

Sabina Ostrowska

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sanoku

ZMIANA W ZORIENTOWANEJ NA MISJĘ KARCIE WYNIKÓW (MSC) I JEJ WPŁYW NA ZACHOWANIE CZŁONKÓW ORGANIZACJI PUBLICZNEJ

Wprowadzenie

Efektom końcowym, wynikającym z wprowadzonej Zorientowanej na Misję Karty Wyników (MSC), powinna być poprawa wyników funkcjonowania organizacji¹, co głównie jest przekuwane na wzmocnienie pozycji w sektorze oraz realizację misji, a w krótkim okresie na realizację strategii². Urzeczywistnieniu strategii powinna partnerować ciągła obserwacja stopnia realizacji celów strategicznych uwzględniając zestaw odpowiednich mierników³. W realizację strategii, aby proces ten zakończył się powodzeniem, powinni być zaangażowani wszyscy członkowie organizacji, na wszystkich szczeblach jej struktury⁴. Dla osiągnięcia tego celu MSC poszerza wachlarz możliwości. Zdarza się jednak, że w organizacji publicznej, gdzie wdrożono Kartę Wyników dochodzi do sytuacji, w których pracownicy będąc rozliczani z wartości konkretnych mierników dokonują działań niepożądanych z punktu widzenia przywoływanej misji i strategii organizacji.

Dylemat ten pozostaje w związku z pewnymi zaburzeniami w funkcjonowaniu Karty, jako instrumentu wpływającego na zachowania i decyzje pracow-

¹ D. Woodburn: *Engaging Marketing in Performance Measurement*. „Measuring Business Excellence” 2004, Vol. 8, No. 4, s. 63-72.

² R.S. Kaplan, D.P. Norton: *Strategiczna Karta Wyników. Jak przełożyć strategię na działanie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001, s. 76.

³ Ibid.

⁴ P. Mazzola, F.W. Kellermans: *Handbook of Research on Strategy Process*. Edward Elgar Publishing Limited, 2010.

ników, w tym kadry zarządzającej, w celu realizacji celów organizacji oraz przeanalizowania jawiących się zaburzeń w funkcjonowaniu systemu pomiaru wyników i działań szkodliwych dla wzrostu i rozwoju organizacji, a spowodowanych, podsyconych lub niewygaszonych poprzez działanie Karty Wyników.

Determinanty zarządzania zasobami ludzkimi w perspektywach Zorientowanej na Misję Karty Wyników (MSC) w publicznym podmiocie działalności leczniczej

Już P. Drucker w 1993 roku pisał, że podstawowym ekonomicznym zasobem nie jest już kapitał materialny, bogactwa naturalne czy praca, lecz jest i zostanie wiedza, a w społeczeństwie wiedzy „pracownicy wiedzy będą odgrywać główną rolę”. R.S. Kaplan⁵ dookreślając tę myśl wskazał, iż tradycyjne stosowanie metod zarządzania i pomiar wyników w stosunkowo niewielkim stopniu odzwierciedla rolę i znaczenie kapitału ludzkiego. Ponieważ wpływ zarządzania zasobami ludzkimi na strategię organizacji nie jest łatwo dostrzegalny, musi on osiągnąć taką jakość, która uczyni je podstawowym źródłem trwałego potencjału konkurencyjnego organizacji. Niestalość zjawisk i procesów zachodzących w sektorze organizacji publicznych, a także rodzaj realizowanych usług (usługi o charakterze niematerialnym) powodują, iż proponowany przez R. Kaplana Balanced Scorecard (BSC) został przez niego samego zaadoptowany dla potrzeb sektora publicznego, w którym funkcjonuje pod nazwą Mission Oriented Scorecard (MSC)⁶. Na początku XX wieku wielkie organizacje rozwinęły charakterystyczne dla tego okresu sposoby działania, opisane za pomocą cech, z których rozwiązania i pomysły były i są realizowane także w sektorze publicznym między innymi:

- zhierarchizowane struktury „ugniatające” pracownika w wąskie gardło i czysto funkcjonalne specjalizacje,
- paradygmat „polecenia i kontroli”, gdzie „ci na górze” przygotowują polecenia a „Ci na dole” je realizują,
- podział zadań na wycinkowe działania, które można łatwo nauczyć i dalej kontynuować⁷.

⁵ R.S. Kaplan, D. P. Norton: Op. cit.

⁶ R.S. Kaplan: *Ewolucja Balanced Scorecard: Budowanie organizacji skupionej na strategii*. Konferencja organizowana przez Institute for International Research. Warszawa, 9 luty 2005: R.K. Tyagi, P. Gupta: *Strategiczna Karta Wyników Firm Usługowych*. PWN, Warszawa 2010, s. 225.

⁷ Ibid., s. 227.

Istota organizacji publicznych wyraziście ukazuje się, gdy zestawia się cechy tych organizacji oraz przedsiębiorstw. Wyróżniający się charakter celów organizacji publicznych ma swoje źródło we wspólnej własności tych organizacji przez licznych interesariuszy i wynikającej stąd wielorakości celów. Formułowane cele w organizacjach sektora publicznego cechuje pewna nieprecyzyjność, niejednoznaczność, złożoność. Wynikać to może z jednej strony z wyznaczenia celów przez polityków (w mniejszym znaczeniu przez menedżerów tych organizacji), z drugiej zaś próby jednoczesnego usatysfakcjonowania rozmaitych grup interesu⁸. U podstaw zmian dokonujących się w podmiocie publicznym leżą też czynniki wynikające niejako z wnętrza organizacji. Zmiany te mogą być wywoływane rosnącym poziomem wiedzy i umiejętności, jak również wyższym poziomem ambicji i aspiracji zawodowych pracowników. Siłą napędową zmian o wewnętrznych charakterze może stać się przyjęta przez kadre podmiotu działalności leczniczej wizja jej rozwoju w przyszłości.

Na rys. 1 przedstawiono proces wdrożenia MSC w publicznym podmiocie działalności leczniczej, gdzie newralgiczną rolę odgrywa komunikacja, która niezależnie od stadium wdrożenia, jest kluczowym elementem „dialogu” wewnętrznego. Istotnym detalem podczas realizacji implementacji MSC w strukturę funkcjonowania publicznego podmiotu działalności leczniczej jest zapewnienie komunikacji wewnątrz organizacji i akceptacji tego projektu przez większość, jeśli nie ogół pracowników⁹.

Zasoby ludzkie stanowią istotną część podsystemu zarządzania, który szczególnie odnosi się do kompetencji pracowników, tj. wiedzy, umiejętności, doświadczenia, zdolności ambicji, wyznawanych wartości, stylów działania. Posiadanie odpowiednich kompetencji przez pracowników, efektywne rozwijanie i umiejętne wykorzystanie pomaga w realizacji strategii organizacji¹⁰. Postawa pracownika publicznej placówki ochrony zdrowia ma duże znaczenie dla charakteru, sposobu funkcjonowania i wizerunku całej organizacji. Instrumentami służącymi do zarządzania personelem SPZOZ¹¹ są: rekrutacja, motywacja i wy-

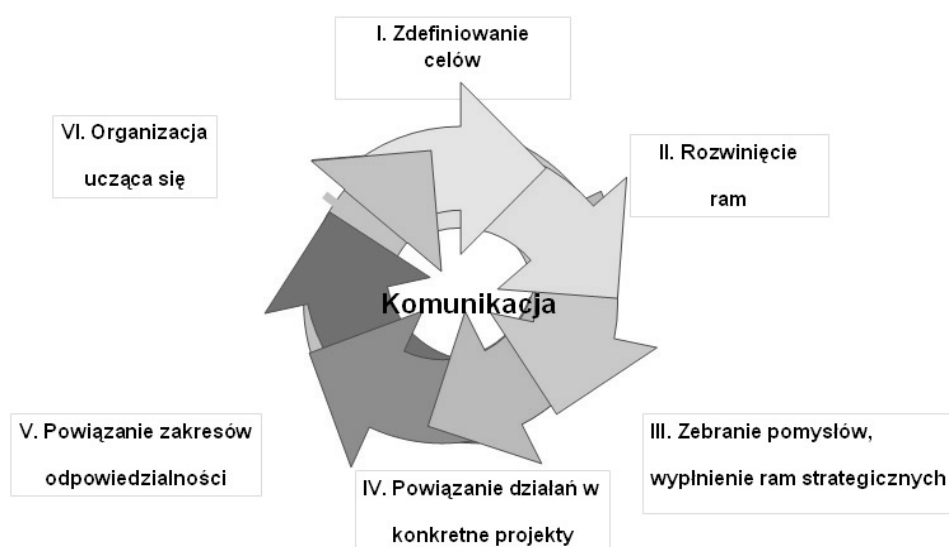
⁸ B. Kożuch: *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji*. Placet, Warszawa 2004, s. 92-93; D. Farnham, S. Horton: *Managing People in the Public Services*. Macmillan, London 1996, s. 31.

⁹ S. Ostrowska: *Zastosowanie karty monitorowania strategii do zarządzania publiczną jednostką ochrony zdrowia*. W: *Pomiar efektywności organizacji publicznych na przykładzie sektora ochrony zdrowia*. Red. A. Frączkiewicz-Wronka. Katowice 2010, s. 288-381.

¹⁰ A. Noworól: *Planowanie rozwoju terytorialnego w skali regionalnej i lokalnej*. Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2007, s. 102.

¹¹ Większość publicznych jednostek ochrony zdrowia, pomimo iż zostały wpisane do rejestru podmiotów działalności leczniczej w myśl obowiązującej Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. 2011, nr 112, poz. 654), wciąż działają w formule samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (SPZOZ), zatem dla potrzeb artykułu terminy te będą używane zamiennie.

nagradzanie, ocena pracowników, szkolenia kadr, które jako miary są definiowane w perspektywie uczenia się oraz rozwoju i komunikowane w perspektywie interesariuszy. W konsekwencji istotnym elementem zmian jest dostosowanie systemu zarządzania zasobami ludzkimi do zmian zachodzących w otoczeniu. O wzroście znaczenia czynnika ludzkiego w szpitalu zdecydowały między innymi rosnące koszty pracy (perspektywa finansowa), dostrzeżenie motywacyjnej roli stosunków interpersonalnych, wrażliwość personelu na nieodpowiednie traktowanie, zwiększenie innowacyjności i kreatywności pracowników (w perspektywie interesariuszy). W ramach perspektywy uczenia się i rozwoju uwzględnia się czynniki zależne od samej organizacji. Są to: struktura zatrudnienia, kierunek i poziom wykształcenia, doświadczenie zawodowe i życiowe, potrzeby, dążenia i oczekiwania pracowników w perspektywie procesów wewnętrznych aktywność związków zawodowych, kulturę organizacyjną.



Rys. 1. Proces wdrażania MSC w organizacji w ujęciu zarządczym w SPZOZ

Źródło: Na podstawie H. Friedag, W. Schmidt, A. Lewandowska, M. Likierski: *My Balanced Scorecard. Moja Strategiczna Karta Wyników*. C.H. Beck, Warszawa 2003, s. 17.

Praktyka zarządcza wskazuje, iż pomimo wdrożenia MSC widoczna jest mała rola systemów wynagradzania opartego na wynikach czy innego systemu wykorzystującego motywację ekonomiczną. Ponadto, istnienie małej zależności pomiędzy wynikami pracy a otrzymanym wynagrodzeniem nie sprzyja zaangażowaniu w działania organizacyjne jednostki, przyczyna tkwi także w sposobie naliczania i faktu, iż płaca pochodzi ze środków publicznych, a jej przydział jest określony i zapisany w regulaminach wynagradzania przypisujących pracownika do określonej grupy zaszerogowania objętej ramami przepisów kodeksu pracy. Obraz ten jest możliwy do uchwycenia w perspektywie procesów wewnętrznych, a wartość monetarna jest opisana wskaźnikiem finansowym znajdującym się w perspektywie finansowej.

Zmienność zjawisk zachodzących na rynku usług medycznych i rodzaj świadczonych usług, jak wskazuje praktyka, sprzyja okoliczności, gdzie MSC ma charakter dynamiczny¹², dostosowany do potrzeb konkretnej organizacji. Przyjąć należy, że w kontekście problematyki zasobów ludzkich istotne są cztery składniki, które powinny być nim ujęte:

- 1) potencjał zasobów ludzkich w zakresie generowania wartości,
- 2) pojęcie systemu pracy opartego na efektywności,
- 3) zgodność systemu zarządzania zasobami ludzkimi ze strategią organizacji,
- 4) efektywność i wydajność zarządzania zasobami ludzkimi¹³.

Efekty w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi w MSC znajdują swoje odbicie głównie w perspektywie procesów wewnętrznych oraz perspektywie uczenia się i rozwoju. Jednak miary ich skutecznego wykorzystywania znajdują swoje odzworowanie w pozostałych perspektywach interesariuszy i perspektywie finansowej. Perspektywa interesariuszy wskazuje źródła tego sukcesu, którymi są satysfakcja pacjentów i ich rodzin, zadowolenie właścicieli i płatnika publicznego (NFZ), w perspektywie procesów wewnętrznych ważna jest ich skuteczność i efektywność, perspektywa finansowa mierzy obecny stan organizacji poprzez wskaźniki finansowe przedstawiając stan historyczny, w perspektywie uczenia się i rozwoju ocenia się zdolność organizacji do zmian i dalszego rozwoju¹⁴.

¹² S. Ostrowska: *Zorientowana na Misję Karta Wyników w procesie zarządzania publiczną jednostką ochrony zdrowia. Studium przypadku dla organizacji sektora publicznego*. Uniwersytet Ekonomiczny, Katowice 2011; Eadem: *Mission Oriented Scorecard w SPZOZ-ach – perspektywa pracownicza*. „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2011, nr 2, s. 55-69.

¹³ B.E. Becker, M.A. Huselid, D. Ulrich: *Karta Wyników zarządzania zasobami ludzkimi*. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002, s. 75.

¹⁴ R.S. Kaplan, D.P. Norton: *Strategiczna Karta Wyników*. Wydawnictwo CIM, Warszawa 2001, s. 11.

Determinanty niepowodzeń zarządzania zasobami ludzkimi w procesie wdrożenia i monitoringu Zorientowanej na Misję Karty Wyników

Właściwe przekucie wiedzy, doświadczenia, umiejętności pracowników stanowi wartość dodaną, stając się tym samym podstawą sukcesu. Na początku lat 90. autorzy zajmujący się metodami pomiaru dokonań, w tym Karty Wyników, wskazywali potrzebę zbudowania systemu poszerzającego zestaw strategicznych mierników finansowych o aspekt pozafinansowy¹⁵. Główną przyczyną zmiany była potrzeba wyciągnięcia wniosków o przyszłościowych wynikach organizacji na podstawie dostępnych danych, jako że dane finansowe mogły jedynie wykazać stopień skuteczności już wdrożonych projektów, nie pozwalały natomiast na szybkie korekty podjętych decyzji, co w stale zmieniającej się gospodarce stawało się warunkiem koniecznym i niezbędnym w procesie oceny ich efektywności. W literaturze poświęconej Karcie Wyników można spotkać różne przyczyny niepowodzeń. Mohan Nair w swojej publikacji *Essentials of Balanced Scorecard* dokonał podziału głównych przyczyn niepowodzeń na trzy grupy:

- przyczyn związanych z rozwojem (a technology challenge),
- przyczyn związanych z procesami wewnętrznymi (a process challenge),
- przyczyny związanych z zasobami ludzkimi oraz interesariuszami (a people challenge)¹⁶.

Z powyższego podziału wynika, że przyczyny te mają przełożenie na płaszczyzny, w których funkcjonuje Karta Wyników. Przyczyny związane z rozwojem należy rozumieć jako błędy związane z wprowadzaniem innowacji technologicznych, jak i błędy związane ze szkoleniem i podnoszeniem kwalifikacji personelu. Imperatywy te mogą również dotyczyć tempa zmian czy przedłużania zachodzących procesów.

Przyczyny związane z procesami wewnętrznymi dotyczą w szczególności zarządzania oraz funkcjonowania organizacji. W grupie tej znajdują się wszelkiego rodzaju błędy kadry zarządzającej, jak i brak komunikacji w organizacji. Błędy związane z zasobami ludzkimi i klientami stanowią najszerszą grupą przyczyn niepowodzeń w implementacji MSC. Dotyczą one zarazem grupy pracowników, grupy kadry zarządzającej, jak również grupy beneficjentów, płatnika. M. Nair określił jedenaście głównych błędów niepowodzenia we wdrożeniu Karty Wyników związanych z zarządzaniem zasobami ludzkimi¹⁷:

¹⁵ Idem: *The Balance Scorecard – Measure that drive performance*. „Harvard Business Review” 1992.

¹⁶ M. Nair: *Essentials of Balanced Scorecard*. John Wiley & Sons, 2004, s. 207.

¹⁷ Ibid., s. 207-208.

- poświęcanie zbyt dużo czasu na zebranie istotnych danych,
- bagatelizowanie roli MSC jako decydującego elementu procesu dotyczącego zarządzania strategicznego,
- brak szkolenia pracowników i menedżerów,
- ciągle poszukiwanie nowej wiedzy zamiast stosowania już posiadanej,
- błędne zarządzanie wiedzą i wsparciem,
- brak przekonania kadry menadżerskiej i pracowników do sensowności wprowadzanych zmian,
- szukanie statycznych rozwiązań informatycznych,
- oczekiwanie efektu „zamrożenia” modelu,
- nieuwzględnienie kosztów ukrytych,
- zarządzanie „za biurka”,
- pominięcie podczas konstrukcji MSC misji organizacji.

Autor zauważył, że częstą przyczyną niepowodzenia, ułożoną zarazem w płaszczyźnie rozwoju i procesów wewnętrznych, jest zbyt dużo czasu potrzebnego do zebrania informacji niezbędnych do analizy i wykorzystania Zorientowanej na Misję Karty Wyników. Brak systemu informatycznego, odpowiedniej formy i częstotliwości sporządzania bilansu czy zbyt mała ilość odpowiednich pracowników powodują, iż często dostarczone dane do analizy są niekompletne lub już nieaktualne¹⁸. Jeśli organizacja zdecyduje się i rozpocznie proces wdrożenia, powinna przyjąć, iż karta pełni wiodącą rolę w zarządzaniu organizacją. Jeśli Zorientowana na Misję Karta Wyników nie będzie miała znaczącego wpływu na politykę organizacji i zarządzanie, osoby wdrażające nie mogą oczekiwać pozytywnych efektów wynikających z ewaluowania MSC, a będzie ona jedynie w organizacji stwarzała pozory działania. S.G. Makridakis stwierdził, iż „[...] w praktyce procedura, kryteria, informacje i pomiar rezultatów stają się grą naginania zasad i podejmowania działań tylko przy kształtowaniu wyniku”¹⁹. Stan ten odzwierciedlały próby pomiaru wpływu zarządzania zasobami ludzkimi na funkcjonowanie organizacji. Wielu teoretyków próbowało stosować metodologie skoncentrowane na pojedynczych pracownikach, poszczególnych stanowiskach i działaniach (jak wybór pracowników, premie motywacyjne itd.), uważano bowiem, że usprawnienie pracy jednostki automatycznie przyczyni się do poprawy wyników działalności całej organizacji. Choć badania te miały na celu wykazanie znacznego wpływu zarządzania zasobami ludzkimi na osiągnięte wyniki, to jednak nie podkreślały jego roli w zdobywaniu

¹⁸ Ibid., s. 208.

¹⁹ S.G. Makridakis: *Forecasting, Planning, and Strategy for the 21st Century*. Free Press, London 1990.

przewagi konkurencyjnej, nie analizowały strategicznego znaczenia struktury zarządzania zasobami ludzkimi ani nie zachęcały zarządzających do zmiany pojmowania swojej roli w organizacji.

Odświeżenie systemu i wzbudzenie zaangażowania pracowników

Niżej zostały przedstawione wyniki z procesu wdrożenia Zorientowanej na Misję Karty Wyników w szpitalu, w kontekście roli pracowników biorących udział we wdrożeniu. Szpital powiatowy, w którym realizowany był projekt wdrożenia MSC²⁰ to podmiot wieloprofilowy o regionalnym zasięgu, realizującym świadczenia medyczne w ramach umowy zawartej z płatnikiem publicznym, tj. Narodowym Funduszem Zdrowia. Realizuje świadczenia medyczne na podstawie posiadanej infrastruktury technicznej. Szpital szczeni się opinią instytucji medycznej o wysokim standardzie świadczonych usług medycznych, przy równoczesnym istotnym braku konkurencji w regionie. Wdrożenie nowego narzędzia nie było przedsięwzięciem łatwym, spotkało się z dużym oporem, niezadowoleniem i dezaprobatą ze strony pracowników już na etapie tworzenia mapy strategii. Ich zachowanie nie było zgodne z jednym z głównych postulatów nowoczesnego zarządzania, jakim jest: „wzrost zaangażowania pracowników i wykorzystanie ich potencjału oraz kreatywności”. Powiązanie celów i zadań osobistych z celami szpitala nie miało miejsca, tym samym nie przyczyniało się do wzrostu świadomości biznesowej i zaangażowania pracowników, którzy w istotny sposób nie wykazywali chęci zmiany czegokolwiek w swoim aktualnym status quo.

Aby poznać wstępne warunki, w których przyszłoby realizować projekt związany z wdrożeniem MSC, posłużono się zestawem opracowanych pytań sprawdzając, czy istnieją sprzyjające warunki wdrożenia, uzyskując w ten sposób wiedzę o problemach, jakie można napotkać w trakcie realizacji projektu. Karta wyników dla szpitala publicznego to strategiczna inicjatywa, której wdrożenie i stosowanie w celu zapewnienia tworzenia dodatkowej wartości i wzrostu efektywności wymaga działania z przekonaniem i entuzjazmem. Po wdrożeniu karty wyników i początkowej euforii ustabilizowanie procesów i/lub poprawy doprowadziło do znużenia kadry kierowniczej. Po zrealizowaniu 4-letniego pla-

²⁰ Część rozważań podnoszonych w niniejszym artykule została podjęta w wyniku realizacji grantu Katedry Zarządzania Publicznego, Pomiar efektywności organizacji publicznych na przykładzie sektora ochrony zdrowia 0884/H03/2007/32 kierownik projektu: prof. AE dr hab. Aldona Frączkiewicz-Wronka oraz S. Ostrowska rozprawa doktorska (maszynopis). UE, Katowice 2011.

nu strategicznego kierownictwo szpitala zaczęło umniejszać doniosłość systemu pomiaru i kwestionować jego użyteczność. W takim środowisku utrzymanie przez dłuższy czas jakichkolwiek inicjatywy jest prawie niemożliwe. Dlatego też niezbędna okazała się weryfikacja funkcjonującej karty w celu ewentualnej przebudowy, a także chęci wzbudzenia zainteresowania pracowników i ich motywacji.

Odświeżenie systemu ma szeroki wachlarz, dotyczy bowiem określenia nowych mierników, niektórych elementów karty wyników (jeżeli zachodzi taka potrzeba), uproszczenia zasad raportowania przez poszczególne działy, modyfikacji kryteriów oceny i uznawania zasług pracowników czy też sposobu komunikacji z pracownikami. W dłuższej perspektywie kooperacyjny system pomiaru efektywności musi być tak zbudowany, by zachęcał raczej do inicjowania zmian niż do utrwalania bieżącego stanu i stagnacji, promował podejmowanie ryzyka, a nie bierność, stanowił ambitne cele raczej dla realizacji strategii niż dla partykularnych interesów.

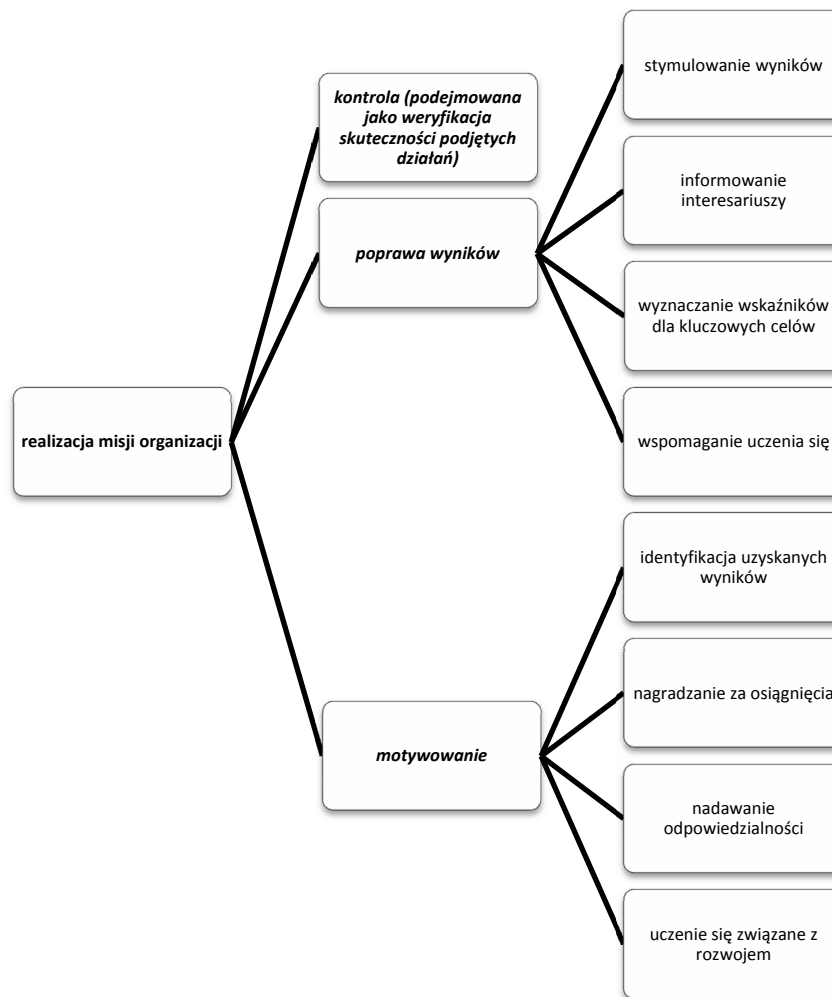
Wzbudzanie zainteresowania pracowników i ich motywacji wymaga od członków kadry kierowniczej zaangażowania, dawania przykładu własną postawą i oczekiwania efektywnej, ale i nagradzanej pracy. Nagradzanie należy rozpatrywać w kategoriach publicznego wyrażania uznania, nagłośnienia osiągnięć czy entuzjazmu związanego z nowością. Kontekstowe, nieprzemyślane dokonanie zmian i przebudowy karty wyników dla szpitala publicznego ma krytyczne znaczenie przede wszystkim dla zachowania jej użyteczności, podtrzymania entuzjazmu pracowników i realizacji celu stałego, oczekiwanego wzrostu.

W toku kilkuletnich obserwacji ewaluowania Karty w szpitalu powiatowym (2009-2012) powstał model funkcji pomiaru wyników (rys. 2).

Motywacja działa przez pryzmat identyfikowania i nagradzania członków organizacji za osiągnięcia, a także dawanie im poczucia odpowiedzialności za poziom poszczególnych mierników – przeistoczenie ich niejako w menedżerów wskaźników. W kwestii motywowania pracowników warto również powołać się na artykuł Scotta Lazenby²¹, który przeanalizował teorie dotyczące motywowania również w kontekście Karty Wyników. Wskazał, iż teorię Herzberga należy poszerzyć o informacje dotyczące podejścia pracowników do czynników motywujących, wskazując, iż co do zasady występują dwa typy osobowości: pracownicy zorientowani na wyniki oraz nastawieni na niepowodzenia, jak i zbyt ambitne zadania, które je demotywują. Wyznaczając indywidualne cele w ramach kaskadowania celów (głównie operacyjnych) wydaje się istotnym tę różnicę wziąć pod uwagę. Analizując funkcję stymulacji, można zauważyć, że służą jej kolejno następujące po sobie „podfunkcje”:

²¹ S. Lazenby: *How to Motivate Employees: What Research is Telling Us*. „Public Management” 2008.

- 1) informowanie interesariuszy (pracowników, organ założycielski, instytucję nadzorującą np. o realizacji programu restrukturyzacji o swoich dokonaniach, zamierzeniach),
- 2) wyznaczenie mierników dla kluczowych celów,
- 3) decyzje dotyczące alokacji środków,
- 4) wspomaganie uczenia się (rozumianego nie jako proces indywidualnego rozwoju osobistego, a dowiadywanie się o przyczynach danego poziomu mierników).



Rys. 2. Funkcje pomiaru wyników w Zorientowanej na Misję Karty Wyników dla podmiotu działalności leczniczej

Celowe dla interesariuszy wskaźniki skłaniają kierownictwo do dokładania starań, aby ich poziom był dla zainteresowanych stron satysfakcjonujący.

Zainstalowanie mierników w obszarach kluczowych dla docelowej poprawy wyników pozwala na skierowanie energii i uwagi pracowników na ważne elementy, zwłaszcza że będą oni w pierwszej kolejności wykonywać działania, z których są rozliczani²². Zabieg ten utrudnia także niezamierzoną zmianę kierunku z obranej strategii/misji.

Poprzez decyzje dotyczące alokacji zasobów na podstawie wskaźników pomiaru dokonań możliwe jest skłanianie odpowiedzialnych jednostek do realizacji pożądanych zadań oraz do racjonalnego/efektywnego gospodarowania zasobami już posiadanymi.

Funkcję uczenia się można sprowadzić do odnajdywania w wynikach pomiarów przyczyn występujących zjawisk.

Poprawnie funkcjonująca Zorientowana na Misję Karta Wyników dostarcza wielu danych, które gdy są one właściwie zinterpretowane, przysparzają istotnej wiedzy przy podejmowaniu decyzji, która to z kolei upewnia zarządzających i sprawia, że są bardziej skłonni do podejmowania działań²³.

Kontrola może być rozumiana wielorako w kontekście pomiaru, najczęściej termin ten odczytuje się bądź jako „sterowanie” lub jako weryfikację stopnia wykonania wyznaczonych planów, celów, zamierzeń²⁴. W pewnych przypadkach funkcja kontrolna rozumiana jak służąca weryfikacji jest niejako wspomagająca w stosunku do motywującej, umożliwia bowiem identyfikację skuteczności działań pracowników właśnie i stopnia wypełnienia postawionych przed nimi zadań.

Zachowania pracowników w procesie wdrożenia Karty Wyników. Wnioski z praktyki w kontekście teoretycznych rozważań

Zmiana w organizacji oznacza dla jej pracowników rezygnację z tego, co dobrze znają i rozumieją. Zmiana, szczególnie na początku, powoduje dezorientację, niepewność i poczucie zagrożenia. W pracownikach pojawia się opór

²² D. Wilson, B. Croxson, A. Atkinson: *What Gets Measured Gets Done*. „Policy Studies” 2006, June, Vol. 27, No. 2.

²³ C.L. Citroen: *The Role of Information in Strategic Decisionmaking*. „International Journal of Information Management” 2011.

²⁴ Por. A. Hamrol: *Zarządzanie jakością z przykładami*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007; C. Luneski: *Some Aspects of the Meaning of Control*. „The Accounting Review” 1964, July, Vol. 39, No. 3.

przed jej następstwami. W celu zmniejszenia lub pokonania oporu konieczne jest umiejętne rozpoznanie jego rodzajów i wymiarów oraz dostosowanie do nich stylu kierowania (tabela 1).

Tabela 1

Potrzeby komunikacyjne pracowników w poszczególnych etapach procesu zmiany

Etapy procesu zmian	Co i jak komunikować?
Etap ustalania strategii – elastyczna	Należy podać jak najwięcej faktów, aby zminimalizować powstawanie szkodliwych plotek, przedstawić przyczyn zmiany oraz terminy przekazania dalszych szczegółowych informacji. W tym celu należy wykorzystać wszystkie narzędzia komunikacji.
Etap ustalania celu – tworzenia	Podawanie faktów poszczególnym grupom pracowników. Powinny to być informacje dające odpowiedź na pytanie, co zmiana oznacza dla pracowników w praktyce i z czym się wiąże. Należy też umożliwić im wypowiedzenie się na jej temat i wciągnięcie ich we współtworzenie zmian, czemu służy zorganizowanie np. warsztatów. Zaangażowanie pracowników w proces zmiany daje im poczucie współtworzenia zmiany, dzięki czemu maleje opór przed zmianą.
Etap wdrażania – stała	Elementem budowania motywacji powinno być przekazywanie informacji o odniesionych sukcesach. Naukę nowych zachowań ułatwiają materiały edukacyjne i postawa kadry zarządzającej.
Etap oceny i kontynuacji działań	Należy wskazywać działania niepożądane i świętować zakończenie procesu zmiany.

Źródło: Opracowane na podstawie R. Rostek: *Załadzić negatywne nastroje w procesie zmian*. http://www.proto.pl/PR/Pdf/art_rostek.pdf

Podczas planowania strategicznej zmiany należy uwzględnić zastrzeżenia artykułowane przez pracowników, ponieważ odzwierciedlają one ich potrzeby. Zaspokojenie tych potrzeb na każdym etapie wdrożenia Karty Wyników jest istotne w celu kompresji oporu i konfliktów. Większość z nich ma aspekt emocjonalny, choć zdarzają się również racjonalne i obiektywne powody, dla których wprowadzanie zmian jest niekorzystne. Często lęk przed zmianami pojawia się u osób długo pracujących na jednym stanowisku i wykonujących te same obowiązki (między innymi pielęgniarki i położne). Podanie informacji początkowo o wdrożeniu później zaś o zmianie w Karcie Wyników powoduje opór, zwiększając aktywność pracowników, po czasie następuje okres bezradności wobec zmian, aż do fazy akceptacji²⁵. Każdej z tych faz towarzyszą inne nastawienia,

²⁵ H.-W. Bormann: *Zarządzanie zmianą*. „HBR” 2011.

a więc i inne oczekiwania co do komunikacji. Menedżer powinien odpowiednio reagować na poszczególnych etapach godzenia się z sytuacją, w celu uzyskania zamierzonego efektu (tabela 2).

Tabela 2

Działania łagodzące opór w poszczególnych fazach

Etap	Działania
Odrzucenie	Pozwolić pracownikom na wyrażenie swoich opinii, zachęcić do refleksji Zmniejszać stopień odrzucenia poprzez pytania i informacje Dać możliwość wyżalenia się Pomóc uporać się z szokiem Okazać zrozumienie i współczucie (nie pokazywać jednak dezaprobaty dla zmiany) Przedstawić najgorszy możliwy scenariusz pokazujący negatywne skutki związane z niewprowadzeniem zmiany Informować i kultywować politykę szczerości i otwartości
Opór	Zadawać pytania i uzyskiwać informacje na temat przyczyn oporu Oferować wsparcie, pomoc Dawać poczucie bezpieczeństwa, zmniejszyć strach Zachęcać do konstruktywnego myślenia Udzielać informacji o celu zmiany, wizji zmiany i jej konieczności Doceniać i to, co było, i zmianę
Okrycie	Przedstawić perspektywy, zalety, korzyści Wspierać pracowników i organizować pomoc, szkolenia, spotkania Przekazywać informacje o przebiegu procesu zmiany Wyrażać uznanie dla wzrostu wydajności
Zaangażowanie	Uzgodnić cele rozwoju i wydajności Zarządzać wiedzą (wykorzystanie czynników sukcesu i błędów w innych projektach) Wzmacniać współpracę w grupie Dopingować pracowników Przekazywać informacje o sukcesach Realizować działania wspierające

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: H.-W. Bormann: *Zarządzanie zmianą*, „HBR” 2011.

Pracownicy potrzebują wsparcia i informacji podczas przeprowadzania zmiany. Z tego powodu w minimalizowaniu oporu niezwykle istotna jest obustronna komunikacja. Ma ona na celu przekazanie informacji o samej zmianie w celach organizacji, potrzebie jej realizacji oraz skutkach, jak również pozy-

skanie informacji zwrotnej od pracowników. Wysłuchanie opinii pracowników pozwala zidentyfikować ich zastrzeżenia, a następnie ustalić, jaka pomoc jest im potrzebna na każdym etapie procesu zmian. Brak komunikacji „z dołu go góry” sprawia, że pracownicy czują się ofiarami zmian, a nie jej realizatorami. Nie jest możliwa całkowita eliminacja oporu pracowników, można go jednak ograniczać (tabela 3).

Tabela 3

Narzędzia używane do przełamania oporu pracowników
wobec wdrożenia i realizacji MSC

Informowanie	Informowanie oznacza dokładne wyjaśnienie, na czym polegają zmiany i w czym mogą pomóc kadry zarządzające. Przekazywanie takich informacji pozwoli na zmniejszenie strachu przed nieznanym. Na tym etapie należy przedstawić zalety i korzyści wynikające z wprowadzenia zmiany ze szczególnym uwzględnieniem pracowników (korzyści dla nich). Informacje muszą być prawdziwe, w przeciwnym wypadku spowodują utratę zaufania i nasilenie oporu.
Szkolenia i kursy	Dobrze zaplanowane szkolenia i kursy pomogą pracownikom zdobyć nowe umiejętności i oswoić się z przedmiotem zmiany. Szkolenia powinny dotyczyć również samej idei, by pracownicy zrozumieli, na czym polega nowa strategia i jak rzetelnie wykonywane obowiązki wpłyną na poprawę statusu organizacji.
Komunikowanie	W procesie zmiany konieczne jest informowanie pracowników o postępach. Informacje można przekazywać na zebraniach informacyjno-dyskusyjnych z pracownikami, podczas których wypowiadają się osoby odpowiedzialne za wykonanie poszczególnych etapów projektu. Regularne spotkania pozwolą wyeliminować szumy informacyjne powstające wokół procesu zmiany, przekazujące nieprawdziwe lub zdeformowane informacje i powodujące niepotrzebny stres.
Partycypacja	Włączenie pracowników w proces przeprowadzanych zmian buduje ich zaangażowanie i współodpowiedzialność za jej wynik. W proces planowania i wdrażania Karty powinni być zaangażowani pracownicy wszystkich działów objętych wdrożeniem. Pozwoli to na określenie realnych potrzeb zmian w danej jednostce i szybszą ich adaptację, ponieważ pracownicy sami będą czuli potrzebę tej zmiany.
Pozyskiwanie nieformalnych przywódców grup	Ważne jest pozyskanie dla procesu osób, które mają nieformalny wpływ na pracowników i zaakceptowanie przez nich zmian.
Pozyskiwanie osób niezdecydowanych	Istotne jest również przekonanie do zmiany osób, które nie zajęły jeszcze żadnego stanowiska i osób, które nie integrują się z grupami, a więc i nie podlegają ich wpływom.
Negocjacje	Uzgodnienie warunków i metod przeprowadzania i realizacji celów pomiędzy kadrą zarządzającą a personelem, w wyniku podejmowanych działań możliwe jest nakłonienie oponentów i osób niezdecydowanych do aktywnej partycypacji w realizacji. Negocjacje modyfikują plan zmian, eliminują jednak otwarty konflikt, który mógłby wybuchnąć wskutek przymusu.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie A. Koper: *Jak budować zaangażowanie pracowników?*
<http://personel.wip.pl/zarzadzanie-personelem/jak-budowac-zaangazowanie-pracownikow,95,264266,0,197390,0.html>

Przy wykorzystywaniu systemu pomiaru dokonań ważne jest również, aby zdawać sobie sprawę z potencjalnego wpływu (podsycającego lub wygaszającego) na zachowania niepożądane personelu. Dopiero bowiem zastosowanie Zorientowanie na Misję Karty Wyników w celu wzmacniania pozytywnych zachowań, przy jednoczesnym niedopuszczeniu do wystąpienia negatywnych, daje organizacji narzędzie do realizacji celów strategicznych oraz ugruntowania przewagi konkurencyjnej.

Podsumowanie

Na podstawie literatury i praktyki zarządczej nasuwa się wniosek, iż Zorientowana na Misję Karta Wyników (MSC) może stanowić bardzo skuteczne narzędzie wpływu na zachowania członków organizacji. Zatem, aby wykorzystać potencjał w tym zakresie i uniknąć kryjących się niebezpieczeństw, należy wziąć pod uwagę nie tylko zagadnienia dotyczące technicznych aspektów związanych z realizacją Karty. Charakter realizowanych usług sprzyja podkreśleniu miejsca i roli pracowników we wdrożeniu i monitoringu podejmowanego w MSC. Podsumowując należy podkreślić, że rolę personelu w organizacji jaką jest szpital można uznać za kluczową, umiejscowienie jej w różnych wymiarach i kontekście w miernikach parametryzujących sprzyja spojrzeniu na Kartę jako efektywne narzędzie zmiany, przyczyniając się tym samym do odslaniania najsłabszych ogniw jawiących się w niedoprecyzowanych celach czy niewłaściwie dobranych miernikach. Personel w przyjętych rozważaniach zajmuje kluczowe miejsce, będąc zarówno katalizatorem, jak i zapalnikiem zachodzących procesów zmian w organizacji. Podkreślić należy, iż aby Karta służyła usprawiedliwieniu wzrostowi i rozwojowi organizacji, powinna stanowić narzędzie przede wszystkim motywujące, dopiero zaś w następnej kolejności stymulujące i kontrolujące, co także potwierdzają wnioski płynące z praktyki zarządczej.

Bibliografia

- Becker B.E., Huselid M.A., Ulrich D.: *Karta Wyników Zarządzania zasobami ludzkimi*. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002.
- Bormann H.-W.: *Zarządzanie zmianą*. „HBR” 2011.
- Citroen C.L.: *The Role of Information in Strategic Decisionmaking*. „International Journal of Information Management” 2011.

- Farnham D., Horton S.: *Managing People in the Public Services*. Macmillan, London 1996.
- Hamrol A.: *Zarządzanie jakością z przykładami*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Kaplan R.S.: *Ewolucja Balanced Scorecard: Budowanie organizacji skupionej na strategii*. Konferencja organizowana przez Institute for International Research, Warszawa, 9 lutego 2005.
- Kaplan R.S., Norton D.P.: *Strategiczna Karta Wyników. Jak przełożyć strategię na działanie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.
- Kaplan R.S., Norton D.P.: *The Balance Scorecard – Measure that Drive Performance*. „Harvard Business Review” 1992.
- Koźuch B.: *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji*. Placet, Warszawa 2004.
- Lazenby S.: *How to Motivate Employees: What Research is Telling Us*. „Public Management” 2008.
- Luneski C.: *Some Aspects of the Meaning of Control*. „The Accounting Review” 1964, July, Vol. 39, No. 3.
- Makridakis S.G.: *Forecasting, Planning, and Strategy for the 21st Century*. Free Press, London 1990.
- Mazzola P., Kellermanns F.W.: *Handbook of Research on Strategy Process*. Edward Elgar Publishing Limited, 2010.
- Nair M.: *Essentials of Balanced Scorecard*. John Wiley & Sons, 2004.
- Noworól A.: *Planowanie rozwoju terytorialnego w skali regionalnej i lokalnej*. Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2007.
- Ostrowska S.: *Mission Oriented Scorecard w SPZOZ-ach – perspektywa pracownicza*. „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2011.
- Ostrowska S.: *Zastosowanie karty monitorowania strategii do zarządzania publiczną jednostką ochrony zdrowia*. W: *Pomiar efektywności organizacji publicznych na przykładzie sektora ochrony zdrowia*. Red. A. Frączkiewicz-Wronka. Katowice 2010.
- Pomiar efektywności organizacji publicznych na przykładzie sektora ochrony zdrowia*. Red. A. Frączkiewicz-Wronka. Katowice 2010.
- Tyagi R.K., Gupta P.: *Strategiczna Karta Wyników Firm Usługowych*. PWN, Warszawa 2010.
- Wilson D., Croxson B., Atkinson A.: *What Gets Measured Gets Done*. „Policy Studies” 2006, June, Vol. 27, No. 2.
- Woodburn D.: *Engaging Marketing in Performance Measurement*. „Measuring Business Excellence” 2004, Vol. 8, No. 4.

THE CHANGE IN THE MISSION ORIENTED SCORECARD AND ITS EFFECT ON THE BEHAVIOUR OF THE PUBLIC ORGANISATION MEMBERS

Summary

As a result arising from the implementation of the Mission Oriented Scorecard should be the improvement of the functioning of the organization, and consequently the implementation of the vision, or at a shorter period of time- the strategy of the organization. It occurs however, that in organizations where the system is implemented (or its components), there is a situation in which employees, being accountable for a specific value metrics, carry undesirable actions from the point of view of the mission and the strategy of the company. The aim of this article is to examine the function-oriented mission Scorecard as a tool for leading employees (including managers) to achieve the objectives of the organization and to examine these problems in the functioning of the Mission Oriented Scorecard.