



## Katarzyna Zadros

Politechnika Częstochowska  
Wydział Zarządzania  
Instytut Socjologii i Psychologii Zarządzania  
Zakład Psychologii i Polityki Społecznej  
katarz@zim.pcz.pl

# KSZTAŁTOWANIE WIZERUNKU I POZYCJI RYNKOWEJ PODMIOTÓW LECZNICZYCH – CSR CZY PR?

**Streszczenie:** Szczególnym rodzajem firm działających współcześnie na polskim rynku są publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze. Podejmują one rywalizację o pacjenta, starając się optymalizować ofertę produktową oraz angażując się w działania budujące ich pozycję i wizerunek na rynku, które do niedawna podejmowały tylko firmy komercyjne. Wykorzystują do tego najczęściej narzędzia promocji, w tym public relations. Coraz częściej jednak duże firmy branży medycznej deklarują także realizację strategii społecznej odpowiedzialności. Powstaje jednak pytanie, czy faktycznie podmioty te realizują strategię CSR, czy „tylko” prowadzą różnorodne kampanie PR. Prezentowany artykuł będzie próbą odpowiedzi na to pytanie.

**Słowa kluczowe:** public relations, społeczna odpowiedzialność, podmiot leczniczy, wizerunek, pozycja rynkowa.

## Wprowadzenie

Jednym z trudniejszych zadań stojących współcześnie przed menedżerami podmiotów leczniczych jest zarządzanie nimi tak, by efektywnie realizowały zadania, dla których zostały utworzone, nie przynosząc strat, a jednocześnie gwarantowały pacjentom poczucie bezpieczeństwa, wynikające z wiary, że profesjonaliści medyczni fachowo się nimi zaopiekują. Aby zarządzający mogli realizować tak różnorodne zadania, muszą dysponować wiedzą prawną, ekonomiczną i zarządczą. Natomiast posiadane przez większość z nich wykształcenie oraz doświadczenie medyczne w niewielkim stopniu może w tym pomóc.

Zdający sobie z tego sprawę menedżerowie, starają się pozyskać najlepszych specjalistów, unowocześniają aparaturę medyczną, dążą do zagwarantowania pacjentom jak największego pakietu usług (komercyjnych lub finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ). Jednak tylko nieliczni sięgają po nowoczesne narzędzia zarządzania i marketingu, w tym strategiczne public relations (PR) czy społeczną odpowiedzialność biznesu (Corporate Social Responsibility – CSR).

Co więcej, wielu zarządzających przekonanych jest, że pacjent nie ma wyjścia i tak do palcówki przyjdzie, więc nie warto angażować się w przedsięwzięcia, których efektywności nie są w stanie przewidzieć, a koszty związane z ich wprowadzeniem muszą ponieść. Czy jest to słuszne stanowisko oraz, czy decydując się na zmianę dotychczasowego sposobu działania, podmioty lecznicze częściej są gotowe wprowadzić do zarządzania PR czy CSR? – na to pytanie podjęto próbę odpowiedzi w niniejszym artykule.

## **1. Możliwości wykorzystania PR i CSR w podmiotach leczniczych**

Zmiany systemowe, jakie w ostatnim ćwierćwieczu można obserwować w ochronie zdrowia, zwłaszcza wprowadzenie mechanizmu rynkowego i konkurencji, spowodowały, iż metody zarządzania podmiotami leczniczymi stały się identyczne jak w przedsiębiorstwach. Wymaga to od menedżerów umiejętności stałego dostosowywania się do coraz bardziej turbulentnego otoczenia oraz zmiany podejścia do zarządzania z klasycznego, w którym skupia się na strategii, strukturach i systemie na koncentrujący się wokół celów, procesów i ludzi [Dyaczyńska i Szymaniec, 2012, s. 211]. Wymusza także stałe poszukiwanie rozwiązań, które pozwolą wyróżnić się na tle coraz liczniejszej i bardziej agresywnej konkurencji.

Wśród licznych inicjatyw, jakie mogą podejmować zarządzający, szczególną uwagę zwrócono na strategiczne PR i CSR, od wielu lat uznawane w państwach wysokorozwiniętych za szczególnie istotne dla budowania silnej i stabilnej pozycji konkurencyjnej. W PR i CSR kluczowe znaczenie ma współdziałanie oraz budowanie długookresowej więzi podmiotu z interesariuszami [Freeman, 1984], etyczne postępowanie w stosunku do interesariuszy [Carroll, 1993], a także kompleksowe i ciągle tworzenie oraz realizowanie strategicznych rozwiązań w tym obszarze [Drucker, 1973]. Jednak, zdaniem wielu polskich badaczy, PR w ochronie zdrowia pojawiło się dopiero kilka lat temu [www 2], a CSR do dnia dzisiejszego praktycznie nie istnieje [Chalimoniuk-Nowak, 2013].

Kluczowym problemem związanym z wykorzystaniem narzędzi oferowanych przez PR i CSR jest nieumiejętność ich rozróżnienia. Część podmiotów organizowane przez siebie okazjonalnie eventy traktuje jako działania społecznie odpowiedzialne i stara się je maksymalnie nagłośnić, podczas gdy inne podmioty prowadzone przez siebie stałe akcje pomocowe traktują jako naturalny element działalności i w ogóle o nich nie informują. Na szczęście tych ostatnich jest coraz mniej, a coraz częściej menedżerowie zaczynają doceniać rolę takich działań w budowie pozycji rynkowej placówki. Wydaje się także, że coraz więcej zarządzających jest w stanie określić czym jest PR, natomiast w przypadku CSR nawet nazwa nic im nie mówi i jeśli próbują ją rozszyfrować, to kojarzą ją z filantropią [Krasek i Skwiercz, 2007], lub opisują, jakie działania, ich zdaniem, są społecznie odpowiedzialnymi myląc CSR z PR [m.in. Ochwat, 2010; Pyzik, 2013]. Czym zatem jest PR, a czym CSR i czy można wskazać istniejące między nimi zależności? Zacznijmy od stwierdzenia, że oba skutecznie wspierają zarządzanie strategiczne oraz są niezbędne do budowania kultury i tożsamości organizacji. W przypadku obu kluczowe znaczenie mają ludzie i budowanie relacji między podmiotem medycznym a tymi ludźmi. Podobne są także cele podejmowania działań w obu obszarach, a mianowicie budowanie wizerunku podmiotu leczniczego i w konsekwencji zdobycie przewagi konkurencyjnej.

Wyjaśniając, czym jest PR, można zacząć od potocznego stwierdzenia, iż jest to działalność służąca pozytywnemu wizerunkowi i budowaniu więzi z otoczeniem. Równie lakoniczną, ale zawierającą znacznie więcej treści, jest definicja zaproponowana przez S. Blacka [2001, s. 15]: „Public relations to sztuka i nauka osiągnięcia harmonii z otoczeniem poprzez wzajemne porozumienie oparte na prawdziwej i pełnej informacji”. Z perspektywy podmiotu leczniczego to stwierdzenie wydaje się szczególnie trafne, gdyż, zważywszy na jego misję społeczną, powinien cieszyć się nieposzlakowaną opinią i być organizacją godną zaufania, a jednocześnie musi być skutecznie zarządzany [Staszewski, 2009]. W odniesieniu do instytucji ochrony zdrowia warto przytoczyć stanowisko D.P. Gohil i K. Gohil [2016], których zdaniem działania PR są czynnikiem pozwalającym na modulowanie poziomu satysfakcji personelu i pacjentów. W zbliżony do PR sposób można potocznie opisać CSR, stwierdzając, że jest to nawiązywanie prawdziwych, uczciwych relacji z interesariuszami i działalność we wszystkich obszarach aktywności, uwzględniająca wymogi etyczne, wykraczające poza formalnie obowiązujące. Prawidłowe zdefiniowanie CSR w państwach Unii Europejskiej, wymaga sięgnięcia do dokumentów UE, w tym Komisji Europejskiej. Zgodnie z jej definicją: „przedsiębiorstwa dobrowolnie uwzględniają problematykę społeczną i środowiskową w swojej działalności gospodarczej

i stosunkach z zainteresowanymi stronami” [Odnowiona strategia..., 2011]. W najnowszym Komunikacie KE na temat CSR podano jej nową definicję, zgodnie z którą jest to: „odpowiedzialność przedsiębiorstw za ich wpływ na społeczeństwo” [Analiza tematyczna..., 2012, s. 1]. Zgodnie z tą definicją CSR przestaje mieć dobrowolny charakter, a staje się obowiązkiem, który będzie przez firmy raportowany. Zdaniem autorki, relację między CSR i PR trafnie opisują Z. Tomic, T. Tomic oraz D. Lasie [2006, s. 26], stwierdzając, że PR jest szerokim procesem komunikacji organizacji o publicznym charakterze w celu zbudowania społecznej odpowiedzialności i realizacji interesów publicznych zewnętrznych i wewnętrznych interesariuszy, przy wzajemnym poszanowaniu. Public relations „wyprzedza” więc wprowadzanie CSR oraz przygotowuje organizację i jej pracowników do jej realizacji.

Spółeczna odpowiedzialność często zaczyna być wdrażana w wyniku przekształceń marketingu społecznie zaangażowanego (Cause Related Marketing – CRM) czy marketingu społecznego (Social Marketing), których kluczowym zadaniem jest łączenie w działalności firmy realizacji celów marketingowych i społecznych [Nazarko-Ludwiczak]. Różni ją od PR przede wszystkim to, iż jest działaniem holistycznym, opartym na diagnozie rzeczywistego problemu społecznego i inicjatywach na rzecz jego rozwiązywania. Dzięki CSR możliwe jest tworzenie kapitału komunikacyjnego, który istotnie wpływa na funkcjonowanie placówki, a dodatkowo pomaga grupom, które tej pomocy potrzebują [Ślifirska, 2013]. Wydaje się jednak, że w polskich realiach możliwości implementacji programów PR i CSR są niewielkie, gdyż zarządzający nie widzą korzyści z ich wdrażania ani konieczności tworzenia wiarygodności podmiotu leczniczego, jego pozycji na rynku, reputacji oraz wizerunku, także wizerunku dobrego pracodawcy (*employer branding*), a w konsekwencji integracji interesariuszy wewnętrznych i zewnętrznych [Wojtaszczyk, 2010].

W dalszej części artykułu zostaną zaprezentowane wyniki badania przeprowadzonego przez autorkę, dotyczącego wdrażania i realizacji praktyk PR i CSR w podmiotach medycznych województwa śląskiego.

## 2. Założenia metodologiczne badania

Celem badania była identyfikacja wiedzy menedżerów podmiotów leczniczych na temat możliwości wykorzystania PR i CSR w relacjach z interesariuszami w tworzeniu wizerunku podmiotu oraz budowaniu jego pozycji konkurencyjnej. Przedmiotem badania były opinie respondentów na temat praktyk społecznie odpowiedzialnych i programów PR wykorzystywanych w relacjach

z interesariuszami. W badaniu uczestniczyli menedżerowie podmiotów publicznych i niepublicznych świadczących usługi na podstawie kontraktu z NFZ, działających na terenie województwa śląskiego, którzy na to badanie wyrazili zgodę.

Problemem badawczym było pytanie: Jaki jest poziom wiedzy menedżerów na temat roli PR i CSR w kreowaniu wizerunku i pozycji rynkowej zarządzanego przez nich podmiotu medycznego oraz w jakim zakresie z ich narzędzi korzystają? Aby uzyskać wiedzę umożliwiającą udzielenie odpowiedzi na to pytanie sformułowano następujące pytania szczegółowe:

1. Co menedżerowie podmiotów leczniczych wiedzą na temat PR i CSR?
2. Czy, zdaniem menedżerów, w ich placówce pracownicy postępują zgodnie z zasadami CSR oraz realizują przyjętą strategię PR?
3. Kim są kluczowi interesariusze zarządzanego przez nich podmiotu i w jaki sposób współpracują z nimi?
4. W jaki sposób mierzą efektywność i stopień realizacji strategii PR oraz CSR swojej placówki?

W celu weryfikacji tych założeń posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką był wywiad ustrukturyzowany, wykonywany w oparciu o kwestionariusz zawierający pytania zamknięte i częściowo otwarte [Babbie, 2007, s. 321]. W tworzeniu podstaw metodologicznych badania kierowano się opinią A. Frączkiewicz-Wronki [2010], iż obecnie można przenosić metody, techniki i narzędzia zarządzania stosowane w sektorze prywatnym, na sektor publiczny. Uznano więc, że także te same metody, techniki i narzędzia można wykorzystać, prowadząc równoległe badania w sektorze prywatnym i publicznym.

Początkowo kwestionariusz drogą elektroniczną skierowano do podmiotów leczniczych na terenie województwa śląskiego, niestety w ten sposób nie uzyskano prawie żadnego odzewu, dlatego autorka zdecydowała się na kontakt bezpośredni z menedżerami, by w trakcie wywiadu kwestionariuszowego zgromadzić stosowny materiał badawczy. Badanie trwało od października 2013 r. do 30 listopada 2015 r. W sumie zaproszono do udziału w nim zarządzających 1420 podmiotów leczniczych, natomiast uzyskano zgodę na badanie oraz zrealizowano je w 348 podmiotach. Część zgromadzonego i opisanego materiału badawczego zostanie zaprezentowana w dalszej części artykułu.

### **3. Próba badawcza**

W próbie badawczej najwięcej było menedżerów placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – 254, wszystkie były niepubliczne, następnie 59 przychodni specjalistycznych, w tym 13 niepublicznych i 46 publicznych oraz 35 szpitali, wszystkie publiczne. Wszystkie placówki POZ uczestniczące w badaniu

deklarowały, że oferują świadczenia specjalistyczne, a w dwóch przypadkach usługi szpitalne, ale podstawowym obszarem ich działania jest opieka podstawowa, dlatego do tej kategorii zostały zakwalifikowane. Dla POZ charakterystyczne jest też to, iż w chwili przekształcania się ich z publicznych na niepubliczne dzisiejsi zarządzający byli ich kierownikami. W przypadku tych, które od początku działały jako niepubliczne byli i są ich właścicielami, a jednocześnie dyrektorami – 217 osób (85%). Poza tym, w oparciu o Normę ISO działa ponad 13% badanych – 51 podmiotów, a w ciągu najbliższych 2 lat 93 menedżerów deklaruje chęć jej wdrożenia.

Najliczniejsza grupa uczestników badania miała siedzibę w Katowicach lub ich okolicy – 94, z Częstochowy i gmin ościennych było 61, Bielska-Białej – 52, Będzina – 35 i Sosnowca – 31, pozostałe 165 placówek ulokowanych było w okolicach Bytomia, Cieszyna, Gliwic, Myszkowa, Pszczyny, Siewierza, Tychów i Zabrza.

Prawie wszystkie placówki (329) zarządzane są przez lekarzy, posiadających wykształcenie podyplomowe z zarządzania w ochronie zdrowia. Wśród menedżerów, a jednocześnie właścicieli lub współwłaścicieli POZ dominują kobiety – 176, a w placówkach specjalistycznych mężczyźni – 74 respondentów. Większość respondentów to osoby w wieku powyżej 50 lat – 243, w tym 186 ma ukończony 60. rok życia, pozostali mają od 40 do 49 lat.

Na podstawie tego opisu można stwierdzić, że poza formą własności i płcią zarządzających, różnicującymi POZ i pozostałe placówki, nie widać między nimi i ich menedżerami istotnych różnic.

Konieczne do rozstrzygnięcia było także to, czy próba badawcza jest reprezentatywna, gdyż w badaniu uczestniczyło dość dużo przypadkowych placówek. Dlatego skorzystano z elektronicznego kalkulatora doboru próby [www 1] i porównano ilość podmiotów leczniczych mających w 2013 r. (rok rozpoczęcia badania) kontrakt z NFZ – 4748 [*Ocena zabezpieczenia...*, 2014, s. 36] z ilością przebadanych podmiotów – 348. Zgodnie ze wskazaniem kalkulatora błąd maksymalny badania wynosi 4%, więc można je uznać za reprezentatywne dla całego województwa.

#### **4. PR i CSR w kształtowaniu wizerunku i pozycji podmiotów leczniczych – analiza badawcza**

Badanie rozpoczęło pytanie dotyczące poziomu wiedzy menedżerów na temat CSR i PR (tab. 1). Już pobieżna analiza odpowiedzi pozwala stwierdzić, że pojęcie „PR” jest znane większości respondentom, ale CSR nic im nie mówi. Analizując bardziej szczegółowo odpowiedzi widać, że nieco większą wiedzę

o CSR deklarują zarządzający placówkami niepublicznymi. Okazało się także, że wśród badanych, wiedzących cokolwiek o CSR dominują ci, w których placówkach obowiązuje Norma ISO. Zatem można stwierdzić, że wprowadzenie zarządzania jakością modyfikuje wiedzę i zasady działania zarządzających, więc powinno także sprzyjać budowie wizerunku i pozycji rynkowej.

**Tabela 1.** Wiedza menedżerów na temat CSR i PR

Podmiot Odpowiedź	POZ				Przych. specjalist.				Szpitale				Suma					
	P.		Np.		P.		Np.		P.		Np.		P.		Np.		Ogółem	
	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR
Zna w pełni	0	0	2	219	4	32	1	9	6	27	0	0	10	59	3	228	13	287
Zna podst. zał.	0	0	5	31	6	13	6	4	4	5	0	0	10	18	11	35	21	53
Zna pojęcie	0	0	9	4	1	1	4	0	12	3	0	0	13	4	13	4	26	8
Nie zna	0	0	238	0	35	0	2	0	13	0	0	0	48	0	240	0	288	0
<b>Suma</b>	<b>0</b>		<b>254</b>		<b>46</b>		<b>13</b>		<b>35</b>		<b>0</b>		<b>81</b>		<b>267</b>		<b>348</b>	
	<b>254</b>				<b>59</b>				<b>35</b>				<b>348</b>					

POZ – podstawowa opieka medyczna

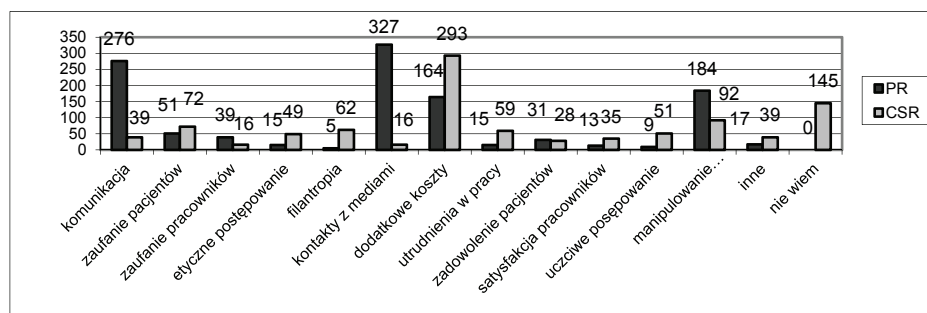
P. – podmiot publiczny

Np. – podmiot niepubliczny

Źródło: Na podstawie przeprowadzonych wywiadów.

Stwierdzenie menedżera, iż zna pojęcie nie jest równoznaczne z jego rzeczywistą znajomością, dlatego poproszono badanych, by wskazali maksymalnie trzy określenia, z którymi najsilniej kojarzy im się PR i CSR (rys. 1).

Jak wynika z odpowiedzi, większość badanych wybrała potoczne, a wręcz stereotypowe rozumienie pojęć. Dla PR jest to widoczne w stwierdzeniu, że jest to kontakt z mediami – 327 wyborów, a w przypadku CSR dodatkowy koszt – 293. Liczna grupa respondentów tylko ogólnie określiła PR jako komunikację – 276, a nieco mniejsza jako manipulowanie informacją – 184 respondentów. W przypadku CSR można dostrzec, że 154 badanych w ogóle nie odpowiedziało, czym ono jest, a 92 kojarzy się z manipulowaniem informacją. Takim, mało pochlebnym, opiniom nie można się dziwić, jeśli zwróci się uwagę na wiek respondentów i ich brak doświadczenia w pracy poza sektorem ochrony zdrowia.



**Rys. 1.** Określenia, z którymi najczęściej respondenci kojarzą PR i CSR

Źródło: Na podstawie przeprowadzonych wywiadów.

Aby sprawdzić, jak wygląda przestrzeganie zasad CSR i realizacja strategii PR, zadano kolejne pytania. Na temat CSR wypowiedzieli się wszyscy respondenci, mimo że wcześniej większość zadeklarowała całkowity brak wiedzy o niej, gdyż wyjaśniono im podstawowe założenia koncepcji.

Respondenci mieli nie tylko ocenić, czy ich pracownicy przestrzegają zasad społecznej odpowiedzialności i realizują strategię PR, ale także wskazać zachowania o tym świadczące. O ile samo stwierdzenie, czy pracownicy przestrzegają zasady CSR i realizują strategię PR nie było zbyt uciążliwe dla menedżerów (choć trudno powiedzieć na ile odpowiadało stanowi faktycznemu, a nie wynikało z ich subiektywnej oceny), to wskazanie konkretnych zachowań pracowników wskazujących na ich realizację spowodowało spore trudności.

**Tabela 2.** Przestrzeganie przez pracowników zasad CSR i realizacja strategii PR

Podmiot	POZ				Przych. specjalist.				Szpitale				Suma					
	P.		Np.		P.		Np.		P.		Np.		P.		Np.		Ogółem	
	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR	CSR	PR
Zdecydowanie tak	0	0	82	91	4	12	0	1	2	0	0	0	6	12	82	92	88	104
Raczej tak	0	0	83	153	7	23	9	11	16	4	0	0	23	27	92	164	115	191
Raczej nie	0	0	21	8	11	6	3	1	3	8	0	0	14	14	24	9	38	23
Zdecydowanie nie	0	0	2	0	5	2	0	0	0	0	0	0	5	2	2	0	7	2
Trudno powiedzieć	0	0	66	2	19	3	1	0	14	23	0	0	33	26	67	2	100	28
<b>Suma</b>	<b>0</b>		<b>254</b>		<b>46</b>		<b>13</b>		<b>35</b>		<b>0</b>		<b>81</b>		<b>267</b>		<b>348</b>	

POZ – podstawowa opieka medyczna

P. – podmiot publiczny

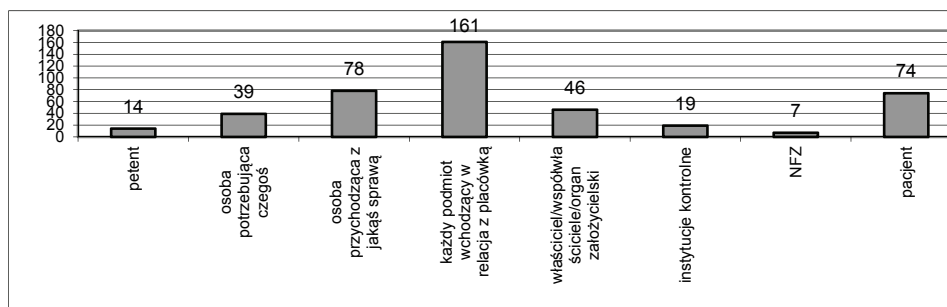
Np. – podmiot niepubliczny

Źródło: Na podstawie przeprowadzonych wywiadów.



Odpowiedzi były bardzo zróżnicowane, zazwyczaj respondenci twierdzili, że obie kwestie oceniają wykorzystując te same narzędzia. Wśród najczęstszych, znalazły się sformułowania: stwierdzam to na podstawie oceny pracowniczej – 21 odpowiedzi, obserwuję pracę podwładnych – 97, analizuję opinie pacjentów – 152, na podstawie opinii innych pracowników – 109. Jak już wspomniano, prawdopodobnie ocena ta jest intuicyjna i niekoniecznie ma odzwierciedlenie w rzeczywistości, ale szczegółowe rozstrzygnięcie tej kwestii wykracza poza ramy opracowania.

Analiza odpowiedzi na kolejne pytania pozwala sprawdzić, czy i w jaki sposób badani rozumieją pojęcie „interesariusza” (rys. 2) oraz kogo zaliczają do grona kluczowych interesariuszy. Pytanie o znaczenie pojęcia „interesariusza” pozornie wydaje się oczywiste, ale nie wszyscy potrafili je wyjaśnić. Wręcz zaskoczeniem było, że tylko 161 (36%) badanych poprawnie zdefiniowało to pojęcie. Wśród mylnych określeń pojawiały się: jest to osoba przychodząca z jakąś sprawą – 78 (18%) badanych, pacjent – 74 (17%). Tu także najtrafniej interesariusza określali menedżerowie podmiotów, które działają w oparciu o Normę ISO.



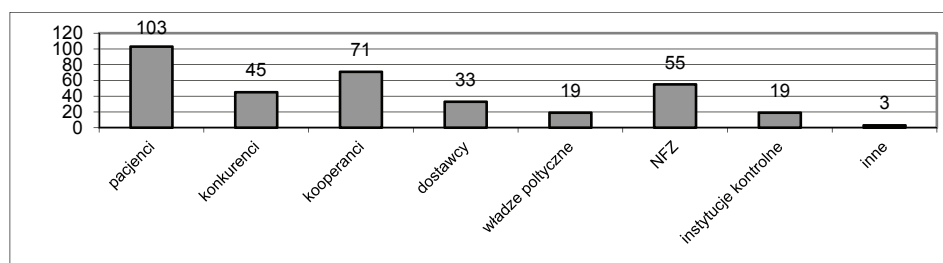
**Rys. 2.** Rozumienie przez respondentów pojęcia interesariusz

Źródło: Na podstawie przeprowadzonych wywiadów.

Prawie nie było różnic w odpowiedziach respondentów, gdy mieli podać, kto jest dla nich najważniejszym interesariuszem wewnętrznym, aż 257 do tej grupy zaliczyło lekarzy, a pozostałych 91 właściciela, współwłaściciela lub organ założycielski. Inne grupy zawodowe zostały całkowicie zignorowane. Z jednej strony wydaje się to dość logiczne, z drugiej świadczy o dość lekceważącym stosunku menedżerów do większości pracowników.

Wśród interesariuszy zewnętrznych (rys. 3), kluczowe miejsce zostało przyznane pacjentom – 103 wybory, dużo rzadziej kooperantom – 77 wskazań, następnie był NFZ – 55 i konkurenci – 45. Mimo że wybór konkurentów nie

miął masowego charakteru, nie był też incydentalny, a to prawdopodobnie wskazuje na pojawienie się wśród zarządzających świadomości o powstawaniu konkurencji na tym rynku.

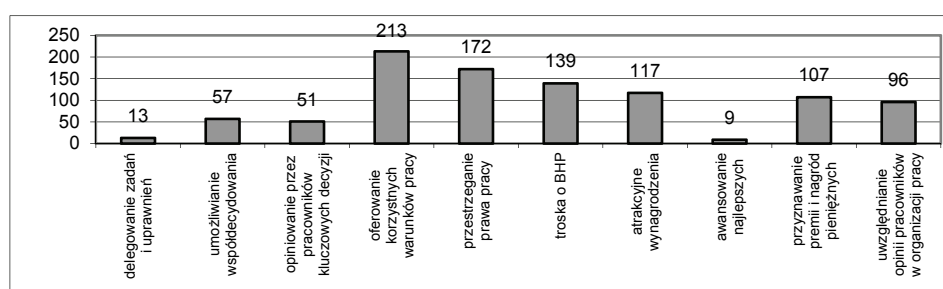


**Rys. 3.** Najważniejszy dla menedżera interesariusz zewnętrzny

Źródło: Na podstawie przeprowadzonych wywiadów.

Kolejną kwestią wymagającą ustalenia był sposób współpracy menedżerów z kluczowymi interesariuszami, którymi, jak wynika z badania, byli lekarze.

Menedżerowie stwierdzali, że oferują im korzystne warunki pracy – 213 wskazań, przestrzegają przepisów prawa pracy – 172 osoby, dbają o bezpieczeństwo i higienę pracy – 139, oferują atrakcyjne wynagrodzenia – 117, a także przyznają premie i nagrody – 107 stwierdzeń (rys. 4).



**Rys. 4.** Sposoby współpracy menedżerów z interesariuszami wewnętrznymi

Źródło: Na podstawie przeprowadzonych wywiadów.

Czyli właściwie nie wychodzą poza powszechnie obowiązujące normy i standardy. Czy oznacza to większe angażowanie się we współpracę z nimi, można mieć wątpliwości zwłaszcza, że poszukiwaniu tego wsparcia przy realizacji zadań placówki, a tym bardziej pozyskiwaniu ich przy budowie pozycji rynkowej i wizerunku podmiotu nie widać.

Ostatnie zagadnienie prezentowanej analizy dotyczy sposobów pomiaru przez respondentów stopnia realizacji strategii PR i społecznej odpowiedzialności. I tu niestety, podobnie jak poprzednio, wyniki są wysoce niezadowalające, gdyż generalnie menedżerowie nie byli w stanie wskazać sposobów pomiaru. Niejednokrotnie także, dopiero w trakcie badania uświadamiali sobie, że w praktyce zarządczej, wykorzystują je, niestety robią to przypadkowo, a tym samym nie osiągają korzyści, jakie mogłyby one przynieść podmiotowi leczniczemu.

Odnosząc się do głównego problemu badania należy stwierdzić, iż w procesie zarządzania podmiotami leczniczymi menedżerowie w niewielkim stopniu wykorzystują PR, a w jeszcze mniejszym CSR. Kształtowanie wizerunku i pozycji rynkowej podmiotu bardzo często jest wynikiem szczęścia, ciągle niezbyt silnej konkurencji i różnego rodzaju „układów” nieformalnych, a nie rezultatem świadomego uczestnictwa w grze rynkowej.

Co więcej, duża część menedżerów uważa, że wprowadzanie do placówki strategii PR czy społecznej odpowiedzialności jest niepotrzebnym zwiększaniem kosztów działania, a nie czynnikiem mogącym zagwarantować sukces.

## Podsumowanie

Powyższa analiza pozwala stwierdzić, że mimo braku wśród menedżerów podmiotów leczniczych szerszej wiedzy o tym, czym są i jaką rolę pełnią w organizacji PR i CSR, istnieją duże, ale w chwili obecnej tylko potencjalne, możliwości wdrożenia ich w życie.

Wydaje się, że umiejętne włączanie przez zarządzających, osób będących interesariuszami wewnętrznymi w realizację społecznie odpowiedzialnych inicjatyw na rzecz społeczności lokalnych pozwoli upowszechnić i utrwalić pozytywne informacje o placówce oraz jej działaniach, a tym samym wzmacniać jej pozycję rynkową i wizerunek. Tym samym działania w obszarze CSR będą wzmacniane przez public relations i odwrotnie, PR prowadzony przez podmiot będzie ułatwiał i stwarzał nowe możliwości dla wdrażania zasad i norm CSR.

Jednak, aby to było możliwe niezbędna jest zmiana sposobu myślenia i działania zarządzających, tak by ich niechętny stosunek do wprowadzania nowych rozwiązań, w tym propagowania wśród pracowników zainteresowania CSR i PR, wynikał z przekonania o rzeczywistych korzyściach związanych z ich stosowaniem. Istotną rolę w kształtowaniu zmian świadomościowych mogą wywrzeć także organa założycielskie i instytucje finansujące działalność podmiotów leczniczych poprzez promowanie tych z nich, które takie inicjatywy podejmują.

Kolejną grupą podmiotów, które mogą przyczynić się do zmian, mogą być odpowiedzialni społecznie kooperanci preferujący współpracę z podmiotami pozytywnie postrzeganymi w otoczeniu i spełniającymi normy CSR.

Prawdopodobnie dopiero zmiana pokoleniowa wśród zarządzających oraz zwiększenie ilości menedżerów niebędących lekarzami, spowodują odejście od tradycyjnych metod i narzędzi zarządzania na rzecz nowych, pozwalających dynamicznie i twórczo budować podmiotom leczniczym wizerunek oraz pozycję konkurencyjną.

## Literatura

- Analiza tematyczna: „Komunikat Komisji Europejskiej na temat CSR”* (2012), (brak autora), Forum Odpowiedzialnego Biznesu dla Programu Partnerstwa, nr 1.
- Babbie E. (2007), *Badania społeczne w praktyce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Black S. (2001), *Public relations*, Dom Wydawniczy ABC, Oficyna Ekonomiczna, Kraków.
- Carroll A.B. (1993), *Business and Society: Ethics and Stakeholders Management*, College-Division South-Western Publishing Co, Cincinnati, Ohio.
- Chalimoniuk-Nowak M. (2013), *Ochrona zdrowia odpowiedzialna społecznie? (Zarządzania marką)*, „Marketing przy Kawie”, nr 453.
- Drucker P.F. (1973), *Management Task, Responsibilities, Practices*, Harper & Row, New York.
- Dyaczyńska K., Szymaniec K. (2012), *Powiązania Public Relations, organizacji uczącej się i społecznej odpowiedzialności biznesu w kontekście analizy interesariuszy. Doświadczenia publicznego sektora ochrony zdrowia* [w:] A. Adamus-Matuszyńska, R. Maćkowska (red.), *Public Relations. Doskonalenie procesu komunikowania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice.
- Frączkiewicz-Wronka A. (2010), *Identyfikacja wylaniających się kierunków badań w obszarze zarządzania publicznego*, „Przegląd Organizacji”, nr 9, s. 27-31.
- Freeman E.R. (1984), *Strategic Management. A Stakeholder Approach*, Pitman, Boston.
- Gohil D.P., Gohil K. (2016), *Public Relations in Hospital Administration and Planning*, „International Journal of Health Science and Research”, nr 6(2), s. 384-387.
- Krasek M., Skwiercz B. (2007), *CSR to nie filantropia*, „Marketing w Praktyce”, nr 12, s. 31-45.
- Nazarko-Ludwiczak E., *Corporate Social Responsibility – społeczna odpowiedzialność biznesu*, [www.zdrowie.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/corporate-social-responsibility-spoeczna-odpowiedzialnosc-biznesu](http://www.zdrowie.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/corporate-social-responsibility-spoeczna-odpowiedzialnosc-biznesu) (dostęp: 10.05.2016).
- Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego* (2014), Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Urząd Wojewódzki, Katowice.
- Ochwat A. (2010), *CSR czy PR*, „Home & Market”, nr 9, s. 76-80.

- Odnowiona strategia Unii Europejskiej na lata 2011-2014 dotycząca społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw* (2011), Komisja Europejska, Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, Bruksela, <http://eur-lex.europa.eu> (dostęp: 10.05.2016).
- Pyzik E. (2013), *Społeczna odpowiedzialność biznesu – PR czy społecznikostwo*, „Zagadnienia Naukoznawstwa”, nr 3(197), s. 227-234.
- Staszewski R. (2009), *Zdrowe public relations*, „Ogólnopolski Przegląd Medyczny”, nr 7, s. 75-84.
- Ślifirska A. (2013), *Odpowiedzialność społeczna. Niedoceniane działania*, „Healthcare Management Magazine”, nr 8, s. 21-27.
- Tomic Z., Lasie D., Tomic T. (2010), *Public Relations in Health Care*, “Materia Socio Medica”, t. 22, nr, 1 s. 25-27.
- Wojtaszczyk K. (2010), *Employer branding – przesłanki i cele budowania marki pracodawcy*, „Przegląd Organizacji”, nr 1, s. 19-22.
- [www 1] [www.naukowiec.org/dobor.html](http://www.naukowiec.org/dobor.html) (dostęp: 12.05.2016).
- [www 2] <http://www.newsline.pl/wywiady/art48,public-relations-w-ochronie-zdrowia.html> (dostęp: 10.05.2016).

#### SHAPING THE IMAGE AND MARKET POSITION OF MEDICINAL ENTITIES – CSR OR PR?

**Summary:** A special type of companies operating on the Polish market today are public and non-public healthcare entities. They participate in the competition for the patient, trying to optimize the range of products and engaging in activities that build their position and image on the market in ways that were just until recently used by companies conducting purely commercial activity. They use for this mostly promotional tools, including Public Relation. Increasingly, however, large companies the medical industry declare the implementation of the strategy of social responsibility. But the question arises whether in fact these entities implement CSR strategy, or “just” run a variety of PR campaigns. The present article will attempt to answer this question.

**Keywords:** public relations, social responsibility, medicinal entities, image, market position.