autorów uważa, że kształtowanie wizerunku jest tylko i wyłącznie budowaniem wizerunku od podstaw. Kreowanie wizerunku zaczyna się w momencie, gdy wizerunek zostanie wysłany do odbiorcy, czy też upubliczniony. Od momentu upublicznienia wizerunku, zaczyna on żyć i można nim jedynie zarządzać. Zarządzanie uważa się za pojęcie szersze i polegające na wykorzystaniu funkcji zarządzania do korekty wizerunku. Proces ten polega na planowaniu, organizowaniu, kontroli itp.⁶

Wraz z rozwojem technologii internetowych wizerunek jest kreowany już w momencie umieszczenia choćby danych teleadresowych organizacji w sieci lub pierwszej pojawiającej się opinii na forum itp. W związku z tym w opracowaniach naukowych można spotkać się z opinią, iż kształtowanie wizerunku może być utożsamiane zarówno z wytworzeniem wizerunku, jak i działaniami zmierzającymi do jego kontroli i korekty.

Rozważając kreowanie wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia należy podkreślić, iż dotychczas sektor ten z definicji nie był zobligowany do stosowania działań marketingowych. Jednakże ze względu na jego przeobrażenia o charakterze własnościowym, ilościowym, czy też funkcjonalnym zaistniała potrzeba uaktywnienia działań marketingowych i wizerunkowych. Jest to szczególnie ważne w przypadku placówek medycznych, które konkurują podobną ofertą. W celu osiągnięcia przewagi konkurencyjnej, organizacje z sektora ochrony zdrowia powinny podejmować działania, zmierzające do stworzenia kompletnego, spójnego i czytelnego dla pacjenta wizerunku, opartego na jakości świadczonych usług. Placówka medyczna powinna kreować wizerunek zarówno w całym swoim otoczeniu zewnętrznym (pacjenci, partnerzy, instytucje państwowe itp.), jak i wewnętrznym, czyli wśród swoich pracowników⁷. Oddziaływanie na interesariuszy powinno zmierzać do wykreowania pozytywnego wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia. Wszelkie działania w tej sferze powinny być świadome i starannie przygotowane.

Na kształtowanie wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia oraz jego zmianę mają wpływ dwie grupy czynników: zależne od organizacji (takie jak

⁶ W. Budzyński: *Wizerunek firmy. Kreowanie, zarządzanie, efekty*. Poltext, Warszawa 2002.

⁷ G.M. Zinkhan, A.L. Balazs: *A Stakeholder-integrated Approach to Health Care Management*. „Journal of Business Research” 2004, Vol. 57, No. 9.

np. jakość usług⁸, instrumenty marketingu mix⁹, poszczególne elementy jej tożsamości, reputacji, czy też narzędzia PR¹⁰) oraz niezależne od organizacji (np. cechy i potrzeby pacjentów¹¹, czynniki będące po stronie otoczenia organizacji, czy też wizerunek branży – sektora¹²).

Reasumując, można stwierdzić, że proces kreowania wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia jest wyjątkowo złożony i wielowątkowy. Organizacje powinny dążyć do wypracowania kompletnego i spójnego wizerunku, opierającego się na jakości świadczonych usług oraz czytelnego dla pacjenta.

2. Metoda badawcza

W celu rozwiązania problemu postawionego w temacie opracowania wykorzystano metody: kwerendy bibliograficznej, metody analizy i syntezy oraz wyniki badań bezpośrednich.

Wizerunek jednostek ochrony zdrowia w opinii pacjentów był diagnozowany poprzez badanie bezpośrednie (wywiad osobisty) pacjentów z województwa śląskiego w celu dokonania diagnozy ich oczekiwań odnośnie do funkcjonowania placówek medycznych, identyfikacji zakresu wykorzystania w nich techno-

⁸ Jakość usługi w odniesieniu do usługi medycznej jest postrzegana przez pacjenta jako stopień zaspokojenia jego potrzeb i oczekiwań. Dlatego też placówka medyczna powinna wiedzieć czego pacjenci oczekują, jak postrzegają jakość i jakiej jakości usług oczekują. B. Nowatorska-Romaniak: Marketing usług zdrowotnych. Koncepcja i zastosowanie. Wydawnictwo ABC, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2008.

⁹ Kompozycja marketingu mix, określana mianem 4P, odpowiednio od angielskich nazw: produkt (**P**roduct), dystrybucja (**P**lace), cena (**P**rice) i promocja (**P**romotion). Badania wykazują, że w działalności wizerunkowej kompozycja 4P w wielu wypadkach jest niewystarczająca i w związku z tym została rozszerzona o trzy dodatkowe komponenty, co łącznie określa się jako 7P. Jest to szczególnie uzasadnione w sektorze ochrony zdrowia, w którym dodane elementy, a mianowicie personel (**P**ersonel), proces (**P**rocess) oraz dowód materialny (**P**hysical evidence) odgrywają wręcz kluczową rolę. Szerzej w: B. Nowatorska-Romaniak: Op. cit.

¹⁰ System tworzenia spójnego systemu tożsamości i reputacji placówki medycznej powinien sprowadzać się do: spotęgowania uwagi pacjentów na usługach świadczonych przez daną placówkę poprzez sygnalizowanie nowej strategii, konsolidowania i koordynowania wdrażania nowej identyfikacji, tworzenia nadbudowy związanej z przekonaniem o słuszności wdrażania nowej tożsamości oraz jej znaczenia wśród personelu i otoczenia, tworzenia wartości organizacji, a więc określenia, co jest wartością kreowaną przez organizację, w celu lepszego zrozumienia jej przewagi na rynku przez pracowników oraz pacjentów. A. Bukowska-Piestrzyńska: Marketing usług zdrowotnych od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów. CeDeWu. Warszawa 2007.

¹¹ Cechy nabywców, czyli pacjentów, rzutujące na wizerunek to przede wszystkim wiek, wykształcenie oraz status społeczny. Cechy te determinują ich potrzeby, motywy postępowania oraz postrzeganie rzeczywistości.

¹² Na wizerunek placówki medycznej, podobnie jak każdej organizacji, wpływa także obraz sektora/branży. Zła sytuacja w sektorze negatywnie rzutuje na wszystkie organizacje wchodzące w jego skład.

logii internetowych oraz oceny wizerunku placówek medycznych w województwie śląskim i czynników go determinujących. Badanie zostało przeprowadzone na próbie 600 osób (pacjentów organizacji ochrony zdrowia w województwie śląskim) techniką wywiadu bezpośredniego.

Ocena i prognoza wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia w województwie śląskim została zaprezentowana na podstawie informacji jakościowych zebranych metodą ocen ekspertów na próbie 32 osób (specjalistów z dziedziny ochrony zdrowia oraz właścicieli placówek medycznych w województwie śląskim). Badania przeprowadzono w 2010 r.

3. Wyniki badań bezpośrednich

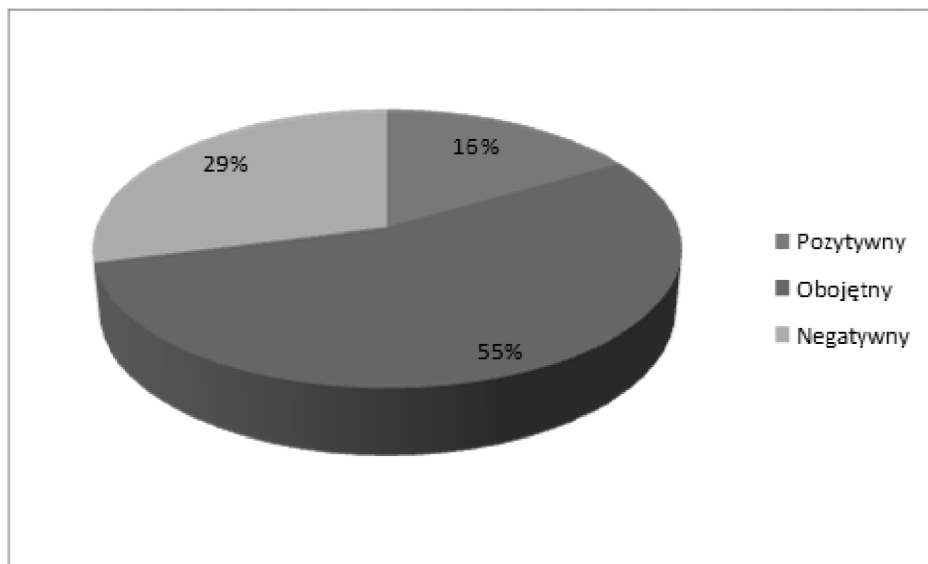
W opracowaniu przedstawiono wyniki badań bezpośrednich, których celem było ustalenie, jak pacjenci oraz eksperci oceniają wizerunek organizacji sektora ochrony zdrowia w regionie śląskim, a w tym rolę ICT w jego kreowaniu oraz jakie są ich oczekiwania wobec usług zdrowotnych i całej opieki zdrowotnej. Pytania, skierowane do respondentów, odnosiły się przede wszystkim do takich zagadnień, jak:

- czynniki wpływające na wizerunek placówki medycznej,
- uwarunkowania decyzji o wyborze placówki medycznej,
- czynniki wpływające na zadowolenie z usług placówek medycznych,
- możliwości zastosowania ICT w procesie komunikacji pacjenta z placówką medyczną.

Jak już wcześniej wspomniano, w celu uzyskania opinii respondentów (pacjentów) na temat wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia w 2010 r. przeprowadzono badania metodą wywiadu bezpośredniego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu osobistego składający się z 39 pytań, w którym było 31 pytań merytorycznych i 8 pytań metryczkowych. Ostatecznie, po weryfikacji, do analizy zakwalifikowano 600 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy wywiadu. Kryterium doboru do próby stanowił fakt korzystania przez daną osobę ze świadczeń opieki zdrowotnej na terenie tegoż województwa. Badana próba była reprezentatywna ze względu na takie kryteria, jak: wiek, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania. Tym samym pozwoliła na realizację celów badania.

Aby zbadać opinię respondentów (pacjentów) na temat wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia, skierowano do nich różne pytania, odnoszące się przede wszystkim do: ogólnej oceny wizerunku ochrony zdrowia w województwie śląskim, czynników, które wpływają na wybór placówek medycznych, zalet i wad placówek medycznych, oceny wpływu technologii informatycznych na postrzeganie placówek medycznych.

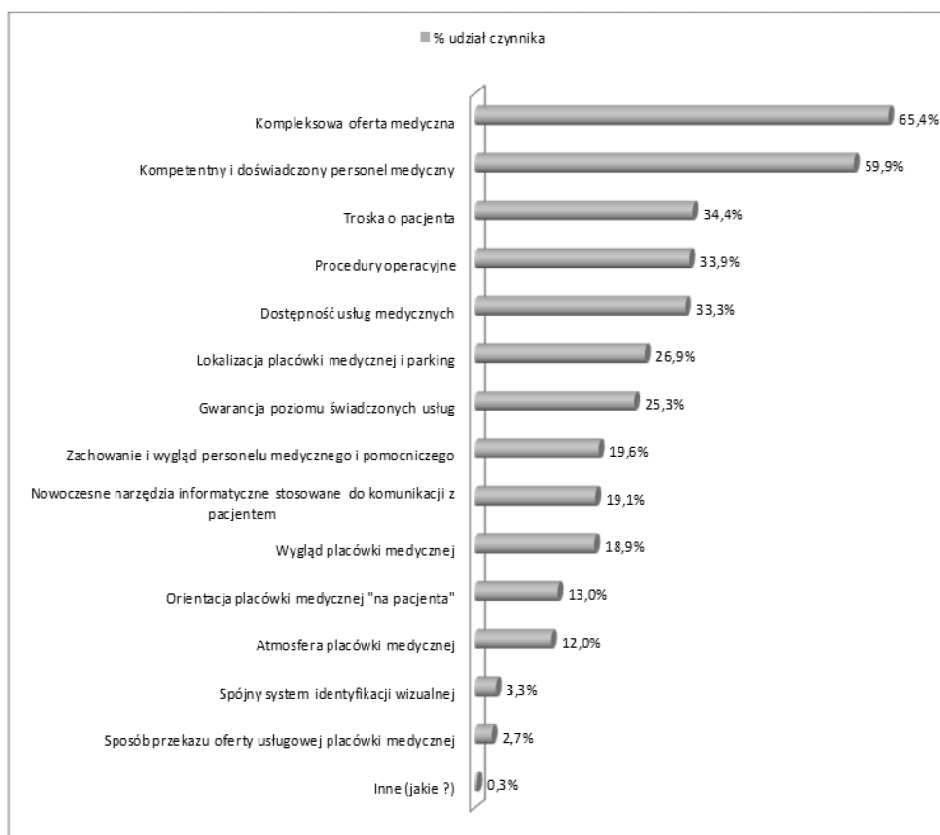
Z przeprowadzonych badań wynika, że ponad połowa (55%) respondentów oceniła ogólny wizerunek ochrony zdrowia jako obojętny, 29% pacjentów – jako negatywny, a 16 % – jako pozytywny (rys. 1).



Rys. 1. Wizerunek sektora ochrony zdrowia według pacjentów w województwie śląskim

Źródło: Badania własne.

Zaprezentowane badania ukazują, iż pacjenci wśród najważniejszych czynników wpływających na kształtowanie wizerunku wymieniają: kompleksową ofertę medyczną, kompetentny i doświadczony personel oraz troskę o pacjenta (rys. 2). Świadczy to o tym, że postrzegają oni placówkę medyczną przede wszystkim przez pryzmat jej oferty, czyli zakresu świadczonych usług oraz fachowości personelu. Podejmując decyzje o wyborze placówki medycznej, biorą pod uwagę także profesjonalizm wykonywanych usług, ich dostępność, lokalizację placówki medycznej oraz korzystne godziny jej funkcjonowania.



Rys. 2. Czynniki wpływające na wizerunek placówki medycznej według respondentów

Źródło: Badania własne.

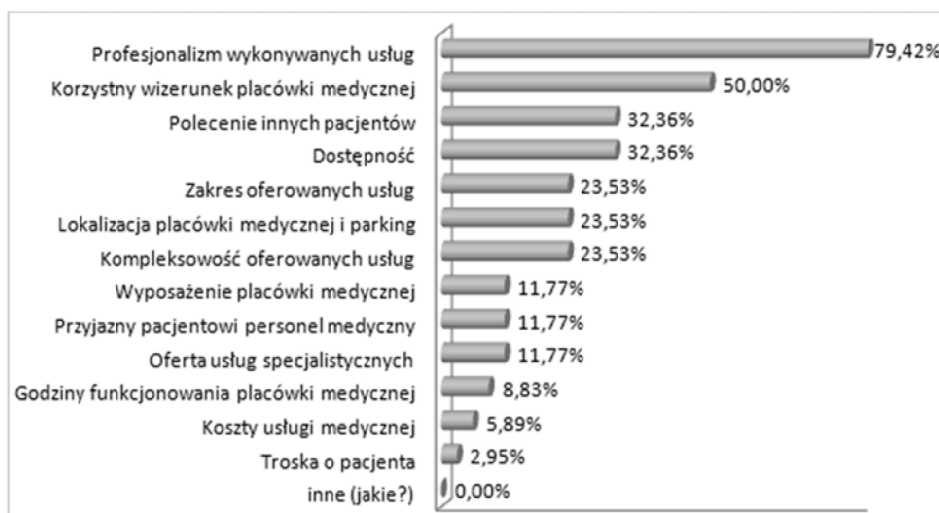
Wśród czynników, które najbardziej im przeszkadzają (jest to utożsamiane z wadami), wymieniali z kolei zazwyczaj: długie terminy oczekiwania na wizytę (54,2%), brak procedur operacyjnych (36%), brak dostępu do lekarzy specjalistów (25,7%) oraz kompetentnych lekarzy (19%). Ponadto blisko 14% pacjentów wśród wad placówek medycznych wskazało ograniczone możliwości komunikacyjne oraz niedogodne godziny funkcjonowania. Na taki wynik badań z pewnością miał wpływ fakt, że większość respondentów korzystała z usług publicznych placówek medycznych (57%) lub publiczno-prywatnych (41,8%), których świadczenia są ograniczone kontraktami z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Jak już wcześniej podkreślano, organizacje z sektora ochrony zdrowia powinny dążyć do wypracowania kompletnego, spójnego wizerunku, czytelnego dla pacjenta i opierającego się na wysokiej jakości świadczonych usług. Stosowanie tradycyjnych metod i technik PR okazuje się niewystarczające. Szczegół-

nie pomocne stają się technologie informacyjno-komunikacyjne. Na podstawie wyników badań można stwierdzić, iż wykorzystanie technologii ICT znacznie ułatwiłoby dostęp pacjentów do informacji medycznych poprzez możliwość wglądu do elektronicznej karty pacjenta, informacji na temat badań/zabiegów, informacji o prawach pacjenta, a także rejestracji on-line, możliwości zadawania pytań on-line czy też wymiany opinii na forum.

Z przeprowadzonych badań wynika, że pacjenci w pierwszej kolejności od placówki medycznej oczekują odpowiednich kompetencji lekarzy, czyli wiedzy fachowej i umiejętności, natomiast na dalszych miejscach sytuują takie elementy, jak: wygląd pomieszczeń, nowoczesność placówki itd. Oznacza to konieczność koncentracji promocji usług medycznych wokół kompetencji personelu. To właśnie środowisko medyczne buduje najaktywniej pozytywny wizerunek danej placówki ochrony zdrowia. Badania potwierdziły, że respondenci stosunkowo dużą wagę przywiązują do sprawnej komunikacji, wspomagania procesu leczenia, a także działań promocyjnych. Oczekują oni kompleksowej obsługi, co przejawia się także poprzez deklaracje uzyskania dostępu do swojej karty medycznej, informacji o chorobach, profilaktyce oraz różnorodnych formach kontaktu z placówką medyczną.

Wyniki badań uzyskane metodą ocen ekspertów pokazały z kolei, że największy wpływ na kształtowanie pozytywnego wizerunku placówki medycznej będą miały: kompleksowa oferta medyczna, nowoczesne narzędzia informatyczne stosowane do komunikacji z pacjentem, kompetentny i doświadczony personel medyczny oraz procedury operacyjne (rys. 3). Eksperti prognozują zatem, iż na znaczeniu w tej kwestii będą zyskiwać technologie informatyczne. Według ich opinii po 2020 r. będą one miały największe znaczenie. Inne czynniki wymieniane przez nich to orientacja placówki medycznej „na pacjenta” oraz sposób przekazu oferty usługowej placówki medycznej.



Rys. 3. Czynniki decydujące o wyborze placówki medycznej według ekspertów (% udział)

Źródło: Badania własne.

Eksperci zgodnie stwierdzili, że informatyzacja sektora ochrony zdrowia może pozytywnie wpłynąć na wizerunek placówek medycznych w Polsce, w tym także w województwie śląskim. Podkreślali, iż informatyzacja wspomaga pacjenta w procesie leczenia, ułatwia gromadzenie i przechowywanie danych, pozwala na ulepszenie sposobu świadczenia usług poprzez elektroniczną rejestrację oraz oferuje dostęp do elektronicznej karty chorego. Informatyzacja wpłynie także na łatwość komunikacji, eliminację procedur biurokratycznych oraz odciążenie lekarzy od prac administracyjnych.

Według ekspertów, pacjenci placówek medycznych powinni mieć dostęp do informacji na temat: terminów porad lekarskich, dostępności usług medycznych, ich cennika, informacji na temat działania leków, w tym działań ubocznych, profilaktyki poszczególnych schorzeń, historii choroby oraz informacji na temat kwalifikacji poszczególnych lekarzy. Kontrowersyjne okazało się umożliwienie pacjentom dostępu do informacji na temat sposobu leczenia poszczególnych schorzeń. Jest to związane zapewne z obawą, iż pacjenci będą mogli próbować leczyć się samodzielnie, bez konsultacji z personelem medycznym. Eksperci prognozują, iż zarówno w krótkiej perspektywie 5-letniej, jak i 10-letniej technologie ICT w sektorze ochrony zdrowia będą się rozwijać, tworząc środowisko wspomagające zarówno działalność placówek medycznych, jak też kreowanie ich wizerunku.

Zarówno według pacjentów, jak i ekspertów, wykorzystanie w placówce nowoczesnych narzędzi informatycznych wpływa (i będzie wpływać) pozytyw-

nie na jej wizerunek. Podsumowując opinie ekspertów, można stwierdzić, że w najbliższych latach oczekują oni: reformy systemu ochrony zdrowia, uproszczenia procedur biurowych, a także wykorzystania nowoczesnych narzędzi informatycznych, zarówno w obsłudze pacjenta, jak i w pracy lekarza.

Podsumowanie

Analiza rezultatów przeprowadzonych badań wskazuje, że kreowanie wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia jest procesem złożonym i wieloaspektowym. Sektor ten coraz częściej musi wykorzystywać metody i techniki stosowane na gruncie komercyjnym, analizować koszty i optymalizować zarządzanie swoimi zasobami. Stosunkowo nowym doświadczeniem jest wdrażanie w nim marketingu oraz PR.

Zaprezentowane wyniki badań ukazują, iż pacjenci postrzegają placówkę medyczną przede wszystkim przez pryzmat jej oferty, czyli zakresu świadczonych usług oraz fachowości personelu. Wśród najważniejszych czynników wpływających na kształtowanie wizerunku wymieniają oni bowiem: kompleksową ofertę medyczną, kompetentny i doświadczony personel oraz troskę o pacjenta. Podejmując decyzje o wyborze placówki medycznej, biorą pod uwagę także profesjonalizm wykonywanych usług, ich dostępność, lokalizację placówki medycznej oraz korzystne godziny jej funkcjonowania.

Według pacjentów istnieje potrzeba informatycznego wspomaganie procesu kreowania wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia. Pacjenci uznali bowiem, iż obok kompleksowej obsługi, oczekują m.in. rejestracji on-line, dostępu do swojej karty medycznej, programów zdrowotnych, profilaktyki chorób czy też programów zdrowotnych, a także udostępniania im różnych form kontaktu z placówką medyczną. Tymi kryteriami w najbliższym czasie będą kierować się pacjenci wybierając placówkę medyczną.

Wyniki badań uzyskane metodą ocen ekspertów pokazały, że największy wpływ na kształtowanie pozytywnego wizerunku placówki medycznej będą miały: kompleksowa oferta medyczna, nowoczesne narzędzia informatyczne stosowane do komunikacji z pacjentem, kompetentny i doświadczony personel medyczny oraz procedury operacyjne. Eksperti prognozują zatem, iż na znaczeniu w tej kwestii będą zyskiwać technologie informatyczne, które w sektorze ochrony zdrowia będą się rozwijać, tworząc środowisko wspomagające zarówno działalność placówek medycznych, jak też kreowanie ich wizerunku. Ponadto – zarówno według pacjentów, jak i ekspertów – wykorzystanie w placówce nowoczesnych narzędzi informatycznych wpłynie (i będzie wpływać) pozytywnie na jej wizerunek.

Literatura

- Batko K., Olszak C.M.: Realizacja Koncepcji e-zdrowie w Polsce – studium przypadku. W: Transformacja gospodarki – poziom krajowy i międzynarodowy. Red. B. Kos. „Studia Ekonomiczne” 2011, nr 90. Uniwersytet Ekonomiczny, Katowice 2011.
- Batko K.: Portale korporacyjne w procesie kreowania wizerunku organizacji z sektora ochrony zdrowia w Polsce. Rozprawa doktorska. UE, Katowice 2011.
- Batko K.: Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w transformacji organizacji z sektora ochrony zdrowia – koncepcja e-zdrowie. W: Technologie informacyjne w transformacji współczesnej gospodarki. Red. C.M. Olszak, E. Ziemia. „Studia Ekonomiczne” 2012, nr 100. Uniwersytet Ekonomiczny, Katowice 2012.
- Budzyński W.: Wizerunek firmy. Kreowanie, zarządzanie, efekty. Poltext, Warszawa 2002.
- Bukowska-Pietryńska A.: Marketing usług zdrowotnych od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów. CeDeWu, Warszawa 2007.
- Gołata K.: Ranking najbogatszych Polaków a wizerunek przedsiębiorcy. W: Public Relations. Efektywne komunikowanie w teorii i praktyce. Red. R. Maćkowska. Wydawnictwo AE, Katowice 2010.
- Łączyński M.: Wizerunek. W: Metody badania wizerunku w mediach. Czym jest wizerunek, jak i po co należy go badać. Red. T. Gackowski, M. Łączyński. CeDeWu, Warszawa 2009.
- Matysiewicz J., Smyczek S.: Modele relacji jednostek medycznych z pacjentami w otoczeniu wirtualnym. Placet, Warszawa 2012.
- Nowatorska-Romaniak B.: Marketing usług zdrowotnych. Koncepcja i zastosowanie. Wydawnictwo ABC, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2008.
- Zinkhan G.M., Balazs A.L.: A Stakeholder-integrated Approach to Health Care Management. „Journal of Business Research” 2004, Vol. 57, No. 9.

THE IMAGE OF HEALTHCARE UNITS EVALUATED BY PATIENTS AND EXPERTS – DIRECT RESEARCH RESULTS

Summary

The purpose of this paper was to present the theoretical issues concerning creation of image healthcare units in Poland. The paper also contains the results of direct surveys aimed at: diagnosis of patients expectations according to the healthcare units in Silesia, identification of the area in which ICT technologies in healthcare units can be used, evaluation of the image of the healthcare units in Silesia, identification of the factors that affect the image of healthcare units in Silesia. Paper also presents the results of research concerning evaluation of current situation and perspectives and trends of creating the image of the healthcare organization according to healthcare experts. The study was conducted in 2010.