

**Magdalena Jaworzyńska**

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

e-mail: [mjawor@hektor.umcs.lublin.pl](mailto:mjawor@hektor.umcs.lublin.pl)

---

**WYKORZYSTANIE KARTY ODPOWIEDZIALNOŚCI  
W ZARZĄDZANIU STRATEGICZNYM  
PLACÓWKI MEDYCZNEJ NA PRZYKŁADZIE  
SPZOZ W PUŁAWACH**

---

**USING THE ACCOUNTABILITY SCORECARD  
IN THE MANAGEMENT OF STRATEGIC HEALTH  
CARE FACILITY ON THE EXAMPLE  
OF HEALTH CARE IN PUŁAWY**

---

DOI: 10.15611/pn.2017.472.08

JEL Classification: I100, L19, I11

**Streszczenie:** Zmiany zachodzące w ochronie zdrowia wymagają zaangażowania wszystkich podmiotów funkcjonujących w systemie. Dlatego tak istotna jest identyfikacja wszystkich interesariuszy placówki leczniczej. Narzędziem, które może okazać się pomocne w budowaniu pozytywnych relacji rynkowych, jest karta odpowiedzialności (ASC – *Accountability Scorecard*). Karta odpowiedzialności jest odmianą wielopłaszczyznowej karty wyników. Znajduje ona zastosowanie przy pomiarze efektywności zarządzania na gruncie teorii interesariuszy. Celem artykułu było przedstawienie sposobu budowy karty odpowiedzialności dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach oraz wykorzystanie tego narzędzia do podejmowania decyzji strategicznych. Wiedza uzyskana w trakcie opracowania karty odpowiedzialności na temat wkładów i zachęt stosowanych wobec interesariuszy oraz analiza Vestera przyczynić się mogą do uzyskania trwałej przewagi konkurencyjnej.

**Słowa kluczowe:** interesariusze, podmiot medyczny, karta odpowiedzialności, metoda Vestera.

**Summary:** Changes in health care requires the involvement of all entities within the system. Therefore, it is important to identify all stakeholders of health care institutions. The Accountability Scorecard is an effective tool for the analysis of hospital's politics to its stakeholders. The article presents the possibilities of the tool and the example of their constructions for hospitals. Obtained knowledge in the course of the working out of the card of responsibilities and analysis Vestera can contribute to the obtainment of a constant competitive advantage.

**Keywords:** stakeholders, hospital, Accountability Scorecard, Vester method.

## 1. Wstęp

Zmiany zachodzące w służbie zdrowia w ostatnich latach, w szczególności te, które dotyczą systemu finansowania świadczeń zdrowotnych oraz zwiększenia odpowiedzialności kierownictwa podmiotów leczniczych za osiągnięte wyniki, postawiły przed zarządzającymi placówkami służby zdrowia nowe wyzwania [Kogut 2009, s. 266].

Podmioty lecznicze w obecnej postaci funkcjonują na pograniczu sektora publicznego i sektora biznesowego i chociaż mają do wypełnienia społecznie ważną misję niesienia pomocy wszystkim mieszkańcom naszego kraju, ich codzienne działanie musi być efektywne ekonomicznie [Jarosiński 2014, s. 43].

Podmioty te, chcąc efektywniej gospodarować istniejącymi zasobami, a także lepiej i sprawniej reagować na zmiany dokonujące się w otoczeniu, muszą wykorzystywać nowoczesne narzędzia zarządzania strategicznego.

Ciągle jednak wydaje się wysoce niewystarczające wprowadzanie do praktyki funkcjonowania placówek ochrony zdrowia nowoczesnych narzędzi zarządzania. Zwłaszcza tych, które umożliwiają współdziałanie z innymi podmiotami i interesariuszami w celu optymalnego zaspokajania potrzeb społeczności, na rzecz której świadczone są usługi [Zadros 2014, s. 702].

Celem artykułu było przedstawienie sposobu budowy karty odpowiedzialności dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach oraz wykorzystanie tego narzędzia do podejmowania decyzji strategicznych.

W pracy wykorzystano następujące metody badawcze: studia literatury naukowej, zarówno polskiej, jak i obcej, dotyczącej tematyki poruszanej w niniejszej pracy. W części empirycznej posłużono się analizą przyczynowo-skutkową i porównawczą danych empirycznych dotyczących analizowanego podmiotu leczniczego, przebadanych przy wykorzystaniu kwestionariusza wywiadu, analizą danych empirycznych uzyskanych w trakcie wywiadu przeprowadzonego z kadrą zarządzającą, jak również zawartych w sprawozdaniach finansowych. Do opracowania i prezentacji uzyskanych danych zastosowano proste metody statystyczne i graficzne.

## 2. Koncepcja społecznej odpowiedzialności biznesu

Od podmiotów gospodarczych w obecnych czasach wymaga się realizowania i przestrzegania tzw. społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR – *Corporate Social Responsibility*).

Orientowanie na społecznie odpowiedzialne organizacje generują takie fakty, jak [Lisiecka 2015, s. 300]:

- globalizacja gospodarki i wzrost konkurencji na rynkach światowych,
- wolny rynek i swoboda prowadzenia działalności gospodarczej,
- rosnące oczekiwania społeczne wobec organizacji,

- rosnące oczekiwania pracowników,
- wzrost potrzeby dbania o przejrzystość w działalności gospodarczej i o lepszy dostęp do informacji,
- wzrost znaczenia partnerstwa publiczno-prywatnego.

Koncepcja społecznej odpowiedzialności (CSR) to założenie, że organizacje, prowadząc swą działalność, dobrowolnie będą uwzględniać interesy społeczne, ochronę środowiska i relacje z szeroko rozumianymi interesariuszami [Zadros 2014, s. 702].

Interesariuszem jest jednostka bądź grupa, która może wpływać na możliwość osiągnięcia celów przez organizację lub na którą organizacja może wpływać osiągając swoje cele [Freeman 1984, s. 46, za: Frączkiewicz-Wronka (red.), 2012].

Interesariusze mogą w znacznym stopniu kształtować wizerunek rynkowy szpitala, dlatego też powinien być brany pod uwagę wpływ tych grup zarówno przy określaniu przez szpital swojej misji i budowie strategii, jak i przy planowaniu działalności bieżącej [Marciniak 2008, s. 56].

Należy pamiętać, że organizacje publiczne działają w wysoce upolitycznionym środowisku i wybór konkretnych racji strategicznych podyktowany jest nie ich faktyczną oceną, ale siłą przetargową najbardziej wpływowych interesariuszy [Markowska-Kabała 2013, s. 80].

Interesariuszy podzielić można na wewnętrznych i zewnętrznych. Interesariuszami wewnętrznymi przedsiębiorstwa są: właściciele, inwestorzy (akcjonariusze), menedżerowie, pracownicy, związki zawodowe, a interesariuszami zewnętrznymi – klienci, dostawcy, konkurenci, wierzyciele, władze lokalne i centralne, rządy innych państw, organizacje pozarządowe, społeczność lokalna, tzw. niemy interesariusz – środowisko przyrodnicze (i jego rzecznicy), stowarzyszenia handlowe i branżowe, media, sądy, szkoły i uczelnie oraz inne podmioty z szeroko rozumianego otoczenia firmy [Jastrzębska 2011, s. 23].

Panuje opinia, że żaden z podmiotów nie osiągnie sukcesu w biznesie, jeśli nie będzie odpowiedzialny społecznie, co jest związane z dążeniem do utrzymania się na rynku i realizowaniem długofalowej strategii rozwoju [Rybak 2004].

Odpowiedzialną działalność gospodarczą cechuje budowanie trwałych i przejrzystych relacji ze wszystkimi zainteresowanymi stronami. Charakteryzuje ją [Lisiecka 2015, s. 300]:

- mądre kształtowanie relacji ze wszystkimi interesariuszami w dążeniu do osiągnięcia trwałych korzyści, uczciwe wypełnianie zobowiązań, prowadzenie działalności w zgodzie z ich oczekiwaniami,
- dostarczanie produktów w sposób niedegradujący środowiska przyrodniczego i społecznego,
- uwzględnianie wartości etycznych i prawa, szacunek dla pracowników, społeczeństwa i środowiska naturalnego,

- dobrowolne uwzględnianie społecznych, etycznych i ekologicznych aspektów w działalności gospodarczej i w kontaktach z interesariuszami,
- stosowanie przejrzystych praktyk biznesu.

Podsumowując, wiele podmiotów stara się opracowywać własne kodeksy etyczne, w których relacje zewnętrzne ze wszystkimi uczestnikami rynku stanowią ważny czynnik pozytywnie odbieranego wizerunku jednostki. W ramach budowania kompleksowej strategii podmioty starają się być otwarte na wszystkie grupy interesariuszy [Chodyński, Jabłoński, Jabłoński 2007, s. 54]. Narzędziem, które może okazać się pomocne w budowaniu pozytywnych relacji rynkowych, jest karta odpowiedzialności (ASC – *Accountability Scorecard*).

### 3. Istota karty odpowiedzialności

Karta odpowiedzialności (ASC) jest odmianą wielopłaszczyznowej karty wyników. Znajduje ona zastosowanie przy pomiarze efektywności zarządzania na gruncie teorii interesariuszy. Koncentruje się na definiowaniu oczekiwanego wkładu, jaki dają poszczególni interesariusze, oraz stosowaniu odpowiednich dla nich zachęt w celu doprowadzenia do maksymalizacji tego wkładu. Obejmuje także dokonania samooceny podmiotu w odniesieniu do wpływu interesariuszy ich znaczenia dla poszczególnych grup interesariuszy i organizacji, ocenę zdolności do osiągnięcia kompromisów oraz sposobów równoważenia interesów z uwzględnieniem zależności wewnętrznych i zewnętrznych [Jabłoński, Jabłoński 2004, s. 38].

Zastosowanie w organizacjach karty odpowiedzialności powinno dać nam odpowiedź na następujące pytania: „Jak organizacja radzi sobie z uzyskiwaniem od interesariuszy tego, czego chce?” oraz „Jak podmiot radzi sobie z przekazywaniem interesariuszom tego, czego potrzebują?” [Szczepankiewicz 2011, s. 4].

Pierwszym krokiem w przeprowadzeniu analizy udziałowców organizacji jest ich identyfikacja. Można zauważyć, że [Borowiecki, Kwieciński (red.) 2003, s. 463]:

- zależność między organizacją a udziałowcem jest zazwyczaj obustronna, ale nie musi być zrównoważona;
- podmiot może być uzależniony od udziałowca, który tworzy podstawę jej istnienia, przeżycia, ma nad nią władzę;
- udziałowcy są uzależnieni od firmy moralnie i prawnie;
- siła zależności pomiędzy organizacją a udziałowcem podlega zmianom w czasie;
- relacje organizacja–udziałowiec mają charakter kontraktowy (*contract holders*), dążąc do równowagi;
- relacje opierają się na uzasadnionych prawem żądaniach, oczekiwaniach i muszą zmierzać w kierunku ich zaspokojenia lub osłabienia.

Optymalna liczba grup, które należy uwzględnić, powinna wynosić od trzech do ośmiu. Nie należy komplikować modelu, analizując zbyt dużą liczbę interesariuszy.

szy, gdyż prowadzi to do „rozmazania” strategicznych celów i priorytetów organizacji [Kozioł (red.) 2005, s. 233].

Następnie dla każdej grupy interesariuszy muszą być wyznaczone wkłady, które organizacja otrzymuje od nich, i korzyści (zachęty), które otrzymują oni od organizacji. Korzyści i zyski należy usystematyzować według priorytetów, to znaczy rozlokować w taki sposób, żeby było widać najważniejsze z nich [Kozioł (red.) 2005, s. 233].

Trzeci etap analizy obejmuje prawidłowo przeprowadzoną samoocenę organizacji w odniesieniu do odpowiednich grup interesariuszy. Samoocena obejmuje [Chodźński, Jabłoński, Jabłoński 2007, s. 57]:

- określenie interesów poszczególnych grup interesariuszy,
- zdefiniowanie wymagań stawianych firmie przez interesariuszy,
- określenie wpływu poszczególnych interesariuszy na organizację oraz zdefiniowanie znaczenia podejmowanych decyzji wobec interesariuszy,
- określenie zależności wewnętrznych wobec interesariuszy,
- określenie zależności zewnętrznych wobec interesariuszy,
- określenie metod oddziaływania wobec interesariuszy,
- zdefiniowanie sposobów równoważenia interesów przez organizację.

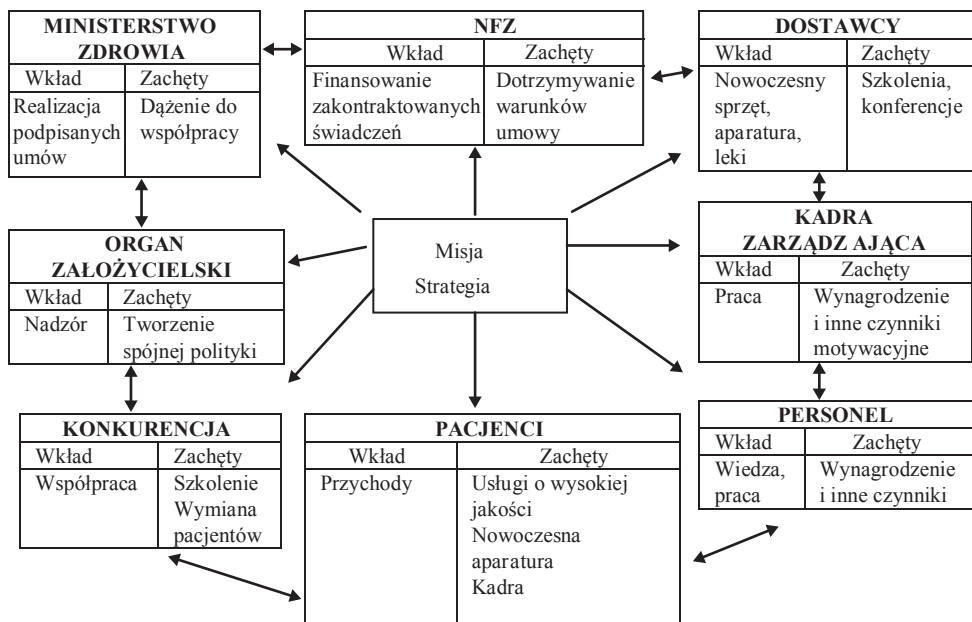
Informacje zawarte i uzyskane z opracowania karty odpowiedzialności ASC stanowią dane wejściowe do przeprowadzenia analizy interesariuszy metodą Vestera. Metoda ta związana jest z rozwiązywaniem problemów kompleksowych. Na metodę Vestera składają się następujące czynności [Kowalska 2001, s. 30]:

- zdefiniowanie problemu i jego elementów,
- analiza oddziaływań,
- objaśnienie możliwości oddziaływania.

Dzięki ASC określono właściwą grupę akcjonariuszy, która najsilniej oddziałuje na funkcjonowanie podmiotu w otoczeniu. Następnie należy ustalić bezpośredni wzajemny wpływ oddziałujących na organizację interesariuszy. W dalszej części artykułu zostanie przedstawiona metoda Vestera i szczegółowo opisana na praktycznym przykładzie.

#### **4. Karta odpowiedzialności dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej w 1993 r. W obecnej formie organizacyjnej działa od 1997 r. W strukturze szpitala znajduje się 21 oddziałów, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, Zakład Rehabilitacji, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Zakład Patomorfologii, Pracownia Endoskopowa, Apteka, Laboratorium, 2 przychodnie specjalistyczne, 4 przychodnie POZ i medycyna szkolna.



**Rys. 1.** Przykładowy model karty ASC z uwzględnieniem wkładów i zachęt dotyczących poszczególnych grup interesariuszy

Źródło: opracowanie własne.

W SPZOZ w Puławach pracuje wykwalifikowana kadra pracownicza – 988 etatów. W oddziałach zatrudnienie lekarzy wynosi 96,6 etatu, natomiast pielęgniarek 300 etatów. Szpital dysponuje 439 łózkami szpitalnymi, w ciągu roku w placówce hospitalizowanych jest około 19 000 pacjentów.

Misja SPZOZ w Puławach sformułowana jest następująco: „Chronienie, przywracanie i umacnianie zdrowia, naszą odpowiedzialnością na potrzeby zdrowotne mieszkańców powiatu puławskiego i jego sąsiedztwa”.

Celem działania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach jest zapewnienie pacjentom profesjonalnej, kompleksowej i optymalnej opieki medycznej w zakresie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji, a także profilaktyki oraz promocji zdrowia, w tym szczególnie w zakresie leczenia szpitalnego.

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Puławach wyodrębniono następujących najważniejszych interesariuszy: Ministerstwo Zdrowia, NFZ, władze lokalne, konkurencja, pacjenci, dostawcy, kadra zarządzająca, pracownicy, organ założycielski.

Na rysunku 1 przedstawiono przykładowy model karty ASC z uwzględnieniem wkładów i zachęt dotyczących poszczególnych grup interesariuszy.

Następnie zostanie przeprowadzona analiza interesariuszy metodą Vestera. Metoda ta pozwoli nam ocenić siłę wpływu poszczególnych interesariuszy. Ocena wyrażona jest w skali od 1 do 3 (3 oznacza silny wpływ, 2 – średni, a 1 – słaby). Brak wpływu oznaczono cyfrą 0. Dodając w poszczególnych wierszach wszystkie oddziaływania dotyczące danego interesariusza, uzyskujemy jego sumę aktywną, czyli siłę, z jaką może on wpływać na innych interesariuszy. Dodając oceny w poszczególnych kolumnach, uzyskujemy sumę pasywną, czyli siłę, z jaką inni interesariusze na rynku wpływają na niego [Kowalska 2001]. W tabeli 1 przedstawiono tablicę oddziaływań pomiędzy interesariuszami wraz z nadaną punktacją sił aktywnych i sił pasywnych.

**Tabela 1.** Tabela oddziaływań pomiędzy interesariuszami po naniesieniu siły wpływu

I	Interesariusze wywierający wpływ na:	1	2	3	4	5	6	7	8	SA
1	Ministerstwo Zdrowia	x	3	3	2	2	1	2	2	15
2	Organ założycielski	2	x	3	2	0	0	2	1	10
3	NFZ	3	3	x	3	2	2	3	1	17
4	Konkurencja	0	1	1	x	2	1	1	1	7
5	Pacjenci	1	1	1	3	x	0	2	1	9
6	Dostawcy	0	1	1	3	0	x	2	2	9
7	Kadra zarządzająca	2	2	3	1	2	3	x	3	16
8	Pracownicy	0	0	1	1	3	1	2	x	8
	SP	8	11	13	15	11	8	14	11	x

Legenda: SP – suma pasywna, SA – suma aktywna.

Źródło: opracowanie własne.

**Tabela 2.** Profil interesariuszy tworzących sumę aktywną i pasywną

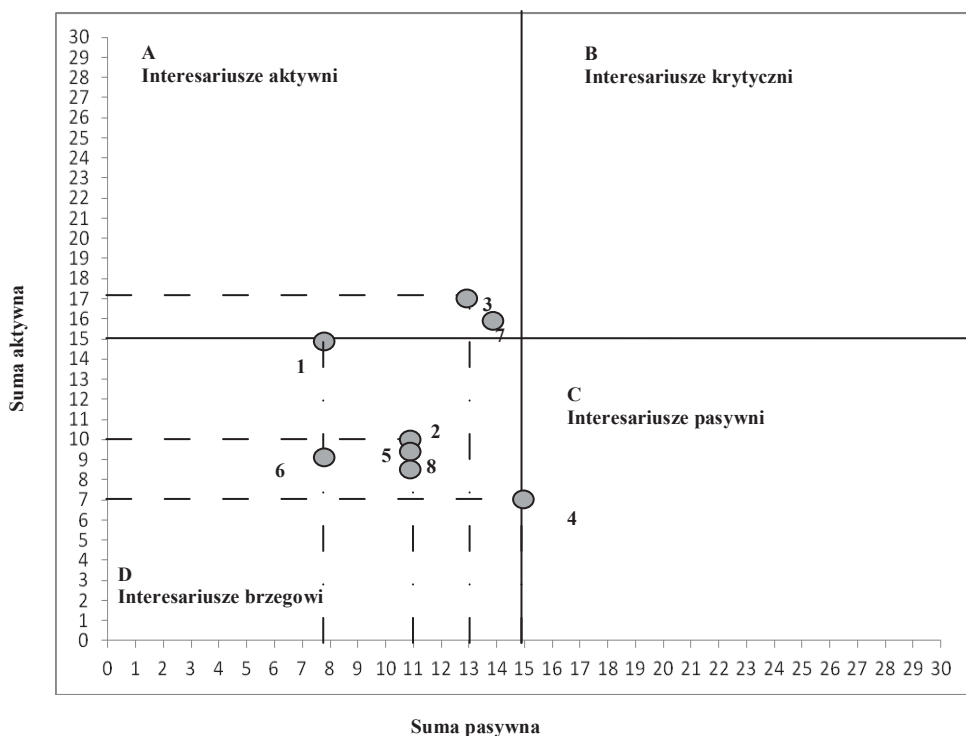
Lp.	Interesariusze	Suma aktywna			Suma pasywna		
		niski		wysoki	niski		wysoki
		wpływ			wpływ		
		0	15	30	0	15	30
1	Ministerstwo Zdrowia			15	8		
2	Organ założycielski	10			11		
3	NFZ			17	13		
4	Konkurencja	7					15
5	Pacjenci	9			11		
6	Dostawcy	9			8		
7	Kadra zarządzająca			16	14		
8	Pracownicy	8			11		

Źródło: opracowanie własne.

Im wyższa wartość sumy aktywnej, tym silniejszy wpływ wywiera interesariusz na rynek. Natomiast im wyższa wartość sumy pasywnej, tym silniejszy wpływ rynku na interesariusza.

Kolejnym krokiem w metodzie Vestera ukierunkowanej na interesariuszy jest opracowanie na podstawie tabeli 1 profilu interesariuszy tworzących sumę aktywną i pasywną (tabela 2).

Wyniki przedstawione w tabeli 2 zostaną naniesione na układ współrzędnych, gdzie oś rzędnych stanowi sumę aktywną, a oś odciętych sumę pasywną. Matryca interesariuszy umożliwia podzielenie poszczególnych grup interesariuszy na odpowiednie podgrupy (rysunek 2).



Rys. 2. Matryca interesariuszy

Źródło: opracowanie własne.

Interesariusze znajdujący się w grupie A są to interesariusze aktywni, którzy charakteryzują się najwyższą podatnością na działania i dużą dokładnością podejmowanych zadań naprawczych [Chodyński, Jabłoński, Jabłoński 2007, s. 60]. W tym przypadku są to Ministerstwo Zdrowia, NFZ i kadra zarządzająca.

Interesariusze znajdujący się w grupie B, oprócz tego, że silnie wpływają na innych interesariuszy, sami są znacznie podatni na ich działanie. Są to tzw. intere-



sariusze krytyczni, ponieważ ich działania grożą niekontrolowanymi sprzężeniami zwrotnymi [Chodyński, Jabłoński, Jabłoński 2007, s. 60].

Po przeprowadzonej analizie w badanym zakładzie opieki zdrowotnej nie wyodrębniono interesariuszy krytycznych.

Interesariusze znajdujący się w polu C są zaliczani do interesariuszy pasywnych, tzn. wywierają niewielki wpływ na pozostałych interesariuszy, sami zaś podlegają znacznym wpływom [Chodyński, Jabłoński, Jabłoński 2007, s. 61]. Z analizy wynika, że należą do nich konkurenci badanego podmiotu.

Do grupy D należą interesariusze brzegowi, którzy mają nieznaczny wpływ na pozostałych interesariuszy, a także małą elastyczność na działanie innych interesariuszy. Do tej grupy zaliczamy organ założycielski, konkurencję, dostawców, pracowników.

Jak wynika z przeprowadzonych badań, największy wpływ na badany podmiot ma NFZ. NFZ oddziałuje w sposób silny na badany podmiot. Często zawierane kontrakty pomiędzy szpitalem a NFZ nie podlegają rzeczywistym negocjacjom, a ich wartość uzależniona jest od przyjętych przez NFZ kryteriów. Warunki kontraktu są bardzo rygorystyczne, często wymuszają dodatkowe inwestycje.

Informacje uzyskane w trakcie opracowywania karty odpowiedzialności oraz analiza Vesterera mogą przyczynić się do uzyskania przewagi konkurencyjnej na rynku oraz być przesłankami budowy kapitału społecznego.

## 5. Zakończenie

Interesariuszy w systemie opieki zdrowotnej jest bardzo wielu. Wiedza o nich stanowi ważny czynnik w kształtowaniu wartości jednostki. Natomiast doświadczenia związane z nimi wpływają na kształt i funkcjonowanie organizacji w obszarze strategicznym i operacyjnym.

Wiedza zdobyta w trakcie opracowania karty odpowiedzialności na temat wkładów i zachęt stosowanych wobec interesariuszy oraz analiza Vesterera przyczynić się mogą do uzyskania trwałej przewagi konkurencyjnej.

## Literatura

- Borowiecki R., Kwieciński M. (red.), 2003, *Informacje w zarządzaniu przedsiębiorstwem, pozyskiwanie, wykorzystanie i ochrona (wybrane problemy teorii i praktyki)*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków.
- Chodyński A., Jabłoński A.S., Jabłoński M.M., 2007, *Strategiczna Karta Wyników w implementacji założeń rozwoju organizacji*, Krakowska Szkoła Wyższa im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Kraków.
- Frączkiewicz-Wronka A. (red.), 2012, *Wykorzystanie analizy interesariuszy w zarządzaniu organizacją zdrowotną*, Śląsk Sp. z o.o. Wydawnictwo Naukowe, Katowice.

- Freeman R.E., 1984, *Strategic Management. A Stakeholder Approach*, Pitman, Boston.
- Greser J., 2005, *Spoleczna odpowiedzialność biznesu w polityce gospodarczej Unii Europejskiej*, Gazeta IT, nr 9 (39).
- Jabłoński A.S., Jabłoński M.M., 2004, *Zarządzanie przyjazne interesariuszom*, Manager, nr 5.
- Jarosiński M., 2014, *Analiza rynku usług medycznych*, [w:] Jarosiński M., Winch S. (red.), *Zarządzanie podmiotami leczniczymi przekształconymi w spółki prawa handlowego*, Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa.
- Jastrzębska E., 2011, *Wprowadzenie do koncepcji CSR i zrównoważonego rozwoju*, [w:] Reichel J. (red.), *Jak uczyć o społecznej odpowiedzialności i zrównoważonym rozwoju. Przewodnik dla nauczycieli*, FOB, MG, Warszawa.
- Kogut J., 2009, *System informacji kosztowej w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej*, [w:] Kiziu-kiewicz T. (red.), *Zasoby i procesy w rachunkowości jednostek gospodarczych*, Difin, Warszawa.
- Kowalska K., 2001, *Controlling w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, Wydawnictwo WSB, Dąbrowa Górnicza.
- Koziół L. (red.), 2005, *Zarządzanie sektorem publicznym i prywatnym w społeczeństwie informacyjnym: materiały konferencji naukowej*, Wydawnictwo Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej, Tarnów.
- Lisiecka K., 2015, *Spoleczna odpowiedzialność w relacjach z interesariuszami w systemie ochrony zdrowia*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 378.
- Marciniak R., 2008, *Analiza strategiczna w formułowaniu strategii szpitala – studium przypadku*, Organizacja i Zarządzanie, nr 2.
- Markowska-Kabała I., 2013, *Identyfikacja interesariuszy mających wpływ na zakres i przebieg zmian w systemie ochrony zdrowia*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 277.
- Rudnyckij W.S., Redczenko K.I., 2005, *Zastosowanie teorii interesariuszy w rachunkowości zarządczej*, [w:] Koziół L. (red.), *Zarządzanie sektorem publicznym i prywatnym w społeczeństwie informacyjnym*, Małopolska Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Tarnowie, Tarnów.
- Rybak M., 2004, *Etyka menedżera – społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstwa*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
- Szczepankiewicz M., 2011, *Karta odpowiedzialności jako narzędzie analizy strategicznej – budowa Karty Odpowiedzialności dla szkoły wyższej na przykładzie Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu*, Problemy Ekonomii i Zarządzania, tom 2.
- Stoner J.A.F., Freeman R. E., Gilbert D.R., 2011, *Kierowanie*, PWE, Warszawa.
- Zadros K., 2014, *Etyczna czy społeczna odpowiedzialność w zarządzaniu podmiotami leczniczymi*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Organizacja i Zarządzanie, nr 1919, z. 73.