

Rola działań marketingowych w zarządzaniu podmiotem leczniczym na przykładzie Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie

Maciej Rogala, Katarzyna Badora-Musiał, Iwona Kowalska,
Anna Mokrzycka

Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

Adres do korespondencji: Maciej Rogala, Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, Instytut Zdrowia Publicznego, ul. Grzegorzewska 20, 31-531 Kraków, maciej.rogala@uj.edu.pl

■ Abstract

Role of marketing activities in the process of management in the Children's University Hospital of Kraków – case study

Contemporarily the increasing role of marketing in the process of hospital management may be observed due to the lastly undertaken processes of systemic changes. The paper describes this phenomena on the basis of the Children's University Hospital of Kraków, one of the leading polish centers in pediatrics. Authors analyze the case of a public clinical hospital asking if marketing activities should be used in such case. The issues focused on public relations and relations with the most important stakeholders are taken into account with a specific regard to the process of the hospital development, potential support for the hospital's budget and for the future perspectives of such important provider. The case study explicitly illustrates the importance of different marketing techniques and actions for the process of effective management. The final conclusion underlined hereby, is the existing necessity of making publicly visible the vital role of such hospitals as well as building the positive and publicly accepted image of relationship and cooperation amongst stakeholders. This may be obtained with a great help and contribution of marketing knowledge and practices, specifically public relations and relationship marketing,

Key words: marketing, public relations, relationship marketing, stakeholders

Słowa kluczowe: interesariusze, marketing, marketing relacji, public relations

■ Wstęp

Debata publiczna w Polsce od dziesięcioleci koncentruje się na zmianach dotyczących funkcjonowania ochrony zdrowia. Pomimo nieustających reform systemowych w wielu krajach oraz szybkiego rozwoju technologii medycznych społeczeństwa na świecie zmagają się z niedostateczną jakością i rosnącymi kosztami usług zdrowotnych [1]. Wielu autorów uważa, że odpowiedzialność za tę sytuację ponosi przede wszystkim nieefektywny sposób zarządzania i organizacji zarówno w systemie zdrowotnym, jak i w samych podmiotach leczniczych, szczególnie publicznych [2].

Transformacja systemu politycznego oraz społeczno-gospodarczego, akcesja Polski do Unii Europejskiej, postępujące procesy globalizacji i inne wymuszają na decydentach zarządzających sprawami publicznymi, w tym ochroną zdrowia, zmiany w zarządzaniu jednostkami publicznymi.

Rosnące wciąż zainteresowanie ukierunkowaniem działań na spełnianie potrzeb i wymagań klientów, przy wykorzystaniu strategii i kultury marketingowej, potwierdza dążenia administracji do poprawy funkcjonowania i doskonalenia organizacji [3].

Celem artykułu jest wskazanie roli marketingu w zarządzaniu podmiotem leczniczym, na przykładzie dużego

publicznego szpitala. Istotna dla pracy jest próba odpowiedzi na pytanie o zasadność działań marketingowych w dużych jednostkach publicznych, w których główne przychody pochodzą z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), a szpital wykazuje nadmierny popyt na usługi, czyli boryka się z nadmiarem pacjentów generujących nadwykonania, za które NFZ nie chce regulować płatności. W takiej sytuacji znajduje się wiele polskich szpitali specjalistycznych i klinicznych. Czy są to zatem okoliczności pozwalające na stwierdzenie, że rola marketingu w tego typu szpitalu jest (nie)zbędna? Aby odpowiedzieć na to pytanie, wykorzystano *case study*, a także poddano analizie działania marketingowe – w tym w szczególności działania *public relations* – stosowane w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie (USD) w kontekście ich roli, jaką pełnią w procesie zarządzania i rozwoju strategicznego tego szpitala.

1. Polityka zdrowotna państwa i jej wpływ na placówki ochrony zdrowia. Rola marketingu

Okres transformacji ustrojowej w Polsce oznaczał nasilenie aktywności reformatorskich także w systemie ochrony zdrowia. Pierwszą ważną regulacją systemową była ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 r. Wprowadzenie w 1995 r. możliwości kontraktowania usług zdrowotnych pozwoliło na utworzenie samodzielnych jednostek. Lata 1996–1997, a następnie 2005–2006 to okres nasilonych protestów lekarzy oraz pielęgniarek i próby wymuszenia na władzach lepszych warunków finansowania ich pracy.

W 1999 r. oddzielono od siebie funkcje świadczeniodawcy i płatnika, tworząc autonomiczne instytucje odpowiedzialne za finansowanie świadczeń zdrowotnych – Kasy Chorych, które zostały zamienione w 2003 r. na NFZ. Ważne zmiany przygotowywane były w Ministerstwie Zdrowia w 2009 r. (ustawa o Rzeczniku Praw Pacjenta, nowa ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, tzw. ustawa koszykowa i wiele innych). Tylko niektóre z nich weszły w życie w związku z okresem nasilonych sporów merytoryczno-politycznych. Za przedwczesne i ogólnie nieakceptowane na ten czas uznane zostały pomysły na komercjalizację samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Ta koncepcja została wdrożona w życie po uchwaleniu ustawy o działalności leczniczej w 2011 r.

Ostatnie zmiany legislacyjne (2014 r.) w polskim systemie ochrony zdrowia idą w kierunku ograniczenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne (głównie onkologiczne), doposażenia w kompetencje podstawowej opieki zdrowotnej oraz centralizacji systemu.

Tak szerokie spektrum zmian oraz stałe przenoszenie kompetencji warunkuje powstawanie wielu problemów, z którymi boryka się państwo, instytucje finansujące świadczenia zdrowotne oraz podmioty lecznicze [4].

Zmiany reformatorskie w ochronie zdrowia w Polsce często kończą się niepowodzeniem głównie z powodu dysproporcji między ilością środków przeznaczonych na ochronę zdrowia a zakresem świadczeń gwarantowanych przez NFZ. Odpowiedzialność za to, aby kwota ta oka-

zała się wystarczająca, spada na NFZ i świadczeniodawców. Należy podkreślić w tym miejscu także fikcję tzw. konkursu ofert, który stał się koncesjonowaniem usług medycznych, a nie narzędziem rynkowej konkurencji.

Innym powodem są utrudnienia w procesach komercjalizacji oraz prywatyzacji, zwłaszcza przy udziale bezpośrednich wykonawców usług – lekarzy, pielęgniarek, techników medycznych i diagnostyków. Procesy te uległy znacznemu spowolnieniu również w związku z interesem samorządu terytorialnego, polegającym na utrzymaniu publicznych placówek opieki zdrowotnej, których są właścicielami i nad którymi pełnią bezpośrednią kontrolę.

W ostatnich latach można odnotować znaczący rozwój konkurencji nie tylko między sektorem publicznym a prywatnym, ale także wewnątrz publicznego czy wewnątrz prywatnego sektora szpitalnictwa. Presja konkurencyjna nasila się na skutek ograniczenia finansowego, które ciąży w znacznym stopniu na szpitalach, a także poprzez narodziny wielkich sieci prywatnych, kuszonych przez rynek oferujący dobre perspektywy w przyszłości [5].

Coraz większe znaczenie ma efektywność prowadzonej działalności, która jest mierzona nie tylko poprzez wynik finansowy, ale także osiągnięty efekt zdrowotny. Efektywność usług zdrowotnych jest uzależniona od licznych czynników, wśród których najważniejsze znaczenie ma zarówno kształt systemu ochrony zdrowia, jak i sposób organizacji i zarządzania poszczególnymi placówkami.

Zdecydowanie najwięcej pieniędzy pochodzących ze środków publicznych przeznaczanych jest na leczenie szpitalne (razem ze stacjonarnym – rehabilitacja i psychiatria). Szacuje się, że w Polsce jest to prawie 50% wszystkich środków, którymi dysponuje NFZ na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych [4].

Z tego powodu zwrócić szczególnej uwagi na sposób zarządzania jednostką, jej organizację jest niezwykle ważne. Na tle tych rozważań porusza się kwestie prowadzenia działań marketingowych w placówce, które ze względu na uzależnienie jednostki od finansowania publicznego nie uzyskują pierwszoplanowego znaczenia.

Za główne bariery negatywnie wpływające na efektywność podmiotów leczniczych można uznać:

- niską produktywność oddziałów szpitalnych implikowaną zmiennymi niemożliwymi do zaplanowania zapotrzebowania na usługi medyczne;
- fragmentaryczność leczenia w przypadku schorzeń wielonarządowych;
- rozproszenie świadczeń medycznych jednego rodzaju na tym samym obszarze;
- brak kadry medycznej, głównie lekarzy i pielęgniarek.

Z prowadzonych badań wynika, że jakość leczenia oraz uzyskiwane wyniki kliniczne są determinowane przede wszystkim doświadczeniem w leczeniu danego schorzenia i skalą działalności [2]. Na te problemy nakładają się wspomniane powyżej trudności z brakiem wykwalifikowanej kadry medycznej, co prowadzi do sytuacji, w której szpitale chcąc pozyskać specjalistów,

są zmuszone do zabezpieczania większych środków finansowych. Lekarze natomiast podejmując zatrudnienie na kilku etatach, są przemęczeni i nie mają czasu na podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych.

Zarządzający podmiotami leczniczymi zaczynają dostrzegać konieczność unowocześniania placówek, dostosowywania oferty usługowej do wymagań pacjentów, potrzebę podnoszenia jakości świadczonych usług zdrowotnych i rolę tworzenia wizerunku placówki. Przy tym wszystkim należy pamiętać o bardzo ważnym aspekcie występującym w sektorze ochrony zdrowia: „strefa zdrowia należy do obszarów o większej regulacji prawnoadministracyjnej, co w pewnym zakresie ogranicza zakres działań marketingowych. Również przekonania lekarzy i pracowników sektora zdrowotnego, a także zasady etyczne, mogą być czynnikami ograniczającymi stosowanie reguł marketingowego zarządzania szpitalami czy gabinetami lekarskimi” [6].

Rozwiązanie przedstawionych problemów jest możliwe poprzez zmianę systemu zarządzania w szpitalach, głównie przez identyfikację i reorganizację procesów oraz struktury organizacyjnej, a także wdrożenie nowoczesnych metod marketingowych pozwalających na wybór efektywniejszych metod organizacji pracy, autoprezentacji. W świetle tych problemów i założeń znajomość i stosowanie zasad marketingu wydają się pożądane, ale niepozbawione zidentyfikowanych w pracy ograniczeń.

2. Pojęcie marketingu i komunikacji marketingowej w działalności leczniczej

W ciągu ostatnich lat charakter zarówno zarządzania, jak i marketingu w branży medycznej ulegał zmianie. Na rynku ochrony zdrowia marketing postrzega się już nie tylko jako promocję usług medycznych, ale jako szersze zagadnienie wchodzące w zakres marketingu partnerskiego, marketingu relacji czy marketingu społecznego (wspomagającego promocję i edukację zdrowotną) [7]. Mówiąc o marketingu usług zdrowotnych, należy pamiętać, że jego rola nie ogranicza się do przystosowania działalności leczniczej zgodnie z wymaganiami rynku, ale także jego aktywnego kształtowania. Istotą działań marketingowych placówki medycznej jest oddziaływanie na jej otoczenie bliższe i dalsze, w którym ona funkcjonuje [8].

Wśród narzędzi komunikacji marketingowej służącej kształtowaniu wizerunku na rynku usług medycznych za najważniejsze uznaje się działania *public relations* i *publicity*, wśród których wyróżnia się tworzenie obiektywnych informacji o placówce i jej usługach, działalność publiczną, organizację imprez oraz publikacje [9].

Odpowiedni wizerunek szpitala przekłada się na uzyskanie wielu korzyści, z których najważniejsze to:

- pozytywne wyróżnienie placówki na tle konkurencji;
- stworzenie spójnego i jednorodnego obrazu całego szpitala;
- utrwalenie wizerunku szpitala wśród pacjentów i podmiotów otoczenia;
- ograniczenie kosztów dzięki standaryzacji działań;
- ułatwienie przy wprowadzaniu nowych usług;

- akcentowanie zmian zachodzących w działalności szpitala;
- wyższy poziom zadowolenia pracowników;
- większa łatwość obrony pozycji placówki w sytuacjach kryzysowych [10].

Wizerunek ma znaczenie dla szerokiej grupy interesariuszy. Interesariuszami nazywane są osoby lub przedsiębiorstwa (instytucje) angażujące się w sposób dynamiczny w działania przedsiębiorstwa lub których profity uwarunkowane są pozytywnym lub negatywnym wynikiem realizacji danego przedsięwzięcia. Interesariusze szpitala w znaczny sposób wpływają na realia jego funkcjonowania przez kształtowanie wizerunku rynkowego danego podmiotu usług medycznych, dlatego tak istotne z punktu widzenia zarządzających staje się zdefiniowanie wpływu grup interesariuszy zarówno przy określaniu misji, jak i projektowaniu strategii [11]. Można w tym przypadku wskazać celowość komunikowania wizerunku podmiotom takim jak:

- instytucje samorządowe, partie polityczne, instytucje nadzoru;
- podmioty zapewniające środki finansowe (NFZ, banki);
- przedsiębiorstwa świadczące usługi outsourcingowe (ochrona, sprząatanie);
- dostawcy sprzętu, leków, środków medycznych;
- placówki edukacyjne oraz inne podmioty rynku pracy;
- konkurencji;
- instytucje i organizacje opiniotwórcze (związki, zrzeszenia);
- instytucje współpracujące w procesie leczenia pacjenta (sanatoria, rehabilitanci) [12].

W procesie budowania wizerunku można wykorzystywać wiele różnych instrumentów należących do pięciu podstawowych grup: reklamy, promocji osobistej, promocji sprzedaży, *public relations* oraz promocji bezpośredniej. Publiczne podmioty lecznicze, jakimi są m.in. szpitale kliniczne, nie mają możliwości, z uwagi na uwarunkowania formalnoprawne, korzystania z reklamy, a ze względu na swoją specyfikę mają raczej ograniczoną możliwość korzystania z promocji osobistej (charakterystycznej dla firm farmaceutycznych) oraz promocji sprzedaży (związanej z zarządzaniem asortymentem na półce, merchandisingiem). Biorąc pod uwagę charakterystykę działalności szpitali, najbardziej przydatnymi wydają się więc narzędzia *public relations* oraz promocji bezpośredniej. Działania *public relations* dotyczą następujących dziedzin:

- budowania relacji z mediami;
- zarządzania sytuacjami kryzysowymi;
- lobbingu;
- *public relations* wewnętrznego;
- sponsoringu i mecenatu [12].

Szczególnie przydatne może być budowanie relacji z mediami, związane z przygotowaniem informacji dla mediów oraz organizowaniem konferencji prasowych mających na celu nagłaśnianie różnych wydarzeń [12]. Działania *public relations* wchodzą w zakres promocji, która z kolei jest jednym z instrumentów marketingu-mix odpowiedzialnego za sposoby komunikowania się placówki z otoczeniem. Zadaniem programów promocyj-

nych podmiotów leczniczych jest wyróżnienie placówki na tle konkurencji, prezentacja korzyści dla pacjentów z oferty usługowej placówki oraz budowanie reputacji placówki [13].

Efektywnie prowadzony szpitalny *public relations*:

- zwiększa „widzialność” szpitala, jego pracowników, programów i usług;
- pozycjonuje szpital jako lidera i autorytet w dziedzinie ochrony zdrowia w społeczności lokalnej;
- zwiększa świadomość rangi świadczonych usług medycznych;
- buduje pożądaną wizerunek szpitala;
- wspiera proces rekrutacji pracowników;
- wspiera pozyskiwanie środków na rozwój nowych usług;
- gra rolę w reakcji na negatywne doniesienia medialne dotyczące szpitala;
- wzmacnia morale pracowników [14].

Przekaz marketingowy tworzony za pomocą narzędzi promocyjnych, głównie *public relations*, jest nakierowany na interesariuszy danej instytucji i ma na celu ugruntowanie pozycji rynkowej organizacji opartej na jej wartości rynkowej lub tzw. kapitale wizerunku. Częściami składowymi kapitału wizerunku są: rozpoznawalność marki, korzyści kojarzone z instytucją, jakość marki związana z korzyściami dla klientów oraz lojalność klientów. Odpowiednie zarządzanie wymienionymi elementami kapitału wizerunku może prowadzić do wzrostu przychodów, rentowności oraz wartości marki [15, 16]. Innym narzędziem wykorzystywanym przez podmioty lecznicze są instrumenty promocji bezpośredniej, czyli: przesyłki imienne (zaproszenia na badania profilaktyczne), spotkania bezpośrednie (prelekcje w szkołach), telemarketing, infolinia, e-mailing, targi, SMS, MMS, wydarzenia marketingowe, interaktywne strony internetowe, promocja wirusowa (fama, przekaz bezpośredni) [12].

W nowoczesnym marketingu placówek medycznych szczególnie istotną rolę pełni tzw. marketing relacji (*relationship marketing*) oparty na długotrwałej współpracy przynoszącej zadowolenie każdej ze stron biorących udział w budowaniu tych relacji poprzez dostarczenie im zindywidualizowanej oferty, gdzie ważnym elementem jest poznanie potrzeb partnerów (klientów) i prowadzony z nimi dialog [17]. W szerszym ujęciu marketing relacji odnosi się nie tylko do wypracowania więzi z pacjentem, ale również z innymi grupami interesariuszy, z którymi wchodzenie we wzajemne relacje może skutkować „wspólnymi zyskami” (*shared benefits*) i „wspólnym dobrem” (*shared good*), promieniującym na wszystkie grupy zaangażowane w relacje. W związku z tym tak ważne są w istocie strategiczne wybory w zakresie wchodzenia w relacje z takimi a nie innymi interesariuszami [18]. W ramach koncepcji marketingu partnerskiego przyjmuje się, iż osiągnięcie celów firmy wymaga aktywności na sześciu różnych rynkach: (1) rynku nabywców, klientów, (2) rynku podmiotów opiniotwórczych (rynek wynikający z procesu polecenia jeden drugiemu), (3) rynku dostawców, (4) rynku potencjalnych pracowników firmy (zainteresowanych pracą w tej jednostce z uwagi na jej markę, wizerunek), (5) rynku wpływowych podmiotów

(takich jak instytucje rządowe, finansowe, dziennikarze, instytucje normalizacji i standaryzacji, stowarzyszenia konsumentów, instytucje ochrony środowiska itp.) oraz (6) rynku wewnętrznym (pracownicy) [19].

Wszystkie wyżej opisane działania są wdrażane w odniesieniu do interesariuszy placówek medycznych. Każdy szpital w Polsce posiada własną mapę interesariuszy, jednak można z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że wspólną grupę interesariuszy o różnym stopniu oddziaływania dla większości szpitali stanowi: zarząd i dyrekcja szpitala, rady nadzorcze i społeczne oraz kierownictwo niższych szczebli zarządzania (np. ordynatorzy oddziałów szpitalnych, kierownicy pracowni czy zakładów diagnostycznych), a także pracownicy (kadra medyczna i niemedyczna). Jest to grupa interesariuszy wewnętrznych, którzy są zainteresowani utrzymaniem pozycji szpitala w konkurencyjnym otoczeniu, jej umacnianiem, dalszym rozwojem, jak również tworzeniem warunków pozwalających na wywiązywanie się z realizacji zawartych kontraktów na świadczenia zdrowotne, z zaciągniętych zobowiązań w stosunku do innych kontrahentów, pracowników, banków oraz zapewnienia samofinansowania prowadzonej działalności [10]. Natomiast wspólni dla większości szpitali w Polsce interesariusze zewnętrzni to m.in. ustawowe podmioty tworzące dla szpitali, Ministerstwo Zdrowia, płatnik (NFZ), pacjenci, konkurenci (inne podmioty lecznicze), dostawcy (np. leków i sprzętu medycznego), banki, media, a także społeczność lokalna. Są oni zainteresowani głównie sytuacją majątkową i finansową szpitala, jego płynnością finansową, zdolnością do pokrycia kosztów z uzyskanych przychodów, dostępnością do świadczeń zdrowotnych o odpowiedniej jakości, kompleksowością świadczeń oraz bezpieczeństwem zdrowotnym [10].

3. Historia i struktura organizacyjna Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie

W Polsce na koniec 2012 r. odnotowano łącznie 913 szpitali ogólnych dysponujących 188,8 tys. łóżek [20], wśród których szczególną rolę odgrywają 42 szpitale kliniczne [21]. Organami tworzącymi szpitale kliniczne są publiczne uczelnie medyczne (państwowe akademie i uniwersytety medyczne). Szpitale kliniczne różnią się od innych publicznych jednostek leczniczych nie tylko podmiotem tworzącym, lecz także pełnionymi przez nie zadaniami. Oprócz udzielania świadczeń zdrowotnych prowadzą bowiem działalność badawczą, dydaktyczną i rozwojową [22].

Jednym z takich szpitali jest prezentowany w artykule USD w Krakowie jako podmiot wykonujący działalność leczniczą niebędący przedsiębiorcą, działający w formie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej. Na mocy statutu Uniwersytetu Jagiellońskiego USD jest jednym z czterech uniwersyteckich podmiotów leczniczych, dla których Uniwersytet Jagielloński jest podmiotem tworzącym [23].

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie został otwarty w 1965 r., dzięki Polonii amerykańskiej i wsparciu finansowemu rządu USA. Znany przez lata jako

Polsko-Amerykański Instytut Pediatrii, stanowił bazę szpitalną w strukturach akademickich najpierw Akademii Medycznej w Krakowie, a obecnie Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum. Od początku był ważnym ośrodkiem edukacyjnym i badawczym, współpracującym z najważniejszymi szpitalami dziecięcymi na świecie. W 1974 r. rząd amerykański powołał fundację Project HOPE, która zarządzała funduszami przyznanymi na powiększenie szpitala i finansowanie wymiany zagranicznej wielu specjalistów, a także zaopatrywała szpital w sprzęt, części zamienne, czasopisma i podręczniki medyczne oraz organizowała kursy i konferencje dyplomowe dla lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników ochrony zdrowia z całej Polski. W szpitalu prowadzona jest działalność lecznicza, a w ramach Polsko-Amerykańskiego Instytutu Pediatrii Wydziału Lekarskiego UJ CM działalność naukowo-badawcza i edukacyjna. W ramach USD działa obecnie 10 Klinik: Chorób Dzieci, Chirurgii Dziecięcej, Endokrynologii Dzieci i Młodzieży, Kardiologii Dziecięcej, Kardiologii Dziecięcej, Nefrologii Dziecięcej, Neurologii Dziecięcej, Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia oraz Urologii Dziecięcej. Szpital, korzystając z 522 łóżek, hospitalizuje rocznie około 34 tys. dzieci, wykonywanych jest w nim ponad 6 tys. zabiegów operacyjnych, w tym blisko 400 kardiologicznych. W Centrum Ambulatoryjnego Leczenia Dzieci działa 40 poradni specjalistycznych, w których lekarze z zakresu wszystkich specjalności pediatrycznych i chirurgicznych udzielają około 160 tys. porad rocznie [24]. Działalność dydaktyczna szpitala obejmuje nauczanie pediatrii prawie 1400 studentów III, IV, V i VI roku medycyny, łącznie z IV rokiem stomatologii [25].

Odnosząc się do struktury szpitala i realizowanych zadań w zakresie marketingu, należy podkreślić, że szpital nie posiada wyodrębnionego działu marketingu. Za komunikację marketingową w obszarze *public relations* odpowiada Rzecznik Prasowy, a pozyskiwaniem środków, czyli działaniami fundraisingowymi, zajmuje się Biuro Akcji Odnowy Szpitala.

Do głównych zadań Rzecznika Prasowego USD należy [26]:

a) prowadzenie polityki informacyjnej USD:

- monitoring mediów;
- pośredniczenie w kontakcie mediów z pacjentami – uzyskiwanie zgody na wykorzystanie wizerunku w mediach;
- pośredniczenie w kontakcie mediów ze specjalistami w celu udzielania informacji eksperckich z zakresu medycyny;
- koordynowanie udziału USD w kampaniach społecznych;
- przygotowywanie tekstów dla redakcji związanych z USD (np. „Alma Mater”, „Galicyska Gazeta Lekarska”);

b) komunikacja zewnętrzna:

- udzielanie informacji mediom o bieżącej działalności USD;
- organizacja konferencji i briefingów prasowych;

- formułowanie sprostowań i odpowiedzi dla mediów;
 - aktualizowanie informacji na stronie internetowej USD;
 - redagowanie biuletynu „Szpital Zdrowia”;
 - wydawanie w uzgodnieniu z dyrekcją zgody na fotografowanie/filmowanie na terenie USD;
 - kontakt z fundacjami, artystami i organizacjami, które organizują eventy na rzecz USD.
- c) komunikacja wewnętrzna:
- zamieszczanie informacji o istotnych wydarzeniach na tablicach informacyjnych, w biuletynie „Szpital Zdrowia” oraz na stronie internetowej USD;
 - ścisła współpraca z Biurem Akcji Odnowy — przygotowywanie kampanii medialnych w projektach o charakterze fundraisingowym;
 - współpraca ze szpitalną szkołą w tworzeniu projektów edukacyjnych i rozrywkowych dla pacjentów USD;
 - współpraca z innymi jednostkami USD w organizacji eventów na terenie USD.

Przykład ten wskazuje na bardzo szeroki zakres działań wchodzących w skład typowych programów *public relations*.

Z kolei do zadań Biura Akcji Odnowy Szpitala należy [27]:

- opracowywanie, nadzór i koordynacja działań związanych z pozyskiwaniem środków finansowych związanych z realizowaną „Akcją Odnowy” USD w Krakowie;
- pozyskiwanie i współpraca ze sponsorami i darczyńcami „Akcji Odnowy”;
- informowanie o zrealizowanych projektach i zakupach w ramach „Akcji Odnowy”;
- realizacja i nadzór nad kampanią reklamową podmiotów zewnętrznych na terenie szpitala oraz na stronie internetowej szpitala;
- administrowanie i redakcja strony internetowej: www.odnowaszpitala.pl;
- administrowanie i redakcja strony internetowej szpitala: www.szpitalzdrowia.pl;
- realizacja zadań informacyjnych i marketingowych związanych z „Akcją Odnowy”;
- ścisła współpraca z Fundacją Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie „O zdrowie dziecka”;
- współpraca z innymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi szpitala w zakresie „Akcji Odnowy”;
- koordynacja i organizacja imprez okolicznościowych dla pacjentów szpitala, m.in.: przedstawienia, koncerty, dzień św. Mikołaja, Dzień Dziecka, wizyty grup teatralnych;
- koordynacja działań związanych z przekazywaniem darów dla pacjentów szpitala (prezenty, upominki itp.);
- współpraca z Zespołem Szkół Specjalnych nr 3 w zakresie organizacji imprez okolicznościowych dla pacjentów szpitala;
- współpraca w redakcji biuletynu szpitala „Szpital Zdrowia”.

Większość działań Biura Akcji Odnowy Szpitala skierowana jest na uzyskanie dodatkowych pieniędzy od podmiotów prawnych (głównie firm, ale także instytucji, organizacji pozarządowych) i osób prywatnych. Inne struktury, które zajmują się pozyskiwaniem funduszy dla szpitala, to Dział Usług Medycznych, który pozyskuje środki z NFZ, a także Dział Usług Odpłatnych, utworzony w celu obsługi pacjentów komercyjnych, realizowany w ramach konsultacji specjalistycznych, rehabilitacyjnych, badań laboratoryjnych i diagnostycznych. Dodatkowo w USD funkcjonuje stanowisko Specjalisty ds. Programów Inwestycyjnych, który pozyskuje środki pochodzące z Unii Europejskiej.

Przy szpitalu działają także trzy fundacje: Fundacja Wspierania Kardiochirurgii Dziecięcej „Schola Cordis”, Fundacja na rzecz Dzieci z Chorobą Nowotworową „Wyspy szczęśliwe” oraz Fundacja Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie „O zdrowie dziecka”. Szczególną rolę spełnia zwłaszcza ta ostatnia, która ponad 20 lat (od 1992 r.) wspiera działalność leczniczą, diagnostyczną oraz naukową szpitala. Fundacja ta nie zajmuje się zbiórką pieniędzy i pomocą dla konkretnego dziecka, lecz aktywnie i finansowo wspiera szpital i jego pacjentów poprzez:

- finansowanie wydatków na zakup i modernizację sprzętu medycznego (m.in. akceleratora dla pracowni radioterapii czy wyposażenia sali hybrydowej);
- finansowanie wydatków na modernizację pomieszczeń szpitala (oddziałów, pracowni diagnostycznych i poradni);
- finansowanie wydatków związanych z leczeniem pacjentów i wprowadzeniem w szpitalu nowych metod leczenia;
- organizowanie i finansowanie imprez okolicznościowych dla dzieci leczonych w szpitalu (m.in. wizyty św. Mikołaja, Dzień Dziecka, wizyty grup teatralnych);
- organizowanie zbiórek publicznych, pozyskiwanie sponsorów i darczyńców, organizowanie imprez charytatywnych;
- dofinansowanie uczestnictwa personelu szpitala w zjazdach, konferencjach i sympozjach naukowych;
- organizowanie i finansowanie zjazdów, konferencji, sympozjów naukowych i szkoleniowych (np. Spotkania Kliniczne Chirurgów Dziecięcych z Pediatrami, Małopolskie Warsztaty Gastrologii Dziecięcej, Kursy USG dla neonatologów i anestezjologów) [28].

Fundacja wspiera szpital również poprzez różne działania promujące, m.in.: artykuły prasowe, wywiady telewizyjne i radiowe, opracowanie, druk i dystrybucję plakatów reklamowych, ulotek i folderów informacyjnych związanych z działalnością statutową szpitala i fundacji, w tym promującą przekazywanie fundacji 1% podatku. Fundacja wydaje również bezpłatny biuletyn „Szpital Zdrowia”. Dodatkową działalność informacyjną realizuje poprzez administrowanie, prowadzenie oraz utrzymywanie następujących stron internetowych www.odnowaszpitala.pl, ozdrowiedziecka.pl, podzielsieswoimszczesciem.pl, prawnicydzieciom.pl, gwiazdydzieciom.pl, szpitalnekino.pl [29–31].

4. Budowanie i umacnianie relacji z interesariuszami przez Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

Analizie poddano zarówno akcje i działania, jak i materiały informacyjne związane z ważnymi wydarzeniami z życia szpitala o charakterze marketingowym, których organizatorem bądź autorem był USD. Pod uwagę wzięto te, które przyniosły szpitalowi wymierne korzyści w postaci środków finansowych lub środków rzeczowych sprzyjających rozwojowi szpitala w zakresie medycznym oraz infrastrukturalnym. Materiałem do badań były informacje uzyskane z USD w trakcie wywiadu bezpośredniego i telefonicznego z pracownikami odpowiedzialnymi za działania marketingowe i fundraisingowe w USD, sprawozdania i dokumenty finansowe o środkach wpływających na rzecz szpitala, informacje promujące szpital oraz relacje i artykuły zamieszczane w środkach masowego przekazu, jak również sam przebieg wydarzeń i uroczystości związanych z rozpoczynającymi się bądź zakończonymi zadaniami inwestycyjnymi.

W analizie uwzględniono najważniejsze zadania inwestycyjne realizowane między 2011 a 2014 r., wśród których znalazł się Program Przebudowy Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie na lata 2011–2016, budowa centralnego bloku operacyjnego, rozbudowa Zakładu Radioterapii, koncerty wiedeńskie na rzecz Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej oraz budowa i wyposażenie sali hybrydowej.

Program przebudowy Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego rozpisany na lata 2011–2016 jest obecnie największym realizowanym zadaniem inwestycyjnym w placówce. Sięgając do korzeni tej inwestycji, należy zwrócić uwagę na rolę budowania relacji ze strony władz szpitala z różnymi grupami interesariuszy i lobbowaniem na rzecz koncepcji rozbudowy szpitala ze środków centralnych budżetu państwa z uwagi na unikalną funkcję, jaką szpital pełni nie tylko w Krakowie, ale w całej Polsce południowej. Działaniom tym towarzyszyło lobbowanie w mediach oraz aktywność Biura Akcji Odnowy. W rezultacie działań szpitala polegających na naświetleniu konieczności kompleksowej modernizacji placówki w projekt zaangażowali się i poparli go posłowie i senatorzy RP z okręgu Krakowa i Małopolski (głównie ówczesny senator Paweł Klimowicz), Metropolita Krakowski Stanisław Dziwisz, a także ówczesna Minister Zdrowia Ewa Kopacz. Na komisji zdrowia Senatu RP opiniującej projekt, gdzie dyrekcja USD przedstawiała konieczność modernizacji szpitala, wsparcia udzielili przedstawiciele władz UJ CM, Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Miasta Krakowa i Izby Lekarskiej w Krakowie. Ogół tych działań doprowadził do podpisania Uchwały Nr 72/2011 Rady Ministrów z 24 maja 2011 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na łączną kwotę ponad 201 mln zł [32].

Zwieńczeniem tych działań i kulminacyjnym momentem całej akcji była konferencja prasowa na terenie USD 2 czerwca 2011 r., na której minister zdrowia oficjalnie ogłosiła decyzję premiera w sprawie przyznania decyzji rządowej na restrukturyzację infrastruktury szpitala. Konferencji towarzyszyły rozesłane do mediów komu-

nikaty informujące o przyznaniu środków budżetowych na całkowitą przebudowę USD. Na spotkanie z udziałem mediów zostali zaproszeni interesariusze szpitala.

Kolejnym dużym przedsięwzięciem ze strony USD były działania zmierzające do pozyskania środków finansowych na rzecz Kliniki Kardiologii Dziecięcej. Motywem przewodnim, któremu towarzyszyła realizowana na szeroką skalę akcja marketingowa, było pięć edycji „Koncertów Wiedeńskich dla Małych Serc” odbywających się od 2009 do 2014 r., na które charytatywnie przyjeżdżali do Krakowa muzycy wiedeńscy, wykonując koncerty muzyki klastycznej, którym towarzyszyły występy wybitnych solistów operowych z różnych krajów Europy. Organizatorem akcji charytatywnej była działająca przy USD Fundacja Wspierania Kardiologii Dziecięcej „Schola Cordis”, a jej celem było zwiększenie liczby stanowisk intensywnego nadzoru dla dzieci po operacjach serca. Dzięki koncertom wiedeńskim znacząco wzrosło publiczne zainteresowanie problemami organizacyjnymi kliniki, z którymi borykały się również inne ośrodki kardiologii dziecięcej w Polsce. W rezultacie tych działań oraz dotacji z Ministerstwa Zdrowia udało się zwiększyć liczbę stanowisk w USD o 8 nowych – z 10 do 18. Koncertom towarzyszyły szeroko propagowane informacje o charakterze marketingowym promujące każdy z 5 koncertów, w których trakcie zbierano fundusze na rzecz Kliniki Kardiologii Dziecięcej. Na piąty finałowy koncert w Teatrze im. Juliusza Słowackiego zaproszono dotychczasowych darczyńców, firmy sponsorujące szpital i pozostałe grupy interesariuszy szpitala. Darczyńcy i sponsorzy zostali odznaczeni pamiątkowymi medalami w uznaniu za ich zasługi dla kliniki.

Równie ważnym wydarzeniem w życiu szpitala było przekazanie przez Fundację Radia ZET 5 mln zł na zakup wyposażenia sali hybrydowej przeznaczonej do diagnozowania i przeprowadzania operacji najbardziej złożonych i najtrudniejszych wad serca. Uroczystości nadano odpowiednią oprawę o charakterze wizerunkowym, zapraszając najważniejszych dla szpitala interesariuszy, Zarząd Fundacji Radia ZET, mass media – w tym największe stacje telewizyjne, radiowe i dzienniki. Wydarzeniu towarzyszyła konferencja prasowa, w której trakcie zaprezentował się szpital, fundacja oraz firma, która wyposażyła salę w sprzęt do zabiegów hybrydowych. W zakresie realizacji tej inwestycji pojawiły się problemy techniczne uniemożliwiające oddanie sali hybrydowej bezpośrednio po jej otwarciu, co miało niekorzystne konsekwencje wizerunkowe dla szpitala¹. Negatywny skutek wizerunkowy został naprawiony poprzez szeroko zakrojoną kampanię informacyjną na temat przeprowadzenia na sali hybrydowej w USD pionierskiej operacji wszczepienia zastawki płucnej u najmniejszego dziecka na świecie (listopad 2014 r.). Informacja ta była emitowana w ogólnopolskich i regionalnych mass mediach, w których podkreślano znaczenie sali hybrydowej².

We wrześniu 2011 r. otwarto Centralny Blok Operacyjny z Centralną Sterylizatornią i Oddziałem Intensywnej Terapii. Inwestycja, o którą szpital zabiegał od lat, została zrealizowana w ramach Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007–2013. Łączna

powierzchnia użytkowa budynku wynosi 3 tys. m², na której znalazł się m.in. 30-lóżkowy oddział intensywnej terapii, 6 sal operacyjnych, sala wybudzeń, poczekalnia dla rodziców i dzieci z zapleczem sanitarnym, pomieszczenia administracyjne oraz centralna sterylizatornia. Inwestycję na kwotę prawie 47 mln zł zrealizowano z funduszy Unii Europejskiej, budżetu państwa i zebranych na ten cel środków przez USD. Uroczystemu otwarciu bloku operacyjnego towarzyszyła konferencja prasowa, na którą zaproszono licznych interesariuszy szpitala, a każdy z obecnych mógł osobiście zobaczyć w pełni wyposażony, nowoczesny blok operacyjny wraz z zapleczem infrastrukturalnym.

W marcu 2014 r. oficjalnie zaprezentowano akcelerator najnowszej generacji, służący do naświetlania pacjentów z nowotworami w zmodernizowanym Zakładzie Radioterapii Dzieci i Dorosłych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie. Akcelerator zakupiono z funduszy „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”. Ministerstwo Zdrowia przekazało na ten cel 7,9 mln zł, wkład własny USD wynosił 1,5 mln zł, z których 1 mln zł pokryła Fundacja TVN „Nie jesteś sam”, a 250 tys. zł Fundacja Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie „O zdrowie dziecka”. Nowy akcelerator jest drugim aparatem do radioterapii funkcjonującym na terenie USD (pierwszy zamontowano w 2010 r.). Zakład Radioterapii Dzieci i Dorosłych USD jest przeznaczony do diagnozowania dzieci i młodzieży oraz pacjentów dorosłych ze Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II i innych szpitali z obszaru Krakowa i województwa małopolskiego. Na uroczystości znaleźli się najważniejsi interesariusze szpitala, a otwarcie poprzedził briefing prasowy.

Analizując poszczególne działania USD w zakresie marketingu, należy zwrócić uwagę na kilka prawidłowości, powtarzających się w związku z każdym wyżej opisanym wydarzeniem, dotyczących poszczególnych inwestycji:

1. Każdej z realizowanych inwestycji towarzyszyło różnego typu wsparcie marketingowe, które miało miejsce na różnych etapach całego procesu inwestycyjnego bądź jeszcze przed jego rozpoczęciem – po identyfikacji potrzeb szpitala, które nagłaśniano poprzez media³, szukano wsparcia dla realizacji pomysłów wśród konkretnych osób lub instytucji. Wśród metod i technik komunikacji marketingowej stosowano m.in.: informacje rozsyłane/przekazywane mediom drogą e-mailową lub telefoniczną, plakaty rozwieszane na terenie miasta, konferencje i briefingi prasowe, ogłoszenia/zapowiedzi publikowane w środkach masowego przekazu, wywiady udzielane mediom za pośrednictwem internetu, radia, prasy, telewizji, teksty publikowane w gazecie dystrybuowanej przez szpital „Szpital Zdrowia”.
2. W szpitalu organizowane są także różnego typu akcje, które są autorskimi projektami Fundacji „O zdrowie dziecka”, m.in.:
 - Podziel się Swoim Szczęściem – akcja charytatywna wśród par młodych, które proszą swoich gości, aby

zamiast kwiatów na ślub przynieśli dobrowolne datki na potrzeby szpitala. W akcji wzięło już udział prawie 300 par, dzięki którym szpital otrzymał wsparcie w wysokości 400 tys. złotych.

- Prawnicy Chorym Dzieciom – akcja charytatywna środowiska prawniczego, podczas której odbywa się zbiórka pieniędzy na zakup aparatury medycznej dla USD (w ciągu sześciu edycji tej akcji zebrano 185 tys. złotych).
- Gwiazdy Dzieciom – inicjatywa, dzięki której znane osoby mogą odwiedzić wybrany oddział, przekazać pacjentom symboliczne podarunki lub poczytać bajki czy zaśpiewać. Dodatkowo każda gwiazda proszona jest o przekazanie dowolnego przedmiotu (pamiątki), który jest licytowany na internetowych portalach aukcyjnych lub licytacjach organizowanych na szpitalnych imprezach charytatywnych. Dochód z licytacji wszystkich przekazanych przedmiotów jest przeznaczony na Akcję Odnowy Szpitala.
- Szpitalne Kino – Festiwal Filmów Dziecięcych „Galicja” jest wydarzeniem kulturalnym dla dzieci, które co roku odbywa się jednocześnie w kilku miastach Małopolski oraz gościnnie w USD. Wydarzenie to ma na celu promocję sztuki filmowej wśród dzieci i młodzieży oraz stworzenie warunków do aktywnego uczestnictwa w życiu kulturalnym i twórczego spędzania czasu.

Dodatkowo, przy współdziałaniu innych organizacji i instytucji, organizowane są m.in.:

- wizyta św. Mikołaja, zrealizowana z pracownikami Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Miejskiej Policji w Krakowie;
- trzydniowy pokaz filmowy dla pacjentów szpitala w ramach 6. Międzynarodowego Festiwalu Filmów dla Dzieci zorganizowany wspólnie z Kinem Kijów Centrum oraz Fundacją Rozwoju Kina.

Celem tych działań było promowanie wśród różnych grup interesariuszy, w otoczeniu bliższym i dalszym placówki, idei pomocy najbardziej potrzebującym dzieciom ze strony szpitala, pokazywanie skali potrzeb i skutecznych środków na rozwiązanie problemu. W wyniku podejmowanych działań, w tym poprzez akcje promocyjne, Fundacja „O zdrowie dziecka” przekazała w analizowanym okresie (lata 2011–2013) środki i sfinansowała zakupy w USD w kwocie: 375 064,13 zł – w 2011 r. [29], 663 737,46 zł – w 2012 r. [30], 818 172,21 zł – w 2013 r. [31]. Szpital dbał o kształtowanie wzajemnych i przyjaznych relacji z wyżej wymienionymi interesariuszami placówki w celu poparcia i wieloaspektowego wsparcia z ich strony na etapie planowania i realizacji opisywanych rozwojowych przedsięwzięć szpitala.

3. Każda z realizowanych przez USD inwestycji miała punkt kulminacyjny, na który składała się uroczystość z udziałem zaproszonych gości oraz środków masowego przekazu, w której trakcie oficjalnie zakończano jej etap bądź cały proces inwestycyjny i otwierano nowe zaplecze infrastrukturalne służące diagnozowaniu i leczeniu dzieci. Na każde z wyżej

wymienionych wydarzeń zapraszano poszczególne grupy interesariuszy zewnętrznych i wewnętrznych placówki, wśród których znajdowali się: Dyrekcja Małopolskiego Oddziału NFZ, władze UJ CM, firmy realizujące poszczególne inwestycje i dostarczające do nich sprzęt, posłowie i senatorowie z Krakowa i Małopolski, dyrektorzy szpitali współpracujących z USD, osoby reprezentujące darczyńców, przedstawiciele fundacji, władze samorządowe miasta i województwa małopolskiego, kierownicy katedr i klinik oraz ordynatorzy poszczególnych oddziałów klinicznych. Tradycją stało się również zapraszanie małych pacjentów hospitalizowanych w szpitalu, przewidzianych do leczenia przy wykorzystaniu oddawanej do użytku aparatury medycznej i towarzyszącej jej infrastruktury.

4. Przebieg uroczystości był ułożony według jednego planu i składał się z powitania przez dyrektora USD najważniejszych interesariuszy szpitala w obecności mass mediów: telewizji, radia i prasy oraz przedstawicieli portali internetowych, przedstawienia roli danej inwestycji dla rozwoju szpitala, a przede wszystkim dla pacjentów, wymienienia zasług poszczególnych interesariuszy i darczyńców na rzecz szpitala, przeprowadzenia konferencji prasowej z udziałem najważniejszych gości, oficjalnego przecięcia wstęgi oraz oprowadzenia zaproszonych osób po nowo otwartych pomieszczeniach służących do diagnozowania i leczenia w trybie ambulatoryjnym bądź hospitalizacji.
5. Organizowane konferencje prasowe w trakcie uroczystości były poprzedzane informacjami opisującymi poszczególne etapy danej inwestycji, źródła jej finansowania, akcentując w tym względzie zarówno zaangażowanie poszczególnych instytucji i darczyńców, osoby, które pełniły patronaty honorowe, jak również działalność szpitala w liczbach, które były wysyłane e-mailem do mediów. Dodatkowo rzecznik prasowy kontaktował się z każdym z zapraszanych dziennikarzy telefonicznie, zachęcając do przybycia na konferencje (**Tabela I**).

Podsumowanie i wnioski

Analizując wcześniej przedstawione modele teoretyczne w kontekście praktyk stosowanych przez USD, można zauważyć, iż szpital przyjął strategię polegającą na szeroko zakrojonych działaniach w zakresie *public relations* i marketingu relacji, które skutkują dla tej instytucji wymiernymi korzyściami.

Odnosząc się do założeń teoretycznych na temat *public relations* i zestawiając je z działaniami podejmowanymi przez szpital, dostrzegamy zależności pomiędzy utrwalaniem pozytywnego wizerunku placówki, rozpoznawalnością marki placówki w otoczeniu bliższym i dalszym a realizowaną polityką *public relations*. Podejmowane w tej sferze działania skutkują bowiem pozycjonowaniem szpitala jako lidera i autorytetu w dziedzinie ochrony zdrowia w społeczności lokalnej, umacnianiem statusu placówki eksperckiej, a w rezultacie m.in. uła-

Zadania	Przebudowa USD	Działania na rzecz Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej	Zakup wyposażenia sali hybrydowej	Rozbudowa Zakładu Radioterapii	Zakupy rzeczowe na rzecz USD
Rodzaj działania	Lobbing wobec interesariuszy, działania <i>public relations</i> (m.in. teksty i wywiady w mediach, konferencja prasowa), aktywność Biura Akcji Odnowy Szpitala.	Działania Fundacji Wspierania Kardiochirurgii Dziecięcej „Schola Cordis”, 5 edycji „Koncertów Wiedeńskich dla Małych Serc” na rzecz USD, działania promujące akcję w mediach, wręczenie pamiątkowych medali dla darczyńców i sponsorów szpitala.	Współpraca z Fundacją Radia ZET, działania wizerunkowe, współpraca z mediami, organizacja konferencji prasowej.	Udział w programie ministerialnym „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, współpraca z Fundacją TVN „Nie jesteś sam”, organizacja konferencji prasowej z udziałem interesariuszy.	Działania fundraisingowe i promocyjne Biura Akcji Odnowy Szpitala i Fundacji „O Zdrowie Dziecka” (m.in. Prawnicy Chorym Dzieciom, Gwiazdy Dzieciom, Podziel się Swoim Szczęściem).
Cel	Pozyskanie środków finansowych na kompleksową przebudowę USD.	Pozyskanie środków finansowych na nowe stanowiska intensywnego nadzoru dla dzieci w Klinice Kardiochirurgii Dziecięcej UJ CM.	Pozyskanie środków finansowych na salę hybrydową – infrastrukturę, sprzęt i aparaturę medyczną.	Pozyskanie środków na nowy akcelerator do radioterapii.	Pozyskanie środków m.in. na zakup i modernizację sprzętu medycznego oraz infrastruktury, na wydatki związane z leczeniem pacjentów, a także na organizowanie imprez okolicznościowych dla dzieci leczonych w szpitalu.
Interesariusze	Rząd i Ministerstwo Zdrowia, posłowie i senatorowie, władze uczelni, władze miasta i regionu.	Ministerstwo Zdrowia, Fundacja „Schola Cordis”, Fundacja im. Martusi Korzeniowskiej, indywidualni darczyńcy i sponsorzy.	Fundacja Radia ZET, Ministerstwo Zdrowia, Fundacja „O Zdrowie Dziecka”, Fundacja „Schola Cordis”.	Ministerstwo Zdrowia, Fundacja TVN, Fundacja „O Zdrowie Dziecka”.	Stworzona wokół Fundacji „O Zdrowie Dziecka” siatka darczyńców i przyjaciół złożona z rodziców pacjentów i pracowników szpitala (1% podatku), różnych środowisk, w tym prawnych, artystycznych i sportowych.
Czas trwania	2011–2016	2009–2014	2012–2013	2013	od 1992
Rezultaty	Decyzja rządu o przyznaniu środków na program wieloletni modernizacji USD.	Zakup 8 stanowisk intensywnego nadzoru dla dzieci po operacjach serca.	Budowa sali hybrydowej z pełnym wyposażeniem do operacji kardiochirurgicznych i kardiologicznych.	Rozbudowa istniejącego Zakładu Radioterapii Dzieci i Dorosłych w USD.	Zakupy sprzętowe, infrastruktury i leków na rzecz USD, organizacja imprez okolicznościowych dla dzieci leczących się w szpitalu.

Tabela I. Przegląd wybranych akcji i działań w ramach tzw. marketingu relacji w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji uzyskanych z USD w trakcie wywiadu bezpośredniego i telefonicznego z pracownikami odpowiedzialnymi za działania marketingowe i fundraisingowe w USD, sprawozdań i dokumentów finansowych przyszpitalnych fundacji.

twiają obronę interesów lub pozycji placówki w sytuacjach kryzysowych oraz wspomagają proces pozyskiwania środków finansowych na działalność statutową i jego dalszy rozwój. Dzieje się tak, ponieważ szpital w sposób bardzo otwarty komunikuje się z otoczeniem bliższym i dalszym, mocno akcentując swoje potrzeby i wyrażając je za pomocą wszystkich dostępnych środków masowego przekazu.

Odnosząc się do twierdzeń teoretycznych charakteryzujących marketing relacji, wyraźnie widać przemysłany dobór interesariuszy szpitala, a także pozytywne i wymierne skutki tych relacji. Szpital bowiem aktywnie stara

się budować i umacniać relacje z głównymi grupami interesariuszy, określonymi w modelu sześciu rynków jako: klienci, podmioty opiniotwórcze, dostawcy, potencjalni pracownicy firmy, wpływowe osoby i instytucje oraz pracownicy aktualnie zatrudnieni. O każdą z tych grup szpital stara się zabiegać, dobrze rozumiejąc, że pozytywne i długofalowe relacje z najważniejszymi dla szpitala interesariuszami mogą być pomocnym orężem na coraz bardziej konkurencyjnym i wymagającym rynku usług medycznych. Nie do przecenienia jest również wsparcie głównych interesariuszy na różnych etapach inicjowania, a następnie realizacji projektów inwestycyjnych, dzięki

którym placówka stale umacnia swoją pozycję rynkową, w tym w zakresie starań mających na celu pozyskiwanie środków na następne projekty. Każdy zakończony sukcesem projekt zachęca kolejnych inwestorów do podjęcia współpracy ze szpitalem. Najlepszym tego dowodem jest rozpoczynająca się kolejna inwestycja Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego związana z budową pierwszego w Polsce Domu Ronalda McDonalda – bezpłatnego hotelu przeznaczonego dla rodziców lub opiekunów pacjentów przebywających w trakcie hospitalizacji w tym szpitalu. Projekt jest prowadzony przez Fundację Ronalda McDonalda, która zbiera fundusze na budowę i wyposażenie domu, przy partnerstwie i wsparciu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum [33]. Podobnie jak przy poprzednich inwestycjach realizacji tego projektu towarzyszy już sprawdzony schemat działań w zakresie komunikacji marketingowej. Jej pierwszym elementem było wmurowanie aktu erekcyjnego 25 września 2014 r. połączone z briefingiem prasowym z udziałem przedstawicieli mediów i zaproszeniem na tę uroczystość głównych interesariuszy szpitala po to, aby zarówno przekazać im informację o znaczeniu tego unikatowego i pionierskiego w skali kraju przedsięwzięcia, jak i budować dla niego ich przychylność.

Na podstawie analizy zebranego materiału wyciągnięto następujące wnioski:

1. Problem zastosowania marketingu w sektorze ochrony zdrowia wymaga głębszych analiz i uwagi ze strony zarówno decydentów, jak i zarządzających placówkami ochrony zdrowia oraz badaczy. Ciągłe reformowanie systemu ochrony zdrowia i towarzyszące temu konflikty polityczne i merytoryczne, brak odpowiedniego finansowania, ciągła niepewność, zmieniająca się legislacja oraz opór wobec zmian samego środowiska wpływają negatywnie na ten proces. W publicznych szpitalach często brakuje w strukturze organizacyjnej komórki odpowiedzialnej za marketing, co rzutuje na rozproszenie kompetencji z tego zakresu. Ponadto placówki lecznicze napotykają coraz silniejszą presję ze strony konkurencyjnego otoczenia oraz wymagających pacjentów, odnoszącą się w szczególności do samej obsługi. Optymizmem napawa fakt, że coraz więcej pracowników ochrony zdrowia widzi jednak konieczność pogłębiania wiedzy z tego zakresu. Pewne działania wymuszają również na nas członkostwo w Unii Europejskiej (pozyskiwanie funduszy unijnych czy wymagania jakościowe) oraz korzystanie z dobrych praktyk – przyjętych i efektywnych rozwiązań zachodnich. Do pełnego zrozumienia potrzeby zasad marketingowych jest jeszcze daleko, jednak stają się one coraz bardziej doceniane w sektorze ochrony zdrowia.
2. Marketing, którego stosowanie zazwyczaj jest kojarzone z organizacjami działającymi głównie dla zysku, może być również wykorzystywany z powodzeniem przez instytucje non-profit, takie jak szpital.
3. Działania o charakterze marketingowym, w tym w szczególności *public relations* i marketing relacji, mogą przynieść skutki w postaci zwiększenia świadomości marki, a także pozwalają oddziaływać na

bliższe i dalsze otoczenie rynkowe placówki, budując i podtrzymując pozytywny wizerunek placówki w oczach jej interesariuszy. Działania te mogą być wsparciem w pozyskiwaniu środków na realizację zaplanowanych przedsięwzięć inwestycyjnych służących rozwojowi szpitala, również także na różnych etapach przebiegu procesu inwestycyjnego.

4. Komunikacja marketingowa specjalistycznej placówki medycznej o profilu dziecięcym z otoczeniem bliższym i dalszym ma wpływ na wsparcie i zwiększenie efektywności działań o charakterze fundraisngowym, realizowanych w ramach zadań statutowych fundacji, działających na rzecz wsparcia działalności tych szpitali.

Przypisy

¹ W mediach pojawiły się informacje na ten temat: I. Hajnosz, *Na hybrydę dzieci jeszcze muszą poczekać*, „Gazeta Wyborcza”, 4.07.2014; M. Banasik, *Otworzyli nowoczesną salę, ale nie operują*, „Dziennik Polski”, 17.04.2014; I. Hajnosz, J. Sidorowicz, *Supersala, ale bez prądu*, „Gazeta Wyborcza”, 16.07.2014.

² Na temat operacji w nowej sali hybrydowej pojawiły się następujące informacje: P. Kudroń, *Przełomowa operacja zastawki u 5-letniej dziewczynki*, Telewizja Kraków, 18.11.2014; M. Grzyb, *Kraków: Pionierska operacja wszczepienia zastawki serca u pięcioletki*, Radio RMF FM, 18.11.2014; *Nowatorska operacja w Szpitalu Dziecięcym w Krakowie*, Onet.pl, 18.11.2014; A. Maciejowski, *Krakowscy lekarze uratowali Wiktoryę nowatorską metodą*, „Dziennik Polski”, 19.11.2014; K. Gawlik, *Pionierski zabieg u 5-latki*, „Gazeta Krakowska”, 19.11.2014; I. Hajnosz, *Lekarze z całej Polski pomogli w Prokocimiu*, „Gazeta Wyborcza”, 19.11.2014.

³ W mediach ukazały się liczne artykuły, promujące działania USD. Głównie miały one charakter informujący o wydarzeniu (np. *Koncert dla serc*, „Dziennik Polski”, 22–23.10.2011; *Pomóż chorym dzieciom z Prokocimia*, „Fakt”, 19.10.2011; *Wielcy zagrają dla małych*, „Dziennik Polski”, 20.10.2011; *Wielcy artyści zagrają dla małych serc*, TVP Kraków, 18.10.2011; „*Wielcy artyści dla małych serc*” wystąpią w niedzielę w Krakowie, RMF FM, 19.10.2011; *Koncert „Wielcy artyści dla małych serc” w Operze Krakowskiej*, Onet.pl; *Artyści zagrają dla małych serc*, „Gazeta Krakowska”, 13.10.2011; *Dziś zagrają specjalnie dla małych serc*, „Dziennik Polski”, 22.01.2011; A. Górska, *Koncert dla małych serc*, „Gazeta Krakowska”, 20.01.2011; P. Polak, *Zagrają dla małych serc*, „Dziennik Polski”, 17.01.2011; Kraków: wiedeńscy muzycy zagrają na rzecz chorych dzieci, rynek.zdrowia.pl, 11.01.2011; M. Satała, *Wiedeńscy muzycy zagrają w Krakowie*, „Gazeta Krakowska”, 20.01.2012; A. Malatyńska-Stankiewicz, *Wiedeńczycy dla serc*, „Dziennik Polski”, 20.01.2012; *Charytatywny Koncert Wiedeński dla Małych Serc. Ostatni?*, gazeta.pl, 08.01.2013; E. Borek, *Ratunek dla małych serc*, „Dziennik Polski”, 20.01.2013; *To już ostatni Koncert Wiedeński dla Małych Serc. Tak szpital dziękuje swoim darczyńcom*, „Dziennik Polski”, 9.01.2014) lub podsumowujący wydarzenie (np. *Koncert charytatywny dla małych pacjentów*, „Gazeta Wyborcza”, 24.01.2011; *Wiedeńczycy grali, słuchacze licytowali*, „Dziennik Polski”, 24.01.2011; *Trzeci koncert dla małych serc*,

„Dziennik Polski”, 21.01.2011; B. Gancarz, *Szczodre centusie*, „Gość Krakowski”, 30.01.2011; A. Górską, *Uratują więcej serc*, „Gazeta Krakowska”, 31.07.2012; *Trzy godziny wiedeńscy grali „Dla małych serc”*, „Dziennik Polski”, 24.01.2012; A. Malatyńska-Stankiewicz, *Koncertowo na hybrydową salę*, „Dziennik Polski”, 24.01.2012; J. Michalczak, *Zbierali pieniądze na nową salę operacyjną*, „Dziennik Polski”, 23.01.2012; *Camerata Salzburg grała dla małych serc*, „Dziennik Polski”, 14.01.2014; *Małe serca dziękują*, „Gość Krakowski”, 14.01.2014).

Pojawiły się także artykuły pokazujące konkretne rezultaty działań promocyjnych, np. zakup sprzętu czy modernizacja szpitala (m.in. *Nowe zarządzanie do walki z nowotworem*, „Dziennik Polski”, 29.03.2014; *Nowy sprzęt do walki z rakiem w Prokocimiu*, Radio KRK, 28.03.2014; E. Ostapowicz, *Kraków: nowy akcelerator w prokocimskim szpitalu*, radiokrakow.pl, 28.03.2014; *Radioterapia bez kolejek*, „Gość Niedzielny”, 28.03.2013; *Nowoczesna radioterapia w Prokocimiu*, „Fakt”, 3.04.2014; M. Łącka, *Hybryda będzie służyć dzieciom*, „Gość Niedzielny”, 19.12.2013; *Zoperują dzieci w nowoczesnej Sali hybrydowej*, „Gazeta Krakowska”, 20.12.2013; D. Stec-Fus, *Szpital w krakowskim Prokocimiu wzbogacił się o hybrydową salę dla dzieci z chorobami serca*, „Dziennik Polski”, 20.12.2013; E. Borek, *Nie trzeba czekać na radioterapię*, „Dziennik Polski”, 20.02.2013; *Nowy robot w szpitalu*, „Gazeta Krakowska”, 1.02.2013; *Nowy blok operacyjny w szpitalu dziecięcym w Krakowie-Prokocimiu*, RMF, 30.09.2011; *Krakowski szpital dziecięcy ma nowy oddział*, Radio Zet, 30.09.2011; *Kraków – USD ma nowy oddział i blok operacyjny*, „Medycyna Praktyczna”, 30.09.2011; D. Stec-Fus, *Szpital ma być jak nowy*, „Dziennik Polski”, 04.06.2011; A. Górską, *Prokocim ma miliony*, „Gazeta Krakowska”, 4–5.06.2011; A. Górską, *Szpital w Prokocimiu do generalnego remontu*, „Gazeta Krakowska”, 4–5.06.2011; *Modernizacyjna rewolucja w Szpitalu Dziecięcym w Krakowie-Prokocimiu*, RMF FM, 3.06.2011; *Prokocim: rozbudowa*, „Gazeta Wyborcza”, 4–5.06.2011).

Piśmiennictwo

- Lewandowski R.A., *Rozwój zarządzania procesowego w polskich szpitalach*, w: Wawak T. (red. nauk.), *Komunikacja i jakość w zarządzaniu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010: 159–169.
- Porter M.E., Olmsted Teisberg E., *Redefining Health Care: Creating Value – Based Competition on Results*, Harvard Business School Press, Boston 2006.
- Bobińska B., *Marketing i zarządzanie jakością w administracji publicznej jako procesy identyfikowania potrzeb klienta i doskonalenia organizacji*, „Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie”, 2012; 21(2): 39–55.
- Frączkiewicz-Wronka A., Koczur W., *Reforma systemu ochrony zdrowia – szanse i bariery*, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 1999.
- Stępniewski J., *Innowacje w produkcji usług szpitalnych*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.
- Mruk H., *Marketing gabinetów lekarskich na rynku usług zdrowotnych*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2009.
- Syrkiewicz-Światała M., Holecki T., Kotowski P., *Konceptcja marketingowego zarządzania organizacją świadczącą usługi medyczne*, „Zarządzanie i Edukacja”, 2012; 81 marzec–kwiecień: 43–56.
- Nowotarska-Romaniuk B., *Marketing usług zdrowotnych*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2002.
- Hołub J., *Aplikacja strategii marketingowych w placówkach służby zdrowia w Polsce*, w: Nogalski B., Rybicki J.M. (red.), *Nowoczesne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*, Towarzystwo Naukowe i Kierownictwa – Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności „Dom Organizatora”, Toruń 2002: 139–168.
- Hass-Symotiuk M., *Szpital jako podmiot oceny przez różnych interesariuszy*, w: Hass-Symotiuk M. (red.), *System pomiaru i oceny dokonana szpitala*, Wolters Kluwer business, Warszawa 2011: 11–62.
- Wielicka L., *Analiza strategiczna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej dla potrzeb jego restrukturyzacji – studium przypadku*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej” 2012; 60: 377–396.
- Mruk H., *Zarządzanie wizerunkiem zakładu opieki zdrowotnej*, w: Głowacka M.D., Galicki J., Mojs E., *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009: 121–133.
- Bukowska-Pietryńska A., *Marketing usług zdrowotnych. Od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*, Wydawnictwo Fachowe CeDeWu.pl, Warszawa 2011.
- Public Relations Handbook, Association of Washington Public Hospital District*, <http://www.awphd.org/prhandbook/prhandbook.pdf>; dostęp: 16.09.2014.
- Chłodnicki M., *Budowanie wizerunku zakładu opieki zdrowotnej. Komunikacja jako podstawa kształtowania relacji*, http://www.uslugi.ue.poznan.pl/file/131_726121961.pdf; dostęp: 16.09.2014.
- Polański P., *Budowa i pomiar kapitału marki*, Niezależna Grupa Konsultingowa Sp. z o.o., Warszawa 2008.
- Dworzański W., Dworzańska A., Niezabitowska E., Czerwonka M., Madej B., Burdan F., *Marketing w służbie zdrowia – konieczność czy chwilowa zachcianka?*, „Polski Merkurusz Lekarski” 2012; XXXII(187): 46–49.
- Payne A., Ballantyne D., Christopher M., *A stakeholder approach to relationship marketing strategy: The development and use of the ‘six markets’ model*, „European Journal of Marketing” 2005; 39: 855–871.
- Fonfara K., *Marketing partnerski na rynku przedsiębiorstw*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2004.
- Zdrowie i ochrona zdrowia w 2012 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.
- Szpitaly kliniczne*, <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m0821&ms=82&ml=pl&mi=651&mx=0&ma=451>; dostęp: 16.09.2014.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011, Nr 112, poz. 654), <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20111120654>; dostęp: 16.09.2014.
- Statut Uniwersytetu Jagiellońskiego, <http://www.uj.edu.pl/documents/10172/cfed7edd-574b-458f-b64a-b851a47d-45fc>; dostęp: 16.09.2014.
- Program wieloletni na lata 2011–2016 „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”*, http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/program_przeb_uni_09022011.pdf; dostęp: 16.09.2014.
- Szpitaly uniwersyteckie*, http://www.cm-uj.krakow.pl/uj_2010/collegium_medicum/szpitaly.php#sz3; dostęp: 16.09.2014.

26. *Regulamin organizacyjny Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie*, http://bip.usdk.pl/userfiles/file/Bart%C5%82omiej%20Pawlak/2013_02/regulamin_organizacyjny_szpitala.pdf; dostęp: 16.09.2014.
27. *Biuro Akcji Odnowy Szpitala*, <http://www.szpitalzdrowia.pl/o-szpitalu/dyrekcja-szpitala/biuro-akcji-odnowy-szpitala>; dostęp: 16.09.2014.
28. *Przyszpitalne fundacje*, <http://www.szpitalzdrowia.pl/o-szpitalu/przyszpitalne-fundacje/fundacja-o-zdrowie-dziecka>; dostęp: 16.09.2014.
29. *Sprawozdanie Fundacji „O zdrowie dziecka” za rok 2011*, http://www.szpitalzdrowia.pl/wp-content/uploads/2013/09/sprawozdanie.za_.2011.pdf; dostęp: 16.09.2014.
30. *Sprawozdanie Fundacji „O zdrowie dziecka” za rok 2012*, http://www.szpitalzdrowia.pl/wp-content/uploads/2013/09/sprawozdanie.za_.2012.pdf; dostęp: 16.09.2014.
31. *Sprawozdanie Fundacji „O zdrowie dziecka” za rok 2013*, <http://www.szpitalzdrowia.pl/wp-content/uploads/2013/09/Sprawozdanie-merytoryczne-za-2013.pdf>; dostęp: 16.09.2014.
32. *Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie*, <http://www.mz.gov.pl/rozwoj-i-inwestycje/inwestycje/przebudowa-universyteckiego-szpitala-dzieciecego-w-krakowie>; dostęp: 16.09.2014.
33. *Dom poza domem – aby chore dzieci i rodzice byli razem!*, <http://www.frm.org.pl/a/dom-ronalda-mcdonald>; dostęp: 16.09.2014.