Agnieszka SITKO-LUTEK
UMCS w Lublinie
Wydział Ekonomiczny
Instytut Zarządzania
Zakład Organizacji i Zarządzania

Elżbieta PAWŁOWSKA
Politechnika Śląska w Gliwicach
Wydział Organizacji i Zarządzania
Instytut Zarządzania i Administracji

ZARZĄDZANIE KOMPETENCJAMI PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ POPRZEZ DOSKONALENIE KAPITAŁU SPOŁECZNEGO

Streszczenie. Przedmiotem zainteresowania autorek było zarządzanie kompetencjami publicznych zakładów opieki zdrowotnej poprzez doskonalenie kapitału społecznego.

Aktywność na rzecz rozwoju kompetencji publicznych zakładów opieki zdrowotnej wymaga doskonalenia kapitału społecznego poprzez wykorzystanie nowoczesnych koncepcji zarządzania, tj. organizacyjne uczenie się i zarządzanie wiedzą, kulturę organizacji, partycypacyjne formy zarządzania, koncepcję TQM czy też benchmarking.

Słowa kluczowe: kompetencje organizacji, zarządzanie kompetencjami organizacji, kapitał społeczny, doskonalenie kapitału społecznego

COMPETENCE MANAGEMENT BY IMPROVING THE SOCIAL CAPITAL FOCUSED ON PUBLIC HEALTH CARE EXAMPLE

Summary. The aim of the paper is to present competence management by improving the social capital focused on public health care example.

The activities concerning the social capital development require from managers successful application of modern management concepts such as: organizational learning and knowledge management, organization culture, participatory forms of governance, the concept of TQM and benchmarking.

Keywords: organization competences**,** competences management, social capital, improving the social capital

1. Wprowadzenie

Współczesne publiczne zakłady opieki zdrowotnej funkcjonują w niestabilnym i pełnym zmian otoczeniu. Zjawisko to jest związane z globalizacją, szybkim rozwojem nowoczesnych technologii, wzrostem wymagań pacjentów czy niedostatkiem środków finansowych. Duża konkurencja niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, wysoka jakość świadczonych przez nie usług, a także zasoby finansowe, jakie posiadają, dodatkowo niekorzystnie wpływają na pozycję publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Taka sytuacja prowadzi do konieczności dopasowania się przez publiczne placówki do stale zwiększających się wymagań na rynku ochrony zdrowia w zakresie posiadanych kompetencji.

Orientacja publicznych zakładów opieki zdrowotnej na swoje kompetencje umożliwia im istnienie, rozwój oraz uzyskanie przewagi konkurencyjnej w sektorze ochrony zdrowia. W tym zakresie istotnego znaczenia nabiera zorientowanie kadry kierowniczej na ciągły rozwój istniejących oraz potencjalnych kompetencji tych placówek. Zasoby publicznych zakładów opieki zdrowotnej, oparte na wiedzy, często określane są mianem kompetencji organizacji i stanowią podstawę do budowy potencjału konkurencyjnego tych jednostek. Zarządzanie nimi przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej ma na celu ciągłe osiąganie i utrzymywanie wysokiego poziomu jakości świadczonych usług, zadowolenia pacjenta z otrzymywanej usługi, a docelowo prowadzi do osiągnięcia przewagi konkurencyjnej.

Kompetencje stanowią jeden z istotnych elementów kapitału społecznego. Kadra kierownicza publicznych zakładów opieki zdrowotnej, poprzez świadome działanie w zakresie doskonalenia kapitału społecznego, zwiększa możliwość rozwoju obecnych czy potencjalnych kompetencji zarządzania nimi, co w rezultacie sprzyja budowaniu dominującej pozycji na rynku usług zdrowotnych.

2. Identyfikacja sektora opieki zdrowotnej

Trendy w otoczeniu determinują rozwój publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Lata nieustannego niedofinansowania sektora oraz nieracjonalne uregulowania prawne wpłynęły na różne aspekty istnienia i rozwoju publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W otoczeniu ekonomicznym można zaobserwować dość niskie nakłady na personel medyczny i niemedyczny, niską wycenę świadczeń medycznych czy też niewielkie ryzyko upadłości

w następstwie złych wyników finansowych. Otoczenie technologiczne publicznych zakładów opieki zdrowotnej charakteryzuje się brakiem środków finansowych na nowoczesne technologie, przestarzałą aparaturą i sprzętem medycznym. W otoczeniu tym można również zaobserwować znaczny rozwój nowych usług wąskospecjalistycznych, np. kardiochirurgii. Dokonując identyfikacji otoczenia społecznego i demograficznego, można stwierdzić, iż obecnie istnieje tendencja odchodzenia od państwa opiekuńczego, następuje wzrost roli związków zawodowych. Do innych cech występujących w tych obszarach można dodać zmianę stylu życia, co w konsekwencji prowadzi do wzrostu przeciętnego trwania życia. Można również zaobserwować zmniejszony przyrost naturalny oraz wzrost populacji w wieku emerytalnym. Otoczenie prawne i otoczenie polityczne publicznych zakładów opieki zdrowotnej charakteryzują się nieefektywnymi rozwiązaniami systemowymi, wadami regulacji prawnych oraz monopolistyczną pozycją płatnika – Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Również ograniczone zasoby finansowe uniemożliwiają wykorzystanie potencjału usługowego zakładów opieki zdrowotnej, brak jest także możliwości sprzedaży usług zdrowotnych poza umową z NFZ. Otoczenie międzynarodowe publicznych zakładów opieki zdrowotnej cechuje się znaczącą migracją wykwalifikowanej kadry pracowniczej, co również ma wpływ na dość mierną sytuację tych jednostek. Zidentyfikowane czynniki, m.in.: niedofinansowanie, niskie ryzyko upadłości, niewielkie nakłady na personel, migracja wykwalifikowanej kadry pracowniczej, wzrost liczby niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, w dużym stopniu warunkują niekorzystną sytuację publicznych placówek na polskim rynku.

Dokonując charakterystyki wnętrza publicznych zakładów opieki zdrowotnej, można stwierdzić, iż bardzo ważną rolę w funkcjonowaniu i rozwoju tych placówek pełnią ich zasoby oparte na wiedzy, a wśród nich szczególne miejsce zajmują kompetencje personelu. Wymagania stawiane przed personelem dotyczą przede wszystkim zaspakajania potrzeb zdrowotnych pacjentów, podnoszenia jakości oferowanych i świadczonych usług oraz racjonalnego gospodarowania budżetem. Realizacja tych celów nie jest jednak możliwa bez zaangażowania, zaufania, skłonności do współpracy czy wzajemności działań. W budowaniu tych relacji szczególną rolę odgrywa kadra kierownicza. Stanowi ona nośnik istotnych wartości, norm i zaufania. Dzięki posiadanym kompetencjom przyczynia się do tworzenia środowiska, w którym pracownicy cechują się gotowością do wspólnego działania, co w rezultacie prowadzi do sprawnego funkcjonowania placówki. Osiągnięcie pozytywnego trendu, polegającego na poprawie efektywności i rozwoju publicznych zakładów opieki zdrowotnej, wymaga od kadry kierowniczej wielu działań zmierzających do rozwoju zidentyfikowanych czy potencjalnych kompetencji tych placówek.

3. Kompetencje publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Pojęcie kompetencji można rozpatrywać zarówno w odniesieniu do organizacji, jak również do zasobów ludzkich. Jednym z podejść do analizy pojęcia kompetencji jest rozpatrywanie go w odniesieniu do organizacji. Kompetencje organizacji powstają przez integrację i koordynację kompetencji indywidualnych, są połączeniem wiedzy, umiejętności i zalet pracowników, jednakże stanowią coś więcej niż prostą sumę kompetencji i jednostek. Kompetencje te składają się z wielu różnych zasobów, które są powiązane ze sobą w całość trudną do zdefiniowania [19, s. 91]. Kompetencje organizacji są tworzone poprzez połączenie wielu elementów: kompetencji indywidualnych, twardych czynników organizacyjnych, np. wyposażenia oraz miękkich, niematerialnych czynników, np. kultury przedsiębiorstwa [20, s. 119]. Wśród komponentów kompetencji organizacji wyróżnić można niepowtarzalną, specyficzną wiedzę, doświadczenie i umiejętności organizacji, które zostały wspólnie wykształcone przez organizację i dzięki którym możliwe jest posiadanie przewagi konkurencyjnej [31, s. 114]. Szczególne znaczenie dla istnienia i rozwoju przedsiębiorstwa mają jego kluczowe kompetencje. To właśnie one, ze względu na swą specyfikę, zapewniają przedsiębiorstwu sukces na rynku i pozwalają odróżnić go od innych organizacji. Kluczowe kompetencje są wiązkami zasobów, procesów i zdolności leżących u podłoża przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstwa, dających dostęp do ważnych rynków albo segmentów rynkowych, czyniących znaczący wkład w dostrzegane przez klientów korzyści, umożliwiających obniżkę kosztów, utrudniających naśladowanie przez konkurencję czy też pozwalających stworzyć architekturę strategiczną (sieci więzi zewnętrznych i wewnętrznych, stanowiących podłoże tworzenia wartości dodanej) i zarządzać nią [35, s. 5-19; 3, s. 23]. Nie dotyczą one konkretnych produktów czy rynków, ale technologii oraz zasobów wiedzy i powstają dzięki zgromadzeniu różnych doświadczeń [34, s. 212]. Można zatem stwierdzić, że na kompetencje publicznych zakładów opieki zdrowotnej składają się elementy, tj. wiedza, doświadczenie i umiejętności placówki, które przyczyniają się do osiągania przez nią przewagi konkurencyjnej.

Chcąc osiągnąć dominującą pozycję na rynku usług zdrowotnych, niezbędne są podejmowanie aktywności na rzecz podtrzymywania i rozwoju kompetencji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz tworzenie nowych kompetencji. W tym znaczeniu istotne jest zarządzanie kompetencjami rozumiane jako ciągły proces polegający na identyfikowaniu kompetencji kluczowych z punktu widzenia specyfiki danej działalności gospodarczej, ocenie ich przydatności do realizacji strategii, a także na kreowaniu, identyfikacji i ocenie antycypowanej luki kompetencyjnej, wyborze sposobów jej redukowania, tworzeniu warunków niezbędnych do uzupełniania lub rozwoju brakujących kompetencji oraz podejmowaniu działań eliminujących lukę kompetencyjną [28, s. 10]. Zarządzanie

kompetencjami w publicznych zakładach opieki zdrowotnej powinno być ukierunkowane na identyfikację istniejących, kluczowych kompetencji i wyszukiwanie nowych, identyfikację oraz diagnozę luki kompetencyjnej i na tej podstawie podejmowanie działań zmierzających do uzyskania przewagi konkurencyjnej. Jednym z takich działań może być wykorzystanie koncepcji kapitału społecznego, ponieważ kompetencje stanowią jeden z jego elementów. Kadra kierownicza, przez wykorzystanie koncepcji kapitału społecznego oraz jego doskonalenie, może przyczyniać się do rozwoju kompetencji organizacji oraz efektywnego zarządzania nimi.

4. Kapitał społeczny i jego doskonalenie

Kapitał społeczny stanowi gotowość do podejmowania działań wspólnotowych i swoim zasięgiem obejmuje zasoby ludzkie oraz całą sieć powiązań pomiędzy nimi. Rozumiany jest on jako kompetencje, podzielane społeczne normy, w tym zaufanie i zaangażowanie, które dzięki sieci powiązań przyczyniają się do osiągania przez organizację wymiernych korzyści w postaci zysku czy też przewagi konkurencyjnej na rynku [25]. Kapitał społeczny nie ulega zużyciu, a odpowiednio wykorzystany może zwiększać swoją wartość. Wewnątrz organizacji umożliwia on większą efektywności działania ludzi oraz sprzyja ich współdziałaniu, intensyfikuje procesy uczenia się, a także wpływa na kształtowanie kapitału intelektualnego w organizacji [4, s. 88]. Generuje również efekty zewnętrzne w postaci realizacji celów czy osiągania zysku.

Rozwój kompetencji publicznych zakładów opieki zdrowotnej może odbywać się przez doskonalenie kapitału społecznego, z wykorzystaniem nowoczesnych koncepcji zarządzania, m.in.: TQM, kultury organizacji, organizacyjnego uczenia się i zarządzania wiedzą, partycypacji, benchmarkingu.

Jedną z istotnych koncepcji, jaką publiczne zakłady opieki zdrowotnej mogą wykorzystać do doskonalenia kapitału społecznego w placówce, jest *koncepcja TQM* (Kompleksowego Zarządzania Jakością), która opiera się na założeniach, że jakość jest głównym celem działalności organizacji, dotyczy wszystkich pracowników i polega na zapobieganiu wadom, a nie na ich wykrywaniu [21, s. 246]. TQM w organizacji traktowane jest jako system działań zmierzających do osiągnięcia zadowolenia klientów przez zaangażowanie pracowników, co przyczyni się do wzrostu dochodów i obniżenia ponoszonych kosztów [15, s. 12]. W koncepcji TQM duży nacisk kładzie się na współpracę i zaangażowanie wszystkich pracowników, którzy posiadają bezpośredni kontakt z wytworzeniem danej usługi i najlepiej zdają sobie sprawę z wszelkich występujących nieprawidłowości w tej usłudze. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przez aktywne włączenie wszystkich pracowników w proces

doskonalenia wykonywanej przez nich pracy, przyczynią się do wzrostu zadowolenia pacjentów oraz wzrostu ekonomicznego placówki. W filozofii TQM ważną rolę pełni również kadra kierownicza, która, jak uważa E. Deming, powinna zmienić podejście do zarządzania przez „włączenie pracowników w ciągły proces zmian, w celu szerszego zrozumienia przez nich istoty i znaczenia owego procesu" [16, s. 94]. Koncepcja TQM ukierunkowana jest również na rozwój pracowników, bez którego dalsze doskonalenia nie miałoby sensu. Pracownicy, przy wykorzystaniu swojej wiedzy, umiejętności oraz doświadczenia, uczestniczą w poszukiwaniu przyczyn pojawiania się problemów i na tej podstawie tworzą optymalne rozwiązania, które przyczyniają się do naprawy lub ulepszenia powstałych zakłóceń. Koncepcja TQM znacząco porusza kwestie związane z kapitałem społecznym i można ją wykorzystać do wspierania jego doskonalenia, szczególnie przez oddziaływanie na poszczególne jego elementy, tj.: kompetencje, zaangażowanie, sieci powiązań, zaufanie czy też wspólnotę i wzajemność działań. W 2006 roku przeprowadzono badania w publicznych zamkniętych zakładach opieki zdrowotnej. W ich świetle elementy kapitału społecznego, tj.: zaangażowanie, sieci powiązań, zaufanie czy też wspólnota i wzajemność działań, wypadły dość przeciętnie [25]. W celu ich doskonalenia zaproponowano rekomendacje na podstawie koncepcji TQM:

- kształtowanie postawy personelu z pasywnej na aktywną (dzielenie się wiedzą),
- tworzenie atmosfery sprzyjającej budowaniu i rozwijaniu sieci współpracy (budowanie zespołów/grup roboczych, np. specjalistycznych, interdyscyplinarnych – różnych specjalności medycznych),
- orientacja na wspólnotowość (wspólne rozwiązywanie problemów i podejmowanie decyzji, np. przy wykorzystaniu techniki „burzy mózgów").

Zaproponowane rekomendacje przyczynią się do optymalizacji kapitału społecznego w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, rozwoju kompetencji oraz do efektywniejszej realizacji celów.

Innym narzędziem zarządzania, które można wykorzystać do doskonalenia kapitału społecznego w publicznych placówkach służby zdrowia, jest *kultura organizacji*. Pojęcie kultury organizacji definiowane jest jako „zwyczajowy sposób myślenia, odczuwania i działania – podzielany, przyswajany i asymilowany przez pracowników" [24, s. 79]. E. Schein kulturę organizacyjną przedstawia za pomocą trzech istotnych komponentów, zwanych poziomami kultury. Wśród nich wymienia artefakty, wartości i normy oraz podstawowe założenia [8, s. 13-16; 26, s. 114-115]. Artefakty (najbardziej widoczny poziom kultury) stanowią sztuczne twory organizacji. Kolejny poziom to deklarowane oraz postrzegane wartości i normy, którym przypisuje się szczególnie znaczenie. „Wartości są spoiwem, które łączy uniwersalne ludzkie potrzeby i aspiracje z celami organizacji, jej strategiami w procesie dynamicznego wzrostu organizacji poprzez rozwój jednostki"

[33, s. 127]. Natomiast F. Fukuyama uważa, że „najbardziej efektywne organizacje są tworzone w obrębie społeczności wyznających te same normy etyczne" [12, s. 26]. Trzeci poziom kultury organizacji to podstawowe założenia dotyczące natury, tj. rzeczywistości i prawdy, czasu, przestrzeni, człowieka, działań ludzkich, relacji pomiędzy ludźmi [26, s. 114-115]. Kultura organizacji pełni wiele pozytywnych funkcji. Między innymi wywiera istotny wpływ na funkcjonowanie organizacji [6, 11, 36], a także na jej poszczególnych pracowników „na morale załogi, jej zaangażowanie, wydajność, zdrowie fizyczne i stan emocjonalny" [7, s. 15]. Sprzyja poczuciu własnej tożsamości wśród pracowników, przyczynia się do wzrostu ich zaangażowania, a także wzmacnia stabilność układu społecznego oraz formuje odpowiednie postawy i zachowania pracowników [27, s. 246]. Kultura organizacyjna stanowi wreszcie istotne źródło przewagi konkurencyjnej ze względu na trudność w imitacji przez inne organizacje tego „społecznie złożonego" zjawiska. Kultura organizacji ma równocześnie istotny związek z kapitałem społecznym. „Kultura organizacji pozwala precyzyjnie zdefiniować role w organizacji, stwarza szanse pełnej identyfikacji członków z grupą, pozwala podporządkować interesy indywidualnych członków grupy interesom organizacyjnym poprzez zjawisko facylitacji zachowań społecznych, stabilizuje system społeczny w organizacji poprzez wprowadzenie norm społecznych i obyczajów grupowych, a także stanowi mechanizm kontroli zachowań społecznych poprzez kształtowanie postaw pro organizacyjnych" [26, s. 111, 115]. Zgodnie z tym można stwierdzić, że kultura organizacyjna odgrywa istotną rolę w doskonaleniu kapitału społecznego w placówkach służby zdrowia. Stanowi ona wymiar społeczny tych placówek, pobudza zaangażowanie pracowników, kształtuje ich postawy i zachowania oraz wpływa na ich system wartości oraz normy.

Przeprowadzone badania dowodzą, że w publicznych zamknietych zakładach opieki zdrowotnej najniżej ocenionym elementem kapitału społecznego były normy. Pracownicy placówek charakteryzowali się niską znajomością i identyfikacją z misją i celami placówki oraz niskim zaangażowaniewm we współpracę w ramach realizacji celów. Na podstawie badań stwierdzono również widoczny brak zainteresowania ze strony kierownictwa, jeśli chodzi o wynagradzanie przejawów współpracy i zangażowania pracowników. W celu wzmocnienia elementu kapitału społecznego, jakim są normy, oraz pozostałych elementów kapitału społecznego, szpitale mogą wykorzystać praktyczne rekomendacje opierając się na kulturze organizacji:

- identyfikacji głównych wartości szpitala opartych na zachowaniach społecznych, w celu ich uświadamiania,
- stałym uświadamianiu misji i celów placówki,

- ukierunkowaniu na rozwój wartości, tj. inicjatywy, lojalności, odpowiedzialności, otwartości, partnerstwie, solidarności, uczciwości, współpracy, wspólnocie, zaangażowaniu, zaufaniu,
- systemie motywacji wzmacniającym główne wartości placówki,
- stylu kierowania zorientowanym na kreowanie wartości i norm pożądanych z punktu widzenia realizacji celów i kapitału społecznego,
- systemie nagród i kar za zachowania (eliminacji zachowań niepożądanych, wzmacnianiu pozytywnych zachowań),
- orientacji na wzajemnie zrozumienie i zaufanie.

Realizacja zaproponowanych rekomendacji przez placówki służby zdrowia pozwoli na utrwalenie pracownikom jej misji i celów, podkreśli istotę wartości opartych na zachowaniach społecznych oraz przyczyni się do zwiększenia ich zaangażowania i współpracy.

Innym podejściem do doskonalenia kapitału społecznego w organizacji może być wykorzystanie koncepcji *organizacyjnego uczenia się i zarządzania wiedzą.* Uczenie się organizacji opiera się na adaptacyjnym zachowaniu się firmy, polegającym na umiejętności przystosowania się do zmieniających się warunków otoczenia przez: zmianę celów, kryteriów oceny efektywności, uwzględnianie nowych elementów otoczenia, a także opracowywanie wariantów decyzji uzależnionych od sukcesu lub niepowodzenia organizacji [22, s. 21]. W organizacji uczącej się każdy pracownik jest zaangażowany w identyfikowanie i rozwiązywanie problemów, przyczyniając się tym do eksperymentowania, a w rezultacie do ciągłego doskonalenia się oraz do zwiększenia zdolności do zaspokajania potrzeb [9, s. 24]. Uczenie się organizacji jest zdeterminowane wiedzą, która odpowiednio wykorzystana może przyczynić się do sukcesu organizacji. Szczególne znaczenie przypisuje się wiedzy i doświadczeniu w zakładach opieki zdrowotnej, ponieważ jej aplikacja wpływa na stan zdrowia, a nawet życia pacjentów. R. Harrison uważa, że „proces uczenia się wpływa na podniesienie wartości przedsiębiorstwa, ale tylko wtedy, gdy zaowocuje on wiedzą, która zwiększy zdolność organizacji do skutecznego działania w jej środowisku" [29, s. 224]. „Rosnąca rola wiedzy jest wynikiem traktowania jej jako podstawowego zasobu organizacji, który jest najistotniejszym źródłem przewagi konkurencyjnej […]" [32, s. 65]. Wiedza to „uporządkowane odzwierciedlenie stanu rzeczywistości w umyśle człowieka, postawy twórczej, kreowania nowych rozwiązań oraz procesów" [2, s. 23]. Jest ona trudno dostępna i nierozerwalnie połączona z określonym człowiekiem, a także stanowi zarazem nakład, jak i efekt działania organizacji. Zarządzanie wiedzą opiera się na systematycznym zarządzaniu „wiedzą" oraz związanymi z nią procesami przez tworzenie, zbieranie, organizowanie, dyfuzję, zastosowanie i eksploatację w dążeniu do osiągania celów

organizacji [10, s. 19]. Zarządzanie wiedzą ułatwia sprawny przepływy wiedzy pomiędzy poszczególnymi składnikami kapitału intelektualnego, zachowując między nimi równowagę i dynamizując ich rozwój [23, s. 71]. Koncepcja organizacyjnego uczenia się i zarządzania wiedzą dotyka bezpośrednio kwestii związanych z kapitałem społecznym. Transfer wiedzy następuje przez sieci relacji, natomiast kompetencje pracowników czynią, że staje się ona produktywnym zasobem organizacji. Istotne znaczenie mają również atmosfera wzajemnego zaufania oraz uwarunkowania społeczne, które kształtują postrzeganie przez pracowników otaczającego ich świata. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej w zakresie doskonalenia kapitału społecznego mogą wykorzystać koncepcję organizacyjnego uczenia się i zarządzania wiedzą. Wśród istotnych rekomendacji dla nich można wyróżnić:

- orientację na uczenie się placówki,
- tworzenie baz wiedzy,
- orientację na współpracę i zaangażowanie przez dzielenie się wiedzą, partnerstwo, podejmowanie inicjatywy,
- tworzenie klimatu sprzyjającego poczuciu bezpieczeństwa oraz budowaniu zaufania sprzyjającego tworzeniu i wymianie wiedzy, tworzeniu innowacji medycznych,
- orientację na współpracę z klientami, kooperantami, ośrodkami naukowo-badawczymi, uczelniami, a także konkurencją, uczenie się od innych,
- orientację na zmianę,
- generowanie wiedzy, dzielenie się wiedzą,
- orientację na perspektywiczny rozwój placówki.

Istotne znaczenie dla rozwoju kapitału społecznego w publicznych zakładach opieki zdrowotnej może mieć także *partycypacja*, która zakłada zaangażowanie wszystkich pracowników w aktywne uczestnictwo w rozwój organizacji. Zaangażowani pracownicy cechują się przejawianiem inicjatywy, aktywnością, podejmowaniem krytyki, a także proponowaniem własnych pomysłów, przyczyniając się tym do rozwoju organizacji. „Zaangażowanie wykazują ci pracownicy, którzy czują się współgospodarzami i mają świadomość odpowiedzialności za podejmowane decyzje […]" [5, s. 108]. Świadomość pracowników związana z odpowiedzialnością za losy placówki oraz możliwością wpływu na nie, korzystnie wpływa na ich identyfiakcję z danym miejscem. Niewiele mniejsze znaczenie od zaangażowania mają kompetncje pracowników oraz kadry kierowniczej, które przyczyniają się do pożądanego stanu rozwoju placówki. Obecnie od zakładów opieki zdrowotnej oczekuje się „kreatywnych kierowników, którzy będą traktowali podwładnych jako najważniejszy majątek intelektualny organizacji i jej główną siłę napędową, dającą im możliwość wykorzystania ich kompetencji i wykazania zaangażowania" [18, s. 85]. Kadra menedżerska powinna tworzyć odpowiedni klimat, który przyczyni się do rozwoju pracowników oraz samej organizacji [13, s. 153]. Taka sytuacja korzystnie wpłynie na

rozwój kompetencji, zaufania, zwiększenie zaangażowania pracowników, ich współpracę oraz współodpowiedzialność, a zatem na kapitał społeczny. Zgodnie z tym można uznać, że partycypacja może przyczyniać się do doskonalenia kapitału społecznego przez odziaływanie na jego poszczególne elemnety, takie jak: kompetencje, sieci powiazań, zaangażowanie, zaufanie, wspólnotę i wzajemność działań. Odnosząc wskazówki dotyczące doskonalenia kapitału społecznego przy wykorzystaniu partycypacji do przeprowadzonych badań w publicznych placówkach służby zdrowia, zaproponowano rekomendacje w zakresie doskonalenia kapitału społecznego w tych placówkach przy wykorzystaniu partycypacyjnych form zarządzania. Placówki służby zdrowia swoje działania powinny ukierunkować na:

- orientację na współuczestnictwo (w zakresie: formułowania celów szpitala, rozwiązywania problemów czy też podejmowania decyzji),
- orientację na ludzi,
- wyzwalanie aktywności podwładnych,
- orientację na kolektywizm.

Odmienną metodą, którą można wykorzystać do doskonalenia kapitału społecznego w organizacji, jest *benchmarking*. Benchmarking polega na doskonaleniu efektywności własnej organizacji przez „systematyczne mierzenie oraz porównywanie sposobów działania organizacji w stosunku do liderów. Wynikiem benchmarkingu jest twórcza adaptacja najlepszych wzorów innych firm, owocująca większą efektywnością działania" [13, s. 337]. Zgodnie z tym, benchmarking stanowi metodę polegającą na identyfikowaniu i analizie (pomysłów, rozwiązań) oraz ich adoptowniu w celu ulepszenia występujacych w organizacji procesów, funkcji, produktów etc. W literaturze wyróżnia się różne typy benchamrkingu, m.in.: benchmarking podmiotowy, określający partnera procesu porównania, oraz benchmarking przedmiotowy, określający obszar przeznaczony do porównania. Na proces benchmarkingu składają sie następujące fazy: wybór przedmiotu benchmarkingu, przeprowadzenie wewnętrznych badań w celu określenia obcej praktyki, wybór firmy, zebranie danych z zewnątrz, określenie potencjału dla programu poprawy oraz jego wdrożenie i utrwalenie [1, s. 83]. Zgodnie z tym, proces benchmarkingu związany z doskonaleniem kapitału społecznego w placówkach służby zdrowia będzie zawierał następujacą sekwencję działań:

- diagnozę kapitału społecznego w placówce,
- określenie głównych (pozytywnych i negatywnych) czynników wpływających na poszczególne elementy kapitału społecznego,
- porównanie kapitału społecznego przy wykorzystaniu jednej z form benchmarkingu,
- ustalenie rozbieżności na podstawie uzyskanych wyników,
- zaadoptowanie najlepszych w tym zakresie rozwiązań,

– monitorowanie i mierzenie zaadoptowanych rozwiązań.

Benchmarking jest narzędziem, które przyczynia się do rozwoju zakładów opieki zdrowotnej, kreuje kulturę pracy w kierunku dążenia do ciągłego doskonalenia, przyczynia się również do wzrostu satysfakcji pacjentów oraz do poprawy relacji pomiędzy uczestnkami procesu. Kadra menedżerska, wykorzystując narzędzie benchmarkingu do doskonalenia kapitału społecznego w publicznych zakładach opieki, swoje działania powinna ukierunkować na sytematyczną diagnozę i porównywanie kapitału społecznego z wykorzystaniem odpowiedniej formy benchmarkingu i na tej podstawie doskonalenia go. Niebagatelne znaczenie ma również ukierunkowanie placówki na proces uczenia się oraz niwelowanie barier związanych z niechęcią pracowników do zmian.

Poniżej przedstawiono rekomendacje w zakresie doskonalenia kapitalu społecznego przy wykorzystaniu metody benchamrkingu:

– orientacja na doskonalenie,
– orientacja na uczenie (uczenie się od najlepszych na poziomie zakładów opieki zdrowotnej, zespołów specjalistów i każdego indywidualnie),
– otwartość,
– udział w szkoleniach, konferencjach, stażach etc.

Opracowane rekomendacje praktyczne na rzecz doskonalenia kapitału społecznego w publicznych zamkniętych zakładach opieki zdrowotnej mogą napotkać wiele trudności wynikających m.in. z: dość niskiego poziomu zaangażowania pracowników w sprawy szpitala, niewielkiej aktywności przy podejmowaniu własnych inicjatyw czy też przenoszenia odpowiedzialności za szpital na kadrę kierowniczą. W celu doskonalenia kapitału społecznego konieczne są: częste zbieranie informacji, kształcenie właściwych postaw na rzecz zaangażowania, tworzenie klimatu sprzyjającego rozwojowi zaufania i poczuciu bezpieczeństwa, wzmacnianie identyfikacji pracowników z placówką, orientacja na główne wartości szpitala oraz inwestowanie w rozwój i doskonalenie. Należy również pamiętać, że doskonalenie kapitału społecznego w zakładach opieki zdrowotnej w dużej mierze zależy od kadry kierowniczej, która pełni w niej kluczową rolę. Wśród istotnych zaleceń dla kadry kierowniczej można wymienić: podniesienie indywidualnej świadomości co do roli kapitału społecznego, aktywne dzielenie się wiedzą, kształtowanie postawy zorientowanej na doskonalenie, budowanie pozytywnych relacji pomiędzy przełożonym i podwładnym, aktywne uczestnictwo w sieci, otwartość na uczenie się oraz zmianę.

Podsumowując, wśród istotnych rekomendacji w zakresie doskonalenia kapitału społecznego w publicznych zakładach opieki zdrowotnej można wymienić m.in.:

– orientację na ludzi,
– orientację na rozwój i doskonalenie,
– orientację na zaangażowanie,

- orientację na współuczestnictwo,
- zmniejszenie dystansu władzy, dzielenie się władzą,
- orientację na zmianę,
- orientację na rozwój placówki,
- orientację na uczenie się,
- kształtowanie klimatu pracy zorientowanego na budowanie zaufania,
- system motywacji wzmacniający kapitał społeczny.

Jednym z istotnych warunków rozwoju publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest orientacja na kompetencjach przy wykorzystaniu doskonalenia kapitału społecznego. Nowoczesne koncepcje zarządzania, takie jak: TQM, kultura organizacyjna, organizacyjne uczenie się i zarządzanie wiedzą, partycypacja czy benchmarking, mogą przyczynić się do wzrostu kapitału społecznego, a zatem do wzrostu wartości zasobów organizacji, jakimi są kompetencje. Przełoży się to na większe zadowolenie i zaangażowanie pracowników, lepszą orientację na pacjentów i ich potrzeby, wyższy poziom zadowolenia pacjentów z otrzymywanej usługi, polepszenie wyniku finansowego placówek służby zdrowia, a w rezultacie doprowadzi do większej skuteczności funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej i osiągnięcia przewagi konkurencyjnej.

5. Zakończenie

Tematyka kompetencji organizacji, zarządzania nimi przez doskonalenie kapitału społecznego, jest kluczowa dla współczesnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dlatego w artykule zaprezentowano rekomendacje oparte na wynikach badań przeprowadzonych w tych jednostkach.

Kadra kierownicza publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w celu osiągnięcia wysokiego poziomu wyników jednostki, powinna koncentrować swoje działania na systematycznym doskonaleniu kompetencji oraz zarządzaniu nimi w tych jednostkach. Procesy zarządzania kompetencjami, oparte na identyfikowaniu i ocenie kompetencji, a także na kreowaniu, identyfikacji i ocenie przewidywanej luki kompetencyjnej, jej eliminacji, możliwe są dzięki doskonaleniu kapitału społecznego. Rozwój kapitału społecznego w publicznych zakładach opieki zdrowotnej może odbywać się przy wykorzystaniu nowoczesnych koncepcji zarządzania m.in.: TQM, kultury organizacyjnej, organizacyjnego uczenia się i zarządzania wiedzą, partycypacji czy benchmarkingu. Wykorzystanie znajomości kapitału społecznego i wskazanie możliwości jego doskonalenia są kluczowe dla rozwoju kompetencji tych jednostek, zarządzania nimi, a także realizacji funkcji społecznej,

jaką jest ochrona zdrowia, generowania zysku czy uzyskania dominującej pozycji na rynku usług zdrowotnych.

Bibliografia

1. Bendell T., Boulter L.: Benchmarking. Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 2000.
2. Borowiecki R.: Zarządzanie wiedzą a procesy restrukturyzacji i rozwoju przedsiębiorstw. TNOiK, Kraków 2000.
3. Bratnicki M.: Kompetencje przedsiębiorstwa. Placet, Warszawa 2000.
4. Bratnicki M.: Podstawy współczesnego myślenia o zarządzaniu. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Biznesu, Dąbrowa Górnicza 2000.
5. Bratnicki M.: Zarządzanie zmianami w przedsiębiorstwie. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 1998.
6. Cameron K., Ettington D.: The conceptual foundations of organizational cultural. Handbook of Theory and Reasearch, New York 1998.
7. Cameron K., Quinn R.: Kultura organizacyjna – diagnoza i zmiana. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2003.
8. Czerska M.: Zmiana kulturowa w organizacji – wyzwanie dla współczesnego menedżera. Difin, Warszawa 2003.
9. Daft R.L.: Organizational Theory and Design. 8th edition, South-Western College Pub, 2003.
10. Dąbrowski J., Gierszewska G.: Strategie przedsiębiorstw a zarządzanie wiedzą. Wydawnictwo L. Koźmińskiego, Warszawa 2005.
11. Denison D.: Corporate culture and Organizational Effectiveness. John Wiley & Son, New York 1990.
12. Fukuyama F.: Zaufanie. Kapitał społeczny a droga do dobrobytu. PWN, Warszawa – Wrocław 1997.
13. Gulski B., Prokop P., Skurzyńska-Sikora U., Szeloch Z.: Podstawy Organizacji i Zarządzania. Centrum Szkolenia Samorządu i Administracji, Lublin 2000.
14. Harrisom R.: Learning and Development. CIPD, London 2002.
15. Juran M.J., Gryna F.M.: Jakość. Projektowanie – analiza. WNT, Warszawa 1974.
16. Karaszewski R.: TQM teoria i praktyka. TNOiK, Toruń 2001.
17. Kozlowski S., Chao G., Smith E., Hedlund J.: Organizational downsizing: Strategies, interventions, and research implications. „International Review of Industrial and Organizational Psychology”, No. 8, Toruń 2001.

18. Kuc B.R.: Zarządzanie doskonałe. Wydawnictwo Menedżerskie PTM, Warszawa 2000.
19. Lendzion J., Stankiewicz-Mróz A.: Wprowadzenie do organizacji i zarządzania. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2005.
20. Lévy-Leboyer C.: Kierowanie kompetencjami. Poltex, Warszawa 1997.
21. Lichtarski J.: Podstawy nauki o przedsiębiorstwie. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 1993.
22. Maccoby M.: Uczące się organizacje. „Życie gospodarcze", nr 27, Wrocław 1993.
23. Mikuła B., Pietruszka-Ortyl A., Potocki A.: Zarządzanie przedsiębiorstwem XXI wieku, wybrane koncepcje i metody. Difin, Warszawa 2002.
24. Nizard G.: Metamorfozy przedsiębiorstwa. Zarządzanie w zmiennym otoczeniu organizacji. PWN, Warszawa 1998.
25. Pawłowska E.: Wpływ kapitału społecznego na realizację celów w zamkniętych zakładach opieki zdrowotnej. Niepublikowana rozprawa doktorska pod kierunkiem dr hab. Agnieszki Sitko-Lutek, prof. UMCS. Politechnika Śląska, Zabrze 2008.
26. Przybysz J., Sauś J.: Kapitał społeczny – szkice socjologiczno-ekonomiczne. Wydawnictwo Politechniki Poznańskiej, Poznań 2004.
27. Robins S.P.: Zasady zachowania w organizacji. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2001.
28. Sitko-Lutek A., Skrzypek E.: Organizacyjne uczenie się w rozwoju kompetencji przedsiębiorstw. CH Beck, Warszawa 2009.
29. Sitko-Lutek A.: Kulturowe uwarunkowania doskonalenia menedżerów. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2004.
30. Sitko-Lutek A.: Organizacja przyszłości oparta o globalnych liderów i globalną kulturę, http://www.zti.com.pl/instytut/pp/referaty/ (03.09.2006).
31. Sitko-Lutek A.: Polskie firmy wobec globalizacji. PWN, Warszawa 2007.
32. Skrzypek E.: Miejsce zasobów niematerialnych w kształtowaniu wartości przedsiębiorstwa, Value 2003 – Wpływ zasobów niematerialnych na wartość firmy. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2003.
33. Stachowicz-Stanusch A.: Zarządzanie przez wartość – perspektywa rozwoju współczesnego przedsiębiorstwa. Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2004.
34. Stankiewicz M.J.: Konkurencyjność przedsiębiorstwa. Budowanie konkurencyjności przedsiębiorstwa w warunkach globalizacji. Dom Organizatora, Toruń 2002.
35. Thompson J.L, Richardson B.: Strategic and Competitive Success: Towards a Model of the Comprehensively Competent Organization. "Management Decision", No. 2, 1996.
36. Trice H., Beyer J.: The Cultures of Work Organizations. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New York 1993.

Recenzenci: Dr hab. Elżbieta Weiss, prof. UO
Prof. dr hab. Elżbieta Skrzypek