

Jan Skalik

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

**ORGANIZACYJNE UCZENIE SIĘ JAKO ŹRÓDŁO
POMNAŻANIA KAPITAŁU INTELEKTUALNEGO
ORGANIZACJI MEDYCZNEJ**

Streszczenie: Wprowadzenie mechanizmów rynkowych do systemu zarządzania sektorem usług medycznych zwiększa znaczenie kapitału intelektualnego oraz procesów organizacyjnego uczenia się w osiąganiu przewagi konkurencyjnej placówek ochrony zdrowia. W artykule przedstawiona została istota medycznej organizacji uczącej się, sposób jej kreowania oraz możliwości wykorzystania w tym procesie współczesnych metod zarządzania.

1. Wstęp

Postępujący proces urynkowania sfery usług zdrowotnych wzmaga zainteresowanie zarządzających placówkami medycznymi poszukiwaniem nowych możliwości uzyskiwania przewagi konkurencyjnej. Tkwią one w zasobach kapitału intelektualnego organizacji medycznych, które powinny go systematycznie wzbogacać i wykorzystywać w działalności zarówno operacyjnej, jak i strategicznej. W sektorze usług zdrowotnych mamy do czynienia z bardzo dynamicznym rozwojem zaawansowanych technologii, powszechną informatyzacją i nowymi możliwościami szybkiego komunikowania się. Pojawiają się nowe techniki diagnostyczne, terapeutyczne, rehabilitacyjne, ale zwiększa się również liczba podmiotów świadczących usługi medyczne. Z tych też względów rośnie znaczenie wiedzy jako źródła osiągania przewagi konkurencyjnej. Chodzi tu nie tylko o wykorzystanie już posiadanej wiedzy, ale również tworzenie nowych jej zasobów oraz szybkie ich wykorzystanie do doskonalenia procesów leczenia, poprawy satysfakcji pacjentów oraz ekonomiki funkcjonowania i wizerunku placówki medycznej. Spełnienie tych oczekiwań jest możliwe przez respektowanie w praktyce zarządzania organizacjami medycznymi koncepcji organizacyjnego uczenia się. Stąd też głównym przesłaniem tej publikacji jest wskazanie możliwości, warunków i metod kreowania tej koncepcji w organizacjach świadczących usługi medyczne.

2. Placówka medyczna jako organizacja ucząca się

Placówka medyczna w rozumieniu ustawowym [Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej...] jest zakładem opieki zdrowotnej, w którym wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych jest tworzony i utrzymywany w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Realizacja misji zakładu opieki zdrowotnej jest nierozzerwalnie związana z posiadaniem, wykorzystaniem i pomnażaniem zasobów wiedzy, która staje się gwarantem bezpieczeństwa i skuteczności świadczonych usług. Wymaga to realizacji procesów uczenia się. Posiłkując się definicją, którą sformułował M.P. Senge [1998, s.17], można uczącą się organizację medyczną postrzegać jako taką, w której powstają nowe wzorce myślenia, a jej uczestnicy stale się uczą, jak wspólnie się uczyć. W organizacji tej dąży się do zwiększania wiedzy poszczególnych pracowników i całej organizacji. Na wszystkich jej poziomach upowszechnia się nowe sposoby myślenia, a za najcenniejszą wartość uważa się kreatywność i otwartość na zmiany. Uczenie się w organizacji następuje w ramach trzech subprocesów: tradycyjnego, empirycznego i cybernetycznego. W organizacjach medycznych proces powiększania zasobów wiedzy odbywa się głównie w ramach uczenia się tradycyjnego i empirycznego. Tradycyjny proces uczenia się następuje na drodze powiększania kompetencji pracowników medycznych poprzez ich udział w kursach szkoleniowych, stażach specjalizacyjnych, stażach w placówkach zagranicznych, studiach podyplomowych oraz konferencjach naukowych. Realizowany jest również w ramach samokształcenia i wzajemnego przekazywania sobie wiedzy przez pracowników.

Ta forma uczenia się napotyka jednak na wiele barier o charakterze socjologicznym i organizacyjnym, które występują między poszczególnymi grupami zawodowymi pracowników medycznych. Bariery te mają również charakter międzypokoleniowy. Występowanie licznych utrudnień w procesie tradycyjnego uczenia się w organizacjach medycznych prowadzi do niekorzystnej struktury specjalizacji zawodowej wyższego personelu medycznego, co w niektórych przypadkach jest źródłem zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Empiryczne uczenie się polega na zdobywaniu nowych doświadczeń podczas świadczenia usług medycznych i występuje najczęściej podczas wprowadzania nowych metod diagnozowania i leczenia, udostępnionych przez inne placówki medyczne. Empiryczne uczenie się w tym wypadku jest inspirowane przez wykorzystanie benchmarkingu, metody zarządzania, która polega na porównywaniu się z najlepszymi i uczeniu się od nich. Proces empirycznego uczenia się w organizacjach medycznych dotyczy nie tylko ich sfery realnej, ale również sfery regulacyjnej placówek medycznych i polega na wprowadzaniu do nich nowych metod organizacji i zarządzania.

Cybernetyczne uczenie się organizacji medycznych ma ograniczony zakres występowania i w pewnym stopniu elitarny charakter. Polega na odkrywaniu nowych metod diagnozowania i leczenia. Jest zatem procesem kreowania nowej wiedzy. Pro-

ces cybernetycznego uczenia się jest wpisany w misję szpitali klinicznych, co nie wyklucza jednak występowania tej formy powiększania zasobów wiedzy w organizacjach medycznych znajdujących się na niższych poziomach referencyjności. Praktyka wielu szpitali znajdujących się na tym poziomie potwierdza opracowywanie nowych, często unikatowych metod leczenia. W obszarze cybernetycznego uczenia się placówek medycznych rzadkie są wypadki kreowania nowych metod organizacji i zarządzania. Ich stosowanie odbywa się na drodze twórczego naśladownictwa organizacji pozamedycznych, głównie o charakterze zarobkowym. Większość cech przypisywanych organizacji uczącej się (tab.1) może być akceptowana w odniesieniu do uczących się organizacji medycznych, w których konieczność ciągłego uczenia się jest powszechnie podzielana, a atmosfera wykorzystywania nowej wiedzy na rzecz rozwoju całej organizacji i kształtowania innowacyjnych postaw wśród pracowników medycznych jest stałym elementem obowiązującej kultury organizacyjnej.

Tabela 1. Cechy organizacji tradycyjnych i uczących się

Organizacja tradycyjna	Organizacja ucząca się
karanie za popełnione błędy	uczenie się na błędach
wysyłanie pracowników na kursy szkoleniowe	ciągły trening personelu oraz planowe szkolenia
działanie na podstawie stałych procedur pracy	dostosowywanie procedur pracy do sytuacji
kierownik rozdziela zadania, monitoruje i kontroluje personel	kierownictwo prowadzi trening i rozwój personelu, tworzy warunki pełnego wykorzystania kompetencji pracowników
wydawanie poleceń i kontrola ich wykonania	delegowanie uprawnień, pełna decentralizacja zarządzania
niepodejmowanie ryzyka, postępowanie ostrożne na podstawie formalnych instrukcji	podejmowanie ryzyka
odradzanie eksperymentowania	zachęcanie do eksperymentowania
przewodzenie rewizji struktur i procesów dopiero po wystąpieniu „katastrofy” lub radykalnych zmian w otoczeniu	rutynowe rewizje procedur działania
zniechęcanie do kwestionowania skuteczności pracy	zachęcanie do kwestionowania skuteczności pracy
zniechęcanie personelu do sugerowania rozwiązań	zachęcanie personelu do sugerowania rozwiązań
podejmowanie decyzji na podstawie intuicji i (lub) ustalonej procedury	podejmowanie decyzji na podstawie danych empirycznych
utrudnienia we wprowadzeniu ścisłej współpracy i realizacja zadań w separacji od innych działów (oddziałów)	ścisła współpraca, realizacja zadań łącznie z innymi działami (oddziałami)

Źródło: [Mikuła 2001, s. 32].

Nie wszystkie jednak cechy zalecane dla organizacji uczących się są właściwe dla organizacji medycznych. Można w związku z tym mówić o ograniczonym prawie tych organizacji do uczenia się na błędach, dostosowywania procedur pracy do sytuacji oraz podejmowania ryzyka. Ograniczenia te dotyczą tylko tej części działalności placówek ochrony zdrowia, które mają charakter ściśle medyczny. W obszarze działalności pozamedycznej wszystkie postulowane cechy organizacji uczącej się zasługują na pełne respektowanie. Zaistnienie organizacyjnego uczenia się w organizacji medycznej wymaga oprócz tego uwzględnienia dodatkowych atrybutów w postaci: myślenia systemowego, mistrzostwa osobistego, modelowego myślenia, budowania wspólnej wizji przyszłości oraz zespołowego uczenia się [Senge 1998, s.17-19].

Myślenie systemowe w organizacjach medycznych ma swoją głęboką tradycję, wynikającą z wymogu stosowania systemowego podejścia w leczeniu pacjenta i poszanowania zawsze aktualnej zasady „nie szkodzić”. W przypadku organizacyjnego uczenia się placówkę medyczną należy traktować jako zbiór stanowisk pracy, komórek organizacyjnych i oddziałów, które harmonijnie współdziałają w procesie tworzenia nowych wartości diagnostyczno-terapeutycznych dla pacjenta i wartości ekonomiczno-finansowych organizacji medycznej. Ważna jest w tym wypadku świadomość personelu medycznego dotycząca znaczenia każdego pracownika w kształtowaniu tych wartości, bez względu na jego usytuowanie w hierarchii organizacji medycznej. Specyfiką procesów powiększania zasobów wiedzy w tych organizacjach jest kluczowe znaczenie mistrzostwa osobistego, które polega nie tylko na dążeniu do osiągnięcia wyjątkowego poziomu biegłości w wykonywaniu powierzonych zadań, ale również w praktykowaniu twórczego naśladownictwa przez młodych pracowników medycznych, którzy pozyskują nową dla nich wiedzę i umiejętności od starszych, wysoko wykwalifikowanych specjalistów. Coraz częściej, zwłaszcza w procesie projektowania radykalnych zmian w zagrożonych placówkach medycznych, proces organizacyjnego uczenia się następuje przez zespołowe uczenie się i budowanie wspólnej wizji przyszłości. Potwierdzeniem tego są narady naczelnego kierownictwa zagrożonych placówek medycznych ze wszystkimi pracownikami, którzy mają możliwość wyrażania na nich nie tylko swoich opinii na temat propozycji restrukturyzacyjnych opracowanych ogólnie, ale również zgłaszania własnych pomysłów. Specyfiką organizacyjnego uczenia się placówek medycznych jest zespołowość pozyskiwania nowej wiedzy, wynikająca z charakteru wielu procedur medycznych, których realizacja jest uwarunkowana współdziałaniem wielu osób równocześnie. Cecha ta może być zachowana w odniesieniu do uczenia się w sferze działań pozamedycznych o charakterze regulacyjnym, przynosząc korzyści w postaci efektów twórczej synergii. Proces organizacyjnego uczenia się powinien obejmować wszystkie składniki kapitału intelektualnego organizacji medycznej: nie tylko kapitał ludzki, ale również kapitał strukturalny, który tworzą relacje z otoczeniem, organizacja wewnętrzna oraz zdolność do rozwoju. W pomnażaniu kapitału strukturalnego placówki medycznej szczególną rolę odgrywa spełnienie oczekiwań pacjentów, wprowadzanie nowych produktów medycznych oraz upowszechnienie struktur procesowych.

3. Kreowanie organizacji uczącej się w sektorze usług medycznych

W literaturze przedmiotu można spotkać propozycje wielu ujęć toku postępowania w kreowaniu organizacji uczącej się. Większość z nich została opracowana na bazie doświadczeń znanych firm i instytucji światowych. Mogą one z powodzeniem być wykorzystane przez organizacje medyczne. Można w tym wypadku wykorzystać propozycję kreowania organizacji uczącej się w sześciu etapach: przygotowania oceny, doboru narzędzi i metod oceny, przeprowadzenia oceny i syntezy wyników, opracowania strategii kreowania organizacji uczącej się, opracowania planu wdrażania koncepcji organizacji uczącej się oraz wdrożenia koncepcji organizacji uczącej się [Czekaj 2007, s.17]. Realizacji wymienionych etapów powinna towarzyszyć świadomość, że tworzenie organizacji uczącej się polega nie na kreowaniu nowego rozwiązania od podstaw, lecz na doskonaleniu istniejącego stanu w taki sposób, aby mogły zaistnieć warunki umożliwiające organizacyjne uczenie się.

Przygotowanie oceny jako pierwszy etap całego toku postępowania polega na zaplanowaniu działań umożliwiających identyfikację poziomu wiedzy uczestników organizacji w zakresie organizacyjnego uczenia się oraz określenie obszarów organizacji medycznej, w których należałoby wprowadzić zmiany umożliwiające poprawę warunków pozyskiwania nowej wiedzy. Na tym etapie należy również powołać osoby odpowiedzialne za przeprowadzenie tych badań w taki sposób, aby wywołać wśród pracowników medycznych atmosferę innowacyjności i kreatywności. Mogą nimi być przedstawiciele kluczowych działów w placówce lub specjalnie powołane w tym celu komitety kreowania organizacji uczącej się. Ich zadaniem będzie przeprowadzanie wielokrotnych badań ankietowych, których wyniki pozwolą określić kierunki i obszary koniecznych zmian, umożliwiających wdrożenie koncepcji uczącej się organizacji.

Dobór narzędzi i metod oceny to etap kreowania organizacji uczącej się, w którym dokonuje się wyboru instrumentów umożliwiających określenie poziomu uczenia się badanej placówki oraz ustalenie tego, w jakim stopniu elementy jej systemu organizacyjnego wspierają procesy tworzenia i pozyskiwania nowej wiedzy. Użyte w tym celu ankiety i kwestionariusze powinny umożliwić ocenę procesów uczenia się, postrzeganych z perspektywy poszczególnych pracowników, zespołów oraz całej organizacji. Treść stosowanych technik socjologicznych powinna również zapewnić pozyskanie informacji dotyczących wspierania procesów uczenia się przez system zarządzania placówką, panującą w niej kulturę organizacyjną oraz system komunikacyjno-informacyjny.

Przeprowadzenie oceny i synteza wyników badań polega na udostępnieniu ankiet i kwestionariuszy wszystkim pracownikom danej placówki, jeżeli ich populacja nie jest zbyt liczna, bądź też wybranej reprezentatywnej grupie w wypadku dużych organizacji medycznych. Proces wypełniania ankiet i kwestionariuszy może przebiegać indywidualnie bądź też grupowo w ramach warsztatów, które umożliwiają uzyskanie bardziej czytelnych wyników. Badaniami mogą być objęci również inni

interesariusze organizacji, a zwłaszcza pacjenci i organizacje współpracujące z placówką. Respondenci, udzielając odpowiedzi na postawione w ankietach pytania, powinni określić stan istniejący i pożądany w zakresie realizacji organizacyjnego uczenia się. Uzyskane wyniki badań powinny posłużyć do opracowania strategii kreowania organizacji uczącej się przez najwyższe kierownictwo placówki. Jest ona długofalowym planem działania, umożliwiającym rozwijanie zdolności organizacyjnego uczenia się, obejmującym swym zasięgiem wszystkie poziomy placówki. Stwarza on podstawy do opracowania planu wdrażania organizacji uczącej się, który powinien wyznaczać zakres działań i zmian oraz osoby odpowiedzialne za ich terminowe i sprawne przeprowadzenie.

Ostatnim etapem całego toku postępowania jest **wdrożenie koncepcji organizacji uczącej się**. Na tym etapie wprowadza się zmiany wynikające z poprzednich ustaleń oraz dokonuje ocen związanych z nimi rezultatów. Oceny te powinny być przeprowadzane z perspektywy ogólnej strategii placówki medycznej oraz związanych z nią kluczowych czynników sukcesu. Proces organizacyjnego uczenia się placówek medycznych powinien bowiem prowadzić do ich wzmocnienia.

4. Metody organizacyjnego uczenia się placówek medycznych

Proces uczenia się organizacji powinien prowadzić do zwiększenia jej kapitału intelektualnego, który składa się z czterech elementów: kapitału ludzkiego, kapitału relacyjnego (tworzonego w kontaktach z otoczeniem), kapitału procesów (tworzonego w procesach organizacyjnych) oraz kapitału rozwojowego [Roos i in. 1997, s. 62-63]. Wymienione sfery kapitału intelektualnego wyznaczają równocześnie obszary aktywności dla działań związanych z organizacyjnym uczeniem się i determinują dobór metod związanych z realizacją tego procesu. W tabeli 2 określone zostały wybrane metody kreowania kapitału intelektualnego organizacji medycznej, uwzględniające nie tylko ich sektorową specyfikę, ale również właściwości poszczególnych składników tego kapitału. Przedstawiona propozycja została opracowana na podstawie doświadczeń organizacji pozamedycznych i nie ma charakteru zamkniętego. Uwzględniono w niej również te metody zarządzania, które potwierdziły swe właściwości aplikacyjne w dotychczas prowadzonych działaniach restrukturyzacyjnych placówek medycznych. Dobór metod organizacyjnego uczenia się powinien mieć charakter zindywidualizowany, a więc uwzględniający wielkość organizacji medycznej, strukturę i zakres jej działalności, usytuowanie strategiczne na rynku usług medycznych oraz treść przyjętej strategii funkcjonowania i rozwoju.

W doborze metod organizacyjnego uczenia się należy uwzględnić również kluczowe czynniki sukcesu, a zwłaszcza te, których poziom w porównaniu z czołowymi uczestnikami określonego segmentu rynku usług medycznych jest zaniżony. Szczególne znaczenie w zbiorze wymienionych metod mają te, które ukierunkowa-

Tabela 2. Metody kreowania kapitału intelektualnego organizacji medycznej

Metody ukierunkowane na:			
relacje z otoczeniem	pracowników	procesy	rozwój
customers relationship	outplacement	outsourcing	metody zarządzania strategicznego
analizy strategiczne alianse strategiczne	coaching mentoring model przywództwa grupowy trening wrażliwości metody psychologiczne	reengineering benchmarking Lean Management TQM kaizen system workflow	metody heurystyczne

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Czekaj 2007, s. 26].

ne są na pracowników i korespondują ściśle z przywództwem jako podstawową siłą wzmacniającą ich innowacyjność i kreatywność. W modelu przywództwa wspierającego procesy organizacyjnego uczenia się organizacji medycznych może być stosowana kompozycja czterech metod: empoweringu, stretchingu, sharingu i coachingu. Empowering sprzyja ujawnianiu twórczych indywidualności, podkreśla znaczenie poczucia odpowiedzialności jednostek, promuje skuteczność u podwładnych i akcentuje docenianie wartości wykonywanej pracy. Jego stosowanie wymaga ze strony kierowników stosowania narzędzi skutecznego motywowania. Stretching jest metodą, w której nie tylko podnosi się poziom oczekiwań wobec podwładnych, ale wzbudza się w nich zainteresowanie innowacjami oraz stosowaniem różnych form eksperymentowania, zachęca do zmian i do zwiększania wysiłku. Menedżerowie wykorzystujący tę metodę powinni szybko podejmować decyzje, być skutecznymi i stanowczymi oraz brać na siebie ryzyko wprowadzania nowych rozwiązań. Sharing jest szczególnym sposobem uczenia się podwładnych, w którym kładzie się nacisk na intensyfikację procesów komunikowania się i otwartej konfrontacji, angażowanie współpracowników w tworzenie wizji i realizację zmian oraz na zapewnienie sprawnego przepływu zasobów i wiedzy. Stosowanie tej metody wymaga ze strony kierowników otwartych postaw i traktowania podwładnych z pełnym zaufaniem oraz zapewnienia zgodności słów z czynami. Coaching jest metodą, która wymaga ze strony kierowników udzielania wsparcia podwładnym w stanach niepewności, budowania klimatu zaufania, zapewnienia warunków do wewnętrznej integracji i przyswajania nowej wiedzy. W organizacjach medycznych stosowanie współczesnych metod organizacyjnego uczenia się napotyka na wiele barier. Najbardziej aktywna z nich jest bariera personalna, polegająca na niewystarczającej znajomości tych metod wśród menedżerów starszej generacji i braku poczucia długookresowych możliwości związania się z placówką wśród młodszych, których bardziej pociąga możliwość realizacji nowych przedsięwzięć niż robienie kariery w jednej organizacji.

5. Podsumowanie

Z zaprezentowanych rozważań wynika, że sukces organizacji medycznych zależy przede wszystkim od sprawności i szybkości tworzenia nowej wiedzy, której wykorzystanie w realizacji procedur medycznych i w procesie zarządzania zakładami opieki zdrowotnej pozwoli osiągnąć przewagę konkurencyjną i lepiej zaspokoić oczekiwania pacjentów. Realizując koncepcję organizacyjnego uczenia się, wspieraną technologiami informatycznymi, można osiągnąć lepsze rezultaty, niż wykorzystując tradycyjne metody powiększania zasobów wiedzy organizacji medycznych. W procesie ich organizacyjnego uczenia się należy zwracać uwagę na kreowanie takich struktur organizacyjnych i kultury organizacyjnej, które sprzyjają nie tylko wykorzystaniu wiedzy istniejącej, ale również tworzeniu nowych jej zasobów. Dzięki temu istnieje możliwość zachowania zgodności zarządzania wiedzą na poziomie operacyjnym i strategicznym oraz częściowego ograniczenia możliwości przenikania nowej wiedzy do konkurencji.

Literatura

- Czekaj J. (red.), *Metody organizacji i zarządzania*, AE, Kraków 2007.
- Mikuła B., *W kierunku organizacji inteligentnej. Elementy nowoczesnego zarządzania*, Antykwa, Kraków 2001.
- Roos J. i in., *Intellectual Capital Navigating in the News Business Landscape*, Macmillan Business, London 1997.
- Senge M.P., *Piąta dyscyplina. Teoria i praktyka organizacji uczących się*, Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 1998.
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, DzU z dnia 14 października 1991 roku.

ORGANIZATIONAL LEARNING AS A SOURCE OF INCREASING THE INTELLECTUAL CAPITAL OF MEDICAL ORGANIZATION

Summary: The implementation of mechanisms of free market economy in health care management systems strengthens the significance of intellectual capital and processes of organizational learning in the attainment of competitive leadership on the market of medical services. The essence of learning medical organization, the way it is created and the possibilities of application of modern management tools in this process are depicted in this paper.