



25 (2021) nr 1-2 (57-58), s. 39-47

DOI <https://doi.org/10.21697/snr.2021.57-58.1-2.4>



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-ND 4.0 International) license. <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>

Marek Lisiecki

<https://orcid.org/0000-0003-0080-6664>

Collegium Humanum

Szkoła Główna Menedżerska w Warszawie

e-mail: m.lisiecki@uksw.edu.pl

Zdrowa rodzina w zdrowych organizacjach

A healthy family in healthy organizations

ABSTRAKT: Wychodząc z założenia, że zdrowie – to stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, że jest to sprawność do prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego, a także wymiar duchowy oraz że na zdrowie wpływają takie czynniki, jak – uwarunkowania biologiczne, środowiskowe, opieka zdrowotna, można stwierdzić, że na stan zdrowia człowieka, jego rodziny ma wpływ stan „zdrowia” naszego otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego – w tym „zdrowia” organizacji, z którymi jesteśmy bezpośrednio i pośrednio związani w codziennym życiu. Są to organizacje, w których bądź jesteśmy, jako pracownicy, wytwórcami konkretnych produktów (wyrobów, usług), bądź nabywcami tych produktów. Termin „zdrowie organizacji” pojawia się dość rzadko w literaturze przedmiotu. Częściej, szczególnie w kulturze polskiej, słyszymy o patologiach, nieprawidłowościach, dysfunkcjach – czyli o odchyleniach – ale od czego? Co jest wzorcem? Czy można skonstruować wzorzec uniwersalny? Konstruowanie sumarycznych wzorców i na ich podstawie dokonywanie ocen zawsze będzie dyskusyjne. Sytuację komplikuje fakt, że nie ma na świecie dwóch jednakowych organizacji, otoczeń, w jakich te organizacje funkcjonują, nie ma też jednakowych zdarzeń. Wszystko to jest to siebie bardziej lub mniej podobne – ale nie tożsame. W niniejszym artykule zdrowie organizacji – w aspekcie zdrowia człowieka, rodziny – jest prezentowane w kontekście dorobku naukowego i praktycznego szkoły behawioralnej oraz szkoły pro jakościowej nauk o zarządzaniu i jakości.

SŁOWA KLUCZOWE: zdrowa rodzina, zdrowa organizacja, organizacja doskonała, zarządzanie doskonałe, szkoła behawioralna

ABSTRACT: Assuming that health is a state of complete physical, mental and social well-being, that it is the ability to lead a productive social and economic life, as well as a spiritual dimension, and that health is influenced by factors such as biological, environmental and healthcare, it can be concluded that the health of a person and his family is influenced by the “health” of our internal and external environment – including the “health” of organizations with which we are directly and indirectly connected in everyday life. These are organizations in which we are either, as employees, producers of specific products (products, services) or buyers of these products. The term “organizational health” appears quite rarely in the literature on the subject. More often, especially in Polish culture, we hear about pathologies, irregularities, dysfunctions – that is, deviations – but from what? What is the pattern? Can a universal pattern be constructed? Constructing summary patterns and making judgments on their basis will always be debatable. The situation is complicated by the fact that there are no two identical organizations in the world, the environments in which these organizations operate, and there are no identical events. These are all more or less similar to each other – but not the same. In this article, the health of an organization – in terms of human and family health – is presented in the context of the scientific and practical achievements of the behavioral school and the pro-quality management and quality school.

KEYWORDS: healthy family, healthy organization, perfect organization, excellent management, behavioral school

Zdrowie – według definicji Światowej Organizacji Zdrowia – to stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu. W ostatnich latach definicja ta została uzupełniona o sprawność do prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego, a także wymiar duchowy. Na zdrowie człowieka, jego rodziny, wpływa bardzo wiele czynników. Do głównych z nich zalicza się: uwarunkowania biologiczne, środowiskowe, opiekę zdrowotną, styl życia¹.

Na stan zdrowia człowieka, jego rodziny ma także wpływ stan „zdrowia” naszego otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego – w tym organizacji, z którymi jesteśmy bezpośrednio i pośrednio związani w codziennym życiu. Są to organizacje, w których bądź jesteśmy jako pracownicy wytwórcami konkretnych produktów (wyrobów, usług), bądź nabywcami tych produktów. Warto więc podjąć próbę udzielenia odpowiedzi, czy w obszarze organizacji i zarządzania można stworzyć wzorce „zdrowia” (w aspekcie zdrowia rodziny) – na wzór diagnostyki medycznej, czy też technicznej?

Termin „zdrowie organizacji” pojawia się dość rzadko w literaturze przedmiotu. Częściej, szczególnie w kulturze polskiej, słyszymy o patologiach, nieprawidłowościach, dysfunkcjach – czyli o odchyleniach – ale od czego? Co jest wzorcem? Czy można skonstruować wzorzec uniwersalny? Konstruowanie sumarycznych wzorców i na ich podstawie dokonywanie ocen zawsze będzie dyskusyjne. Sytuację komplikuje fakt, że nie ma na świecie dwóch jednakowych organizacji, otoczeń, w jakich te organizacje funkcjonują, nie ma też jednakowych zdarzeń. Wszystko to jest to sobie bardziej lub mniej podobne – ale nie tożsame. Podchodząc do funkcjonowania organizacji w ujęciu problemowym, łatwo zauważyć, że inaczej konstruowane są wzorce działania w aspekcie ekonomiczno-finansowym, inżynierijno-technicznym, formalno-prawnym, czy też prakseologicznym. Na tę różnorodność zwraca uwagę między innymi szkoła sytuacyjna w naukach o zarządzaniu i jakości, w której sugeruje się, że odpowiedź na każde ważne pytanie powinno sprowadzać się do słów „to zależy”².

Wydaje się, że o zdrowiu człowieka, rodziny – w kontekście zdrowia organizacji – można mówić wykorzystując dorobek naukowy i praktyczny szkoły behawioralnej oraz szkoły projakościowej nauk o zarządzaniu i jakości. W literaturze dużo miejsca poświęca się zagadnieniom relacji międzyludzkich w organizacjach, oczekiwań, zachowań, sprawom przywództwa, oddziaływania na pracowników, komunikowania się, stresowi, konfliktom itd.³

Na tym tle warto przedstawić koncepcję „zdrowej” organizacji R. Likerta oraz ideę podejścia projakościowego, którego głównym celem jest – poprzez wewnętrzne podnoszenie stanu „zdrowia” organizacji – podnoszenie zdrowia jej otoczenia (ludzi, ich rodzin) poprzez zaspokajanie ich oczekiwań i potrzeb.

W literaturze przedstawiane są różne modele „zdrowia” organizacji wywodzące się ze szkoły behawioralnej. Zawierają one zbiory pożądaných zasad funkcjonowania organizacji. Szczególnie dotyczą one stosunków międzyludzkich, poziomu podmiotowości członków organizacji⁴. Modele te mogą być wykorzystane do oceny stopnia przestrzegania tych zasad w konkretnych organizacjach, a ściślej pomiaru rozbieżność lub zbieżność między poziomem pożądanym i rzeczywistym. Przykładem takiego podejścia jest koncepcja jednego z bardziej znanych przedstawicieli kierunku

1 K. Słomiak, *Czym właściwie jest zdrowie?*, https://www.doz.pl/czytelnia/a14345-Czym_wlasciwie_jest_zdrowie_m.lisiecki@uksw.edu.pl

2 J.A.F. Stoner, R.E. Freeman, D.R. Gilbert, *Kierowanie*, Warszawa 1997, s. 66.

3 R.W. Griffin, *Podstawy zarządzania organizacjami*, Warszawa 2014, s. 479-650.

4 Tamże, s. 378-383.

behawioralnego, R. Likerta⁵. Mimo upływu lat koncepcja ta nadal wydaje się aktualna, nawet może bardziej przystaje do obecnych czasów niż w momencie jej tworzenia.

Do oceny działania organizacji R. Likert opracował tabelę zawierającą w wierszach dwadzieścia dwie zmienne oraz każdej z nich przyporządkował cztery możliwe stany (tabela 1)⁶. Wykorzystanie tej tabeli polega na kolejnym analizowaniu wierszy i graficznym oznaczeniu tych kolumn (A, B, C, D), które najbardziej odpowiadają sytuacji w badanej organizacji. Po przeanalizowaniu wszystkich zmiennych łączy się naniesione znaki graficzne linią ciągłą. Na podstawie położenia linii w tabeli można wnioskować o lepszym lub gorszym funkcjonowaniu organizacji, czy też – jak proponuje R. Likert – o wyższym lub niższym poziomie „zdrowia” organizacji. Organizacja funkcjonuje tym lepiej, im linia ta znajduje się bliżej prawej strony tabeli. Wynika stąd, że stan czwarty (D) (dla trzynastej zmiennej trzeci -C) można uznać za wzorzec działania.

Tabela 1. Zbiór zmiennych i ich możliwych stanów do oceny działania organizacji

Zmienne	Stan A	Stan B	Stan C	Stan D
1. Zakres zaufania do personelu	Brak zaufania	Niewielki stopień zaufania	Znaczny stopień zaufania	Pełne zaufanie
2. Zakres swobody z jaką podwładni omawiają istotne problemy dotyczące ich pracy z bezpośrednimi przełożonymi	Brak swobody, tego typu rozmów nie ma	Istnieje słabo odczuwana swoboda	Istnieje swoboda wyraźnie odczuwana, ale niepełna	Pracownicy odczuwają pełną swobodę przeprowadzania tego typu rozmów
3. Zakres, w jakim bezpośredni przełożony przy rozwiązywaniu problemów zapoznaje się z poglądami i opiniami podwładnych celem ich wykorzystania	Bardzo mały. Wypadki wysłuchiwanie opinii podwładnych zdarzają się zupełnie wyjątkowo	Nieco większy. Wypadki wysłuchiwanie opinii podwładnych zdarzają się od czasu do czasu	Znaczny. Przeważnie bezpośredni przełożony korzysta z opinii podwładnych	Panuje zasada omawiania z podwładnymi problemów stojących przed instytucją i wysłuchiwanie ich opinii
4. Metoda motywowania	Kary, strach, z rzadka nagrody	Kary i nagrody (kary często w formie zagrożenia)	Nagrody, kary rzadkie	Różnorodne bodźce zachęty, oparte na zasadzie integracji pracowniczej polegającej na wyraźnie zarysowanym zespoleniu celów zbiorowych z celami indywidualnymi
5. Zakres odpowiedzialności odczuwanej przez każdego pracownika instytucji za losy tej instytucji, za realizację jej celów	Bardzo mały, praktycznie żaden	Mały	Znaczny	Bardzo znaczny
6. Zakres współdziałania oraz komunikacji mającej na celu realizację zadań instytucji	Bardzo mały	Mały	Dość znaczny	Duży

5 Opis tej koncepcji znajduje się m.in. w pracach – S. Kowalewskiego: *Mierniki zdrowia instytucji*, „Organizacja – Metody – Technika” 1970, nr 8-9 oraz: W. Kieżun (red.), *Bariery sprawności organizacji*, Warszawa 1978, s. 17-25.

6 Autor dokonał drobnej modyfikacji tej tabeli. Zgodnie z sugestią S. Kowalewskiego, liczbę wyróżnionych stanów w odniesieniu do trzynastej zmiennej zmniejszył do trzech.

Zmienne	Stan A	Stan B	Stan C	Stan D
7. Główne kierunki przepływu informacji	Ku dołowi	Głównie ku dołowi	Ku dołowi i ku górze	Ku dołowi, ku górze, w kierunkach poziomych między równorzędnymi stanowiskami pracy
8. Stopień do jakiego informacje spływające z góry (rozkazy, polecenia, zalecenia itp.) są wewnętrznie akceptowane przez podwładnych	Traktuje się je z podejrzliwością	Często traktuje się je z podejrzliwością, częściowo są akceptowane bez zastrzeżeń	Podobnie jak w „B”, z tą jednak różnicą, że informacje traktowane podejrzliwie albo bywają jawnie kwestionowane, albo nie	Informacje z reguły są akceptowane wewnętrznie. W wypadku potraktowania informacji podejrzliwie podejrzenia zostają wypowiedziane publicznie i otwarcie dyskutowane z pozycji interesów instytucji
9. Stopień ścisłości informacji przekazywanych w górę	Silna tendencja do podawania informacji w formie zniekształconej	Te informacje są podawane ściśle, które kierownik chciałby słyszeć. Inne są bądź odpowiednio zabarwiane, bądź eliminowane	Te informacje są podawane ściśle, które kierownik chciałby słyszeć. Inne są sformułowane ostrożnie (poddawane pewnemu retuszowi)	Wszystkie informacje są przekazywane ściśle, bez retuszów
10. Kontakt psychiczny z podwładnymi. W jakim stopniu przełożony orientuje się w trudnościach, z którymi spotykają się podwładni?	Nie ma rozeznania trudności odczuwanych przez podwładnych	Ma pewne rozeznanie trudności odczuwanych przez podwładnych	Orientuje się prawie całkowicie w trudnościach odczuwanych przez podwładnych	Zna i całkowicie rozumie trudności pracy podwładnych
11. Intensywność i charakter kontaktów przełożony podwładny	Kontaktów mało, przy czym ze strony podwładnego występuje zawsze obawa i nieufność	Kontaktów mało i zwykle ze strony przełożonego występuje ton protekcyjny, a ze strony podwładnego obawa i ostrożność	Nieco więcej kontaktów często z pewną dozą obustronnego zaufania	Liczne kontakty nacechowane obustronną życzliwością i pełnym zaufaniem
12. Liczba zespołów zgranych ze sobą w zakresie wykonywanej pracy	Nie ma	Jest niewiele	Jest sporo	W całej instytucji występuje znaczna (znacząca) liczba zespołów całkowicie zgranych i harmonijnie współpracujących
13. Na jakim szczeblu instytucji formalnie zapadają decyzje	Ogromna większość wszelkich decyzji zapada na szczeblu najwyższym	Decyzje w sprawach polityki instytucji zapadają na szczeblu najwyższym. Decyzje w ramach określonych przepisami zapadają na szczeblach niższych	Decyzje w sprawach szeroko pojętej polityki zapadają na szczeblu najwyższym. Pozostałe decyzje na szczeblu niższym	X

Zmienne	Stan A	Stan B	Stan C	Stan D
14. Jak dalece ci, którzy decydują, orientują się w sytuacji na niższych szczeblach	Często nie orientują się wcale	W pewnych aspektach sytuacji na szczeblach niższych orientują się, w innych nie	Orientują się ogólnie	Orientują się w pełni
15. W jakim zakresie przy podejmowaniu decyzji jest wykorzystywana wiedza specjalistyczna	Praktycznie w żadnym	Są konsultacje ze specjalistami, ale z reguły instytucja nie liczy się ze zdaniem specjalistów	Opinii specjalistów zasięga się stale, ale nie zawsze uwzględnia się je	Specjalistyczna wiedza jest wykorzystywana w pełni
16. W jakim stopniu podwładni są wciągani w proces podejmowania decyzji dotyczących ich własnej pracy	W żadnym	W proces decyzji wciągani nie bywają, czasem bywają konsultowani	W proces decyzji wciągani nie bywają, z reguły bywają konsultowani	Są w pełni wciągani w proces podejmowania decyzji dotyczących ich własnej pracy
17. Czy decyzje są podejmowane na możliwie najodpowiedniejszym szczeblu z uwagi na motywację wykonawców	Umiejscowienie decyzji nie przyczynia się do pozytywnej motywacji wykonawców, czasem nawet działa w kierunku odwrotnym	Umiejscowienie decyzji oddziałuje pozytywnie na motywację wykonawców, ale w niewielkim stopniu	Umiejscowienie decyzji w znacznym stopniu oddziałuje pozytywnie na wykonawców	Umiejscowienie decyzji wybitnie wzmacnia jej wykonanie
18. Sposób stawiania zadań	Wydanie rozkazu (polecenia)	Wydanie rozkazu (polecenia), z tym, że okazja do omówienia tego rozkazu z wykonawcami może być stworzona lub nie	Wydanie rozkazu (polecenia) po dyskusji z podwładnymi	Z wyjątkiem sytuacji zagrożenia zadania są formułowane przy udziale grup wykonawców
19. Jaki jest stosunek zespołu pracowników do celów instytucji	Cele instytucji są w sposób jawny akceptowane, lecz skrycie w poważnym stopniu bojkotowane	Cele instytucji są w sposób jawny akceptowane, lecz często skrycie w pewnym stopniu sabotowane	Cele są w sposób jawny akceptowane, lecz czasem skrycie w znacznym stopniu sabotowane	Cele są całkowicie akceptowane przez personel zarówno oficjalnie, jak i wewnętrznie
20. Zakres centralizacji kontroli	Kontrola podporządkowana całkowicie szczeblowi centralnemu	Kontrola w zasadzie podporządkowana szczeblowi centralnemu, z delegowaniem niektórych uprawnień kontrolnych szczeblom średnim i niższym	Uprawnienia kontrolne w znacznym stopniu delegowane na szczeble średnie i niższe	Ciężar kontroli w głównej mierze spoczywa na szczeblach zbliżonych do wykonawców. Kontrola wyższych szczebli raczej tylko ogólna
21. Zakres i kierunki wpływu organizacji nieformalnej	Organizacja nieformalna przejawia aktywność sprzeczną z celami organizacji formalnej	Organizacja nieformalna reprezentuje cele organizacji formalnej, ale w wielu przypadkach przeciwstawia się im	Organizacja nieformalna z reguły popiera organizację formalną i tylko wyjątkowo przeciwstawia się jej	Nieformalna organizacja całkowicie i zawsze popiera cele organizacji formalnej, ponieważ wszystkie siły zmierzają w jednym kierunku

Zmienne	Stan A	Stan B	Stan C	Stan D
22. Sposób wykorzystywania wyników kontroli	Wyniki kontroli służą jako podstawa stosowania kar	Wyniki kontroli służą jako podstawa stosowania kar i nagród, czasem jako podstawa decyzji merytorycznych, ale zawsze łącznie z karami lub nagrodami	Wyniki kontroli służą jako podstawa nagród, rzadziej kar, a niezależnie od tego jako podstawa merytorycznych decyzji i usprawnień podejmowanych z inicjatywy samych zainteresowanych	Wyniki kontroli służą głównie jako podstawa merytorycznych decyzji i usprawnień podejmowanych z inicjatywy zainteresowanych. Element kar wyraźnie schodzi na plan dalszy.

Źródło: na podstawie S. Kowalewski, *Mierniki zdrowia instytucji*, „Organizacja – Metody – Technika” 1970, nr 8-9.

Przedstawiona tabela może być wykorzystywana jako dokument wypełniany przez osoby zatrudnione (na podstawie własnych odczuć), osoby dokonujące kontroli (na podstawie obserwacji, analizy dokumentów, rozmów itd.) lub jako ankieta służąca później do formułowania uogólnień.

Wydaje się, że pełniejszy obraz stanu organizacji można uzyskać, wykorzystując tabelę jako ankietę (wśród odpowiednio dobranej grupy pracowników). Jednak uzyskane z badań ankietowych dane, opracowane w postaci graficznej, jak zaproponował to R. Likert, nie dają zbyt ostrego obrazu. Na podstawie zbioru pojedynczych wykresów trudno jest bowiem określić ocenę łączną. Uniemożliwia to z kolei porównywanie ze sobą ocen działania różnych organizacji, np. paraimorficznych. Z tych względów bardziej przydatne wydaje się przedstawianie wyników badań ankietowych w postaci skwantyfikowanej.

Do syntetycznego, skwantyfikowanego opisu wyników badań ankietowych, w których jako ankietę zastosowano omówioną wyżej tabelę 1, można posłużyć się następującym równaniem:

$$W_s = \sum_{i=1}^{12} \frac{x_{iB} + 2x_{iC} + 3x_{iD}}{n} + \frac{1,5x_{13B} + 3x_{13C}}{n} + \sum_{i=14}^{22} \frac{x_{iB} + 2x_{iC} + 3x_{iD}}{n}$$

gdzie: x_{iB} – liczba odpowiedzi na stan B zmiennej i ,
 x_{iC} – liczba odpowiedzi na stan C zmiennej i ,
 x_{iD} – liczba odpowiedzi na stan D zmiennej i ,
 n – liczba respondentów.

Wartość zmiennej W_s może wahać się w przedziale [0, 66]. Im jest ona bliższa liczby 66, tym działanie badanej organizacji można ocenić wyżej; im wartość W_s jest bliższa zera, tym ocena ta będzie niższa (zjawiska niepożądane w organizacji są silniejsze). W praktyce ocenę działania, czy też poziom „zdrowia” organizacji jest wygodniej przedstawiać liczbą z przedziału [0, 1] lub w procentach. W tym celu można posłużyć się następującym równaniem:

$$W_{ss} = \frac{W_s}{66}$$

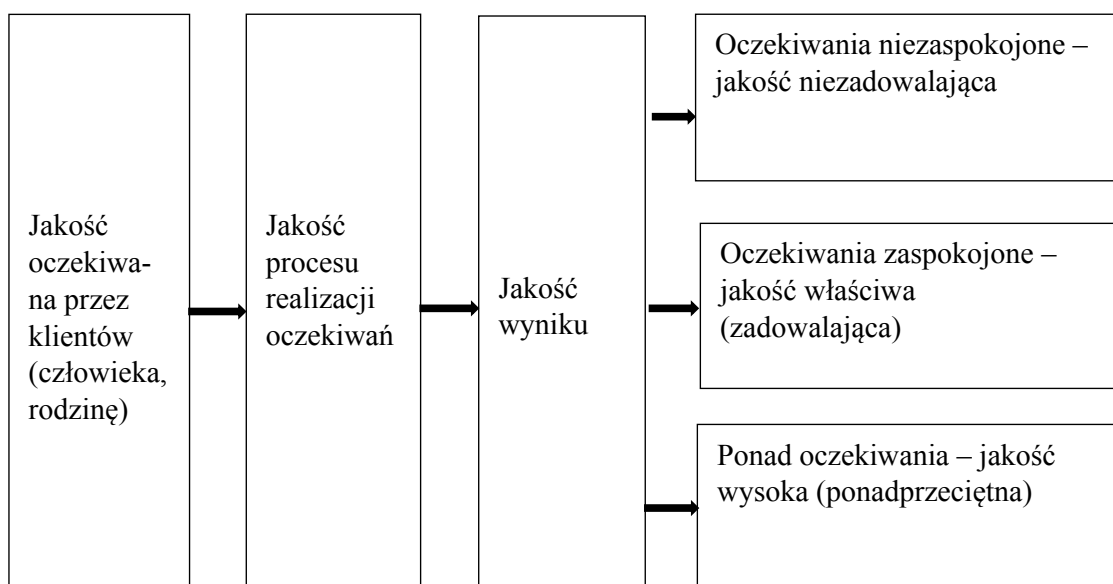
Liczba 1 (100%) oznacza działanie zgodne z wzorcem R. Likerta (stan „pełnego zdrowia” organizacji); liczba 0 (0%) działanie w pełni niezgodne z przyjętym wzorcem (stan pełnej patologii).

Autor niniejszego opracowania wykorzystał koncepcję R. Likerta do oceny stanu „zdrowia” kilku organizacji zaliczanych do sfery biznesowej oraz non-profit (administracji publicznej). Syntetyczny wskaźnik stanu „zdrowia” wahał się w przedziale 40-70%, zaś według wyróżnionych

zmiennych wahał się w przedziale 30-80%⁷. Uzyskane wyniki z jednej strony wskazują, że koncepcję tę można traktować jako wzorzec, do którego powinniśmy dążyć, z drugiej mogą też sugerować, że wzorzec ten należy jeszcze udoskonalić, urealnić go do obecnej i przyszłej rzeczywistości.

Człowiek, rodzina (jako klienci) są odbiorcami wielu produktów materialnych i niematerialnych dostarczanych przez organizacje biznesowe i non-profit. Ich funkcjonalność, właściwości, niezawodność, zgodność z normami, trwałość, łatwość obsługi, estetyki będzie miała wpływ na zaspokajania ich rzeczywistych i potencjalnych potrzeb. Generalnie produkty te są związane z takimi potrzebami, jak bezpieczny byt, możliwości rozwoju, swobody obywatelskie.

Z pewnym uproszczeniem można przyjąć, że działania projakościowe obejmują: identyfikację jakości oczekiwanej przez klienta (człowieka, rodzinę), jakość procesu zaspokajania tych oczekiwań, jakość wyniku, który może być niezadowolający, zadowolający, ponadprzeciętny. Tak rozumianą jakość przedstawiono na rysunku 1.



Rysunek 1. Jakość w ujęciu prakseologicznym

Źródło: opracowanie własne.

Poziom spełnienia oczekiwań klientów jest przede wszystkim uzależniony od stopnia trafności identyfikacji zmieniających się oczekiwań klientów (w poszczególnych segmentach rynku), skuteczności wpływania na ich przyszłe preferencje nabywcze, sprawności zarządzania procesami realizacji oczekiwań (planowania, organizowania, przewodzenia, kontrolowania, doskonalenia, gospodarowania zasobami ludzkimi, finansowymi, rzeczowymi, informacyjnymi).

Klient (obywatel, rodzina) otrzymuje produkt (o charakterze materialnym lub niematerialnym) o określonych cechach. O jakości produktu decyduje jego: funkcjonalność, właściwości, niezawodność, zgodność z normami, trwałość, łatwość obsługi, estetyka, postrzeganie jakości przez klienta⁸.

W aspekcie projakościowym, zdrowa organizacja to taka, w której wszyscy pracownicy, a szczególnie kadra kierownicza wszystkich szczebli, w celu promowania doskonalenia organizacji,

7 M. Lisiecki, *Jakość w zarządzaniu bezpieczeństwem obywateli*, Lublin 2009, s. 224-228.

8 M. Lisiecki, *Jakość w zarządzaniu organizacjami*, Warszawa 2020, s. 11-12.

stosuje kilkanaście zasad. Są to: orientacja na klienta, pro jakościowe przywództwo, zaangażowanie ludzi, podejście procesowe, zarządzanie relacjami, analiza danych, ciągłe doskonalenie. Wszyscy muszą być świadomi tego, że:

- Pozyskiwanie i utrzymanie klientów poprzez dostarczanie im właściwych produktów jest podstawowym celem funkcjonowania każdej organizacji. Należy ciągle monitorować i prognozować, potrzeby w tym względzie. Zapewnić, aby wszystkie oczekiwania były nie tylko spełnione, ale także, gdzie to możliwe, przekroczone.
- Kierownictwo na każdym szczeblu musi oddziaływać na pro jakościowe zachowania pracownicze. Konieczny jest właściwy dobór stylów kierowania, instrumentów motywowania do pracy, tworzenie właściwej kultury organizacyjnej.
- O sukcesie lub porażce w każdym działaniu decydują pracownicy. Ich podmiotowe traktowanie, wysoki poziom partycypacji w przedsięwzięciach planistycznych, organizacyjnych, kontrolnych, doskonalących, procesach decyzyjnych, będzie ich pozytywnie motywowało do działań pro jakościowych. Największą rezerwą każdej organizacji są potencjalne możliwości pracowników, które powinny być odpowiednio wykorzystywane.
- Realizacja przyjętych celów wymaga zaplanowania procesów, które do tego doprowadzą. Konieczne jest określenie zoptymalizowanych sieci działań, które nie tylko zapewnią najkrótszy czas osiągnięcia celów, ale także pozwolą racjonalnie wykorzystać do tego zasoby organizacji (ludzkie, rzeczowe, finansowe, organizacyjne).
- Zarządzanie opiera się na współdziałaniu wielu podmiotów – wewnątrz organizacji i z organizacjami funkcjonującymi w jej otoczeniu. Stąd konieczne są właściwe relacje między nimi, oparte na jasnych zasadach i wzajemnym zaufaniu.
- Monitorowanie, pomiary dostarczają danych do analiz służących ocenie działań. Osiągnięte wyniki powinny stanowić podstawę do ich korygowania, minimalizowania ryzyka w przyszłych działaniach.
- Funkcjonowanie w charakterystycznym dla obecnych czasów i przyszłości burzliwym otoczeniu wymusza wprowadzanie zmian w zakresie działania każdej organizacji. Tylko przez ciągłe doskonalenie procesów pracy organizacje mają szansę na poprawę swojej kondycji, swojego zdrowia.

Kończąc można stwierdzić, że z przyczyn przedstawionych wcześniej, skonstruowanie wzorca „zdrowia” organizacji jest zadaniem trudnym i że zawsze wypracowana koncepcja będzie miała charakter dyskusyjny. Tym niemniej można wyróżnić niektóre w miarę uniwersalne cechy zdrowej organizacji mającej wpływ na zdrowie człowieka, rodziny. „Zdrowa” organizacja – to taka, w której:

- Pracownik traktowany jest jako najważniejszy zasób organizacji, największe dobro, największy kapitał.
- Ma miejsce wzajemne zaufanie w układzie pracownicy – kierownicy.
- Stosowane są różne instrumenty motywowania do pracy.
- Dla wszystkich ważne są losy organizacji, w której pracują.
- Funkcjonuje sprawny system informacyjny.
- Ma miejsce pełne współdziałanie w układach pracownik-kierownik, pracownik-pracownik, zespół-zespół.
- System decyzyjny jest zdecentralizowany, oparty na fachowej wiedzy.
- Ma miejsce wysoki poziom partycypacji pracowniczej w procesie zarządzania organizacją, w pełni wykorzystuje się wiedzę i doświadczenie pracowników.

- Działania koncentrują się na zaspokajaniu nie tylko obecnych, a przede wszystkim przyszłych, potrzeb i oczekiwań odbiorców zewnętrznych oraz pracowników (co będzie ich motywowało do działań pro jakościowych).
- Osiągana coraz wyższa jakość rzeczywista jest zbieżną z jakością formalną (która nie musi mieć charakteru nakazowego).
- W organizacji nie ma działań, które nikomu i niczemu nie służą (marnotrawstwa zasobów organizacji). Dominuje podejście procesowe.
- Wysoki poziom konkurencyjności wymusza coraz większą jakość procesową i produktową.

Bibliografia

- Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, Warszawa 2014.
- Kieżun W. (red.), *Bariery sprawności organizacji*, Warszawa 1978.
- Kowalewski S., *Mierniki zdrowia instytucji*, „Organizacja – Metody – Technika” 1970, nr 8-9.
- Lisiecki M., *Jakość w zarządzaniu bezpieczeństwem obywateli*, Lublin 2009.
- Lisiecki M., *Jakość w zarządzaniu organizacjami*, Warszawa 2020.
- Stoner J.A.F., Freeman R.E., Gilbert D.R., *Kierowanie*, Warszawa 1997.