

Katarzyna DOHN, Katarzyna ŁYP  
Politechnika Śląska  
Wydział Organizacji i Zarządzania  
Instytut Zarządzania, Administracji i Logistyki  
katarzyna.dohn@polsl.pl, katarzyna.ryp@polsl.pl

## **ANALIZA WPŁYWU KULTURY ORGANIZACYJNEJ NA POSTAWĘ SPOŁECZNO-ZAWODOWĄ PERSONELU MEDYCZNEGO**

**Streszczenie.** W artykule podjęto próbę przeanalizowania wpływu przyjętego w organizacji wzorca kultury organizacyjnej na postawę społeczno-zawodową personelu medycznego, wyrażoną motywacją do dzielenia się wiedzą, poziomem wykorzystania wiedzy indywidualnej podczas pełnienia obowiązków zawodowych oraz sprawnością działania mechanizmu współpracy pomiędzy pracownikami jednostek o profilu medycznym. Ponadto podjęto próbę przeanalizowania wpływu przyjętego w organizacji wzorca kultury organizacyjnej na swobodę lub ograniczony poziom swobody w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny oraz na łatwość lub trudność w uzyskaniu pomocy (w postaci doradztwa, konsultacji) od poszczególnych współpracowników danej jednostki medycznej.

**Słowa kluczowe:** kultura organizacyjna, dzielenie się wiedzą

## **INFLUENCE OF ORGANIZATIONAL CULTURE ON THE ATTITUDE OF SOCIO-PROFESSIONAL MEDICAL PERSONNEL**

**Abstract.** The article is an attempt to analyze the impact of organizational culture on attitudes socio-professional medical personnel in the field of knowledge sharing, knowledge utilization at work and effective mechanism of cooperation between the medical staff. In addition, an attempt was made analysis of the impact of organizational culture on freedom in the diagnosis and treatment decision-making by medical personnel.

**Keywords:** organizational culture, knowledge sharing

## 1. Wstęp

Zadaniem sektora ochrony zdrowia jest zaspokajanie potrzeb społeczeństwa na usługi medyczne, które muszą być oferowane na najwyższym poziomie jakościowo-ilościowym oraz w sposób zapewniający efektywność działania danej jednostce medycznej.

Uwzględniając specyfikę sektora ochrony zdrowia, należy podkreślić jak ważne są przez doświadczenie personelu medycznego, wysokiej klasy wiedza oraz stała jej aktualizacja, ale również optymalizowanie współpracy oraz właściwa korelacja niejednokrotnie wzajemnie nakładających się na siebie czynności medycznych, mając na uwadze ich wpływ na prawidłowy przebieg procesu diagnostyczno-leczniczego.

## 2. Kultura organizacyjna

Pojawienie się terminu kultury organizacyjnej przypadło na koniec XX wieku. Według Jamesa Stonera, Edwarda Freemana i Daniela Gilberta<sup>1</sup> pojęcie to zostało wprowadzone przez teoretyków w celu zrozumienia działania organizacji.

Przejawami kultury organizacyjnej są symbole, sposoby komunikowania<sup>2</sup> się, rytuały, mity i tabu<sup>3</sup> oraz klimat organizacyjny<sup>4</sup>, które subiektywnie postrzegane przez członków organizacji, jako zbiór charakterystycznych sytuacji o względnie trwałym skutku, kształtują motywację zachowań<sup>5</sup> organizacyjnych<sup>6</sup> jej członków.

Kanadyjski lekarz i psycholog Elliott Jacques określił kulturę organizacji, jako „[...] zwyczajowy sposób myślenia, odczuwania i działania, który muszą poznać nowi członkowie, przynajmniej częściowo go zaakceptować, jeśli sami chcą być zaakceptowani, jako pracownicy [...]”. Należy tutaj dodać, że istotne jest spojrzenie na organizację w takim ujęciu, które pozwoli na ocenę sposobu myślenia i działania poszczególnych jej członków, ale również pozwoli na ocenę relacji<sup>7</sup> pomiędzy członkami organizacji oraz organizacją a otoczeniem.

Należy dodać, że podzielane wśród członków organizacji wartości są czymś więcej niż zbiorem zaleceń, nakazów i zakazów, są również istotą kulturowej orientacji organizacji, która jako:

<sup>1</sup> Stoner J., Freeman E., Gilbert D.: Kierowanie. PWE, Warszawa 2011.

<sup>2</sup> Sikorski C.: Język konfliktu. Kultura komunikacji społecznej w organizacji. C.H. Beck, Warszawa 2005, s. 16.

<sup>3</sup> Zbiegień-Maciąg L.: Kultura w organizacji. Identyfikacja kultur znanych firm. PWN, Warszawa 1999, s. 44-50.

<sup>4</sup> Kożusznik B.: Zachowanie człowieka w organizacji. PWE, Warszawa 2002, s. 232.

<sup>5</sup> Kuc B.R., Moczyłowska J.M.: Zachowania organizacyjne. Difin, Warszawa 2009, s. 357.

<sup>6</sup> Bratnicki M., Kryś R., Stachowicz J.: Kultura organizacyjna przedsiębiorstw. Ossolineum, Wrocław 1988, s. 95.

<sup>7</sup> Fronczyńska M.: Organizacja wiedzy – jaka czeka nas przyszłość zarządzania kapitałem ludzkim?, <http://www.strategie.info.pl/tekst/4365>, 12.11.2012.

- zbiór norm lub głęboko zakorzenionych poglądów,
- podzielany przez pracowników system wartości

(który wyznacza zbieżność interesów organizacji z interesami jej członków), określa jej osobowość<sup>8</sup> oraz kształtuje jej umiejętność radzenia. Niemniej jednak ich brak stanowi podłoże konfliktów, zarówno pomiędzy członkami organizacji, jak i członkami a otoczeniem organizacji.

Kultura organizacyjna aktywnie kształtuje rzeczywistość wewnętrzną każdej organizacji, tworząc systemy wspólnie pojmowanych znaczeń<sup>9</sup>. Rzeczywistość, której nośnikami są członkowie organizacji, wykazujący pewnego rodzaju wrażliwość w zakresie dostrzegania zjawisk organizacyjnych, zarówno tych pozytywnych, jak i negatywnych oraz mających wolę i chęć wprowadzania bądź popierania pozytywnych zjawisk organizacyjnych i zwalczania, ograniczania lub eliminowania zjawisk negatywnych, wpływa na uszlachetnianie stosunków międzyludzkich.

Budując kulturę organizacji opartą na wiedzy należy wziąć pod uwagę wiele czynników, mających wpływ na jej przyszłą formę. W szczególności należy uwzględnić kształt struktur organizacyjnych, politykę organizacji, cele, misje, status (w przypadku jednostek o profilu medycznym), zakres obowiązków jej członków oraz procedury (w przypadku jednostek o profilu medycznym), są to bowiem pierwsze punkty odniesienia dla sposobu myślenia członków organizacji o zasadach i układach, w jakich pracują.

Funkcjonowanie organizacji, w której kluczową rolę odgrywa wiedza wiąże się z kształtowaniem odpowiedniej kultury organizacyjnej, ukierunkowanej na: tworzenie społecznych warunków uczenia się, kreatywność pracowników oraz wymianę doświadczeń, wartości i ocen<sup>10</sup>.

Pozwala to wnioskować, że:

- spójność działań wielu specjalistów,
- właściwe wykorzystanie ich wiedzy, umiejętności i doświadczenia,
- wdrożone w organizacji, właściwe wartości i normy zachowań członków organizacji,
- wdrożone w organizacji, właściwe stosunki międzyludzkie i wytyczne dotyczące zachowań

pozwalają realizować danej organizacji nałożone na nią zadania, wskazując jednocześnie jak należy to czynić<sup>11</sup>, ale również pozwalają jej się rozwijać, absorbować innowacyjność płynącą z otoczenia i rozszerzać ją o własne doświadczenia.

---

<sup>8</sup> Stankiewicz J., Gumińska A. (red.): Sylwetka pracownika organizacji o kulturze wysokiej tolerancji niepewności. Oblicza współczesnego zarządzania organizacją. Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2005, s. 81.

<sup>9</sup> Sikorski C.: Kultura w organizacji. PWE, Łódź 1999, s. 74.

<sup>10</sup> Karkowski T.A., Korczak K.: Zarządzanie wiedzą w ochronie zdrowia z wykorzystaniem wybranych rozwiązań ICT. Wolters Kluwer, Warszawa 2016, s. 20.

<sup>11</sup> Sikorski C.: Drogi do sukcesu. Profesjonalizm kontra populistyczna kultura organizacyjna. Difin, Warszawa 2007, s. 35.

W tym miejscu należy podkreślić, jakże istotne jest to, by wiedza cicha przekształcała się w wiedzę jawną, a wiedza jednostek stawała się wiedzą grup i całej organizacji.

Kultura organizacyjna spełnia w organizacji następujące funkcje<sup>12</sup>:

- wyznacza jej granice,
- zapewnia członkom organizacji poczucie tożsamości,
- ułatwia zaangażowanie,
- zwiększa stabilność systemu społecznego,
- jest spoiwem ułatwiającym utrzymanie zwartości organizacji,
- określa normy zachowań jej członkom,
- jest mechanizmem wyjaśniającym i kontrolnym, kształtującym postawy oraz zachowania pracowników.

Ponadto kultura organizacyjna<sup>13</sup>:

- umożliwia zrozumienie misji i strategii organizacji oraz identyfikację podstawowego celu organizacji jej członkom,
- umożliwia integrację członków organizacji,
- oferuje jednolite sposoby pomiaru i kryteria oceny efektów,
- umożliwia przeformułowanie celów, a jej członkowie są w stanie wspólnie wypracować kierunki i sposoby doskonalenia organizacji.

W trakcie realizacji tych funkcji ważne jest osiągnięcie consensusu zarówno w sprawach ważnych, jak i tych o mniejszym znaczeniu strategicznym.

W celu przeanalizowania wpływu przyjętego w organizacji wzorca kultury organizacyjnej na postawę społeczno-zawodową personelu medycznego, na swobodę lub ograniczony poziom swobody w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny oraz na łatwość lub trudność w uzyskaniu pomocy (w postaci doradztwa, konsultacji) od poszczególnych współpracowników danej jednostki medycznej przedstawiono typy kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego, która to typologia jest modyfikacją typologii Rogera Harrisona:

- Władzy – w organizacji zorientowanej na władzę istnieje znacząca centralizacja, dyrektorzy są silni, surowi i wymagający, a pracownicy ulegli. Liczą się nagrody i kary, posłuszeństwo i lojalność. Zysk jest wartością cenioną, podobnie jak konkurencja, w celu osiągnięcia władzy. Kultura oparta na tej idei wymaga silnej władzy centralnej z wyraźnymi źródłami mocy i wpływu. Stosunkowo niewiele jest biurokracji oraz procedur. Sprowadzają się one do jednego: „słuchaj szefa i wykonuj jego polecenia”. W zespołach takich najlepiej sprawdzają się osoby lubiące relacje zależności, czujące się w nich bezpiecznie oraz realizujące pomysły przełożonych.

<sup>12</sup> Aniszewska G.: Firma to ja. Firma to my. Poradnik kultury organizacyjnej firmy. Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr, Gdańsk 1999, s. 15.

<sup>13</sup> Koźmiński A.K., Piotrowski W.: Zarządzanie, teoria i praktyka. Wyższa Szkoła Menadżerska w Warszawie, Warszawa 2011, s. 304.

Grupy takie są zwykle spójne wewnętrznie, szybko i efektywnie reagują na wszelkie zmiany i możliwe zagrożenia. Kładzie się tu nacisk bardziej na indywidualny wkład niż na pracę zespołową. Ocenia się głównie rezultaty, a nie sposoby dochodzenia do nich – cel uświęca środki.

- Roli – kultura roli prowadzi do precyzyjnego wyróżniania funkcji i podziału zadań. Tu władza także znajduje się „na górze”, dominuje bezosobowość, regulamin i „zakresy obowiązków”. Pracownik, którego zakres pracy jest określony umową i formalnymi ustaleniami, powinien być lojalny i funkcjonować w ramach powierzonego poziomu odpowiedzialności. Owocuje to sporą biurokracją, ale także naciskiem na pracę zespołową. W zespołach takich mamy odpowiednie procedury związane z pełnionymi funkcjami (opisy zadań, struktura zależności), zasady porozumiewania się (sformalizowany obieg informacji, środki przekazu etc.). Obowiązują także reguły podejmowania decyzji. Sporego znaczenia nabiera władza ekspercka i odniesienia. Zespoły takie są zwykle efektywne tak długo, jak działają w miarę stałym środowisku.
- Celu – zwaną też zadaniową lub projektową – w organizacjach nastawionych na cele najważniejsze są zadania i ich realizacja. Liczą się osobiste kompetencje i wkład w konkretne działania. Zespoły działające na tych zasadach są wyjątkowo elastyczne, łatwo dostosowują się do wymogów sytuacji. Grupy, zespoły zadaniowe są formowane w określonym celu i to on wyznacza sens ich istnienia. Zespół taki pracuje szybko zarówno w zakresie podejmowanych działań, jak i decyzji. Poszczególne osoby mają duży zakres swobody, ale i odpowiedzialności za swoją pracę. Liczą się efekty. Relacje zwykle są dość luźne, oparte raczej na umiejętnościach niż na wieku i formalnym statusie. Dzięki orientacji na działanie problemy rozwiązuje się przez dyskusje i wspólne negocjacje, co daje poczucie współtworzenia rozwiązania. Zespoły takie zwykle dobrze sprawdzają się w zmiennym, wysoko konkurencyjnym środowisku.
- Zorientowana na ludzi lub osobowa – w kulturze zorientowanej na ludzi praca opiera się na możliwościach czerpania satysfakcji z osobistego udziału i możliwości rozwoju oraz współpracy. Zysk i rywalizacja stają się drugoplanowe, najważniejsza jest praca przynosząca satysfakcję, wykonywana w miłej, pełnej zrozumienia i akceptacji atmosferze, gdzie możliwe jest prezentowanie i omawianie własnych pomysłów oraz działań. Kontrola nad działaniami ludzi jest mocno ograniczona. Zespoły takie powstają niemal wyłącznie jako związek ludzi, którzy chcą realizować jakiś pomysł. Siłą spajającą grupę jest jakaś idea. Kierowanie taką grupą jest trudne i polega głównie na podkreślaniu pozytywnych aspektów wspólnego działania oraz wspieraniu

w działaniach służących realizacji idei, która spaja grupę. Charakterystyczne jest występowanie minimum biurokracji i struktury<sup>14</sup>.

Wszystkie te typy kultury organizacyjnej mogą być analizowane w odniesieniu do takich zjawisk, jak:

- aspekt władzy wewnątrz firmy,
- kto ma władzę i jak jest ona sprawowana?,
- miejsce i role zarówno szefów, jak i ich podwładnych w hierarchii,
- dominujący typ kultury organizacyjnej,
- strukturę komunikacyjną,
- źródła współpracy i konfliktów,
- metody motywowania personelu.

### 3. Wyniki badań

W celu przeanalizowania wpływu przyjętego w organizacji wzorca kultury organizacyjnej na postawę społeczno-zawodową personelu medycznego, wyrażoną motywacją do dzielenia się wiedzą, poziomem wykorzystania wiedzy indywidualnej w trakcie pełnienia obowiązków zawodowych oraz sprawnością działania mechanizmu współpracy pomiędzy pracownikami jednostek o profilu medycznym, przeprowadzono badania na wybranych oddziałach szpitali klinicznych województwa śląskiego.

Narzędziem badawczym były ankiety skierowane do personelu medycznego wybranych oddziałów szpitali klinicznych województwa śląskiego, które z kolei zostały uzupełnione o obserwację nieuczestniczącą. Dane do badań obserwacyjnych i ankietowych przedstawiono w tabeli 1.

W tym miejscu należy dodać, że dokonano próby przetransponowania podziału typów kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego bezpośrednio do specyficznego środowiska sektora ochrony zdrowia. Ponadto przypisanie typu kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego poszczególnym szpitalom klinicznym województwa śląskiego nastąpiło wyłącznie na podstawie przeprowadzonych badań obserwacyjnych i subiektywnych wniosków Autorki oraz wsparte zostało wieloletnim doświadczeniem pracy w szpitalach, które ułatwiło Autorce wnioskowanie przez znajomość zasad działania środowiska medycznego.

---

<sup>14</sup> Filipowicz G.: Typy kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego, FORFUTURE PUBLISHING.

Tabela 1

Dane potrzebne do analizy zmiennych określających zasady podejmowania decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny oraz określających zasady współpracy w zakresie dzielenia się wiedzą wśród pracowników poszczególnych oddziałów szpitali klinicznych województwa śląskiego

Jednostka medyczna	Zmienna określająca zasady podejmowania decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny		Zmienna określająca zasady współpracy w zakresie dzielenia się wiedzą		
	Swoboda w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny	Ograniczona swoboda w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny	Łatwość uzyskania pomocy (w postaci doradztwa, konsultacji) od poszczególnych współpracowników	Trudność w uzyskaniu pomocy (w postaci doradztwa, konsultacji) od poszczególnych współpracowników	
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II	Przyjął typ kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowany na ludzi	7 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	3 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	9 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	1 pracownik badanej jednostki zgodził się z proponowanym twierdzeniem
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Przyjął typ kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowany na rolę	3 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	7 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	4 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	6 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem
Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Przyjął typ kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowany na ludzi	8 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	2 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	8 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	2 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem

cd. tabeli 1

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Przyjął typ kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowany na ludzi	7 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	3 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	9 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	1 pracownik badanej jednostki zgodził się z proponowanym twierdzeniem
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Przyjął typ kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowany na cele	5 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	5 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	7 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	3 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca	Przyjął typ kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowany na rolę	3 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	7 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	2 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem	8 pracowników badanej jednostki zgodziło się z proponowanym twierdzeniem

Źródło: Opracowanie własne.

Ustalono, że przy generalnej wielkości populacji na poziomie 80 osób, wynikającej z liczby oddziałów, na których można było przeprowadzić badania (względny medyczne wyłączały część oddziałów – głównie oddziałów typu: intensywne terapię czy z wysokim poziomem operatywy – liczba zabiegów chirurgicznych), obliczono wielkość próby, dla populacji skończonej wynoszącej 67 osób, dla frakcji 50%, o poziomie istotności wynoszącym 5% oraz dopuszczalnym błędzie wynoszącym 5%. Ostatecznie ustalono wielkość próby dla populacji skończonej na poziomie 60 osób, czyli po 10 respondentów przypadających na wybrane oddziały każdego ze szpitali klinicznych województwa śląskiego.



Reasumując dane z tabeli 1, uzyskano następujące wyniki:

- w trzech spośród sześciu jednostek medycznych poddanych badaniu z przyjętym typem wzorca kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowanym na ludzi 73% respondentów wskazuje na swobodę w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny oraz aż 87% respondentów opowiada się za łatwością uzyskania pomocy (w postaci doradztwa, konsultacji) od poszczególnych współpracowników ich jednostek macierzystych,
- w dwóch spośród sześciu jednostek medycznych poddanych badaniu z przyjętym typem wzorca kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowanym na role 70% respondentów wskazuje na ograniczoną swobodę w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny oraz aż 70% respondentów wskazuje na trudności w uzyskaniu pomocy (w postaci doradztwa, konsultacji) od poszczególnych współpracowników ich jednostek macierzystych,
- w jednej spośród sześciu jednostek medycznych poddanych badaniu z przyjętym typem wzorca kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowanym na cele połowa respondentów wskazuje na swobodę w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny, druga połowa wskazuje na ograniczoną swobodę w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny. Natomiast aż 70% respondentów wskazuje na łatwość w uzyskaniu pomocy (w postaci doradztwa, konsultacji) od poszczególnych współpracowników ich jednostek macierzystych.

W tabeli 2 przedstawiono wpływ przyjętego w organizacji wzorca kultury organizacyjnej na postawę społeczno-zawodową personelu medycznego, wyrażoną motywacją do dzielenia się wiedzą, poziomem wykorzystania wiedzy indywidualnej podczas pełnienia obowiązków zawodowych oraz sprawnością działania mechanizmu współpracy pomiędzy pracownikami jednostki o profilu medycznym.

Zadaniem badanych respondentów jest ustosunkowanie się do poszczególnych twierdzeń oraz określenie poziomu ich akceptacji, wyrażonego w skali 1-4. Cyfry zamieszczone obok poszczególnych twierdzeń oznaczają:

- 1 – zdecydowanie nie,
- 2 – raczej nie,
- 3 – raczej tak,
- 4 – zdecydowanie tak.

Przyjęto, że im większa jest liczba uzyskanych punktów, tym większe jest nasilenie badanej cechy.

Tabela 2

Dane potrzebne do analizy wyrażone motywacją do dzielenia się wiedzą, poziomem wykorzystania wiedzy indywidualnej oraz sprawnością działania mechanizmu współpracy pomiędzy pracownikami wybranych oddziałów szpitali klinicznych województwa śląskiego

Jednostka medyczna	<b>1. Czy postawa współpracowników Pani/Pana jednostki macierzystej motywuje do dzielenia się wiedzą?</b> <b>2. Czy wykorzystuje Pani/Pan w pełni wiedzę, umiejętności i doświadczenie zawodowe w zatrudniającej Panią/Pana jednostce medycznej?</b> <b>3. Czy w Pani/Pana jednostce macierzystej wdrożony jest sprawnie działający mechanizm współpracy pomiędzy pracownikami?</b>	
<b>Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II</b>	<b>Przyjął typ kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowany na ludzi</b>	Pytanie 1 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 1 osoba 2 – 1 osoba 3 – 3 osoby 4 – 5 osoby
Pytanie 2 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 1 osoba 2 – 1 osoba 3 – 4 osoby 4 – 4 osoby		
Pytanie 3 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 1 osoba 2 – 1 osoba 3 – 3 osoby 4 – 5 osoby		
<b>Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach</b>	<b>Przyjął typ kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowany na rolę</b>	Pytanie 1 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 3 osoby 2 – 3 osoby 3 – 2 osoby 4 – 2 osoba
Pytanie 2 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 2 osoby 2 – 3 osoby 3 – 3 osoby 4 – 2 osoby		
Pytanie 3 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 1 osoba 2 – 5 osób 3 – 2 osoby 4 – 1 osoba		
<b>Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach</b>	<b>Przyjął typ kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowany na ludzi</b>	Pytanie 1 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 1 osoba 2 – 2 osoby 3 – 3 osoby 4 – 4 osoby
Pytanie 2 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 1 osoba 2 – 2 osoby 3 – 3 osoby 4 – 4 osoby		
Pytanie 3 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 1 osoba 2 – 2 osoby 3 – 2 osoby 4 – 5 osób		

cd. tabeli 2

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Przyjął typ kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowany na ludzi	Pytanie 1 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 1 osoba 2 – 2 osoby 3 – 2 osoby 4 – 5 osób
		Pytanie 2 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 2 osoby 2 – 1 osoba 3 – 3 osoby 4 – 4 osoby
		Pytanie 3 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 1 osoba 2 – 1 osoba 3 – 4 osoby 4 – 4 osoby
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Przyjął typ kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowany na cele	Pytanie 1 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 1 osoby 2 – 2 osoby 3 – 4 osoby 4 – 3 osoba
		Pytanie 2 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 1 osoby 2 – 2 osoby 3 – 4 osoby 4 – 3 osoba
		Pytanie 3 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 1 osoby 2 – 2 osoby 3 – 4 osoby 4 – 3 osoba
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca	Przyjął typ kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowany na rolę	Pytanie 1 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 4 osoby 2 – 3 osoby 3 – 1 osoba 4 – 2 osoby
		Pytanie 2 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 2 osoba 2 – 2 osoba 3 – 3 osoby 4 – 3 osób
		Pytanie 3 - udzielonych odpowiedzi: 1 – 4 osoby 2 – 3 osoby 3 – 2 osoby 4 – 1 osoba

Źródło: Opracowanie własne.

Reasumując dane z tabeli 2, uzyskano następujące wyniki:

- w trzech spośród sześciu jednostek medycznych poddanych badaniu z przyjętym typem wzorca kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowanym na ludzi w kolejności malejącej pracownicy cenią sobie:
  - wdrożony, sprawnie działający mechanizm współpracy pomiędzy pracownikami,
  - postawę współpracowników motywującą do dzielenia się wiedzą,
  - możliwość wykorzystania w pełni wiedzy indywidualnej w pracy.

- W dwóch spośród sześciu jednostek medycznych poddanych badaniu z przyjętym typem wzorca kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowanym na role w kolejności malejącej pracownicy cenią sobie:
  - możliwość wykorzystania w pełni wiedzy indywidualnej,
  - postawę współpracowników motywującą do dzielenia się wiedzą,
  - wdrożony, sprawnie działający mechanizm współpracy pomiędzy pracownikami.
- W jednej spośród sześciu jednostek medycznych poddanych badaniu z przyjętym typem wzorca kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowanym na cele pracownicy cenią sobie wszystkie trzy składowe w równym stopniu.

Ponadto rozpatrując obliczoną strukturę procentową uzyskano następujące wyniki:

- W trzech spośród sześciu jednostek medycznych poddanych badaniu z przyjętym typem wzorca kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowanym na ludzi:
  - 73% respondentów odpowiadało *zdecydowanie tak* lub *raczej tak* na pytanie czy postawa współpracowników motywuje do dzielenia się wiedzą,
  - 73% respondentów odpowiadało *zdecydowanie tak* lub *raczej tak* na pytanie czy wykorzystuje w pełni wiedzę, umiejętności i doświadczenie zawodowe w pracy,
  - 76,7% respondentów odpowiadało *zdecydowanie tak* lub *raczej tak* na pytanie czy jednostce macierzystej wdrożony jest sprawnie działający mechanizm współpracy pomiędzy pracownikami.
- W dwóch spośród sześciu jednostek medycznych poddanych badaniu z przyjętym typem wzorca kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowanym na role:
  - 65% respondentów odpowiadało *zdecydowanie nie* lub *raczej nie* na pytanie czy postawa współpracowników motywuje do dzielenia się wiedzą,
  - 55% respondentów odpowiadało *zdecydowanie tak* lub *raczej tak* na pytanie czy wykorzystuje w pełni wiedzę, umiejętności i doświadczenie zawodowe w pracy,
  - 65% respondentów odpowiadało *zdecydowanie nie* lub *raczej nie* na pytanie czy jednostce macierzystej wdrożony jest sprawnie działający mechanizm współpracy pomiędzy pracownikami.
- W jednej spośród sześciu jednostek medycznych poddanych badaniu z przyjętym typem wzorca kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego zorientowanym na cele:
  - 70% respondentów odpowiadało *zdecydowanie tak* lub *raczej tak* na pytanie czy postawa współpracowników motywuje do dzielenia się wiedzą,
  - 70% respondentów odpowiadało *zdecydowanie tak* lub *raczej tak* na pytanie czy wykorzystuje w pełni wiedzę, umiejętności i doświadczenie zawodowe w pracy,
  - 70% respondentów odpowiadało *zdecydowanie tak* lub *raczej tak* na pytanie czy jednostce macierzystej wdrożony jest sprawnie działający mechanizm współpracy pomiędzy pracownikami.

## 4. Podsumowanie

Reasumując uzyskane wyniki:

- w jednostce medycznej z przyjętym typem wzorca kultury organizacyjnej zorientowanym na ludzi praca w zdecydowanej większości opiera się na:
  - swobodzie w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny,
  - łatwości uzyskania pomocy (w postaci doradztwa, konsultacji) od współpracowników,
  - postawie współpracowników motywującej do dzielenia się wiedzą,
  - wykorzystaniu w pełni wiedzy, umiejętności i doświadczenia zawodowego w pracy,
  - wdrożonym i sprawnie działającym mechanizmie współpracy pomiędzy personelem medycznym.
- W jednostce medycznej z przyjętym typem wzorca kultury organizacyjnej zorientowanym na rolę praca w stosunkowo niewielkiej przewadze czynnika opiera się na:
  - ograniczonym poziomie swobody w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny,
  - trudnościach w uzyskaniu pomocy (w postaci doradztwa, konsultacji) od poszczególnych współpracowników,
  - postawie współpracowników demotywującej do dzielenia się wiedzą,
  - niewielkiej przewadze respondentów przychylających się do odpowiedzi wskazującej na wykorzystanie w pełni wiedzy, umiejętności i doświadczenia zawodowego w pracy,
  - niewłaściwie działającym, wdrożonym mechanizmie współpracy pomiędzy personelem medycznym.
- W jednostce medycznej z przyjętym typem wzorca kultury organizacyjnej zorientowanym na cele praca opiera się na:
  - równym poziomie traktowania odpowiedzi dotyczącej swobody lub ograniczonej swobodzie w podejmowaniu decyzji diagnostyczno-leczniczych przez personel medyczny,
  - łatwości w uzyskaniu pomocy (w postaci doradztwa, konsultacji) od poszczególnych współpracowników,
  - postawie współpracowników motywującej do dzielenia się wiedzą,
  - wykorzystaniu w pełni wiedzy, umiejętności i doświadczenia zawodowego w pracy,
  - wdrożonym i sprawnie działającym mechanizmie współpracy pomiędzy personelem medycznym.

Reasumując można uznać, że przyjęcie wzorca kultury organizacyjnej zorientowanej na ludzi lub cele gwarantuje:

- prawidłowy przebieg procesu diagnostyczno-leczniczego wymierzonego w stosunku do pacjenta „x”,
- wysoki poziom współpracy pomiędzy personelem medycznym, który bezpośrednio przekłada się na wartość dodaną dla pacjenta,
- w pełni wykorzystanie doświadczenia i umiejętności zawodowych personelu medycznego w procesie diagnostyczno-leczniczym pacjenta.

Natomiast przyjęcie wzorca kultury organizacyjnej zorientowanej na role zaburza prawidłowość przebiegu procesu diagnostyczno-leczniczego pacjenta.

## Bibliografia

1. Aniszewska G.: Firma to ja. Firma to my. Poradnik kultury organizacyjnej firmy. Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr, Gdańsk 1999.
2. Bratnicki M., Kryś R., Stachowicz J.: Kultura organizacyjna przedsiębiorstw. Ossolineum, Wrocław 1988.
3. Filipowicz G.: Typy kultury organizacyjnej wg Ch. Handy'ego, FORFUTURE PUBLISHING.
4. Fronczyńska M.: Organizacja wiedzy – jaka czeka nas przyszłość zarządzania kapitałem ludzkim?, <http://www.strategie.info.pl/tekst/4365>, 12.11.2012.
5. Karkowski T.A., Korczak K.: Zarządzanie wiedzą w ochronie zdrowia z wykorzystaniem wybranych rozwiązań ICT. Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
6. Koźmiński A.K., Piotrowski W.: Zarządzanie, teoria i praktyka. Wyższa Szkoła Menadżerska, Warszawa 2011.
7. Kożuszniak B.: Zachowanie człowieka w organizacji. PWE, Warszawa 2002.
8. Kuc B.R., Moczydłowska J.M.: Zachowania organizacyjne. Difin, Warszawa 2009.
9. Stankiewicz J., Gumińska A. (red.): Sylwetka pracownika organizacji o kulturze wysokiej tolerancji niepewności. Oblicza współczesnego zarządzania organizacją. Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2005.
10. Sikorski C.: Drogi do sukcesu. Profesjonalizm kontra populistyczna kultura organizacyjna. Difin, Warszawa 2007.
11. Sikorski C.: Język konfliktu. Kultura komunikacji społecznej w organizacji. C.H. Beck, Warszawa 2005.
12. Sikorski C.: Kultura w organizacji. PWE, Łódź 1999.
13. Stoner J., Freeman E., Gilbert D.: Kierowanie. PWE, Warszawa 2011.
14. Zbiegeń-Maciąg L.: Kultura w organizacji. Identyfikacja kultur znanych firm. PWN, Warszawa 1999.