ZESZYTY NAUKOWE POLITECHNIKI ŚLĄSKIEJ 2017
Seria: ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE z. 114 Nr kol. 1993

Karolina WIELICKA-GAŃCZARCZYK
Politechnika Śląska
Wydział Organizacji i Zarządzania
karolina.wielicka-ganczarczyk@polsl.pl

SPOŁECZNA ODPOWIEDZIALNOŚĆ PROJEKTÓW RESTRUKTURYZACJI SZPITALI PUBLICZNYCH ZLOKALIZOWANYCH W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM

Streszczenie. Artykuł poglądowy stanowiący wynik analizy literatury z obszaru społecznej odpowiedzialności biznesu. W artykule autor wskazuje na specyfikę prowadzonej przez szpital działalności jako fundament do stosowania koncepcji CSR, stanowiącej element nowego zarządzania publicznego. Zwrócono również uwagę na możliwość stosowania koncepcji zarówno w codziennej działalności szpitali publicznych, jak i w trakcie ich restrukturyzacji.

Słowa kluczowe: społeczna odpowiedzialność, CSR, organizacje publiczne, szpital, restrukturyzacja

SOCIAL RESPONSIBILITY OF SILESIAN PUBLIC HOSPITALS RESTRUCTURING PROJECTS

Abstract. An illustrative article that is the result of an analysis of literature in the field of corporate social responsibility. In the article, the author indicates the specificity of the hospital's activity as a foundation for the application of the CSR concept, which is an element of the new public management. Attention was also paid to the possibility of applying the concept both in the daily activities of public hospitals and during their restructuring.

Keywords: social responsibility, CSR, public organizations, hospital, restructuring

1. Wprowadzenie

Zarówno szpitale publiczne, jak i te skomercjalizowane funkcjonujące jako spółki prawa handlowego z większościowym pakietem udziałów po stronie podmiotu tworzącego są obiektem badań zarządzania publicznego, które jest obecnie traktowane jako subdyscyplina nauk o zarządzaniu[1]. Na przestrzeni lat zarządzanie publiczne w nauce ulegało licznym przeobrażeniom, zarówno pod względem definicji, jak i rozwoju koncepcji wewnątrz tego terminu.

Początku zarządzania publicznego należy upatrywać w latach siedemdziesiątych XX wieku, gdy w Stanach Zjednoczonych prowadzono badania dotyczące polityki publicznej. Od tego czasu podejście do sektora publicznego ewoluowało czterokrotnie, przeistaczając się z koncepcji państwa prawa (niem. Rechtsstaat) w koncepcję współrządzenia (ang. public governance)[2]. Pierwsza z nich odnosiła się do organizacji publicznych jako narzędzia przestrzegania i realizacji postanowień prawa. Nacisk położono na to, by podmioty publiczne po pierwsze funkcjonowały w zgodzie z porządkiem prawnym, następnie stosowały obowiązujące przepisy prawa zarówno administracyjnego, jak i ustrojowego, a na końcu przestrzegały narzuconych procedur[3]. Główną idea państwa prawa było podporządkowanie administracji publicznej prawu państwowemu. W okresie powojennym na znaczeniu nabrała koncepcja administracji publicznej (ang. Public Administration) opierająca się na modelu idealnej administracji. Zgodnie z tą koncepcją podmioty publiczne, prócz przestrzegania i egzekwowania prawa, mogły podejmować decyzje rozstrzygające kwestie prawne. Wprowadzone działania koncentrowały się na odseparowaniu administracji od polityki oraz zastosowaniu narzędzi kontroli wewnętrznej[4]. Krytyka weberowskich koncepcji (m.in.: hierarchiczność, formalizacja, sztywność regulacji, depersonalizacja organizacji i jej pracowników) oraz zmiany systemowe, spowodowały ukształtowało się w latach dziewięćdziesiątych XX wieku nowego zarządzania publicznego (ang. New Public Management - NPM)[5], które obecnie jest najszerzej opisywane w polskiej literaturze przedmiotu. Celem NPM było zbliżenie sektora publicznego do sektora prywatnego. Koncepcja zakłada wykorzystanie wzorców rynkowych do zwiększenia efektywności (racjonalizacji wydatkowania publicznych środków) funkcjonowania podmiotów

[1] Sudoł S., Kożuch B.: Rozszerzyć nauki o zarządzaniu o zarządzanie publiczne jako ich subdyscyplinę, [w:] Lachiewicz S., Nogalski B. (red.): Osiągnięcia i perspektywy nauk o zarządzaniu. Wolters Kluwer business, Warszawa 2010, s. 382.

[2] Szumowski W.: Zarządzanie publiczne - próba systematyzowania koncepcji. Nauki o zarządzaniu. Management Sciences. 4(21), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2014, s. 89 i 91.

[3] Hausner J.: W kierunku rządzenia interaktywnego (w:) Bosiacki A., Izdebski H., Nelicki A., Zachariasz I. [red.]: Nowe zarządzanie publiczne i public governance w Polsce i w Europie. Wydawnictwo Liber, Warszawa 2010, s. 93.

[4] Hausner J.: W kierunku rządzenia..., s. 93.

[5] Sześciło D.: O pomostach między prawem a współczesnymi nurtami zarządzania publicznego. Zarządzanie Publiczne. Nr 4(22)/2012, s. 5.

publicznych[6]. Wśród instrumentów NPM należy wyszczególnić prywatyzację, benchmarking, zarządzanie przez cele, czy monitorowanie kosztów działalności[7]. Ostatnim z etapów ewolucji zarządzania publicznego jest koncepcja partycypacyjnego zarządzania publicznego (ang. public governance), która jest wynikiem odejścia od hierarchicznych struktur zarządzania na rzecz współpracy partnerskiej między różnymi podmiotami z sektora publicznego, jak i prywatnego. Fundamentem koncepcji jest założenie, że obywatel żywo interesuje się decyzjami podejmowanymi przez władze publiczne oraz chce w nich uczestniczyć[8].

W wyniku licznych reform sektora ochrony zdrowia polskie szpitale publiczne zerwały z tradycyjnymi, biurokratycznymi modelami zarządzania. Pomimo, iż koncepcja nowego zarządzania publicznego jest znana w środowisku naukowym od wielu lat, szpitalom pozostaje częściowo obca. Zmiana polityki państwa wobec szpitali publicznych (wzrost znaczenia gospodarności i efektywności zarządzania) spowodowała konieczność czerpania wzorców biznesowych i ich implementacji do struktur podmiotów publicznych. Jednym z wzorców w obszarze restrukturyzacji szpitali było wykorzystanie Biznes Planu jako analizy dokumentującej potrzebę działań restrukturyzacyjnych, wśród których najczęściej podawano outsourcing (popularny wśród szpitali pod koniec XX i na początku XXI wieku). Do uzasadnienia potrzeby działań restrukturyzacyjnych szpitale korzystały z takich analiz jak: analiza 5 sił Portera (1979 r.), SWOT/TOWS (1965 r.), analiza PEST (1967 r.), czy analiza wskaźników ekonomicznych o ogólnie przyjętych wartościach granicznych dla wszystkich sektorów gospodarczych[9]. Można zatem stwierdzić, że polskie szpitale publiczne stanęły w miejscu i choć ciągle wdrażają nowe rozwiązania technologiczne pod względem zarządczym, czy strategicznym wciąż tkwią na początku koncepcji nowego zarządzania publicznego, nie korzystając z dorobku współczesnej nauki, z kolei na zarządzanie partycypacyjne jest jeszcze dla nich za wcześnie.

Jednym z wzorców zaczerpniętych od przedsiębiorstw komercyjnych może być stosowanie koncepcji CSR jako wspomagającej działanie restrukturyzacyjne lub jako podejście strategiczne do zarządzania interesariuszami zarówno w trakcie funkcjonowania szpitala, jak i w obliczu jego restrukturyzacji. Celem artykułu jest przedstawienie możliwości wykorzystania koncepcji społecznej odpowiedzialności biznesu w planowaniu działań restrukturyzacyjnych w szpitalach publicznych.

[6] Izdebski H.: Od administracji publicznej do public governance. Zarządzanie publiczne, Nr 1, 2007, s. 12-14.
[7] Przywojska J.: Nowe zarządzanie i governance w pracy socjalnej. Wydawnictwo Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 54.
[8] Kotowska E.: Implementacja metod i narzędzi zarządzania menedżerskiego w sektorze publicznym. [w:] Harasim W. (red.): Zarządzanie wartościami niematerialnymi w erze gospodarki cyfrowej. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Promocji, Warszawa 2015, s. 33.
[9] Wyniki własne badań przeprowadzonych w woj. śląskim nt."Badania skuteczności procesu restrukturyzacji szpitali zlokalizowanych w województwie śląskim".

2. Szpital publiczny jako podmiot obarczony potrójną odpowiedzialnością

Odpowiedzialność może być analizowana pod kątek moralnym, etycznym, prawnym (w tym też obszarze ma najszersze zastosowanie), politycznym, czy zbiorowym. Podwalin tego pojęcia należy doszukiwać się w prawie rzymskim, w którym odpowiedzialność oznaczała odpowiadanie przed sądem za swoje czyny[10]. Z czasem pojęcie prawnicze przybrało również wymiar moralny jako poczucie do odpowiedzialności, czy też odpowiedzialności przed samym sobą[11]. Zgodnie ze Słownikiem Języka Polskiego PWN odpowiedzialność oznacza "moralny lub prawny obowiązek odpowiadania za swoje lub cudze czyny lub przejęcie na siebie obowiązku zadbania o kogoś lub o coś"[12], przytoczona definicja łączy w sobie wykładnie prawniczą z moralnością. Za odpowiedzialnego z kolei, uznaje się osobę[13]:

- ponoszącą winę,
- gotową do poniesienia konsekwencji za swoje czyny,
- posiadającą obowiązek dopilnowania jakiejś rzeczy lub osoby,
- winną czegoś co nie powinno mieć miejsca,
- posiadającą kwalifikację i obarczoną odpowiedzialnością,
- będącą sprawcą jakiegoś stanu lub procesu.

Przytoczone znaczenia, przypisywane osobie odpowiedzialnej, można swobodnie odnieść do podmiotów gospodarczych, zarówno prywatnych, jak i publicznych, bowiem ponoszą one konsekwencje swojej działalności. Szpitale publiczne będące specyficznym rodzajem podmiotu gospodarczego posiadają trzy kluczowe dla ich działalności obszary odpowiedzialności, co autor ma nadzieję udowodnić poniżej.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z 2011 roku szpital jest definiowany jako "przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego", w którym podmiot realizuje usługi szpitalne, czyli wykonywane całą dobę świadczenia zdrowotne[14]. Ustawa wprost zwraca uwagę na powiązanie między szpitalem, a przedsiębiorstwem. Według zapisów ustawy podmiotem leczniczym jest m. in. samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (SPZOZ). W przypadku definicji przedsiębiorstwa ustawa odwołuje się do kodeksu cywilnego, w którym przedsiębiorstwo jest rozumiane jako "zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych przeznaczony do prowadzenia działalności gospodarczej"[15].

[10] Spinoza B.: Etyka. W porządku geometrycznym dowiedziona. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 284.
[11] Kuraszko I.: Nowa komunikacja społeczna wyzwaniem odpowiedzialnego biznesu, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010, s. 30 i nast.
[12] http://sjp.pwn.pl (stan na 05.06.2017 r.).
[13] Op.cit.
[14] Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654, art. 2, pkt. 9 i 11, art. 4, pkt.1.
[15] Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Kodeks cywilny. Dz. U. 2017 poz. 459, art. 55^1.

Ustawa pozostawia pewnego rodzaju niedosyt interpretacyjny[16], w którym jej zapisy można odczytać jakoby SPZOZ miał możliwość powołania podmiotu gospodarczego, co jest nieprawdą. Logika nakazuje rozumieć intencje ustawodawcy w taki sposób, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w swojej strukturze, sposobie prowadzenia działalności odwzorowywuje przedsiębiorstwo z kodeksu cywilnego. Potwierdzają to dalsze zapisy ustawy, w których SPZOZ pokrywa swoje zobowiązania z uzyskanych przychodów, opracowuje plan finansowy, gospodaruje majątkiem własnym, za zgodą właściciela zbywa aktywa własne, nawiązuje umowy dzierżawy, najmu, użytkowania, czy użyczenia oraz może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnej działalności leczniczej[17]. Oznacza to, że szpital publiczny zachowuje się tak samo jak przedsiębiorstwo (z pewnymi odstępstwami m.in. nie może ogłosić upadłości), czyli posiada odrębność[18]:

- ekonomiczną, tzn. odrębność majątkowa, możliwość odpłatnej sprzedaży świadczeń zdrowotnych, posiadanie odpowiedzialności ekonomicznej za uzyskiwane wyniki finansowe i efektywność prowadzenia działalności,
- prawną, tzn. posiada możliwość nawiązywania i rozwiązywania umów cywilnych oraz zaciągania zobowiązań,
- techniczno-organizacyjną, tzn. stanowi wyodrębnioną z otoczenia całość, posiada indywidualną strukturę organizacyjną oraz odrębny zarząd pełniący funkcje kierownicze (w przypadku SPZOZów jest to dyrekcja szpitala).

Można zatem stwierdzić, że szpitale publiczne posiadają na pewno odpowiedzialność prawną i ekonomiczną. Przy czym ta pierwsza może być jeszcze poszerzona o odpowiedzialność szpitala za prowadzenie działalności. Szpital jest odpowiedzialny za skutki swojego działania i zobligowany do zawierania ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej. Jednym ze takich skutków może być zanieczyszczenie środowiska poprzez niewłaściwą utylizację odpadów medycznych, złamanie nogi przez osobę odwiedzającą chorego na skutek niewłaściwego zabezpieczenia świeżo umytej podłogi, czy udzielenie niewłaściwego świadczenia medycznego lub jego zaniechania. W każdym z tych przypadkach jeżeli tylko udowodni się związek przyczynowo-skutkowy między prowadzoną działalnością, a wyrządzoną szkodą, szpital ponosi odpowiedzialność[19].

Kolejną kwestią jest odpowiedzialność społeczna personelu medycznego, jak również samego szpitala. Zawód lekarza i pielęgniarki jest jednym z zawodów zaufania publicznego, co oznacza, że szpital traktowany jest jako podmiot obarczony społecznym zaufaniem, można zatem przyjąć, że jest on społecznie odpowiedzialny (w tym miejscu autor nie odnosi się do koncepcji CSR). Pacjent przebywający w szpitalu wierzy, że pracujące w nim osoby

[16] Stępniak P.: Uwagi o szkodach wyrządzonych w podmiotach leczniczych. Pielęgniarstwo Polskie, nr (59), 2016, s. 74-75.
[17] Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654, art. 54 i 55.
[18] Hass-Symotiuk M.: System pomiaru i oceny dokonań szpitala. Wydawnictwo ABC Wolters Kluwer Business, Warszawa 2011, s. 15.
[19] Stępniak P.: Uwagi o szkodach..., s. 75 i nast.

posiadają wiedzę medyczną pozwalającą na jego leczenie, a sam szpital dysponuje nie tylko wykwalifikowanym personelem, ale również odpowiednią aparaturą medyczną. Zdrowia ludzkiego nie sposób wycenić, o czym wie każdy chory potrzebujący natychmiastowej pomocy. Przebywając w szpitalu godzimy się na powierzenie naszego życia w ręce jego pracowników, ale również stajemy się numerem w ewidencji ruchu pacjentów, co oznacza, że jesteśmy wciągnięci w machinę działalności szpitala oraz systemu ochrony zdrowia, a nasze leczenie jest jedną z wielu procedur odpowiednio wycenionych przez system. Pokładanie zaufania społeczeństwa w takie instytucje jak policja, straż pożarna, czy szpital jest bezsprzeczne. Obywatele wierzą, że powyższe podmioty są zobligowane do udzielenia im stosownej pomocy i po części mają rację.

Odpowiedzialność społeczna szpitala nie jest związana jedynie z pracownikami wykonującymi zawody medyczne, ale również ze specyfiką świadczonych przez niego usług. Szpital jest jednym z nielicznych podmiotów gospodarczych, na których ciąży obowiązek realizacji celów publicznych, które można podzielić na trzy grupy: medyczną, społeczną i ekonomiczną. Cele społeczne odnoszą się tutaj do realizacji świadczeń medycznych o wysokiej jakości oraz do działań profilaktyczno-leczniczych[20] i rehabilitacyjnych. Podmioty lecznicze (w tym SPZOZ) zgodnie z ustawą "nie mogą odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia"[21]. Odpowiedzialność za życie pacjenta (jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych) ma przełożenie na odpowiedzialność karną, finansowa (jako aspekt obszaru ekonomicznego) oraz moralna i społeczną w postaci ograniczenia wolności, utraty prawa do wykonywania zawodu, sankcji finansowych (tj. odszkodowań), problemów ze zdrowiem psychiczny oraz wykluczeniem ze społeczności, czy nagonką społeczną. Można stwierdzić, że szpital jest odpowiedzialny społecznie za leczenie swoich pacjentów oraz działalność świadczoną na zewnątrz, ale również jest narzędziem realizującym cele społeczne wyznaczone przez państwo[22], które wynikają bezpośrednio z zapisów konstytucji (m.in. każdy ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[23]) i przekładają się na politykę zdrowotną państwa.

Restrukturyzacja (inaczej systemowa przebudowa mająca na celu poprawę parametrów organizacyjnych, takich jak np. sprawność, efektywność, ekonomiczność itp. poprzez wdrożenie kluczowych zmian o charakterze operacyjnym i strategicznym[24]) zwłaszcza

[20] Wiercińska A.: Wykorzystanie narzędzi zarządzania finansami na przykładzie szpitali województwa pomorskiego. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 873, Szczecin 2015, s. 487-485.
[21] Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654, art. 15.
[22] Kautsch M.: Cele systemu ochrony zdrowia a efektywność w ochronie zdrowia w Polsce. Problemy Zarządzania, Vol. 9, Nr 3 (33), 2011, s. 63.
[23] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483, art. 68.
[24] Suszyński C.: Restrukturyzacja, konsolidacja, globalizacja przedsiębiorstw. Wydawnictwo PWE, Warszawa 2003, s. 71.

w odniesieniu do szpitala publicznego, łączy w sobie problematykę wyżej opisanych odpowiedzialności. Swoim zakresem obejmuje zarówno obszar prawny jak i ekonomiczny, a prowadzenie działań restrukturyzacyjnych przez szpital nie jest czynnikiem pozwalającym na wyłączenie go z obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych. Można zatem stwierdzić, że restrukturyzacja szpitala sama w sobie jest obarczona odpowiedzialnością:

- prawną, np. przeprowadzenie działań restrukturyzacyjnych zgodnie z wymaganiami prawnymi,
- ekonomiczną, np. poprawa kondycji finansowej przez szpital,
- społeczną, np. zachowanie ciągłości świadczeń mimo działań restrukturyzacyjnych, brak możliwości ogłoszenia upadłości w przypadku nierentowności prowadzenia dalszej działalności.

Innym problemem w zakresie odpowiedzialności jest odpowiedzialność za sam proces. W przypadku działalności leczniczej i administracyjnej w pierwszej kolejności odpowiedzialnymi są pracownicy, następnie zarząd i na końcu sam podmiot. Problem pojawia się w obszarze odpowiedzialności za restrukturyzację szpitala, czy też jego komercjalizację. W raporcie Grupy Magellan dot. sytuacji finansowej szpitali w Polsce czytamy, że nikt nie poczuwa się do odpowiedzialności za komercjalizację szpitali, co wskazuje na jednoznacznie na brak właściciela tego procesu i stosownego nadzoru[25]. Odpowiedzialność rozmytą, czy też pewnego rodzaju dualizm odpowiedzialności można również zauważyć w przypadku restrukturyzacji szpitali, w których zarówno dyrekcja/zarząd ponoszą odpowiedzialność za wynik działań restrukturyzacyjnych, jak również podmiot tworzący/właściciel. Ze względu na to, że problem odpowiedzialności zarządczej (własności procesu) nie jest objęty tematyką artykułu zagadnienie to nie będzie dalej kontynuowane.

3. CSR w planowaniu restrukturyzacji szpitali publicznych

Nowe zarządzanie publiczne nakazuje czerpanie wzorców ze świata biznesu i wdrażanie ich do struktur organizacji publicznych, jednym z takich wzorców może być koncepcja społecznej odpowiedzialności biznesu. Koncepcja CSR odnosi się do praktyki prowadzenia działalności biznesowej nakierowanej na maksymalizację wartości firmy[26], jednakże zdaniem autora, w obszarze restrukturyzacji szpitali może stanowić jeden z jej elementów lub też być

Pełka B.: Restrukturyzacja przedsiębiorstwa przemysłowego. Instytut Organizacji i Zarządzania w Przemyśle "Orgmasz", Warszawa 1994, s. 7.
Penc J.: Strategie zarządzania. Wydawnictwo Placet. Warszawa 1994, s. 210.

[25] Grupa Magellan: Sytuacja finansowa szpitali w Polsce. Edycja 2014. s. 6. http://www.magellansa.pl (stan na 05.06.2017 r.).

[26] Żemigała M.: Społeczna odpowiedzialność biznesu. (w:) Klincewicz K. (red.): Zarządzanie, organizacje i organizowanie – przegląd perspektyw teoretycznych. Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016, s. 226.

wyznacznikiem strategii zarządzania interesariuszami, którzy mają duży wpływ na skuteczność działań restrukturyzacyjnych (zgodność osiągniętego wyniku z celem[27]).

Przez lata definicja CSR ulegała przeobrażeniu. Początkowo oznaczała działania nieobjęte prawem (dodatkowe), następnie obowiązek organizacji do zapewnienia korzyści społeczeństwu, po czym ekonomiczne, prawne i etyczne obowiązki wobec społeczeństwa, a w latach 90. "moralną odpowiedzialność i zobowiązanie do rozliczania się przed prawem i społeczeństwem z działalności", z kolei na początku XXI wieku ponownie podkreślano dobrowolność w kierowaniu się koncepcją SCR, tym samym w definicjach pojawiają się takie zwroty jak: uwzględnianie interesów społecznych, filozofia prowadzenia działalności gospodarczej itp.[28]

Obecnie jedną z wiodących definicji CRS jest definicja zawarta w normie ISO 26 000:2010, zgodnie z którą społeczna odpowiedzialność to "odpowiedzialność organizacji za wpływ podejmowanych decyzji i działań na społeczeństwo i środowisko, zapewniana poprzez przejrzyste i etyczne postępowanie, które (...) uwzględnia oczekiwania interesariuszy (...)[29]". Na uwag zasługuje użycie pojęcia organizacji w powyżej przytoczonym objaśnieniu, co oznacza, że wg normy, koncepcja ta może być zastosowana zarówno przez organizacje publiczne, prywatne, jak i te non-profit.

Inna definicja traktuje CRS jako koncepcję bazującą na utrzymaniu wysokich standardów etycznych, co przekłada się w prowadzonej działalności na dobrowolnie uwzględnianie w niej ochrony środowisk oraz pozytywnych relacji z interesariuszami[30]. Szpital jest oczywiście miejscem, w którym etyczność odgrywa duże znaczenie, zarówno w godnym dla pacjenta sposobie świadczenia usług np. tych pielęgnacyjnych, jak również realizacji samych świadczeń zdrowotnych. Na zwody medyczne są nałożone kodeksy postępowania etycznego wyznaczające priorytety w relacjach między pacjentem, daną grupą zawodową, a społeczeństwem.

Powyżej przytoczone definicje pokazują, że szpitale jako podmioty publiczne prowadzące działalność leczniczą nakierowaną na dobro społeczne (główny interesariusz działalności podstawowej szpitla) oraz zobligowane moralnie do kierowania się zasadami etycznymi mogą (nie jest to obligatoryjne) wykorzystywać koncepcję CSR jako jedną z wielu wspomagających proces zarządzania. Powyższy pogląd prowadzi do rozpatrywania wykorzystywani koncepcji

[27] Sułkowski M., Wolniak R.: Przegląd stosowanych metod oceny skuteczności i efektywności organizacji zorientowanych na ciągłe doskonalenie. Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Seria: Organizacji i Zarządzanie z. 67, 2013, s. 64.

[28] Żelazna-Blicharz A.: Społeczna odpowiedzialność w procesie gospodarowania a zrównoważona produkcja i konsumpcja. Wydawnictwo Politechniki Lubelskiej. Lublin 2013, str. 16.
Stecko J.: CSR 1.0 a CSR 2.0 porównanie i analiza pojęć. Zeszyty Naukowe Politechniki Rzeszowskiej. Nr 285, Zarządzanie i Marketing z. 19, (3/2012), s. 120-121.

[29] https://www.pkn.pl (stan na 05.06.2017 r.).

[30] Buczkiwski B., Dorożyński T., Kuna-Marszałek A., Serwach T., Wieloch J.: Społeczna odpowiedzialność biznesu. Studia przypadków firm międzynarodowych. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016, s. 13.

CSR przez pryzmat interesariuszy w trzech teoriach, tj. instrumentalnej, normatywnej i deskrypcyjnej[31].

Pierwsza z nich nadaje społecznej odpowiedzialności biznesu wymiar wspomagający, w którym CSR wykorzystywany jest do celi przedsiębiorstwa, a nie otoczenia zewnętrznego[32]. CSR jest zatem wynikiem potrzeby dostosowania działań do dynamicznie zachodzących zmian w otoczeniu zewnętrznym, w który różne grupy nacisku odgrywają istotne znaczenie w funkcjonowaniu organizacji. Przyjęta taktyka pozwala na zminimalizowane negatywnego ryzyka płynącego z zewnętrz[33], a zmaksymalizowanie pozytywnego. Dla szpitala publicznego będącego w trakcie restrukturyzacji przyjęcie teorii instrumentalnej CSR oznacza koncentrację na pozytywnych relacjach z interesariuszami (nie tylko zewnętrznymi, ale również tymi wewnętrznymi). W tym celu szpital powinien przeprowadzić analizę interesariuszy, a następnie opracować odpowiednie strategię dla poszczególnych ich grup. Wśród klasycznych narzędzi, czy techniki służących do tego celu można wyszczególnić mapę interesariuszy (1984 r.), macierz M. Johnosna i K. Scholesa (1999 r.)[34], czy macierz Mendelova. Doświadczenie praktyczne pokazuje, że organizacje publiczne, a w tym szpitale, są pod dużą presją władz publicznych oraz partii politycznych[35], co tym bardziej obliguje je do uwzględniania tych grup interesariuszy w projekcie restrukturyzacji szpitala. Przykładowe działania mogą dotyczyć utrzymania pozytywnego wizerunku szpitala w mediach lokalnych. Bieżące informowanie społeczności o zmianach zachodzących wewnątrz tak newralgicznego społecznie podmiotu jakim jest szpital może wpłynąć na wzrost świadomości o potrzebie restrukturyzacji, przychylności planowanym zmianą (brak obaw związanych z likwidacją szpitala, a tym samym brak protestów lokalnych), a nawet prowadzić do ich poparcia. Pozytywny medialny wizerunek restrukturyzacji oraz poparcie społeczne przełoży się na innych interesariuszy, jak np. podmiot tworzący.

W teorii normatywnej (zwanej również dobrowolną[36] lub preskryptową[37]) etyka jest stawiana na pierwszym miejscu[38] i wyraża integrację między potrzebami grup interesariuszy, a celami przedsiębiorstwa. W przypadku przedsiębiorstw komercyjnych teoria może być

[31] Szerzej w: Kopeć K.: Profesjonalizacja dobroczynności w zarządzaniu przedsiębiorstwem. Rynek Społeczeństwo-Kultura, nr 4, 2013, str. 14.
Stefańska M.: Podstawy teoretyczne i ewolucyjne pojęcia społeczna odpowiedzialność biznesu (CSR). (w:) Pisz Z., Rojek-Nowosielska (red).: Społeczna odpowiedzialność organizacji. W poszukiwaniu paradygmatów metodologii i strategii. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2013, s. 199.
[32] Kopeć K.: Za i przeciw społecznej odpowiedzialności biznesu. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach. Seria: Administracja i Zarządzanie, Nr 108, 2016, s. 129.
[33] Kopeć K.: Profesjonalizacja dobroczynności w zarządzaniu przedsiębiorstwem. Rynek - Społeczeństwo - Kultura. Nr 4 (8), 2013, s. 14.
[34] Bęben R., Marcinkowski T., Papis O.: Analiza interesariuszy w projektach budowy morskich farm wiatrowych. Journal of Management and Finance, Vol. 12, No. 3/1/2014, p. 278-279.
[35] Frączkiewicz-Wronka A.: Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia. Wolters Kluwer business, Warszawa 2009, s. 27.
[36] Wysokińska Z., Witkowska J.: Zrównoważony rozwój. Wybrane aspekty makro- i mikroekonomiczne. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016, s. 125.
[37] Żemigała M.: Społeczna odpowiedzialność...., s. 228.
[38] Gasparski W.: Ile etyki w etyce biznesu? Przegląd Filozoficzny. Nr 2 (82), 2012, s. 174.

interpretowana jako przekładanie dobra ogółu nad własnym zyskiem (tj. dobrem akcjonariuszy, czy udziałowców)[39], co przeczy istnieniu przedsiębiorstw prywatnych. Teoria normatywna koncentruje się na zwiększaniu dobra społecznego poprzez np. działalność charytatywną, czy dodatkowe korzyści oferowane pracownikom. W porównaniu do teorii instrumentalnej, która będzie sprawdzać się w projektach ograniczonych czasowo oraz w relacjach z pacjentami szpitala, teoria normatywna jest nastawiona na długofalowe działanie, w trakcie którego zmianie ulega reputacja o organizacji[40]. Przejawem stosowania teorii normatywnej jest inicjatywa społeczna realizowana na rzecz społeczności lokalnej, w przypadku szpitali mogą być to medyczne działania profilaktyczne, które i tak są realizowane przez szpital. W trakcie restrukturyzacji szpital chcąc włączyć również teorię normatywną do swojego projektu powinien wzmocnić rozpoznawalność działań profilaktycznych u niego realizowanych.

Deskrypcyjne (opisowe) ujęcie CSR koncentruje się na uwzględnianiu celów należących do większej grupy interesariuszy przez poszczególnych kierowników, badając przy tym motywy ich działania[41]. Przedmiotem analiz są zachowania pracowników wewnątrz przedsiębiorstwa, a dokładniej ich postawa wobec partnerów i ich spraw[42]. Teorii opisowa wymaga zatem zmian w zachowaniu pracowników i położenia większego nacisku na dobro interesariuszy, przy czym zmiana w zachowaniu nie musi mieć bezpośredniego przełożenia na sferę ekonomiczną interesariuszy. Dla szpitala teoria deskrypcyjna oznacza zmianę w zachowaniach personelu mającego kontakt z poszczególnymi grupami interesariuszy. Personel medyczny powinien zatem kłaść większy nacisk na relacje z pacjentami i ich rodzinami, z kolei kierownicy komórek medycznych na relacje ze swoimi pracownikami i firmami farmaceutycznymi (dodatkowe źródło finansowania działalności szpitalnej poprzez np. projekty badań klinicznych). Zmiana zachowania przełoży się na ukształtowanie struktury kultury organizacyjnej szpitala. W trakcie restrukturyzacji teoria deskrypcyjna powinna być wzmocniona i przyjęta przez szpital jako strategia długofalowa kształtująca kulturę organizacyjną i pozytywne relacje na zewnątrz.

Podsumowanie

Nowe zarządzanie publiczne opiera się na możliwości stosowania rozwiązań biznesowych w organizacjach publicznych. Funkcjonowanie szpitali publicznych w oparciu o część

[39] Kopeć K.: Profesjonalizacja dobroczynności..., s. 14.
[40] Wysokińska Z., Witkowska J.: Zrównoważony rozwój..., s. 125.
[41] Skoczylas W.: Pomiędzy sharholder value a stakeholder value. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Finanse , rynki finansowe, ubezpieczenia, Nr 46, 2011, s. 200.
[42] Rudnicka A.: CSR - doskonalenie relacji społecznych w firmie. Wolters Kluwer business. Warszawa 2012, s. 97.

zasadach właściwych dla przedsiębiorstw komercyjnych, tj. kierują się kryteriami ekonomicznymi, mają jasno sprecyzowany cel działania, posiadają możliwość do zaciągania i regulowania zobowiązań itp. sprzyja powstaniu sposobności do implementacji rozwiązań sprawdzonych już w biznesie, m.in. koncepcji CSR, która wg normy ISO ma zastosowanie we wszystkich typach organizacji.

Szpital jest jednym z nielicznych podmiotów, który mimowolnie postępuje w zgodnie z koncepcją społecznej odpowiedzialności biznesu. Jak wykazano szpital sam w sobie jest już odpowiedzialny pod względem prawnym (ponosi konsekwencje nieprawidłowego działania wobec środowiska, społeczeństwa i pracowników), ekonomicznym (tj. m.in. konieczność posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności) i społecznym (jako narzędzie polityki zdrowotnej państwa), a zakres tych odpowiedzialności jest uregulowany stosownymi przepisami prawnymi.

Restrukturyzacja szpitala jest obarczona odpowiedzialnością wynikającą z prowadzonej przez szpital działalności. Świadome zastosowanie koncepcja CSR może być traktowane jako wspierające działalność restrukturyzacyjną (dbałość o wizerunek), wzmacniające pozytywny wpływ na środowisko (eksponowanie tego co i tak jest już realizowane), ale również może mieć znaczenie strategiczne dla tworzenia kultury organizacyjnej oraz zarządzania interesariuszami, a także tworzenia.

Bibliografia

1. Bęben R., Marcinkowski T., Papis O.: Analiza interesariuszy w projektach budowy morskich farm wiatrowych. Journal of Management and Finance, Vol. 12, No. 3/1/2014.
2. Buczkiwski B., Dorożyński T., Kuna-Marszałek A., Serwach T., Wieloch J.: Społeczna odpowiedzialność biznesu. Studia przypadków firm międzynarodowych. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016.
3. Frączkiewicz-Wronka A.: Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia. Wolters Kluwer business, Warszawa 2009.
4. Gasparski W.: Ile etyki w etyce biznesu? Przegląd Filozoficzny. Nr 2 (82), 2012.
5. Grupa Magellan: Sytuacja finansowa szpitali w Polsce. Edycja 2014. http://www.magellansa.pl (stan na 05.06.2017 r.).
6. Hass-Symotiuk M.: System pomiaru i oceny dokonań szpitala. Wydawnictwo ABC Wolters Kluwer Business, Warszawa 2011.
7. Hausner J.: W kierunku rządzenia interaktywnego [w:] Bosiacki A., Izdebski H., Nelicki A., Zachariasz I. [red.]: Nowe zarządzanie publiczne i public governance w Polsce i w Europie. Wydawnictwo Liber, Warszawa 2010.
8. http://sjp.pwn.pl (stan na 05.06.2017 r.).

9. http://www.pkn.pl (stan na 05.06.2017 r.).
10. Izdebski H.: Od administracji publicznej do public governance. Zarządzanie publiczne, Nr 1, 2007.
11. Kautsch M.: Cele systemu ochrony zdrowia a efektywność w ochronie zdrowia w Polsce. Problemy Zarządzania, Vol. 9, Nr 3 (33), 2011.
12. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483, art. 68.
13. Kopeć K.: Profesjonalizacja dobroczynności w zarządzaniu przedsiębiorstwem. Rynek - Społeczeństwo - Kultura. Nr 4 (8), 2013.
14. Kopeć K.: Za i przeciw społecznej odpowiedzialności biznesu. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach. Seria: Administracja i Zarządzanie, Nr 108, 2016.
15. Kotowska E.: Implementacja metod i narzędzi zarządzania menedżerskiego w sektorze publicznym. [w:] Harasim W. (red.): Zarządzanie wartościami niematerialnymi w erze gospodarki cyfrowej. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Promocji, Warszawa 2015.
16. Kuraszko I.: Nowa komunikacja społeczna wyzwaniem odpowiedzialnego biznesu, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010.
17. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 lutego 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Kodeks cywilny. Dz. U. 2017 poz. 459.
18. Pełka B.: Restrukturyzacja przedsiębiorstwa przemysłowego. Instytut Organizacji i Zarządzania w Przemyśle "Orgmasz", Warszawa 1994.
19. Penc J.: Strategie zarządzania. Wydawnictwo Placet. Warszawa 1994.
20. Przywojska J.: Nowe zarządzanie i governance w pracy socjalnej. Wydawnictwo Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014.
21. Rudnicka A.: CSR - doskonalenie relacji społecznych w firmie. Wolters Kluwer business. Warszawa 2012.
22. Skoczylas W.: Pomiędzy sharholder value a stakeholder value. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Finanse , rynki finansowe, ubezpieczenia, Nr 46, 2011.
23. Spinoza B.: Etyka. W porządku geometrycznym dowiedziona. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
24. Stecko J.: CSR 1.0 a CSR 2.0 porównanie i analiza pojęć. Zeszyty Naukowe Politechniki Rzeszowskiej. Nr 285, Zarządzanie i Marketing z. 19, (3/2012).
25. Stefańska M.: Podstawy teoretyczne i ewolucyjne pojęcia społeczna odpowiedzialność biznesu (CSR). [w:] Pisz Z., Rojek-Nowosielska (red).: Społeczna odpowiedzialność organizacji. W poszukiwaniu paradygmatów metodologii i strategii. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2013.
26. Stępniak P.: Uwagi o szkodach wyrządzonych w podmiotach leczniczych. Pielęgniarstwo Polskie, nr (59), 2016.

27. Sudoł S., Kożuch B.: Rozszerzyć nauki o zarządzaniu o zarządzanie publiczne jako ich subdyscyplinę, [w:] Lachiewicz S., Nogalski B. (red.): Osiągnięcia i perspektywy nauk o zarządzaniu. Wolters Kluwer business, Warszawa 2010.
28. Sułkowski M., Wolniak R.: Przegląd stosowanych metod oceny skuteczności i efektywności organizacji zorientowanych na ciągłe doskonalenie. Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Seria: Organizacji i Zarządzanie z. 67, 2013.
29. Suszyński C.: Restrukturyzacja, konsolidacja, globalizacja przedsiębiorstw. Wydawnictwo PWE, Warszawa 2003.
30. Szerzej w: Kopeć K.: Profesjonalizacja dobroczynności w zarządzaniu przedsiębiorstwem. Rynek Społeczeństwo-Kultura, nr 4, 2013.
31. Sześciło D.: O pomostach między prawem a współczesnymi nurtami zarządzania publicznego. Zarządzanie Publiczne. Nr 4(22)/2012.
32. Szumowski W.: Zarządzanie publiczne - próba systematyzowania koncepcji. Nauki o zarządzaniu. Management Sciences. 4(21), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2014.
33. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654.
34. Wiercińska A.: Wykorzystanie narzędzi zarządzania finansami na przykładzie szpitali województwa pomorskiego. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 873, Szczecin 2015.
35. Wysokińska Z., Witkowska J.: Zrównoważony rozwój. Wybrane aspekty makro- i mikroekonomiczne. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016.
36. Żelazna-Blicharz A.: Społeczna odpowiedzialność w procesie gospodarowania a zrównoważona produkcja i konsumpcja. Wydawnictwo Politechniki Lubelskiej. Lublin 2013.
37. Żemigała M.: Społeczna odpowiedzialność biznesu. [w:] Klincewicz K. (red.):. Zarządzanie, organizacje i organizowanie – przegląd perspektyw teoretycznych. Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016.