

Duch: doceniany czy niedoceniany instrument zarządczy w ochronie zdrowia

Trochę kultury! Organizacyjnej



Wielu menedżerów wyraża przekonanie, że kultura organizacyjna stanowi fundament firmy, dobry instrument zarządczy i ma decydujący wpływ na sprawność działania w warunkach konkurencji. Czy pogląd ten jest bliski menedżerom działającym w sektorze ochrony zdrowia?

Fot. PW / Illustration / Ikon Images / Corbis

We współczesnym świecie o sukcesie organizacji decyduje wiele czynników. Wśród najczęściej wymienianych są m.in. trafna strategia marketingowa, standaryzacja procedur, elastyczność struktur organizacyjnych i szybkość przepływu informacji, wysokie kompetencje kadry zarządzającej, nowoczesność bazy materialnej, zasobność finansowa. Niewątpliwie są to ważne czynniki powodzenia, ale nie jedyne. Istotny jest również „duch firmy”, rozumiany jako zbiór specyficznych właściwości, które uzewnętrznia kultura organizacyjna.

Jak się do tego zabrać

W literaturze można spotkać wiele definicji kultury organizacyjnej. Wśród nich są następujące:

- „Do podstawowych funkcji [naczelnego] kierownika należy ustalenie systemu wartości dla całej organizacji” (Ch.I. Barnard),
- „Zwyczajowe i tradycyjne sposoby myślenia i działania, które – w mniejszym lub większym stopniu – są podzielane przez wszystkich członków organizacji

i które muszą być poznane i przynajmniej częściowo zaakceptowane przez nowych członków organizacji, aby sami mogli być przez nią zaakceptowani” (E. Jacques),

- „System wartości, norm i symboli typowych dla danej organizacji, rozwijających się w danym czasie, w wyniku którego powstają wzory do naśladowania dla całej instytucji oraz odpowiednia hierarchia wartości” (J. Przybyła),
- „Zbiór norm społecznych i systemów wartości, które są stymulatorami zachowań członków instytucji istotnych dla realizacji określonego celu” (M. Czerska),
- „Zespół charakterystycznych związków myślenia i zachowania się w danym przedsiębiorstwie” (Leksykon HBR).

Powszechnie uważa się, że najlepszą definicję pojęcia kultury organizacyjnej przedstawił Edgar H. Schein, amerykański psycholog specjalizujący się w psychologii społecznej, pracownik Massachusetts Institute of Technology. Według niego, kultura organizacyjna to „zespół rozsądnych reguł postępowania, odkrytych, ustanowionych i rozwiniętych przez grupę, służących do zmagania się z problemem wewnętrznej integracji i zewnętrznym dostosowaniem, które dzięki wystarczająco dobremu działaniu wytyczają nowym członkom sposób myślenia i odczuwania w aspekcie wspomnianych problemów”.

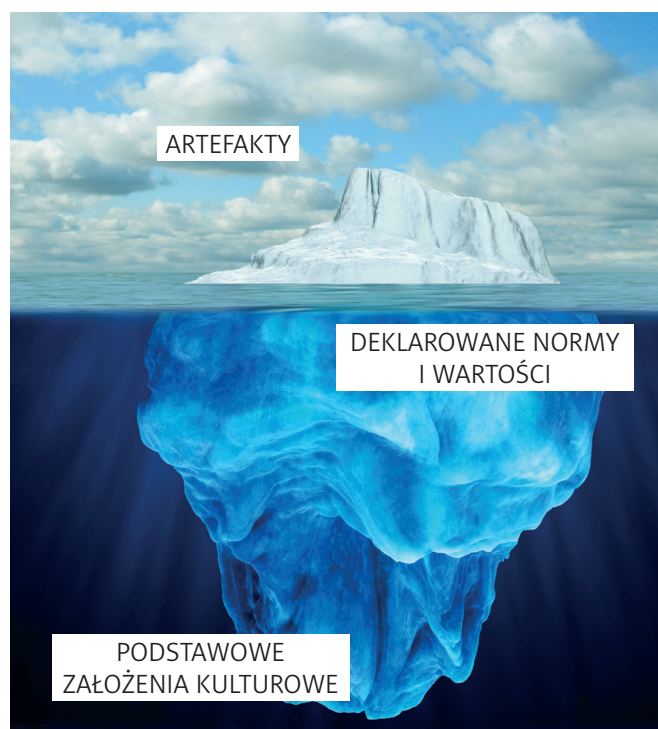
Trzy poziomy

Schein wyróżnił trzy poziomy kultury, przyjmując za kryterium podziału trwałość i widoczność. Aby lepiej zrozumieć analizowane zjawisko, wyobraźmy sobie dryfującą po morzu arktycznym górę lodową, której tylko wierzchołek wystaje ponad poziom oceanu, a cztery piąte masy lodu jest ukryte pod powierzchnią wody (ryc. 1).

Najbardziej widocznym poziomem kultury organizacyjnej, czyli wierzchołkiem naszej góry lodowej, są tzw. artefakty, czyli sztuczne twory kultury danej firmy, m.in. specyficzny język (żargon zawodowy), mity, symbole, opowieści, anegdoty, legendy i rytuały (zachowania indywidualne lub zbiorowe, sposób przyjmowania interesantów), ceremonie oraz elementy natury fizycznej (np. wyposażenie, stosowane technologie, unifikacja aranżacji wnętrz, ubiór pracowników, inne przedmioty natury materialnej). Te artefakty są zazwyczaj dobrze rozpoznawalne i widoczne dla otoczenia danej organizacji, a także postrzegane przez otoczenie w sposób świadomy.

Drugi poziom kultury organizacyjnej tworzą deklarowane normy i wartości, znacznie trwalsze od artefaktów i zdecydowanie trudniejsze do zaobserwowania z zewnątrz. Wśród nich możemy wymienić artykułowane formalnie powinności, nakazy i zakazy, maksymy moralne i zwyczajowe, ideologie, wytyczne zachowań, hierarchię wartości etc. Deklarowane normy i wartości są dla otoczenia częściowo widoczne, jednak ich po-

„Istotny jest zespół rozsądnych reguł postępowania, odkrytych, ustanowionych i rozwiniętych przez grupę, służących do zmagania się z problemem wewnętrznej integracji i zewnętrznym dostosowaniem”

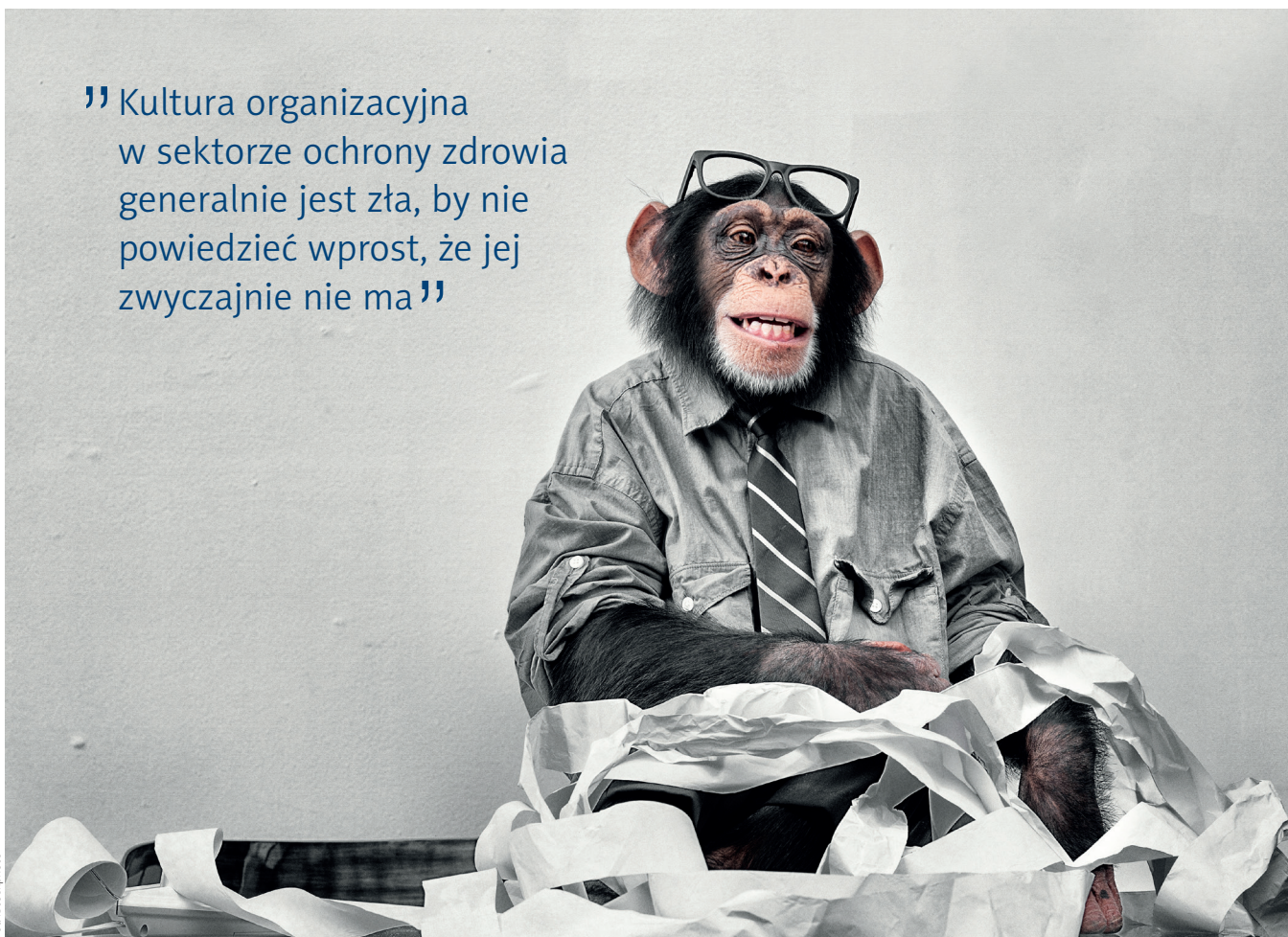


Rycina 1.

strzeżenie nie zawsze jest świadome i trafne. Z normami i wartościami firmy jest tak jak z naszą hipotetyczną górą lodową – wiemy, że jej część znajduje się pod powierzchnią oceanu, ale nie wiemy, jaka jest ona duża i jakie kryje niespodzianki.

Najgłębszym, a zarazem najtrwalszym i najtrudniejszym do rozpoznania i uświadomienia sobie poziomem kultury organizacyjnej są podstawowe założenia kulturowe. Odnoszą się one często do natury ludzi wynikającej z ich filozofii, światopoglądu i stosunku do problemów natury uniwersalnej (wizja świata, autorytety, etos pracy lub jego brak, pojmowanie otoczenia) i relacji międzyludzkich oraz do organizacji jako takiej, otoczenia organizacji i relacji organizacji z jej otoczeniem.

„Kultura organizacyjna w sektorze ochrony zdrowia generalnie jest zła, by nie powiedzieć wprost, że jej zwyczajnie nie ma”



Fot.: iStockphoto

Kultura organizacyjna pełni zatem wiele ważnych funkcji w przedsiębiorstwie. W zakresie dostosowania zewnętrznego umożliwia ona zrozumienie misji i strategii organizacji oraz identyfikację celów firmy przez pracowników, integrację uczestników organizacji, oferuje uczestnikom jednolite postrzeganie kryteriów pomiaru efektów pracy, umożliwia ulepszenie środków i przeformułowanie celów w razie potrzeby. Natomiast w zakresie dostosowania wewnętrznego oferuje wspólny język i aparat pojęciowy, definiuje granice grupy, wyznacza zasady władzy i kryteria statusu, zaspokaja potrzeby bezpieczeństwa i afirmacji, zawiera kryteria nagród i kar, oferuje pewną ideologię korporacyjną.

Kultura organizacyjna w szpitalach

Wpływ kultury organizacyjnej szpitala na świadczoną przez niego usługę medyczną ma ogromne znaczenie, albowiem jest ona z punktu widzenia interesanta i klienta podmiotu leczniczego szczególnie wrażliwa. Pobyt w szpitalu, niezależnie od jego długości, ma istotne znaczenie dla życia i zdrowia pacjentów, chociażby z powodu obawy o przyszły komfort życia po leczeniu czy strachu przed bólem i nieznanym. Każdy z nas w takiej sytuacji chciałby mieć prawo do zachowania intymności i poszanowania godności, co

w polskich szpitalach – mimo pewnej poprawy obserwowanej ostatnio – wciąż jest nieosiągalne, oraz do pełnej i przystępnej informacji o chorobie, sposobach jej leczenia i ewentualnych skutkach kuracji. Mamy do czynienia z dysproporcją wiedzy o chorobach i ich konsekwencjach między lekarzami prowadzącymi a pacjentami. Przy jednoczesnym braku chęci ze strony personelu szpitalnego do komunikacji werbalnej z pacjentami powoduje to u pacjentów subiektywne przekonanie, wrażenie, że kultura organizacyjna w sektorze ochrony zdrowia generalnie jest zła, by nie powiedzieć wprost, że jej po prostu nie ma. W odbiorze pacjentów na artefakty językowe nakładają się artefakty rzeczowe, takie jak skromne i przestarzałe wyposażenie szpitali w sprzęt diagnostyczny, nieciekawy wystrój wnętrz, podarta pościel, kiepskie wyżywienie czy brak empatii personelu medycznego, o zwykłym ciepłym słowie czy uśmiechu nie wspominając.

Normy i wartości

Nie lepiej jest z normami i wartościami. Modne jest dzisiaj drukowanie folderów i konstruowanie wymyślnych, kolorowych stron internetowych szpitali, na których można wyczytać m.in., że misją placówki jest dbałość o pacjenta i pełna realizacja jego praw. Są to

normy deklarowane. A jak jest z ich realizacją? Bardzo różnie, bo często są to deklaracje bez pokrycia, które mijają się z rzeczywistością.

Na ogólną mizериę szpitali polskich nakłada się postulat ekonomiczny. Naciski, aby ciąć koszty w sektorze ochrony zdrowia, sprawiają, że szpitale zaczynają zwracać uwagę na finansowy aspekt swej działalności. Cel, jakim jest wydajność wyrażona w pieniądzu, powinien być jednak bezwzględnie zintegrowany z kodeksem norm i wartości, aby spełnić zmieniające się wymagania pacjentów wobec placówek leczniczych i jednocześnie zagwarantować przetrwanie danej instytucji na rynku. Obserwujemy bowiem ostatnio w kraju zjawiska prowadzące wprost do ograniczania zakresu oferowanych świadczeń zdrowotnych w imię zachowania płynności finansowej podmiotu leczniczego przy jednoczesnym braku zainteresowania decydentów interesem i potrzebami klienta, którym jest pacjent.

Kultura organizacyjna a przywództwo

Normy i wartości w każdej organizacji tworzą przede wszystkim:

- liderzy, kreując misję i wizję organizacji,
- otoczenie zewnętrzne organizacji (kultura narodowa, kultura regionalna oraz rynek),
- cechy uczestników organizacji (właściciele, rada nadzorcza, zarząd, kierownictwo średniego i niższego szczebla, poszczególni pracownicy, związki zawodowe),
- cechy organizacji (krytyczne wydarzenia w historii firmy umacniające lub niszczące jej dotychczasowe wartości i normy).

Wśród wymienionych czynników występują zarówno siły wspierające, jak i hamujące rozwój kultury organizacyjnej. W którą stronę pójdzie dana organizacja i jaką kulturę wypracuje, w dużej mierze będzie zależeć od uczestników organizacji, w tym przede wszystkim od jej kierownictwa.

Kultura organizacyjna definiuje rolę jej przywódcy. A przywództwo w organizacji nie jest sprawą oczywistą.

Przywódca to osoba, która potrafi oddziaływać na zachowania innych osób bez potrzeby uciekania się do użycia siły i jednocześnie jest akceptowana w roli przywódcy. Osoba taka wskazuje drogę innym i pociąga ich za sobą. Przywódcą (liderem) stajemy się poprzez uznanie pozostałych członków zespołu oraz otoczenia organizacji. Musimy być zatem wiarygodni i cieszyć się powszechnym zaufaniem. Nominacja polityczna lub kandydat na dyrektora podmiotu leczniczego przywieziony do szpitala w teczce nie załatwiają sprawy. Czynniki decydujące o wiarygodności liderów to przede wszystkim:

- silna orientacja na cel,
- wyrazista prawda charakteru,
- pełne zaangażowanie na rzecz innych,
- percepcja „z lotu ptaka” (kontekstowa),

„Kadra zarządzająca większością szpitali samorządowych jest poddawana olbrzymim naciskom z zewnątrz, głównie organu założycielskiego, i ma bardzo ograniczone możliwości samodzielnego działania”

- niewyczerpana pomysłowość,
- siła przebiccia,
- „donośne” komunikaty,
- niezależność merytoryczna i emocjonalna.

Teoria i praktyka

Kadra zarządzająca większością szpitali samorządowych – bez względu na ich formę organizacyjnoprawną – jest poddawana olbrzymim naciskom z zewnątrz, głównie organu założycielskiego, i ma bardzo ograniczone możliwości samodzielnego działania, o czym niejednokrotnie pisano na łamach „Menedżera Zdrowia”. Gdy wprowadzane przez kierownictwo zmiany mające na celu modyfikację zastanej kultury organizacyjnej lub poprawę sytuacji finansowej placówki napotkają na opór załogi, określonej grupy zawodowej lub innych interesariuszy, natychmiast pojawiają się formalne lub nieformalne naciski z góry mające na celu „uspokojenie sytuacji”, a gdy to nie pomaga – „uspokojenie prezesa”. Jak w takich warunkach odpowiedzialny menedżer ma osiągać cele strategiczne organizacji? Jak ma budować kulturę organizacyjną teoretycznie kierowanej przez siebie placówki? Jak ma utrzymać autorytet przywódcy?

Kultura organizacyjna a zarządzanie przedsiębiorstwem

W 1984 r. w firmie konsultingowej McKinsey & Company powstał model nazywany w skrócie modelem „7-S”, według którego poszczególne elementy organizacji muszą się przyczyniać do powodzenia całości. Model ten bierze pod uwagę następujące niematerialne charakterystyki organizacji:

- 1) strategia (*strategy*) – koncepcja wykorzystania istniejących i potencjalnych sił w określonym horyzoncie czasowym, aby sprostać zmianom zachodzącym w otoczeniu, realizując przy tym własne cele ekonomiczne i społeczne organizacji; długoterminowa wizja działania organizacji zorientowana na cele, sposoby działania i reguły zachowania się;
- 2) struktura (*structure*) – formalne relacje, powiązania i zależności pomiędzy istniejącymi elementami (czę-

„Cel, jakim jest wydajność wyrażona w pieniądzu, powinien być bezwzględnie zintegrowany z kodeksem norm i wartości”



Rycina 2.

- ściami, stanowiskami i ludźmi), z których składa się organizacja;
- 3) procedury (*systems*) – formalne procedury, których zadaniem jest definiowanie sposobów i zasad działania organizacji celem wspierania realizowanej strategii i wdrażania struktury zarządzania;
 - 4) style (*style*) – sposób postępowania członków organizacji we wzajemnych kontaktach; style zarządzania, przywództwo, wykorzystanie czasu pracy;
 - 5) pracownicy (*staffing*) – personel, kadra kierownicza, wsparcie kariery zawodowej pracowników, zasady adaptacji nowych pracowników;
 - 6) umiejętności (*skills*) – indywidualne umiejętności poszczególnych członków organizacji oraz umiejętności organizacji zdobyte w trakcie jej funkcjonowania i realizacji zadań ukierunkowanych na zewnątrz i do wewnątrz oraz działania wspierające rozwój tych umiejętności;
 - 7) wspólne wartości (*shared values*) – podstawowe idee, umiejętności i zachowania, jakie wnoszą do organizacji poszczególni ludzie, oraz normy zachowań uznawane i obowiązujące w danej firmie, wokół których rozwija się koncepcja biznesowa organizacji.

Pierwsze trzy z wymienionych elementów stanowią tzw. elementy twarde, podczas gdy pozostałe cztery to elementy miękkie. Centralne miejsce w układzie tych elementów zajmują wspólne wartości (ryc. 2). Nie oznacza to jednak, że zajmują one pozycję dominującą. Reprezentują one zbiór wartości, postaw i przekonań, które leżą u podłoża działalności biznesowej prowadzonej przez daną organizację. Kształt modelu „7-S” wskazuje na brak hierarchii poszczególnych charakterystyk. Nie można zatem założyć, który z siedmiu elementów będzie siłą napędową zmiany. W pewnych wypadkach siłą tą może być strategia, w innych struktura, a jeszcze w innych systemy lub style.

Konstrukcja modelu wskazuje, że niemożliwe jest wprowadzenie jakiegokolwiek istotnej zmiany jednego elementu bez korekt w pozostałych charakterystykach. Tłumaczy to nieskuteczność wielu starannie przygotowanych strategii, których wdrażaniu nie towarzyszyły zmiany pozostałych sześciu elementów modelu.

Ramy modelu „7-S” opisują organizacje odnoszące sukcesy, podkreślając, że zmienne te składają się na współzależny i wzajemnie wymuszający się system. Ukazanie sukcesu rynkowego jest łatwiejsze dzięki rozpoznaniu blokad i przeszkód, na które można natrafić w tych dziedzinach, oraz dzięki zastanowieniu się, jak ich uniknąć.

Zamiast zakończenia

Należy z naciskiem powiedzieć, że żaden podmiot leczniczy ze względu na swoją charakterystykę produktu (ochrona i ratowanie zdrowia) oraz odbiorcy usług (pacjent) nigdy nie będzie efektywną organizacją o wysokiej jakości świadczonych usług bez ukształtowania wcześniej właściwej kultury organizacyjnej, uwzględniającej odpowiednie normy i wartości.

Długoterminowe cele szpitala, odpowiadające generalnym kierunkom jego działania wraz z alokacją zasobów niezbędnych do realizacji przyjętych celów, współpracujący ze sobą układ stanowisk i komórek organizacyjnych wewnątrz organizacji, zestaw formalnych i nieformalnych procedur regulujących codzienną aktywność w obszarze decyzyjnym, wykonawczym i informacyjnym, wiedza i umiejętności istniejące w organizacji oraz normy, wartości i wierzenia powodujące u pracowników organizacji zachowania zgodne z tymi wartościami, zasoby ludzkie organizacji oraz sposób ich doboru i rozwoju, a także styl przywództwa i sposób podejścia kadry menedżerskiej do zarządzania organizacją na jej różnych poziomach – to niezawodna i jedyna mikstura stanowiąca idealny lek na większość problemów, z którymi borykają się na co dzień podmioty lecznicze i ich kadra zarządzająca.

Krzysztof Czerkas
Autor jest członkiem Rady Naczelnej Polskiej Federacji Szpitali oraz wykładowcą i ekspertem Wyższej Szkoły Bankowej w Gdańsku.