

Wizerunek placówki leczniczej

Od kształtowania postaw pacjentów po wsparcie sprzedaży

dr n. hum. Paweł Sikora*

Wydział Stosowanych Nauk Społecznych Wyższej Szkoły Europejskiej im. ks. J. Tischnera w Krakowie

Oddano do publikacji: 21.03.2014 PDF FULL-TEXT www.gabinetprywatny.com.pl

Bez względu na branżę zarządzanie wizerunkiem nadal nie jest praktyką powszechną. Jeśli placówki lecznicze poświęcają mu szczególną uwagę, to zapewne wynika to z faktu, iż dostrzegają w nim ekwiwalent reklamy i antidotum na jej ograniczenia wynikające z zapisów „Ustawy o działalności leczniczej” (u.d.l.). Dla placówek świadomych roli wizerunku motywacje będą zgoła inne: potrzeba osiągnięcia przewagi konkurencyjnej i budowa społeczności lojalnych, skłonnych do rekomendacji pacjentów.

Poprzez wizerunek placówki leczniczej należy rozumieć publiczny obraz jej tożsamości, postrzeganej jako zdefiniowany przez samą placówkę model działalności prowadzący do realizacji założonych przez nią celów (niekomercyjnych i komercyjnych)¹. Jeśli przyjmiemy, że ich realizację warunkuje zachowanie tożsamości, to priorytetem samego zarządzania wizerunkiem będzie dążenie do zachowania jego zgodności z tożsamością w wieloetapowym procesie kształtowania postaw i opinii oraz utrzymywa-

nia i eksploatacji relacji z pacjentami (w artykule skoncentrujemy się przede wszystkim na tej grupie otoczenia placówki leczniczej).

W warunkach rynkowych, to znaczy w warunkach relacji z pacjentem jako klientem, oznacza to w głównej mierze minimalizowanie ryzyka takich odczytań praktyk placówki, które będą niezgodne z jej intencją (zgodne z intencją będą odczytania poświadczające tożsamość rynkową). Jeśli placówka nie zarządza wizerunkiem lub robi to w sposób nieadekwatny do oczekiwań i warunków rynku, zyskać może wizerunek z punktu widzenia tożsamości niepożądany, który uniemożliwi jej osiągnięcie celów działalności. Z kolei – jak przekonuje Jerzy Altkorn, w odniesieniu do praktyki zarządzania wizerunkiem w ogóle – „dobry image zapewnia relatywnie większą stabilność działania i mniejsze ryzyko”².

Spójnie i konsekwentnie

Definiując swą tożsamość i adekwatne do niej cele działalności, placówka nie może pominać jakiegokolwiek aspektu swej obecności

1 To na etapie budowania tożsamości organizacje decydują o swych cechach dystyngujących (materialnych bądź niematerialnych korzyściach dla klientów), które zapewnią im przewagę konkurencyjną. Dążenie do wyróżnienia się na rynku pozostaje najważniejszą motywacją organizacji zarządzających wizerunkiem – Philip Kotler zwraca uwagę na tę kwestię, przekonując, że jeżeli „marka przypomina wszystkie inne”, popętnia jeden ze „śmiertelnych grzechów marketingu”. Kotler Ph., *Dziesięć śmiertelnych grzechów marketingu*, Warszawa 2005, s. 98.

2 Altkorn J., *Wizerunek firmy*, Dąbrowa Górnicza 2004, s. 28.

na rynku. W praktyce oznacza to, że wykształcić musi indywidualną kulturę organizacyjną (*corporate behaviour*), czyli wyartykułować wyróżniające ją postawy i wartości, a także odpowiadające jej: strategię komunikacji (*corporate communication*) oraz identyfikację wizualną (*corporate design*). Właśnie przez pryzmat tych składników będzie kształtowany wizerunek placówki i od ich jakości zależeć będzie efektywna realizacja jej celów.

Placówka powinna jednocześnie dołożyć wszelkich starań, aby wymienione składniki tożsamości były spójne³ i konsekwentnie realizowane, a nade wszystko pozostawały w ścisłym związku z oczekiwaniami i zdolnościami poznawczymi pacjentów. Spełnienie tych warunków pozwoli budować zaufanie i lojalność odbiorców jej usług, przekonanych, że mają do czynienia z podmiotem nie tylko profesjonalnym, ale i firmą – osobowością o jednoznacznym i wiarygodnym profilu rynkowym.

Polskie placówki lecznicze coraz częściej dostrzegają te zależności. Powszechnym zjawiskiem wśród nich staje się nie tylko zwrócenie ku promocji bliskich pacjentowi wartości związanych z ochroną zdrowia (np. profilaktyki, zdrowego trybu życia, higieny czy pielęgnacji urody), ale i swoista empatia względem niego, przejawiająca się w zwiększaniu dostępu do usług i informacji, kultywowaniu komunikacji (począwszy od np. newslettera po okresowo organizowane wydarzenia, specjalnie integrujące wspólnotę pacjentów wokół marki placówki), czy rozwoju relacji osobistych (imienne identyfikatory, kąci dla dzieci, spersonalizowane programy kontroli itp.). Najbardziej zewnętrznym przejawem tych działań są zmiany zachodzące w iden-

tyfikacji wizualnej placówek leczniczych – nowoczesne logotypy coraz rzadziej operują symboliką branżową, a częściej odnoszą do wartości uniwersalnych.



Ilustracja 1. Logotyp Samuel U. Rodgers Health Center w Kansas City, jego warianty funkcjonalne i przykład zakresu zastosowania. Źródło: <http://xaxcreative.com>

Jakkolwiek wykształcenie przychylnych placówce postaw pacjentów może być celem samym w sobie, to jednak dla organizacji wykorzystującej swój wizerunek jako narzędzie wspierające realizację celów komercyjnych (w tym sprzedażowych) będzie zaledwie podstawą dalszych działań – kolejne etapy tak zorientowanego zarządzania wizerunkiem wiązać się nie tylko z utrzymaniem korzystnych relacji z pacjentami, ale i ich eksploatacją. Błędem byłoby zresztą tego potencjału nie wykorzystywać; lojalny i ufny pacjent to pacjent nie tylko skłonny do ponownego zamówienia, ale i rekomendacji usług (nie wspominając o jego zwiększonej tolerancji na ewentualne potknięcia placówki).

Od zaufania po rekomendację

Spełnienie potrzeb pacjenta ma dla zarządzających wizerunkiem placówek leczniczych znaczenie fundamentalne. Nie zapominajmy, że opinie o lekarzu czy placówce stanowią podstawę do rekomendacji. Rekomendacja natomiast najczęściej jest wynikiem okazanego przez pacjenta zaufania i lojalności:

3 „Najlepsze i odnoszące największe sukcesy marki są całkowicie spójne wewnętrznie. Każdy aspekt tego, co robią i tego, czym są, wspiera i wzmacnia wszystkie pozostałe”, Olins W., O marce, dz. cyt., s. 172.

„Szczególnie (...) lojalność, bezpośrednio wpływa na sytuację jednostki. Nie należy bowiem zapominać, że prywatna placówka ochrony zdrowia, jak każdy inny podmiot gospodarczy działający na wolnym rynku, musi osiągać przychody. Dzięki dobrej opinii pacjentów prestiż placówki wzrośnie, podobnie jak jej pozycja na rynku lokalnym. Dlatego wychodzenie naprzeciw oczekiwaniom pacjentów i chętnie wysłuchiwanie ich uwag są tak ważne dla prawidłowego działania każdej przychodni – teraz i w przyszłości” (Za: Zarządzanie nowoczesną przychodnią zdrowia. Księga dobrych praktyk. Lekcje z najlepszych polskich placówek, certyfikowanych w Programie Przyjazna Przychodnia, red. Pruszkowska K., Jaworzno 2012, s. 42).

W dalszej części artykułu prześledzimy (w ramowym ujęciu), jakimi narzędziami możemy posłużyć się, zarządzając wizerunkiem placówki leczniczej, by zyskać zaufanie i lojalność pacjentów.

Zarządzaj wizerunkiem i korzystaj z lojalności pacjentów

Zgodnie z wcześniejszymi uwagami, zarządzanie wizerunkiem każdej placówki leczniczej polegać będzie na efektywnym komunikowaniu tożsamości i powinno się rozpocząć od zdefiniowania jej składników. Wybory dokonane na tym i późniejszych etapach powinny mieć, przypomnijmy, uzasadnienie w oczekiwaniach pacjentów (w celu ich diagnozy warto skorzystać z technik badawczych rekomendowanych na stronach opracowania „Zarządzanie nowoczesną przychodnią zdrowia. Księga dobrych prak-

tyk. Lekcje z najlepszych polskich placówek, certyfikowanych w Programie Przyjazna Przychodnia”, dz. cyt.) Orientacja na klienta (orientacja marketingowa) jest sednem działalności usługowej w ogóle – nie powinna być obca placówkom leczniczym.

Tak jak wizerunek placówki leczniczej kształtowany jest przez wszelką jej aktywność, tak bez wątpienia każda jej aktywność może być nośnikiem wizerunku. Nie istnieje przy tym uniwersalna formuła zarządzania wizerunkiem odpowiednia dla wszystkich bez wyjątków podmiotów, nawet jeśli reprezentują one ten sam profil działalności (preferencje pacjentów mogą skłonić placówki do różnych wyborów taktycznych w zakresie grupy docelowej, zakresu usług, zasięgu działalności, sposobów komunikacji itp.). Jednak realizując w toku działań wizerunkowych cele komercyjne i nie zapominając przy tym o zasadzie spójności *corporate design*, *corporate communication* i *corporate behaviour*, należy z całą pewnością sięgnąć po bogaty zbiór narzędzi przynależnych następującym instrumentom promocji (komunikacji marketingowej): public relations, reklamie, marketingowi bezpośredniemu, sprzedaży osobistej i promocji sprzedaży. Każdy z tych instrumentów ma wkład w budowę wizerunku organizacji – każdy bowiem zakłada relację z otoczeniem i stanowi punkt wyjścia do formułowania obrazu nadawcy.

Skoncentrujemy się na prezentacji dwóch instrumentów promocji, których rola w zarządzaniu wizerunkiem, szczególnie wizerunkiem placówki leczniczej⁴, ma znaczenie wybitne, mianowicie na public relations i reklamie. Z racji tego, że pod wpływem zapisów

4 Przypominam brzmienie interesującego nas fragmentu Ustawy: „Podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i o rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy”. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, DzU 2011 Nr 112 poz. 654, art. 14.

„Ustawy o działalności leczniczej”, placówki lecznicze dużą uwagę koncentrują na analizie zakresu zastosowania reklamy, nią zajmujemy się w pierwszej kolejności.

Zakres zastosowania reklamy jako instrumentu promocji (w tym i zarządzania wizerunkiem) trafnie określają autorzy komentarza do Ustawy: „Można zatem w uproszczeniu przyjąć, iż podmiot wykonujący działalność leczniczą ma prawo podawać do publicznej wiadomości obiektywną informację, nie może natomiast zachęcać do skorzystania z realizowanych w nim świadczeń zdrowotnych, a w szczególności publicznie informować o: promocjach, zniżkach, rabatach, wysokiej jakości świadczeń, profesjonalizmie pracowników ani o innych (powszechnie znanych) pacjentach itp.”⁵

Zarządzanie wizerunkiem bez reklamy?

„Ustawa o działalności leczniczej” znacznie ogranicza zastosowanie reklamy w działaniach promocyjnych podejmowanych przez placówki lecznicze, w tym także jej udział w procesie zarządzania wizerunkiem. Choć bez wątpienia trudno oddziaływać masowy (i trudny do zbilansowania przez inne praktyki promocyjne) zasięg oddziaływania tego instrumentu, to należy również pamiętać, że wpływ reklamy na wizerunek placówki może być nad wyraz ambiwalentny, a często wręcz niekorzystny – reklama bowiem powszechnie uznawana jest za formę szczególnie niewiarogodną, nieobiektywną i nachalną.

Należy przy tym odnotować, że sama Ustawa nie ogranicza zastosowania reklamy w zupełności, pozostawiając ostateczną decyzję zarządzającemu wizerunkiem – bardzo restrykcyjna, jeśli chodzi o reklamę o charakterze masowym i nakłaniającym, pozostawia bowiem wiele swobody w zakresie stosowania praktyk reklamy na terenie placówki: „Zakazu reklamowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą (...), nie należy utożsamiać z ograniczeniami dotyczącymi reklamy na jego terenie, wynikającymi z art. 13 pkt 1 u.d.l. (reklama usług pogrzebowych). Warto w tym kontekście nadmienić, iż u.d.l. nie powieliła wprowadzonego przez u.z.o.z. (art. 1 ust. 4) generalnego zakazu reklamy na terenie tych placówek, kierowanej do pacjentów”⁶. Odnotujmy przy okazji, że jedną z praktyk o charakterze nakłaniającym, której Ustawa nie wyklucza, a która ma znaczący udział w kształtowaniu wizerunku placówki, jest prowadzona również na terenie placówki i pod adresem konkretnego pacjenta promocja sprzedaży⁷. Te wyjątki uświadamiają nam, iż z powodzeniem i bez kompromisów prowadzić możemy politykę wizerunku w osobistych relacjach z pacjentami – dla budowania intymnej relacji zaufania i lojalności ma to znaczenie szczególne (znajduje też odzwierciedlenie w prowadzonych przez placówki akcjach dystrybucji kart rabatowych, bonusów czy gadżetów).

Jakiegolwiek ograniczenia nie dotyczą natomiast działań informacyjnych pozbawio-

5 Dercz M., Rek T., Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, Warszawa 2012, s. 90.

6 Tamże, s. 91.

7 „W konsekwencji należy przyjąć, że reklamą byłoby podawanie przez lekarza do wiadomości publicznej informacji połączonych z zachęceniem do korzystania z udzielanych świadczeń, prowadzących de facto do zwiększenia liczby pacjentów i realizowanych usług medycznych oraz zwiększenia osiąganych przychodów. Z tego powodu informacje podawane przez lekarza powinny mieć obiektywny, uniwersalny charakter. Nie mogą mieć one charakteru promocji gabinetu, propozycji rabatów, bonifikat i ulg lub innych działań zmierzających do nakłonienia pacjenta do skorzystania z usług konkretnego lekarza. Ulotki i inne materiały promocyjne są w tym zakresie niedopuszczalne. Inaczej może się już jednak przedstawiać ocena, gdy propozycja określonej obniżki będzie skierowana przez lekarza do konkretnego pacjenta”. Serwach M., Reklama gabinetu lekarskiego, „Medycyna Praktyczna” 2013/01.

nych intencji perswazji. To daje placówkom możliwość zarządzania wizerunkiem w toku następujących procesów utożsamianych z dziedziną wizerunkowego public relations⁸:

- komunikacja wewnętrzna, której stosowanie zaleca się w celu zachowania zgodności działań i postaw organizacji z działaniami i postawami pracowników w relacji do pacjentów
- w warunkach placówki leczniczej oznacza komunikowanie na linii kierownik – pracownicy i odwrotnie (w toku wymiany korespondencji i bezpośrednich spotkań)
- komunikacja zewnętrzna w relacji do pacjentów (sukces wizerunkowy zagwarantuje jej zgodność z tożsamością, kompleksowość, regularność i zastosowanie adekwatnych do preferencji pacjentów treści, kanałów i nośników komunikacji – przedstawiony na końcu artykułu przykład zarządzania wizerunkiem zwróci uwagę na te zależności)
- komunikacja zewnętrzna w relacji do mediów – inspirowane przez placówkę zainteresowanie mediów utrwali jej wizerunek jako uznanego autorytetu i profesjonalisty
- komunikacja w relacji do instytucji (inspirowane przez placówkę relacje z instytucjami uwiarygodnią jej wizerunek autorytetu i profesjonalisty oraz podmiotu godnego zaufania publicznego)
- realizacja wydarzeń specjalnych oraz kampanii i akcji podporządkowanych promocji zdrowia (np. w celu popularyzacji placówki jako organizacji zaangażowanej społecznie, ale i promocji placówki jako podmiotu świadczącego usługi medyczne wysokiej jakości, wynikającej z zaangażowania w rozwój)
- sponsoring, partnerstwo, patronat nad przedsięwzięciami wizerunkowo zbieżnymi z praktyką placówki (działanie zwielokrotni zasięg komunikacji wizerunku)
- zarządzanie marką reprezentantów placówki (wizerunek osób zarządzających jest transferowany na wizerunek placówki i bezpośrednio wynika z utożsamianych z nimi postaw i aktywności; przykłady takiego przełożenia można mnożyć, odwołując się do znanych w branży marek osobistych Zbigniewa Religi, Ireny Eris, Wojciecha Eichelbergera czy ostatnio Piotra Kaszubskiego)
- udział placówki w organizacjach i programach branżowych (wizerunek organizacji i programów branżowych jest transferowany na wizerunek placówki).

■ Dobra praktyka

Podsumowując refleksje na temat zarządzania wizerunkiem placówki leczniczej, warto przywołać przykład praktyki, na podstawie której z powodzeniem prześledzić można pełny proces respektujący wcześniejsze decyzje w zakresie tożsamości rynkowej. Skoncentrujemy się na analizie wizerunkowych praktyk krakowskiego Profesjonalnego Studia Stomatologii Aesthetica Dermadent. Wnioskując tylko na podstawie formy i funkcji strony internetowej placówki, zaobserwować można silną orientację na interaktywnych i zaangażowanych przedstawicieli młodego i średniego pokolenia oraz klientów korporacyjnych, co znajduje wyraz m.in. w:

- ekspozycji tych postaw i wartości, które placówka ustanawia ośrodkiem wspólnoty z pacjentami, w szczególności: dbałość o zdrowie i estetyczny wygląd (cykl bez-

8 „Public relations to zarządzanie komunikacją organizacji z otoczeniem w celu kreowania wizerunku, ułatwiającego organizacji realizację jej podstawowych celów”. Tzw. definicja krakowska public relations.

płatnych badań, przewodnik „5 kroków do zdrowych zębów”, gra „Umyj zęby”), dbałość o komfort i czas pacjenta (postawa doradcy i opiekuna pacjenta, segmentacja usług ze względu na indywidualne potrzeby, m.in. program „Uśmiechnij się”, możliwość rejestracji telefonicznej i elektronicznej, powiadomienia SMS, możliwość płatności w systemie M-Pay, system ratalny Mediraty), otwartość na interakcję (wykorzystanie mediów społecznościowych i modułów komunikacyjnych na stronie), profesjonalizm (akcentowany nie tylko przez człon nazwy placówki, ale i np. informację o jakości sprzętu, jakości obsługi czy zakresie usług i prowadzonym doradztwie)

- doborze technik, narzędzi komunikacji wizerunku i oferty tożsamy z artykułowymi postawami i wartościami oraz charakterem grupy docelowej. Placówka zdecydowała się na wykorzystanie: interaktywnych mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych (Facebook, Twitter, Google Plus, You Tube, Gadu-Gadu, Skype), formularza kontaktowego, udostępnienie pełnych danych kontaktowych, podjęcie i eksploatację partnerstw medialnych (Polsat Cafe, Radio Kraków) i promocyjnych (programy lojalnościowe i rabatowe) w celu m.in. multiplikacji komunikatów informacyjnych i promocyjnych, zastosowanie techniki transferu wizerunku (zaangażowanie celebrytów), popularyzację przedmiotu działalności (cykl filmów o charakterze informacyjnym pt. „Fabryka Piękna”)
- identyfikacji wizualnej, która wyraża i wspiera procesy komunikowania postaw i wartości, zwłaszcza poprzez: czytelność i odwołanie logotypu do dziedziny działalności placówki, wykorzystanie kolorystyki konotującej profesjonalizm i nowoczesność, konse-

kwentne stosowanie kolorystyki i typografii określonej w logotypie placówki, modułowy charakter logotypu umożliwiający jego segmentację na potrzeby realizacji mniejszych form identyfikacji wizualnej (ornamenty na stronie, logotypy marek podrzędnych), spójność elementów ilustracyjnych.

Wyszczególnione powyżej praktyki składają się na niezaburzony obraz placówki profesjonalnej, której aktywność rynkowa nie budzi wątpliwości tak pod względem przedmiotu, jak i adresata oraz celu działalności. Możemy tu mówić o pełnej zgodności zdefiniowanej przez Aesthetica Dermadent tożsamości i jej faktycznego wizerunku – stan ten potwierdzają m.in. publikowane w internecie (znanylekaz.pl, Google Plus, You Tube) opinie pacjentów placówki i liczna społeczność jej lojalnych entuzjastów w mediach społecznościowych.

Zarządzanie wizerunkiem placówki leczniczej jest procesem złożonym, jednak nie bardziej niż w warunkach organizacji usługowej innego typu. Występujące tu ograniczenia prawne nie odnoszą się do kluczowych aspektów procesu, a jedynie limitują wykorzystanie narzędzi (w większości przynależnych reklamie), których udział w budowaniu wiarygodności, zaufania i lojalności grup docelowych jest znikomy. Podstawowym celem zarządzania wizerunkiem placówki jest ochrona i efektywne komunikowanie jej tożsamości (identyfikacji wizualnej, praktyk komunikacyjnych, artykułowanych postaw i wartości), w odniesieniu do której zdefiniowano cele działalności. Jego naczelną doktryną powinno zaś pozostać respektowanie oczekiwań pacjentów. To na ich zaufanie i lojalność liczymy przede wszystkim.

* Paweł Sikora – doktor nauk humanistycznych, adiunkt na Wydziale Stosowanych Nauk Społecznych Wyższej Szkoły Europejskiej im. ks. J. Tischnera w Krakowie. Praktyk marketingu m.in. w obszarze ochrony zdrowia.