

Katarzyna ZADROS
Politechnika Częstochowska
Wydział Zarządzania

PACJENT W PODMIOCIE LECZNICZYM – INTERESARIUSZ, INTERESANT CZY PETENT

Streszczenie. Współczesne zarządzanie wymusza na menedżerach uwzględnianie wpływu określonych grup społecznych (interesariuszy) na funkcjonowanie organizacji. W ochronie zdrowia szczególną kategorią interesariuszy są pacjenci. Z jednej strony pełnią rolę analogiczną do klientów podmiotów gospodarczych – nabywają produkty i usługi zdrowotne. Z drugiej są częścią ich otoczenia społecznego; jednak to oni finansują także funkcjonowanie tych podmiotów. Wydaje się więc logiczne, że powinni być traktowani jako jedna z kluczowych grup interesariuszy. Czy tak jest w praktyce – autorka będzie chciała odpowiedzieć w poniższym artykule.

Słowa kluczowe: podmiot leczniczy, pacjent, zarządzanie, interesariusz.

PATIENT IN MEDICAL SUBJECT – STAKEHOLDER, CLIENT AND PETITIONER

Summary. In the health care specific category of stakeholders are patients. On the one hand, they serve as analogous to the customers of operators – purchase products and health services. On the other hand, they are part of the social environment. On the third, they finance the functioning of entities. So it seems logical that they should be treated as one of the key stakeholder groups. It is that in practice, the author will want to answer in this article.

Keywords: a medical subject, patient, management, stakeholder.

1. Wprowadzenie

Zarządzający współczesnymi organizacjami, aby skutecznie konkurować w turbulentnym otoczeniu muszą umiejętnie godzić działania służące generowaniu dochodu z aktywnością w obszarze rozwoju zrównoważonego i społecznej odpowiedzialności, czyli zmianie musi

ulec podejście do zarządzania z klasycznego, skupiającego się na strategii, strukturach i systemie, na podejście, koncentrujące się wokół celów, procesów i ludzi [3, s. 211]. Oznacza to, że od menedżerów oczekuje się określonej wrażliwości na otoczenie (także społeczne) oraz umiejętności równoważenia interesów różnorodnych grup i instytucji, określanych mianem interesariuszy, działających wewnątrz i na zewnątrz tych organizacji [5, s. 98]. Do grona organizacji, przed którymi stoją szczególnie trudne wyzwania z tym związane, należą instytucje ochrony zdrowia.

Jeżeli przyjmiemy, że interesariusze to grupy, które mogą oddziaływać na realizację wyznaczonych celów lub mogą być przedmiotem oddziaływania w związku z realizacją tych celów [5, s. 301], to łatwo można sobie wyobrazić jak wiele grup będzie można zaliczyć do interesariuszy podmiotów leczniczych. Wśród nich znajdują się: Ministerstwa (np. Zdrowia, Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, Finansów i inne), Narodowy Fundusz Zdrowia, instytucje kontrolne (np. NIK, PIP, PIS itd.), instytucje zrzeszające pracowników wykonujących zawody medyczne, związki zawodowe reprezentujące pracowników, organizacje reprezentujące pacjentów (np. Rzecznik Praw Pacjenta), instytucje samorządu terytorialnego, organy założycielskie podmiotów leczniczych, dostawców, konkurentów, media i wiele innych.

Nie każdy z tych podmiotów w jednakowym stopniu może wpływać na sytuację konkretnej placówki medycznej oraz jej kondycję rynkową. Zazwyczaj wśród kluczowych uczestników systemu, mających wpływ na placówkę, zarządzający wymieniają NFZ, organy założycielskie i kontrolne oraz pracowników (zwłaszcza lekarzy), zapominając zupełnie o tych, dla których oraz dzięki którym istnieją i pozyskują środki pieniężne na swą działalność, czyli o pacjentach.

Już pod koniec XX wieku do Polski zaczęły docierać na szeroka skalę badania i analizy dotyczące wpływu relacji, jakie zachodzą między pacjentami i świadczeniodawcami na funkcjonowania poszczególnych instytucji oraz całego systemu ochrony zdrowia [7, s. 21]. Jednak do dnia dzisiejszego praktyka zarządzania podmiotami leczniczymi pokazuje, że pacjent postrzegany jest jako interesant, czy wręcz uciążliwy petent, bez którego zdecydowanie lepiej mogłyby funkcjonować podmioty lecznicze.

Czy istnieją szanse na zmianę takiego postrzegania pacjenta oraz jakie zmiany muszą zajść w świadomości menedżerów i pracowników podmiotów leczniczych, by tak się stało, autorka będzie chciała odpowiedzieć w prezentowanym artykule.

2. Pacjent jako interesariusz podmiotu leczniczego

Przewaga konkurencyjna podmiotów działających na polskim rynku ochrony zdrowia coraz częściej zaczyna zależeć od wartości niematerialnych, takich jak wizerunek, reputacja,

marka, lojalność, czyli kapitału relacyjnego, a więc ich odpowiedzialności społecznej [9, s. 306]. Aby w pełni wykorzystać korzyści z tego płynące, menedżerowie powinni zdawać sobie sprawę, że między placówką ochrony zdrowia a jej otoczeniem istnieje określona więź. Organizacja współpracuje ze swoim otoczeniem dzięki temu, że dba nie tylko o realizację własnych celów, lecz przyczynia się także do tworzenia wspólnego dobra, „a podejmując decyzje bierze pod uwagę dążenia i aspiracje swoich interesariuszy” [8, s. 28]. Interesariuszami (*stakeholders*) są grupy lub osoby zainteresowane działalnością organizacji, na które organizacja wpływa, a także które wpływają lub wywierają wpływ na osiągnięcie celów organizacji [6, s. 6]. W tak rozumianej kategorii zainteresowanych działalnością podmiotu w pełni mieszczą się pacjenci. Co więcej, jeśli odwołać się do klasyfikacji interesariuszy uwzględniającej charakter relacji zachodzących między nimi a organizacją, można zauważyć, że jest to jedyna kategoria interesariuszy, którą można zakwalifikować do każdej z trzech grup występujących w tym podziale. Posiadają cechy interesariuszy substancjalnych (*consubstancial stakeholders*), gdyż bez nich podmiot leczniczy nie mógłby istnieć. Są klientami podmiotu, a tym samym zaliczyć ich można do interesariuszy kontraktowych (*contractual stakeholders*). A wreszcie, w związku z tym, że są członkami wspólnoty lokalnej, na rzecz której działa podmiot i mają istotny wpływ na akceptację działalności podmiotu oraz budowę jego dobrego imienia, można ich zaliczyć także do interesariuszy kontekstowych (*contextual stakeholders*) [10, s. 30-31].

Jeśli takie rozumienie słowa interesariusz zestawimy ze stanowiskiem, że firma jest częścią społeczności, więc powinna podejmować decyzje, które w równym stopniu przyczynią się do pomnażania jej zysku i będą służyły ochronie oraz pomnażaniu dobrobytu społecznego [2, s. 134], oczywistym staje się, że dla każdego podmiotu leczniczego pacjent powinien być nie tylko najważniejszym, ale wręcz strategicznym interesariuszem. W praktyce problem ten nie wygląda jednak tak prosto. Trzeba pamiętać o dwóch faktach w kluczowy sposób wyznaczających rolę i miejsce pacjenta w systemie ochrony zdrowia. Po pierwsze, ze względu na istniejącą asymetrię informacji w relacjach pacjent – lekarz, ten ostatni powinien pełnić rolę swoistego „agenta” stojącego na straży interesów pacjenta, w praktyce natomiast reprezentuje interes podmiotu, w którym jest zatrudniony. Po drugie o zasadach finansowania świadczeń zdrowotnych nie decyduje pacjent, tylko instytucja administrująca środkami pochodzącymi ze składek pacjentów, czyli NFZ. W efekcie ten, dla którego placówka istnieje i dzięki pieniądзом którego jest utrzymywana, staje się przedmiotem swoistej transakcji między podmiotem leczniczym i płatnikiem decydującymi o jego losie. O takim instrumentalnym traktowaniu interesariuszy pisał Freeman. Pod koniec lat siedemdziesiątych XX wieku stwierdził, że przetrwanie firmy na rynku zależy od dopasowania między jej wartościami i jej menedżerów a oczekiwaniami interesariuszy, zastrzegając, że chodzi tu o interesariuszy, którzy mają rzeczywisty lub potencjalny wpływ na realizację celów organizacji, a pacjenci pozornie takiego wpływu nie mają [5, s. 107 i następne].

Nie dziwi więc fakt, że w polskiej praktyce pacjent jest traktowany jako „zło konieczne”, którego należy się jak najszybciej pozbyć, niekoniecznie zapewniając mu satysfakcję oraz troskę i wsparcie. Stąd często pojawiające się w potocznym języku pracowników określenia interesant, klient czy petent. Określenia te, już z czysto językowego punktu widzenia nie są poprawne, gdyż interesant, zgodnie z definicją zawartą w Słowniku języka polskiego [11, s. 802], to osoba, która przychodzi do urzędu w celu załatwienia jakiejś sprawy, klientem nazywamy osobę kupującą w sklepie lub korzystającą z usług komercyjnych, a petent postrzegany jest jako uciążliwy interesariusz, choć dosłownie słowo to opisuje człowieka ubiegającego się o coś. Trudno wyobrazić sobie także, że w mowie potocznej pacjenta będzie się nazywało interesariuszem. Zarządzający zapominają o tym, że rynek usług medycznych stale się rozrasta i pacjenci mając coraz większy wybór między podmiotami świadczącymi usługi komercyjne i podmiotami realizującymi usługi w ramach kontraktów z NFZ, mogą w każdej chwili zrezygnować z usług podmiotu, w którym dotychczas się leczyli i skorzystać ze świadczeń konkurencji. Dlatego lekceważenie pacjenta i jego roli już w niedługim czasie może okazać się dla placówki katastrofalne w skutkach.

Wydaje się jednak, że pracownicy podmiotów leczniczych, a tym bardziej ich menedżerowie, ciągle jeszcze nie dostrzegają tego zagrożenia i nie traktują pacjentów jako autentycznych interesariuszy istotnie wpływających na funkcjonowanie placówki i jej pozycję na rynku. Weryfikacji tej tezy służyła część szerszego badania dotyczącego możliwości wdrażania w podmiotach leczniczych społecznej odpowiedzialności. W dalszej części artykułu zostaną przedstawione założenia metodologiczne tej części badania oraz zaprezentowane będą jego wyniki.

3. Założenia metodologiczne badania roli pacjenta w zarządzaniu podmiotami leczniczymi

Celem badania było sprawdzenie, w jaki sposób menedżerowie podmiotów leczniczych i ich pracownicy postrzegają relacje z interesariuszami zewnętrznymi oraz czy wykorzystują je w celu tworzenia wizerunku podmiotu oraz budowania jego pozycji konkurencyjnej. Przedmiotem badania były opinie respondentów na temat stosunku pracowników i kadry zarządzającej do pacjentów oraz tego, w jaki sposób pacjenci są traktowani, czy jak interesariusze, czy raczej interesanci, czy wręcz petenci w potocznym rozumieniu tego słowa. W badaniu uczestniczyli menedżerowie i pracownicy podmiotów publicznych i niepublicznych, świadczących usługi na podstawie kontraktu z NFZ-em działających na terenie województwa śląskiego, którzy na to badanie wyrazili zgodę.

Problemem badawczym było pytanie: Jak pracownicy podmiotów medycznych oceniają możliwości oddziaływania pacjentów na kształtowanie warunków funkcjonowania i pozycję konkurencyjną ich placówki medycznej?

Aby uzyskać wiedzę umożliwiającą udzielenie odpowiedzi na to pytanie, sformułowano następujące pytania cząstkowe:

1. Kim są kluczowi interesariusze ich placówki medycznej?
2. Czy traktują pacjentów w sposób podmiotowy?
3. Jak menedżerowie i pracownicy oceniają możliwości wpływu pacjentów na funkcjonowanie ich placówki?

W celu weryfikacji przyjętych założeń badawczych posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką był wywiad ustrukturyzowany wykonywany w oparciu o kwestionariusz [1, s. 321]. W tworzeniu podstaw metodologicznych badania autorka kierowała się stwierdzeniem, że obecnie można przenosić metody, techniki i narzędzia zarządzania dotychczas stosowane w sektorze prywatnym, na sektor publiczny [4, s. 28] i uznała, że podobnie można postąpić, prowadząc badania empiryczne w sektorze ochrony zdrowia, tymi samymi metodami, technikami oraz narzędziami badać podmioty sektora prywatnego i publicznego. Dlatego przygotowując narzędzie badawcze, inspirowała się kwestionariuszami opracowanymi przez R. Walkowiaka, modyfikując i rozszerzając ich problematykę zgodnie z własnymi założeniami badawczymi [12, s. 25].

Prowadząc badanie właściwe, autorka zdecydowała się na kontakt bezpośredni z jak największą liczbą podmiotów oraz ich menedżerami i w trakcie wywiadów zgromadziła taką ilość wywiadów, która pozwoliła na poprowadzenie dalszej analizy ilościowej i jakościowej oraz weryfikację założeń badania. Część uzyskanych tą drogą informacji zostanie zaprezentowana w kolejnym podrozdziale.

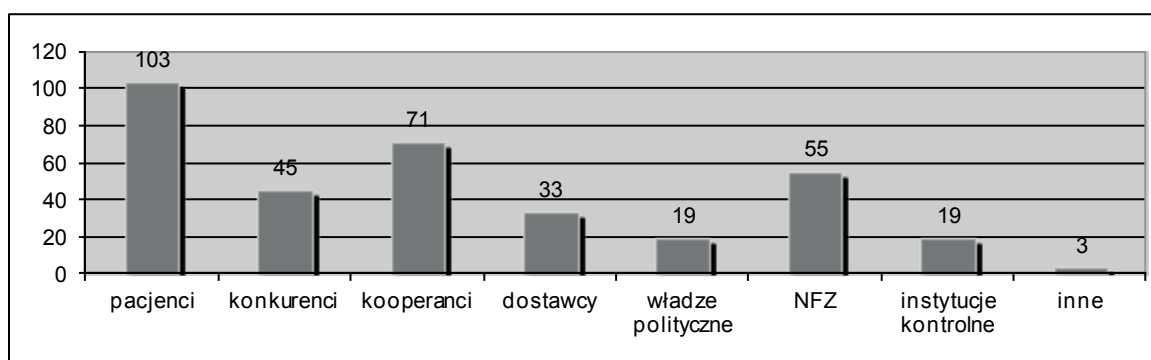
Badanie trwało od października 2013 roku do 30 listopada 2015 roku, badano w nim opinie menedżerów, pracowników i pacjentów. Do udziału w badaniu zaproszono 1420 podmiotów świadczących usługi w ramach kontraktu z NFZ, natomiast uzyskano zgodę na badanie tylko w 348 podmiotach.

W próbie badawczej najwięcej było placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – 253, wszystkie deklarowały, że funkcjonują jako niepubliczne, następnie 59 przychodni specjalistycznych, 13 niepublicznych i 46 publicznych oraz 36 szpitali, wszystkie publiczne. Badane podmioty istotnie różnią się pod względem ilości pracowników: najmniejsze zatrudnienie jest w POZ-ie, zazwyczaj około 30-50 pracobiorców, w przychodniach specjalistycznych od około 30 pracowników do ponad 150, natomiast w szpitalach pracowało od 120 do 300 osób. Najmniej pracowników administracyjnych, w stosunku do ogółu zatrudnionych, pracuje w POZ-ie, a najwięcej w szpitalach. Prawie wszystkie badane placówki (329 podmiotów) zarządzane są przez lekarzy, którzy posiadają dodatkowe wykształcenie podyplomowe z zarządzania w ochronie zdrowia. Wśród badanych pracowników było 1790 osób wykonujących zawód medyczny i 196 pracowników

administracji i obsługi. Wśród pracowników medycznych, zwłaszcza lekarzy, duży odsetek stanowiły osoby samozatrudnione, świadczące usługi na podstawie kontraktu, podczas gdy w administracji nie było ani jednej osoby pracującej na podstawie umowy cywilno-prawnej.

4. Pacjent w badanych podmiotach leczniczych – czy już interesariusz?

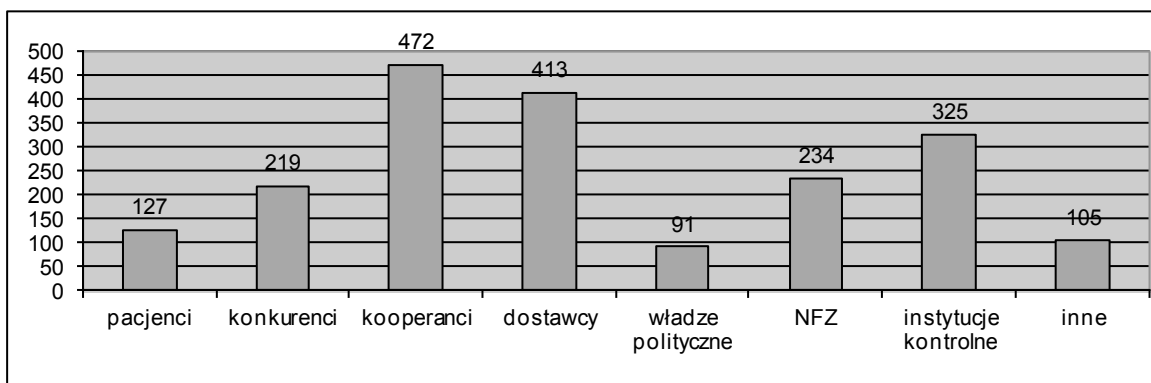
W pierwszym pytaniu skierowanym do menedżerów i pracowników poproszono o wskazanie kluczowego interesariusza zewnętrznego. W odpowiedziach obu grup pojawiają się spore rozbieżności (rys. 1, 2).



Rys. 1. Interesariusz zewnętrzny – najważniejszy dla menedżerów

Fig. 1. The most important for the managers of external stakeholders

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.



Rys. 2. Interesariusz zewnętrzny – najważniejszy dla pracowników

Fig. 2. The most important for workers external stakeholders

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

Z odpowiedzi menedżerów wyraźnie widać, że kluczowymi interesariuszami zewnętrznymi są pacjenci – 103 odpowiedzi, a następnie podmioty współpracujące z placówką – 71 wskazań. Zbliżoną rangę ma dla nich współpraca z NFZ-em – 55 odpowiedzi oraz relacje z konkurentami – 45 wskazań. Za najmniej istotne uznali relacje z władzami politycznymi i instytucjami kontrolnymi – po 19 wskazań.

Pracownicy za kluczowych interesariuszy zewnętrznych uznali kooperantów – 472 wskazania i dostawców – 413 odpowiedzi. Duże znaczenie ma dla wielu z nich (325 wskazań) współpraca z instytucjami kontrolnymi. Można sądzić, że szczególnie dla lekarzy te podmioty są bardzo ważne, gdyż od kilku lat organa kontrolne, w tym NFZ, skrupulatnie kontrolują ich czas pracy w poszczególnych placówkach. Pacjenci uplasowali się na przedostatnim miejscu, tylko 127 pracowników (6,4%) wskazało ich jako kluczowych interesariuszy.

Z postrzeganiem pacjenta jako interesariusza, wiąże się sposób traktowania go, gdy trafia do palpówki, oczekując pomocy lub porady medycznej. Dlatego autorka zapytała, czy pacjent jest podmiotem, z którym współpracują badani czy raczej przedmiotem ich oddziaływań. Analizując odpowiedzi na to pytanie autorka starała się ustalić, w jaki stopniu, zdaniem respondentów pacjent to tylko „jednostka chorobowa”, a w jakim człowiek oczekujący nie tylko na diagnozę i leczenie, ale także potrzebujący rozmowy, wsparcia i nieanonimowego traktowania. Okazuje się, że istnieją duże różnice w podejściu do pacjenta między szpitalami i przychodniami, zwłaszcza pierwszego kontaktu. W tych ostatnich prawie wszyscy pracownicy stwierdzili, że traktują pacjentów podmiotowo (tab. 1). Natomiast wśród pracowników szpitali pojawiały się opinie, że nadmiar pracy czasem uniemożliwia im podmiotowe traktowanie pacjenta. Proporcjonalnie częściej do przedmiotowego traktowania pacjentów przyznawali się pracownicy administracyjni. Być może wynika to z faktu, że zazwyczaj nie mają bezpośredniego kontaktu z pacjentem, lecz z jego dokumentami, a brak osobistego kontaktu jest czynnikiem sprzyjającym patrzeniu na pacjenta jako na przypadek czy jednostkę chorobową, a nie człowieka.

Tabela 1

Stosunek do pacjenta pracowników podmiotów leczniczych

| Miejsce pracy Odpowiedź | POZ | | P. specjalistyczne | | Szpitale | | Σ | |
|----------------------------------|------------|-----------|--------------------|-----------|------------|-----------|-------------|------------|
| | Prac. med. | Adm. | Prac. med. | Adm. | Prac. med. | Adm. | Prac. med. | Adm. |
| W pełni podmiotowy | 538 | 17 | 124 | 9 | 325 | 3 | 987 | 29 |
| Raczej podmiotowy | 132 | 14 | 152 | 11 | 340 | 22 | 624 | 47 |
| Trudno powiedzieć | 78 | 17 | 14 | 8 | 28 | 29 | 120 | 54 |
| Raczej przedmiotowy | 17 | 12 | 9 | 8 | 17 | 20 | 43 | 40 |
| Zdecydowanie przedmiotowy | 3 | 7 | 4 | 2 | 9 | 17 | 16 | 26 |
| Σ | 768 | 67 | 303 | 38 | 719 | 91 | 1790 | 196 |
| | 835 | | 341 | | 810 | | 1986 | |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

W części badania obejmującej menedżerów poproszono ich o stwierdzenie, czy, a jeśli tak, to w jaki sposób, pacjenci mogą wpływać na funkcjonowanie i kondycję ekonomiczną zarządzanej przez nich placówki (tab. 2). Jak widać z zaprezentowanych w tabeli danych, obrazujących rozkład odpowiedzi, o silnym wpływie na losy podmiotu leczniczego przekonani są zarządzający POZ-em, nieco bardziej zróżnicowane stanowisko prezentują menedżerowie przychodni specjalistycznych, natomiast o niewielkim wpływie przekonani są

dyrektorzy szpitali. Poszukując przyczyny takiego zróżnicowania, autorka poprosiła o komentarz do udzielanych odpowiedzi. Okazuje się, że sposób finansowania POZ-u zależy od liczby i wieku pacjentów wybierających daną placówkę, ma bezpośrednie przełożenie na jej kondycję ekonomiczną. Podobny efekt powoduje pojawienie się nowych podmiotów POZ, które mogą spowodować utratę pacjentów i zmuszają przychodnie do walki konkurencyjnej, która ma podobny charakter jak w organizacjach komercyjnych.

Tabela 2

Opinie menedżerów o wpływaniu pacjentów na sytuację podmiotu leczniczego

| Miejsce pracy | POZ | | P. specjalistyczne | | Szpitale | | Σ | |
|--------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| | <i>funkcjonowanie</i> | <i>finanse</i> | <i>Funkcjonowanie</i> | <i>finanse</i> | <i>funkcjonowanie</i> | <i>finanse</i> | <i>funkcjonowanie</i> | <i>finanse</i> |
| Odpowiedzi | | | | | | | | |
| Silnie wpływa | 184 | 207 | 21 | 19 | 2 | 1 | 207 | 227 |
| Raczej wpływa | 52 | 45 | 14 | 14 | 7 | 2 | 73 | 61 |
| Trudno powiedzieć | 13 | 1 | 9 | 10 | 9 | 11 | 31 | 22 |
| Raczej nie wpływa | 4 | 0 | 11 | 13 | 12 | 14 | 27 | 27 |
| Nie wpływa wcale | 0 | 0 | 4 | 3 | 6 | 8 | 10 | 11 |
| Σ | 253 | 253 | 59 | 59 | 36 | 36 | 348 | 348 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

Ostatnie zagadnienie dotyczy włączania pacjentów w zarządzanie podmiotem leczniczym. Wprawdzie niewielki odsetek badanych uważa, że nie jest to potrzebne i nie ma miejsca w ich placówce, ale tych, którzy zdecydowanie popierają partycypację pacjentów w procesie zarządzania jest także bardzo niewielu. Przeważają osoby niezdecydowane i sytuacja taka w równym stopniu dotyczy pracowników (tab. 3) i menedżerów. Tylko 17 z nich stwierdziło, że zawsze włącza pacjentów w proces zarządzania, a aż 218 nie robi tego wcale.

Tabela 3

Włączanie pacjentów w proces zarządzania placówką medyczną

| Miejsce pracy | POZ | | P. specjalis. | | Szpitale | | Σ | |
|--------------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | <i>Prac. med.</i> | <i>Adm.</i> | <i>Prac. med.</i> | <i>Adm.</i> | <i>Prac. med.</i> | <i>Adm.</i> | <i>Prac. med.</i> | <i>Adm.</i> |
| Zawsze | 12 | 4 | 3 | 1 | 2 | 6 | 17 | 11 |
| Często | 561 | 26 | 19 | 3 | 41 | 21 | 621 | 50 |
| Zazwyczaj | 111 | 3 | 83 | 7 | 297 | 13 | 491 | 23 |
| Trudno powiedzieć | 53 | 12 | 95 | 2 | 316 | 17 | 464 | 31 |
| Raczej nie | 31 | 17 | 71 | 17 | 46 | 21 | 148 | 55 |
| Zdecydowanie nie | 0 | 5 | 32 | 8 | 17 | 13 | 49 | 26 |
| Σ | 768 | 67 | 303 | 38 | 719 | 91 | 1790 | 196 |
| | 835 | | 341 | | 810 | | 1986 | |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

5. Podsumowanie

Prezentowany artykuł nie wyczerpuje problematyki, jest raczej zaczątkiem dalszej pracy badawczej oraz punktem wyjścia dla pogłębionej analizy kwestii dotyczących włączenia w proces zarządzania podmiotami leczniczymi zasad społecznej odpowiedzialności.

Mimo niepełnego charakteru badania możliwe jest także zweryfikowanie przyjętych założeń badawczych oraz sformułowanie wniosków.

Przede wszystkim wyniki badania wyraźnie pokazują, że zarządzającym i pracownikom ciągle jeszcze zdarza się widzieć w pacjencie uciążliwego interesanta czy petenta, a nie interesariusza o strategicznym znaczeniu. Wyraźnie widać jednak, że coraz częściej zaczynają oni zdawać sobie sprawę z autentycznych możliwości pacjenta wpływania na sytuację ekonomiczną i pozycję konkurencyjną placówek leczniczych (zwłaszcza w POZ). Dlatego należy stwierdzić, że wprowadzane w systemie ochrony zdrowia zmiany powinny, silniej niż dotychczas, wzmacniać rolę pacjenta w systemie, doprowadzając do sytuacji, w której stanie się pełnoprawnym interesariuszem, o którego należy dbać i zabiegać, by zagwarantować placówce efektywne funkcjonowanie w długim okresie.

Autorka w pełni zdaje sobie sprawę z tego, że ograniczony zakres badania daje ograniczoną możliwość uogólnienia sformułowanych powyżej spostrzeżeń. Jednocześnie zakłada, że badanie, którego fragment został tu zaprezentowany, pozwoli na podjęcie kolejnych kroków w procedurze diagnozowania możliwości i kierunków rozwoju społecznej odpowiedzialności oraz zrównoważonego zarządzania w podmiotach ochrony zdrowia.

Bibliografia

1. Babbie E.: *Badania społeczne w praktyce*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
2. Davis K., Blomstrom R.: *Business and Society: Environment and Responsibility*. McGraw-Hill, New York 1975.
3. Dyaczyńska K., Szymaniec K.: *Powiązania Public Relations, organizacji uczącej się i społecznej odpowiedzialności biznesu w kontekście analizy interesariuszy. Doświadczenia publicznego sektora ochrony zdrowia, [w:] Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach. Tom: Public Relations. Doskonalenie procesu komunikowania*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2012.
4. Frączkiewicz-Wronka A.: *Identyfikacja wyłaniających się kierunków badań w obszarze zarządzania publicznego*. „Przegląd Organizacji”, nr 9, 2010.
5. Freeman R.E.: *Strategic Management. A Stakeholder Approach*. Pitman, Boston 1984.

6. Freeman R.E., Velamuri S.R.: A New Approach to CSR: Company Stakeholder Responsibility. <http://ssrn.com/abstract=1186223>; odczyt 12.03.2016.
7. Getzen T.: *Ekonomika zdrowia. Teoria i praktyka*. PWN, Warszawa 2000.
8. Gołaszewska-Kaczan U.: *Koncepcja interesariuszy w teorii i praktyce przedsiębiorstwa*. „Współczesne Zarządzanie”, nr 1, 2005.
9. Lisiecka K.: *Spółeczna odpowiedzialność w relacjach z interesariuszami w systemie ochrony zdrowia*. Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 378, Wrocław 2015.
10. Rodriguez M.A., Ricart J.E.: *Towards the Sustainable Business*. IESE Universidad Navarra. „Revista de Atiguos Alumnos”, No. 85, 2002.
11. *Słownik języka polskiego*. PWN, Warszawa 2015.
12. Walkowiak R., Oliński M., Wysocka M., Adamowicz M.: *Spółeczna odpowiedzialność organizacji. Praktyki na Warmii i Mazurach*. Stowarzyszenie Warmińsko-Mazurska Klinika Biznesu, Olsztyn 2010.

Abstract

Modern management forces managers to take into account the impact of specific social groups (stakeholders) on the functioning of the organization.

In the health care specific category of stakeholders are patients. On the one hand, they serve as analogous to the customers of operators - purchase products and health services. On the other hand, they are part of the social environment. On the third, they finance the functioning of entities. So it seems logical that they should be treated as one of the key stakeholder groups.

It is that in practice, the author wanted to answer in this article.