

RAPORT A

Wykaz kluczowych kompetencji zarządczych w opiece zdrowotnej z uwzględnieniem funkcjonowania systemu w warunkach kryzysowych

Opracowany przez: **Joanna Anna Jończyk**

Wersja językowa: PL

Zamówienie na potrzeby realizacji prac Rady ds. Kompetencji – podbranża Opieka Zdrowotna.

Wynagrodzenie wykonawcy jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dokument opracowany przez Wykonawcę wyłonionego zgodnie z zasadą konkurencyjności przez Uczelnię Łazarskiego (Partnera projektu) w ramach projektu nr POWR.02.12.00-00-0007/16 pn. „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Spis treści

| | |
|--|----------|
| WSTĘP..... | 3 |
| I. WYKAZ KLUCZOWYCH KOMPETENCJI ZARZĄDCZYCH W WARUNKACH KRYZYSYSU - PRZEGLĄD LITERATURY PRZEDMIOTU Z UWZGLĘDNIENIEM PERFEKTYWY OPIEKI ZDROWOTNEJ..... | 4 |
| I.1 Istota, role i kompetencje menedżera | 4 |
| I.2 Kompetencje menedżerskie w opiece zdrowotnej | 13 |
| I.3 Pojęcie kryzysu i sytuacji kryzysowej oraz ich przyczyny..... | 19 |
| I.4 Wykaz kluczowych kompetencji (metakompetencji) menedżerskich w warunkach zarządzania kryzysowego | 30 |
| PODSUMOWANIE..... | 41 |
| BIBLIOGRAFIA | 42 |
| WYKAZ TABEL | 52 |
| WYKAZ RYSUNKÓW..... | 52 |

WSTĘP

System opieki zdrowotnej jest wyjątkowo złożony, dynamiczny i stale ewoluuje będąc przedmiotem powtarzających się reform. Jednocześnie kluczową rolę w skutecznym świadczeniu opieki zdrowotnej i maksymalizacji korzyści płynących z tych reform odgrywa kadra zarządzająca. Przy czym zmiany, w tym sytuacje kryzysowe zachodzące w systemie i całej gospodarce przyniosły również zmiany w rolach tych osób oraz w związanych z nimi kompetencjach wymaganych do pełnienia tych ról. Dlatego istotne jest dokonanie przeglądu dostępnych dowodów dotyczących kompetencji zarządczych w opiece zdrowotnej szczególnie w warunkach kryzysu w celu poprawy i doskonalenia zarządzania. To z kolei może stanowić podstawę do sformułowania odpowiednich polityk i interwencji umożliwiających poprawę kompetencji oraz rozwój opartych na dowodach programach szkoleniowych i rozwojowych.

W niniejszym opracowaniu dokonano przeglądu literatury przedmiotu dotyczącego kompetencji menedżerów w opiece zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem warunków kryzysu. Raport zamyka opracowanie zestawu kluczowych kompetencji (metakompetencji).

Jego wyniki posłużyły do przygotowania i przeprowadzenia eksploracji empirycznej w przedmiotowym temacie.

I. WYKAZ KLUCZOWYCH KOMPETENCJI ZARZĄDCZYCH W WARUNKACH KRYZYSU - PRZEGLĄD LITERATURY PRZEDMIOTU Z UWZGLĘDNIENIEM PERFEKTYWY OPIEKI ZDROWOTNEJ

I.1 Istota, role i kompetencje menedżera

Zarządzanie polega na świadomym zapewnieniu takich warunków organizacjom, aby działały one zgodnie ze swoimi założeniami, czyli realizowały misje, osiągały cele i zachowywały nieodzowny poziom spójności umożliwiającą im przetrwanie¹. Innymi słowy zarządzanie jest swoistą siłą integrującą działania prowadzone w organizacji² a nawet najbardziej wpływową koniecznością aby osiągnąć konkurencyjny sukces. Osobą odpowiedzialną za zarządzanie jest menedżer, zwany potocznie kierownikiem, szefem czy dyrektorem. Warto podkreślić, że termin menedżer został zaczerpnięty z angielskiego słowa *manage* – co w dosłownym tłumaczeniu oznacza zarządzać, administrować czy kierować. Koordynacja może dotyczyć pracy pojedynczej osoby lub całego zespołu, w skład którego mogą wchodzić osoby z różnych komórek organizacyjnych a nawet spoza organizacji. Menedżerem może być pracownik zatrudniony na stanowisku kierowniczym, jak również właściciel firmy bezpośrednio zaangażowany w zarządzanie³. Przegląd wybranych definicji występujących w literaturze przedmiotu zaprezentowano w tabeli 1.

Tabela 1. Przykładowe definicje menedżera.

| Autor | Definicja |
|----------------|--|
| J. Bendkowski | Menedżer (kierownik) to osoba, która jest odpowiedzialna za funkcjonowanie danej struktury organizacyjnej, tj. za realizację jej celów. W związku z tym kierownik jest uprawniony do planowania, organizowania i kontrolowania pracy zespołu, którym kieruje oraz do zarządzania środkami, jakimi dysponuje dla realizacji poszczególnych zadań. |
| S. Bohdziewicz | Menedżer to osoba trudniąca się zawodowo zarządzaniem firmą lub jej |

¹ A. K. Koźmiński, D. Jemielniak, D. Latusek-Jurczak, A. Pikos, *Zarządzanie. Nowe otwarcie*, Wydawnictwo MT Biznes, Warszawa 2023.

² R. W. Griffin R, *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005, s. 6.

³ P. Bartkowiak, P. Niewiadomski, *Menedżer a kierownik w organizacji*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia, 2011, nr 48, s.25-36.

| Autor | Definicja |
|-----------------------------|--|
| | częścią przy wykorzystaniu wiedzy fachowej, metod i technik zarządzania. |
| P.F. Drucker | Menedżer to autorytet wiedzy – jest profesjonalistą, posiada umiejętność adaptacji do zmian, rozwiązuje problemy i jest skuteczny w działaniu, cechuje go praktycyzm, racjonalizm i stanowczość. Osoba, która zarządza powierzonym kapitałem. |
| L. Gawrecki | Menedżer to kierownik samodzielnie i twórczo, a jednocześnie sprawnie i efektywnie – w ramach szerokich kompetencji – zarządzający instytucją, czyli właśnie dyrektor profesjonalny. |
| T. Janusz L. Lewandowska | Menedżer oznacza osobę zajmującą się organizacją i zarządzaniem przedsiębiorstwem. |
| T. Johannsen G.T. Page | Menedżer to osoba odpowiedzialna za kształtowanie i koordynowanie pracy innych. |

Źródło: P. Bartkowiak, P. Niewiadomski, *Menedżer a kierownik w organizacji*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia, 2011, nr 48, s.25-36.

W historycznym ujęciu definicja menedżera ograniczała się ona jedynie do funkcji kontrolnej menedżera dotyczącej nadzorowania działań poszczególnych osób. Współcześnie odbiega ona od dawnych założeń bowiem menedżerowie są już odpowiedzialni za pracowników i szeroko pojęte systemy lub określone funkcje⁴. Aktualnie menedżer jest osobą, która wyznacza cele, planuje i organizuje działania, motywuje zasoby pracy i kontroluje ogólne procedury⁵. Jego role można porównać do ról odgrywanych przez aktora, który musi je odgrywać zgodnie z narzuconym mu scenariuszem. Przy czym każdy aktor odgrywa swoje role w odmienny sposób uzależniony od umiejętności, wskazań reżysera czy własnego przekonania. Podobnie menedżer odgrywa swoje role określone w organizacji w sposób odrębny uzależniony od posiadanych kompetencji czy indywidualnego stylu postępowania. W literaturze przedmiotu najczęściej przywoływanym podziałem ról menedżerskich jest koncepcja Mintzberga (1975), kanadyjskiego badacza zarządzania, który obserwował, co faktycznie robią menedżerowie w organizacji. Autor opracował rzeczywisty zestaw 10 ról menedżerskich: role interpersonalne, role informacyjne i role decyzyjne (zob. tabela 1).

⁴ G. Tovmasyan, *The Role of Managers in Organizations: Psychological Aspects*, Business Ethics and Leadership, 2017, Volume 1, Issue 3, s.20

⁵ *Ibidem*, s.20

Tabela 2. Role menedżera w organizacji według H. Mintzberga

| Role menedżerskie | Typ | Opis |
|----------------------|---|---|
| role interpersonalne | reprezentant | przedstawiciel organizacji, także ceremonialny |
| | przywódca | lider, osoba wyznaczająca cele i mobilizująca współpracowników do ich osiągnięcia |
| | łącznik | osoba kontaktująca się z różnymi przedstawicielami otoczenia, a także kontaktująca ze sobą osoby z otoczenia i z wewnątrz organizacji |
| role informacyjne | monitor (radar) | osoba analizująca informacje z otoczenia |
| | rozdzielający („rozsiewający”) informacje | osoba decydująca o podziale informacji między pracowników |
| | rzecznik | ktoś, kto komunikuje na zewnątrz organizacji jej decyzje i pośredniczy między działami firmy, zarządem, akcjonariuszami itp. |
| role decyzyjne | przedsiębiorca | ktoś, kto świadomie wprowadza innowacje i podejmuje ryzyko, by zaczynać nowe przedsięwzięcia |
| | kierujący zaburzeniami | osoba radząca sobie z niepewnością otoczenia, a także chaosem wewnątrz organizacji |
| | rozdzielający zasoby | osoba decydująca o dystrybucji środków (pieniędzy, materiałów, maszyn i in.) |
| | negocjator | osoba pośrednicząca między różnymi grupami interesów, podejmująca bieżące decyzje o ustępstwach, kompromisach itp. |

Źródło: H. Mintzberg, *The Nature of Managerial Work*, Harper & Row, New York 1975.

Menedżer to osoba, która pośrednio przyczynia się do realizacji celów organizacji poprzez kierowanie wysiłkami innych - nie poprzez samodzielne wykonywanie zadań. Czynnikiem ludzkim ma tu kluczowe znaczenie, bowiem tylko systematyczny, skoordynowany i współpracujący wysiłek ludzki sprawia, że organizacja jest w stanie osiągnąć założone cele. Aby tak się stało, osoby odpowiedzialne za pracę poszczególnych zespołów muszą wykazać się odpowiednimi kompetencjami (umiejętnościami) by w efekcie organizacja rozumiana jako całość mogła funkcjonować prawidłowo.

Oprócz wykonywania różnych ról, menedżerowie muszą dysponować odpowiednimi, konkretnymi umiejętnościami by osiągnąć sukces w swojej pracy. Mając to na uwadze, nasuwa się pytanie – jakie umiejętności powinny posiadać osoby pełniące funkcje kierownicze w organizacji? Dalsze rozważania na ten temat, należy rozpocząć od zdefiniowania samego słowa „umiejętność”.

W Słowniku języka polskiego termin ten jest tłumaczony jako „praktyczna znajomość czegoś, biegłość w czymś”⁶. Nieco inne spojrzenie na zagadnienie można odnaleźć w Encyklopedii Zarządzania, gdzie słowo „umiejętność” określane jest jako „kompetencje”. Z kolei łaciński termin *competentia* definiuje kompetencje jako „posiadanie wiedzy umożliwiające wydawanie sądu, wypowiedzenia autorytatywnego zdania, zakres zagadnień, o których określona osoba może wyrokować, gdyż jest w posiadaniu odpowiedniego doświadczenia oraz wiadomości, co prowadzi do stwierdzenia, iż człowiek kompetentny, to osoba która do określonych działań posiada odpowiednie przygotowanie”. W literaturze przedmiotu naukowcy nie osiągnęli porozumienia w sprawie tej definicji⁷. Co więcej podkreśla się, że liczne podejścia do kompetencji uzależnione są od kontekstu, a powiązane ze sobą definicje kompetencji obejmują osobiste zdolności do wykorzystywania i łączenia wiedzy, umiejętności i postaw w celu rozwijania wydajności w określonym kontekście⁸. Zwykle, aby zostać uznanym za kompetentnego, osoba musi wykazać się mistrzowskim zestawem umiejętności⁹. Podsumowując wiedzę i umiejętności należy bezdyskusyjnie uznać jako nieodłączne komponenty kompetencji, podczas gdy zdolności i inne atrybuty jedynie za implikowane.

Podobnie jest z pojęciem kompetencji menedżerskich, które uznaje się nie do końca jednoznaczne na przykład z powodu niemożliwości zdefiniowania jednego typu skutecznego menedżera. Nie oznacza to, że nie należy podejmować takich prób, wręcz przeciwnie. Jednakże należy uwzględniać nie tylko potencjał osobisty menedżera, ale liczne uwarunkowania, w których przychodzi mu działać. Jednocześnie należy podkreślić, że podstawą rozwoju kompetencji jest potencjał osobisty menedżera. Poprzez rozwój tego potencjału spełnione mogą zostać wymagania pomyślnego działania. Jednakże ocena poziomu swoich kompetencji i uświadomienie sobie potrzeby dalszego rozwoju należy do samego menedżera. Uwzględniając

⁶ W. Doroszewski, „Słownik języka polskiego” PWN, Warszawa 1969.

⁷ N. Laibhen-Parkes, *Evidence-Based Practice Competence: A Concept Analysis*, “International Journal of Nursing Knowledge”, 2014, tom. 25 nr 3, s. 173-182.

⁸ Ibidem.

⁹ J. Thistlethwaite, D. Forman, L. R. Matthews, G. D. Rogers, C. Sketekee, T. Yassinien, *Competencies and Frameworks in Interprofessional Education: A Comparative Analysis*, “Academic Medicine”, 2014, Vol. 89 No. 6, p. 869-874.

powyższe należy uznać, że kluczowe składowe kompetencji menedżerskich to wiedza i złożone umiejętności odpowiedzialne za skuteczne działania menedżera.

W tym kontekście warto przywołać kilka badań dotyczących kompetencji menedżerskich. W rodzimej literaturze próbę usystematyzowania zagadnienia kompetencji menedżerskich podjęła Sajkiewicz, według której „kompetencje to zakres uprawnień, obowiązków, pełnomocnictw i odpowiedzialności menedżera; także zakres jego wiedzy i umiejętności”. Autorka wyróżnia następujące kompetencje:

- 1. Konceptyjne (prognozowanie i programowanie działań strategicznych, które dotyczą rozwoju firmy i jej relacji z otoczeniem);**
- 2. Administracyjne (sprawne i efektywne kierowanie firmą, koordynowanie działań różnych grup i zespołów itp.);**
- 3. Techniczne (wiedza specjalistyczna, doświadczenie i sprawność w operowaniu rzeczami);**
- 4. Organizacyjne (znajomość zasad sprawnej organizacji i nowoczesnych technik organizatorskich);**
- 5. Interpersonalne (umiejętność współpracy z ludźmi i wyzwania w nich tzw. "energii społecznej”).**

Autorka również podkreśla, że w miarę przechodzenia na wyższe szczeble zarządzania maleje rola umiejętności technicznych i organizacyjnych, rośnie natomiast znaczenie umiejętności koncepcyjnych oraz administracyjnych¹⁰. Do podobnych wniosków doszedł Scullen, który wraz z współpracownikami przeprowadził badanie poprawności konstruktów kompetencji menedżerskich¹¹. Celem ich badań była identyfikacja zestawu umiejętności menedżerskich w oparciu o oceny pochodzące od przełożonych, współpracowników i podwładnych. W wyniku eksploracji empirycznej Scullen zidentyfikował cztery nadrzędne rodzaje umiejętności menedżerskich. Są to:

1. Umiejętności techniczne (*technical skill*);
2. Umiejętności administracyjne (*administrative skill*);
3. Umiejętności ludzkie (interpersonalne) (*human skill*);

¹⁰ A. Sajkiewicz, *Kultura, kompetencje, konkurencyjność*, Wydawnictwo POLTEXT, Warszawa 2002.

¹¹ S. E. Scullen M. K. Mount T. A. Judge, *Evidence of the construct validity of developmental ratings of managerial performance*, „Journal of Applied Psychology”, 2003, nr 88, s. 50-66

4. Zachowania społeczne (*citizenship behavior*).

Inny podobny podział umiejętności menedżerskich zaproponował Katz. Autor wyróżnił trzy podstawowe rodzaje umiejętności (kompetencji), niezbędnych do skutecznego działania na różnych poziomach kierowania organizacją. Są to:

1. **Umiejętności koncepcyjne**, określane jako umysłowe zdolności koordynacji oraz integrowania wszystkich interesów i działalności organizacji. Każdemu kierownikowi umiejętności koncepcyjne potrzebne są w stopniu umożliwiającym mu dostrzeżenie wzajemnych związków między różnymi czynnikami danej sytuacji, tak aby podjęte przez niego działania najlepiej służyły interesom całej organizacji¹².
2. **Umiejętności techniczne**, określające zdolność posługiwania się narzędziami, metodami i technologią w określonej specjalności. Kierownikowi są one potrzebne w takim stopniu, by poradził sobie z „mechaniką” zadania, za które odpowiada.
3. **Umiejętności społeczne**, przejawiające się w zdolności do współpracy z innymi ludźmi, rozumienia ich i motywowania.

Analizując powyższe można uznać, że umiejętności koncepcyjne związane są z postrzeganiem organizacji jako całości z systemowego punktu widzenia. Perspektywa ta pozwala spojrzeć na organizację jak na cały organizm, który pozostaje w nieprzerwanej relacji z otoczeniem. Chodzi o myślenie systemowe, czyli rozpatrywanie problemu w kontekście jego otoczenia, a nie jako problem sam w sobie. Ważne są tu umiejętności szybkiej adaptacji i reakcji na zmiany, co oznacza nieustanne analizowanie zachodzących relacji. W literaturze umiejętności koncepcyjne są również określane mianem przedsiębiorczości. Ponadto do tej kategorii zalicza się zdolności umysłowe pozwalające zrozumieć menedżerowi zachodzące interakcje pomiędzy poszczególnymi jednostkami w organizacji oraz umiejętność do wizualizacji relacji firmy z jej otoczeniem i dostrzeżenie ich ścisłych powiązań.

Umiejętności techniczne można zdefiniować jako rozumienie lub biegłość w wykonaniu określonych czynności, które wymagają stosowania specjalistycznych narzędzi, metod, procesów,

¹² R. L. Katz, *Skills of an effective administrator*, Harvard Business Review, 1974, 52 (5), s. 90-102.

procedur, technik lub wiedzy¹³. Ogólnie są to konkretne umiejętności techniczne związane z pełnionym przez menedżera stanowiskiem. Jednym z powodów, dla których menedżerowie muszą posiadać umiejętności techniczne jest fakt, że umiejętności te pozwalają im szkolić, kierować i oceniać podwładnych wykonujących zlecone przez niego zadania. Muszą oni rozumieć procedury lub metody na tyle dobrze, aby mogli szkolić swoich podwładnych.

Z kolei do umiejętności społecznych (interpersonalnych) zalicza się zdolność do współpracy z innymi ludźmi, umiejętność skutecznego komunikowania się i rozwiązywania konfliktów oraz bycie „graczem zespołowym”¹⁴. Do szeroko rozumianych umiejętności społecznych można również zaliczyć inne role poprawne relacje z pracownikami i pozostałymi kierownikami. Ważna jest również umiejętność komunikowania się i mówienie wprost o swoich oczekiwaniach, umiejętność dawania informacji zwrotnej o wynikach ich pracy, udzielanie porad co do wykonywanych przez nich zadań itd. Dobre umiejętności interpersonalne menedżerów sprzyjają przyjaznej atmosferze i tworzą produktywny klimat w pracy. Aby menedżerowie byli skuteczni, muszą posiadać wiedzę na temat tego, jakie umiejętności są przydatne w wykonywaniu ich codziennych ról. Co więcej, muszą mieć wzajemne zrozumienie co do umiejętności i obowiązków, niezbędnych dla innych menedżerów pełniących podobne funkcje na takim samym lub innym poziomie organizacyjnym¹⁵. W przeciwnym razie, menedżerowie nie będą w stanie efektywnie koordynować pracy, komunikować swoich oczekiwań, przekazywać informacji ani być przygotowanym do wprowadzania zmian¹⁶. Jasno zdefiniowane umiejętności menedżerów są niezbędne przy nauczaniu, wybieraniu, rozwijaniu i promowaniu wszystkich osób zaangażowanych w działalność organizacji¹⁷.

Interesujący zestaw kompetencji menedżerskich opracował C. McCauley. Wyposażył on kadrę zarządzającą w zbiór kompetencji, na który składa się szesnaście cech. Zdaniem autora

¹³ G. Stasilowicz, H. Gajewska, *Struktura i kształtowanie umiejętności technicznych*, Zeszyty naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy, 1980, s.7

¹⁴ J. Beshears, F. Gino, *Przywódcy jako architekci decyzji*, „Harvard Business Review”, październik 2015, s. 50–97.

¹⁵ A. I. Kraut, P. R. Pedigo, D. D. McKenna, M. D. Dunnette, *The role of the manager: what's really important in different management jobs*, Academy of Management Executive, 1989, nr 3., s. 286-93

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ W. A. Gentry, L. S. Harris, B. A. Baker, J. Brittain Leslie, *Managerial skills: what has changed since the late 1980s*, „Leadership & Organization Development Journal”, 2008, Vol. 29 No. 2, s. 167-181

pracownik realizujący funkcje kierownicze powinien ¹⁸:

1. posiadać wiele zdolności w zakresie umiejętnego dostosowania się do zmieniających się i często niepewnych okoliczności czy też warunków bądź sytuacji; jednocześnie myśleć strategicznie i podejmować pod presją właściwe decyzje oraz organizować złożone systemy pracy i dobrać elastyczne sposoby rozwiązywania problemów, jak również sprawnie pracować z kadrami wysokiego szczebla w celu zajmowania się złożonymi problemami zarządzania;
2. robić to, co należy, czyli mieć świadomość, umiejętność koncentrowania się na trudnościach, podejmować się tego, co konieczne, wiedzieć, co jest niezbędne w pierwszej kolejności, umieć pracować samodzielnie i potrafić nauczyć innych, jeśli zajdzie taka potrzeba;
3. umieć kierować podwładnymi w ten sposób, aby skutecznie przekazać im zadania, uprawnienia i odpowiedzialność, zapewnić im szerokie możliwości działania i sprawiedliwie postępować wobec podwładnych;
4. szybko się uczyć, czyli umieć w ekspresowym tempie opanowywać nowe umiejętności zawodowe, ale również edukować się w sposób ciągły i systematyczny;
5. posiadać zdolności do podejmowania decyzji. W licznych złożonych sytuacjach zarządzania preferować raczej szybkie i przybliżone niż powolne i precyzyjne działania;
6. tworzyć sprzyjający klimat dla rozwoju współpracowników poprzez podejmowanie różnych przedsięwzięć w celu ułatwiania rozwoju podwładnych;
7. kierować uwagę podwładnych na problemy. W ramach tej kompetencji dyrektor powinien umieć działać w sposób zdecydowany i bezstronny, szczególnie gdy chodzi o powierzanie problemów podwładnym;
8. być ukierunkowany na pracę zespołową, a więc wykonywać swoją pracę i równolegle kierować pracą podwładnych
9. rekrutować utalentowanych współpracowników poprzez pozyskiwanie zdolnych pracowników dla swojego zespołu;

¹⁸ C. Levy-Leboyer, *Kierowanie kompetencjami. Bilanse doświadczeń zawodowych*, Poltext, Warszawa 1997, s. 97-99.

10. tworzyć lub przywracać dobre stosunki z innymi; cecha ta pozwala dostrzegać, w jaki sposób należy tworzyć i utrzymywać stosunki zawodowe ze współpracownikami i grupami zewnętrznymi; umieć rozmawiać i rozstrzygać problemy pracy bez zrażania ludzi oraz rozumieć innych i uzyskać ich współdziałanie w relacjach niehierarchicznych;
11. być wyrozumiałym i wrażliwym szefem, który wykazuje szczere zainteresowanie innymi oraz wrażliwość na potrzeby podwładnych;
12. stawiać czoła trudnościom i problemom z zimną krwią poprzez bycie zdecydowanym, liczyć się z opiniami opartymi na faktach i nie potępiać innych za ich błędy, jak również umieć wybrnąć z kłopotliwych sytuacji;
13. utrzymywać równowagę między pracą a życiem prywatnym. Jest to cecha, która pozwala stworzyć i utrzymać równowagę między priorytetami zawodowymi a priorytetami życia osobistego, zależnymi od priorytetów rodzinnych. Żadne z nich nie powinny być zaniedbywane i nie przeważać, a stanowić jednolitą całość;
14. znać samego siebie, czyli posiadać dokładne rozeznanie swoich silnych i słabych stron oraz być gotowym je doskonalić;
15. pozostawiać ludziom swobodę działania poprzez bycie kierownikiem serdecznym i wykazywać się poczuciem humoru, aczkolwiek być przy tym wymagającym;
16. działać elastycznie, oprzeć się na akceptowaniu zachowań, które często są postrzegane jako odmienne od powszechnie przyjętych. Być osobą jednocześnie twardą i współczującą oraz umiejętnie kierować i umożliwiać kierowanie innymi.

Podsumowując rozważania zawarte w pierwszym podrozdziale należy stwierdzić, że listy kompetencji menedżerskich nie można uznać za zamkniętą. Szczególnie, że wiedza, umiejętności, zdolności czy postawy menedżerów uzależnione są również od warunków w jakich menedżerowie muszą funkcjonować. Nie bez znaczenia są tu sektor czy branża, jak również czasy stabilności czy kryzysu. Dlatego w kolejnym podrozdziale za istotne uznano przeprowadzenie przeglądu literatury przedmiotu dotyczącej kompetencji zarządczych mających kluczowe znaczenia dla wydajności i jakości opieki zdrowotnej oraz trwałości sektora ochrony zdrowia.

I.2 Kompetencje menedżerskie w opiece zdrowotnej

Źródeł powstania i rozwoju kompetencji menedżerskich w ochronie zdrowia należy upatrywać w przejściu organizacji opieki zdrowotnej od modelu profesjonalnej biurokracji do modelu kierowniczego wymagającego posiadania zarówno kompetencji zawodowych, jak i zarządczych. Co za tym idzie organizacje opieki zdrowotnej muszą uwzględniać pełnienie funkcji menedżerskich przez personel medyczny w procesie świadczenia usług¹⁹. W związku z tym, że studia medyczne, jak i te z zarządzania charakteryzują się różnym rodzajem logiki, personel medyczny pełniący funkcje menedżerskie powinien płynnie przechodzić z jednej dziedziny do drugiej, a niekiedy potrafić je syntetyzować. Wiąże się to ze zjawiskiem podwójnej odpowiedzialności wśród kadry zarządzającej²⁰. Taki model zarządzania zapoczątkowano w Stanach Zjednoczonych w latach 90. XX. w związku z przypisaniem każdemu szefowi jednostki budżetowej odpowiedzialności finansowej oraz personalnej. Amerykańskie podejście do nowej roli menedżerów w organizacjach ochrony zdrowia rozprzestrzeniło się na całym świecie²¹. Przykładowo reformy Thatcher po 1983 r. w Wielkiej Brytanii zmieniły między innymi tradycyjny model publicznych usług medycznych zalecając lekarzom zajmującym stanowiska kierownicze przyjmowanie również odpowiedzialności za zarządzanie²². W Danii w 1984 po raz pierwszy podniesiono kwestię produktywności w szpitalach, która zawiera zalecenia dotyczące „modyfikacji zarządzania”²³. We Włoszech reforma z 1992 r. wprowadziła większą odpowiedzialność za organizację podmiotów świadczących opiekę zdrowotną, zarządzanie zasobami ludzkimi, planowanie i realizację projektów czy nadzorowanie finansów. Interpretacja roli jaką pełni personel medyczny zajmujący funkcje kierownicze (najczęściej lekarze i pielęgniarki) nie jest wolna od problemów. Często odzwierciedlają one brak przeszkolenia w zakresie zarządzania²⁴. W

¹⁹ S. Fanelli, G. Lanza, C. Enna, *Managerial competencies in public organizations: the healthcare professionals' perspective*, "BMC Health Serv Res", 2020, 20, 303,

²⁰ T. Correia, J. L. Denis, *Hybrid management, organizational configuration, and medical professionalism: evidence from the establishment of a clinical directorate in Portugal*, "BMC Health Serv Res.", 2016, 16(2), s. 73–83.

²¹ I. Kirkpatrick, P. K. Jespersen, M. Dent, I. Neogy, *Medicine and management in a comparative perspective: the case of Denmark and England*, "Soc Health Illn.", 2009, 31(5), s. 642–58

²² S. Ackroyd, I. Kirkpatrick, R. M. Walker, *Public management reform in the UK its consequences for professional organization: a comparative analysis*, "Public Adm.", 2007, 85(1), s. 9–26.

²³ I. Kirkpatrick, P. K. Jespersen, M. Deny, I. Neogy, *op. cit.*

²⁴ S. Fanelli, G. Lanza, C. Enna, *op. cit.*

odniesieniu do kompetencji menedżerskich w ochronie zdrowia należy podkreślić, że w literaturze przedmiotu brak jest konsensusu co do konkretnych wymagań²⁵. Co więcej, wiele badań dostarcza zbyt ogólnych i częściowych wskazań dotyczących kompetencji menedżerskich, nie uwzględniając przy tym charakteru pracy personelu medycznego i złożoności całego systemu ochrony zdrowia. Chociaż brak jest konsensusu co do konkretnych wymagań kompetencyjnych menedżera ochrony zdrowia, istnieją badania określające zestawy tych kompetencji. Przy czym różnią się one w zależności od poziomu zarządzania czy odpowiedniego kontekstu lokalnego²⁶. Healthcare Leadership Alliance opisuje pięć domen kompetencji wspólnych dla wszystkich praktykujących menedżerów w opiece zdrowotnej²⁷. W badaniu przeprowadzonym przez pięć kanadyjskich szkół medycznych, zidentyfikowano osiem ról lekarza, które pełnią jako menedżerowie, są to: ekspert medyczny, łącznik, współpracownik i kolega, asystent zdrowienia. uczeń, zarządzający badacz i klinicysta jako jednostka²⁸. W badaniu przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych na 100 lekarzach, zidentyfikowano następujące aspekty wykonywanych przez nich ról: posiadanie wymaganej zdolności do komunikacji, gwarantowanie jakości i zarządzanie zasobami ludzkimi. W badaniu tym zauważono jednak, że lista ta nie jest wyczerpująca i że inne kluczowe obszary zarządzania mogły zostać pominięte²⁹. American College of Preventive Medicine - amerykańska organizacja zajmująca się praktyką, badaniami, publikacjami i nauczaniem medycyny, również opublikowała definicję czterech kluczowych kompetencji menedżerskich dla lekarzy i były to: świadczenie opieki zdrowotnej, zarządzanie kosztami, zarządzanie organizacją i znajomość podstawowych zagadnień z zakresu prawa³⁰. Z kolei *American Organization of Nurse Executives* (AONE)³¹ oraz Międzynarodowa Federacja Szpitali (IHF)³² wyróżniły takie **kompetencje w zarządzaniu opieką zdrowotną jak:**

²⁵ S. K. Ireri, K. Walshe, L. Benson, M. Mwanthi, *A comparison of experiences, competencies and development needs of doctor managers in Kenya and the United Kingdom*, "Int J Health Plann Manag.", 2016, 32(4), s. 509–39.

²⁶ Ibidem.

²⁷ M. E. Stefl, *Common competencies for all healthcare managers: the healthcare leadership Alliance model*, "J Healthc Manag.", 2008, 53(6), s. 360–73

²⁸ V. R. Neufeld, R. F. Maudsley, R. J. Pickering, J. M. Turnbull, W. W. Weston, M. G. Brown, J. C. Simpson, *Educating future physicians for Ontario*, "Acad Med.", 1998, 73(11), s. 1133–48.

²⁹ C. Vinson, *Administrative knowledge and skills needed by physician executives*, "Physician Exec.", 1994, 20(6), s. 3–8.

³⁰ D. S. Lane, *Defining competencies and performance indicators for physicians in medical management*, "Am J Prev Med.", 1998, 14(3), s. 229–36

³¹ American Organization of Nurse Executives (AONE) (2015), "AONE nurse executive competencies", [dostępne pod: www.aone.org/resources/nurse-leader-competencies.shtml] [dostęp: 15.08.2023]

1. przywództwo;
2. zarządzanie komunikacją i relacjami;
3. profesjonalizm, odpowiedzialność zawodowa i społeczna;
4. wiedza o zdrowiu i środowisku opieki zdrowotnej;
5. umiejętności i zasady biznesowe³³.

Analizując proces kształtowania ram kompetencyjnych ważne jest zrozumieniem relacji między zadaniami stojącymi przed menedżerami (które ulegają ciągłym zmianom w związku z dynamiką otoczenia) a ich kompetencjami. W 2004 roku Ling przeprowadził badanie, w którym eksplorował wpływ reform opieki zdrowotnej na wymagania kompetencyjne kadry kierowniczej w tym sektorze³⁴. W wyniku tych badań zweryfikował szereg kluczowe zdania wymagane od menedżerów - lekarzy oraz zidentyfikował i potwierdził kompetencje niezbędne do ich skutecznego wykonywania. Całość autor przedstawił w formie piramidy (Rysunek 2).

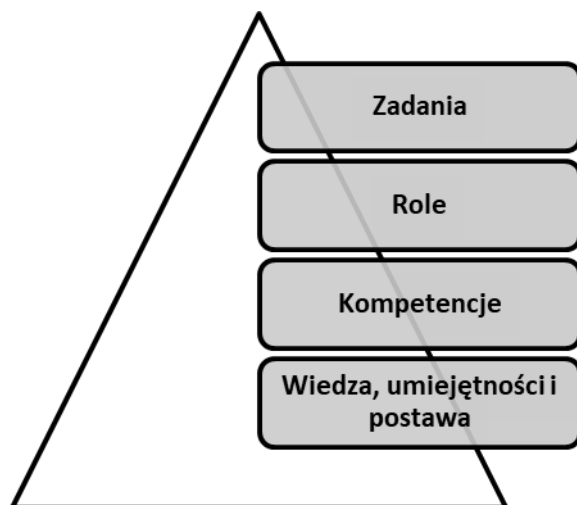
W ujęciu schematycznym chodziło o potwierdzenie tezy, że określenie głównych zadań menedżerów (szczyt piramidy) może pomóc w identyfikacji kluczowych kompetencji niezbędnych do ich skutecznego wykonywania. W tym przypadku autor za kompetencje uznał zestaw wiedzy, umiejętności, postaw i zachowań, które były niezbędne do wykonania zadań. Po niemalże 11 latach w 2015 roku, Liang wraz z zespołem przeprowadził kolejne badanie, które miało na celu zidentyfikowanie podstawowych kompetencji wymaganych od menedżerów opieki zdrowotnej wraz ze szczegółowymi elementami behawioralnymi, niezbędnymi do pomiaru każdej z kompetencji.

³² International Hospital Federation (IHF) (2015), "Leadership competencies for healthcare services", International Hospital Federation, [dostępne pod: www.ihf-fih.org/download_doc_file.php?doc=49d6f317f25ebbc84de7d5e5bfba3e08] [dostęp: 15.08.2023]

³³ American Organization of Nurse Executives (AONE) (2015), "AONE nurse executive competencies"; International Hospital Federation (IHF) (2015), "Leadership competencies for healthcare services", International Hospital Federation, [dostępne pod: www.ihf-fih.org/download_doc_file.php?doc=49d6f317f25ebbc84de7d5e5bfba3e08] [dostęp: 16.08.2023]

³⁴ Z. Liang, *Health Reforms and Australian Senior Health Executive Workforce: Characteristics, Competencies and Challenges*. VDM Publishing, 2008.

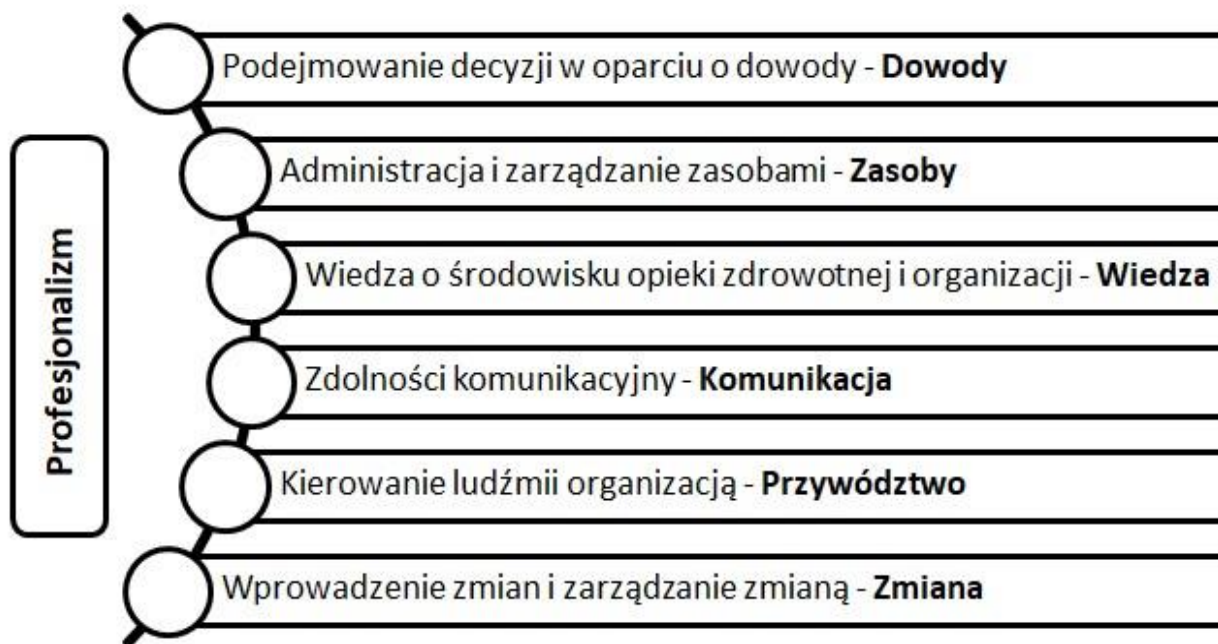
Rysunek 1. Piramida relacji pomiędzy zadaniami menedżerów opieki zdrowotnej a ich rolami i kompetencjami



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Z. Liang, S. G. Leggat, P. F. Howard, L. Koh, *What makes a hospital manager competent at the middle and senior levels?*, "Australian Health Review", 2013 Nov 37(5), s. 566-73.

W rezultacie opracowano ramy programu oceny kompetencji zarządczych określonych skrótem MCAP (*ang. management competency framework*). Ramy MCAP wyszczególniają sześć podstawowych kompetencji wymaganych przez lekarzy - menedżerów w celu doskonalenia się na swoich stanowiskach, przy czym profesjonalizm wskazany jest jako nadrzędna kompetencja. Model MCAP został zaprezentowany na rysunku 3.

Rysunek 2. Model kompetencji zarządczych w ochronie zdrowia MCAP



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: E. Kakemam, Z. Liang, A. Janati, M. Arab-Zozani, B. Mohaghegh, M. Gholizadeh, *Leadership and Management Competencies for Hospital Managers: A Systematic Review and Best-Fit Framework Synthesis*, "J Healthc Leadersh.", 2020 Jul 22;12, s. 59-68.

Jednocześnie autorzy modelu MCAP w odniesieniu do poszczególnych kompetencji określili elementy behawioralne, za pomocą, której dokonuje się oceny tych kompetencji (zob. tabela 2).

Tabela 3. Zestawienie kluczowych kompetencji menedżerskich wraz z elementami behawioralnymi

| Kompetencja MCAP | Elementy behawioralne |
|---------------------------------|---|
| Dowody (dane, fakty, dokumenty) | <ul style="list-style-type: none"> • Ocena dowodów • Decyzje podejmowane w oparciu o wnioski płynące z dowodów • Ocena podjętych decyzji |
| Zasoby | <ul style="list-style-type: none"> • Zarządzanie personelem • Zarządzanie finansami • Zarządzanie organizacją |
| Wiedza | <ul style="list-style-type: none"> • Wiedza o środowisku opieki zdrowotnej • Wiedza o organizacji • Zastosowanie wiedzy w praktykach prawnych i jakościowych |

| Kompetencja MCAP | Elementy behawioralne |
|------------------|---|
| Komunikacja | <ul style="list-style-type: none"> • Zarządzanie relacjami i praca zespołowa • Komunikacja • Jakość osobista |
| Przywództwo | <ul style="list-style-type: none"> • Wiodący ludzie i zespoły • Wiodąca organizacja • Leader jakości |
| Zmiana | <ul style="list-style-type: none"> • Przygotowanie zmiany • Wdrożenie i ocena zmiany • Leader jakości zmiany |
| Profesjonalizm | <ul style="list-style-type: none"> • Zgodność z prawem • Etyka zawodowa • Odpowiedzialność społeczna |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: E. Kakemam, Z. Liang, A. Janati, M. Arab-Zozani, B. Mohaghegh, M. Gholizadeh, *Leadership and Management Competencies for Hospital Managers: A Systematic Review and Best-Fit Framework Synthesis*, "J Healthc Leadersh.", 2020 Jul 22;12, s. 59-68.

Podsumowując powyższe rozważania należy podkreślić, że często przywoływanymi w literaturze kompetencjami menedżera ochrony zdrowia są: przywództwo, zarządzanie finansami, komunikacja, zarządzanie zasobami ludzkimi, zarządzanie jakością, profesjonalizm, rozwiązywanie problemów czy w ostatnich latach wiedza z zakresu IT/ umiejętności cyfrowe.

I.3 Pojęcie kryzysu i sytuacji kryzysowej oraz ich przyczyny

Kryzysy są wpisane w życie ludzkie niezmiennie od początków istnienia naszej cywilizacji. Ich źródła można dopatrywać się zarówno w różnych zdarzeniach losowych jak i niepowodzeniach czy porażkach. Każdy kryzys (np. klęska, katastrofa, epidemia czy konflikt zbrojny), niezależnie od jego przyczyny, w szczególny sposób wpływa na życie, zachowanie i podejmowanie decyzji przez ludzi. Jednocześnie warto podkreślić, że współcześnie kryzysy nie stanowią już zjawisk szczególnych czy wyjątkowych przestrzennie³⁵.

W języku **potocznym kryzys zazwyczaj oznacza każdą „niekorzystną sytuacją odbiegającą od przyjętych i stosowanych w danym systemie norm prawnych i zwyczajowych, która występuje w danej chwili bądź też może zaistnieć”**³⁶. Takie ujmowanie kryzysu skłania do przyjęcia wielowymiarowego zastosowania tego pojęcia oraz postrzegania go w różnej skali i perspektywie, z uwzględnieniem zróżnicowanych okoliczności przyczynowo skutkowych³⁷. W literaturze fachowej termin ten również nie doczekał się jednoznacznych interpretacji, czego wyrazem są wybrane definicje kryzysu odnoszące się do różnych aspektów życia ludzi, działania społeczeństwa jako całości i funkcjonowania rozmaitych organizacji (tabela 4).

Tabela 4. Wybrane definicje kryzysu

| Autor (rok) | Definicja |
|--------------------------------|---|
| Z. Płużek i A. Jacyniak (2006) | Odnosi się do momentu niepewności w procesie przeobrażenia osobistego lub społecznego. Jest to punkt zwrotny między jednym systemem, który traci swą prawomocność, i drugim, który się rodzi. |
| A. Zelek (2003) | Kryzys rozumiany jest jako konsekwencja zakłóceń w istnieniu lub w realizacji jednego lub kilku czynników determinujących egzystencję i rozwój przedsiębiorstwa, zarówno tych o oddziaływaniu z zewnątrz, jak i tych wewnętrznych, zależnych od sprawności zarządzania. Kryzys ma nie tyle losowy |

³⁵ A. Kasprzewski, *Kryzys – wieloaspektowość pojęcia*, „Zeszyty Naukowe Akademii Obrony Narodowej”, 1998, t. 32, nr 3 s. 283.

³⁶ S. Lipski S., Leszczyński R., *Kryzys – zagrożeniem bezpieczeństwa państwa i społeczeństwa. Wizja, misja i zasady systemu zarządzania w sytuacjach kryzysowych*, [W:] K. Budzowski (red.) *Bezpieczeństwo. Teoria i praktyka*, Kraków, Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. Oficyna Wydawnicza AFM, 2010 s. 9

³⁷ A. Kasprzewski, *op. cit.*

| | |
|-----------------------|---|
| | charakter, ile strategiczny wymiar dla przetrwania organizacji. |
| G. Gierszewska (2002) | Kryzys to sytuacja bądź stan, w którym wskutek spiętrzenia się trudności zagrożona jest realizacja podstawowych funkcji [...] przy jednoczesnym ograniczeniu zdolności organizacji do zlikwidowania zaistniałych sytuacji lub stanu |
| I.I. Mitroff (2001) | Kryzys jest efektem pojawienia się nieoczekiwanych zakłóceń w działalności organizacji, w tym czynników wewnętrznych i zewnętrznych o losowym charakterze. |
| A.S. Reber (2000) | Zakłócenie normalnego biegu zdarzeń w życiu jednostki, wymagające ponownej oceny sposobów myślenia i działania. Terminowi temu towarzyszy konotacja: bezradności i konieczności poddania się biegowi wydarzeń. |
| J.R. Caponigro (2000) | Kryzysem jest każde wydarzenie lub działanie, które może mieć potencjalnie negatywne oddziaływanie na wiarygodność i sprawność biznesu i, co jest typowe, pozostaje lub wkrótce będzie poza kontrolą tego biznesu. |
| B. Rozwadowska (2000) | Kryzys jest nagłym, nieoczekiwanym i niepożądanym wydarzeniem, które zakłóca równowagę w firmie i stanowi zagrożenie dla dowolnej sfery jej działalności. |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Z. Płużek, A. Jacyniak, *Świat ludzkich kryzysów*, Kraków 2006, s. 14; A. S. Reber, *Słownik psychologii*, Warszawa 2000, s. 327; J. R. Caponigro, *Crisis Counselor Step-By-Step Guide to Managing Business*, London 2000, s. 12; B. Rozwadowska, *Public relations w sytuacjach kryzysowych*, Wrocław, 2002, s. 65; A. Zelek, *Zarządzanie kryzysem w przedsiębiorstwie – perspektywa strategiczna*, Warszawa 2003, s. 25, s. 31–35; G. Gierszewska, *Strategie kryzysowe w warunkach globalizacji*, Szczecin 2002, s. 15; I. I. Mitroff, *Managing Crises Before They Happen*, „American Management Association”, New York, 2001.

Jednakże brak jednoznacznego zdefiniowania kryzysu nie jest przeszkodą w wysunięciu ogólnych wniosków co do jego istoty. Przede wszystkim dominującymi jego cechami są zaskoczenie oraz deficyt informacji co do panującej sytuacji. Kolejnymi znaczącymi właściwościami są spóźnione reakcje osób powiązanych z kryzysem, losowość, utrata panowania i kontroli nad sytuacją, ograniczony czas na podjęcie decyzji, wzrost napięcia psychicznego i zbiorowa panika. W związku z wieloaspektowością pojęcia kryzysu również określenie jego przyczyn może budzić wątpliwości. Najogólniej mówiąc jako główną przyczynę kryzysu można wskazać wszelkie negatywne zjawiska, zagrożenia niezależnie od miejsca ich występowania. Lipski i Leszczyński w swojej pracy wytypowali następujące rodzaje zagrożeń³⁸:

³⁸ S. Lipski, R. Leszczyński, *op. cit.*

1. **Zagrożenia o charakterze technicznym** - mają ścisły związek z postępowaniem cywilizacyjnym i działalnością antropogeniczną. Zalicza się tu: pożary, awarie chemiczne, skażenia promieniotwórcze, katastrofy przemysłowe, awarie wodociągowe, katastrofy lotnicze, kolejowe.
2. **Zagrożenia militarne** - są wypadkową splotu wydarzeń w stosunkach międzynarodowych, w których istnieje duże prawdopodobieństwo może nastąpić naruszenie nietykalności terytorialnej i suwerenności państw w wyniku zastosowania wobec nich przemocy zbrojnej.
3. **Zagrożenia naturalne** - do tej grupy zagrożeń zalicza się zdarzenia związane z działaniem sił natury np. wyładowaniami atmosferycznymi, wstrząsami sejsmicznymi, pożarami, suszami, powodzią.

W celu dokładnego zagłębienia się w tematykę kryzysu, warto również wspomnieć o typach kryzysu. Interesujący podział kryzysów zaprezentowali Walas-Trębacz i Ziarko, którzy wyróżnili 5 podstawowych grup³⁹:

1. Grupa I obejmuje kryzysy związane z człowiekiem jako osobą z problemami ze sfery fizjologicznej i psychologicznej;
2. Grupa II dotyczy lokalnych i ponadlokalnych zbiorowości ludzkich, w sytuacji zagrożenia utraty życia, zdrowia, tożsamości narodowej i etnicznej poszczególnych społeczności. Dotyczy takich zachowań jak nacjonalizm, szowinizm, ksenofobia, dyskryminacja kulturowa i religijna, rasizm, zwolnienia grupowe, a także zdarzeniami fizycznymi, które destabilizują działanie społeczności.
3. Grupa III obejmuje zdarzenia związane z szeroko rozumianą ekologią i ochroną środowiska, będące połączeniem działalności człowieka i czynnikami naturalnymi.
4. Grupa IV obejmuje pojęcia takie jak destabilizacja funkcji systemu gospodarczego, niskie tempo rozwoju gospodarczego czy pogłębiająca się dysproporcja rozwoju w odniesieniu do innych państw.

³⁹ J. Walas – Trębacz, J. Ziarko, *Podstawy zarządzania kryzysowego. Cz. 2, Zarządzanie kryzysowe w przedsiębiorstwie*, Oficyna Wydawnicza AFM, 2011.

5. Grupa V obejmuje problematykę dotyczącą zagrożeń bezpieczeństwa państwa w wymiarach narodowym i ponadnarodowym.

Inne podziały typologii kryzysów wskazują na⁴⁰:

- kryzysy wywołane nieoczekiwanymi awariami, katastrofami technologicznymi i naturalnymi ze skutkami dla organizacji, gmin lub całych regionów,
- kryzysy będące następstwem dotkliwego zagrożenia bezpieczeństwa państwa, jego obywateli, jego ustroju politycznego i gospodarczego, funkcji infrastruktury, najczęściej przez terroryzm polityczny i zagrożenie militarne,
- kryzysy w systemach społecznych spowodowane lekceważeniem lub niedocenianiem podstawowych potrzeb człowieka, praw obywatelskich i politycznych oraz ustalonych i ogólnie przyjętych norm lub kryzysy spowodowane zawodnością funkcji danego systemu,
- kryzysy spowodowane złym zarządzaniem ryzykiem przedsiębiorstwa w podmiotach gospodarczych (przedsiębiorstwach, firmach), np. utrata płynności, zdolności rynkowej, konkurencyjnej, rozpad relacji z dostawcą, kryzysy w firmach współpracujących.

W związku z tym, że przedmiotem opracowania są organizacje opieki zdrowotnej, szczególną uwagę należy zwrócić na kryzys organizacyjny. **W opinii Walas - Trębacz i Ziarko kryzys w organizacji charakterystyczne się⁴¹:**

- 1. trwałym zakłóceniem podstawowej działalności organizacji,**
- 2. pozorną lub rzeczywistą utratą kontroli,**
- 3. naruszeniem równowagi wewnętrznej organizacji,**
- 4. zagrożeniem istnienia całości organizacji bądź jej części,**
- 5. niemożnością realizowania celów strategicznych firmy,**
- 6. wizją utraty zaufania publicznego, utraty wizerunku i wiarygodności.**

⁴⁰ W. Lidawa, W. Krzeszowski, W. Więcek, *Zarządzanie w sytuacjach kryzysowych*, Warszawa 2010; *Zagrożenia kryzysowe*, red. G. Sobolewski, Warszawa, 2011; K. Ficoń, *Inżynieria zarządzania systemowego. Podejście systemowe*, Gdynia, 2007.

⁴¹ J. Walas – Trębacz, J. Ziarko, op. cit..

Przesłanek kryzysu w organizacjach, należy doszukiwać się zarówno w ich wnętrzu (*czynniki endogeniczne*) jak i na zewnątrz (*czynniki egzogeniczne*). Czynniki egzogeniczne są niezależne od organizacji przez co organizacja często ma na nie niewielki wpływ. Inaczej jest w przypadku czynników endogenicznych, które są wypadkową sposobu działania organizacji i jej funkcjonowania. W tabeli 5 przedstawiono **egzogenne czynniki kryzysogenne z uwzględnieniem makro- i mikrootoczenia organizacji**.

Tabela 5. Podział zewnętrznych czynników kryzysogennych w organizacji z uwzględnieniem makro- i mikrootoczenia

| Czynniki egzogeniczne kryzysu | |
|-------------------------------|----------------|
| Makrootoczenie | Mikrootoczenie |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – kryzys makroekonomiczny; – niskie tempo wzrostu gospodarczego regionu, kraju; – zmiana polityki ekonomicznej wobec przedsiębiorstw w zakresie: polityki celnej, koncesyjnej, itp.; – liberalizacja i deregulacja rynku; – restrykcyjna polityka fiskalna; – wysokie stopy procentowe; – spadek poziomu dochodu ludności; – poziom bezrobocia; – większa skłonność do oszczędzania niż konsumowanie dochodów; – zmiany w modelu konsumpcji; – zmiany w zakresie popytu i podaży; – szybkie tempo zmian technologicznych, powodujące skrócenie cyklu życia produktów i konieczność wprowadzenia kosztownych rozwiązań; – restrykcyjny kodeks pracy; – zmiany w regulacjach prawnych; – czynniki losowe. | <ul style="list-style-type: none"> – niekorzystne zmiany w kondycji partnerów przedsiębiorstw – zatory płatnicze kontrahentów; – kłopoty z instytucjami państwowymi (np. Urzędem Skarbowym); – spadek popytu na produkty firmy lub zmiany w jego strukturze; – starzenie się rynku (sektora); – natężenie walki konkurencyjnej w sektorze; – wysoka presja konkurencji potencjalnej w sektorze; – wysoka presja konkurencji; potencjalnej - nasilony napływ kapitału do branży; – zwiększenie siły oddziaływania producentów substytutów; – niekorzystne zmiany cen towarów. |
|---|--|

Źródło: R. Grądzki, A. Zakrzewska – Bielawska, *Przyczyny i objawy kryzysu w polskich przedsiębiorstwach*, [w:] *Przedsiębiorstwo w warunkach kryzysu*, „Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego”, 2009, 3/2, Sopot, s. 11- 21

Kolejną grupą są czynniki endogeniczne, które stanowią przyczyny wewnętrzne. Grupa ta dotyczy wszystkich aspektów związanych z zarządzaniem, zasobami ludzkimi, celami, strukturą organizacyjną i technologią. Najczęstszą przyczyną kryzysu jest niezachowanie równowagi pomiędzy celami a zasobami przedsiębiorstwa⁴². Podział kryzysogennych czynników wewnętrznych zaprezentowano w tabeli 7.

⁴² Krzakiewicz, K., *Zarządzanie antykryzysowe w organizacji*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań, 2008, s.22.

Tabela 6. Podział wewnętrznych czynników kryzysogennych według obszarów działania organizacji

| Czynniki endogeniczne kryzysu | |
|-------------------------------|---|
| Strategia | <ul style="list-style-type: none"> – niejasna polityka przedsiębiorstwa – błędne lub nieostre cele firmy; – twarde trzymanie się wypróbowanych recept na sukces; – brak zrozumienia dla misji organizacji; – błędnie przyjęte kompetencje przedsiębiorstwa; – niedostosowanie strategii: rozwoju, funkcjonalnych, instrumentalnych do warunków wewnętrznych i zewnętrznych funkcjonowania firmy; – nieumiejętność unowocześnienia i dopasowywania. |
| Ludzie | <ul style="list-style-type: none"> – duża fluktuacja kadry kierowniczej; – systemy wartości i motywacji kadry kierowniczej; – zły (fałszywy) styl zarządzania; – błędne ocenianie możliwości pracowników; – niezdecydowanie w zarządzaniu i podejmowaniu decyzji; – zbyt późna zmiana wiekowa w organizacji; – brak identyfikacji zatrudnionych z przedsiębiorstwem, co ogranicza ich aktywność, przedsiębiorczość i siłę motywacyjnego oddziaływania bodźców; – konflikty wewnątrzorganizacyjne. |
| Finanse | <ul style="list-style-type: none"> – błędy w budżetowaniu; – wysokie koszty; – błędne inwestycje wskutek niewystarczającego planowania (wielkie inwestycje, fuzje, przejęcia); – słabe zarządzanie kapitałem obrotowym; – skala działalności przekraczająca możliwości finansowe; – niedostateczny controlling. |
| Struktura organizacyjna | <ul style="list-style-type: none"> – braki w organizacji zarządzania; – błędne rozwiązania organizacyjne, niedopasowane do strategii; – konserwatywne metody organizacji; – brak bądź niespójne działania międzyfunkcyjne; – zły przepływ informacji. |
| Technika | <ul style="list-style-type: none"> – niska jakość bazy materialno-produkcyjnej; – przestarzała technologia; – techniczne błędy produktów; – awarie ciągów technologicznych; – niewykorzystane moce produkcyjne; – braki w automatyzacji produkcji. |

Źródło: R. Grądzki, A. Zakrzewska – Bielawska, *Przyczyny i objawy kryzysu w polskich przedsiębiorstwach*, [w:] *Przedsiębiorstwo w warunkach kryzysu, Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego*, 2009, 3/2, Sopot, s. 11- 21.

Pojęciem często kojarzonym z kryzysem, ale jednak odrębnie definiowanym jest termin sytuacji kryzysowej. Kluczowym w zrozumieniu tego pojęcia jest wyjaśnienie samego pojęcia słowa „sytuacja”. Łacińska interpretacja tego słowa określa jej mianem relacji jednostki z otoczeniem, która nakreśla i jednoznacznie otwiera różne możliwości. W Słowniku Języka Polskiego „sytuacja” jest określana jako „ogół warunków, w których ktoś się znajduje lub coś się dzieje”⁴³. Należy uznać, że pojęcie sytuacji jest dedykowane dla określenia pewnej zmienności i tymczasowości trwającej pomiędzy relacyjnymi układami, a otoczeniem. Dlatego też między innymi nie jest poprawne zamienne stosowanie pojęcia kryzysu i sytuacji kryzysowej. Kryzys jest to stan bezpośrednio zagrażający przetrwaniu firmy, realizacji jej celów, ogranicza czas dostępny na podjęcie działań zaradczych i zaskakuje decydentów swoim pojawieniem się, stawiając w ten sposób warunki silnej presji⁴⁴. Jest momentem przełomowym, kulminacyjnym punktem sytuacji kryzysowej. Z kolei sytuacja kryzysowa (w odróżnieniu od kryzysu) dotyczy stanu, który jest wynikiem kształtowania się pewnych niekorzystnych zjawisk w czasie, który nie rodzi bezpośredniego zagrożenia egzystencji organizacji, ale oznacza niezadowolającą ocenę jej działalności z punktu widzenia zmian zachodzących w otoczeniu i/lub w stosunku do stanów (ocen) wzorcowych⁴⁵. W literaturze można również spotkać się z określeniem sytuacji kryzysowej jako splotu gwałtownych zdarzeń o charakterze kryzysowym (związanych z realnym lub potencjalnym kryzysem) powodujących wzrastający wpływ sił destabilizujących równowagę w danej strukturze, tak na poziomie jednostki jak i organizacji czy instytucji i wymagający określonej reakcji. Jest to stan rozciągnięty w czasie⁴⁶.
Walas – Trębacz i Ziarko poprzez sytuację kryzysową rozumieją „zespół okoliczności zewnętrznych i wewnętrznych, wpływających na dany układ w taki sposób, iż zaczynają się i trwają w nim zmiany, czego rezultatem może być jakościowo nowy układ lub nowa struktura

⁴³ Słownik Języka Polskiego PWN [dostępne pod: <https://sjp.pwn.pl/slovniki/sytuacja.html>] [dostęp: 11.05.2023]

⁴⁴ S. Slatter, D. Lovett, *Restrukturyzacja firmy. Zarządzanie przedsiębiorstwem w sytuacjach kryzysowych*, Warszawa 2001, s. 45

⁴⁵ A. Zakrzewska – Bielawska, *Zarządzanie w kryzysie. Zarządzanie ryzykiem operacyjnym*, Warszawa, 2008, s. 65-92

⁴⁶ M. Kaczmarczyk, M. Zrałek, *Zarządzanie przez chaos. Wybrane aspekty epidemii COVID-19 w percepcji pracowników ochrony zdrowia*, s. 83

i funkcja w układzie istniejącym⁴⁷. Z kolei Kral i Zabłocka-Kluczka sytuacją kryzysową określają stan organizacji, który prowadzi do naruszenia jej stabilności lub wręcz opóźnienia rozwoju w stosunku do zmian zachodzących w otoczeniu, a w przypadku utrzymywania się w dłuższym czasie – zagrożenia egzystencji. Warto tu przywołać art 3 Ustawy z dnia 26.04.2007r. o zarządzaniu kryzysowym, która definiuje sytuację kryzysową jako „będącą następstwem zagrożenia i prowadzącą w konsekwencji do zerwania lub znacznego naruszenia więzów społecznych przy równoczesnym poważnym zakłóceniu w funkcjonowaniu instytucji publicznych, jednak w takim stopniu, że użyte środki niezbędne do zapewnienia lub przywrócenia bezpieczeństwa nie uzasadniają wprowadzenia żadnego ze stanów nadzwyczajnych, o których mowa w art. 228 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej”⁴⁸. Jak wynika z powyższego w odróżnieniu od kryzysu, sytuacja kryzysowa cechuje się nagłością wydarzeń, intensywnym i gwałtownym przebiegiem, szybkim rozwojem wydarzeń, trwaniem przez dłuższy czas w ukryciu oraz nierzadko agresją do drugiej strony będącej w konflikcie⁴⁹. Ponadto sytuacja kryzysowa wpływa bezpośrednio na wszystkie procesy zarządzania a tym samym:

- zagraża życiu ludzi i ich mieniu,
- wywołuje poczucie niepewności i strachu w organizacji i jej otoczeniu,
- zagraża funkcjonowaniu poszczególnych systemów w organizacji,
- wywołuje potrzebę pilnego rozwiązania,
- może wywołać nieoczekiwane zachowanie człowieka, panikę, chaos,
- wymaga ograniczenia pewnych potrzeb osób, które biorą udział w rozwiązywaniu kryzysu lub które są nim dotknięte, rosną wymagania dotyczące współpracy zespołów roboczych,
- zapotrzebowanie na informacje wewnątrz organizacji, a także ze

⁴⁷ J. Walas – Trębacz, J. Ziarko, op. cit.

⁴⁸ Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (tekst jedn. Dz.U. 2019, poz. 1398)

⁴⁹ K. Markiewicz, M. Wawer (red.), *Problemy społeczne we współczesnych organizacjach*, Warszawa, 2005, s. 41–42.

wzniesień społecznych i inne⁵⁰.

Zważywszy na fakt, że kryzys czy sytuacja kryzysowa mogą dotyczyć niemalże każdego aspektu życia ludzkiego, branżą szczególnie narażoną na jego zaistnienie jest sektor ochrony zdrowia⁵¹.

Niewątpliwie największym kryzysem, z jakim przyszło się zmierzyć systemowi ochrony zdrowia w ostatnich latach była pandemia COVID – 19. Kryzys wywołany nową pandemią koronawirusa miał a kilka cech charakterystycznych. Nie była to tylko sprawa lokalna, ale ogólnoswiatowy kryzys, który dotknął najważniejszej wartości człowieka, jakim jest zdrowie i życie ludzkie. Dotknął on ludzi bezpośrednio, wprowadzając nie tylko skutki zdrowotne, w tym zgony, ale także konsekwencje ekonomiczne, społeczne i psychiczne. Jego początek był szybki i szybko się rozprzestrzenił, bez względu na granice, kraje, obszary, społeczności, wiek, płeć itp. Szybkość i nieporadność to dwa najsilniejsze elementy kryzysu. Synergiczny efekt wszystkich wymienionych aspektów koronakryzysu spowodował potrzebę profesjonalnego zarządzania kryzysowego na wszystkich poziomach, od ponadnarodowego, poprzez krajowy, organizacyjny, aż po indywidualny. Epidemie i towarzyszące im kryzysy zdrowotne nie są nowymi zjawiskami, bowiem w przeszłości ludzkość wielokrotnie cierpiała z powodu wszechogarniającej „zarazy” w wyniku której ginęło miliony istnień. Niszczycielski wpływ epidemii na ekonomiczne i zdrowotne aspekty społeczeństwa sprawia, że trzeba do nich podejść wieloaspektowo, a do walki z nią potrzebna jest ścisła współpraca zarówno instytucji na poziomie krajowym jaki międzynarodowym. Mimo iż współpraca ta jest kluczowa w przewyciężaniu kryzysu, to jak pokazały ostatnie doświadczenia związane z COVID – 19, w dalszym ciągu brakuje systemów skutecznego zarządzania burzliwymi zdarzeniami. Jest to ogromne wyzwanie dla wszystkich organizacji ochrony zdrowia, zważywszy na fakt, że są one najpoważniejsze ze względu na zwiększony popyt na świadczone usługi medyczne i napływ pacjentów poszukujących pomocy. Zdolność podmiotów leczniczych do skutecznego zapewnienia opieki pacjentom (przy ograniczonej liczbie kadry pracującej) i tym samym reagowanie na

⁵⁰ O. Kostelný, V. Míka, *Socjologiczne aspekty przygotowania menedżerów zarządzania sytuacjami kryzysowymi* [w:] Zeszyty naukowe z konferencji "Wojsko i inne grupy dyspozycyjne w perspektywie socjologicznej", Wrocław : WSO 2000, s. 197-202.

⁵¹ C. Donelli, S. Fanelli, A. Zangrandi, M. Elefanti, *Disruptive crisis management: lessons from managing a hospital during the COVID-19 pandemic*, "Management Decision" 2022, Vol. 60 No. 13, s. 66-91.

niezliczone potrzeby dotkniętej kryzysem populacji była poważnym zagrożeniem. Choć najnowsze badania skupiające się wokół tematyki kryzysu w ochronie zdrowia dotyczą w głównej mierze pandemii COVID-19, ważne jest, aby wziąć pod uwagę również inne rodzaje kryzysów, które mają wpływ na opiekę zdrowotną oraz kompetencje związane z zarządzaniem takimi kryzysami. Zarówno klęski żywiołowe, jak i katastrofy spowodowane przez człowieka mogą mieć ogromny wpływ na opiekę zdrowotną na całym świecie. Są to globalne problemy, które w ogromnym stopniu wpływają na opiekę zdrowotną i jej możliwości. Ostatnie wydarzenia stanowią okazję, aby zobaczyć jak systemy opieki zdrowotnej i świadczeniodawcy reagowali na szybko rozwijający się kryzys i postawiły w centrum uwagi zdolności zarządcze placówek medycznych⁵². Jednocześnie COVID-19 rzucił wyzwanie menedżerom opieki zdrowotnej na nowe i nieprzewidywalne sposoby radzenia sobie w kryzysie. W przewycięzaniu sytuacji nagłych o sukcesie organizacji decyduje m.in jej elastyczność, zdolność do kryzysowego zarządzania oraz wsparcie ze strony współpracujących instytucji. Gotowość, odpowiednie zarządzanie i odbudowa po zdarzeniach nadzwyczajnych ma zasadnicze znaczenie dla rządów na wszystkich szczeblach, by skutecznie ograniczać straty i szkody⁵³. Rzeczywiście, istnieje potrzeba zidentyfikowania czynników, które pozwalają organizacjom opieki zdrowotnej na szybką i afektywną reakcję na bezprecedensowe wydarzenia, takie jak pandemie. W ostatnich latach na znaczeniu przybiera koncepcja odporności (ang. *resilience*) organizacji zważywszy na to, że coraz częściej muszą one mierzyć się z rosnącą liczbą nieprzewidywanych czynników mających wpływ na ich codzienne funkcjonowanie⁵⁴. Odporność organizacji w tym kontekście należy rozumieć jako zdolność do utrzymania niezawodnego funkcjonowania pomimo przeciwności losu co jest kluczowe w czasach kryzysu⁵⁵.

⁵² B. Cristian, *Hospital resilience: a recent concept in disaster preparedness*, "The Journal of Critical Care Medicine", 2018, Vol. 4 No. 3, s. 81

⁵³ H. Huang, Z. Peng, H. Wu, Q. Xie, *A big data analysis on the five dimensions of emergency management information in the early stage of COVID-19 in China*, "Journal of Chinese Governance", 2020, Vol. 5 No. 2, s. 213-233

⁵⁴ A. H. Kaji, R. J. Lewis, *Hospital disaster preparedness in Los Angeles county*, "Academic Emergency Medicine", Vol. 13 No. 11, s. 1198-1203; Andreassen, N. and Borch, O.J. (Eds) (2020), *Crisis and Emergency Management in the Arctic: Navigating Complex Environments*, Routledge, London 2006.

⁵⁵ A. D. Meyer, *Adapting to environmental jolts*, "Administrative Science Quarterly", 1982, Vol. 27 No. 4, s. 515-537

Podsumowując niniejszy podrozdział wydaje się, że można stwierdzić, iż środowisku opieki zdrowotnej powinny być stawiane wyższe wymagania kompetencjom kadry kierowniczej oraz ich odpowiedzialności za konsekwencje, jakie mogą wynikać z nieprofesjonalnego zarządzania mogące sparaliżować organizację i jej kadre⁵⁶. Zwłaszcza, że sytuacje kryzysowe dotyczące zdrowia wywołują lawinę negatywnych emocji, takich jak strach, niepokój, złość, a także wymagają większego poczucia bezpieczeństwa, zaufania i umiejętności radzenia sobie z kryzysem⁵⁷.

W czasie kryzysów zdrowotnych menedżerom ochrony zdrowia stawia się niezwykle wysokie wymagania w postaci jednoczesnego zarządzania kompetencjami zawodowymi i zarządzania kryzysowego. Wraz z tym w centrum uwagi pojawia się ciągła dyskusja na temat niewystarczającej wiedzy menedżerskiej tych menedżerów⁵⁸, ponieważ są kluczowymi specjalistami medycznymi i ze względu na te umiejętności zawodowe zostali powołani na stanowisko kierownicze. Brakuje im podstawowych umiejętności zarządzania, mają problem z wdrażaniem innowacyjnych narzędzi zarządzania, które wprowadzają duże efekty w świecie biznesu, dlatego nie należy się dziwić, jeśli brakuje im niezbędnych umiejętności, aby być bieżącym menedżerem kryzysowym, aby skutecznie radzić sobie w nowych warunkach, w którym organizacje muszą teraz działać. To rozwój technologiczny, e-środowisko, korzystanie z mediów społecznościowych, struktura demograficzna pracowników powiązana z ich różnymi poglądami na świat pracy i stosunek do niego, ich sposobem życia oraz dążeniem do osiągnięcia dobrej równowagi między pracą a życiem prywatnym, i wiele innych.

1.4 Wykaz kluczowych kompetencji (metakompetencji) menedżerskich w warunkach zarządzania kryzysowego

Jak pokazuje praktyka, w momencie zaistnienia kryzysu wiele organizacji jest źle przygotowanych i brak im skutecznych mechanizmów niezbędnych do kontynuowania

⁵⁶ A. Ali, *Complacency and crisis management in large organizations*, "Int J Commerce Manag", 2014, 24, s. 274–278.

⁵⁷ X. Liu, J. Yang, *The research on influence of public security in significant emergency and management-QCA analysis based on Web crawler data of 32 events*, "J Risk Disaster Crisis Res", 2018, 1, s. 137–158.

⁵⁸ V. Pihlainen, T. Kivinen, J. Lammintakanen, *Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review*, "Leadership Health Services", 2016, 29, s. 95–110.

działalności⁵⁹. Na poziomie pojedynczej organizacji każdy poziom jest zobowiązany do ponownego rozważenia praktyk, zdobycia nowych możliwości i wprowadzenia innowacyjnych środków, aby sprostać wyzwaniom środowiska, które stało się znacznie bardziej niepewne i niestabilne. W takich sytuacjach, kluczowym jest wprowadzenia tzw. zarządzania kryzysowego, rozumianego jako zestaw działań przygotowawczych i reagowania, których celem jest powstrzymanie kryzysu i jego skutków oraz przezwyciężenie różnych zagrożeń⁶⁰. W literaturze przedmiotu istnieje etapowe rozumienie procesu zarządzania kryzysowego, w związku z czym wyróżnia się jego następujące po sobie fazy: antycypacja, radzenie sobie i adaptacja⁶¹. Ogólnie rzecz biorąc, te trzy etapy mają na celu zminimalizowanie wpływu i powrót organizacji do stanu pierwotnego. W literaturze można wyróżnić różne podejścia i cele w zależności od charakteru kryzysu oraz ich wpływ w czasie, tj. czy skutki są krótko- czy długoterminowe^{62 63}:

1. **Zdarzenia częściowo nieznane** – są to sytuacje kryzysowe, które występują regularnie (np. powodzie, pożary lasów na określonych obszarach⁶⁴). W przypadku tego rodzaju zdarzeń literatura określa kryzys „jako proces”⁶⁵. Wymagają one gotowości i racjonalnego planowania przed wystąpieniem potencjalnego kryzysu, w tym zapobiegania sytuacjom kryzysowym, przygotowania i wcześniejszego monitorowania. Proces przygotowania obejmuje planowanie opierające się na szerokiej analizie zagadnienia popartą dużą ilością danych⁶⁶. Plany należy opracować w taki sposób, aby odpowiadały potencjalnym

⁵⁹ J. D. VanVactor, *Cognizant healthcare logistics management: ensuring resilience during crisis*, “International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment” 2011, Vol. 2 No. 3, s. 245-255.

⁶⁰ Ibidem.

⁶¹ S. Duchek, *Organizational resilience: a capability-based conceptualization*, “Business Research”, 2020, Vol. 13 No. 1, s. 215-246

⁶² C. M. Pearson, J. A. Clair, *Reframing crisis management*, “Academy of Management Review”, 1998, Vol. 23 No. 1, s. 59-76.

⁶³ M. A. Mithani, I. Kocoglu, *Human and organizational responses to extreme threats: a comparative developmental approach*, “Management Decision”, 2020, Vol. 58 No. 10, s. 2077-2097.

⁶⁴ M. E. Cunha, S. R. Clegg, K. Kamoche, *Surprises in management and organization: concept, sources and a typology*, “British Journal of Management”, 2006, Vol. 17 No. 4, s. 317-329.

⁶⁵ T. A. Williams, D. A. Gruber, K. M. Sutcliffe, D. A. Shepherd, E. Y. Zhao, *Organizational response to adversity: Fusing crisis management and resilience research streams*, “The Academy of Management Annals”, 2017, 11(2), s. 733-769.

⁶⁶ J. Cinnamon, S. K. Jones, W. N. Adger, *Evidence and future potential of mobile phone data for disease disaster management*, “Geoforum”, 2016, Vol. 75, s. 253-264.

scenariuszom po to by zminimalizować skutki kryzysu, proaktywnie zapobiegać wystąpieniu samego kryzysu oraz gromadzić wiedzę, aby lepiej przygotować się na przyszłość^{67 68}.

2. **Zdarzenia całkowicie nieznane lub kryzys, który rozwija się w nieprzewidywany i niewyobrażalny sposób⁶⁹**. Kryzysów tego typu nie da się kontrolować. W odróżnieniu do wydarzeń częściowo nieznanych, w literaturze ten rodzaj kryzysu postrzega się jako „wydarzenie” a nie proces, biorąc pod uwagę różnice w charakterze zagrożeń zewnętrznych i niemożność odwzorowania wszystkich możliwości prowadzących do scenariusza kryzysowego i zapobiegania mu⁷⁰. Nie zawsze można przewidzieć i co więcej zaplanować kryzys, a zważywszy na jego nowatorski charakter nie ma jednego modelu reagowania. Menedżerowie powinni więc wdrożyć proces decyzyjny ułatwiający dostosowania się do zmiennych warunków, oparty na działaniach modułowych⁷¹. Strategię realizuje się w działaniach, a ponieważ zarządzanie w sytuacjach kryzysowych związane jest z „zarządzaniem w warunkach ignorancji” zaleca się przy przyjmowaniu strategii podejście stopniowe. Przy wyborze strategii w warunkach kryzysu w dużym mierze decyduje rodzaj wydarzenia, ale we wszystkich przypadkach niezbędna jest umiejętność improwizowania w podejmowaniu decyzji oraz elastycznie skalować i mobilizować zasoby na różnych poziomach organizacji i skutecznie koordynować techniki⁷². Podejmowanie ryzyka jest

⁶⁷ D. M. Simpson, *Disaster preparedness measures: a test case development and application*, “Disaster Prevention and Management: An International Journal”, 2008, Vol. 17 No. 5, s. 654-661.

⁶⁸ T. Jacques, *Reshaping crisis management: the challenge for organizational design*, “Organization Development Journal”, 2010, Vol. 28 No. 1, s. 9.

⁶⁹ Y. Dror, P. Lagadec, B. Porfiriev, E. L. Quarantelli, *Crises to come: comments and findings*, [w:] U. Rosenthal, A. Boin, L. Comfort (red.), *Managing Crises, Threat, Dilemmas, Opportunities*, Charles C Thomas, Springfield, IL, 2001, s. 342-349; U. Rosenthal, A. Boin, L. K. Comfort (red.), *Managing Crises: Threats, Dilemmas, Opportunities*, Charles C Thomas, Springfield, IL, 2001; H. Tsoukas, *Complex Knowledge*, Oxford University, Oxford 2005.

⁷⁰ L. Clarke, *Mission Impossible: Using Fantasy Documents to Tame Disaster*, The University of Chicago Press, Chicago, 1999; C. Ansell, E. Sørensen, J. Torfing, *The COVID-19 pandemic as a game changer for public administration and leadership? The need for robust governance responses to turbulent problems*, “Public Management Review”, 2020, Vol. 23 No. 7, s. 949-960.

⁷¹ J. I. Norris, M. P. Casa de Calvo, R. D. Mather, *Managing an existential threat: how a global crisis contaminates organizational decision-making*, “Management Decision”, 2020, Vol. 58 No. 10, s. 2117-2138.

kluczowym aspektem zarządzania⁷³ w których zespoły zarządzania kryzysowego muszą zrównoważyć modele biurokratyczne i statyczne z elastycznością⁷⁴ i rozwijać nowe role⁷⁵.

Zarządzanie kryzysowe i odporność organizacji to dwa istotne aspekty tego samego wyzwania – wyzwania związanego z różnymi kryzysami dotykającymi organizacji. Sposób teoretycznej interpretacji kryzysu i zarządzania kryzysowego ma istotne implikacje dla konceptualizacji teorii odporności⁷⁶. Inni badacze skupiający się wokół tej tematyki twierdzą, że po zmierzeniu się z kryzysem i przezwycięzeniu go, działania i relacje doświadczane w czasie przeciwności losu mogą być bodźcem do przekształcenia organizacji tak, aby była lepiej przygotowana do stawienia czoła przyszłym przeciwnościom losu⁷⁷. Reakcję kryzysową należy zatem postrzegać jako złożony system o rozmytych granicach. Ogólna zdolność radzenia sobie z nieoczekiwanym jest ściśle związana z odpornością jako zdolnością do opracowywania i wdrażania rozwiązań⁷⁸. Integracja teorii zarządzania kryzysowego i odporności zapewnia nowy wgląd w to, jak organizacja przewiduje i dostosowuje się oraz reaguje na przeciwności losu⁷⁹. Związek między odpornością a stanem wyjątkowym był badany z różnych perspektyw, np. dlaczego odporność jest potrzebna w czasie kryzysu, jakie są przyczyny sytuacji kryzysowych i jakie elastyczne podejścia należy zastosować, aby je przetrwać oraz jakie są czynniki, które mogą utrudniać lub promować odporność w stanach kryzysowych⁸⁰. Stosunkowo niewiele jest badań integrujących dwie teorie odporności i zarządzania kryzysowego z punktu widzenia pojedynczej organizacji, a jeszcze mniej w przypadkach empirycznych. W ramach integracyjnych zaproponowanych przez Ducheka

⁷³ M. Feldman, *Resources in emerging structures and processes of change*, "Organization Science", 2004, Vol. 15, s. 295-309; R. Wilding, A. Paraskevas, *Crisis management or crisis response system?*, "Management Decision", 2006, Vol. 44 No. 7, s. 892-907.

⁷⁴ G. A. Bigley, K. H. Roberts, *The incident command system: high-reliability organizing for complex and volatile task environments*, "Academy of Management Journal", 2001, Vol. 44 No. 6, s. 1281-1299.

⁷⁵ B. A. Bechky, G. A. Okhuysen, *Expecting the un-expected? How SWAT officers and film crews handle surprises*, "Academy of Management Journal", 2011, Vol. 54 No. 2, s. 239-261.

⁷⁶ T. A. Williams, D. A. Gruber, K. M. Sutcliffe, D. A. Shepherd, E. Y. Zhao, *Organizational response to adversity: Fusing crisis management and resilience research streams*, "The Academy of Management Annals", 2017, 11(2), 733-769.

⁷⁷ S. Duchek, op. cit.

⁷⁸ K. D. Dzigbede, S. B. Gehl, K. Willoughby, *Disaster resiliency of US local governments: insights to strengthen local response and recovery from the COVID-19 pandemic*, "Public Administration Review", 2002, Vol. 80 No. 4, s. 634-643

⁷⁹ T. A. Williams, D. A. Gruber, K. M. Sutcliffe, D. A. Shepherd, E. Y. Zhao, op. cit.

⁸⁰ C. Ansell, A. Boin, *Taming deep uncertainty: the potential of pragmatist principles for understanding and improving strategic crisis management*, "Administration & Society", 2019, Vol. 51 No. 7, s. 1079-1112;

odpowiedź z punktu widzenia organizacji można rozpatrywać w kategoriach dwóch następujących zdolności:

1. Zdolności poznawcze – wykorzystane do zrozumienia rozwoju środowiska i podejmowania odpowiednich decyzji. W obliczu skrajnych przeciwności losu kluczowa jest elastyczność procesów decyzyjnych. Sztywne procesy decyzyjne mogą w rzeczywistości pogorszyć istniejącą sytuację, generując jeszcze bardziej destrukcyjne skutki dla organizacji. W obliczu kryzysu organizacje powinny wykorzystać dostępne zasoby i podejmować w porę decyzje od „utrzymania kursu” do „zamrożenia” i odbiegając od zaplanowanych procedur.
2. Zdolności behawioralne – są rozszerzeniem reakcji poznawczych i obejmują działania i rozwiązania poszczególnych osób w zakresie radzenia sobie ze zdarzeniami niepożądanymi. Zdolności behawioralne powinny zapewniać wykorzystanie zasobów i podjęcie niezbędnych działań w równowadze między różnymi działaniami a ustrukturyzowanym nawykiem funkcjonalnym.

W czasach poważnych przeciwności, kiedy decyzje muszą być podejmowane szybko, a niepowodzenia mogą mieć dramatyczne konsekwencje, ważne są zarówno formalne, jak i nieformalne mechanizmy koordynacji. Ważna jest redefinicja działań, w tym skuteczna mobilizacja personelu i środków oraz dobrze funkcjonujące centrum działań ratowniczych. Jednocześnie kluczowe znaczenie ma adaptacja menedżerów oraz gotowość do uznania porażki intuicji menedżerskiej i zmiany strategii, gdy pojawiają się nowe dane i rozwiązania ⁸¹.

Niepewny kontekst, który charakteryzuje kryzysy, na ogół niesie ze sobą potrzebę dzielenia się informacjami, wymiany zasobów i budowania współpracy z innymi podmiotami. Złożone problemy najlepiej rozwiązywać poprzez współpracę wielu podmiotów w sieciach i partnerstwach, które pomagają zmobilizować cenne zasoby, pobudzić innowacje i zbudować wspólną odpowiedzialność za wspólne rozwiązania⁸². Choć istnieją różne badania naukowe dotyczące zarządzania kryzysowego i odporności, obecnie stosowane praktyki organizacyjne są nadal w dużej mierze

⁸¹ M. L. Lengnick-Hall, A. Cynthia, E. Tammy, *Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management*, "Human Resource Management Review", 2011, Vol. 21 No. 3, s. 243-255

⁸² J. Torfing, *Collaborative innovation in the public sector: the argument*, "Public Management Review", 2019, Vol. 21 No. 1, s. 1-11

niezmapowane i omawiane są głównie na podstawie opinii lub ogólnych rozważań, a nie badań empirycznych lub konkretnych przykładów⁸³.

Ogólnie uważa się, że **zarządzanie kryzysowe opiera się na kilku podstawowych zasadach – zapobieganiu, gotowości, reagowaniu i odbudowie – z których zapobieganie i gotowość są związane z fazą przedkryzysową; reakcja z samą fazą kryzysu; i ożywienia wraz z fazą pokryzysową**. Zarządzanie kryzysowe można postrzegać z dwóch podstawowych perspektyw: perspektywy wewnętrznej, która koncentruje się na wewnętrznych procesach organizacji, oraz perspektywy zewnętrznej, która koncentruje się na interakcjach między organizacjami a ich zewnętrznymi interesariuszami.

Perspektywa wewnętrzna dotyczy tego, w jaki sposób struktury i systemy organizacyjne są skoordynowane, aby zrozumieć, zminimalizować lub zapobiec kryzysom, podczas gdy perspektywa zewnętrzna dotyczy tego, w jaki sposób zewnętrzna koordynacja i komunikacja mogą pomóc organizacjom w zapobieganiu, rozwiązywaniu i wychodzeniu z kryzysów⁸⁴. Podczas kryzysu menedżerowie są odpowiedzialni za jednoczesne zarządzanie wieloma współzależnymi zadaniami związanymi z personelem, organizacyjnym uczeniem się i zarządzaniem wiedzą⁸⁵.

W literaturze przedmiotu istnieje niewiele badań dotyczących zarządzania sytuacjami kryzysowymi w opiece zdrowotnej zwłaszcza w otwartej, a ostatnie z nich przeprowadzono w odpowiedzi na kryzys związany z Covid -19 głównie w ostrej fazie jego rozwoju.

Wśród tych badań warto przywołać przegląd systematyczny przeprowadzony przez zespół badaczy pod przewodnictwem Gallardo⁸⁶. Badacze skupili się na podstawowych kompetencjach w zakresie zarządzania kryzysowego (komunikacji, mediach, planowaniu i szybkim podejmowaniu decyzji) wskazując jednocześnie, że brakuje porozumienia co do terminologii definiowania kompetencji kryzysowych. Inne badania nad zarządzaniem kryzysowym koncentrowały się na

⁸³ T. A. Williams, D. A. Gruber, op. cit.

⁸⁴ J. Bundy, M. D. Pfarrer, C. E. Short, W. T. Coombs, *Crises and crisis management: integration, interpretation, and research development*, "Journal of Management", 2017, Vol. 43 No. 6, s. 1661-1692.

⁸⁵ K. Buhagiar, A. Anand, *Synergistic triad of crisis management: leadership, knowledge management and organizational learning*, "International Journal of Organizational Analysis", 2021, Vol. 31 No. 2, s. 412-429.

⁸⁶ A. Ripoll Gallardo, A. Djalali, M. Foletti, L. Ragazzoni, F. Della Corte, O. Lupescu, C. Arculeo, A. Von Arnim, T. Friedl, M. Ashkenazi, P. Fisher, *Core competencies in disaster management and humanitarian assistance: a systematic review*, "Disaster Medicine and Public Health Preparedness", 2015, Vol. 9 No. 4, s. 430-439.

określonych perspektywach, w tym komunikacji i mediach społecznościowych, przywództwie, wiedzy, zarządzaniu, technologii informacyjnej, planowaniu strategicznym i podmiotach profesjonalnych⁸⁷. Przegląd przeprowadzony przez Sriharan i in.⁸⁸ koncentrował się na przywództwie kryzysowym podczas pandemii. Badacze doszli do wniosku, że w takich kontekstach liderzy publicznej służby zdrowia opierają się na zadaniach, ludziach i kompetencjach adaptacyjnych, na które wpływają przede wszystkim konteksty polityczne, strukturalne i kulturowe.

Z kolei w marcu 2023 r. Ahti, Taipale-Walsh, Kuha, i Kanste przeprowadzili systematyczny przegląd badań jakościowych uwzględniający doświadczenia menedżerów pracujących w służbie zdrowia w Australii, Kanadzie, Danii, Jordanii, Hiszpanii, Wielkiej Brytanii i USA. W wyniku eksploracji kompetencje menedżerskie pogrupowano w pięć zsyntetyzowanych grup (metakompetencji), którym przyporządkowano odpowiednie kategorie umiejętności. Są to⁸⁹:

1. **Metakompetencje do zrozumienia środowiska operacyjnego;**
2. **Metakompetencje do zachowania odporności na zmiany;**
3. **Metakompetencje w zakresie dostosowywania się do zmian i zarządzania nimi;**
4. **Metakompetencje do kierowania i dbania o personel;**
5. **Metakompetencje do współpracy i komunikowania się z różnymi interesariuszami**

Pierwsza grupa metakompetencji pokazuje, że sprzeczność między wewnętrznym i zewnętrznym środowiskiem operacyjnym w opiece zdrowotnej wymaga umiejętności rozumienia i uznawania różnych potrzeb różnych interesariuszy, przy jednoczesnym zapewnieniu opieki zorientowanej na pacjenta. **Są tu dwie kategorie: „zapewnienie opieki zorientowanej na pacjenta” oraz „równoważenie różnych potrzeb interesariuszy”.** Pierwsza kategoria obejmuje

⁸⁷ Y. M. H. Hazaa, F. A. Almaqtari, A. Al-Swidi, *Factors influencing crisis management: a systematic review and synthesis for future research*, "Cogent Business and Management", 2021, Vol. 8 No. 1, s. 1-45.

⁸⁸ A. Sriharan, A. J. Hertelendy, J. Banaszak-Holl, M. M. Fleig-Palmer, C. Mitchell, A. Nigam, J. Gutberg, D. J. Rapp, S. J. Singer, *Public health and health sector crisis leadership during pandemics: a review of the medical and business literature*, "Medical Care Research and Review", 2022, Vol. 79 No. 4, s. 475-486.

⁸⁹ M. Ahti, L. Taipale-Walsh, S. Kuha, O. Kanste, *Health-care leaders' experiences of the competencies required for crisis management during COVID-19: a systematic review of qualitative studies Leadership in Health Services (ahead-of-print)*: May 2023, 1751-1879.

przejście pacjentów przez system opieki zdrowotnej⁹⁰; i zachowanie humanizowanej opieki⁹¹. Druga kategoria dotyczy: ogólnych potrzeb personelu, lojalności wobec własnych liderów, przestrzegania wytycznych a potrzeb pacjentów i ich bliskich⁹² oraz poruszania się w klimacie politycznym⁹³. Potrzebę tych umiejętności potwierdzają wyniki badań Lynga i jego zespołu.⁹⁴, którzy zbadali temat opieki skoncentrowanej na pacjencie z perspektywy innowacji usług oraz badania Ozmena i Yurumezoglu⁹⁵ w kontekście reakcji emocjonalnych z pacjentami.

Druga grupa metakompetencji dotyczy odporności jako zdolności do przewodzenia w sytuacjach niepewności, radzenia sobie na poziomie osobistym i zawodowym oraz wykorzystywania umiejętności nabytych już w drodze formalnej edukacji. Pierwsza kategoria pt.: „**uczenie się i przechodzenie przez zmiany**” obejmuje osiem ustaleń: praktykowanie zarządzania na odległość, bycie na stromej krzywej uczenia się, edukację menedżerską dostarczającą cennych narzędzi, rozwój osobisty⁹⁶, zmiany ról i obowiązków⁹⁷, refleksje na temat uczenia się, osobiste radzenie sobie⁹⁸ i samoświadomość⁹⁹. Druga kategoria, „**Trwała niepewność podczas zmiany**”, obejmuje cztery ustalenia: zarządzanie niepewnością¹⁰⁰, planowanie w warunkach niepewności¹⁰¹, niezwykle wymagającą psychikę i wytrzymałość fizyczną¹⁰².

⁹⁰ J. Jackson, N. Nowell, *The office of disaster management' nurse managers' experiences during COVID-19: a qualitative interview study using thematic analysis*, "Journal of Nursing Management", 2021, Vol. 29 No. 8, s. 2392-2400.

⁹¹ M. Vazquez-Calatayud, E. Regaira-Martínez, C. Rumeu-Casares, B. Paloma-Mora, A. Esain, C. Oroviogicochea, *Experiences of frontline nurse managers during the COVID-19: a qualitative study*, "Journal of Nursing Management", 2022, Vol. 30 No. 1, s. 79-89.

⁹² B. Hølge-Hazelton, M. Kjerholt, E. Rosted, S. T. Hansen, L. Z. Borre, B. McCormack, *Improving person-centred leadership: a qualitative study of ward managers' experiences during the COVID-19 crisis*, "Risk Management and Healthcare Policy", 2021, Vol. 14, s. 1401-1411.

⁹³ J. Jackson, N. Nowell N., op. cit.

⁹⁴ H. B. Lyng, E. Ree, T. Wibe, S. Wiig, *Healthcare leaders' use of innovative solutions to ensure resilience in healthcare during the covid-19 pandemic: a qualitative study in Norwegian nursing homes and home care services*, "BMC Health Services Research", 2021, Vol. 21 No. 1, s. 1-11.

⁹⁵ S. Ozmen, H. Arslan Yurumezoglu, *Nurse managers' challenges and opportunities in the COVID-19 pandemic crisis: a qualitative descriptive study*, "Journal of Nursing Management", 2022, Vol. 30 No. 7, s. 2609-2619.

⁹⁶ B. Hølge-Hazelton, M. Kjerholt, E. Rosted, S. T. Hansen, L. Z. Borre, B. McCormack, op. cit.

⁹⁷ J. Jackson, N. Nowell, op. cit.

⁹⁸ J. H. White, *A phenomenological study of nurse managers' and assistant nurse managers' experiences during the COVID-19 pandemic in the United States*, "Journal of Nursing Management", 2021, Vol. 29 No. 6, s. 1525-1534.

⁹⁹ S. I. Abu Mansour, G. M. Shosha, *Experiences of first-line nurse managers during COVID-19: a Jordanian qualitative study*, "Journal of Nursing Management", 2022, Vol. 30 No. 2, s. 384-392.

¹⁰⁰ M. Vazquez-Calatayud, E. Regaira-Martínez, op. cit.

Trzecia grupa metakompetencji dotyczy adaptacji w zarządzaniu zmianą i wymagane są tu umiejętności znajdowania nowych rozwiązań do radzenia sobie z nadchodzącymi wyzwaniami i pojawiającymi się sytuacjami. Pierwsza kategoria ustaleń obejmuje „**nowe i elastyczne sposoby pracy**”. Badawcze umieścili tu: elastyczne podejście do pracy i praktyki, rozszerzone sposoby pracy, usuwanie barier organizacyjnych¹⁰³, pilną i ciągłą reorganizację opieki zdrowotnej, zrekompensowanie niedoboru materiałów i zasobów ludzkich, innowacje i zarządzanie¹⁰⁴, zmiany mojego podejścia¹⁰⁵. Druga kategoria, „**radzenie sobie ze zmieniającymi się zasobami**”, obejmuje cztery ustalenia: złożoność zarządzania personelem w zmieniającej się sytuacji, wyznaczanie i przemieszczanie personelu¹⁰⁶, zmiany w miejscu pracy w odpowiedzi na COVID-19; i utrzymywanie jakości poprzez rozwiązywanie problemów¹⁰⁷. Przykładowo badania Sriharan i Hertelendy dotyczyły kompetencji adaptacyjnych potrzebnych w sytuacjach pandemicznych w zakresie podejmowania decyzji, myślenia systemowego/nadawania sensu i umiejętności słuchania i uważności¹⁰⁸. Z kolei Kapucu i Ustun¹⁰⁹ potwierdzili potrzebę takich kompetencji jak: innowacyjność na poziomie organizacyjnym i kreatywność na poziomie indywidualnym¹¹⁰.

Czwarty zespół metakompetencji dotyczy zarządzanie personelem kluczowym i pomocniczym. Dotyczy on umiejętności najlepszego wykorzystania wiedzy członków personelu i budowania ich wiedzy fachowej w odpowiednich tematach i sytuacjach. Do tego odkrycia przyczyniły się trzy kategorie wyników. Pierwsza kategoria, „**obecność i utrzymywanie aktywności**

¹⁰¹ J. Jackson, N. Nowell, op. cit.

¹⁰² S. I. Abu Mansour, G. M. Shosha, op. cit.

¹⁰³ K. Riddell, L. Bignell, D. Bourne, L. Boyd, S. Crowe, S. Cucanic, M. Flynn, K. Gillan, D. Heinjus, J. Mathieson, K. Nankervis, *The context, contribution and consequences of addressing the COVID-19 pandemic: a qualitative exploration of executive nurses' perspectives*, "Journal of Advanced Nursing", 2022, Vol. 78 No. 7, s. 1-18.

¹⁰⁴ E. Roche, C. Lim, M. Sayma, A. Navaratnam, P. J. Davis, P. Ramnarayan, J. Fraser, S. Kenny, *Learning lessons from the paediatric critical care response to the SARS-CoV-2 pandemic in England and Wales: a qualitative study*, "Archives of Disease in Childhood", 2021, Vol. 107 No. 3, s. 1-6.

¹⁰⁵ J. H. White, op. cit.

¹⁰⁶ B. Hølge-Hazelton, op. cit.

¹⁰⁷ J. Jackson, N. Nowell, op. cit.

¹⁰⁸ A. Sriharan, A. J. Hertelendy, op. cit.

¹⁰⁹ M. Kapucu, Y. Ustun, op. cit.

¹¹⁰ A. Sriharan, A. J. Hertelendy, op. cit.

w przywództwie” obejmowała dziewięć ustaleń: obecność przywódcy¹¹¹, poleganie na przywódcy¹¹²; utrzymanie profesjonalizmu, oddolne podejmowanie decyzji¹¹³, udział w podejmowaniu decyzji¹¹⁴, wspierające stosunki pracy, rozwój i rozpowszechnianie wiedzy¹¹⁵, rozwój kadry i dojrzałość w zarządzaniu¹¹⁶. Druga kategoria, „zrozumienie zdolności personelu”, obejmowała dwa ustalenia: rozwój i szkolenie pracowników¹¹⁷ i wytrzymałość psychiczna¹¹⁸. Trzecia kategoria, „dbanie o dobre samopoczucie personelu” zawierała trzy ustalenia: priorytetowe traktowanie dobrostanu psychospołecznego personelu¹¹⁹, pracę, która wymaga uwagi w przyszłości i różne rodzaje wsparcia¹²⁰. Van Wart i Kapucu dowiedli, że menedżerowie nadają swoim pracownikom bardziej aktywną rolę w podejmowaniu decyzji, ale nie rezygnują z obowiązków przywódczych, co jest również niezbędne do zarządzania sytuacjami kryzysowymi¹²¹. Badania Sriharan i Hertelendy przedstawiły wagę przewodzenia ludziom poprzez obecność, empatię i świadomość¹²². Wyniki przeglądu literatury dotyczące pandemii mocno podkreśliły potrzebę oceniania pracy personelu w kontekście odporności psychicznej¹²³. Ponadto udowodniono, że w warunkach kryzysu menedżerowie powinni poprawiać warunki odnoszące się do wydajności pracowników w zakresie satysfakcji z pracy, tworzenia bezpiecznego środowiska i warunków pracy oraz wspierania i redukcji stresu¹²⁴.

Piąta grupa metakompetencji obejmuje współpracę i komunikację. Chodzi tu o umiejętność współpracy multidyscyplinarnej, świadomości sytuacji i umiejętności przekazywania

¹¹¹ L. S. Losty, K. D. Bailey, *Leading through chaos: perspectives from nurse executives*, “Nursing Administration Quarterly”, 2021, Vol. 45 No. 2, s. 118-125.

¹¹² J. H. White, op. cit.

¹¹³ B. Hølge-Hazelton, op. cit.

¹¹⁴ M. Vazquez-Calatayud, E. Regaira-Martínez, op. cit.

¹¹⁵ K. Riddell, op. cit.

¹¹⁶ S. I. Abu Mansour, G. M. Shosha, op. cit.

¹¹⁷ E. Roche, C. Lim, op. cit.

¹¹⁸ L. S. Losty, K. D. Bailey, op. cit.

¹¹⁹ M. Vazquez-Calatayud, E. Regaira-Martínez, op. cit.

¹²⁰ J. H. White, op. cit.

¹²¹ M. Van Wart, N. Kapucu, op. cit.

¹²² A. Sriharan, A. J. Hertelendy, op. cit.

¹²³ K. M. Dirani, M. Abadi, A. Alizadeh, B. Barhate, R. C. Garza, N. Gunasekara, G. Ibrahim, Z. Majzun, *Leadership competencies and the essential role of human resource development in times of crisis: a response to covid-19 pandemic*, “Human Resource Development International”, 2020, Vol. 23 No. 4, s. 380-394.

¹²⁴ K. M. Dirani, M. Abadi, A. Alizadeh, B. Barhate, R. C. Garza, N. Gunasekara, G. Ibrahim, Z. Majzun op. cit

niezbędnych informacji wszystkim zainteresowanym stronom w czasie kryzysu. Pierwsza kategoria, „**zapewnienie skutecznej komunikacji**”, obejmowała trzy ustalenia: komunikacja jest najważniejsza, rozbudowane informacje i ich sprawny przepływ¹²⁵, odpowiedzialność za komunikację¹²⁶. Druga kategoria, „**podtrzymywanie pracy zespołowej i współpracy**”, obejmowała cztery ustalenia: praca zespołowa, współpraca¹²⁷, profesjonalne wsparcie¹²⁸ i wsparcie współpracowników. Badania wielu autorów wskazują, że komunikowanie się i współpraca z zainteresowanymi stronami może kształtować ich spojrzenie menedżerów na zaistniałe kryzysy¹²⁹.

¹²⁵ K. Riddell, L. Bignell, op. cit.

¹²⁶ E. Roche, M. Lim C., Sayma, op. cit.

¹²⁷ M. Vazquez-Calatayud, E. Regaira-Martínez, op. cit.

¹²⁸ J. H. White, op. cit.

¹²⁹ J. Bundy, M. D. Pfarrer, C. E. Short, W. T. Coombs, op. cit.

PODSUMOWANIE

Obecnie (zapewne głównie za sprawą pandemii COVID-19) zarządzanie kryzysem jest niezwykle dynamicznie rozwijającą się dziedziną i wymaga stałego zaangażowania w badania i programowanie kwalifikacji w tym zakresie. Konstatacja ta dotyczy również organizacji opieki zdrowotnej, które ze względu na swoją strukturę i organizację działają w nieustannie zmieniającym się i wyjątkowo złożonym otoczeniu biznesowym. Dlatego też, aby w sposób kompetentny zarządzać tymi organizacjami szczególnie w warunkach kryzysów menedżerowie muszą posiadać różnorodne kompetencje menedżerskie i być obeznani z wieloma sytuacjami kryzysowymi.

Niniejszy raport (RAPORT A) stanowi próbę identyfikacji kluczowych kompetencji menedżerów opieki zdrowotnej działających w warunkach kryzysowych w świetle literatury przedmiotu. W wyniku przeglądu piśmiennictwa jako kluczowe grupy kompetencji (metakompetencje) menedżerów kryzysowych w opiece zdrowotnej wskazuje się **kompetencje dotyczące: rozumienia środowiska operacyjnego, zachowania odporności na zmiany, dostosowywania się do zmian i zarządzania nimi, kierowania i dbania o personel, współpracy i komunikowania się z różnymi interesariuszami. Są to zarówno kompetencje koncepcyjne, społeczne jak i techniczne.** Powyższa lista metakompetencji posłużyła do opracowania autorskiego narzędzia badawczego dotyczącego kompetencji kryzysowych polskich menedżerów w środowisku otwartej opieki zdrowotnej. Narzędzie to stanowiło podstawę weryfikacji empirycznej a jej wyniki prezentuje opracowanie pt.: „Raport z badania ankietowego w zakresie deficytów kompetencyjnych kadr zarządzających w warunkach kryzysowych” (RAPORT B).

Należy podkreślić, że badania, analizy i oceny potrzeb kompetencyjnych menedżerów kryzysowych opieki zdrowotnej są podstawą do rozwoju i wdrażania odpowiednich programów edukacyjnych i szkoleniowych zaspokajających te potrzeby. Jednocześnie takie działania ze znacznym prawdopodobieństwem mogą zapewnić menedżerom opieki zdrowotnej odpowiednie kwalifikacje dopasowane do wymagań współczesnego i jednocześnie specyficznego rynku ochrony zdrowia.

BIBLIOGRAFIA

1. ABU MANSOUR S.I., SHOSHA G.M., *Experiences of first-line nurse managers during COVID-19: a Jordanian qualitative study*, „Journal of Nursing Management”, 2022, Vol. 30 No. 2.
2. ACKROYD S., KIRKPATRICK I., WALKER R. M., *Public management reform in the UK its consequences for professional organization: a comparative analysis*, „Public Adm.”, 2007, 85(1).
3. AHTI M., TAIPALE-WALSH L., KUHA S., KANSTE O., *Health-care leaders' experiences of the competencies required for crisis management during COVID-19: a systematic review of qualitative studies*, „Leadership in Health Services” (ahead-of-print): May 2023.
DOI: [10.1108/LHS-10-2022-0104](https://doi.org/10.1108/LHS-10-2022-0104)
4. ALI A., *Complacency and crisis management in large organizations*, „Int J Commerce Manag.”, 2014. doi:10.1108/IJCoMA-07- 2014-0085
5. American Organization of Nurse Executives (AONE) (2015), „AONE nurse executive competencies”, [dostępne pod: www.aone.org/resources/nurse-leader-competencies.shtm] [dostęp: 15.08.2023]
6. American Organization of Nurse Executives (AONE) (2015), „AONE nurse executive competencies”; International Hospital Federation (IHF) (2015), „Leadership competencies for healthcare services”, International Hospital Federation, [dostępne pod: www.ihf-fih.org/download_doc_file.php?doc=49d6f317f25ebbc84de7d5e5bfba3e08] [dostęp: 16.08.2023]
7. ANDREASSEN N., BORCH O.J. (red.), *Crisis and Emergency Management in the Arctic: Navigating Complex Environments*, Routledge, London, 2020.

8. ANSELL C., BOIN A., *Taming deep uncertainty: the potential of pragmatist principles for understanding and improving strategic crisis management*, „Administration & Society”, 2019, Vol. 51 No. 7.
9. ANSELL C., SØRENSEN E., J. TORFING, *The COVID-19 pandemic as a game changer for public administration and leadership? The need for robust governance responses to turbulent problems*, „Public Management Review”, 2020, Vol. 23 No. 7.
10. Art. 3 Ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz.U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590)
11. BARTKOWIAK P., NIEWIADOMSKI P., *Menedżer a kierownik w organizacji*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, 2011, nr 48.
12. BECHKY BA., OKHUYSEN GA., *Expecting the un- expected? How SWAT officers and film crews handle surprises*, „Academy of Management Journal”, 2011, Vol. 54 No. 2.
13. BESHEARS J., GINO F., *Przywódcy jako architekci decyzji*, „Harvard Business Review”, październik 2015.
14. BIGLEY GA., ROBERTS KH., *The incident command system: high-reliability organizing for complex and volatile task environments*, „Academy of Management Journal”, 2001, Vol. 44 No. 6.
15. BUHAGIAR K., ANAND A., *Synergistic triad of crisis management: leadership, knowledge management and organizational learning*, „International Journal of Organizational Analysis”, 2021, Vol. 31 No. 2.
16. BUNDY J., PFARRER M.D., SHORT C.E., COOMBS W.T., *Crises and crisis management: integration, interpretation, and research development*, „Journal of Management”, 2017, Vol. 43 No. 6.
17. CAPONIGRO J.R., *Crisis Counselor Step-By-Step Guide to Managing Business*, London, 2000.
18. CINNAMON J., JONES S.K., ADGER W.N., *Evidence and future potential of mobile phone data for disease disaster management*, „Geoforum” 2016, Vol. 75.

19. CLARKE L., *Mission Improbable: Using Fantasy Documents to Tame Disaster*, The University of Chicago Press, Chicago, 1999.
20. CORREIA T., DENIS J.L., *Hybrid management, organizational configuration, and medical professionalism: evidence from the establishment of a clinical directorate in Portugal*, „BMC Health Serv Res.”, 2016, 16(2).
21. CRISTIAN B., *Hospital resilience: a recent concept in disaster preparedness*, „The Journal of Critical Care Medicine”, 2018, Vol. 4 No. 3.
22. CUNHA M.E., CLEGG S.R. KAMOCHE K., *Surprises in management and organization: concept, sources and a typology*, „British Journal of Management”, 2006, Vol. 17 No. 4.
23. DIRANI K.M., ABADI M., ALIZADEH A., BARHATE B., GARZA R.C., GUNASEKARA N., IBRAHIM G., MAJZUN Z., *Leadership competencies and the essential role of human resource development in times of crisis: a response to covid-19 pandemic*, „Human Resource Development International”, 2020, Vol. 23 No. 4.
24. DONELLI C.C., FANELLI S., ZANGRANDI A. ELEFANTI M., *Disruptive crisis management: lessons from managing a hospital during the COVID-19 pandemic*, „Management Decision”, 2022, Vol. 60 No. 13. <https://doi.org/10.1108/MD-02-2021-0279>
25. DOROSZEWSKI W. „Słownik języka polskiego” PWN, Warszawa 1969
26. DROR Y., LAGADEC P., PORFIRIEV B., QUARANTELLI E.L., *Crises to come: comments and findings*, [w:] Rosenthal, U., Boin, A. and Comfort, L. (red.), *Managing Crises, Threat, Dilemmas, Opportunities*, Charles C Thomas, Springfield, IL, 2001.
27. DUCHEK S., *Organizational resilience: a capability-based conceptualization*, „Business Research”, 2020, Vol. 13 No. 1.
28. DZIGBEDE K.D., GEHL S.B., WILLOUGHBY K., *Disaster resiliency of US local governments: insights to strengthen local response and recovery from the COVID-19 pandemic*, „Public Administration Review”, 2020, Vol. 80 No. 4.
29. FANELLI S., LANZA G., ENNA C. ET AL., *Managerial competencies in public organizations: the healthcare professionals’ perspective*, „BMC Health Serv Res”, 2020, 20, 303.
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05179-5>

30. FELDMAN M., *Resources in emerging structures and processes of change*, „Organization Science”, 2004, Vol. 15.
31. FICOŃ K., *Inżynieria zarządzania systemowego. Podejście systemowe*, Gdynia, 2007.
32. GENTRY W. A., HARRIS L. S., BAKER B. A., BRITAIN LESLIE J., *Managerial skills: what has changed since the late 1980s*, „Leadership & Organization Development Journal”, 2008, Vol. 29 No. 2, s. 167-181.
33. GIERSZEWSKA G., *Strategie kryzysowe w warunkach globalizacji*, Szczecin 2002, s. 15.
34. GRĄDZKI R., ZAKRZEWSKA – BIELAWSKA A., *Przyczyny i objawy kryzysu w polskich przedsiębiorstwach*, [w:] *Przedsiębiorstwo w warunkach kryzysu*, Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego 3/2 2009, Sopot 2009.
35. GRIFFIN R. W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2005.
36. HAZAA Y. M. H., ALMAQTARI F. A., AL-SWIDI A., *Factors influencing crisis management: a systematic review and synthesis for future research*, „Cogent Business and Management”, 2021, Vol. 8 No. 1.
37. HØLGE-HAZELTON B., KJERHOLT M., ROSTED E., HANSEN ST., BORRE LZ., MCCORMACK B., *Improving person-centred leadership: a qualitative study of ward managers’ experiences during the COVID-19 crisis*, „Risk Management and Healthcare Policy”, 2021, Vol. 14.
38. HUANG H., PENG Z., WU H., XIE Q., *A big data analysis on the five dimensions of emergency management information in the early stage of COVID-19 in China*, „Journal of Chinese Governance”, 2020, Vol. 5 No. 2.
39. International Hospital Federation (IHF), *Leadership competencies for healthcare services*, International Hospital Federation, 2015, [dostępne pod: www.ihf-fih.org/download_doc_file.php?doc=49d6f317f25ebbc84de7d5e5bfba3e08] [dostęp: 15.08.2023]
40. IRERI S.K., WALSH K., BENSON L., MWANTHI, M., *A comparison of experiences, competencies and development needs of doctor managers in Kenya and the United*

- Kingdom (UK), „The International Journal of Health Planning and Management”, 2016, 32(4).
41. JACKSON J., NOWELL N., *The office of disaster management’ nurse managers’ experiences during COVID-19: a qualitative interview study using thematic analysis*, „Journal of Nursing Management”, 2021, Vol. 29 No. 8.
42. JACQUES T., *Reshaping crisis management: the challenge for organizational design*, „Organization Development Journal”, 2010, Vol. 28 No. 1.
43. KACZMARCZYK M., ZRAŁEK M., *Zarządzanie przez chaos. Wybrane aspekty epidemii COVID-19 w percepcji pracowników ochrony zdrowia*, Wyższa Szkoła Humanitas, 2021.
44. KAJI A.H., LEWIS R.J. *Hospital disaster preparedness in Los Angeles county*, „Academic Emergency Medicine”, 2006, Vol. 13 No. 11.
45. KAKEMAM E., LIANG Z, JANATI A., ARAB-ZOZANI M., MOHAGHEGH B., GHOLIZADEH M., *Leadership and Management Competencies for Hospital Managers: A Systematic Review and Best-Fit Framework Synthesis*, „J Healthc Leadersh.”, 2020, Jul 22;12:59-68. doi: 10.2147/JHL.S265825. PMID: 32801985; PMCID: PMC7383104.
46. KASPRZEWSKI A., *Kryzys – wieloaspektowość pojęcia*, „Zeszyty Naukowe Akademii Obrony Narodowej”, 1998, t. 32, nr 3.
47. KATZ R. L., *Skills of an effective administrator*, „Harvard Business Review”, 1974, 52 (5).
48. KIRKPATRICK I., JESPERSEN P.K., DENT M., NEOGY I., *Medicine and management in a comparative perspective: the case of Denmark and England*, „Soc Health Illn.”, 2009, 31(5).
49. KOSTELNÝ, O., MÍKA, V., *Socjologiczne aspekty przygotowania menedżerów zarządzania sytuacjami kryzysowymi [w:] Zeszyty naukowe z konferencji "Wojsko i inne grupy dyspozycyjne w perspektywie socjologicznej*, Wrocław: WSO, 2000.
50. KOŹMIŃSKI A. K. , JEMIELNIAK D., LATUSEK-JURCZAK D., PIKOS A., *Zarządzanie. Nowe otwarcie*, Wydawnictwo MT Biznes, Warszawa 2023.
51. KRAUT A.I., PEDIGO P.R., MCKENNA D.D., DUNNETTE M.D., *The role of the manager: what’s really important in different management jobs*, „Academy of Management Executive”, 1989, nr 3.

52. KRZAKIEWICZ K., *Zarządzanie antykrzysowe w organizacji*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań, 2008, s.22.
53. LAIBHEN-PARKES N., *Evidence-Based Practice Competence: A Concept Analysis*, "International Journal of Nursing Knowledge", 2014, tom. 25 nr 3.
54. LANE D.S., *Defining competencies and performance indicators for physicians in medical management*, „Am J Prev Med.”, 1998, 14(3).
55. LENGNICK-HALL M.L., CYNTHIA A., BECK, TAMMY E., *Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management*, „Human Resource Management Review”, 2011, Vol. 21 No. 3.
56. LEVY-LEBOYER C., *Kierowanie kompetencjami. Bilanse doświadczeń zawodowych*, Poltext, Warszawa, 1997.
57. LIANG Z., *Health Reforms and Australian Senior Health Executive Workforce: Characteristics, Competencies and Challenges*. VDM Publishing, 2008.
58. LIANG Z., HOWARD P.F., LEGGAT S. AND BARTRAM T., *Development and validation of health service management competencies*, „Journal of Health Organization and Management”, 2018, Vol. 32 No. 2. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2017-0120>
59. LIANG Z., LEGGAT S. G., HOWARD P. F., KOH L., *What makes a hospital manager competent at the middle and senior levels?*, “Australian Health Review”, 2013 Nov 37(5), s. 566-73.
60. LIDAWA W., KRZESZOWSKI W., WIĘCEK W., *Zarządzanie w sytuacjach kryzysowych*, Warszawa 2010.
61. LIPSKI S., LESZCZYŃSKI R., *Kryzys – zagrożeniem bezpieczeństwa państwa i społeczeństwa. Wizja, misja i zasady systemu zarządzania w sytuacjach kryzysowych*, [W:] K. Budzowski (red.) *Bezpieczeństwo. Teoria i praktyka*, Kraków, Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. Oficyna Wydawnicza AFM.
62. LIU X, YANG J., *The research on influence of public security in significant emergency and management-QCA analysis based on Web crawler data of 32 events*, „J Risk Disaster Crisis Res.”, 2018, 1.

63. LOSTY L.S., BAILEY K.D., *Leading through chaos: perspectives from nurse executives*, „Nursing Administration Quarterly”, 2021, Vol. 45 No. 2.
64. LYNG HB., REE E., WIBE T., WIIG S., *Healthcare leaders' use of innovative solutions to ensure resilience in healthcare during the covid-19 pandemic: a qualitative study in Norwegian nursing homes and home care services*, „BMC Health Services Research”, 2021, Vol. 21 No. 1.
65. MARKIEWICZ K., WAWER M. (red.), *Problemy społeczne we współczesnych organizacjach*, Warszawa, 2005, s. 41–42.
66. MEYER A.D., *Adapting to environmental jolts*, „Administrative Science Quarterly”, 1982, Vol. 27 No. 4.
67. MINTZBERG H., *The Nature of Managerial Work*, Harper & Row, New York 1975.
68. MITHANI M.A. KOCOGLU I., *Human and organizational responses to extreme threats: a comparative developmental approach*, „Management Decision”, 2020, Vol. 58 No. 10.
69. MITROFF I.I., *Managing Crises Before They Happen*, American Management Association, New York 2001
70. NEUFELD V.R., MAUDSLEY R.F., PICKERING R.J., TURNBULL J.M., WESTON W.W., BROWN M.G., SIMPSON J.C., *Educating future physicians for Ontario*, „Acad Med.”, 1998, 73(11).
71. NORRIS J.I., CASA DE CALVO M.P., MATHER R.D., *Managing an existential threat: how a global crisis contaminates organizational decision-making*, „Management Decision”, 2020, Vol. 58 No. 10.
72. OZMEN S., ARSLAN YURUMEZOGLU H., *Nurse managers' challenges and opportunities in the COVID-19 pandemic crisis: a qualitative descriptive study*, „Journal of Nursing Management”, 2022, Vol. 30 No. 7.
73. PEARSON C.M., CLAIR J.A., *Reframing crisis management*, „Academy of Management Review”, 1998, Vol. 23 No. 1.
74. PIHLAINEN V., KIVINEN T, LAMMINTAKANEN J., *Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review*, „Leadership Health Services.”, 2016, 29.
doi:10.1108/LHS-11- 2014-0072

75. PŁUŻEK Z., JACYNIAK A., *Świat ludzkich kryzysów*, Kraków, 2006.
76. REBER A.S., *Słownik psychologii*, Warszawa, 2000.
77. RIDDELL K., BIGNELL L., BOURNE D., BOYD L., CROWE S., CUCANIC S., FLYNN M., GILLAN K., HEINJUS D., MATHIESON J., NANKERVIS K., *The context, contribution and consequences of addressing the COVID-19 pandemic: a qualitative exploration of executive nurses' perspectives*, „Journal of Advanced Nursing”, 2022, Vol. 78 No. 7.
78. RIPOLL GALLARDO A., DJALALI A., FOLETTI M., RAGAZZONI L., DELLA CORTE F., LUPESCU O., ARCULEO C., VON ARNIM A., FRIEDL T., ASHKENAZI M., FISHER P., *Core competencies in disaster management and humanitarian assistance: a systematic review*, „Disaster Medicine and Public Health Preparedness”, 2015, Vol. 9 No. 4.
79. ROCHE E., LIM C., SAYMA M., NAVARATNAM A., DAVIS PJ., RAMNARAYAN P., FRASER J., KENNY S., *Learning lessons from the paediatric critical care response to the SARS-CoV-2 pandemic in England and Wales: a qualitative study*, „Archives of Disease in Childhood”, 2021, Vol. 107 No. 3.
80. ROSENTHAL U., BOIN, COMFORT L.K. (red.), *Managing Crises: Threats, Dilemmas, Opportunities*, Charles C Thomas, Springfield, IL, 2001.
81. ROZWADOWSKA B., *Public relations w sytuacjach kryzysowych*, Wrocław, 2002.
82. SAIKIEWICZ A. (red.), *Kultura, kompetencje, konkurencyjność*, Wydawnictwo POLTEXT, Warszawa, 2002.
83. SCULLEN S.E., MOUNT M.K., JUDGE T.A., *Evidence of the construct validity of developmental ratings of managerial performance*, „Journal of Applied Psychology”, 2003, Wydanie nr 88.
84. SIMPSON D.M., *Disaster preparedness measures: a test case development and application*, „Disaster Prevention and Management: An International Journal”, 2008, Vol. 17 No. 5.
85. SLATTER S., LOVETT D., *Restrukturyzacja firmy. Zarządzanie przedsiębiorstwem w sytuacjach kryzysowych*, Warszawa, 2001.

86. Słownik Języka Polskiego PWN [dostępne pod: <https://sjp.pwn.pl/slowniki/sytuacja.html>] [dostęp: 11.07.2023]
87. SOBOLEWSKI G. (red.), *Zagrożenia kryzysowe*, Warszawa, 2011.
88. SRIHARAN A., HERTELENDY AJ., BANASZAK-HOLL J., FLEIG-PALMER MM., MITCHELL C., NIGAM A., GUTBERG J., RAPP DJ., SINGER SJ., *Public health and health sector crisis leadership during pandemics: a review of the medical and business literature*, „Medical Care Research and Review”, 2022, Vol. 79 No. 4.
89. STASIŁOWICZ G., GAJEWSKA H., *Struktura i kształtowanie umiejętności technicznych*, Zeszyty naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy, 1980.
90. STEFL M.E., *Common competencies for all healthcare managers: the healthcare leadership Alliance model*, „J Healthc Manag.”, 2008, 53(6).
91. THISTLETHWAITE J., FORMAN D., MATTHEWS L. R., ROGERS G. D., SKETEKEE C., YASSINEN T., *Competencies and Frameworks in Interprofessional Education: A Comparative Analysis*, „Academic Medicine”, 2014, Vol. 89 No. 6.
92. TORFING J., *Collaborative innovation in the public sector: the argument*, „Public Management Review”, 2019, Vol. 21 No. 1.
93. TOVMASYAN G., *The Role of Managers in Organizations: Psychological Aspects*, „Business Ethics and Leadership”, 2017, Volume 1, Issue 3.
94. TSOUKAS H., *Complex Knowledge*, Oxford University, Oxford, 2005.
95. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (tekst jedn. Dz.U. 2019, poz. 1398)
96. VANVACTOR J.D., *Cognizant healthcare logistics management: ensuring resilience during crisis*, „International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment”, 2011, Vol. 2 No. 3.
97. VAZQUEZ-CALATAYUD M., REGAIRA-MARTÍNEZ E., RUMEU-CASARES C., PALOMA-MORA B., ESAIN A., OROVIOGOICOECHEA C., *Experiences of frontline nurse managers during the COVID-19: a qualitative study*, „Journal of Nursing Management”, 2022, Vol. 30 No. 1.

98. VINSON C., *Administrative knowledge and skills needed by physician executives*, „Physician Exec.”, 1994, 20(6).
99. WALAS – TRĘBACZ J., ZIARKO J., *Podstawy zarządzania kryzysowego. Cz. 2, Zarządzanie kryzysowe w przedsiębiorstwie*, Oficyna Wydawnicza AFM, 2011.
100. White J.H., *A phenomenological study of nurse managers’ and assistant nurse managers’ experiences during the COVID-19 pandemic in the United States*, „Journal of Nursing Management”, 2021, Vol. 29 No. 6.
101. WILDING, R. PARASKEVAS, A., *Crisis management or crisis response system?*, “Management Decision”, 2006, Vol. 44 No. 7.
102. WILLIAMS T.A., GRUBER D.A., SUTCLIFFE K.M., SHEPHERD DA., ZHAO, EY., *Organizational response to adversity: Fusing crisis management and resilience research streams*, „The Academy of Management Annals”, 2017, 11(2). <https://doi.org/10.5465/annals.2015.0134>
103. ZAKRZEWSKA – BIELAWSKA A., *Zarządzanie w kryzysie. Zarządzanie ryzykiem operacyjnym*, Warszawa, 2008.
104. ZELEK A., *Zarządzanie kryzysem w przedsiębiorstwie – perspektywa strategiczna*, Warszawa, 2003.

WYKAZ TABEL

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Przykładowe definicje menedżera..... | 4 |
| Tabela 2. Role menedżera w organizacji według H. Mintzberga | 6 |
| Tabela 3. Zestawienie kluczowych kompetencji menedżerskich wraz z elementami behawioralnymi | 17 |
| Tabela 4. Wybrane definicje kryzysu | 19 |
| Tabela 5. Podział zewnętrznych czynników kryzysogennych w organizacji z uwzględnieniem makro- i mikrootoczenia | 23 |
| Tabela 6. Podział wewnętrznych czynników kryzysogennych według obszarów działania organizacji..... | 25 |

WYKAZ RYSUNKÓW

| | |
|--|----|
| Rysunek 1. Piramida relacji pomiędzy zadaniami menedżerów opieki zdrowotnej a ich rolami i kompetencjami | 16 |
| Rysunek 2. Model kompetencji zarządczych w ochronie zdrowia MCAP | 17 |