
Wprowadzenie

Zarządzanie organizacjami XXI wieku wyłoniło nową koncepcję zarządzania, koncepcję zarządzania relacjami, będącą zoperacjonalizowaną formą idei zarządzania organizacjami oraz stanowiącą pierwszy stopień operacjonalizacji jej wartości, zasad i wytycznych, konstytuujących orientacje w zarządzaniu (synonimem orientacji są podejścia i nurty w zarządzaniu). One tworzą powszechnie uznawane wyobrażenie o tym, jakie podstawowe, wyróżniające cechy powinien mieć system zarządzania organizacją, na jakie wartości i zasady powinien być ukierunkowany, jakie powinien spełniać podstawowe warunki, aby skutecznie wpływać na postawy i zachowania personelu na rzecz realizowania celów organizacji. Orientacje w zarządzaniu rozumiemy – za J. Lichtarskim – jako teoretyczno-metodologiczny kierunek dociekań i ich rezultaty w naukach o zarządzaniu, a także towarzyszące im kierunki działań w sferze konsultingu i zastosowań praktycznych, opartych na pewnej idei zawartej w wartościach, wiodących wytycznych, paradygmacie i zasadach tych teoretyczno-metodologicznych kierunków¹. Aktualnie wiodącymi wytycznymi nauk, paradygmatem nauk o zarządzaniu są relacje, sieci, kooperacja i kooperencja, podstawowe składniki modeli biznesu.

Treścią zarządzania relacjami są celowe działania zmierzające do osiągnięcia założonych celów organizacji. Umożliwiają organizacjom dostęp do niezbędnych zasobów oraz są czynnikiem budowania konkurencyjności organizacji. Odnoszą się do wielu aspektów organizacji, m.in.: do strategii, techniki i technologii, do procesów, kapitału intelektualnego, do klienta. W centrum zarządzania relacjami znajduje się kierownictwo i pracownicy oraz podjęte przez nich decyzje

¹ Por. J. Lichtarski, *Praktyczny wymiar nauk o zarządzaniu*, PWE, Warszawa 2015, także J. Lichtarski, *Profile orientacji w zarządzaniu przedsiębiorstwem i kształtujące je czynniki*, [w:] *Kierunki i dylematy rozwoju nauki i praktyki zarządzania przedsiębiorstwem*, praca zbiorowa pod red. H. Jagody i J. Lichtarskiego, Wydawnictwo UE Wrocław, Wrocław 2010.

o alokacji zasobów organizacji i zasobów interesariuszy. Istotne są podejmowane przez nich decyzje dotyczące współdziałania, bo one kształtują międzyorganizacyjne relacje. Te celowe działania o charakterze systemowym powinny być na trwałe wpisane w systemy, metody i praktyki zarządzania organizacją. Powinny być ukierunkowane na ważnych interesariuszy organizacji świadczących usługi zdrowotne.

W pracy podjęto problematykę relacji, w tym komunikowania się w organizacjach sektora ochrony zdrowia. Relacja jest nośnikiem komunikowania się, komunikowania się w układzie międzyorganizacyjnym i interpersonalnym dla kształtowania właściwej jakości usług zdrowotnych; także dla wskazania obszarów, gdzie tkwi potencjał poprawy i doskonalenia jakości usług zdrowotnych. Skuteczna komunikacja na bazie zbudowanych i utrwalonych relacji jest potencjałem poprawy oraz doskonalenia jakości świadczonych usług zdrowotnych. Brak lub niewystarczająca komunikacja to brak jakości usługi zdrowotnej lub jej niewłaściwy poziom. Tu warto przytoczyć stanowisko autorytetu w medycynie: „Nikt na studiach nie uczy, jak rozmawiać z pacjentem, choć jest to jedno z najważniejszych narzędzi naszej pracy. Każdy lekarz może dojść do tego sam, pod warunkiem, że ma otwarte oczy i serce”². Oprócz technicznego wyrazu komunikowania się, pokłady rezerw dobrej pracy w relacji: lekarz – pacjent tkwią w elementach pozamedycznych, w uczuciach i emocjach.

Autorka przypuszcza, że analiza stosunków interpersonalnych w organizacjach ochrony zdrowia jest bogatym źródłem odkrywania potencjału tkwiącego w relacjach, dokładniej w „jakości relacji”, dla zapewnienia dobrej jakości świadczonych usług zdrowotnych przez organizację.

Celem poznawczym pracy jest:

- scharakteryzowanie relacji jako nośnika komunikowania się interesariuszy organizacji oraz próba nakreślenia elementów modelu jakości relacji w organizacji,
- opis zachowań pacjenta na rynku usług zdrowotnych,
- identyfikacja potencjału interpersonalnej komunikacji wewnętrznej w procesie świadczenia usług w organizacjach ochrony zdrowia dla doskonalenia jej funkcjonowania w relacji: personel – pacjent.

Celem badawczym pracy zaś jest:

- opis i ocena skuteczności wybranych sposobów i narzędzi redukcji niepewności w świadczeniu usług zdrowotnych na bazie zbudowanych relacji i możliwości dobrego komunikowania się dla zapewnienia dobrej jakości usługi.

Procesy komunikowania się funkcjonujące na zbudowanych relacjach w procesie świadczenia usług powinny być analizowane i oceniane przez kierownictwo i zespół, tak by jak najlepiej wykorzystać potencjał w tym zakresie.

² C. Szczylik, *Centralny szpital kliniczny*, MON, Warszawa 2014, wypowiedź publiczna.