



Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΜΑΘΙΑΣ

της ANNAS TZIATZIOY (mhm18027)



Διπλωματική Εργασία

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη
Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

Επιβλέπων καθηγητής: Ιορδάνης Κοτζαϊβάζογλου

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - 2020

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Abstract	4
Εισαγωγή	5
Κεφάλαιο 1 ^ο : Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.....	8
1.1. Έννοια και ορισμός των δημοσίων σχέσεων.....	8
1.1.1. Ορισμός και θεωρητικό πλαίσιο	8
1.1.2. Η πρακτική των δημοσίων σχέσεων.....	11
1.2. Στρατηγικός σχεδιασμός των Δημόσιων Σχέσεων	14
1.3. Εργαλεία δημοσίων σχέσεων.....	20
1.4. Στρατηγικός σχεδιασμός οργανισμών υγείας.....	23
1.5. Οι δημόσιες σχέσεις στους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα	29
Κεφάλαιο 2 ^ο : Μεθοδολογία έρευνας.....	39
2.1. Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα	39
2.2. Μεθοδολογία έρευνας	40
2.3. Σχεδιασμός έρευνας.....	40
2.3.1. Δείγμα.....	40
2.3.2. Οδηγός συνέντευξης	40
2.3.3. Διαδικασίες έρευνας	41
2.4. Ανάλυση δεδομένων	41
Κεφάλαιο 3 ^ο : Αποτελέσματα έρευνας	43
3.1. Σκοπός και σημασία δημοσίων σχέσεων	43
3.2. Γραφείο –Τμήμα δημοσίων σχέσεων.....	45
3.3. Μέσα και τρόποι άσκησης επικοινωνιακής πολιτικής.....	46
3.4. Ομάδες κοινού	48
3.5. Πληροφορίες σε εσωτερικούς και εξωτερικούς πελάτες	50
3.6. Προσδοκίες κοινού.....	52
3.7. Έρευνα στον τομέα των δημοσίων σχέσεων.....	53
3.8. Οικονομική κρίση και δημόσιες σχέσεις.....	54
3.9. Φιλοσοφία δημοσίων σχέσεων στον τομέα της υγείας	56

3.10. Επιτυχία τμήματος δημοσίων σχέσεων	58
3.11. Αποτυχίες δημοσίων σχέσεων και αίτια	60
3.12. Εθελοντισμός και δημόσιες σχέσεις	63
3.13. Σημαντικότητα δημοσίων σχέσεων	64
3.14. Στόχοι προγράμματος δημοσίων σχέσεων για το 2020.....	65
Συμπεράσματα – Περιορισμοί και Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα.....	68
Βιβλιογραφία.....	72
Παράρτημα – Οδηγός συνέντευξης	79

Περίληψη

Οι δημόσιες σχέσεις στους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα δεν έχει μελετηθεί μέχρι σήμερα στην ελληνική βιβλιογραφία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του τρόπου άσκησης των δημοσίων σχέσεων στους δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας στο Νομό Ημαθίας. Το θέμα διερευνάται μέσω της διεξαγωγής ποιοτικής έρευνας, με την λήψη συνεντεύξεων σε ένα σύνολο 7 οργανισμών υγείας στην περιοχή του Ν. Ημαθίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κανένας από τους οργανισμούς υγείας που μελετήθηκαν δεν διαθέτει τμήμα δημοσίων σχέσεων, και οι δημόσιες σχέσεις ασκούνταν ως επί το πλείστον από την ανώτερη διοίκηση. Οι οργανισμοί χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα επικοινωνιακών μέσων (μείγμα ηλεκτρονικών και φυσικών), συμπεριλαμβανομένων της ιστοσελίδας, των δελτίων τύπου, της διοργάνωσης εκδηλώσεων, ομιλιών και σεμιναρίων και των συνεντεύξεων σε ΜΜΕ. Οι οργανισμοί υγείας στον Ν. Ημαθίας αναγνωρίζουν επίσης την σημασία που έχουν οι δημόσιες σχέσεις στην ενίσχυση της εικόνας και της φήμης τους και στην διατήρηση επωφελών σχέσεων με την ευρύτερη κοινωνία. Παρ' όλα αυτά φαίνεται ότι αντιμετώπισαν και αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην λειτουργία των δημοσίων σχέσεων, οι οποίες συνδέονται με οικονομικά εμπόδια, λόγω της οικονομικής κρίσης που βίωσε η χώρα κατά την διάρκεια των τελευταίων ετών, με αποτέλεσμα των περιορισμό των δράσεων τους στον τομέα αυτό. Τα στοιχεία δείχνουν συνολικά ότι η λειτουργία των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας δεν είναι καλά οργανωμένη από την άποψη της απουσίας ενός σχετικού τμήματος με εξειδικευμένους εργαζόμενους στον τομέα αυτό σε κάθε μονάδα υγείας, που θα είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για την εκτέλεση των δημοσίων σχέσεων. Στο πλαίσιο αυτό είναι αναγκαίο να ενσωματώσουν τις δημόσιες σχέσεις στη συνολική στρατηγική διαχείριση τους, προκειμένου να μπορέσουν να επωφεληθούν πλήρως από τα οφέλη τους.

Abstract

Public relations in Greek health organizations has not been studied in Greek literature to date. The purpose of this paper is to investigate how public relations are practiced in public and private health organizations in Imathia . The subject is investigated through qualitative research, with interviews with a total of 7 health organizations in the region of Imathia. The results showed that none of the health organizations had a public relations department, and public relations was mostly carried out by senior management. Organizations use a wide range of media (a mix of electronic and physical), including web site, press releases, events, lectures and seminars, and media interviews. Health organizations in Imathia also recognize the importance of public relations in enhancing their image and reputation and in maintaining beneficial relationships with the wider society. Nevertheless, they appear to have encountered and are facing challenges in the functioning of public relations, which are linked to economic barriers, due to the economic crisis that the country has experienced in recent years, resulting in a reduction in their actions in this field. The evidence shows overall that the functioning of public relations in health organizations is not well organized in terms of the existence of a relevant department in the organizations and the view of the existence of specialized staff in this area in each health unit, which will be solely responsible for the execution. of public relations. In this context it is necessary to integrate public relations into their overall strategic management in order to be able to fully gain from their benefits.

Εισαγωγή

Ο τομέας της υγείας είναι σήμερα χωρίς αμφιβολία ένας από τους σημαντικότερους τομείς στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών και ως εκ τούτου οι οργανισμοί υγείας, οι οποίοι παρέχουν τις σχετικές υπηρεσίες, εκτίθενται συχνά σε κριτική από τα μέσα ενημέρωσης. Πολλοί οργανισμοί υγείας, τόσο δημόσιοι όσο και ιδιωτικοί, διαταράσσονται από υποθέσεις που συνδέονται με άτυπες πληρωμές και καθυστερήσεις στον προγραμματισμό των χειρουργικών επεμβάσεων, κυρίως από την πλευρά του ιατρικού προσωπικού. Παράλληλα, το ιατρικό προσωπικό συνδέεται με το στερεότυπο ότι είναι άνθρωποι που έχουν εξαιρετικά χαμηλή ικανότητα για καλή και αποτελεσματική επικοινωνία με τους ασθενείς τους. Στο πλαίσιο αυτό, οι δημόσιες σχέσεις έχουν καταστεί ένα σημαντικό επικοινωνιακό εργαλείο για τους οργανισμούς υγείας σήμερα (Tomic, Lasic & Tomic, 2010).

Σύμφωνα με τον Jefkins (1992) η πρακτική των δημοσίων σχέσεων είναι η προγραμματισμένη και διαρκής προσπάθεια δημιουργίας και διατήρησης της καλής θέλησης και της αμοιβαίας κατανόησης μεταξύ μιας οργάνωσης και των πολιτών της. Αυτό σημαίνει ότι οι οργανώσεις προσπαθούν να γίνουν κατανοητές και αποδεκτές από τους πολίτες τους. Πρόκειται για μια λειτουργία της διοίκησης, η οποία αξιολογεί τις στάσεις του κοινού, προσδιορίζει τις πολιτικές και τις διαδικασίες ενός οργανισμού σε σχέση με τα δημόσια συμφέροντα και σχεδιάζει και εκτελεί ένα πρόγραμμα δράσης για την κατανόηση και αποδοχή από το κοινό. Πρόκειται επίσης για μια μέθοδο επικοινωνίας των οργανισμών με τους πολίτες τους, όπου η επικοινωνία δεν νοείται μόνο με την στενή της έννοια, αλλά αφορά ακόμα και την προσπάθεια διαβίβασης ενός μηνύματος στο κοινό του οργανισμού με ένα οποιοδήποτε μέσο (Joseph, 2014).

Στον τομέα της υγείας ιστορικά, η ανάγκη για την ανάπτυξη δημοσίων σχέσεων εμφανίστηκε μετά την δεκαετία του 70. Μέχρι τότε, στους οργανισμούς υγείας, δεν υπήρχαν μεγάλες απαιτήσεις για την διατήρηση και της οικοδόμηση της εμπιστοσύνης του κοινού, επειδή σύμφωνα με τους Tomic, Lasic & Tomic, (2010) οι οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης είχαν πάντα την υποστήριξη και τη συμπάθεια του κοινού. Έτσι ο ρόλος των δημοσίων σχέσεων περιορίστηκε στην επικοινωνία των πληροφοριών και τη θετική εικόνα των οργανισμών. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια του

1970 τα τμήματα μάρκετινγκ των οργανισμών υγείας, άρχισαν να αναλαμβάνουν μεγαλύτερες ευθύνες, καθώς οι οργανισμοί αυτοί αναμενόταν να ανταποκριθούν όλο και καλύτερα στις επιθυμίες και τις ανάγκες των πελατών-ασθενών τους. Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις των δημοσίων σχέσεων στην υγειονομική περίθαλψη δεν εξαφανίστηκαν, αλλά μετασχηματίστηκαν μέσω των συνεχών αλλαγών που συνέβησαν στο πλαίσιο των συστημάτων υγείας (Tomic, Lasic & Tomic, 2010).

Σήμερα, το παρόν και το μέλλον της υγείας επικεντρώνεται στον κεντρικό ρόλο του ασθενούς που αναζητά νέους τρόπους επικοινωνίας. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι δημόσιες σχέσεις στους οργανισμούς υγείας, μπορούν να έχουν μια σειρά από θετικά αποτελέσματα. Για παράδειγμα ο Joseph (2014) βρήκε ότι υπάρχει μια θετική σχέση ανάμεσα στις δημόσιες σχέσεις και την ικανοποίηση των ασθενών από τον τρόπο με τον οποίο παρακολουθούνται σε ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας.

Στην Ελλάδα, οι λειτουργίες και οι διαδικασίες των δημοσίων σχέσεων στους δημόσιους οργανισμούς υιοθετήθηκαν μόλις στα μέσα της δεκαετίας του 90, ωστόσο οι οργανισμοί συνάντησαν αρκετές δυσκολίες στην εφαρμογή, την καλλιέργεια και την διατήρηση των δημοσίων σχέσεων, λόγω ελλιπούς ενημέρωσης και εκπαίδευσης πάνω στο θέμα (Σουλιώτης, 2000). Ωστόσο στον ιδιωτικό τομέα, οι δημόσιες σχέσεις είχαν ήδη εφαρμοστεί από την δεκαετία του 50 (Theofilou & Watson, 2014).

Σήμερα η επίδραση της οικονομικής ύφεσης στους οργανισμούς υγείας, έχει καταστήσει τις δημόσιες σχέσεις ένα απαραίτητο εργαλείο του στρατηγικού τους σχεδιασμού. Οι οικονομικές πιέσεις που δέχθηκε το ελληνικό σύστημα υγείας, μέσα από την μείωση του προϋπολογισμού στο τομέα της υγείας, οδήγησε σε περικοπές προσωπικού και ελλείψεις σε βασικά αγαθά και παρεχόμενες υπηρεσίες (Minogiannis, 2012). Παράλληλα, η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας είναι αρκετά μειωμένη, λόγω της ελλιπούς πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και των μεγάλων περιόδων αναμονής (Pini et al., 2014).

Ενδεχομένως, η ανάπτυξη των δημοσίων σχέσεων, ως βασική λειτουργία του στρατηγικού σχεδιασμού θα μπορούσε να βελτιώσει την εικόνα των οργανισμών υγείας στην Ελλάδα, ωστόσο σήμερα δεν είναι γνωστό σε ποιο βαθμό οι οργανισμοί αυτοί εφαρμόζουν στην πράξη τις δημόσιες σχέσεις. Στο πλαίσιο αυτό, σκοπός της παρούσας

εργασίας είναι η διερεύνηση της εφαρμογής των δημοσίων σχέσεων στις δημόσιες και ιδιωτικές δομές υγείας στον Ν.Ημαθίας. Το θέμα διερευνάται αρχικά σε θεωρητικό επίπεδο, μέσα από την ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας και στην συνέχεια, εμπειρικά, μέσω της διεξαγωγής πρωτογενούς έρευνας, μέσω της λήψης συνεντεύξεων σε ένα σύνολο δημοσίων και ιδιωτικών οργανισμών υγείας στον Ν. Ημαθίας.

Κεφάλαιο 1^ο: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

1.1. Έννοια και ορισμός των δημοσίων σχέσεων

1.1.1. Ορισμός και θεωρητικό πλαίσιο

Οι δημόσιες σχέσεις έχουν οριστεί από πολλούς ερευνητές μέχρι σήμερα. Συνοψίζοντας και μελετώντας 472 ορισμούς των δημοσίων σχέσεων, ο Harlow (1977) κατέληξε ότι αποτελούν μια ξεχωριστή λειτουργία της διοίκησης, η οποία συμβάλλει στη δημιουργία και τη διατήρηση αμοιβαίων γραμμών επικοινωνίας, κατανόησης, αποδοχής και συνεργασίας μεταξύ μιας οργάνωσης και των πολιτών της. Σύμφωνα με τον ίδιο, οι δημόσιες σχέσεις βοηθούν την διοίκηση να ενημερώνεται και να ανταποκρίνεται στην κοινή γνώμη, καθορίζουν και τονίζουν την ευθύνη της, για την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος, την βοηθούν να ενημερώνεται και να αξιοποιεί αποτελεσματικά την αλλαγή, χρησιμεύοντας ως σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης για την πρόβλεψη των τάσεων· και χρησιμοποιεί ως κύρια εργαλεία της, την έρευνα και τις δεοντολογικές τεχνικές επικοινωνίας (Harlow, 1977).

Η Παγκόσμια Συνέλευση των Συλλόγων Δημοσίων Σχέσεων του 1978 στο Μεξικό συμφώνησε ότι οι δημόσιες σχέσεις είναι η τέχνη και η κοινωνική επιστήμη της ανάλυσης των τάσεων, της πρόβλεψης των συνεπειών τους, της συμβουλευτικής οργάνωσης ηγετών και της υλοποίησης προγραμματισμένων δράσεων οι οποίες θα συμβάλουν τόσο στο οργανωτικό, όσο και στο δημόσιο συμφέρον (Wilcox et al., 2006).

Σύμφωνα με τους Skinner et al., (2010) οι δημόσιες σχέσεις παρουσιάζουν μια σειρά από χαρακτηριστικά. Πρώτον είναι δυναμικές, δηλαδή αποτελούν μια συνεχή διαδικασία προς τον σκοπό της διατήρησης των παλαιών σχέσεων και της οικοδόμησης νέων. Επίσης πρόκειται για μια διαδικασία καθορισμού και ανάλυσης μιας κατάστασης και των παραγόντων που την επηρεάζουν, καθώς και της αξιολόγησης της προόδου οποιασδήποτε διορθωτικής ή άλλης ενέργειας. Οι δημόσιες σχέσεις είναι επίσης μια προγραμματισμένη διαδικασία, όπου οι στόχοι και οι προτεραιότητες καθορίζονται

σύμφωνα με το πρόβλημα ή την ανάλυση της κατάστασης και εντός των περιορισμών του χρόνου και του προϋπολογισμού του οργανισμού. Αφορούν στην εκτέλεση προγραμματισμένων ή και εναλλακτικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση των μεταβαλλόμενων αναγκών και απαιτήσεων των πολιτών.

Ο Kitchen (1997) είχε προηγουμένως αναφέρει ότι τα χαρακτηριστικά των δημοσίων σχέσεων είναι ότι καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων και σκοπών στην πράξη, θεωρούνται μια αμφίδρομη ή διαδραστική διαδικασία και ότι οι σχέσεις που καλλιεργούν είναι μακροπρόθεσμες και όχι βραχυπρόθεσμες. Οι Wilcox et al. (2006) συμφώνησαν επίσης ότι οι δημόσιες σχέσεις είναι σκόπιμες και όχι τυχαίες, ότι είναι προγραμματισμένες και οργανωμένες, ότι δεν μπορούν να είναι αποτελεσματικές αν δεν βασίζονται στην πραγματική απόδοση ενός οργανισμού και ότι είναι επωφελείς για την οργάνωση και το ευρύ κοινό.

Ο Bowen (2010) ανέφερε ότι οι δημόσιες σχέσεις εξυπηρετούν πολλές λειτουργίες. Αρχικά βοηθούν την πολύπλοκη και πλουραλιστική κοινωνία να λαμβάνει αποφάσεις και να λειτουργεί πιο αποτελεσματικά συμβάλλοντας στην αμοιβαία κατανόηση μεταξύ των ομάδων και των θεσμών και χρησιμεύουν στην εναρμόνιση της ιδιωτικής και της δημόσιας πολιτικής. Οι δημόσιες σχέσεις εξυπηρετούν επίσης μια ευρεία ποικιλία θεσμών στην κοινωνία, όπως οι επιχειρήσεις, τα συνδικάτα, οι κυβερνητικοί οργανισμοί, οι εθελοντικές ενώσεις, τα ιδρύματα, τα νοσοκομεία, τα σχολεία, τα κολέγια και τα θρησκευτικά ιδρύματα. Για να επιτύχουν τους στόχους τους, αυτοί οι θεσμοί πρέπει να αναπτύξουν αποτελεσματικές σχέσεις με πολλά διαφορετικά ακροατήρια ή κοινό, όπως οι εργαζόμενοι, οι πελάτες, οι τοπικές κοινότητες, οι μέτοχοι και άλλα ιδρύματα, καθώς και η κοινωνία γενικότερα. Οι διαχειριστές των οργανισμών πρέπει να κατανοούν τις στάσεις και τις αξίες των πολιτών τους προκειμένου να επιτύχουν τους θεσμικούς τους στόχους. Οι ίδιοι οι στόχοι διαμορφώνονται από το εξωτερικό περιβάλλον.

Ως εκ τούτου, ο τομέας των δημοσίων σχέσεων έχει διευρυνθεί ώστε να συμπεριλαμβάνει την οικοδόμηση σημαντικών σχέσεων μεταξύ μιας οργάνωσης και των βασικών κοινοτήτων της μέσω των ενεργειών και της επικοινωνίας της. Αυτή η προοπτική ορίζει το πεδίο των δημοσίων σχέσεων ως μια διοικητική λειτουργία και παρέχει μια εικόνα για τους ρόλους και τις ευθύνες των επαγγελματιών δημοσίων

σχέσεων. Η μοναδική λειτουργία διαχείρισης των δημοσίων σχέσεων είναι κρίσιμη για την επιτυχία οποιουδήποτε οργανισμού που εμπλέκει τους ανθρώπους στη λειτουργία του, είτε πρόκειται για μετόχους, εργαζόμενους είτε για πελάτες. Αν και πολλοί μπορεί να σκέφτονται τη δημοσιότητα ως τον μοναδικό σκοπό των δημοσίων σχέσεων, η δημοσιότητα είναι μια υπολειτουργία του γενικού σκοπού των δημοσίων σχέσεων και δεν πρέπει να συγχέεται με την ευρύτερη λειτουργία τους.

Δεδομένου ότι η επικοινωνία και οι δημόσιες σχέσεις ήταν πάντα αλληλένδετες (Henderson, 2005), τα θεωρητικά μοντέλα της επικοινωνίας έχουν χρησιμοποιηθεί ως η θεωρητική βάση των δημοσίων σχέσεων. Τα μοντέλα αυτά διακρίνονται ευρέως σε μονόδρομα και αμφίδρομα. Οι Grunig και Hunt (1984) έχουν προτείνει ένα μοντέλο μονής κατεύθυνσης για τις δημόσιες σχέσεις, σύμφωνα με το οποίο οι οργανισμοί επικοινωνούν και παρέχουν πληροφορίες στο κοινό τους. Στην προσέγγιση αυτή, οι οργανισμοί επιδιώκουν ευνοϊκή δημοσιότητα από πηγές μέσω ενημέρωσης και προσπαθούν είτε να αποτρέψουν την αρνητική δημοσιότητα ή να ανταποκριθούν στην αρνητική δημοσιότητα με στόχο την εξουδετέρωσή της. Στα μοντέλα αυτά, οι απόψεις των ενδιαφερόμενων μερών του οργανισμού, είτε δεν μπορούν, είτε δεν πρέπει να αντικατοπτρίζονται στις αποφάσεις σχετικά με τους οργανωτικούς στόχους (Guy et al., 2007).

Από την άλλη, τα αμφίδρομα μοντέλα λαμβάνουν υπόψη τους τη χρήση πληροφοριών που συλλέγονται από τους πολίτες καθώς και την παροχή πληροφοριών σε αυτούς τους ενδιαφερόμενους. Τα μοντέλα αυτά διακρίνονται με την σειρά τους σε ασύμμετρα και συμμετρικά. Μια αμφίδρομη ασύμμετρη προσέγγιση παρουσιάζεται από οργανισμούς που διεξάγουν έρευνα και συλλέγουν πληροφορίες από και για το κοινό με σκοπό να πείσουν αποτελεσματικότερα αυτά τα άτομα να ενεργούν όπως επιθυμούν οι οργανώσεις. Η αμφίδρομη συμμετρική προσέγγιση αντικατοπτρίζει την επιθυμία των οργανώσεων να δημιουργήσουν βρόχους πληροφόρησης και ανατροφοδότησης και να διαμορφώσουν αλληλεπιδραστικές στρατηγικές εταιρικές σχέσεις με τις βασικές ομάδες των ενδιαφερομένων μερών τους. Τα συμφέροντα και οι απόψεις αυτών των ενδιαφερόμενων μερών ενσωματώνονται στις στρατηγικές διαδικασίες λήψης αποφάσεων (Grunig & Grunig, 1992).

1.1.2. Η πρακτική των δημοσίων σχέσεων

Πιο πρόσφατα ο Theaker (2016) ανέφερε ότι ένας τρόπος για να κατανοήσουμε καλύτερα τις δημόσιες σχέσεις, είναι να περιγράψουμε την πρακτική των δημοσίων, δηλαδή τι κάνουν οι επαγγελματίες στον τομέα. Οι επαγγελματίες δημοσίων σχέσεων είτε απασχολούνται από έναν οργανισμό στο πλαίσιο της εσωτερικής υπηρεσίας δημοσίων σχέσεων, είτε από συμβούλους που διορίζονται από διάφορους οργανισμούς ή άτομα για την ανάληψη δημοσίων σχέσεων. Μερικοί εργάζονται μόνοι τους ως ανεξάρτητοι επαγγελματίες δημοσίων σχέσεων.

Ο McElreath (1997) είχε προτείνει ότι υπάρχουν δύο βασικοί ρόλοι που συνήθως υιοθετούνται από τους επαγγελματίες των δημοσίων σχέσεων: ο τεχνικός και ο ρόλος της επίλυσης προβλημάτων, αν και αυτοί μπορεί συχνά να επικαλύπτονται. Ο ίδιος τόνισε ότι οι επαγγελματίες δημοσίων σχέσεων πρέπει να γνωρίζουν καλά τις πολιτικές, κοινωνικές, οικονομικές και τεχνολογικές εξελίξεις στο πλαίσιο της οργάνωσής τους, του τομέα των δραστηριοτήτων τους και των τοπικών, εθνικών και τοπικών, περιφερειακών και παγκόσμιων αρχών. Οι επαγγελματίες των δημοσίων σχέσεων ενεργούν ως σύμβουλοι στη διοίκηση και ως διαμεσολαβητές, συμβάλλοντας στη μετατροπή των ιδιωτικών στόχων σε λογική, δημόσια αποδεκτή πολιτική και δράση (Bowen, 2010).

Ο Theaker (2016) παρείχε μια λίστα, έναν γενικό οδηγό για τις κύριες δραστηριότητες ή τις υπολειτουργίες των δημοσίων σχέσεων, χωρίζοντας τις σε κατηγορίες, με βάση το είδος του κοινού με το οποίο ασχολούνται, αλλά και με βάση το περιεχόμενο της δραστηριότητας των δημοσίων σχέσεων. Αυτές περιλαμβάνουν την διαχείριση ζητημάτων και θεμάτων που προκύπτουν στην βιομηχανία ή στο ευρύτερο περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιείται η οργάνωση. Η διαχείριση των ζητημάτων είναι αναμφισβήτητα η πιο σημαντική υπολειτουργία των δημοσίων σχέσεων. Η διαχείριση ζητημάτων είναι η λειτουργία που επιδιώκει να επιλύσει προβλήματα, τάσεις, αλλαγές στη βιομηχανία και άλλα πιθανά ζητήματα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την οργάνωση. Η διαχείριση ζητημάτων απαιτεί σημαντική γνώση της έρευνας, της περιβαλλοντικής παρακολούθησης, της βιομηχανίας και του επιχειρηματικού μοντέλου του οργανισμού και της στρατηγικής διαχείρισης.

Στην συνέχεια, η υπολειτουργία των σχέσεων με τα ΜΜΕ είναι πιθανόν το πιο ορατό τμήμα των δημοσίων σχέσεων που διεξάγεται από μια οργάνωση επειδή ασχολείται άμεσα με εξωτερικά μέσα. Η υπολειτουργία των σχέσεων με τα μέσα επικοινωνίας είναι σε μεγάλο βαθμό μια τεχνική λειτουργία, δηλαδή βασίζεται στην τεχνική ικανότητα παραγωγής υλικών δημοσίων σχέσεων ή εξόδων. Παραδείγματα των δράσεων των οργανισμών εδώ περιλαμβάνουν τα δελτία ειδήσεων, τα podcasts, τα φυλλάδια, τα δελτία ειδήσεων για τα ραδιοτηλεοπτικά μέσα, τα διαφημιστικά μηνύματα, τις φωτογραφίες, τις ιστοσελίδες, τα kit τύπου και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (ψηφιακά μέσα) (Theaker, 2016).

Οι σχέσεις με την κοινότητα είναι μια ακόμα υπολειτουργία των δημοσίων σχέσεων, η οποία είναι υπεύθυνη για τη δημιουργία και τη διατήρηση σχέσεων με τις οργανώσεις των κοινοτήτων. Η φιλανθρωπία και η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη (CSR) είναι ακόμα μια. Πολλές φορές οι λειτουργίες στρατηγικής δωρεάς κεφαλαίων ή υπηρεσιών και η προσπάθεια της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης αποτελούν μέρος των προσπαθειών του τμήματος δημοσίων σχέσεων. Οι περισσότερες νομοθεσίες στα διάφορα κράτη απαιτούν οι οργανισμοί να συμμορφώνονται με έναν κώδικα δεοντολογίας και να αναφέρουν την κοινωνικά υπεύθυνη συμπεριφορά τους. Η υπολειτουργία των δημοσίων σχέσεων που είναι υπεύθυνη για την αναφορά αυτή συνήθως ονομάζεται μονάδα ή υπηρεσία εταιρικής κοινωνικής ευθύνης και συχνά συνδυάζεται ή διαχειρίζεται τις σχέσεις με την κοινότητα (Theaker, 2016).

Η οικοδόμηση των οικονομικών και επενδυτικών σχέσεων είναι ακόμα λειτουργία των δημοσίων σχέσεων. Πολλοί διαχειριστές δεν συνειδητοποιούν ότι οι δημόσιες σχέσεις είναι η λειτουργία που είναι υπεύθυνη για τη σύνταξη των ετήσιων οικονομικών εκθέσεων των οργανισμών, των τριμηνιαίων δηλώσεων κερδών και της επικοινωνίας με τους επενδυτές και τους αναλυτές της αγοράς. Αυτός ο τύπος δημοσίων σχέσεων απαιτεί συνήθως από τους επαγγελματίες του τομέα εμπειρία με τη λογιστική και τη χρηματοοικονομική πληροφόρηση (Theaker, 2016).

Οι δημόσιες σχέσεις είναι επίσης ένα σημαντικό τμήμα του μάρκετινγκ, και ως τέτοιες αποτελούν μια λειτουργία της επικοινωνίας μάρκετινγκ των οργανισμών. Η δημοσιότητα και η προώθηση προϊόντων με στόχο συγκεκριμένους καταναλωτές είναι το επίκεντρο αυτής της υπολειτουργίας. Οι στρατηγικές και οι τακτικές των δημοσίων

σχέσεων χρησιμοποιούνται κυρίως μέσω ενός μοντέλου πρακτόρευσης, το οποίο αποσκοπεί στην ενίσχυση της ευαισθητοποίησης και την παρότρυνση των καταναλωτών να δοκιμάσουν ή να αγοράσουν ένα συγκεκριμένο προϊόν (Theaker, 2016).

Μια ακόμα βασική λειτουργία των δημοσίων σχέσεων είναι η οικοδόμηση σχέσεων με τις κυβερνήσεις και άλλους δημόσιους οργανισμούς. Οι δημόσιες υποθέσεις ενός οργανισμού είναι τα θέματα που ενδιαφέρουν μια πολιτεία ή μια κοινότητα και αυτές θα πρέπει να μεταδίδονται στο κοινό του. Οι οργανισμοί θα πρέπει να διαχειρίζονται τις σχέσεις τους τόσο με τους ρυθμιστικούς οργανισμούς, όσο και με τους διορισμένους και εκλεγμένους αξιωματούχους (Theaker, 2016).

Η διατήρηση ενός αποτελεσματικού και ικανοποιημένου εργατικού δυναμικού είναι ακόμα μια υπολειτουργία των δημοσίων σχέσεων και έγκειται στην οικοδόμηση των εσωτερικών σχέσεων στους οργανισμούς. Οι επαγγελματίες του τομέα των δημοσίων σχέσεων, οι οποίοι ειδικεύονται στις εσωτερικές σχέσεις έχουν πρωταρχικές ευθύνες για την επικοινωνία με τα στελέχη, τα διευθυντικά στελέχη, το διοικητικό προσωπικό και το εργατικό δυναμικό του οργανισμού (Theaker, 2016).

Ο παραπάνω διαχωρισμός των δημοσίων σχέσεων έγινε με βάση το είδος του κοινού στο οποίο στοχεύουν οι δημόσιες σχέσεις. Περαιτέρω, σύμφωνα με τον Bowen (2010) διακρίνονται επτά ακόμα υπολειτουργίες των δημοσίων σχέσεων με βάση τις υπηρεσίες δημοσίων σχέσεων. Αυτές περιλαμβάνουν την διαχείριση κρίσεων, την άσκηση παρασκευιακής πολιτικής πίεσης (lobbying), τις σχέσεις μελών, την ανάπτυξη και αύξηση κεφαλαίων, την δημοσκόπηση και έρευνα και τον αθλητισμό/ψυχαγωγία και δημόσιες σχέσεις. Η διαχείριση κρίσεων αφορά τόσο τον σχεδιασμό όσο και την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Οι οργανισμοί έχουν ανάγκη από σχέδια γρήγορης αντίδρασης και γρήγορη και ακριβή ενημέρωση που παρέχεται στα μέσα ενημέρωσης που συχνά παρέχουν και εφαρμόζουν δημόσιοι οργανισμοί που σχετίζονται με την αντιμετώπιση κρίσεων ή κινδύνων. Το lobbying μπορεί επίσης να ασκείται συμπληρωματικά στις δράσεις των δημοσίων σχέσεων που επικεντρώνονται στην διαχείριση των σχέσεων με την κυβέρνηση και τους κρατικούς φορείς. Μπορεί να ασκείται από μέλη του οργανισμού ή από εξωτερικούς οργανισμούς. Αυτοί που ασκούν το lobbying έχουν συνήθως εμπειρογνωμοσύνη στον κλάδο για τον οποίο

έχουν προσληφθεί, για να επικοινωνούν και να διατηρούν σχέσεις με τους νομοθέτες, τους γραμματείς του τύπου και άλλους κυβερνητικούς αξιωματούχους. Συχνά παρέχουν εκπαιδευτικά έγγραφα, ανάλυση πολιτικών και έρευνα σε όσους βρίσκονται στην κυβέρνηση για λογαριασμό των πελατών τους. Στην συνέχεια, η υπολειτουργία των δημοσίων σχέσεων γνωστή ως σχέσεις μελών, όπως υποδηλώνει το όνομα της, είναι υπεύθυνη για τη διατήρηση καλών σχέσεων με τα μέλη ενός οργανισμού. Αυτά τα μέλη μπορεί να είναι δωρητές, μέλη ομάδες ακτιβιστών ή υποστήριξης, κ.α. Η υπολειτουργία της ανάπτυξης και αύξησης κεφαλαίων επιδιώκει την οικοδόμηση υποστήριξης, ιδίως με τη μορφή οικονομικών δωρεών ή κρατικών επιχορηγήσεων. Οι δημοσκοπήσεις και η έρευνα συχνά διεξάγονται από εξειδικευμένες επιχειρήσεις, αν και οι μεγαλύτερες επιχειρήσεις μπορεί να έχουν τις δικές τους «ερευνητικές υπηρεσίες» μέσα σε μία ή περισσότερες υπολειτουργίες των δημοσίων σχέσεων (Bowen, 2010).

1.2. Στρατηγικός σχεδιασμός των Δημόσιων Σχέσεων

Ο Bowen (2010) πιστεύει ότι το βασικό στοιχείο των αποτελεσματικών δημοσίων σχέσεων ή της εταιρικής επικοινωνίας είναι ένα στοιχείο στρατηγικής και έτσι πολλοί ερευνητές προτιμούν να χρησιμοποιούν τον όρο στρατηγικές δημόσιες σχέσεις.

Σύμφωνα με τους Grunig & Grunig, (2000) οι δημόσιες σχέσεις πρέπει να σχεδιάζονται και να διαχειρίζονται με βάση τους στόχους της οργάνωσης και να αξιολογούνται και να συνδέονται με τους οργανωτικούς στόχους. Έτσι, στην ουσία, οι στρατηγικές δημόσιες σχέσεις αναφέρονται στις διαχειριζόμενες δημόσιες σχέσεις σε αντίθεση με τις δημόσιες σχέσεις, που αποτελούν ένα σύνολο επικοινωνιακών τακτικών. Σύμφωνα με τους Steiner et al., (1986), η στρατηγική διαχείριση μπορεί να διακριθεί από την επιχειρησιακή διαχείριση, δεδομένης της αυξανόμενης σημασίας των επιπτώσεων του εξωτερικού περιβάλλοντος στους οργανισμούς και της ανάγκης, τα ανώτατα στελέχη να αντιδράσουν κατάλληλα σε αυτές.

Ο Steyn (2007) όρισε την στρατηγική διαχείριση των δημοσίων σχέσεων ως μια διοικητική λειτουργία, η οποία αναπτύσσεται στο στρατηγικό επίπεδο του οργανισμού

που διαχειρίζεται την επικοινωνία μεταξύ του οργανισμού / του ιδρύματος και των ενδιαφερομένων μερών. Αυτό επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη μιας σκόπιμης στρατηγικής δημοσίων σχέσεων, σε ευθυγράμμιση με τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού, αλλά και με την ανάπτυξη της αναδυόμενης στρατηγικής δημοσίων σχέσεων που ασχολείται συνεχώς με τα ενδιαφερόμενα μέρη και τα κοινωνικά ζητήματα, τη διαμόρφωση ενός στρατηγικού σχεδίου δημοσίων σχέσεων, την παροχή συμβουλών στην ανώτατη διοίκηση σχετικά με την επικοινωνία με τους εργαζομένους και τη διαχείριση δραστηριοτήτων υποστήριξης σε διάφορα επίπεδα της οργάνωσης και για άλλες λειτουργίες όπως το μάρκετινγκ (Arcos, 2016).

Η στρατηγική διαχείριση είναι εξαιρετικά σημαντική για τις άριστες δημόσιες σχέσεις, διότι περιγράφει τον τρόπο άσκησης των δημοσίων σχέσεων, προκειμένου αυτές να συμβάλλουν περισσότερο στην επιτυχία ενός οργανισμού (Grunig & Grunig 2000).

Οι Austin & Pinkleton (2015) ανέφεραν ότι η επιτυχία απαιτεί από τους επαγγελματίες των δημοσίων σχέσεων να αναπτύξουν έναν μετρήσιμο τρόπο για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων δημοσίων σχέσεων. Οι επαγγελματίες του τομέα που είναι καλά προετοιμασμένοι να χρησιμοποιήσουν τα εργαλεία που διαθέτουν στο πλαίσιο του στρατηγικού σχεδιασμού των δημοσίων σχέσεων μπορούν να έχουν περισσότερη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων και μεγαλύτερη υποστήριξη από την διοίκηση.

Οι Leitch και Neilson (2001) και Holtzhausen και Voto (2002) ισχυρίστηκαν επίσης ότι η στρατηγική διαχείριση των δημοσίων σχέσεων όχι μόνο βοηθά τους οργανισμούς να ελέγχουν το περιβάλλον τους, αλλά παρέχει στο κοινό μια γέφυρα επικοινωνίας με τους οργανισμούς και μια φωνή στις αποφάσεις της διαχείρισης. Ταυτόχρονα, οι στρατηγικές δημόσιες σχέσεις ωφελούν τους οργανισμούς, βοηθώντας τους να λαμβάνουν αποφάσεις, να αναπτύσσουν πολιτικές, να παρέχουν υπηρεσίες και να συμπεριφέρονται με τρόπους που γίνονται αποδεκτοί από τα ενδιαφερόμενα μέρη - αυξάνοντας έτσι τα έσοδα του οργανισμού και μειώνοντας το κόστος (Grunig, 2011).

Στο επίκεντρο της στρατηγικής διαχείρισης των δημοσίων σχέσεων βρίσκεται η επικοινωνιακή στρατηγική για την καλλιέργεια σχέσεων με τους πολίτες και τα ενδιαφερόμενα μέρη του οργανισμού. Τα προγράμματα επικοινωνίας πρέπει να

ξεκινούν με τη διαμόρφωση της έρευνας, να αναπτύσσουν στη συνέχεια εφικτούς και μετρήσιμους στόχους, να εφαρμόζουν το πρόγραμμα και να τελειώνουν με την αξιολόγηση του κατά πόσο έχουν επιτευχθεί οι στόχοι (Grundig, 2011).

Ο Paul (2011) είχε ορίσει την στρατηγική επικοινωνία ως τις συντονισμένες ενέργειες, μηνύματα, εικόνες και άλλες μορφές σηματοδότησης ή δέσμευσης που αποσκοπούν στην ενημέρωση, επιρροή ή την πειθώ επιλεγμένων ακροατών για την υποστήριξη των στόχων των οργανισμών, ενώ οι Hallahan et al., (2007) αναφερόμενοι στην στρατηγική επικοινωνία ως βασικής συνιστώσα της στρατηγικής διαχείρισης των δημοσίων σχέσεων, την όρισα ως την σκόπιμη χρήση της επικοινωνίας ενός οργανισμού για την προώθηση της αποστολής του.

Σε θεωρητικό επίπεδο, πρώτοι, οι Grundig και Repper (1992) ανέπτυξαν ένα μοντέλο στρατηγικής διαχείρισης και δημοσίων σχέσεων που ενσωματώνει τον διττό ρόλο των δημοσίων σχέσεων στη συνολική στρατηγική διαχείριση του οργανισμού και στη στρατηγική διαχείριση των δημοσίων σχέσεων. Περιέγραψαν τα πρώτα τρία στοιχεία του μοντέλου ως «στάδια» παρά ως βήματα, επειδή τα στάδια χαρακτηρίζουν την εξέλιξη των πολιτών και των θεμάτων. Αυτά τα τρία στάδια περιγράφουν τη συμβολή των δημοσίων σχέσεων στη στρατηγική διαχείριση σε οργανωτικό επίπεδο και είναι τα στάδια των ενδιαφερομένων μερών, των πολιτών και των θεμάτων.

Τα ενδιαφερόμενα μέρη είναι αυτά τα οποία επηρεάζονται από τις αποφάσεις ενός οργανισμού ή που οι αποφάσεις τους επηρεάζουν τον οργανισμό. Πολλοί άνθρωποι σε μια κατηγορία ενδιαφερομένων μερών - όπως οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση ή οι κάτοικοι μιας κοινότητας - είναι παθητικοί. Οι ενδιαφερόμενοι που γνωρίζουν και δραστηριοποιούνται περισσότερο μπορούν να χαρακτηριστούν ως πολίτες. Τα ενδιαφερόμενα μέρη μπορούν να χαρτογραφηθούν αναπτύσσοντας ευρείες κατηγορίες ατόμων ή ομάδων που επηρεάζουν ή επηρεάζονται από έναν οργανισμό (Freeman, 1984).

Όλοι οι άνθρωποι σε αυτές τις κατηγορίες δεν είναι εξίσου πιθανό να επικοινωνούν ή να επηρεάζουν την οργάνωση. Καθώς οι επαγγελματίες των δημοσίων σχέσεων αναπτύσσουν επικοινωνιακά προγράμματα για τα ενδιαφερόμενα μέρη, μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα επικοινωνίας με τα στρατηγικά τους άτομα, διαιρώντας τα,

σε τμήματα. Ο Grunig (1997) είχε αναπτύξει την θεωρία της κατάστασης των ενδιαφερομένων κοινών, την οποία αργότερα ενσωμάτωσε στο πρότυπο στρατηγικής διαχείρισης και δημοσίων σχέσεων. Στη θεωρία αυτή ο Grunig αντιλήφθηκε την κρίσιμη σημασία της κατάκτησης ενός πληθυσμού ανθρώπων στα κοινά, με βάση τον βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι επικοινωνούν παθητικά ή ενεργά σχετικά με ένα θέμα και με βάση το βαθμό στον οποίο συμπεριφέρονται ενεργά με τρόπο που υποστηρίζει ή περιορίζει την επιδίωξη της αποστολής του οργανισμού. Η θεωρία δηλώνει ότι οι πολίτες είναι πιο πιθανό να είναι ενεργοί, όταν αισθάνονται ότι ο οργανισμός τους εμπλέκει (επίπεδο εμπλοκής), όταν αισθάνονται ότι οι συνέπειες των ενεργειών του οργανισμού είναι ένα πρόβλημα (αναγνώριση προβλημάτων) και όταν αισθάνονται ότι δεν είναι υποχρεωμένοι να κάνουν κάτι για το πρόβλημα (αναγνώριση περιορισμού) (Grunig and Hunt, 1984).

Το τρίτο στάδιο στο μοντέλο των Grunig και Repper (1992), το στάδιο των θεμάτων, ενσωματώνει την έννοια της διαχείρισης των θεμάτων στη θεωρία του Grunig (1997) για τις δημόσιες σχέσεις και τη στρατηγική διαχείριση. Το μοντέλο δηλώνει ότι τα ζητήματα/θέματα προκύπτουν επειδή τα δημιουργούν τα κοινά. Έτσι, ένας υπεύθυνος δημοσίων σχέσεων εξυπηρετεί τη στρατηγική διαχείριση προσδιορίζοντας τις αποφάσεις διαχείρισης που έχουν συνέπειες για τους ανθρώπους που δεν συμμετέχουν στην διαδικασία λήψης αποφάσεων. Οι πολίτες αναπτύσσονται για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα και, εάν ο οργανισμός δεν τους εμπλέκει στην απόφαση, θέτουν ζητήματα έξω από τα προβλήματα. Επομένως, τα ζητήματα μπορούν να διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά, με τη συμμετοχή των πολιτών στις στρατηγικές αποφάσεις, οι οποίες μπορεί να έχουν συνέπειες γι' αυτά.

Σε λειτουργικό επίπεδο (το επίπεδο του τμήματος δημοσίων σχέσεων), αυτά τα αρχικά τρία στάδια παρέχουν μια σύνδεση μεταξύ των προγραμμάτων δημοσίων σχέσεων και των οργανωτικών στόχων και αποφάσεων. Οι οργανώσεις χρειάζονται διαφορετικά προγράμματα δημοσίων σχέσεων για κάθε ένα από αυτά τα στάδια.

Οι Grunig και Repper (1992) πρότειναν επίσης τέσσερα βήματα στην στρατηγική διαχείριση των δημοσίων σχέσεων που πρέπει να εφαρμόσει το τμήμα δημοσίων σχέσεων σε κάθε πρόγραμμα που εφαρμόζει στα πρώτα τρία στάδια. Αυτά τα τέσσερα βήματα περιλαμβάνουν την ανάπτυξη ρεαλιστικών και μετρήσιμων στόχων για τα

προγράμματα επικοινωνίας, τον προγραμματισμό των προγραμμάτων επικοινωνίας, την εφαρμογή των προγραμμάτων και την αξιολόγηση αυτών των προγραμμάτων (Grunig & Grunig, 2000).

Πιο πρόσφατη ο Smith (2017) πρότείνει μια διαδικασία τεσσάρων φάσεων για τον στρατηγικό σχεδιασμό των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς. Η πρώτη φάση είναι η έρευνα, η δεύτερη φάση είναι η διαμόρφωση της στρατηγικής των δημοσίων σχέσεων, η τρίτη είναι η δημιουργία των τακτικών επικοινωνίας και η τέταρτη η αξιολόγηση. Κάθε φάση αποτελείται από επιμέρους βήματα.

Η φάση της έρευνας αναφέρεται γενικά στην προκαταρκτική εργασία του σχεδιασμού της επικοινωνίας, η οποία είναι η ανάγκη συλλογής πληροφοριών και ανάλυσης της τρέχουσας κατάστασης. Η φάση περιλαμβάνει τρία στάδια, κατά τα οποία η οργάνωση βασίζεται σε υπάρχουσες πληροφορίες που είναι διαθέσιμες στον οργανισμό και ταυτόχρονα, δημιουργεί ένα ερευνητικό πρόγραμμα για την απόκτηση πρόσθετων πληροφοριών που απαιτούνται για να οδηγήσουν τις αποφάσεις που θα προκύψουν αργότερα στη διαδικασία του στρατηγικού σχεδιασμού. Η ανάλυση της κατάστασης είναι το κρίσιμο αρχικό στάδιο της διαδικασίας. Είναι επιτακτικό ότι όλοι οι σχεδιαστές, οι πελάτες, οι επόπτες, οι κύριοι συνάδελφοι και οι υπεύθυνοι αποφάσεων – θα πρέπει να συμφωνούν σχετικά με τη φύση των ευκαιριών ή των εμποδίων που θα αντιμετωπίζει το στρατηγικό πρόγραμμα δημοσίων σχέσεων που θα αναπτυχθεί. Στο δεύτερο στάδιο είναι η ανάλυση της οργάνωσης, η οποία περιλαμβάνει την προσεκτική και ειλικρινή εξέταση τριών πτυχών του οργανισμού: του εσωτερικού περιβάλλοντος (αποστολή, απόδοση και πόροι), της δημόσιας αντίληψης (φήμης) και του εξωτερικού περιβάλλοντος (ανταγωνιστές, καθώς και υποστηρικτές). Στο τρίτο στάδιο είναι η ανάλυση των κοινών του οργανισμού, όπου γίνεται ανάλυση και κατάτμηση των βασικών κοινών του οργανισμού, δηλαδή των διαφόρων ομάδων ανθρώπων που αλληλοεπιδρούν με τον οργανισμό. Αυτό το στάδιο περιλαμβάνει την ανάλυση κάθε δημόσιου όρου των επιθυμιών, των αναγκών και των προσδοκιών του κοινού του οργανισμού, την ανάλυση των σχέσεων του κοινού με τον οργανισμό, τη συμμετοχή του στην επικοινωνία και με διάφορα μέσα ενημέρωσης και την ανάλυση των κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών, πολιτιστικών και τεχνολογικών τάσεων που μπορεί να το επηρεάσουν (Smith, 2017).

Στην δεύτερη φάση βρίσκεται η διαμόρφωση της στρατηγικής και η λήψη αποφάσεων σχετικά με τον αναμενόμενο αντίκτυπο της επικοινωνίας, καθώς και τη φύση της ίδιας της επικοινωνίας. Εδώ υπάρχουν δύο επιμέρους στάδια, τα οποία είναι ο καθορισμός των στόχων και ο σχεδιασμός της στρατηγικής δράσης και απόκρισης. Ο οργανισμός αρχικά αναπτύσσει σαφείς, συγκεκριμένους και μετρήσιμους στόχους, δίνοντας έμφαση σε αυτούς που σχετίζονται με την αποδοχή του επικοινωνιακού μηνύματος από το κοινό. Το στάδιο του σχεδιασμού της στρατηγικής δράσης και απόκρισης εστιάζει στις διάφορες αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν σχετικά με το επικοινωνιακό μήνυμα, όπως το άτομο ή την οντότητα που θα παρουσιάσει το μήνυμα στα βασικά κοινά, το περιεχόμενο του μηνύματος, τον τόνο και το ύφος του, τις λεκτικές και μη λεκτικές ενδείξεις και τα συναφή θέματα (Smith, 2017).

Στην τρίτη φάση, εξετάζονται διάφορα εργαλεία επικοινωνίας και δημιουργούνται τα ορατά στοιχεία του σχεδίου επικοινωνίας. Στο πρώτο στάδιο ο σχεδιαστής του επικοινωνιακού μηνύματος εξετάζει τέσσερις κατηγορίες επικοινωνίας (Smith, 2017):

- (1) την επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο και τις ευκαιρίες προσωπικής συμμετοχής,
- (2) τα οργανωτικά μέσα (μερικές φορές αποκαλούμενα ως ελεγχόμενα μέσα),
- (3) τα μέσα ενημέρωσης (μη ελεγχόμενα μέσα) και (4) τα μέσα διαφήμισης και προώθησης (ελεγχόμενα μέσα).

Ενώ όλα αυτά τα εργαλεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν από οποιονδήποτε οργανισμό, δεν είναι κάθε εργαλείο κατάλληλο για κάθε ζήτημα. Στο επόμενο στάδιο της φάσης αυτής γίνεται η εφαρμογή του στρατηγικού σχεδίου. Οι σχεδιαστές «πακετάρουν» τις επικοινωνιακές τακτικές που εντοπίστηκαν στην αναθεώρηση του προηγούμενου βήματος σε ένα συνεκτικό πρόγραμμα επικοινωνίας. Εδώ οι σχεδιαστές αναπτύσσουν επίσης προϋπολογισμούς και χρονοδιαγράμματα και προετοιμάζουν την υλοποίηση του προγράμματος επικοινωνίας (Smith, 2017).

Η τελική φάση του στρατηγικού σχεδιασμού των δημοσίων σχέσεων ασχολείται με την αξιολόγηση και δίνει στον οργανισμό τη δυνατότητα να καθορίσει τον βαθμό στον οποίο έχουν εκπληρωθεί οι καθορισμένοι στόχοι και, συνεπώς, αυτοί είτε να τροποποιηθούν, εφόσον απαιτείται, είτε να συνεχιστούν οι δραστηριότητες επικοινωνίας (Smith, 2017).

1.3. Εργαλεία δημοσίων σχέσεων

Η εικόνα ενός οργανισμού αποτελεί το κέντρο ενδιαφέροντος των δημοσίων σχέσεων ,με αποτέλεσμα κάθε οργανισμός να χρησιμοποιεί διαφορετικά εργαλεία τα οποία εξυπηρετούν τις ανάγκες του, ανάλογα με τον σκοπό των δημοσίων σχέσεων (Heath & Coombs, 2006).

Για παράδειγμα τα μέσα που χρησιμοποιούνται για τη δημοσιότητα είναι τα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, όπως υποδηλώνει το όνομα τους, είναι τα μέσα που φθάνουν ταυτόχρονα σε ένα μεγάλο μέρος κοινού και περιλαμβάνουν παραδοσιακά τον τύπο, την τηλεόραση και το ραδιόφωνο, καθώς και πιο πρόσφατα το διαδίκτυο. Τα μέσα μαζικής επικοινωνίας αποτελούν ένα σύστημα δημόσιας πληροφόρησης του κοινού - ένα σύστημα στο οποίο ο επαγγελματίας των δημοσίων σχέσεων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, διαδίδοντας πληροφορίες. Η επιλογή των μέσων δημοσιότητας που θα χρησιμοποιηθούν θα εξαρτηθεί από τις ανάγκες της οργάνωσης και τους στόχους της δημοσιότητας, το είδος του κοινού που πρέπει να προσεγγιστεί και τους στόχους της δημοσιότητας, καθώς και από τον διαθέσιμο προϋπολογισμό του οργανισμού (Heath & Coombs, 2006).

Άλλα παραδοσιακά μέσα που χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο των δημοσίων σχέσεων είναι τα εργαλεία προφορικής επικοινωνίας, όπως οι συναντήσεις και οι ομιλίες. Η προφορική επικοινωνία χρησιμοποιείται ως μέσο κυρίως στην επικοινωνία των εργαζομένων για την εκπαίδευσή τους ή για την ενημέρωσή τους σχετικά με τις πολιτικές της εταιρείας. Χρησιμοποιείται επίσης σε προγράμματα καταναλωτών, εμπόρων, κοινοτήτων και μετόχων. Η προφορική επικοινωνία μπορεί να διεξαχθεί μέσω συσκέψεων, τηλεφωνικών κλήσεων, ενός δημόσιου συστήματος διευθύνσεων, συζητήσεων σε ομάδες, παροχής συμβουλών κλπ. Η ενημερωμένη συζήτηση μεταξύ εποπτών και υφισταμένων υπάγεται επίσης στην κατηγορία αυτή. Ωστόσο, τα επίσημα προγράμματα επικοινωνίας είναι ευθύνη του τμήματος δημοσίων σχέσεων. Η προφορική επικοινωνία είναι πολύ αποτελεσματική, γρήγορη και με ελάχιστη δαπάνη (Baines, Egan & Jefkins, 2007).

Η διαφήμιση αποτελεί επίσης ένα σημαντικό εργαλείο των δημοσίων σχέσεων που αναπτύσσονται στο πλαίσιο της στρατηγικής μάρκετινγκ του οργανισμού. Η διαφήμιση στις δημόσιες σχέσεις μπορεί να αποτελέσει ένα πολύ αποτελεσματικό εργαλείο για την ενημέρωση και την εκπαίδευση των πολιτών. Ο διαφημιζόμενος έχει πλήρη έλεγχο του χρόνου και του περιεχομένου των μηνυμάτων που μπορούν να κοινοποιηθούν ευρέως μέσω της χρήσης οποιουδήποτε μέσου. Η διαφήμιση στις δημόσιες σχέσεις στοχεύει στην προώθηση της ευνοϊκής στάσης του κοινού για τον οργανισμό, ώστε να προσελκύσει και να διατηρήσει τους μετόχους, να δημιουργήσει καλή θέληση στην κοινότητα, να βελτιώσει τις σχέσεις και το ηθικό των εργαζομένων, να εκπαιδεύσει τους καταναλωτές και να εξασφαλίσει την καλή θέληση των αντιπροσώπων και των προμηθευτών (Jugenheimer et al., 2015).

Οι σχέσεις με τα μέσα μαζικής επικοινωνίας είναι επίσης μια από τις σημαντικότερες δραστηριότητες των δημοσίων σχέσεων. Ορισμένα από τα εργαλεία για τη διατήρηση αποτελεσματικών σχέσεων με τα μέσα μαζικής επικοινωνίας περιλαμβάνουν την οργάνωση συνεντεύξεων τύπου, τη διοργάνωση ενημερωτικών εκδηλώσεων τύπου και τη διοργάνωση επισκέψεων τύπου ή περιηγήσεων με τους ανθρώπους των ΜΜΕ. Μια συνέντευξη τύπου χρησιμοποιείται γενικά ως ευκαιρία για την κυκλοφορία ειδήσεων ταυτόχρονα σε όλα τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, υπό τον όρο ότι το θέμα είναι άξιο δημοσίευσης. Τα ενημερωτικά δελτία τύπου είναι διαφορετικά από τις συνεντεύξεις τύπου, διότι είναι ανεπίσημα και δεν απαιτούν πολύπλοκες ρυθμίσεις. Τα ενημερωτικά δελτία τύπου μπορούν να είναι τόσο δυναμικά, όσο και αντιδραστικά. Σε περίπτωση κρίσιμων ζητημάτων, εκτός από άτυπη ενημέρωση που παρέχεται από τον εκπρόσωπο τύπου του οργανισμού, μπορεί επίσης να παραδοθεί μια γραπτή δήλωση (Theaker, 2016).

Οι εκθέσεις και οι εκδηλώσεις είναι επίσης σημαντικά εργαλεία των δημοσίων σχέσεων. Οι εκδηλώσεις και τα event είναι επίσης μια ορατή συνιστώσα ενός προγράμματος σχέσεων επικοινωνίας. Οι ειδικές εκδηλώσεις και γεγονότα πρέπει να ενισχύσουν τα βασικά μηνύματα που ο οργανισμός προσπαθεί να μεταδώσει σε οποιοδήποτε κοινό-στόχο. Μπορεί να είναι ειδικές εκδηλώσεις τις οποίες οργανώνει ο ίδιος ο οργανισμός, αλλά μπορεί επίσης να αφορούν τη συμμετοχή του οργανισμού σε μια δραστηριότητα σχετική με την κοινότητα, π.χ. ένα τοπικό φεστιβάλ. Η ίδια η

εκδήλωση, εφόσον αυτή διοργανώνεται από τον οργανισμό χρειάζεται δημοσιότητα για καλύτερη ανταπόκριση από το κοινό-στόχο. Οι εκθέσεις καλύπτουν έναν αρκετά διαφορετικό τύπο εκδηλώσεων, και μπορεί να αναφέρονται σε μεγάλες διεθνείς εμπορικές εκθέσεις έως μικρές τοπικές δραστηριότητες που οργανώνονται από μια κοινότητα. Η έκθεση μπορεί να έχει γενικό χαρακτήρα επικοινωνίας και να συμβάλει στην ενίσχυση της φήμης και της εικόνας της εταιρείας. Μπορεί να γίνει τόπος συνάντησης για τους υπάρχοντες πελάτες, τους πιθανούς πελάτες και να βοηθήσει στην προσέλκυση και τον εντοπισμό νέων πελατών (Nolte, 2016).

Τα τελευταία χρόνια ωστόσο, οι επαγγελματίες δημοσίων σχέσεων έχουν προσθέσει νέα εργαλεία στο πλαίσιο της άσκησης των δημοσίων σχέσεων, όπως οι μεταδόσεις φαξ, οι δορυφορικές ροές, το διαδίκτυο, οι τοποθεσίες Web και οι παρουσιάσεις πολυμέσων για την οικοδόμηση αμοιβαία επωφελών σχέσεων με τα ενδιαφερόμενα μέρη (Heath & Coombs, 2006).

Ειδικότερα το διαδίκτυο και τα κοινωνικά μέσα παρέχουν σημαντικά οφέλη στους οργανισμούς, επιτρέποντας τους να φτάσουν σε επακριβώς καθορισμένες ομάδες στόχους. Το Διαδίκτυο χαρακτηρίζεται από μεγάλη ακρίβεια και επιτρέπει την εύρεση χρηστών που χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και προφίλ που συνδέονται, για παράδειγμα, με ενδιαφέροντα ή προσδοκίες. Με μια τέτοια καθορισμένη και σαφώς επιλεγμένη ομάδα, είναι δυνατό οι επαγγελματίες του τομέα των δημοσίων σχέσεων, να σχεδιάσουν ένα μήνυμα, το περιεχόμενο που απευθύνεται σε αυτήν την ομάδα, το οποίο αργότερα θα τοποθετηθεί στην καταλληλότερη θέση. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να εξοικονομηθεί κόστος και χρόνος. Η προσέγγιση των ενδιαφερόμενων μερών για ένα συγκεκριμένο μήνυμα είναι πολύ λιγότερο δαπανηρή, από ό, τι στην περίπτωση των δράσεων στα παραδοσιακά μέσα ενημέρωσης. Ωστόσο, τόσο το Διαδίκτυο όσο και τα παραδοσιακά μέσα ενημέρωσης μπορούν να αλληλοσυμπληρώνονται αποτελεσματικά. Τόσο τα άτομα όσο και οι εταιρείες, που υπό κανονικές συνθήκες δεν θα μπορούσαν να προσελκύσουν την προσοχή, συχνά αποκτούν αναγνώριση και αποδοχή μέσω του διαδικτύου (Tworzydło, 2017).

Ειδικότερα, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προσφέρουν πολλές ευκαιρίες στους επαγγελματίες δημοσίων σχέσεων να αλληλοεπιδρούν με το κοινό τους. Καθώς εμφανίζονται περισσότερες μορφές κοινωνικών μέσων, είναι επωφελής για τους

επαγγελματίες των δημοσίων σχέσεων να κατανοούν πώς να χρησιμοποιούν αυτά τα εργαλεία καθώς σχετίζονται με τις θέσεις εργασίας τους. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες που εργάζονται για μη κερδοσκοπικές οργανώσεις μπορούν να επωφεληθούν από την υιοθέτηση κοινωνικών μέσων λόγω των συχνά περιορισμένων οικονομικών πόρων τους (Curtis et al., 2010).

1.4. Στρατηγικός σχεδιασμός οργανισμών υγείας

Σύμφωνα με τους Perera & Peiró (2012) ο στρατηγικός σχεδιασμός είναι η συστηματική και οργανωμένη διαδικασία με την οποία ένας οργανισμός δημιουργεί και διαμορφώνει μια στρατηγική μέσω της οποίας σχεδιάζει να προχωρήσει από την παρούσα κατάσταση του, σε μια επιθυμητή μελλοντική κατάσταση.

Οι Wilkinson & Kannan (2013) αναφέρουν ότι ο στρατηγικός σχεδιασμός αποτελεί μια οργανωτική διαχειριστική δραστηριότητα που χρησιμοποιείται για τον καθορισμό προτεραιοτήτων, την εστίαση στις ενέργειες και τους πόρους, την ενίσχυση των λειτουργιών, τη διασφάλιση ότι οι εργαζόμενοι και οι άλλοι ενδιαφερόμενοι εργάζονται για την επίτευξη κοινών στόχων, την επίτευξη συμφωνίας σχετικά με τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα και την αξιολόγηση και προσαρμογή της κατεύθυνσης του οργανισμού σε απόκριση στο συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Είναι μια πειθαρχημένη προσπάθεια που παράγει θεμελιώδεις αποφάσεις και ενέργειες που διαμορφώνουν και καθοδηγούν τι είναι ένας οργανισμός, ποιους σκοπούς εξυπηρετεί, τι ενέργειες κάνει και γιατί τις κάνει, εστιάζοντας στο μέλλον. Ο αποτελεσματικός στρατηγικός σχεδιασμός εκφράζει όχι μόνο το προς τα πού πηγαίνει ένας οργανισμός, αλλά και τις ενέργειες που απαιτούνται για την πρόοδο, αλλά και το πώς θα γνωρίζει εάν είναι επιτυχής (Wilkinson & Kannan, 2013).

Ο στρατηγικός σχεδιασμός είναι μια διαδικασία και συνεπώς έχει εισροές, δραστηριότητες, εκροές και αποτελέσματα. Αυτή η διαδικασία, όπως όλες οι διαδικασίες, έχει περιορισμούς. Μπορεί να είναι επίσημη ή ανεπίσημη και είναι τυπικά επαναληπτική, με βρόχους ανάδρασης καθ' όλη τη διάρκεια της. Ορισμένα στοιχεία της διαδικασίας μπορεί να είναι συνεχή και άλλα μπορούν να εκτελούνται ως

ξεχωριστά έργα με ξεχωριστή αρχή και τέλος κατά τη διάρκεια μιας περιόδου (Kaye & Allison, 2005).

Ο στρατηγικός σχεδιασμός παρέχει εισροές για στρατηγική σκέψη, η οποία καθοδηγεί τον πραγματικό σχηματισμό της στρατηγικής του οργανισμού. Τυπικές προσπάθειες στρατηγικού σχεδιασμού περιλαμβάνουν την αξιολόγηση της αποστολής του οργανισμού και στρατηγικών ζητημάτων για την ενίσχυση των τρεχουσών πρακτικών και τον προσδιορισμό της ανάγκης για εκ νέου προγραμματισμό. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η διαμόρφωση της στρατηγικής του οργανισμού (Kaye & Allison, 2005; Ginter, Duncan & Swayne, 2018).

Ο στρατηγικός σχεδιασμός είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την καθοδήγηση όλων των τύπων οργανώσεων, συμπεριλαμβανομένων των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Το οργανωτικό επίπεδο στο οποίο εντάσσεται η διαδικασία του στρατηγικού σχεδιασμού εξαρτάται από το μέγεθος της μονάδας, την πολυπλοκότητά της και τη διαφοροποίηση της παρεχόμενης υπηρεσίας (Perera & Peiró, 2012). Ο στρατηγικός σχεδιασμός είναι μια κρίσιμη διαδικασία για τις οργανώσεις της υγειονομικής περίθαλψης, επειδή το περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιούνται είναι σύνθετο, δυναμικό και με πολλές προκλήσεις, ενώ παράλληλα οι πόροι είναι περιορισμένοι (Sadeghifar et al., 2015).

Ο Johnson (2017) περιέγραψε επίσης κάποιες από τις προκλήσεις του περιβάλλοντος των οργανισμών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που κάνουν αναγκαίο τον στρατηγικό σχεδιασμό. Αυτές περιλαμβάνουν τις όλο και αυξανόμενες απαιτήσεις των ασθενών για ποιοτική φροντίδα υγείας, τις αλλαγές στο παγκόσμιο δημογραφικό περιβάλλον (αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων στον γενικό πληθυσμό), τις αλλαγές στην προσφορά του εργατικού δυναμικού, την όλο και αυξανόμενη σημασία που δίνεται στην ευημερία και την πρόληψη των ασθενειών, τις αναδυόμενες τεχνολογίες στην υγειονομική περίθαλψη και τους δημοσιονομικούς περιορισμούς των κυβερνήσεων.

Τα στρατηγικά σχέδια των οργανισμών συχνά ξεκινούν με μια δήλωση αποστολής και ολοκληρώνουν με τα αναμενόμενα αποτελέσματα (απόδοση) σε περίπτωση υλοποίησης του σχεδίου. Αν και οι χρονικοί ορίζοντες ποικίλλουν και μπορεί να

κυμαίνονται από 3 χρόνια έως 10 έτη, τα 5 χρόνια είναι ένα τυπικό χρονοδιάγραμμα σχεδιασμού. Η ουσία ενός στρατηγικού σχεδίου είναι η συνάρθρωση της στρατηγικής των οργανισμών (Sadeghi, 2012).

Η διαδικασία του στρατηγικού σχεδιασμού περιλαμβάνει μια σειρά από βήματα, ο αριθμός των οποίων μπορεί να διαφέρει, έτσι όπως έχει προταθεί μεταξύ των διαφορετικών ερευνητών. Ωστόσο η παραδοσιακή προσέγγιση αναφέρει την ύπαρξη πέντε βημάτων στην διαδικασία του στρατηγικού σχεδιασμού, τα οποία είναι ο καθορισμός της αποστολής, του οράματος και των αξιών του οργανισμού υγείας. Η αποστολή είναι μια γραπτή δήλωση, η οποία καθορίζει τον τελικό στόχο του οργανισμού υγείας, δηλαδή τον λόγο για την ύπαρξη του. Παραδοσιακά η δήλωση αποστολής ορίζει τον γενικό σκοπό της οργάνωσης, τους πελάτες-στόχους, τις προσφερόμενες υπηρεσίες, τα διακριτικά χαρακτηριστικά της, τη γεωγραφική περιοχή στην οποία λειτουργεί ο οργανισμός υγείας, και μερικές φορές τον τρόπο λειτουργίας του (ποιότητα, ηθική, αποτελεσματικότητα κ.λπ.). Η δήλωση αποστολής πρέπει να είναι σύντομη, σαφής και συνοπτική και το περιεχόμενό της θα πρέπει να είναι γνωστό σε όλους τους ανθρώπους του οργανισμού υγείας (Perera & Peiró, 2012; Martin, 2018).

Κάνοντας μια ανασκόπηση των δηλώσεων αποστολής μεγάλων οργανισμών υγείας στις ΗΠΑ, ο Sadeghi (2012) αναφέρει ότι αυτοί δίνουν έμφαση στην παράδοση της φροντίδας υγείας και στις διαστάσεις της ποιότητας της φροντίδας υγείας. Για παράδειγμα, η δήλωση αποστολής του νοσοκομείου John Hopkins αναφέρει ότι η αποστολή του είναι να βελτιώσει την υγεία της κοινότητας και του κόσμου, θέτοντας το πρότυπο αριστείας στην περίθαλψη των ασθενών, υποστηρίζοντας την ιατρική εκπαίδευση και την έρευνα και παρέχοντας καινοτόμο φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία της ανθρώπινης ασθένειας. Ο Sadeghi (2012) αναφέρει ότι η αποστολή των οργανισμών υγείας είναι να φροντίζουν τους αρρώστους, να διερευνούν τα προβλήματά τους και να εκπαιδεύουν περισσότερο εκείνους που υπηρετούν στους οργανισμούς υγείας.

Η δήλωση του οράματος είναι στην συνέχεια μια γραπτή δήλωση που παρουσιάζει τη μελλοντική εικόνα του οργανισμού υγείας μετά τη διαδικασία μετασχηματισμού. Το περιεχόμενο της δήλωσης οράματος αποκαλύπτει αυτό που ο οργανισμός επιδιώκει να καταστεί στο μέλλον. Το όραμα θα πρέπει επίσης να είναι εφικτό, ώστε να μετατραπεί

σε πραγματικότητα. Όπως και η δήλωση αποστολής, η δήλωση του οράματος θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο σύντομη και σαφώς καθορισμένη ώστε τα μέλη του οργανισμού υγείας να μπορούν να απεικονίσουν με σαφήνεια τι επιθυμεί να αποτελέσει ο οργανισμός στο μέλλον (Perera & Peiró, 2012; Martin, 2018).

Στην συνέχεια, οι αξίες είναι το σύνολο των αρχών, των κανόνων και των πολιτιστικών πτυχών που διέπουν τον οργανισμό υγείας και καθορίζουν τη θεσμική του συμπεριφορά. Αποτελούν τον ηθικό κώδικα του οργανισμού και πρέπει να μοιράζονται και να διαδίδονται ευρέως. Οι πραγματικές αξίες ενός οργανισμού είναι εκείνες που κυβερνούν πραγματικά τη συμπεριφορά και τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, είτε δηλώνονται τυπικά είτε όχι (Perera & Peiró, 2012).

Το δεύτερο στάδιο στην διαδικασία του στρατηγικού σχεδιασμού των οργανισμών υγείας είναι η διαμόρφωση στρατηγικής (Ginter, Duncan & Swayne, 2018). Εδώ διακρίνονται κάποια επιμέρους στάδια, τα οποία είναι η ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος του οργανισμού, η ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος, η διαμόρφωση των στρατηγικών περιοχών και στόχων και η διαμόρφωση εναλλακτικών στρατηγικών. Αρχικά, η ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος, εστιάζει στους παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος του οργανισμού, που επηρεάζουν την λειτουργία του. Η ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος εστιάζει σε 4 συνιστώσες, οι οποίες είναι οι πελάτες, οι ανταγωνιστές, οι προμηθευτές και οι ιδιοκτήτες. Οι οργανισμοί υγείας είναι απαραίτητο να γνωρίζουν τους πελάτες τους και τι μπορούν να αναμένουν. Αυτοί θα πρέπει να διαχωρίζονται χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα κριτήρια σε κάθε περίπτωση (δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά κ.λπ.). Ενδεχομένως να είναι ενδιαφέρον να συμπεριληφθούν στην κατηγορία πελατών και άλλοι οργανισμοί που σχετίζονται με τη ρύθμιση των οργανισμών υγείας, όπως οι κλινικές υπηρεσίες που παραπέμπουν τους ασθενείς. Οι ανταγωνιστές πρέπει να προσδιορίζονται και να αναλύονται με σαφήνεια, ώστε να εντοπίζονται τα χαρακτηριστικά που τους διαφοροποιούν από τον οργανισμό υγείας και τα βασικά σημεία αυτής της διαφοροποίησης. Ο οργανισμός υγείας πρέπει επίσης να χαρακτηρίζει και να διαφοροποιεί τους προμηθευτές του, οι οποίοι αποτελούν την πηγή των απαραίτητων πόρων (αγαθών και υπηρεσιών) και οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ποιότητα και το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τέλος, οι ιδιοκτήτες μπορεί να αναφέρονται στα πρόσωπα, τις εταιρίες ή τα δημόσια και ιδιωτικά όργανα τα οποία που έχει τα ίδια κεφάλαια του οργανισμού υγείας. Ο οργανισμός θα πρέπει να προσδιορίζει και να κατανοεί τους στόχους και το χρονοδιάγραμμα, καθώς και τις περιστάσεις που περιβάλλουν τη δραστηριότητα για την αντιμετώπιση των προσδοκιών (Perera & Peiró, 2012; Martin, 2018).

Στην συνέχεια, η ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος παρέχει πληροφορίες σχετικά με όλα όσα έχουν συμβεί και συμβαίνουν εντός του οργανισμού υγείας. Είναι αποδεκτό ότι ο οργανισμός υγείας θα πρέπει να έχει την πλήρη ικανότητα να ενεργεί, να μεταμορφώνει και να αλλάζει το εσωτερικό του περιβάλλον. Η ανάλυση αυτή επικεντρώνεται σε 4 διαφορετικές πτυχές, οι οποίες είναι οι πόροι, η νομική κατάσταση, οι ομάδες εξουσίας στο εσωτερικό του οργανισμού υγείας και η ανάλυση της κλινικής φροντίδας. Αρχικά γίνεται ανάλυση των διαθέσιμων πόρων, συμπεριλαμβανομένων των ανθρώπων, των οικονομικών προϋπολογισμών, των διαρθρωτικών πόρων (μονάδων, εγκαταστάσεων και εξοπλισμού) και του βαθμού απαξίωσης τους και των οργανωτικών πόρων. Διεξάγεται επίσης ανάλυση των ισχυόντων κανονισμών που επηρεάζουν τις επιδόσεις, ιδίως εκείνων που περιορίζουν τον οργανισμό υγείας ή τον καθοδηγούν. Στις άλλες ομάδες εξουσίας συμπεριλαμβάνονται οι συνδικαλιστικές οργανώσεις, οι επαγγελματικές ενώσεις, τα εσωτερικά όργανα λήψης αποφάσεων, οι κλινικές επιτροπές, κ.λπ.. Ο βαθμός επιρροής αυτών των ομάδων στον οργανισμό υγείας είναι σημαντικό να αναλύονται. Ωστόσο η σημαντικότερα συνιστώσα στην ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος των οργανισμών υγείας είναι η ανάλυση της κλινικής φροντίδας, της κατάρτισης και της ερευνητικής δραστηριότητας. Είναι σημαντικό η ανάλυση αυτή να διεξάγεται για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα για τον εντοπισμό τάσεων που μπορεί να παρακινήσουν τον οργανισμό υγείας να λάβει στρατηγικές αποφάσεις. Η ανάλυση αυτή πρέπει να εξεταστεί από την άποψη της ποσότητας, της ποιότητας και του κόστους παραγωγής (Perera & Peiró, 2012; Martin, 2018).

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος συγκεντρώνονται και αναλύονται στο στρατηγικό σχέδιο του οργανισμού, στην ανάλυση SWOT (Δυνάμεις, Αδυναμίες, Ευκαιρίες, Απειλές). Μέσω αυτής της ανάλυσης προσδιορίζονται οι ευκαιρίες που προσφέρονται από το περιβάλλον, τις

οποίες θα πρέπει να εκμεταλλευτεί και να χρησιμοποιήσει ο οργανισμός υγείας για να δημιουργήσει τα σχέδια δράσης του, καθώς και οι απειλές από τις οποίες θα πρέπει να προστατευθεί και να ελαχιστοποιήσει τον δυνητικό τους αντίκτυπο. Παράλληλα η ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος εντοπίζει τις αδυναμίες, δηλαδή τα θέματα που πρέπει να περιοριστούν ή να διορθωθούν καθώς και τις δυνάμεις του οργανισμού υγείας, οι οποίες θα αποτελέσουν αντικείμενο στρατηγικών ενεργειών για την εδραίωσή τους και την ανάπτυξη τους και από τις οποίες θα πρέπει να επιτευχθεί η μέγιστη απόδοση (van Wijngaarden et al., 2012).

Με βάση την παραπάνω διαδικασία, ο οργανισμός αναπτύσσει εναλλακτικές στρατηγικές δράσεις, οι οποίες συνοψίζονται επίσημα σε ένα έγγραφο, χωρίς κρίση σχετικά με τη σκοπιμότητα ή τη συνάφεια τους, και όπου καμία ιδέα δεν απορρίπτεται χωρίς να ληφθεί υπόψη. Η ομάδα καθοδήγησης του στρατηγικού σχεδίου ξεκινά μια διαδικασία, κατά την οποία οι εναλλακτικές στρατηγικές ταξινομούνται και ομαδοποιούνται σε περισσότερο ή λιγότερο καθορισμένους τομείς δράσης. Αυτοί οι τομείς δράσης ταυτόχρονα προσδιορίζονται ανάλογα με τον τύπο των προτάσεων που περιέχουν. Η διαδικασία επιλογής των στρατηγικών ενεργειών ολοκληρώνεται όταν ορισμένες προτάσεις απορρίπτονται, ενώ ορισμένες συνδέονται με άλλες προτάσεις, ορίζοντας έτσι καλύτερα τους τομείς δράσης κάθε φορά. Σε αυτό το στάδιο, το ευρύ φάσμα επιλογών δράσης που προτάθηκαν αρχικά, περιορίζεται σε κάποιο βαθμό, αφήνοντας κατά μέρος εκείνες που σαφώς δεν πληρούν τις ελάχιστες προϋποθέσεις εφικτότητας ή αυτές που δεν έχουν το επιθυμητό πεδίο εφαρμογής. Το τελευταίο βήμα στην διαδικασία του στρατηγικού σχεδιασμού είναι η επιλογή των τομέων στους οποίους θα επικεντρωθεί η στρατηγική δράση του οργανισμού υγείας στα προσεχή έτη (Perera & Peiró, 2012).

Η αξιολόγηση και ο έλεγχος του στρατηγικού σχεδίου ανά τακτά χρονικά διαστήματα είναι σημαντικός, ώστε να ελέγχεται αν οι στόχοι επιτυγχάνονται. Μόλις εφαρμοστεί το σχέδιο, παράγονται αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα αυτά θα πρέπει να συγκρίνονται με τους συναφείς στόχους για την αξιολόγηση των επιδόσεων και τον προσδιορισμό των περιοχών στις οποίες πρέπει να γίνει προσαρμογή (Martin, 2018).

1.5. Οι δημόσιες σχέσεις στους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα

Μιλώντας για την ιστορία των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας, ο Lewton (1991), είχε αναφέρει ότι οι «καλές εποχές» των δημοσίων σχέσεων στην υγειονομική περίθαλψη ξεκίνησαν από την δεκαετία του 1970 και μετά. Νωρίτερα, οι επαγγελματίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης *«αισθανόταν ελάχιστη ανάγκη να δημιουργήσουν συνείδηση ή προτιμήσεις επειδή οι οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης είχαν πάντα την δημόσια στήριξη και εύννοια»* (σελ.2). Οι δημόσιες σχέσεις δεν χρειάστηκε να ασκούνται προληπτικά για να διατηρήσουν και να οικοδομήσουν την εμπιστοσύνη του κοινού. Αντίθετα, οι ρόλοι των δημοσίων σχέσεων ορίστηκαν και περιορίστηκαν στην επικοινωνία των πληροφοριών στον κοινό και την προώθηση της θετικής εικόνας (Hetherington et al., 2001). Από τις πρώτες δραστηριότητες των δημοσίων σχέσεων που καταγράφονται στα νοσοκομεία στην δεκαετία του 1920 ήταν η διανομή ενημερωτικών δελτίων, για την ενημέρωση του κοινού για τις δραστηριότητες του νοσοκομείου (Berkowitz, 2008).

Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970, παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, την επιστροφή των δαπανών και την επιμονή του κοινού στην παροχή ποιοτικής φροντίδας με χαμηλότερο κόστος. Τα τμήματα μάρκετινγκ στις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης ανέλαβαν μεγαλύτερες ευθύνες χάρη στην έμφαση που δόθηκε στη δημιουργία εισοδημάτων υγείας από πηγές διαφορετικές από τις παραδοσιακές – από μεμονωμένους ασθενείς. Η δεκαετία του 1970 και η δεκαετία του 1980 σηματοδότησαν επίσης μια περίοδο οικονομικών δυσκολιών για τους παραδοσιακούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, καθώς οι εργοδότες προσπάθησαν να μειώσουν το κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Οι οργανισμοί υγείας άρχισαν να αναζητούν επαγγελματίες δημοσίων σχέσεων και επικοινωνίας για να διατηρήσουν μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ του νοσοκομείου ή του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης και των πολιτών του (Lewton, 1991).

Ωστόσο, ακόμα και έτσι, μέχρι την δεκαετία του 90, οι οργανισμοί υγείας δεν είχαν επικεντρωθεί στις στρατηγικές δημόσιες σχέσεις, καθώς είτε δεν θα διέθεταν σχετικά προγράμματα και δράσεις, είτε θα ανέπτυσαν προγράμματα δημοσίων σχέσεων, τα

οποία όμως δεν σχεδιάζονταν στρατηγικά. Οι Broom & Dozier (1986) είχαν αναφέρει ότι τα προγράμματα επικοινωνίας των οργανισμών υγείας, στο πλαίσιο των δημοσίων σχέσεων ήταν ρουτίνα και αναποτελεσματικά, διότι δεν βοηθούσαν τους οργανισμούς να προσαρμοστούν σε δυναμικά περιβάλλοντα. Ο ίδιος εισήγαγε την κανονιστική θεωρία των δημοσίων σχέσεων, διευκρινίζοντας ότι οι οργανισμοί υγείας θα πρέπει να σχεδιάζουν στρατηγικές δημόσιες σχέσεις, ειδικά όταν αντιμετωπίζουν ένα ταραχώδες περιβάλλον.

Οι Grunig & Grunig (1991) είχαν αναφέρει ότι οι οργανισμοί υγείας ιδανικά θα πρέπει να ασκούν στρατηγικές δημόσιες σχέσεις, δηλαδή θα πρέπει να εντοπίζουν τα άτομα που είναι πιθανότερο να περιορίσουν ή να ενισχύσουν την ικανότητα της οργάνωσης να επιτύχει την αποστολή της και στη συνέχεια να αναπτύσσουν προγράμματα επικοινωνίας με αυτά τα κοινά. Υποστήριξαν ότι σε κάποιο σημείο της ιστορίας τους, οι περισσότερες οργανώσεις αναπτύσσουν στρατηγικά τα σχέδιά τους για δημόσιες σχέσεις, επιλέγοντας ένα στρατηγικό κοινό. Ωστόσο καθώς ο χρόνος περνάει, οι οργανώσεις ξεχνούν τον αρχικό λόγο του προγράμματος δημοσίων σχέσεων και συνεχίζουν τα προγράμματα επικοινωνίας για τους πολίτες που δεν είναι πλέον στρατηγικοί.

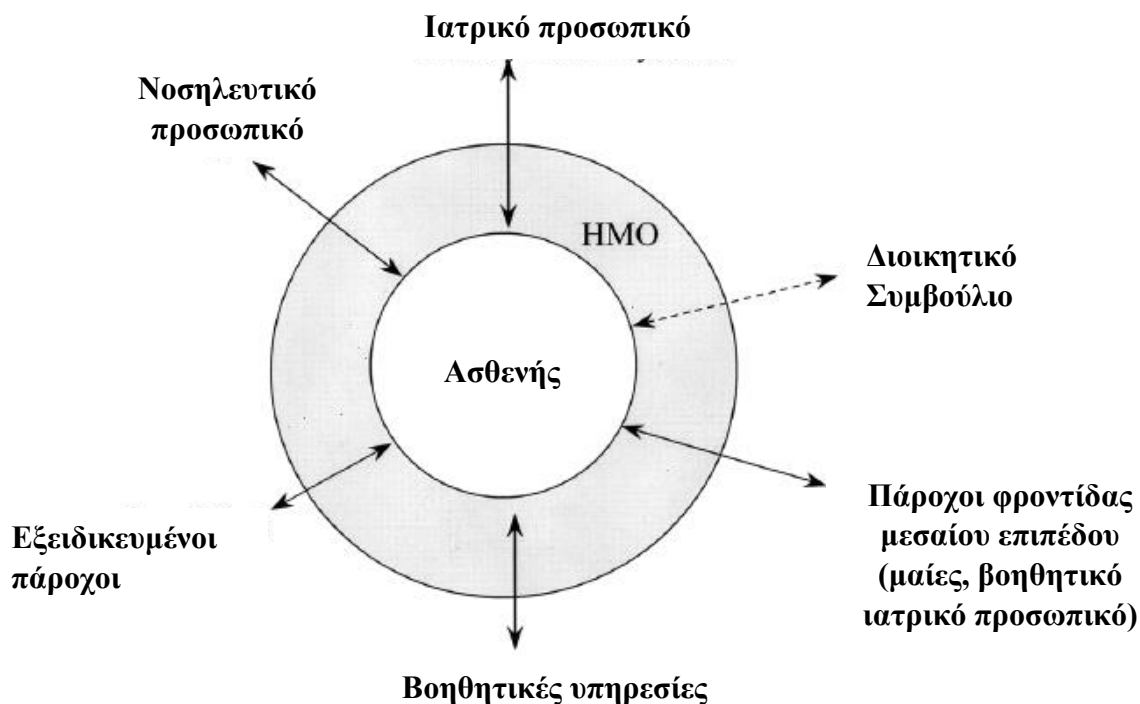
Ο Spicer (1985) είχε αναφέρει ότι οι περισσότεροι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν ένα ταραχώδες περιβάλλον - εξαιτίας του αυξημένου ανταγωνισμού, του υψηλού κόστους της νέας τεχνολογίας, της αύξησης του επιπολασμού ορισμένων ασθενειών και των παρεμβάσεων ομάδων ακτιβιστών και της κυβέρνησης. Ωστόσο λίγες από αυτές τις οργανώσεις, όπως ανέφερε, είχαν υιοθετήσει μια στρατηγική προσέγγιση στις δημόσιες σχέσεις. Αντίθετα είχαν ασκήσει περισσότερο στρατηγικές μάρκετινγκ για να αντιμετωπίσουν τα παραπάνω προβλήματα, τα οποία ιστορικά έχουν ασκηθεί πιο στρατηγικά από ό, τι οι δημόσιες σχέσεις. Όταν οι οργανώσεις προσεγγίζουν τις δημόσιες σχέσεις από την οπτική του μάρκετινγκ, χάνουν την ικανότητα να αντιμετωπίζουν κρίσιμα προβλήματα δημοσίων σχέσεων.

Επιπρόσθετα, ο μετασχηματισμός στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης έχει σημαντικές επιπτώσεις σε όλους όσους εισέρχονται και στηρίζουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Καθώς ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης εξελίσσεται,

το ίδιο ισχύει και για τις θεωρίες, τα μοντέλα, τις στρατηγικές και τις τακτικές δημοσίων σχέσεων. Οι δημόσιες σχέσεις θεωρούνταν ως κάτι που «χρησιμοποιείται» και όχι ως διαδικασία μέσω της οποίας ένας οργανισμός θα μπορούσε να επιτύχει πολλούς στόχους καθώς και τον στόχο του να δημιουργήσει μια πιστή και ικανοποιημένη πελατειακή βάση. Αυτή η προοπτική προωθεί μια ασύμμετρη μονόδρομη προσέγγιση του ρόλου των δημοσίων σχέσεων στην υγειονομική περίθαλψη (Hetherington et al., 2001; Wise, 2001).

Αν και οι επαγγελματίες των δημοσίων σχέσεων αναγνωρίζουν ότι οι αλλαγές που συμβαίνουν στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απαιτούν μεταβάσεις στα μοντέλα των δημοσίων σχέσεων, τα μοντέλα πρακτικής δημοσίων σχέσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι λιγοστά. Το μέλλον της υγειονομικής περίθαλψης – η οποία είναι επικεντρωμένη στον ασθενή, στην πρόληψη και στα συστήματα που βασίζονται στην κάλυψη και όχι στις αμοιβές για υπηρεσίες - απαιτεί νέους τρόπους διαχείρισης και αντιμετώπισης της κοινής γνώμης. Με τη συνεχώς αυξανόμενη έμφαση στις σχέσεις και στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, το κέντρο των πρακτικών δημοσίων σχέσεων στον 21ο αιώνα είναι η οικοδόμηση σχέσεων (Wise, 2001).

Στο πλαίσιο των παραπάνω μεταβάσεων των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, οι Hetherington et al., (2001) πρότειναν ένα μοντέλο δημοσίων σχέσεων για τους οργανισμούς υγείας, το οποίο εστιάζει στις μεταβαλλόμενες σχέσεις μεταξύ του ασθενούς και των παροχών υγειονομικής περίθαλψης, όπως αυτές ρυθμίζονται από την επιρροή του περιβάλλοντος φροντίδας, και το οποίο είναι συμβατό με την αμφίδρομη συμμετρική άποψη των δημοσίων σχέσεων. Το μοντέλο επικεντρώνεται στις δημόσιες σχέσεις στο περιβάλλον της φροντίδας που εστιάζει στον ασθενή. Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή αποτελεί το νέο πρότυπο επιχειρηματικής δραστηριότητας της υγειονομικής περίθαλψης στον 21ο αιώνα. Σε αντίθεση με το ιατρικό μοντέλο, το οποίο τοποθετεί τον ιατρό στο επίκεντρο των οργανισμών υγείας, το μοντέλο της ευεξίας τοποθετεί τον ασθενή στο επίκεντρο (Hetherington et al., 2001).



Εικόνα 1.1. Θέματα που αφορούν τις δημόσιες σχέσεις στους οργανισμούς υγείας

Πηγή: Hetherington et al., (2001)

Οι Guy et al., (2007) περιέγραψαν επίσης την λειτουργική και την συν-δημιουργική προσέγγιση των δημοσίων σχέσεων που παρατηρούνται στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι υιοθετούν μια μονόδρομη λειτουργική προοπτική στον τομέα των δημοσίων σχέσεων ενδιαφέρονται συνήθως για τη βελτίωση της εικόνας και την ενημέρωση της κοινότητας, καθώς και των ενδιαφερομένων μερών για τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Ο πρωταρχικός στόχος μιας λειτουργικής προσέγγισης είναι η βελτίωση της οικονομικής θέσης και του μεριδίου αγοράς.

Από την άλλη, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης που υιοθετούν μια αμφίδρομη, συν-δημιουργική προοπτική στον τομέα των δημοσίων σχέσεων θεωρούν τις δραστηριότητές τους ως κάτι περισσότερο από απλώς την ενημέρωση του κοινού ή την προώθηση της εικόνας του οργανισμού. Μια συν-δημιουργική προοπτική εστιάζει στην κατανόηση των επιθυμιών και των αναγκών των ενδιαφερομένων μερών και στην αναζήτηση τρόπων συνεργασίας για την επίτευξη αυτών των επιθυμιών. Οι αλληλεπιδράσεις με τα κοινά δεν είναι ad hoc ή διαλείπουσες, αλλά τακτικές και

συνεπείς, επικεντρωμένες στην οικοδόμηση μακροπρόθεσμων σχέσεων που είναι αμοιβαία επωφελείς για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη.

Σύμφωνα με τον Berkowitz (2008) οι δημόσιες σχέσεις στους οργανισμούς υγείας δεν θα πρέπει να ακολουθούν την μονόδρομη ροή πληροφοριών, αλλά ένα αμφίδρομο μοντέλο επικοινωνίας, όπου ο στόχος θα είναι να ενθαρρυνθεί όχι μόνο η διάδοση πληροφοριών προς το κοινό, αλλά και η διάδοση από το κοινό προς τον οργανισμό περίθαλψης. Αυτός ο τύπος διαλόγου θα οικοδομήσει μια περισσότερο σταθερή σχέση. Η επικοινωνία στο μοντέλο αυτό πραγματοποιείται ταυτόχρονα από τον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης στο ακροατήριο και από το ακροατήριο στον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης (Guy et al., 2007).

Οι Tomic, Lasic & Tomic (2010) ανέφεραν ειδικότερα ότι για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, το ακροατήριο αυτό, θα πρέπει να διαχωρίζεται σε εσωτερικό και εξωτερικό και να εφαρμόζονται διαφορετικές στρατηγικές κατά περίπτωση. Λαμβάνοντας υπόψη τον ευρύ τομέα της δημόσιας υγείας, το εσωτερικό κοινό ενός οργανισμού υγείας είναι οι ασθενείς, το ιατρικό προσωπικό και το υπόλοιπο προσωπικό, οι οικογένειες των ασθενών, η διοίκηση του νοσοκομείου, τα νοσοκομειακά τμήματα, τα νοσοκομειακά συνδικάτα και τα Υπουργεία Υγείας. Το εξωτερικό κοινό μπορεί να περιλαμβάνει τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τους διαμορφωτές κοινής γνώμης, τις ενώσεις / κοινωνίες, την τοπική αυτοδιοίκηση, τις περιφερειακές ή τοπικές αρχές, τους οργανισμούς υγείας, όπως τον ΠΟΥ κλπ.

Επί του παρόντος, στις αρχές του 21ου αιώνα, οι δημόσιες σχέσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθούν να επηρεάζονται σημαντικά και αμετάκλητα από σημαντικές επιχειρηματικές αλλαγές, όπως η μετάβαση από ένα ιατρικό μοντέλο σε ένα μοντέλο ευεξίας, η έμφαση συνεχούς ποιότητας τις πρωτοβουλίες βελτίωσης και η γένεση δικτύων και συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (Hetherington et al., 2001).

Από την άλλη καθώς το περιβάλλον στο οποίο λειτουργούν οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης αναπτύσσεται γίνεται πιο πολύπλοκο και δυναμικό, παρουσιάζονται νέες ευκαιρίες και προκλήσεις, η συμβολή των δημοσίων σχέσεων στην οργανωτική αποτελεσματικότητα επανεκτιμάται όλο και περισσότερο, από την άποψη των σκοπών

και των στόχων που πρέπει να καλύπτουν οι δημόσιες σχέσεις, της λειτουργίας τους στην οργανωτική ιεραρχία και του ρόλου τους στον στρατηγικό προγραμματισμό (Guy et al., 2007).

Οι απαιτήσεις και οι ευθύνες των σύγχρονων οργανώσεων υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθούν χωρίς τη βοήθεια των στρατηγικών εταίρων και άλλων πολιτών. Ωστόσο, η αδυναμία πολλών φορέων υγειονομικής περίθαλψης να διαχειρίζονται με επιτυχία την επικοινωνία και τις σχέσεις τους με αυτούς τους εταίρους είναι ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης δεν έχουν επιτύχει τη βέλτιστη λειτουργία και τα αποτελέσματα (Wise, 2003).

Η εμπιστοσύνη στα συστήματα και τους οργανισμούς της υγειονομικής περίθαλψης έχει μειωθεί σε χαμηλά επίπεδα και η αντίληψη ότι οι αντίστοιχες προσπάθειες δημόσιων σχέσεων είναι απλώς προπαγάνδα με στόχο τον έλεγχο των ζημιών και τη διαχείριση της εικόνας έχει επιδεινώσει το πρόβλημα. Τόσο οι δημόσιες όσο και οι ιδιωτικές οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης έχουν παρουσιάσει δυσκολίες στην επίδειξη της αξίας τους σε σημαντικά άτομα (Guy et al., 2007).

Οι Guy et al., (2007) ανέφεραν ότι ο ρόλος και η συμβολή των δημόσιων σχέσεων στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης στη νέα χιλιετία είναι ελάχιστα διαφοροποιημένος από ό, τι στο παρελθόν. Οι δημόσιες σχέσεις στην υγειονομική περίθαλψη εξακολουθούν να επικεντρώνονται κυρίως στην μονόδρομη επικοινωνία και τις δραστηριότητες οικοδόμησης εικόνας και λίγοι οργανισμοί υγείας έχουν επικεντρωθεί στην ανάπτυξη των στρατηγικών δημοσίων σχέσεων.

Για παράδειγμα ο Davis (2006) αναφέρει το παράδειγμα της κλινικής Mayo στις ΗΠΑ, η οποία βλέπει όλους τους εργαζόμενους ως έχοντες κεντρικό ρόλο στη δημιουργία της μάρκας Mayo μέσω των αλληλεπιδράσεών τους με τους ασθενείς. Για το σκοπό αυτό, η Mayo δημιούργησε μια ομάδα επικοινωνίας με τους εργαζόμενους, με σκοπό να τους βοηθήσει να συνδεθούν με την αποστολή της κλινικής και για να αποδειχθεί ο τρόπος με τον οποίο κάθε εργαζόμενος συμβάλλει στην επιτυχία της κλινικής. Η εσωτερική επικοινωνία, στο πλαίσιο των δημοσίων σχέσεων επικεντρώνεται σε τρεις στρατηγικές: την υποστήριξη της επικοινωνίας με την ανώτερη ηγεσία, την προσπάθεια να

κατανοηθεί η κουλτούρα των εργαζομένων · και την αναθεώρηση και την ενημέρωση των μέσων επικοινωνίας, όπως τα ενημερωτικά δελτία, τα ηλεκτρονικά νέα, το περιοδικό των εργαζομένων και ακόμη και οι πίνακες ανακοινώσεων (Davis, 2006).

Πιο πρόσφατα, οι Hilmi & Emenyeonu (2014) συζήτησαν τον ρόλο των δημοσίων σχέσεων στα νοσοκομεία για την διάδοση πληροφοριών υγείας στο κοινό. Τόνισαν ότι ένα από τα βασικά καθήκοντα των νοσοκομείων στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας είναι και η επικοινωνία ή η διάδοση πληροφοριών για την υγεία κατά τρόπο που να μπορεί να ερμηνεύεται από τα άτομα και την κοινωνία και ότι οι νοσοκομειακοί γιατροί είναι υπεύθυνοι για τη δημιουργία και τη διατήρηση της σχέσης μεταξύ των εσωτερικών και εξωτερικών πληθυσμών των νοσοκομείων. Οι ίδιοι σε έρευνα που έκαναν σε νοσοκομεία στο Ομάν υπέδειξαν ότι για να διαδίδονται σωστά οι πληροφορίες για την υγεία, υπάρχει ανάγκη να προσδιοριστεί το κοινό και να αξιοποιηθούν όλοι οι διάυλοι επικοινωνίας για να εξασφαλιστεί ότι οι πληροφορίες μεταδίδονται και διατίθενται στην αγορά - και όχι μόνο ότι διαδίδονται, σε όσους πρέπει να τις γνωρίζουν.

Ομοίως, ο Fuertes et al., (2012), ανέφεραν ότι τα νοσοκομεία πρέπει να πρωτοπορούν στην προάσπιση της προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης και της αγωγής υγείας μέσω της στρατηγικής διάδοσης πληροφοριών σχετικά με θέματα υγείας όπως ο οικογενειακός προγραμματισμός, ο εμβολιασμός, η υγιεινή κλπ.

Ο Busto –Salinas (2016) είχε επίσης αναφέρει ότι τα ζητήματα υγείας αποκτούν όλο και μεγαλύτερη σημασία για τους πολίτες και οι ασθενείς έχουν όλο και μεγαλύτερες ανάγκες πληροφόρησης για τις ανάγκες τους και δεν υπόκεινται πλέον μόνο στις οδηγίες του γιατρού τους. Αναλαμβάνουν πιο ενεργό ρόλο στις αποφάσεις που σχετίζονται με την υγεία τους και ενημερώνονται για θέματα σχετικά με την υγεία από μέσα επικοινωνίας όπως η οικογένεια και οι φίλοι, η διαφήμιση, οι τηλεοπτικές εκπομπές εκπομπών, οι ιστοσελίδες, τα φόρουμ, τα κοινωνικά δίκτυα, κ.α. Αυτό υποδηλώνει ότι η επικοινωνία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καθίσταται ολοένα και πιο αναγκαία και τα τμήματα επικοινωνίας και δημοσίων σχέσεων των οργανισμών υγείας έχουν καθήκοντα, όπως η ενίσχυση της γνώσης και η κάλυψη των αναγκών των πολιτών, η μεταφορά αξιόπιστων πληροφοριών, η διασύνδεση με τους δημοσιογράφους και την επιστημονική κοινότητα, κλπ.

Η άσκηση των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας έχειδειχθεί ότι μπορεί να έχει πολλά οφέλη για αυτούς και να συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη διοίκηση τους. Οι Tengilimoglu et al., (2007) μελετώντας ένα δείγμα 971 ασθενών σε δημόσια, πανεπιστημιακά και ιδιωτικά νοσοκομεία στην Άγκυρα της Τουρκίας, βρήκαν ότι οι δραστηριότητες δημοσίων σχέσεων ήταν καθοριστικός παράγοντας για τον καθορισμό της επιλογής του νοσοκομείου και η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανέφερε ότι οι συμπεριφορές και η στάση του προσωπικού ως δραστηριότητες δημοσίων σχέσεων που υποστηρίζουν τη φήμη του νοσοκομείου στο κοινό ήταν οι κύριες μεταβλητές στην επιλογή των νοσοκομείων.

Ο Joseph (2014) μελετώντας την συμβολή των δημοσίων σχέσεων στην απόδοση των ιδιωτικών νοσοκομείων στην Νιγηρία βρήκε την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ των δραστηριοτήτων δημοσίων σχέσεων και των δεικτών απόδοσης των νοσοκομείων.

Σε εθνικό επίπεδο υπάρχουν ελάχιστες αναφορές σχετικά με την άσκηση των δημοσίων σχέσεων από τους δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς στην Ελλάδα και ειδικότερα στους οργανισμούς υγείας. Οι δημόσιες σχέσεις ως πρακτική της διοίκησης εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην δεκαετία του 50, αλλά από οργανισμούς με άλλες επιχειρηματικές δραστηριότητες, που υπάγονταν στον ιδιωτικό τομέα, όπως οι τουριστικές επιχειρήσεις. Την περίοδο εκείνη υπήρχε σημαντική έλλειψη επαγγελματιών που να εργάζονται στον τομέα και συνακόλουθα σημαντική έλλειψη εμπειρογνομosύνης (Theofilou & Watson, 2014).

Οι πρώτες ιδιωτικές διαφημιστικές εταιρείες δημοσίων σχέσεων που δημιουργήθηκαν το 1954 εργάστηκαν για ξένους οργανισμούς που ήθελαν να εγκαταστήσουν τις δραστηριότητες τους στην Ελλάδα. Οι επενδύσεις που πραγματοποίησαν διεθνείς εταιρείες στην Ελλάδα, ήταν ένας παράγοντας που επηρέασε σημαντικά την ανάπτυξη της δημοσίων σχέσεων στην χώρα κατά την περίοδο εκείνη. Το 1960 δημιουργήθηκε ο Σύνδεσμος Ελληνικών Δημοσίων Σχέσεων, σκοπός του οποίου ήταν η ευαισθητοποίηση σχετικά με τον τομέα των δημοσίων σχέσεων και η εκπαιδευτική και η επαγγελματική ανάπτυξη των επαγγελματιών του τομέα. Σήμερα, ο οργανισμός αυτός είναι ένας τομέας της Ένωσης Εταιριών Διαφήμισης και Επικοινωνίας Ελλάδος (ΕΔΕΕ) που λειτουργεί με αυτή τη μορφή από το 2000 (Theofilou & Watson, 2014).

Ο Μαγκλιβέρας (1965, 1970) ήταν από τους πρώτους ερευνητές που εξέφρασε τις απόψεις του για την αναγκαιότητα εισαγωγής ή της συνεχούς χρήσης των δημοσίων σχέσεων σε κάθε τομέα πρακτικής, εστιάζοντας στους δημόσιους οργανισμούς. Θεωρούσε ότι οι οργανώσεις του δημόσιου τομέα θα πρέπει να αρχίσουν να προσεγγίζουν τους πολίτες με πιο προσωπικό τρόπο και ότι οι δημόσιες σχέσεις θα πρέπει να χρησιμοποιούνται από τα σώματα ασφαλείας της χώρας και από άλλες κρατικές υπηρεσίες προκειμένου να αναπτυχθούν σχέσεις με διεθνείς οργανισμούς.

Παρ' όλα αυτά, οι δημόσιες σχέσεις στους δημόσιους οργανισμούς υιοθετήθηκαν μόνο στα μέσα της δεκαετίας του 90, αν και με αρκετές δυσκολίες, λόγω ελλιπούς ενημέρωσης και εκπαίδευσης πάνω στο θέμα. Η έλλειψη ειδικευμένων επαγγελματιών, η έλλειψη επιστημονικής εκπαίδευσης, η αδυναμία υιοθέτησης και υποστήριξης τότε σύγχρονων πρακτικών δημοσίων σχέσεων και η έλλειψη σχετικών τμημάτων δημοσίων σχέσεων στους δημόσιους οργανισμούς, ήταν μερικά από τα πιο σημαντικά εμπόδια στην άσκηση αποτελεσματικών δημοσίων σχέσεων από τους δημόσιους οργανισμούς στην Ελλάδα (Σουλιώτης, 2000).

Αν και είναι άγνωστο το πότε οι δημόσιες σχέσεις άρχισαν να εφαρμόζονται από τους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα, ο Σουλιώτης (2000) αναφέρει ότι όπως και όλοι οι οργανισμοί του δημοσίου τομέα, τα δημόσια νοσοκομεία δυσκολεύτηκαν σημαντικά στην άσκηση των δημοσίων σχέσεων λόγω των παραπάνω εμποδίων.

Πιο πρόσφατα ο Γώγος (2011) μιλώντας για τις πρακτικές διοίκησης στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα, ανέφερε ότι οι ιδιωτικοί οργανισμοί υγείας δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στις δημόσιες σχέσεις, σε σύγκριση με τους δημόσιους, καθώς στόχος τους είναι το κέρδος, οι ευνοϊκοί όροι σύναψης συμβάσεων με τα ασφαλιστικά ταμεία, η προβολή και η ελαχιστοποίηση του κόστους.

Σήμερα η επίδραση της οικονομικής ύφεσης που διανύει η χώρα από το 2008, έχει καταστήσει τις δημόσιες σχέσεις ένα απαραίτητο εργαλείο του στρατηγικού σχεδιασμού των οργανισμών υγείας. Οι όροι των προγραμμάτων δημοσιονομικής προσαρμογής που υπέγραψε η Ελλάδα, στο πλαίσιο της διάσωσης της οικονομίας της, απαίτησαν οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία να μην υπερβαίνουν το 6% του ΑΕΠ και η εξοικονόμηση των δαπανών αυτών, θα προερχόταν κυρίως από τη μείωση των

δημόσιων δαπανών για φάρμακα, την μείωση του εργατικού δυναμικού και από αλλαγές στην αγορά των υπηρεσιών υγείας (Karaniolos et al, 2013). Οι περικοπές στις δημόσιες δαπάνες για την υγεία, σε πραγματικούς όρους, ανήλθαν σε 6,7 δις € μεταξύ των ετών 2009 και 2015 (Economou et al., 2017).

Πολλές μεταρρυθμίσεις έλαβαν επίσης χώρα, με στόχο την βέλτιστη κατανομή των εισροών, την πιο αποτελεσματική χρήση των σπάνιων πόρων και την αποτελεσματικότερη απόδοση των δημόσιων νοσοκομείων, ωστόσο σύμφωνα με τον Minoγιanni (2012), αυτές ελάχιστα συνεισέφεραν στην βελτίωση του απαρχαιωμένου μοντέλου διοίκησης, στα Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

Η επίδραση της οικονομικής ύφεσης και των μέτρων που λήφθηκαν μπορεί να εντοπιστεί σε πολλά από τα ενδιαφερόμενα μέρη των οργανισμών υγείας, όπως οι εργαζόμενοι και οι ασθενείς. Πολλές έρευνες, οι οποίες έχουν μελετήσει τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών από την παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, έχουν αναφέρει χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και από την επικοινωνία μεταξύ των παροχών υγείας (κυρίως του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού) και των ασθενών (Mitropoulos et al., 2018; Tsimtsiou et al., 2014).

Δεδομένων των σύγχρονων προκλήσεων του συστήματος της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, αλλά και δεδομένων των κενών στην βιβλιογραφία σχετικά με την εφαρμογή των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα, η εμπειρική έρευνα που γίνεται στην συνέχεια, προσπαθεί να καλύψει το κενό αυτό στην έρευνα.

Κεφάλαιο 2^ο: Μεθοδολογία έρευνας

2.1. Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Ο τρόπος με τον οποίο οι οργανισμοί υγείας στην Ελλάδα ασκούν τις δημόσιες σχέσεις δεν έχει μελετηθεί σε μεγάλο βαθμό μέχρι σήμερα. Ως εκ τούτου σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την άσκηση των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας στον Ν.Ημαθίας. Με βάση τον σκοπό αυτό, τα ερευνητικά ερωτήματα, στα οποία η παρούσα έρευνα καλείται να δώσει απαντήσεις είναι:

1. Ποια είναι τα μέσα και οι τρόποι άσκησης της επικοινωνιακής πολιτικής και των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας στον Ν.Ημαθίας;
2. Πως οργανώνεται ο τρόπος άσκησης των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας στον Ν.Ημαθίας και ποια μέρη εμπλέκονται στην άσκηση τους;
3. Πως η οικονομική κρίση στον Ν.Ημαθίας κατά την διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας έχει επηρεάσει την άσκηση των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας στη χώρα;
4. Ποια είναι τα βασικά σημεία που διαφοροποιούν την φιλοσοφία των δημοσίων σχέσεων στο τομέα της υγείας, σε σχέση με άλλους τομείς της οικονομίας, σύμφωνα με τις απόψεις των υπευθύνων δημοσίων σχέσεων σε αυτούς;
5. Πότε οι δημόσιες σχέσεις στους οργανισμούς υγείας μπορούν να θεωρηθούν επιτυχείς και ποια είναι οι πιο κοινοί παράγοντες που θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στην αποτυχία της άσκησης τους, σύμφωνα με τις απόψεις των υπευθύνων δημοσίων σχέσεων σε αυτούς;
6. Πόσο σημαντικές είναι οι δημόσιες σχέσεις στους οργανισμούς υγείας στον Ν.Ημαθίας, σύμφωνα με τις απόψεις των υπευθύνων δημοσίων σχέσεων σε αυτούς;

2.2. Μεθοδολογία έρευνας

Η έρευνα που διεξήχθη είναι πρωτογενής και ακολουθεί την ποιοτική προσέγγιση. Η ποιοτική έρευνα είναι πρωταρχικώς διερευνητικής φύσης. Χρησιμοποιείται για την κατανόηση των απόψεων και των κινήτρων των ατόμων για διάφορα θέματα. Παρέχει πληροφορίες για το πρόβλημα ή βοηθά στην ανάπτυξη ιδεών ή υποθέσεων για πιθανή ποσοτική έρευνα. Η ποιοτική έρευνα χρησιμοποιείται επίσης για να αποκαλύψει τις τάσεις στη σκέψη και τις απόψεις, και να καταδυθεί βαθύτερα στο πρόβλημα. Οι ποιοτικές μέθοδοι συλλογής δεδομένων ποικίλλουν μεταξύ μη δομημένων και ημι-δομημένων τεχνικών, περιλαμβάνοντας τις ομάδες εστίασης (ομαδικές συζητήσεις), τις ατομικές συνεντεύξεις και την παρατήρηση. Το μέγεθος του δείγματος είναι συνήθως μικρό (Cohen et al., 2008). Η μέθοδος της συνέντευξης επιλέχθηκε στην παρούσα έρευνα, για την συλλογή των δεδομένων.

2.3. Σχεδιασμός έρευνας

2.3.1. Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 7 οργανισμούς υγείας που δραστηριοποιούνται στην περιοχή του Ν.Ημαθίας. Σε κάθε έναν από τους οργανισμούς λήφθηκε μια συνέντευξη από ένα στέλεχος που ήταν υπεύθυνο για τις δημόσιες σχέσεις, συνήθως κάποιος μέλος της ανώτερης διοίκησης. Οι οργανισμοί που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν το Γηροκομείο Βέροιας, η κλινική Ευαγγελισμός, το Θεραπευτήριο Ασκληπιός (ψυχιατρική κλινική Βέροιας), το Κέντρο Υγείας, το Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας, η ΤΟ.Μ.Υ Βεροίας και το Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας.

2.3.2. Οδηγός συνέντευξης

Για την συλλογή των δεδομένων συντάχθηκε ένας οδηγός συνέντευξης, λαμβάνοντας υπόψη την σχετική βιβλιογραφία. Ο οδηγός συνέντευξης περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις συνολικά για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων. Οι ερωτήσεις αφορούν τον σκοπό των δημοσίων σχέσεων, τα μέρη των οργανισμών από τους οποίους ασκούνται οι δημόσιες σχέσεις, τα μέσα άσκησης της επικοινωνιακής πολιτικής, τις ομάδες κοινού

στις οποίες απευθύνονται οι οργανισμοί υγείας, τις πληροφορίες που παρέχουν στους εσωτερικούς και εξωτερικούς πελάτες, την επιτυχία και την αποτυχία των δημοσίων σχέσεων, την θέση του εθελοντισμού στις δημόσιες σχέσεις την σημασία που έχουν οι δημόσιες σχέσεις για τους οργανισμούς και τους στόχους των δημοσίων σχέσεων των οργανισμών υγείας για το τρέχον έτος. Ο οδηγός συνέντευξης παρουσιάζεται αυτούσιος στο Παράρτημα της παρούσας.

2.3.3. Διαδικασίες έρευνας

Η διεξαγωγή των συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια σε ώρες και μέρες που ήταν βολικές για τους συμμετέχοντες κατόπιν συνεννόησης μαζί τους. Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν από την συνεντεύκτρια με την χρήση κινητού τηλεφώνου. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν μέλη των οργανισμών υγείας, τα οποία εμπλέκονταν στις δημόσιες σχέσεις του οργανισμού τους, ώστε οι πληροφορίες που θα αντλούνταν από αυτούς να ήταν όσο το δυνατό πιο αξιόπιστες. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και διατηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

2.4. Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση περιεχομένου χρησιμοποιήθηκε για την μελέτη και ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Πρόκειται για μια ερευνητική μέθοδο ανάλυσης, μέσω της οποίας εξάγονται πρότυπα νοήματα που υπάρχουν σε κείμενα. Η ανάλυση περιεχομένου χρησιμοποιείται για να ποσοτικοποιηθεί η εμφάνιση ορισμένων λέξεων, φράσεων, θεμάτων ή εννοιών σε ένα σύνολο κειμένων. Επιπλέον, χρησιμοποιείται για την εξαγωγή ποιοτικών συμπερασμάτων, αναλύοντας το νόημα και τη σημασιολογική σχέση λέξεων και εννοιών. Η ανάλυση περιεχομένου έχει διάφορους στόχους όπως η εύρεση συσχετισμών και μοτίβων για τον τρόπο επικοινωνίας των εννοιών, η κατανόηση των προθέσεων ενός ατόμου, μιας ομάδας ή ενός ιδρύματος, η εύρεση διαφορών στην επικοινωνία σε διαφορετικά πλαίσια και η ανάλυση των συνεπειών του περιεχομένου της επικοινωνίας, όπως η ροή πληροφοριών ή οι απαντήσεις του κοινού. Στην ανάλυση περιεχομένου ο ερευνητής κατηγοριοποιεί ή κωδικοποιεί λέξεις θέματα

και έννοιες που υπάρχουν μέσα σε ένα κείμενο και στην συνέχεια αναλύει τα αποτελέσματα.

Ως εκ τούτου στην παρούσα έρευνα, για κάθε ερώτηση εντοπίστηκαν και κωδικοποιήθηκαν τα θέματα αυτά. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα κωδικοποιήθηκαν επίσης με ένα αλφαριθμητικό σύμβολο, το οποίο περιλάμβανε το γράμμα «Σ» και έναν αύξοντα αριθμό από το 1 μέχρι το 7, όπως φαίνεται στον Πίνακα 2.1.

Πίνακας 2.1. Κωδικοποίηση συμμετεχόντων στην έρευνα για την ανάλυση περιεχομένου

Συμμετέχοντες	Κωδικός
Γηροκομείο Βεροίας	Σ1
Κλινική Ευαγγελισμός	Σ2
Θεραπευτήριο Ασκληπιός, Ψυχιατρική κλινική Βεροίας	Σ3
Κέντρο Υγείας (2 δομές)	Σ4
Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας	Σ5
ΤΟ.Μ.Υ Βεροίας	Σ6
Γενικό Νοσοκομείο Βεροίας	Σ7

Κεφάλαιο 3^ο: Αποτελέσματα έρευνας

3.1. Σκοπός και σημασία δημοσίων σχέσεων

Στη πρώτη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν τι αποτελούν οι δημόσιες σχέσεις για τον οργανισμό τους, που αποσκοπούν και ποιους εξυπηρετούν. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων επικεντρώθηκαν κυρίως στους σκοπούς των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς τους και λιγότερο στους ποιους εξυπηρετούν. Στο Πίνακα 3.1. παρουσιάζονται οι απαντήσεις κατηγοριοποιημένες ανά ομάδες, ως προς τον σκοπό των δημοσίων σχέσεων.

Πίνακας 3.1. Απαντήσεις ως προς τον σκοπό των δημοσίων σχέσεων των οργανισμών υγείας

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Ενίσχυση εικόνας/φήμης οργανισμού, αντιμετώπιση αρνητικής δημοσιότητας	Σ2, Σ3, Σ5, Σ6, Σ7	5
Δημιουργία επωφελών σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης με το κοινό	Σ3, Σ6, Σ7	3
Εξασφάλιση και βελτίωση επικοινωνίας με το κοινό	Σ3, Σ4, Σ7	3
Ενημέρωση κοινού για δράσεις οργανισμού	Σ5, Σ6	2
Βελτίωση επιπέδου ζωής τροφίμων/ασθενών	Σ1	1
Συμβολή στην ομαλή λειτουργία του οργανισμού	Σ1	1
Για να γίνει γνωστός ο οργανισμός/διαφήμιση	Σ6	1
Αύξηση πελατολογίου	Σ2	1

Από τον Πίνακα 3.1. παρατηρείται ότι ο σκοπός των δημοσίων σχέσεων που δηλώθηκε συχνότερα, από τους 5 από τους 7 συμμετέχοντες στην έρευνα (Σ2, Σ3, Σ5, Σ6, Σ7),

ήταν η ενίσχυση της εικόνας και της φήμης των οργανισμών υγείας. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του συμμετέχοντα Σ5, ο οποίος μίλησε ειδικότερα για τον σκοπό αυτό για τον οργανισμό του, του οποίου η φήμη είχε υποβαθμιστεί ιδιαίτερα το 2017 λόγω της υποστελέχωσης του, ενώ είχαν επίσης κυκλοφορήσει και φήμες ότι ο οργανισμός θα έπαυε να λειτουργούσε. Ο υπεύθυνος δήλωσε ότι την περίοδο εκείνη, οι δημόσιες σχέσεις λειτούργησαν προς τον σκοπό της αντιμετώπισης της αρνητικής δημοσιότητας και ώστε να ενημερωθεί σαφώς το κοινό του για τα έργα του. Χαρακτηριστικά αναφέρει: *«Το Γ.Ν. Νάουσας βρέθηκε στη ζώνη νοσοκομείων που θα υποβαθμιζόταν εν μέσω κρίσης σε κέντρα υγείας λόγω του μικρού τους μεγέθους (120 αναπνυγμένες κλίνες) και του γεγονότος ότι λειτουργεί στο νομό και το νοσοκομείο Βέροιας . Για το λόγο αυτό και ιδίως αμέσως μετά τη διασύνδεση των δύο υγειονομικών μονάδων ακολούθησε περίοδος αρνητικής δημοσιότητας για το νοσοκομείο η οποία είχε αντίκτυπο και στην υποστελέχωση του. Δηλαδή , ειδικοί και ειδικευόμενοι ιατροί δεν επέλεξαν να εργασθούν εδώ λόγω του φόβου ότι το νοσοκομείο θα έπαυε να λειτουργεί .Σε αυτό το πλαίσιο από το 2017 και έπειτα οι δημόσιες σχέσεις έπαιζαν σημαντικό ρόλο στο νοσοκομείο, καθώς υπήρξε μια προσπάθεια μέσω της εξωστρέφειας στον τύπο να θεωρηθεί δεδομένη η λειτουργία του , η μη υποβάθμιση του και να υπάρξει μια σαφής ενημέρωση για το έργο του . Έτσι σε πρώτο βαθμό , αυτό που έγινε ήταν να αυξηθούν τα δελτία τύπου σχετικά με τις δράσεις του νοσοκομείου και την έλευση του προσωπικού».*

Ο σκοπός των δημοσίων σχέσεων που δηλώθηκε με την δεύτερη μεγαλύτερη συχνότητα από τους 3 από τους 7 συμμετέχοντες στην έρευνα (Σ3, Σ6, Σ7) ήταν δημιουργία επωφελών σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης με το κοινό, ενώ με την ίδια συχνότητα αναφέρθηκε και ο σκοπός της εξασφάλισης και της βελτίωσης της επικοινωνίας με το κοινό (δηλώθηκε από τους συμμετέχοντες Σ3, Σ4, Σ7). Δύο συμμετέχοντες επίσης (Σ5,Σ6) ανέφεραν την ενημέρωση του κοινού για τις δράσεις του οργανισμού. Ένα σύνολο σκοπών δηλώθηκαν επίσης μεμονωμένα από κάποιους συμμετέχοντες, όπως η βελτίωση του επιπέδου ζωής των τροφίμων/ασθενών (Σ1), η συμβολή των δημοσίων σχέσεων στην ομαλή λειτουργία του οργανισμού (Σ1), η διαφήμιση/για να γίνει γνωστός ο οργανισμός (Σ6) και η αύξηση του πελατολογίου (Σ2).

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι οργανισμοί δήλωσαν περισσότερους από έναν σκοπούς, όπως για παράδειγμα ο Σ3, ο οποίος ανέφερε ότι «σκοπός των δημόσιων σχέσεων του οργανισμού είναι η δημιουργία μιας σχέσης αμοιβαίας εμπιστοσύνης, βελτίωσης της επικοινωνίας και της εικόνας του οργανισμού, προς τους ασθενείς- “πελάτες” και τους συγγενείς τους, τους εργαζομένους, την τοπική κοινωνία, τους προμηθευτές και το ευρύτερο κράτος» και ο Σ7 ο οποίος δήλωσε ότι «οι δημόσιες σχέσεις είναι ένα σημαντικό εργαλείο επικοινωνίας στα νοσοκομεία, καθώς συμβάλλουν στην δημιουργία επωφελών και αμοιβαίων σχέσεων μεταξύ του νοσοκομείου και των ενδιαφερόμενων μερών , αλλά και στην βελτίωση της φήμης των οργανισμών καθώς και στην αμφίδρομη επικοινωνία». Συνολικά φαίνεται ότι οι όλοι οι οργανισμοί υγείας θεωρούν σημαντικές τις δημόσιες σχέσεις.

3.2. Γραφείο –Τμήμα δημοσίων σχέσεων

Στη δεύτερη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν υπάρχει στον οργανισμό τους τμήμα δημοσίων σχέσεων και γενικά από ποιους εκτελούνται οι δημόσιες σχέσεις. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων τους παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.2. από όπου προκύπτει ότι κανένας από τους συμμετέχοντες οργανισμούς στην έρευνα δεν διαθέτει τμήμα/γραφείο δημοσίων σχέσεων.

Πίνακας 3.2. Απαντήσεις ως προς την λειτουργία τμήματος/γραφείου δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Δεν υπάρχει γραφείο δημοσίων σχέσεων	Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7	7
Υπάρχει γραφείο δημοσίων σχέσεων	-	0

Αντ’ αυτού φαίνεται ότι οι δημόσιες σχέσεις ασκούνται από διάφορα μέρη των οργανισμών υγείας, όπως είναι πιο συχνά η διοίκηση (δηλώθηκε και από τους 7 συμμετέχοντες στην έρευνα), οι εργαζόμενοι των οργανισμών (δηλώθηκε από 4 από

τους 7 συμμετέχοντες, Σ1, Σ2, Σ5, Σ6) και τα εξειδικευμένα στελέχη του οργανισμού που έχουν άμεση επαφή με τα κοινά της επιχείρησης (Σ3), χωρίς ωστόσο να διευκρινίζεται η ιδιότητα αυτών των στελεχών. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.3.

Πίνακας 3.3. Απαντήσεις ως προς τα μέρη τα οποία ασκούν τις δημόσιες σχέσεις στους οργανισμούς υγείας

			Οργανισμοί	Συχνότητα
Μέλη	Διοικητικού	Συμβουλίου/	Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6,	7
Ανώτεροι	Διευθυντές/Διοίκηση		Σ7	
Εργαζόμενοι	προσωπικό		Σ1, Σ2, Σ5, Σ6	4
Εξειδικευμένα στελέχη του οργανισμού που έχουν άμεση επαφή με τα κοινά της επιχείρησης			Σ3	1

Πρέπει να σημειωθεί ότι σε πολλούς από τους οργανισμούς υγείας, οι δημόσιες σχέσεις ασκούνται ταυτόχρονα από πολλά μέρη, με τα πιο συχνά αναφερόμενα να είναι τα μέλη της διοίκησης και το σύνολο των εργαζομένων. Για παράδειγμα ο Σ2 ανέφερε ότι «δεν υπάρχει γραφείο Δημόσιων Σχέσεων στην κλινική. Οι Δημόσιες σχέσεις εφαρμόζονται από το σύνολο των ιδιοκτητών και εργαζομένων». Σε δύο από τους συμμετέχοντες οργανισμούς (Σ4 και Σ7) οι δημόσιες σχέσεις ασκούνται μόνο από την ανώτερη διοίκηση. Χαρακτηριστικά ο Σ7 ανέφερε ότι «στην πράξη τις Δημόσιες σχέσεις του νοσοκομείου τις αναλαμβάνει ανάλογα με το θέμα και την σοβαρότητα του θέματος, οι διευθυντές των τμημάτων, και οι διευθύνσεις της νοσηλευτικής, ιατρικής και διοικητικής υπηρεσίας, κοκ και φυσικά ο διοικητής».

3.3. Μέσα και τρόποι άσκησης επικοινωνιακής πολιτικής

Στην τρίτη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν ποια είναι τα μέσα και οι τρόποι άσκησης της επικοινωνιακής πολιτικής του οργανισμού τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.4.

Πίνακας 3.4. Απαντήσεις ως προς τα μέσα και τους τρόπους άσκησης της
επικοινωνιακής πολιτικής στους οργανισμούς υγείας

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Ηλεκτρονικά μέσα (ιστοσελίδα)	Σ2, Σ3, Σ5, Σ6, Σ7	5
Δελτία τύπου (έντυπα και ηλεκτρονικά)	Σ1, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7	5
Διοργάνωση εκδηλώσεων	Σ1, Σ3, Σ4, Σ6	4
Διοργάνωση ομιλιών/σεμιναρίων	Σ3, Σ4, Σ6, Σ7	4
Συνεντεύξεις σε ΜΜΕ/ προσωπικές επαφές με δημοσιογράφους	Σ1, Σ5, Σ7	3
Συμμετοχή σε δράσεις κοινωνικής υπευθυνότητας/ Εθελοντισμός	Σ2, Σ3, Σ4	3
Διαπροσωπική επικοινωνία με κοινό/εργαζομένους	Σ2, Σ3, Σ6	3
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση	Σ2, Σ3	2
Έντυπη διαφήμιση	Σ2, Σ3	2
Ηλεκτρονική διαφήμιση	Σ2, Σ3	2
Συμμετοχή σε συνέδρια	Σ2, Σ3	2
Συναντήσεις με κοινό	Σ1, Σ2	2
Συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού	Σ2, Σ3	2
Συμμετοχή σε εμπορικές εκθέσεις	Σ3	1
Συνεργασία με εξωτερικούς συμβούλους	Σ3	1
Διαχείριση παραπόνων	Σ3	1

Ένα μεγάλο εύρος επικοινωνιακών μέσων δηλώθηκε από το σύνολο των συμμετεχουσών επιχειρήσεων στην έρευνα. Τα ηλεκτρονικά μέσα και κυρίως η ιστοσελίδα δηλώθηκαν από τους 5 από τους 7 οργανισμούς υγείας (Σ2, Σ3, Σ5, Σ6, Σ7), όπως επίσης και τα δελτία τύπου (έντυπα και ηλεκτρονικά), τα οποία αναφέρθηκαν επίσης από 5 συμμετέχοντες στην έρευνα (Σ1, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7). Από 4 οργανισμοί ανέφεραν την διοργάνωση εκδηλώσεων (Σ1, Σ3, Σ4, Σ6) και την διοργάνωση ομιλιών/σεμιναρίων (Σ3, Σ4, Σ6, Σ7), ενώ από 3 οργανισμοί ανέφεραν τις συνεντεύξεις σε ΜΜΕ/ προσωπικές επαφές με δημοσιογράφους (Σ1, Σ5, Σ7), την συμμετοχή σε

δράσεις κοινωνικής υπευθυνότητας/ εθελοντισμός (Σ2, Σ3, Σ4) και την διαπροσωπική επικοινωνία με κοινό/εργαζομένους (Σ2, Σ3, Σ6). Επιπρόσθετα από 2 οργανισμοί ανέφεραν την τηλεφωνική εξυπηρέτηση (Σ2, Σ3), την έντυπη διαφήμιση (Σ2, Σ3), την ηλεκτρονική διαφήμιση (Σ2, Σ3), την συμμετοχή σε συνέδρια (Σ2, Σ3), τις συναντήσεις με το κοινό (Σ1, Σ2) και την συνεχιζόμενο εκπαίδευση του προσωπικού (Σ2, Σ3). Μεμονωμένοι οργανισμοί ανέφεραν επίσης την συμμετοχή σε εμπορικές εκθέσεις (Σ3), την συνεργασία με εξωτερικούς συμβούλους (Σ3) και την διαχείριση των παραπόνων των πελατών-ασθενών (Σ3).

Παρατηρείται ότι όλες οι επιχειρήσεις χρησιμοποιούν ένα μείγμα επικοινωνιακών μέσων, μέσω των οποίων ασκούν και τις δημόσιες σχέσεις τους, και δεν περιορίζονται σε ένα ή δύο μέσα. Για παράδειγμα ο οργανισμός Σ3 ήταν ένας από αυτούς που ανέφερε ένα ευρύ φάσμα μέσων, καθώς χαρακτηριστικά δήλωσε ότι: *«Τα μέσα και οι τρόποι άσκησης της επικοινωνιακής πολιτικής είναι : 1) η διαπροσωπική επικοινωνία με τις ομάδες κοινού, 2) η καθημερινή 24ωρη τηλεφωνική εξυπηρέτηση, 3) η υπάρχουσα σελίδα της κλινικής και τα διαδραστικά εργαλεία που περιέχονται σ' αυτήν, 4) η διαφήμιση σε έντυπα και ψηφιακά M.M.E., 5) η συμμετοχή σε συνέδρια, 6) η συνεργασία με εξωτερικούς συμβούλους, 7) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού της εταιρίας, 8) η οργάνωση στο χώρο της κλινικής επετείων, σεμιναρίων και ομιλιών, 9) η συμμετοχή της κλινικής σε εμπορικές εκθέσεις, 10) η συμμετοχή σε δράσεις κοινωνικής υπευθυνότητας, 11) η διαχείριση παραπόνων και η επίλυση τους.»*

3.4. Ομάδες κοινού

Στην τέταρτη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν ποιες είναι οι ομάδες κοινού, στις οποίες απευθύνεται ο οργανισμός τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.5.

Πίνακας 3.5. Απαντήσεις ως προς τις ομάδες κοινού στις οποίες απευθύνονται οι οργανισμοί υγείας

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Ευρύτερη κοινωνία	Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7	7
Εργαζόμενοι	Σ2, Σ3, Σ4, Σ6, Σ7	5
Ασθενείς (τρέχοντες και πιθανοί μελλοντικοί)	Σ2, Σ3, Σ6, Σ7	4
Επαγγελματίες υγείας	Σ4, Σ5, Σ6	3
Προμηθευτές/συνεργάτες	Σ3, Σ7	2
Κράτος	Σ3, Σ7	2
Επιστήμονες/ ερευνητές	Σ1	1
Συγγενείς ασθενών	Σ3	1
MME	Σ7	1

Η ευρύτερη δηλώθηκε από το σύνολο των συμμετεχουσών επιχειρήσεων στην έρευνα, ωστόσο όλοι οι οργανισμοί ανέφεραν επίσης περισσότερο συγκεκριμένα τις ομάδες κοινού στις οποίες απευθύνονται. Οι εργαζόμενοι δηλώθηκαν από τους 5 από τους 7 οργανισμούς (Σ2, Σ3, Σ4, Σ6, Σ7) και οι ασθενείς, είτε τρέχοντες είτε δυνητικοί δηλώθηκαν από τους 4 από τους 7 οργανισμούς (Σ2, Σ3, Σ6, Σ7). Στην συνέχεια οι επαγγελματίες υγείας αναφέρθηκαν από τους 3 από τους 7 οργανισμούς (Σ4, Σ5, Σ6). Οι προμηθευτές και συνεργάτες αναφέρθηκαν από 2 οργανισμούς (Σ3, Σ7), όπως επίσης και το κράτος (Σ3, Σ7). Άλλα κοινά που αναφέρθηκαν από τους οργανισμούς ήταν οι επιστήμονες/ερευνητές (Σ1), οι συγγενείς των ασθενών (Σ3) και τα MME (Σ7).

Οι οργανισμοί φαίνεται ότι αναγνωρίζουν σε μεγάλο βαθμό το σύνολο των ενδιαφερόμενων μερών τους, καθώς όλοι ανέφεραν ένα σύνολο ομάδων κοινού και όχι μεμονωμένες ομάδες. Για παράδειγμα ο Σ3 ανέφερε ότι «οι ομάδες κοινού που απευθύνεται ο οργανισμός είναι : οι ασθενείς- “πελάτες” και οι συγγενείς τους, το προσωπικό του οργανισμού, η τοπική κοινωνία, οι προμηθευτές και το ευρύτερο κράτος». Κάποιοι οργανισμοί, αν και ανέφεραν έναν μεγάλο αριθμό ομάδων κοινού, εντούτοις

φαίνεται ότι σε κάποια κοινά δίνουν μεγαλύτερη σημασία. Για παράδειγμα ο Σ5 ανέφερε ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι μια ειδική ομάδα του κοινού στο οποίο απευθύνεται, δηλώνοντας χαρακτηριστικά ότι *«απευθυνόμαστε καταρχήν στους πολίτες που εξυπηρετούνται χωρικά από το νοσοκομείο. Επίσης στην τοπική κοινωνία ώστε να είμαστε εμείς οι υπεύθυνοι φορείς ενημέρωσης και τέλος το ειδικότερο target group μας είναι οι ιατροί, νοσηλευτές και οποιοσδήποτε ενδιαφερόμενος να εργασθεί εδώ»*. Από την άλλη, ο Σ7 όχι μόνο ανέφερε τις ομάδες, αλλά σχολίασε και την σημαία της κάθε ομάδας, δίνοντας μεγαλύτερη βαρύτητα στους εργαζομένους και μικρότερη στα ΜΜΕ. Ειδικότερα ανέφερε ότι *«οι ομάδες που απευθύνεται η επικοινωνία του νοσοκομείου είναι: 1) με τους εργαζόμενους, διότι αποτελούν μέρος της ταυτότητας και της εικόνας ενός Νοσοκομείου, 2) με τους καταναλωτές υγείας, 3) με την τοπική κοινωνία, τους κρατικούς φορείς και με άλλα Νοσοκομεία και 4) με τα ΜΜΕ, με τα οποία όμως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διατηρεί τυπική και περιορισμένη σχέση σε ενημερωτικό επίπεδο»*.

3.5. Πληροφορίες σε εσωτερικούς και εξωτερικούς πελάτες

Στην πέμπτη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για το ποιες είναι οι πληροφορίες που παρέχει ο υπεύθυνος δημοσίων σχέσεων στους εσωτερικούς και εξωτερικούς πελάτες του οργανισμού τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.6.

Πίνακας 3.6. Απαντήσεις ως προς τις πληροφορίες που παρέχονται από τους οργανισμούς υγείας στους εσωτερικούς και εξωτερικούς τους πελάτες

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Έργο/λειτουργία οργανισμού	Σ1, Σ4, Σ5, Σ6	4
Παρεχόμενες υπηρεσίες	Σ2, Σ3, Σ4, Σ5	4
Προστασία προσωπικών δεδομένων	Σ4, Σ5	2
Στόχοι οργανισμού	Σ1	1
Τιμολογιακή πολιτική	Σ2	1
Υποδομές και εγκαταστάσεις	Σ2	1
Αντιμετώπιση/επίλυση παραπόνων	Σ3	1
Δράση οργανισμού στην κοινότητα	Σ4	1

Οι περισσότεροι οργανισμοί ανέφεραν ότι παρέχουν πληροφορίες για το έργο και την λειτουργία του οργανισμού (Σ1, Σ4, Σ5, Σ6), καθώς και για τις υπηρεσίες που προσφέρουν (Σ2, Σ3, Σ4, Σ5). Η προστασία των προσωπικών δεδομένων αναφέρθηκε από δύο οργανισμούς (Σ4, Σ5). Μεμονωμένα από οργανισμούς αναφέρθηκαν επίσης οι στόχοι του οργανισμού (Σ1), η τιμολογιακή πολιτική (Σ2), οι υποδομές και οι εγκαταστάσεις (Σ2), η αντιμετώπιση και επίλυση των παραπόνων (Σ3) και η δράση του οργανισμού στην κοινότητα (Σ4).

Κάποιοι οργανισμοί αναφέρθηκαν μόνο στις πληροφορίες που προσφέρουν στους εξωτερικούς πελάτες, όπως για παράδειγμα ο Σ2, ο οποίος δήλωσε ότι «οι πληροφορίες που παρέχονται ποικίλουν. Γίνεται ενημέρωση του εκάστοτε πολίτη για το σύνολο των επεμβάσεων καθώς και για τις διαδικαστικές λεπτομέρειες κάθε επέμβασης. Γίνεται αναφορά των τιμολογιακών πολιτικών, καθώς μπορούν να παραχθούν πληροφορίες για τις κτιριακές υποδομές και τις ιατρικές εγκαταστάσεις» και ο Σ3 ο οποίος ανέφερε ότι «οι πληροφορίες που παρέχονται είναι: η ενημέρωση των πελατών για τις υπηρεσίες και τα προϊόντα που παρέχονται από τον οργανισμό, η συλλογή παραπόνων και η αντιμετώπιση – επίλυση τους».

Άλλοι οργανισμοί δήλωσαν όχι μόνο το είδος των πληροφοριών που παρέχουν στους εσωτερικούς και εξωτερικούς πελάτες, αλλά και τον χαρακτήρα τους. Για παράδειγμα

ο Σ4 τόνισε τον ενημερωτικό χαρακτήρα των πληροφοριών αυτών, καθώς και το γεγονός της αποκάλυψης των πληροφοριών αυτών, χωρίς να παραθέτονται προσωπικά δεδομένα (π.χ. των ασθενών). Χαρακτηριστικά ανέφερε ότι «οι πληροφορίες που παρέχονται είναι κατά κύριο λόγο ενημερωτικού χαρακτήρα. Παρέχονται πληροφορίες για τον οργανισμό, την λειτουργία και τη δράση στην κοινότητα χωρίς όμως να επηρεάζονται τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών και ο τρόπος εργασίας των επαγγελματιών υγείας». Ομοίως ο Σ7 δήλωσε ότι: «οι πληροφορίες που παρέχονται είναι συνήθως τυπικές και περιορισμένες (έχουν ενημερωτικό χαρακτήρα)».

3.6. Προσδοκίες κοινού

Στην έκτη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες του κοινού στο οποίο απευθύνονται οι οργανισμοί. Το σύνολο των συμμετεχουσών οργανισμών στην έρευνα δήλωσε ότι οι προσδοκίες του κοινού λαμβάνονται υπόψη, ενώ οι περισσότεροι οργανισμοί δήλωσαν και τους λόγους για τους οποίους λαμβάνονται υπόψη. Στον Πίνακα 3.7. παρουσιάζονται τα αποτελέσματα.

Πίνακας 3.7. Απαντήσεις ως προς το αν λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες του κοινού από τους οργανισμούς υγείας

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες του κοινού και αναθεωρούνται οι στόχοι του οργανισμού για την βελτίωση της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας	Σ1, Σ3, Σ4	3
Λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες του κοινού μέχρι σε ένα βαθμό	Σ2, Σ6	2
Λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες του κοινού ως προς την εχεμύθεια και τα παράπονα	Σ5	1
Απλώς λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες του κοινού	Σ7	1

Όπως παρατηρείται από τον Πίνακα 3.7., 3 από τους 7 οργανισμούς (Σ1, Σ3, Σ4) ανέφεραν ότι λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τις προσδοκίες του κοινού, προκειμένου να βελτιώνονται και να αναθεωρούν τους στόχους τους. Για παράδειγμα ο Σ1 ανέφερε ότι *«σίγουρα λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες του κοινού και για αυτό αναπροσδιορίζονται συνεχώς οι στόχοι του ως υγιής δομή που είναι το Γηροκομείο Βέροιας»*, ενώ ο Σ3 ανέφερε *«πάντα λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες του κοινού γιατί μέσω αυτών θα μπορέσει να βελτιωθεί και να εξελιχθεί ο οργανισμός, ώστε να παρέχει ακόμα πιο αποτελεσματικές και αποδοτικές υπηρεσίες υγείας»*. Από την άλλη 2 από τους 7 οργανισμούς (Σ2, Σ6) ανέφεραν ότι οι προσδοκίες του κοινού λαμβάνονται υπόψη μέχρις έναν βαθμό, ενώ 1 οργανισμός (Σ7) ανέφερε ότι λαμβάνονται υπόψη ως προς την εχεμύθεια και τα παράπονα.

3.7. Έρευνα στον τομέα των δημοσίων σχέσεων

Στην έβδομη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν πραγματοποιείται έρευνα στο τμήμα δημοσίων σχέσεων του οργανισμού τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.8.

Πίνακας 3.8. Απαντήσεις ως προς το αν γίνεται έρευνα στον τομέα των δημοσίων σχέσεων από τους οργανισμούς υγείας

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Δεν γίνεται έρευνα	Σ1, Σ4, Σ6, Σ7	4
Γίνεται έρευνα	Σ2, Σ3, Σ5	3

Παρατηρείται ότι 4 από τους 7 οργανισμούς (Σ1, Σ4, Σ6, Σ7) δεν κάνουν έρευνα στον τομέα των δημοσίων σχέσεων, ενώ οι υπόλοιποι 3 κάνουν (Σ2, Σ3, Σ5). Μεταξύ αυτών που ανέφεραν ότι δεν κάνουν έρευνα, δεν σχολιάστηκε κάτι περισσότερο, εκτός από τον οργανισμό Σ1, όπου δηλώθηκε ότι ο λόγος για τον οποίο δεν γίνεται έρευνα είναι ότι *«το Γηροκομείο Βέροιας παρέχει δευτεροβάθμιες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και όχι τριτοβάθμιας που είναι η πραγματοποίηση έρευνας»*.

Μεταξύ των επιχειρήσεων που ανέφεραν ότι κάνουν έρευνα, σχολιάστηκε ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας. Ο Σ2 ανέφερε ότι η έρευνα γίνεται μέσω της συλλογής πληροφοριών από την ευρύτερη κοινωνία και τις δημόσιες δομές (νοσοκομεία) και στην συνέχεια πραγματοποιείται μεταξύ τους σύγκριση. Ομοίως ο Σ5 ανέφερε ότι συλλέγονται πληροφορίες από άλλες δομές υγείας προκειμένου να αντληθούν καλές πρακτικές. Χαρακτηριστικά, ο Σ5 ανέφερε ότι *«έρευνα στο τομέα των δημόσιων σχέσεων πραγματοποιείται σε πρωτόλειο βαθμό. Δηλαδή, βλέπουμε τι εκμεταλλεύονται ως περιπτώσεις τα άλλα νοσοκομεία προκειμένου να επαναλάβουμε καλές πρακτικές και σε δεύτερο βαθμό, ποια μέσα θα μας εξασφαλίσουν τη μεγαλύτερη δυνατή δημοσιότητα σε επιτεύγματα του νοσοκομείου. Όσον αφορά στις διημερίδες ή ημερίδες που έχουν πραγματοποιηθεί σε επίπεδο νοσοκομείου, υφίσταται προσπάθεια να γίνονται τουλάχιστον δύο ετησίως, σε θεματικές που μπορούν να προσεγγίσουν το κοινό της πόλης»*. Τέλος ο Σ3 ανέφερε ότι η έρευνα γίνεται μέσω ερωτηματολογίων και παρακολούθησης των τάσεων στο διαδίκτυο.

3.8. Οικονομική κρίση και δημόσιες σχέσεις

Στην όγδοη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν η λειτουργία των δημοσίων σχέσεων έχει επηρεαστεί από την οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκεται η χώρα και αν έχουν μειωθεί/περιοριστεί οι δράσεις των δημοσίων σχέσεων. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον Πίνακα 3.9.

Πίνακας 3.9. Απαντήσεις ως προς το αν η λειτουργία των δημοσίων σχέσεων των οργανισμών υγείας επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Ναι έχει επηρεαστεί	Σ1, Σ2, Σ4, Σ5, Σ7	5
Όχι δεν έχει επηρεαστεί	Σ3	1
Η επιχείρηση ξεκίνησε να λειτουργεί εν μέσω ύφεσης, δεν ήταν δυνατή η σύγκριση	Σ6	1

Όπως και αναμενόταν, 5 από τους 7 οργανισμούς ανέφεραν ότι η λειτουργία των δημοσίων σχέσεων επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση (Σ1, Σ2, Σ4, Σ5, Σ7), ενώ μόνο 1 οργανισμός (Σ3) ανέφερε ότι δεν επηρεάστηκε. Σε 1 οργανισμό (Σ6) δεν ήταν δυνατό να γίνει η σύγκριση αυτή (πριν και μετά την οικονομική ύφεση), διότι ο οργανισμός αυτός ξεκίνησε την λειτουργία του εν μέσω της οικονομικής κρίσης.

Στην συνέχεια στον Πίνακα 3.10 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ως προς τον βαθμό στον οποίο περιορίστηκαν οι δράσεις των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας κατά την διάρκεια της οικονομικής ύφεσης.

Πίνακας 3.10. Απαντήσεις ως προς τον περιορισμό των δράσεων δημοσίων σχέσεων από τους οργανισμούς υγείας λόγω της οικονομικής κρίσης

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Οι δράσεις έχουν περιοριστεί λόγω οικονομικών δυσκολιών της μονάδας υγείας (μείωση των οικονομικών επιχορηγήσεων από το κράτος, μείωση ζήτησης, αύξηση εξόδων/δαπανών)	Σ1, Σ2, Σ4, Σ6	4
Οι δράσεις έχουν επηρεαστεί λόγω έλλειψη πίστης στις υπηρεσίες που μπορεί να παράσχει ένας δημόσιος φορέας	Σ5	1
Οι δράσεις δεν έχουν περιοριστεί, αλλά αντίθετα έχουν διευρυνθεί	Σ3	1
Οι δράσεις έχουν περιοριστεί αλλά όχι σημαντικά	Σ7	1

Παρατηρείται ότι οι οικονομικές δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι οργανισμοί υγείας κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης, ήταν και ο κυριότερος λόγος για τον οποίο περιορίστηκαν οι δράσεις τους στον τομέα αυτό, κάτι το οποίο αναφέρθηκε από τους 4 από τους 7 οργανισμούς (Σ1, Σ2, Σ4, Σ6). Για παράδειγμα ο Σ1 ανέφερε περικοπές στις οικονομικές επιχορηγήσεις από το κράτος, ενώ ο Σ2 ανέφερε την μειωμένη

προσέλευση των ασθενών κατά την περίοδο της κρίσης (να σημειωθεί ότι πρόκειται για ιδιωτική μονάδα υγείας), η οποία επηρέασε τα έσοδα. Πρέπει να σημειωθεί ότι παρά το γεγονός ότι ο οργανισμός Σ6 ξεκίνησε την λειτουργία του εν μέσω ύφεσης, ανέφερε επίσης ότι αντιμετωπίστηκαν δυσκολίες στην άντληση της χρηματοδότησης, υποδεικνύοντας και εδώ πιθανή επίδραση της ύφεσης της οικονομίας στην λειτουργία των δημοσίων σχέσεων. Ο Σ5 δήλωσε επίσης ότι οι δράσεις στον τομέα των δημοσίων σχέσεων περιορίστηκαν *«...από την έλλειψη πίστης στις υπηρεσίες που μπορεί να παράσχει ένας δημόσιος φορέας, όπως ένα νοσοκομείο»*.

Ένας συμμετέχων (Σ3), ο οποίος νωρίτερα είχε δηλώσει ότι η οικονομική ύφεση δεν επηρέασε την λειτουργία των δημοσίων σχέσεων, ανέφερε ότι οι δράσεις στον τομέα αυτό, όχι μόνο δεν περιορίστηκαν, αλλά έγινε προσπάθεια διεύρυνσής τους. Χαρακτηριστικά δήλωσε ότι: *«όπως σε όλους τους οργανισμούς η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει και το δικό μας οργανισμό. Παρόλα αυτά δεν περιορίζονται οι δράσεις των δημοσίων σχέσεων αλλά γίνεται προσπάθεια να διευρύνονται, μιας και το σύγχρονο μοντέλο αναζήτησης παροχών υπηρεσιών υγείας εξελίσσεται διαρκώς. Γι' αυτό και θα πρέπει ο οργανισμός να συμβαδίζει με τις απαιτήσεις της εποχής»*.

Τέλος 1 οργανισμός (Σ7) δήλωσε ότι οι δράσεις των δημοσίων σχέσεων επηρέασαν μεν την επικοινωνιακή πολιτική, αλλά χωρίς να επέλθουν σημαντικές αλλαγές. Ειδικότερα ανέφερε ότι *«η οικονομική κατάσταση στην χώρα έχει επηρεάσει τον τρόπο επικοινωνίας χωρίς όμως ουσιαστικές αλλαγές. Υπάρχει μεγαλύτερη κατανόηση και υπομονή»*. Γενικά οι συμμετέχοντες Σ3 και Σ7, αν και αναγνωρίζουν τις δυσκολίες που μπορεί να επέφερε η οικονομική κρίση στις δημόσιες σχέσεις για όλους τους οργανισμούς, φαίνεται ότι αντιμετώπισαν αυτή την δύσκολη οικονομική κατάσταση περισσότερο θετικά, σε σύγκριση με όλους τους υπόλοιπους οργανισμούς.

3.9. Φιλοσοφία δημοσίων σχέσεων στον τομέα της υγείας

Στην ένατη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αναφέρουν τι είναι αυτό που κατά την γνώμη τους διαφοροποιεί την φιλοσοφία των δημοσίων σχέσεων στον τομέα της υγείας σε σχέση με άλλους τομείς. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.11.

Πίνακας 3.11. Απαντήσεις ως προς την διαφοροποίηση των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας, σε σύγκριση με άλλους οργανισμούς

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Η υγεία είναι ένα ευαίσθητο αγαθό	Σ1, Σ2, Σ4, Σ6, Σ7	5
Δεν υπάρχουν πελατειακές σχέσεις/ η υγεία δεν είναι εμπορεύσιμο αγαθό	Σ2, Σ6	2
Προσωπικά δεδομένα	Σ4, Σ7	2
Ιατρικό απόρρητο	Σ4, Σ7	2
Υπάρχει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση ως προς την τρίτη ηλικία	Σ1	1
Επίκεντρο ο άνθρωπος –ασθενής	Σ3	1
Ευαισθησία στον ανθρώπινο παράγοντα	Σ5	1
Ορθότητα, αξιοπιστία πληροφοριών που δίνονται προς το κοινό	Σ5	1

Οι ιδιαιτερότητες που έχει το αγαθό της υγείας φαίνεται ότι είναι και το πιο συχνά αναφερόμενο σημείο που διαφοροποιεί την φιλοσοφία των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας, σε σύγκριση με τους οργανισμούς που δραστηριοποιούνται σε άλλους τομείς της οικονομίας και των υπηρεσιών, όπως δηλώθηκε από 5 από τους 7 συμμετέχοντες στην έρευνα (Σ1, Σ2, Σ4, Σ6, Σ7). Για παράδειγμα ο Σ1 ανέφερε ότι «η κοινωνία μας είναι πιο ευαισθητοποιημένη σε θέματα υγείας...», ενώ ο Σ2 δήλωσε ότι «...έχουμε να κάνουμε με ένα υψηλό και ευαίσθητο αγαθό...». Απόρροια των ιδιαιτεροτήτων του αγαθού της υγείας, είναι ότι η υγεία δεν είναι εμπορεύσιμο αγαθό και έτσι δεν υπάρχουν πελατειακές σχέσεις. Αυτό δηλώθηκε από 2 από τους 7 οργανισμούς (Σ2, Σ6). Σχεδόν παρόμοιες είναι και άλλες απαντήσεις συμμετεχόντων ως προς την διαφοροποίηση των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας, σε παράγοντες όπως η μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση στην τρίτη ηλικία (Σ1), η ευαισθησία στον ανθρώπινο παράγοντα γενικά (Σ5) και ότι στο επίκεντρο βρίσκεται ο άνθρωπος-ασθενής (Σ3). Ως προς την ιδιαιτερότητα του ανθρώπου που βρίσκεται στο επίκεντρο, ο Σ3 αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «οι δημόσιες σχέσεις στην υγεία διαφοροποιούνται από τους υπόλοιπους κλάδους. Οι υπηρεσίες υγείας που παρέχει ο οργανισμός και

προωθούνται μέσω των δημόσιων σχέσεων, έχουν ως επίκεντρο τον άνθρωπο- ασθενή και την οικογένεια του, ώστε να μπορεί να διασφαλίζεται ο σεβασμός των προσδοκιών, των αναγκών και των προτιμήσεων του κάθε ασθενή ξεχωριστά, για να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή φροντίδα του».

Στην συνέχεια, από 2 από τους 7 οργανισμούς δηλώθηκαν τα προσωπικά δεδομένα (Σ4, Σ7) και το ιατρικό απόρρητο (Σ4, Σ7), ενώ από 1 οργανισμό (Σ5) δηλώθηκε η ορθότητα, και η αξιοπιστία των πληροφοριών που παρέχονται στο κοινό. Χαρακτηριστικά ο Σ5 δήλωσε ότι: *«στον τομέα της υγείας οι δημόσιες σχέσεις είναι σαφώς διαφοροποιημένες καθώς άπτονται λεπτών ζητημάτων και οφείλουμε να δίνουμε έμφαση σε δύο τομείς. Πρώτον στην ευαισθησία σε θέματα που άπτονται του ανθρώπινου παράγοντα και δεύτερον και σημαντικότερο να είμαστε απόλυτα ορθοί σε επιστημονικά ζητήματα, σε βαθμό ορολογίας κ.λπ. προκειμένου να είμαστε αξιόπιστοι προς τα έξω».*

3.10. Επιτυχία τμήματος δημοσίων σχέσεων

Στη δέκατη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αναφέρουν τι είναι αυτό που κατά την γνώμη τους αποτελεί επιτυχία για το τμήμα δημοσίων σχέσεων στον οργανισμό τους. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα έδωσαν ένα ευρύ φάσμα απαντήσεων, οι οποίες παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.12.

Πίνακας 3.12. Απαντήσεις ως προς την επιτυχία των δημοσίων σχέσεων στους
οργανισμούς υγείας

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Αμφίδρομη σχέση με την κοινωνία	Σ1, Σ4	2
Αναγνώριση έργου οργανισμού/ εμπορικού σήματος	Σ2, Σ6	2
Ικανοποίηση «πελατών»	Σ4, Σ6	2
Ανάπτυξη αισθήματος συνεργατικότητας και αλληλοβοήθειας με την τοπική κοινωνία	Σ1	1
Καλή εικόνα στο κοινό	Σ7	1
Προσέλκυση νέων «πελατών»	Σ5	1
Αύξηση εσόδων/κερδών	Σ2	1
Σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	Σ3	1
Φιλικό κλίμα εργασίας	Σ3	1
Καλές σχέσεις μεταξύ εργαζομένων –διοίκησης	Σ4	1
Διατήρηση σχέσεων με την κυβέρνηση	Σ4	1
Ικανοποίηση εργαζομένων	Σ4	1
Βελτίωση ποιότητας	Σ5	1
Ενίσχυση εθελοντισμού στην κοινότητα	Σ5	1

Παρατηρείται ότι οι οργανισμοί αντιλαμβάνονται με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους την επιτυχία των δημοσίων σχέσεων. Υπάρχουν πολλά θετικά αποτελέσματα που δηλώνονται, τόσο για την κοινωνία, όσο και για τους πελάτες-ασθενείς, καθώς και για τους ίδιους τους οργανισμούς. Αρχικά η επίτευξη αμφίδρομης σχέσης με την κοινωνία δηλώθηκε από 2 οργανισμούς (Σ1, Σ4), όπως επίσης και η αναγνώριση του έργου του οργανισμού/ αναγνώριση εμπορικού σήματος (Σ2, Σ6) και η ικανοποίηση των πελατών –ασθενών (Σ4, Σ6).

Παρατηρείται γενικά ότι οι θετικές επιπτώσεις έχουν αναφερθεί τόσο για την ευρύτερη κοινωνία, όσο και για τους πελάτες –ασθενείς, όσο και για τους ίδιους τους οργανισμούς. Εκτός από την ικανοποίηση των πελατών, τα αποτελέσματα για τους

πελάτες περιλαμβάνουν και τις σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ασθενείς (Σ3) και την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Σ5).

Η ανάπτυξη ενός αισθήματος συνεργατικότητας και αλληλοβοήθειας με την τοπική κοινωνία (Σ1) είναι ένα αποτέλεσμα για την κοινωνία, όπως επίσης και η ενίσχυση του εθελοντισμού στην κοινότητα (Σ5). Χαρακτηριστικά ο Σ1 ανέφερε ότι *«...μέσα από τις δημόσιες σχέσεις, καταφέραμε να ενισχύσουμε τα αισθήματα συνεργατικότητας και αλληλοβοήθειας για την επίτευξη ενός κοινού στόχου που είναι ένα καλύτερο Γηροκομείο για την περιοχή μας . Επίσης επιτυχία είναι η καλλιέργεια του αισθήματος του "ανήκειν" τόσο της ευρύτερης κοινωνίας ως προς το Ίδρυμα, διότι αποτελεί μια σημαντική δομή για την Περιφέρεια μας»*.

Τα αποτελέσματα για τις επιχειρήσεις περιλαμβάνουν την καλή εικόνα στο κοινό (Σ7), την προσέλκυση νέων πελατών (Σ5), και την αύξηση των εσόδων/κερδών των οργανισμών (Σ2). Για παράδειγμα ο Σ2 ανέφερε ότι *«επιτυχία αποτελεί η αναγνώριση της κλινικής από το κοινό και φυσικά η αύξηση των κερδών»*.

Περαιτέρω η επιτυχία των δημοσίων σχέσεων μεταφράστηκε και ως οι καλές σχέσεις με την κυβέρνηση (Σ4). Υπάρχουν επίσης αποτελέσματα για τους εργαζομένους, όπως το φιλικό κλίμα εργασίας (Σ3), οι καλές σχέσεις μεταξύ εργαζομένων –διοίκησης (Σ4) και η ικανοποίηση των εργαζομένων (Σ4). Χαρακτηριστικά ο Σ4 ανέφερε ότι *«επιτυχία για το τμήμα των Δημόσιων Σχέσεων αποτελούν: a) η οικοδόμηση καλών σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων, b) η δημιουργία σχέσεων με την κοινότητα, c) η διατήρηση σχέσεων με την κυβέρνηση και την διοίκηση του νοσοκομείου, d) η διατήρηση ικανοποιημένου και αποτελεσματικού εργατικού δυναμικού και e) η επίτευξη ικανοποιημένων καταναλωτών»*.

3.11. Αποτυχίες δημοσίων σχέσεων και αίτια

Στην ενδέκατη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν αν έχουν στο παρελθόν υπάρξει αποτυχίες στην εφαρμογή των δημοσίων σχέσεων στον οργανισμό τους και σε ποια αίτια θα τις απέδιδαν. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.13.

Πίνακας 3.13. Απαντήσεις ως προς την αναγνώριση αποτυχιών στις δημόσιες σχέσεις των οργανισμών υγείας

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Δεν υπήρξαν αποτυχίες	Σ1, Σ6	2
Αποτυχίες λόγω οικονομικής κρίσης	Σ2, Σ3	2
Αποτυχίες λόγω εσφαλμένης επιλογής προσωπικού	Σ2	1
Αποτυχίες λόγω κακής διοίκησης	Σ4	1
Αποτυχίες λόγω σφαλμάτων εργαζομένων	Σ4	1
Αποτυχίες λόγω διαρροής αρνητικών ειδήσεων προς το κοινό	Σ5	1
Παρεξηγήσεις εργαζομένων –κοινού	Σ7	1

Παρατηρείται αρχικά ότι 2 από τους 7 οργανισμούς υγείας αναφέρουν ότι δεν έχουν υπάρξει αποτυχίες (Σ1, Σ6). Ο Σ1 δεν σχολιάζει περαιτέρω, ωστόσο ο Σ6 αναφέρει ότι στην ουσία η μη ύπαρξη αποτυχιών αποδίδεται στο γεγονός ότι ο οργανισμός υγείας δεν λειτουργεί πολλά χρόνια. Χαρακτηριστικά δηλώνει ότι *«Καθώς είμαστε μια καινούργια δομή δεν μπορώ να πω ότι υπήρξαν αποτυχίες. Δυσκολίες υπήρξαν αρκετές και λόγω της γραφειοκρατίας και λόγω της οικονομικής στενότητας»*.

Οι υπόλοιποι οργανισμοί αναγνωρίζουν την ύπαρξη τουλάχιστον ενός παράγοντα που συνεισέφερε στην αποτυχία. Για παράδειγμα 2 από τους 7 οργανισμούς αποδίδουν τις αποτυχίες στην οικονομική κρίση (Σ2, Σ3), το οποίο είναι απόλυτα λογικό, αν ληφθεί υπόψη ότι σε προηγούμενη ερώτηση δηλώθηκε ότι η δύσκολη οικονομική κατάσταση περιόρισε τις δράσεις των δημοσίων σχέσεων. Χαρακτηριστικά ο Σ3 αναφέρει ότι *«όπως σ' όλους τους οργανισμούς υπάρχουν αποτυχίες που κυρίως οφείλονται στην οικονομική κρίση που έπληξε την χώρα και την ανεπαρκή πληροφόρηση για διάφορα γεγονότα»*.

Άλλοι λόγοι αποτυχίας που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν η εσφαλμένη επιλογή προσωπικού (Σ2), η κακή διοίκηση (Σ4), τα σφάλματα των εργαζομένων (Σ4), η διαρροή αρνητικών ειδήσεων προς το κοινό (Σ5) και οι

παρεξηγήσεις εργαζομένων – κοινού (Σ7). Για παράδειγμα ως προς την διαρροή των αρνητικών ειδήσεων προς το κοινό, ο Σ5 αναφέρει χαρακτηριστικά ότι *«υπήρξαν σαφείς αποτυχίες. Στο βαθμό που με αφορά σχετίζονται με τη διαρροή είτε ειδήσεων που δεν αφορούν το ευρύ κοινό (πχ διάσταση απόψεων σε διοικητικό επίπεδο) , είτε με τη δημιουργία αρνητικού κλίματος προς το κοινό σχετικά με τις διενέξεις μεταξύ γιατρών κυρίως μεταξύ των δύο διασυνδεδεμένων μονάδων...»*.

Στην συνέχεια στον Πίνακα 3.14. παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς τον τρόπο, με τον οποίο αντιμετωπίστηκαν οι αποτυχίες στις δημόσιες σχέσεις. Πρέπει να σημειωθεί ότι μόνο οι 3 από τους 5 οργανισμούς έκαναν αναφορά σε αυτούς τους τρόπους αντιμετώπισης.

Πίνακας 3.14. Απαντήσεις ως προς τους τρόπους αντιμετώπισης των αποτυχιών στις δημόσιες σχέσεις στους οργανισμούς υγείας

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Αλλαγές στους παράγοντες αποτυχίας	Σ2	1
Αλλαγές στις θέσεις των εργαζομένων	Σ4	1
Τήρηση του ιατρικού απορρήτου	Σ4	1
Υποβάθμιση αρνητικής δημοσιότητας	Σ5	1
Προτεραιότητα σε θετικές ειδήσεις	Σ5	1

Όπως παρατηρείται από τον Πίνακα 3.14., ο Σ2 ανέφερε τις αλλαγές στους παράγοντες που προκάλεσαν στην αποτυχία, ωστόσο δεν δίνει περαιτέρω διευκρινίσεις. Ο Σ4, αναφέρει τις αλλαγές στις θέσεις εργασίας και την τήρηση του ιατρικού απορρήτου τονίζοντας ότι *«με τον σωστό χειρισμό ,την αλλαγή θέσεων εργασίας και την τήρηση του ιατρικού απορρήτου μπορούν να ξεπεραστούν οι αποτυχίες»*, ενώ ο Σ5 μιλάει για την υποβάθμιση της αρνητικής δημοσιότητας και την προτεραιότητα στις θετικές ειδήσεις, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι *«...πάγια στρατηγική είναι η υποβάθμιση του ζητήματος και η προσπάθεια κατευνασμού των διαφορετικών απόψεων, ή το να δίνεται προτεραιότητα σε θετικές ειδήσεις»*.

3.12. Εθελοντισμός και δημόσιες σχέσεις

Στη δωδέκατη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν ποια είναι η θέση που έχει ο εθελοντισμός στις δράσεις του τμήματος των δημοσίων σχέσεων στον οργανισμό τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.15.

Πίνακας 3.15. Απαντήσεις ως προς την σημασία του εθελοντισμού για τις δημόσιες σχέσεις των οργανισμών υγείας

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Συμμετοχή οργανισμού σε εθελοντικές δράσεις	Σ2, Σ3, Σ4, Σ5	5
Σημαντικό κομμάτι της λειτουργίας των ΔΣ	Σ1, Σ6	2
Ο εθελοντισμός ενισχύει την θετική εικόνα του οργανισμού	Σ7	1

Όπως παρατηρείται από τον παραπάνω πίνακα, 2 από τους 5 οργανισμούς (Σ1, Σ6) αναγνωρίζουν ότι ο εθελοντισμός είναι πολύ σημαντικό κομμάτι των δημοσίων σχέσεων. Χαρακτηριστικά ο Σ1 δηλώνει ότι «ο εθελοντισμός αποτελεί σημαντικό κομμάτι στην λειτουργία Δράσης Δημοσίων Σχέσεων του Γηροκομείου αφού το Δ.Σ. δρα σε εθελοντική βάση». Ένα άλλο θετικό αποτέλεσμα δηλώθηκε από τον Σ7 και συγκεκριμένα η ενίσχυση της θετικής εικόνας του οργανισμού υγείας.

Οι συμμετέχοντες στους υπόλοιπους οργανισμούς (Σ2, Σ3, Σ4, Σ5) δεν μίλησαν για την σημασία των εθελοντικών δράσεων, αλλά αναφέρθηκαν στα είδη των εθελοντικών δράσεων που έχουν αναλάβει οι οργανισμοί τους μέχρι σήμερα. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον Πίνακα 3.16.

Πίνακας 3.16. Απαντήσεις ως προς τα είδη των εθελοντικών δράσεων που αναλαμβάνονται από τους οργανισμούς υγείας

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Δράσεις αιμοδοσίας	Σ5, Σ7	2
Δράσεις για το μυελό των οστών	Σ2	1
Παροχή ασθενοφόρων	Σ2	1
Δράσεις οικολογικής συνείδησης	Σ3	1
Ενημερωτικές ομιλίες προς πολίτες	Σ4	1
Μαιευτική	Σ5	1

Οι δράσεις αιμοδοσίας αναφέρθηκαν από 2 από τους 7 συμμετέχοντες (Σ5, Σ7), ενώ άλλου είδους εθελοντικές δράσεις περιλαμβάνουν δράσεις για τον Μυελό των Οστών (Σ2), παροχή ασθενοφόρου στους Μαραθώνιους που πραγματοποιούνται στην τοπική κοινωνία (Σ2), οι δράσεις ενίσχυσης της οικολογικής συνείδησης (Σ3) και οι ενημερωτικές ομιλίες προς τους πολίτες (Σ4).

3.13. Σημαντικότητα δημοσίων σχέσεων

Στη δέκατη τρίτη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν πόσο σημαντική είναι η χρήση των δημοσίων σχέσεων στον οργανισμό τους. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον Πίνακα 3.17.

Πίνακας 3.17. Απαντήσεις ως προς την σημαντικότητα των δημοσίων σχέσεων για τους οργανισμούς υγείας

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Ενίσχυση καλής εικόνας οργανισμού	Σ2, Σ4, Σ5, Σ7	4
Πρώθηση λειτουργίας δομής	Σ5, Σ6	2
Επίτευξη σκοπών ιδρύματος	Σ1	1

Αναγνώριση έργου οργανισμών από την κοινωνία	Σ4	1
Καθιέρωση θεσμού οικογενειακών ιατρών	Σ6	1

Η ενίσχυση της καλής εικόνας του οργανισμού δηλώθηκε από 4 από τους 7 συμμετέχοντες (Σ2, Σ4, Σ5, Σ7). Συγκεκριμένα ο Σ2 δήλωσε ότι «...οι Δημόσιες σχέσεις διαμορφώνουν την καλή εικόνα της δομής και την προβάλλουν προς το ευρύτερο κοινό», ενώ ο Σ5 ανέφερε ότι «...η χρήση δημόσιων σχέσεων είναι πολύ σημαντική διότι στο τέλος της ημέρας μένουν οι ειδήσεις που δημοσιοποιούνται και έτσι δίνεται θετικό πρόσημο στη δράση και λειτουργία του νοσοκομείου».

Η προώθηση της καλής λειτουργίας της δομής αναφέρθηκε από 2 συμμετέχοντες (Σ5, Σ6). Από 1 οργανισμός ανέφεραν την επίτευξη των σκοπών του ιδρύματος (Σ1), την αναγνώριση του έργου των οργανισμών από την κοινωνία (Σ4) και την καθιέρωση του θεσμού του οικογενειακού ιατρού (Σ6). Χαρακτηριστικά ο Σ6 ανέφερε ότι «είναι πάρα πολύ σημαντική. Οι Δημόσιες Σχέσεις αποτελούν το θεμέλιο λίθο για την προώθηση και λειτουργία της δομής, καθώς και την καθιέρωση του θεσμού των Οικογενειακών Ιατρών στην χώρα».

3.14. Στόχοι προγράμματος δημοσίων σχέσεων για το 2020

Τέλος, στη δέκατη τέταρτη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν κάποιους από τους στόχους του προγράμματος δημοσίων σχέσεων στον οργανισμό τους για το έτος 2020. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.18.

Πίνακας 3.18. Απαντήσεις ως προς τους στόχους του προγράμματος δημοσίων
σχέσεων των οργανισμών υγείας για το 2020

	Οργανισμοί	Συχνότητα
Εκπαίδευση προσωπικού	Σ3, Σ4, Σ7	3
Διαρκής ενημέρωση της κοινότητας	Σ4, Σ6	2
Εκδηλώσεις	Σ1, Σ5	2
Αύξηση δικτύου ασθενών/ προσέλκυση περισσότερων ασθενών	Σ2, Σ5	2
Ομιλίες	Σ1	1
Έντυπα δελτία ειδήσεων	Σ1	1
Ενημερωτικά δελτία	Σ1	1
Αύξηση εσόδων	Σ2	1
Υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού	Σ2	1
Διατήρηση και ενίσχυση εικόνας	Σ3	1
Βελτίωση φήμης	Σ3	1
Εισαγωγή καινοτόμων τεχνολογιών	Σ3	1
Εδραίωση εταιρικής ταυτότητας	Σ3	1
Δημιουργία γραφείου δημοσίων σχέσεων	Σ4	1
Καλύτερη οργάνωση και στελέχωση οργανισμού	Σ4	1
Επαναλειτουργία κλινικών	Σ5	1
Λειτουργία αξονικού τομογράφου	Σ5	1
Ανακαινίσεις	Σ5	1
Αύξηση ικανοποίησης ασθενών	Σ6	1
Ανάθεση εκ νέου καθηκόντων σε εργαζομένους για τις δημόσιες σχέσεις	Σ7	1

Από τον Πίνακα 3.18 παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες ανέφεραν ένα ευρύ φάσμα στόχων, ωστόσο θα πρέπει να σημειωθεί ότι κάποιοι από τους αναφερόμενους στόχους για το 2020, δεν αποτελούν καθαυτού στόχους των δημοσίων σχέσεων, αλλά στόχους

των οργανισμών γενικά, οι οποίοι επιχειρείται να επιτευχθούν μεταξύ άλλων και μέσα από τις δημόσιες σχέσεις.

Αρχικά η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα δημοσίων σχέσεων δηλώθηκε από 3 από τους 5 οργανισμούς (Σ3, Σ4, Σ7). Δεδομένου ότι οι εργαζόμενοι στους οργανισμούς υγείας ασκούν επίσης δημόσιες σχέσεις, είναι λογικό οι επιχειρήσεις να θέλουν να τους εκπαιδεύσουν καλύτερα προς τον σκοπό αυτό. Τα θέματα της εκπαίδευσης που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες ήταν η επικοινωνία με το κοινό (Σ7), οι εργασιακές σχέσεις και οι εργασιακές συγκρούσεις (Σ3). Η διαρκής και συνεχής ενημέρωση της κοινότητας δηλώθηκε από 2 από τους 7 συμμετέχοντες (Σ4, Σ6), όπως επίσης από 2 συμμετέχοντες δηλώθηκε και η αύξηση του δικτύου ασθενών/ προσέλκυση περισσότερων ασθενών (Σ2, Σ5).

Άλλοι στόχοι που δηλώθηκαν ήταν η αύξηση των εσόδων (Σ2), η ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού (Σ2), η διατήρηση και βελτίωση της εικόνας των οργανισμών (Σ3), η βελτίωση της φήμης (Σ3), η δημιουργία γραφείου δημοσίων σχέσεων (Σ4), η ενίσχυση της ικανοποίησης των ασθενών (Σ6) και η ανάθεση εκ νέου καθηκόντων στους εργαζομένους (Σ6).

Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία διερεύνησε, μέσω της λήψης συνεντεύξεων, τον τρόπο με τον οποίο οι οργανισμοί υγείας στον Ν.Ημαθίας ασκούν τις δημόσιες σχέσεις. Οι οργανισμοί που συμμετείχαν στην έρευνα ανέπτυσαν τις δραστηριότητες τους στον Ν. Ημαθίας. Η σημασία της μελέτης του θέματος έγκειται στην ιδιαίτερη φιλοσοφία των δημοσίων σχέσεων για τους οργανισμούς υγείας, δεδομένων των ιδιαιτεροτήτων του αγαθού της υγείας. Αυτές οι ιδιαιτερότητες μάλιστα αναγνωρίστηκαν και από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, όπως ότι η υγεία είναι ένα ευαίσθητο αγαθό, ότι στον τομέα της υγείας δεν υπάρχουν πελατειακές σχέσεις, ότι το αγαθό της υγείας δεν είναι εμπορεύσιμο και ότι ο άνθρωπος-ασθενής βρίσκεται στο επίκεντρο της φροντίδας του.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν στην συνέχεια, ότι κανένας από τους οργανισμούς υγείας δεν διέθετε τμήμα δημοσίων σχέσεων, και οι δημόσιες σχέσεις ασκούνταν ως επί το πλείστον από την ανώτερη διοίκηση και σε κάποιες περιπτώσεις από το σύνολο των εργαζομένων του οργανισμού. Επιπρόσθετα βρέθηκε ότι οι περισσότεροι οργανισμοί δεν διεξάγουν συστηματική έρευνα για τις δημόσιες σχέσεις. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι η λειτουργία των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας δεν είναι καλά οργανωμένη από την άποψη της ύπαρξης ενός σχετικού τμήματος στους οργανισμούς και την άποψη της ύπαρξης εξειδικευμένων εργαζομένων στον τομέα αυτό σε κάθε μονάδα υγείας, που θα είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για την εκτέλεση των δημοσίων σχέσεων. Αντ' αυτού τα ανώτερα στελέχη της διοίκησης ασκούν την λειτουργία των δημοσίων σχέσεων, παράλληλα με τα υπόλοιπα τους καθήκοντα.

Σε ότι αφορά τα επικοινωνιακά μέσα που χρησιμοποιούν οι οργανισμοί υγείας για την επικοινωνία με το κοινό τους, αυτά περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα μέσων, συμπεριλαμβανομένων των περισσότερων παραδοσιακών μέσων που χρησιμοποιούνται στον τομέα των δημοσίων σχέσεων (Baines, Egan & Jefkins, 2007; Heath & Coombs, 2006), όπως η ιστοσελίδα, τα δελτία τύπου, η διοργάνωση εκδηλώσεων, ομιλιών και σεμιναρίων, οι συνεντεύξεις σε ΜΜΕ και οι προσωπικές επαφές με δημοσιογράφους, ο εθελοντισμός, η διαπροσωπική επικοινωνία με τα ενδιαφερόμενα μέρη, η τηλεφωνική εξυπηρέτηση, η έντυπη και ηλεκτρονική

διαφήμιση και πολλά άλλα. Οι περισσότεροι οργανισμοί χρησιμοποιούν ένα μίγμα μέσων επικοινωνίας τα οποία εξυπηρετούν τις ανάγκες τους. Η ιστοσελίδα και τα δελτία τύπου ήταν τα μέσα τα οποία δηλώθηκαν συχνότερα από τους συμμετέχοντες. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει επίσης ότι τα ηλεκτρονικά μέσα υιοθετούνται όλο και περισσότερο από τους οργανισμούς, στο πλαίσιο της άσκησης των δημοσίων σχέσεων, δεδομένων των περισσότερων ευκαιριών επικοινωνίας που προσφέρουν και του χαμηλού τους κόστους (Curtis et al., 2010; Tworzydło, 2017), ωστόσο οι επιχειρήσεις στις περισσότερες περιπτώσεις υιοθετούν έναν συνδυασμό ηλεκτρονικών και φυσικών μέσων, ανάλογα με τον σκοπό των δημοσίων σχέσεων (Heath & Coombs, 2006)

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αναγνωρίζουν την σημασία που έχουν οι δημόσιες σχέσεις για τους οργανισμούς τους. Αυτό φάνηκε τόσο μέσα από τους δηλωμένους σκοπούς των δημοσίων σχέσεων από τους συμμετέχοντες (πρώτη ερώτηση), όσο και μέσα από την άμεση καταγραφή των απόψεων των συμμετεχόντων για την σημαντικότητα των δημοσίων σχέσεων για τους οργανισμούς υγείας. Οι περισσότεροι οργανισμοί αναγνωρίζουν την σημασία που οι δημόσιες σχέσεις διαδραματίζουν στην ενίσχυση της εικόνας και της φήμης τους, στην ενημέρωση του κοινού, στην προώθηση της καλής λειτουργίας της δομής και στην διατήρηση επωφελών σχέσεων με την ευρύτερη κοινωνία. Οι στόχοι αυτοί αποτελούν βασική επιδίωξη των δημοσίων σχέσεων, γεγονός που φανερώνει τον καίριο ρόλο που διαδραματίζουν στην οργάνωση και λειτουργία των δομών υγείας, η επίτευξη των οποίων θεωρείται ότι είναι επιτυχία για τις δημόσιες σχέσεις. Ειδικότερα όταν οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν τι αποτελεί επιτυχία για το τμήμα των δημοσίων σχέσεων, αυτοί ανέφεραν μεταξύ άλλων, την επίτευξη αμφίδρομης σχέσης με την κοινωνία και την καλή εικόνα του οργανισμού στο κοινό. Επιπρόσθετα φαίνεται ότι αναμένουν ότι οι δημόσιες σχέσεις θα είναι επιτυχείς όταν έχουν «απτά» αποτελέσματα για τους οργανισμούς, όπως η ικανοποίηση των πελατών και των εργαζομένων, η αύξηση του πελατολογίου και η αναγνώριση του έργου τους από την κοινότητα. Τα θετικά αυτά αποτελέσματα έχουν επίσης αναφερθεί προηγουμένως από άλλους ερευνητές (Davis, 2006; Hilmi & Emenyeonu, 2014; Joseph, 2014).

Παρ' όλα αυτά οι οργανισμοί υγείας φαίνεται ότι αντιμετώπισαν και αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην λειτουργία των δημοσίων σχέσεων. Πολλές από αυτές συνδέονται με οικονομικά εμπόδια, λόγω της οικονομικής κρίσης που βίωσε η χώρα κατά την διάρκεια των τελευταίων ετών. Αρκετοί οργανισμοί ανέφεραν έλλειψη οικονομικών πόρων που θα μπορούσαν να αφιερωθούν στις δημόσιες σχέσεις, όπως επίσης και μείωση των εσόδων τους και συνεπώς περιορισμό των δράσεων δημοσίων σχέσεων. Από την άλλη κάποιοι οργανισμοί επηρεάστηκαν λιγότερο από την οικονομική κρίση είτε διευρύνοντας τις δράσεις τους στο τομέα, είτε διατηρώντας σταθερές. Είναι γνωστό ότι η οικονομική ύφεση επηρέασε σημαντικά την λειτουργία των περισσότερων μονάδων υγείας στην χώρα, ιδίως των δημοσίων, μέσα από τις περικοπές των δαπανών (Economou et al., 2017). Ως εκ τούτου δεν προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι οι δράσεις των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας περιορίστηκαν, λόγω οικονομικών δυσκολιών.

Εκτός από την επίδραση της οικονομικής ύφεσης, οι οργανισμοί υγείας αναγνώρισαν επίσης και ένα σύνολο παραγόντων, οι οποίοι έχουν στο παρελθόν συντελέσει στην αποτυχία των δημοσίων σχέσεων, ανάμεσα στους οποίους συναντάμε την κακή διοίκηση και την εσφαλμένη επιλογή προσωπικού. Θετικό κρίνεται ωστόσο, το γεγονός ότι οι περισσότεροι οργανισμοί υγείας αναγνωρίζουν τουλάχιστον έναν παράγοντα αποτυχίας και ανέφεραν ότι έκαναν προσπάθειες για να εξαλείψουν αυτούς τους παράγοντες. Είναι σημαντικό οι οργανισμοί υγείας να διαθέτουν ένα στρατηγικό σχέδιο για την εφαρμογή των δημοσίων σχέσεων και στο πλαίσιο του να θέτουν στόχους και να τους αξιολογούν (Grunig & Grunig, 2000; Grunig, 2011). Αυτή η στρατηγική διαχείριση των δημοσίων σχέσεων φαίνεται να απουσιάζει από τους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα.

Συνοψίζοντας, οι οργανισμοί υγείας στο Ν. Ημαθίας φαίνεται ότι αναγνωρίζουν την σημασία που έχουν οι δημόσιες σχέσεις για την βελτίωση της εικόνας και της φήμης τους στην ευρύτερη κοινωνία, για την ενημέρωση του κοινού και για την προώθηση της καλής λειτουργίας τους. Παρ' όλα αυτά οι δημόσιες σχέσεις δεν ασκούνται οργανωμένα και με βάση ένα στρατηγικό σχέδιο. Είναι σημαντικό λοιπόν οι οργανισμοί υγείας στην Ελλάδα να ενσωματώσουν τις δημόσιες σχέσεις στη συνολική στρατηγική διαχείριση τους, προκειμένου να βελτιώσουν την εικόνα τους, μιας και

όπως έχουν δείξει οι έρευνες στην Ελλάδα, το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις μονάδες υγείας παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Κρίνεται επίσης αναγκαία η δημιουργία τμημάτων δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας και η πρόσληψη εμπειρογνομόνων στον τομέα για την άσκηση τους. Το στρατηγικό σχέδιο για τις δημόσιες σχέσεις θα πρέπει να περιλαμβάνει την ανάπτυξη ρεαλιστικών και μετρήσιμων στόχων για τα προγράμματα επικοινωνίας, τον προγραμματισμό των προγραμμάτων επικοινωνίας, την εφαρμογή των προγραμμάτων και την αξιολόγηση αυτών, ως προς την επίτευξη των στόχων. Κατά αυτό τον τρόπο οι οργανισμοί υγείας στην Ελλάδα θα μπορέσουν να επωφεληθούν πλήρως από τις δημόσιες σχέσεις.

Περιορισμοί και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα εργασία βασίστηκε στην μελέτη 7 οργανισμών υγείας που δραστηριοποιούνται στην περιοχή του Ν.Ημαθίας. Οι οργανισμοί που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν το Γηροκομείο Βέροιας, η κλινική Ευαγγελισμός, το Θεραπευτήριο Ασκληπιός (ψυχιατρική κλινική Βέροιας), τα Κέντρα Υγείας, το Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας, η ΤΟ.Μ.Υ Βεροίας και το Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας. Η εργασία βασίστηκε σε ημι-δομημένες συνεντεύξεις που λήφθηκαν από στέλεχος -υπεύθυνο για τις δημόσιες σχέσεις του κάθε οργανισμού. Συνεπώς οι περιορισμοί που προκύπτουν είναι ότι τα ευρήματα δεν έχουν γενικευμένη ισχύ, καθώς τα ευρήματα προκύπτουν από τους οργανισμούς ενός μόνο Νομού. Επίσης η ποιοτική μέθοδος στην οποία βασίζεται η έρευνα, δηλαδή η συνέντευξη, ελλοχεύει τον κίνδυνο του υποκειμενικού στοιχείου τόσο από τη μεριά του συνεντευξιζόμενου όσο και από τη μεριά του ερευνητή. Σύμφωνα με τους Smith and Osborn(2008), κατά την ανάλυση των ευρημάτων υφίσταται το ενδεχόμενο να εμπλακεί η προσωπική θεώρηση του ερευνητή, με αποτέλεσμα να μην είναι πλήρως αντικειμενικά τα ευρήματα.

Συμπερασματικά βάσει των παραπάνω περιορισμών προκύπτει η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα. Μια μελλοντική παραπλήσια έρευνα θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί και σε άλλους οργανισμούς υγείας σε περισσότερους νομούς της Ελλάδας προκειμένου να βγουν ασφαλέστερα συμπεράσματα σχετικά με την εφαρμογή των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα. Επίσης, μια

ενδεχόμενη έρευνα θα μπορούσε να βασιστεί στις απόψεις των εσωτερικών και εξωτερικών πελατών σχετικά με την εφαρμογή των δημοσίων σχέσεων στους εκάστοτε οργανισμούς.

Βιβλιογραφία

- Arcos, R. (2016). Public relations strategic intelligence: Intelligence analysis, communication and influence. *Public relations review*, 42(2), 264-270.
- Austin, E. W., & Pinkleton, B. E. (2015). *Strategic public relations management: Planning and managing effective communication campaigns*. Routledge.
- Baines, P., Egan, J., & Jefkins, F. (2007). *Public relations*. NY: Routledge.
- Berkowitz, E. N. (2008). The evolution of public relations and the use of the internet: the implications for health care organizations. *Health Marketing Quarterly*, 24(3-4), 117-130
- Bowen, S. A. (2010). *An overview of the public relations function*. Business Expert Press.
- Broom, G. M., Dozier D.B.. (1986). Advancement for public relations role models. *Public relations review* 12, no. 1 (1986): 37-56.
- Busto Salinas, L. (2016). How to analyze the characteristics of communication departments in hospitals and their consequences to citizens? Methodological example. *Revista de comunicacion de la seecI*, (39), 105-124.
- Γώγος Χ. (2011). Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 10 (1), 10-21
- Curtis, L., Edwards, C., Fraser, K. L., Gudelsky, S., Holmquist, J., Thornton, K., & Sweetser, K. D. (2010). Adoption of social media for public relations by nonprofit organizations. *Public Relations Review*, 36(1), 90-92.

- Davis, A. (2006). Taking communication to the next level at Mayo Clinic. *Strategic Communication Management*, 10(5), 14-17
- Economou, C., Kaitelidou, D., Karanikolos, M., & Maresso, A. (2017). Health system review. *Health*, 19(5).
- Freeman, R. E. (1984). Strategic management: strategic management: a stakeholder approach. B. The politics of stakeholder theory: some future directions. *Bus. Ethics*, 4(4), 409-421.
- Fuertes, C., Pasarín, M. I., Borrell, C., Artazcoz, L., & Díez, È. (2012). Feasibility of a community action model oriented to reduce inequalities in health. *Health Policy*, 107(2-3), 289-295.
- Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). *The strategic management of health care organizations*. John Wiley & Sons.
- Grunig, J. E., & Grunig, L. A. (1992). Models of public relations and communication. *Excellence in public relations and communication management, 1992*, 285-325.
- Grunig, J. E., & Grunig, L. A. (1991). Conceptual differences in public relations and marketing: The case of health-care organizations. *Public relations review*, 17(3), 257-278.
- Grunig, J. E. (1997). A situational theory of publics: Conceptual history, recent challenges and new research. *Public relations research: An international perspective*, 3, 48.
- Grunig, J. E. (2011). Public relations and strategic management: Institutionalizing organization–public relationships in contemporary society. *Central European Journal of Communication*, 4(06), 11-31.
- Grunig, J. E., & Grunig, L. A. (2000). Public relations in strategic management and strategic management of public relations: Theory and evidence from the IABC Excellence project. *Journalism studies*, 1(2), 303-321.

Grunig, J. E., & Hunt, T. T. (1984). *Managing public relations*. Holt, Rinehart and Winston.

Grunig, J. E., & Repper, F. C. (1992). Strategic management, publics, and issues. *Excellence in public relations and communication management*, 73(1), 117-157.

Guy, B., Williams, D. R., Aldridge, A., & Roggenkamp, S. D. (2007). Approaches to organizing public relations functions in healthcare. *Health marketing quarterly*, 24(3-4), 1-18.

Hallahan, K., Holtzhausen, D., Van Ruler, B., Verčič, D., & Sriramesh, K. (2007). Defining strategic communication. *International journal of strategic communication*, 1(1), 3-35.

Harlow, R. F. (1977). Public relations definitions through the years. *Public Relations Review*.

Heath, R. L., & Coombs, W. T. (2006). *Today's public relations: An introduction*. UK: Sage.

Henderson, J. K. (2005). Evaluating public relations effectiveness in a health care setting: The identification of communication assets and liabilities via a communication audit. *Journal of Health and Human Services Administration*, 282-322.

Hetherington, L. T., Ekachai, D. K., & Parkinson, M. (2001). Public relations in the health care industry. *Handbook of public relations*, 571-578.

Hilmi, H., & Emenyeonu, O. C. (2014). The Role of Public Relations Departments in Health Information Dissemination in Hospitals: Toward A Successful Health Care Delivery System in Oman. *International Journal of Arts and Commerce*, 3(9), 40-57.

Holtzhausen, D. R., & Voto, R. (2002). Resistance from the margins: The postmodern public relations practitioner as organizational activist. *Journal of Public Relations Research*, 14(1), 57-84.

Jefkins, F. (1992). *Public Relations*. (4th ed) Pitman Publishing 128 Long Acre. London Group UK Limited

- Johnson T. (2017). Strategic Planning in the Healthcare Industry. Διαθέσιμο από <https://www.balancedscorecard.org/BSC-Basics/Blog/ArtMID/2701/ArticleID/1119/Strategic-Planning-in-the-Healthcare-Industry> [Πρόσβαση 09/09/2019]
- Joseph, K. O. (2014). Public Relations as a tool for effective healthcare management. *Innovative Journal of Business and Management*, 3(06), 81-88.
- Jugenheimer, D. W., Kelley, L. D., Hudson, J., & Bradley, S. (2015). *Advertising and public relations research*. Routledge.
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D. & McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The Lancet*, 381(9874), 1323-1331.
- Kaye, J., & Allison, M. (2005). *Strategic planning for nonprofit organizations: A practical guide and workbook*. Wiley.
- Kitchen P.J. (1997). *Public relations: Principles and practice*. Cengage Learning EMEA.
- Leitch, S., & Neilson, D. (2001). Bringing publics into public relations: New theoretical frameworks for practice. *Handbook of public relations*, 127-138.
- Lewton, K. L. (1991). *Public relations in health care: A guide for professionals*.
- Μαγκλιβέρας Δ. (1965). *Οι δημόσιες σχέσεις στο κράτος*. Αθήνα: Ελληνικόν Κέντρον Παραγωγικότητας.
- Μαγκλιβέρας Δ. (1970). *Στοιχεία Δημοσίων Σχέσεων – Θεωρία και πράξις*. Αθήνα: Γραφικαί Τέχναι Ε. Βαλασάκης Ε.Π.Ε
- Martin, B. C. (2018). *Strategic Planning in Healthcare: An Introduction for Health Professionals*. Springer Publishing Company.
- McElreath, M. P. (1997). *Managing systematic and ethical public relations campaigns*. Madison, WI: Brown & Benchmark.
- Minogiannis, P. (2012). Tomorrow's public hospital in Greece: Managing health care in the post crisis era. *Social Cohesion and Development*, 7(1), 69-80.

- Mitropoulos, P., Vasileiou, K., & Mitropoulos, I. (2018). Understanding quality and satisfaction in public hospital services: A nationwide inpatient survey in Greece. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 270-275.
- Nolte, L. W. (2016). *Fundamentals of public relations: professional guidelines, concepts and integrations*. Elsevier.
- Paul, C. (2011). *Strategic Communication: Origins, Concepts, and Current Debates: Origins, Concepts, and Current Debates*. ABC-CLIO.
- Perera, F. & Peiró, M. (2012). Strategic planning in healthcare organizations. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 65(8), 749-754.
- Pini, A., Sarafis, P., Malliarou, M., Tsounis, A., Igoumenidis, M., Bamidis, P., & Niakas, D. (2014). Assessment of patient satisfaction of the quality of health care provided by outpatient services of an oncology hospital. *Global journal of health science*, 6(5), 196-203.
- Sadeghi, S. (2012). *Integrating quality and strategy in health care organizations*. Jones & Bartlett Publishers.
- Sadeghifar, J., Jafari, M., Tofighi, S., Ravaghi, H., & Maleki, M. R. (2015). Strategic planning, implementation, and evaluation processes in hospital systems: A survey from Iran. *Global journal of health science*, 7(2), 56-65.
- Skinner, C., Vonessen, L., Mersham, G. & Motau, S. (2010). *Handbook of public relations* (9thed.). Oxford University Press South Africa (pty) Ltd. Cape Town
- Smith, R. D. (2017). *Strategic planning for public relations*. NY:Routledge.
- Spicer, C.H. (1988, November). *Hospitals in Competition: A Root Metaphor Analysis*. Paper presented to the Speech Communication Association, New Orleans.
- Steiner, G. A., Miner, J. B., & Gray, E. R. (1986). *Management policy and strategy: Text, readings, and cases*. Macmillan Publishing Company.
- Steyn, B. (2007). Contribution of public relations to organizational strategy formulation. *The future of excellence in public relations and communication management: Challenges for the next generation*, In Toth H. (ed) *The Future of*

Excellence in Public Relations and Communication Management (pp. 163-198).
NY:Routledge.

Tengilimoglu, D., Yesiltas, M., Kisa, A., & Dziegielewski, S. F. (2008). The role of public relations activities in hospital choice. *Health marketing quarterly*, 24(3-4), 19-31.

Theaker, A. (2016). *The public relations handbook*. Routledge.

Theofilou, A., & Watson, T. (2014). The history of public relations in Greece from 1950 to 1980: Professionalization of the “art”. *Public Relations Review*, 40(4), 700-706

Tsimtsiou, Z., Kirana, P. S., & Hatzichristou, D. (2014). Determinants of patients’ attitudes toward patient-centered care: A cross-sectional study in Greece. *Patient education and counseling*, 97(3), 391-395.

Tomic, Z., Lasic, D., & Tomic, T. (2010). Public Relations in Health Care. *Materia Socio-Medica*, 22(1), 25-27

Turnock, B. J. (2001). *Public Health: What It is and How It Works* 2nd ed., Gaithersburg, MD: Aspen

Tworzydło, D. (2017). Public Relations—The Tools for Unilateral Communication and Dialogue on the Internet. *Marketing of Scientific and Research Organizations*, 20(2), 79-90.

van Wijngaarden, J. D., Scholten, G. R., & van Wijk, K. P. (2012). Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis. *The International journal of health planning and management*, 27(1), 34-49.

Wilcox, D. L., Ault, P. H., & Agee, W. K. (2006). *Public relations: Strategies and tactics*. University of Florida

Wilkinson, T. J., & Kannan, V. R. (Eds.). (2013). *Strategic Management in the 21st Century [3 volumes]*. ABC-CLIO.

Wise, K. (2001). Opportunities for public relations research in public health. *Public Relations Review*, 27(4), 475-487.

Wise, K. (2003). Linking public relations processes and organizational effectiveness at a state health department. *Journal of health and human services administration* (2003): 497-525.

Σουλιώτης Κ., (2000). *Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό σύστημα υγείας*.
Αθήνα: Παπαζήση

Παράρτημα – Οδηγός συνέντευξης

1. Τι αποτελούν για τον Οργανισμό σας οι Δημόσιες Σχέσεις ; Που αποσκοπούν ; Ποιους εξυπηρετούν;
2. Από ποιους εκτελούνται οι Δημόσιες σχέσεις ; Υπάρχει γραφείο Δημόσιων σχέσεων στον Οργανισμό;
3. Ποια είναι τα μέσα και οι τρόποι άσκησης της επικοινωνιακής Πολιτικής ;
4. Ποιες είναι οι ομάδες κοινού που απευθύνεται ο Οργανισμός σας;
5. Τι πληροφορίες παρέχει ο υπεύθυνος Δημοσίων σχέσεων στους εξωτερικούς και εσωτερικούς του πελάτες ;
6. Λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες του κοινού που απευθύνεται;
7. Πραγματοποιείται έρευνα στο τομέα των Δημόσιων σχέσεων ;
8. Έχει επηρεαστεί από την οικονομική κατάσταση της χώρας; Περιορίζονται οι δράσεις των Δημόσιων σχέσεων ;
9. Κατά την γνώμη σας τι διαφοροποιεί την φιλοσοφία των Δημόσιων σχέσεων στο τομέα της Υγείας ;
10. Τι αποτελεί επιτυχία για το τμήμα των Δημόσιων σχέσεων στον οργανισμό σας;
11. Υπήρξαν αποτυχίες στην εφαρμογή των δημοσίων σχέσεων ; Που πιστεύεται ότι οφειλόταν και πως ξεπεράστηκαν ;
12. Τι θέση έχει ο εθελοντισμός στις δράσεις του τμήματος Δημοσίων Σχέσεων;
13. Από την εμπειρία σας , πόσο σημαντική είναι η χρήση των Δημόσιων Σχέσεων στον Οργανισμό σας;
14. Θα μπορούσατε να μας εκθέσετε κάποιους από τους στόχους του προγράμματος Δημόσιων Σχέσεων του οργανισμού σας για το 2020;