



**Ewa Wanda Maruszewska**

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach  
Wydział Finansów i Ubezpieczeń  
Katedra Rachunkowości Międzynarodowej  
ewa.maruszewska@ue.katowice.pl

**Aleksandra Szewieczek**

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach  
Wydział Finansów i Ubezpieczeń  
Katedra Rachunkowości  
aleksandra.szewieczek@ue.katowice.pl

## **ANALIZA WYMIARU EKONOMICZNEGO RAPORTOWANIA SPOŁECZNEGO GRI W KONTEKŚCIE ZARZĄDZANIA PODMIOTAMI LECZNICZYMI**

**Streszczenie:** Zarządzanie jednostką (w tym podmiotem leczniczym), które uwzględnia ideę społecznej odpowiedzialności, może tworzyć sprzyjające warunki do zwiększania wartości dla właścicieli. W artykule przedstawiono zakres wymiaru ekonomicznego raportowania społecznego opartego na standardach GRI. Wskazano obszary niedoskonałości obecnego systemu raportowania o działalności jednostek ochrony zdrowia w związku z brakiem odniesienia do społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw wpisującej się w misję podmiotów leczniczych: ochronę zdrowia i życia ludzkiego. Przedstawiono propozycję raportowania w obszarze ekonomicznym zgodnie ze standardami GRI dostosowaną do specyfiki jednostek ochrony zdrowia.

**Słowa kluczowe:** GRI, sprawozdawczość podmiotów leczniczych, CSR jednostek ochrony zdrowia.

### **Wprowadzenie**

Działalność w zakresie ochrony zdrowia, ze względu na realizowane cele, wpisuje się w koncepcję społecznej odpowiedzialności. Jest to dodatkowo wzmacniane przez fakt, że sektor ochrony zdrowia jest jednym z tych, które są w znaczący sposób podatne na oddziaływanie negatywnych skutków ryzyka: zjawisk natury, zmian klimatu, niestabilności politycznej i społecznej oraz nieskutecznego zarządzania [IFA, 2015]. Włączenie idei społecznej odpowiedzialności do zarządzania jednostką ochrony zdrowia pozwala na stwierdzenie, że

dany podmiot rzeczywiście jest jednostką, której celem jest ochrona zdrowia, a nie jest tylko podmiotem działającym w sektorze ochrony zdrowia [Fache, 2013]. Tymczasem prezentowane w literaturze badania wskazują na brak wiedzy polskich menedżerów ochrony zdrowia w zakresie społecznej odpowiedzialności [Zadros, 2014]. Ponadto realizowane obecnie przez podmioty lecznicze obowiązki sprawozdawcze dotyczą głównie aspektów finansowych i rzeczowych, w tym również w zakresie tworzenia informacji zarządczej i statystycznej, a zatem informacji, która mogłaby być potencjalnie jednym ze źródeł raportowania o działalności CSR [Szewieczek i Maruszewska, 2016; Szewieczek i Strojek-Filus, 2015].

Celem prezentowanego artykułu jest przedstawienie problemów i zagadnień raportowania społecznej odpowiedzialności podmiotów leczniczych z uwzględnieniem wytycznych GRI. Ze względu na szeroki zakres poruszanej tematyki rozważania ograniczono do wymiaru ekonomicznego.

Dla osiągnięcia celu artykułu posłużono się następującymi metodami badawczymi: metaanalizą literatury przedmiotu i przyjętych standardów raportowania o społecznej odpowiedzialności oraz analizą dedukcji i syntezy zbiorów informacji finansowych i niefinansowych opracowywanych w systemach sprawozdawczości wewnętrznej podmiotów leczniczych w kontekście ich wykorzystania na potrzeby CSR.

## **1. Odzwierciedlenie istoty działalności podmiotu leczniczego w sprawozdawczości**

Sprawozdawczość realizowana przez podmioty lecznicze pozwala na charakterystykę istoty i zakresu prowadzonej działalności oraz głównych interesariuszy jednostek [Jakimowicz, 2011]. Poza opracowywaniem zagregowanych danych finansowych o działalności i sytuacji finansowej raportowanie dotyczy również danych niefinansowych, pozwalających na prezentację informacji o świadczeniach zdrowotnych (np. o liczbie pacjentów, dostępności do świadczeń, zasobach majątkowych, zasobach kadrowych). Choć zakres przygotowywanej sprawozdawczości jest szeroki, to zwraca uwagę fakt, że brak jest raportowania społecznego dostępnego szerokiemu kręgowi odbiorców, które prezentowałyby działalność jednostek ochrony zdrowia jako aktywność zbieżną z ideą społecznej odpowiedzialności. Zastanawiający jest fakt, że choć koncepcja społecznej odpowiedzialności została przyjęta przez podmioty komercyjne, to w sektorze ochrony zdrowia nie znalazła dotąd powszechnego zastosowania. W szczególności brak jest raportów służących mierzeniu wartości dodanej, promocji profesjo-

nalizmu i wspieraniu zmian społecznych prowadzących do długoterminowego rozwoju podmiotów leczniczych i osobistego rozwoju beneficjentów [Program szkolenia..., 2006]. Warto też dodać, że dla tej grupy podmiotów szczególnie istotna jest reputacja, silnie oddziałująca na kontakty z klientami. Wiąże się to z prowadzeniem tzw. odpowiedzialnego biznesu, czyli działaniem ze świadomością uwzględniania potrzeb nie tylko organizacji, ale również środowiska naturalnego i społeczeństwa. Jak wskazuje Gottschalk [2011], reputacja stanowi jedno z najistotniejszych aktywów niematerialnych przedsiębiorstwa. Jest ona szczególnie istotna dla przedsiębiorstw usługowych, w których istotną rolę odgrywa zaawansowana wiedza. Dobra reputacja nie tylko przyciąga klientów, ale również pozwala na realizację wyższego poziomu marży oraz na budowanie trwałych, długookresowych relacji z klientami. Natomiast źródła jej tworzenia są dwa: doświadczenie oraz informacja. I to drugie źródło tworzenia reputacji może zostać powiązane z obszarem raportowania społecznego podmiotu leczniczego, uwzględniającego potrzeby klientów i otoczenia.

Zdaniem autorek obecny system sprawozdawczości nie odzwierciedla społecznej istoty prowadzonej działalności biznesowej jednostek ochrony zdrowia. Choć sprawozdawczość w szerokim zakresie prezentuje dokonania jednostek ochrony zdrowia, to pomija ona ważny element: społeczny wymiar działalności jednostek działających w sektorze ochrony zdrowia.

## **2. Szkic raportowania społecznego podmiotu leczniczego oparty na ekonomicznym wymiarze wytycznych GRI**

Spółeczna odpowiedzialność podmiotu leczniczego może być potwierdzana i dokumentowana w różny sposób, w tym przy wykorzystaniu wytycznych GRI<sup>1</sup>. Uwzględniając złożoność tematyki raportowania w zakresie działalności leczniczej, w dalszej części uwagę skupiono wyłącznie na obszarze informacji o charakterze ekonomicznym<sup>2</sup>. Wymiar ekonomiczny koncentruje się na wpływie podmiotu na wyniki ekonomiczne jego interesariuszy oraz na lokalne, krajowe i globalne systemy gospodarcze. Prezentowane wskaźniki powinny być, w miarę możliwości, obliczane na podstawie danych prezentowanych w sprawozdaniu finansowym podmiotu zbadanym przez biegłego rewidenta lub zweryfikowanym w ramach kontroli wewnętrznej.

---

<sup>1</sup> Ang. *Global Reporting Initiative*, pol. Ramowe Zasady Raportowania, GRI.

<sup>2</sup> Wytyczne GRI wskazują podstawowe kategorie raportowania i szczegółowe standardy ujawnień w zakresie: wymiaru ekonomicznego, środowiskowego i społecznego. Dodatkowo obszar społeczny został podzielony na szczegółowe podkategorie.

**Tabela 1.** Proponowany zakres raportowania jednostki ochrony zdrowia w obszarze ekonomicznym zgodny z GRI

Numer i nazwa wskaźnika	Proponowany zakres raportowania jednostki ochrony zdrowia
1	2
<b>Wskaźniki wyników finansowych</b>	
G4-EC1 – Bezpośrednia wartość ekonomiczna wytworzona i podzielona (EVG&D)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– oparte na zasadzie memoriału</li> <li>– obliczenie wartości ekonomicznej zatrzymanej jako różnicy pomiędzy bezpośrednią wartością ekonomiczną wytworzoną (przychody) i bezpośrednią wartością ekonomiczną podzieloną (koszty: operacyjne, wynagrodzenia pracownicze i narzuty, płatności dla właścicieli kapitału, płatności na rzecz państwa, inwestycje na rzecz społeczności)</li> <li>– ocena profilu ekonomicznego jednostki oraz wskazanie, jak jednostka kreuje wartość dodaną dla interesariuszy</li> <li>– dane prezentowane w podziale na: kraje, regiony, rynki (o ile istotne)</li> <li>– m.in. przychody netto z działalności operacyjnej (z realizacji świadczeń zdrowotnych), przychody z aktywów (np. czynsze) oraz przychody ze sprzedaży aktywów materialnych i niematerialnych</li> <li>– wydatki na nabycie materiałów (np. leki), usługi i inne (np. licencje, umowy kontraktowe i inne cywilne, odzież robocza, szkolenia pracowników itp.)</li> <li>– wynagrodzenia brutto oraz inne koszty pracownicze</li> <li>– płatności na rzecz właścicieli i inne koszty związane z pozyskiwaniem źródeł finansowania przez jednostkę ochrony zdrowia</li> <li>– podatki płacone przez organizację, w tym stanowiące dochody jednostek administracji lokalnej</li> <li>– wydatki dobrowolne na rzecz społeczności spoza organizacji</li> </ul>
G4-EC2 – Skutki finansowe i inne ryzyka oraz szanse dla działań organizacji związane ze zmianami klimatycznymi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik obrazuje skutki, jakie rodzi dla organizacji i jej działań problem zmian klimatycznych</li> <li>– opis ryzyka i szans (w tym fizycznych, prawnych i innych) dla prowadzonej działalności ochrony zdrowia i życia ludzkiego wynikających ze zmian pogody i klimatu oraz wynikających z tego wpływów, metod zarządzania ryzykiem, finansowych skutków ryzyka i szans przed podjęciem działania oraz kosztów ponoszonych w celu zarządzania ryzykiem lub zrealizowania szans</li> </ul>
G4-EC3 – Pokrycie zobowiązań emerytalnych wynikających z programów o zdefiniowanych świadczeniach	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik obrazuje rodzaje i wartości programów emerytalnych oferowanych przez jednostkę, poziom ich realizacji, a w efekcie nastawienia do tworzenia relacji z pracownikami,</li> <li>– jeśli występuje odrębny fundusz finansujący świadczenia, informacja o poziomie zobowiązań pokrytych wyodrębnionymi aktywami i szczegóły przyjętej metodyki szacowania ich wartości strategii osiągnięcia pełnego pokrycia zobowiązań w aktywach funduszu</li> </ul>
G4-EC4 – Pomoc finansowa otrzymana od państwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik obrazuje poziom wsparcia, jaki jednostka otrzymuje od państwa, umożliwia ocenę relacji benefitów otrzymywanych od państwa i płaconych przez nią podatków, relacji jednostki z państwem</li> <li>– wsparcie finansowe od państwa dotyczy: ulg podatkowych, dotacji, ulg inwestycyjnych, badawczo-rozwojowych, nagród, ulg w opłatach licencyjnych, wsparcia finansowego ze strony eksportowych agencji kredytowych, zachęt finansowych i innych zachęt o finansowym charakterze,</li> <li>– prezentowane dane w przekroju kraju; dodatkowo informacja o udziale państwa w strukturze własności jednostki.</li> </ul>
<b>Wskaźniki obecności na rynku</b>	
G4-EC5 – Wysokość wynagrodzenia pracowników najniższego szczebla z uwzględnieniem płci w stosunku do płacy minimalnej na danym rynku w głównych lokalizacjach działalności	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik obrazuje wpływ organizacji na dobrobyt jej pracowników, konkurencyjność oferowanych wynagrodzeń, nastawienie do budowy relacji z pracownikami</li> <li>– wynagrodzenie za godzinę lub inną jednostkę czasu pracy, z pominięciem wynagrodzenia stażystów i praktykantów; jeśli wynagrodzenia ustalone są w stawce miesięcznej, to należy na ich podstawie obliczyć stawkę godzinową</li> <li>– konieczność wskazania zasad identyfikacji głównych lokalizacji</li> <li>– jeśli minimalne, lokalne wynagrodzenie nie jest możliwe do ustalenia lub różni się znacznie w różnych lokalizacjach, konieczne dodatkowe wyjaśnienie</li> </ul>

cd. tabeli 1

1	2
G4-EC6 – Poziom zatrudnienia wyższej kadry menedżerskiej z rynku lokalnego w głównych lokalizacjach działalności	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik obrazuje zaangażowanie organizacji we wspieranie rozwoju rynku lokalnego w aspekcie kapitału ludzkiego, korzyści ekonomicznych i rozumienia jego potrzeb, obrazuje procent załogi wyższego szczebla pochodzącej z lokalnego rynku</li> <li>– dane obliczane wyłącznie na bazie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy</li> <li>– określona definicja lokalnego pracownika</li> <li>– badania akceptacji warunków pracy, obciążenia pracą, relacji z przełożonym czy prowadzonej polityki prorodzinnej</li> </ul>
<b>Wskaźniki pośrednich wpływów ekonomicznych</b>	
G4-EC7 – Wkład w rozwój infrastruktury oraz usług wspomagających	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik obrazuje zaangażowanie jednostki w rozwój inwestycji infrastrukturalnych poza działalnością jednostki (np. obiekty socjalne, ośrodki sportowe, zdrowia i inne)</li> <li>– informacje o rozmiarze, kosztach i czasie realizacji inwestycji lub usług wspierających, a także ewentualnych negatywnych ich skutkach, z wyróżnieniem inwestycji i usług: komercyjnych, w naturze (przekazywanie towarów i usług) oraz <i>pro bono</i></li> <li>– identyfikacja bieżących oraz spodziewanych pozytywnych i negatywnych dla społeczeństwa i lokalnej gospodarki efektów tych działań</li> </ul>
G4-EC8 – Pośredni wpływ ekonomiczny wraz z wyróżnieniem skali oddziaływania	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik obrazuje pośredni wpływ jednostki na otoczenie bliższe i dalsze w aspekcie zrównoważonego rozwoju</li> <li>– pośrednie wpływy ekonomiczne są wynikiem dalszym, często niefinansowym bezpośrednich wpływów ekonomicznych jednostki, np. stopień adaptacji technologii informacyjnych, skutki gospodarcze zanieczyszczeń, dopłaty do cen leków, wpływ na tworzenie instytucji edukacyjnych poprzez zapotrzebowanie na wykwalifikowanych dostawców, oddziaływanie na miejsca pracy w łańcuchu dostaw, oddziaływanie na produktywność organizacji, sektora i całej gospodarki, wpływ na rozwój ekonomiczny w obszarach wysokiego ubóstwa, dostępność produktów i usług dla osób o niskich dochodach itp.</li> </ul>
<b>Wskaźniki praktyk zamówień</b>	
G4-EC9 – Udział wydatków przeznaczonych na usługi lokalnych dostawców w głównych lokalizacjach działalności	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik obrazuje wpływ organizacji na lokalny rynek w zakresie tworzenia i rozwoju łańcucha dostaw</li> <li>– informacje o: procencie towarów i dostaw nabywanych u lokalnych dostawców (np. na podstawie faktur lub zamówień)</li> </ul>

Źródło: Opracowano na podstawie: [G4..., 2013].

Przeprowadzona analiza wymiaru ekonomicznego raportowania GRI pozwala uznać, że zakres określony wytycznymi umożliwia zaprezentowanie społecznego wymiaru działalności jednostki ochrony zdrowia, choć wymaga to czasami złożonych działań informacyjno-sprawozdawczych. Opisane wskaźniki prezentują interesariuszom wyniki ekonomiczne, pozycję rynkową, jak i określają pośrednie wpływy ekonomiczne społecznie odpowiedzialnego podmiotu leczniczego, a także przedstawiają procedury zamówień. Raportowanie społeczne może w takim przypadku stać się istotnym dopełnieniem obrazu sedna działalności jednostki: ochrony zdrowia i życia ludzkiego. Autorki wyrażają przekonanie, że raportowanie społeczne pozwala nie tylko na kompleksową prezentację podejmowanych operacji gospodarczych, ale oddziałuje również na zwiększenie

wrażliwości podmiotu na pozamaterialny wymiar jego działalności, a poprzez to wpływa na zarządzanie nim. Tym samym raportowanie społeczne wymaga w pierwszej kolejności włączenia idei społecznej odpowiedzialności do strategii zarządzania podmiotem leczniczym i podejścia zgodnego z koncepcją zrównoważonego rozwoju, która odgrywa coraz większą rolę w ocenie działalności jednostek pracujących na polskim rynku.

### **3. Włączenie idei społecznej odpowiedzialności do zarządzania podmiotem leczniczym**

Zarządzanie przedsiębiorstwami jest ukierunkowane na realizację wielorakich celów, lecz wśród nich dominujące znaczenie przyjmuje cel finansowy. Czy podstawowym celem działania podmiotów leczniczych jest maksymalizacja zysku? Absolutnie nie, choć odpowiedź ta traci na znaczeniu w podmiotach prywatnych. Bez względu jednak na formę prawną sednem działalności biznesowej podmiotów leczniczych jest ochrona zdrowia i życia ludzkiego, która to misja może być realizowana na wiele sposobów. Naturalne wydaje się zatem rozpatrywanie zakresu działalności podmiotów leczniczych nie tylko przez pryzmat wyników finansowych oraz skuteczności leczenia pacjentów – klientów jednostki. Określanie strategii podmiotów działających w sektorze ochrony zdrowia, w tym tworzenie kultury organizacyjnej, wymaga od menedżerów podejścia opartego na wartościach zgodnych z obowiązującymi standardami. Ochrona życia i zdrowia ludzkiego wydaje się szczególnie wrażliwym zakresem działalności na obowiązujące standardy etyczne prowadzonej działalności gospodarczej. Podczas gdy ewaluacja efektywności działań podejmowanych przez zarządzających może być dokonywana przez właścicieli poprzez porównanie z wyznaczonymi celami, to współczesna ocena podejmowanych działań dokonywana przez szerokie grono interesariuszy zawiera w sobie nie tylko analizę uzyskanego krótkoterminowego wyniku finansowego, ale również długoterminową analizę rozwoju jednostki w kontekście społecznej odpowiedzialności czy szerszej koncepcji zrównoważonego rozwoju. W przypadku jednostek ochrony zdrowia istotne w tym przypadku jest skuteczne zaznaczenie społecznego charakteru swojej działalności poprzez pełne i czynne uczestnictwo, transparentność, określanie powszechnie jasnych celów, czy też połączenie aspektu biznesowego z podejściem etycznym.

Z punktu widzenia zarządzania podmiotem, w szczególności podmiotem leczniczym, do wdrożenia podejścia opartego na społecznej odpowiedzialności

konieczne jest podjęcie szeregu działań, których celem będzie trwałe włączenie czynności służących szerokiemu gronu interesariuszy do działań biznesowych podmiotu leczniczego. Określenie długoterminowych celów i włączenie ich w kulturę organizacyjną, ustanowienie miar weryfikacji osiągnięcia celów, zapewnienie finansowania i wsparcia w realizacji celów przez poszczególne komórki organizacyjne jednostki to kroki konieczne do podjęcia w celu wdrożenia koncepcji społecznej odpowiedzialności do zarządzania podmiotem leczniczym. Transparentność działania (m.in. w zakresie celów i ich weryfikacji) poprzez raportowanie społeczne wymusi profesjonalizację zarządzania jednostkami ochrony zdrowia, co z pewnością wpłynie na sposoby wykorzystania zasobów jednostki raportującej.

Z drugiej strony implementacja społecznej odpowiedzialności w jednostkach ochrony zdrowia jest szczególnie trudnym zagadnieniem z racji samego przedmiotu działalności podmiotów leczniczych [Lee, 2005]. Z tego powodu społeczna odpowiedzialność w tym sektorze nie może być rozumiana wyłącznie jako działanie „marketingowe”. Zaangażowanie menedżerów i faktyczne włączenie jej na każdym szczeblu organizacji jest elementem nieodzownym dla osiągnięcia korzyści z implementacji [Fache, 2013].

## **Podsumowanie**

Działalność w sektorze ochrony zdrowia jest adekwatna do idei społecznej odpowiedzialności. Jednostki ochrony zdrowia działają przecież dla lokalnego lub szerszego środowiska i oddziałują na środowisko naturalne, a dla jego ochrony są zobowiązane do spełnienia wielu rygorystycznych norm. Jednocześnie, również z powodów ekonomicznych, dbają o zużycie zasobów naturalnych, co w efekcie pozwala zakumulowaną w ten sposób nadwyżkę finansową przeznaczyć na inne cele – głównie lecznicze, z równoczesnym zaspokojeniem innych potrzeb lokalnej społeczności. Przykładem są bezpłatne programy profilaktyczne czy też zagospodarowanie infrastruktury na terenie jednostki – swobodny dostęp do owej infrastruktury pozwala na korzystanie z niej również przez lokalną społeczność (np. ścieżki spacerowe, place zabaw). Ponadto należy podkreślić, że raportowanie społecznej odpowiedzialności wpływa na kształtowanie reputacji podmiotu w jego otoczeniu, co jest także istotnym czynnikiem sukcesu na rynku. Reputacja jest bowiem powiązana z postrzeganiem działalności jednostek ochrony zdrowia przez ich wyjątkowych interesariuszy: pacjentów i ich rodziny. W tym kontekście prezentacja raportów dokumentujących w pierwszym rzędzie działania jednostki ochrony zdrowia, które uwzględniają potrzeby społeczeństwa

i środowiska naturalnego, może okazać się wysoce przydatnym narzędziem oddziałującym na percepcję jej działalności w oczach społeczeństwa, w którym jednostka prowadzi działalność. Może to stanowić również swoisty klucz do długookresowego sukcesu i stabilnej pozycji organizacji, a także jej zrównoważonego rozwoju.

Podsumowując, społeczna odpowiedzialność bardziej zajmuje się tym, jak jednostka wydatkuje udostępnione jej zasoby, niż w jaki sposób zasoby te pomnaża. Z tego punktu widzenia sektor ochrony zdrowia powinien być liderem w promowaniu idei społecznej odpowiedzialności oraz aktywnym propagatorem raportowania społecznego. Tymczasem w Polsce częściej raportują społecznie odpowiedzialne przedsiębiorstwa działające w branży surowcowej czy chemicznej. Uzasadnia to podkreślaną przez autorki możliwość włączenia raportowania społecznego do aktualnej sprawozdawczości jednostek ochrony zdrowia w Polsce.

## Literatura

- Accounting for Sustainability. From Sustainability to Business Resilience* (2015), International Federation of Accountants.
- Fache J.J.D. (2013), *A Moral Compass for Management Decision Making: A Healthcare CEO's Reflections*, „Frontiers of Health Services Management”, No. 30.
- G4 Sustainability Reporting Guidelines* (2013), Global Reporting Initiative, Amsterdam.
- Gottschalk P. (2011), *Corporate Social Responsibility, Governance and Corporate Reputation*, World Scientific Publishing Co.
- Jakimowicz H. (2011), *Szpital jako podmiot generowania informacji na potrzeby oceny dokonań w świetle badań* [w:] M. Hass-Symotiuk (red.), *Koncepcja sprawozdawczości szpitali na potrzeby zintegrowanego systemu oceny dokonań*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
- Lee S. (2005), *Implementing Corporate Social Responsibility in Health Sector*, MBA, Student Research Project/Output, China Europe International Business School.
- Program szkolenia w zakresie wdrażania postaw odpowiedzialności społecznej w sektorze ochrony zdrowia i opieki społecznej. Vademecum metodologiczne – Metodologia szkolenia ekspertów w zakresie procesów i instrumentów odpowiedzialności społecznej* (2006), Program Leonardo da Vinci, wrzesień.
- Szewieczek A., Maruszewska E. (2016), *Raportowanie społeczne – wyzwanie dla służb rachunkowości podmiotów leczniczych*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach”, nr 284.
- Szewieczek A., Strojek-Filus M. (2015), *Behavioral Aspects in Obligatory Reports of Public Hospitals in Poland*, „Chinese Business Review”, No. 14.
- Zadros K. (2014), *Etyczna czy społeczna odpowiedzialność w zarządzaniu podmiotami leczniczymi*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej”, nr 73.



**ANALYSIS OF ECONOMIC GRI STANDARD DISCLOSURES  
IN THE CONTEXT OF MANAGEMENT OF HEALTHCARE ENTITIES**

**Summary:** Managing the company (including healthcare entities) that encompasses the idea of social responsibility can create favorable conditions for the increase of owners' wealth. The article presents economic part of sustainable reporting described by GRI standards. The deficiencies of present reporting system of healthcare entities were presented due to the lack of references to the idea of corporate social responsibility comprised within the mission of each healthcare entity: protection of human health and life. Authors present a proposal of economic category GRI standards sustainable reporting devoted to healthcare enterprises.

**Keywords:** GRI, healthcare sector reporting, CSR in health sector.