Rozdział 3

Zarządzanie sytuacjami kryzysowymi organizacji

Doświadczenie pozwala nam kierować się w życiu zasadami sztuki,
Brak doświadczenia oddaje nas losowi

Platon

3.1. Planowanie działań zarządczych w sytuacjach kryzysowych

W rozdziale drugim zostały omówione fazy sytuacji kryzysowej w ujęciu trzech różnych typologii. Zarządzanie działaniami w poszczególnych fazach sytuacji kryzysowej jest związane z opracowaniem procedur, a następnie ich wdrażaniem podczas zaistniałej sytuacji, i wreszcie – po zakończeniu procedur zarządczych w sytuacji kryzysowej – weryfikacją i ewaluacją podejmowanych działań i konstruowaniem wniosków na przyszłość. Zdefiniowane w ten sposób zarządzanie sytuacją kryzysową z jednej strony pozwala organizacji na odpowiednie przygotowanie się na negatywne wydarzenia, a z drugiej – w razie wystąpienia sytuacji kryzysowej – skuteczne zarządzanie nią z minimalizacją negatywnych skutków zajścia.

Istotnym elementem zarządzania[215] organizacją – w kontekście jej dbałości o wizerunek i reputację – stają się działania polegające na:

---

[215] Por. K. Liedel, P. Piasecka, T.R. Aleksandrowicz, (2012). *Analiza informacji w działaniu. Zarządzanie bezpieczeństwem*. Warszawa: Difin SA, s. 93–95; E. Kulińska, A. Dornfeld, (2009). *Zarządzanie ryzykiem procesów…*, *op. cit.*, s. 28–30.

1. Identyfikacji potencjalnych sytuacji kryzysowych, które mogą być zagrożeniem dla organizacji, a które obejmują między innymi:
   a) analizę SWOT, czyli silnych i słabych stron organizacji oraz szans i zagrożeń ze względu na możliwość wystąpienia sytuacji kryzysowej,
   b) analizę typów sytuacji kryzysowych, które potencjalnie mogą stanowić zagrożenie dla organizacji.
2. Praca nad manualem zarządzania sytuacją kryzysową organizacji oraz działaniami wspierającymi działania prewencyjne, a mianowicie:
   a) ustalenie listy typów sytuacji kryzysowych wraz z analizą istotności poszczególnych kryzysów ze względu na specyfikę działań organizacji,
   b) przygotowanie ogólnych wytycznych – procedur zarządczych – odnośnie zarządzania sytuacją kryzysową, które będą uniwersalne dla wszystkich sytuacji kryzysowych,
   c) przygotowanie scenariuszy sytuacji kryzysowych z uwzględnieniem specyficznych warunków organizacyjnych, komunikowania się i personalnych,
   d) szkolenia – symulacje kryzysów i treningi medialne dla członków organizacji wchodzących w skład sztabów kryzysowych oraz szkolenia kryzysowe dla pozostałych członków organizacji w zakresie ogólnych zasad zachowania się podczas sytuacji kryzysowej.
3. Działania w sytuacji kryzysowej przejawiające się przez:
   a) powołanie sztabu kryzysowego,
   b) analizę i monitoringiem bieżącej sytuacji,
   c) sformułowanie planu działań sztabu kryzysowego z uwzględnieniem zapisów zawartych w manualu kryzysowym,
   d) komunikowanie się z istotnymi grupami otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego organizacji,
   e) współpracę z poszkodowanymi w sytuacji kryzysowej,
   f) zabezpieczenie bieżącej działalności organizacji i minimalizację strat związanych z sytuacją kryzysową.
4. Działania pokryzysowe polegające na:
   a) analizie każdego etapu sytuacji kryzysowej – omówienie słabych punktów, symptomów sytuacji kryzysowej.
   b) ocenie działań zarządzania sytuacją kryzysową w odniesieniu do postawionych celów,
   c) analizie działań ZSK pod kątem możliwego wykorzystania podczas kolejnych sytuacji kryzysowych,

d) opracowaniu wniosków na przyszłość – dobre praktyki, zalecenia, uszczelnienie procedur organizacyjnych, zalecenia kontrolne, zmiany organizacyjne i szkolenia.

Księga zarządzania kryzysem – *manual*

Organizacja w obliczu sytuacji kryzysowej musi uporać się zarówno z zadaniami związanymi z zabezpieczeniem organizacji, aby mogła – o ile to możliwe – mimo wystąpienia sytuacji prowadzić działalność, jak również ze sferą działań związanych z emocjami pojawiającymi się u uczestników zdarzeń, zarówno wewnętrznych (grupy pracownicze), jak i zewnętrznych względem organizacji (grupy otoczenia). Przy tym wszystkim konieczne jest komunikowanie się, aby na bieżąco wyjaśniać sytuację organizacji, co będzie wpływać na zachowanie lub odbudowanie wizerunku po zakończeniu sytuacji kryzysowej.

Philip Lesly, jeden z autorytetów w dziedzinie public relations, powiedział: „Kryzys jest etapem, który determinuje wszystkie przyszłe zdarzenia dotykające osobę lub organizację. Jest istotnym punktem zwrotnym powodującym trwałą, drastyczną zmianę. Jego znaczenie jest o wiele bardziej kluczowe niż większości problemów lub wypadków. Kryzysy mają ogromne znaczenie, ale zdarzają się rzadko”[216]. Słowa praktyka odnośnie częstości występowania sytuacji kryzysowych mogą zastanawiać dlatego, iż zostały wypowiedziane w 1986 r., gdy świat mediów był sprzyjający działaniom antykryzysowym[217]. Warto natomiast zwrócić uwagę na wagę przypisywaną sytuacjom kryzysowym. Organizacja świadoma znaczenia sytuacji kryzysowej i skutków mogących być jego następstwem, powinna zadbać o przygotowanie się na negatywne zdarzenia. Jak wskazano wcześniej można uznać, iż sytuacje kryzysowe są nieodłącznym elementem działania organizacji. Trudniej jest określić czas, kiedy może się to zdarzyć czy rodzaj sytuacji, który dotknie organizację.

Po przeżytej sytuacji kryzysowej pojawia się refleksja – czy można w jakiś sposób przygotować się do potencjalnych sytuacji? Na ile rzeczy, działań, czynników, organizacja ma wpływ, a ile jest od niej niezależnych? Czy sytuacją kryzysową można w jakikolwiek sposób zarządzać, skoro wśród ich cech wymienia się chaos, panikę, ograniczone zasoby informacji czy niepewność?

---

[216] *The Handbook of Crisis Communication*, W.T. Coombs, S.J. Holladay (red.), (2010), John Wiley & Sons, Ltd., Publication, s. 266.

[217] Szerzej o mediach w zarządzaniu sytuacją kryzysową w rozdziale czwartym.

Czy jest sens przygotowywać organizację do sytuacji kryzysowej w przypadku, gdy nierealne jest przygotowanie się do wszystkich możliwych negatywnych zdarzeń?

I.I. Mitroff i C.M. Pearson wymieniają wiele czynników podawanych przez członków organizacji w celu umniejszenia roli ZSK[218], a przez to również utrudniających zarządzanie nią. Wśród nich znalazły się również twierdzenia, iż: ZSK czy prewencja kryzysu są zbytecznym luksusem, organizacja nie ponosi odpowiedzialności za sytuację kryzysową, poważne kryzysy zdarzają się wyjątkowo rzadko i nie wymagają szczególnych procedur, a na kryzys wystarczy zareagować w momencie, gdy się pojawi[219]. Występują również przekonania organizacji odnoszące się do jej dobrego – w mniemaniu organizacji – przygotowania do sytuacji kryzysowej. Na przykład: w sytuacji kryzysowej wystarczy postępować zgodnie z opracowanymi wcześniej procedurami czy dobry zespół pozwala mieć nadzieję, że sytuacja kryzysowa zostanie opanowana, w sposób racjonalny i obiektywny[220]. Rzeczywiście postępowanie według wcześniej ustalonych procedur oraz dysponowanie zespołem świadomym w kwestiach zarządzania sytuacją kryzysową gwarantuje organizacji wyższy poziom odporności na kryzys i świadome działania w początkowej fazie sytuacji kryzysowej. Jednocześnie należy pamiętać, że pomimo wypracowanych procedur i przeszkolonego zespołu należy w każdej sytuacji kryzysowej zastosować indywidualne podejście, które między innymi wymaga weryfikacji zapisów manuala kryzysowego. Wobec zaprezentowanych przekonań organizacji nabycie świadomości, iż zarządzanie sytuacją kryzysową jest możliwe, co więcej – może być skuteczne, jest utrudnione.

Jednym z obszarów, w których organizacja może przygotować się na sytuację kryzysową, jest analiza potencjalnych zagrożeń oraz opracowanie procedur w zakresie organizacyjnym oraz komunikacji kryzysowej, które będą pełnić funkcje prewencyjne, zarządcze podczas sytuacji kryzysowej i analizujące po sytuacji kryzysowej[221].

Mimo że osoby odpowiedzialne za public relations organizacji podczas zarządzania sytuacją kryzysową teoretycznie odpowiadają jedynie za część

---

[218] I.I. Mitroff, C.M. Pearson, (1998). *Zarządzanie sytuacją kryzysową…*, *op. cit.*, s. 48.

[219] *Ibid.*, s. 44–45.

[220] *Ibid.*

[221] Por. A. Stefanowski, (2006). *Skuteczne zarządzanie podczas sytuacji kryzysowej*. [w:] *Public relations. Skuteczna komunikacja w teorii i praktyce*, H. Przybylski (red.), Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, s. 208.

związaną z komunikowaniem się organizacji, to przygotowując *manual* zarządzania kryzysem, niejednokrotnie PR-owcy muszą „wychodzić" poza sferę komunikowania się. Wynika to z faktu konieczności dopasowania i skonstruowania polityki komunikacyjnej organizacji do działań podejmowanych na każdym etapie zarzadzania sytuacją kryzysową. Dlatego mówiąc o księdze zarządzania kryzysem składającej się z wielu scenariuszy kryzysowych pokazane są również inne – poza komunikowaniem się – obszary działań organizacji. Jest to konsekwencją wynikającą z logiki działalności organizacji – najpierw należy przewidzieć działania, a następnie ustalić sposób komunikowania o nich. Z tym także jest związana konstrukcja zespołów zadaniowych odpowiedzialnych za przygotowanie scenariuszy i manuala oraz sztabu kryzysowego koordynującego sytuację kryzysową. W obu zespołach powinny znaleźć się osoby związane z obszarami działalności organizacji mającymi związek z sytuacją kryzysową, a nie jedynie odpowiedzialne za komunikowanie się i działania zabezpieczające reputację organizacji.

Opracowanie systemu komunikowania się w sytuacji kryzysowej w postaci manuala[222] – księgi zarządzania kryzysem w formie zbioru scenariuszy uwzględniających różne – istotne z punktu widzenia organizacji – typy sytuacji kryzysowych obejmuje następujące etapy:

- Etap I: opracowanie księgi zarządzania kryzysowego (manual) – czynności wstępne.
- Etap II: praca nad scenariuszem kryzysowym – działania ogólne.
- Etap III: opracowanie scenariusza dla konkretnego typu sytuacji kryzysowej.
- Etap IV: Prace końcowe nad księgą zarządzania kryzysowego (manual).

Pierwszy etap prac nad manualem – *opracowanie księgi zarządzania kryzysowego (manual) – czynności wstępne* – obejmuje działania, których zadaniem jest: (1) stworzenie zespołu wewnątrz organizacji odpowiadającego za realizację manuala kryzysowego, (2) zebranie możliwych materiałów dotyczących problemów, konfliktów i sytuacji kryzysowych, które ewentualnie w przeszłości były udziałem organizacji oraz (3) zebranie informacji dotyczących sytuacji kryzysowych podmiotów konkurencyjnych względem organizacji oraz podmiotów współpracujących z organizacją (np. przez udział w projektach).

---

[222] M. Czaplicka, (2014). *Zarządzanie kryzysem w social media*. Gliwice: Wydawnictwo Helion, s. 111–114.

Celem pierwszego etapu jest pozyskanie informacji bazowych, które wytyczą kierunek działań w pracach nad scenariuszami konkretnych typów sytuacji kryzysowych. Istotne jest także stworzenie zespołu, który powinien być złożony z osób reprezentujących obszary działalności organizacji, dla których są opracowywane scenariusze kryzysów, ale również z przedstawicieli organizacji posiadających kompetencje i doświadczenie w zakresie na przykład komunikowania się, regulacji prawnych czy spraw personalnych.

W drugim etapie – *praca nad scenariuszem kryzysowym – działania ogólne* – zespół odpowiedzialny za realizację manuala kryzysowego powinien dokonać analizy potencjalnych sytuacji kryzysowych mogących stanowić zagrożenia dla działalności organizacji z uwzględnieniem otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego. Z reguły istnieje wiele zagrożeń, które mogą być przyczyną powstania sytuacji kryzysowej, dlatego celem etapu drugiego jest określenie „listy rankingowej" najbardziej prawdopodobnych sytuacji kryzysowych organizacji wraz z oszacowaniem ich wpływu na procesy biznesowe i reputację. Lista taka powinna być ustalona na podstawie doświadczenia kryzysowego organizacji w przeszłości (np. sytuacje kryzysowe będące udziałem organizacji czy zdarzenia, które przez szybką diagnozę i skuteczne zarządzenie nie przekształciły się w sytuacje kryzysowe). Po ustaleniu listy potencjalnych zagrożeń dla organizacji należy podjąć decyzję o wyborze typów sytuacji kryzysowych, dla których zostaną przygotowane scenariusze kryzysowe.

Trzeci etap – *opracowanie scenariusza dla konkretnego typu sytuacji kryzysowej* – obejmuje wiele działań i jest najbardziej pracochłonnym etapem w procesie tworzenia manualna kryzysowego. Etap ten składa się z następujących zadań:

1. Analiza wstępna konkretnego typu sytuacji kryzysowej.
2. Określenie składu sztabu kryzysowego w odniesieniu do konkretnej sytuacji kryzysowej.
3. Detekcja i analiza czynników związanych z działalnością organizacji, które mogą mieć wpływ na wystąpienie i przebieg określonego typu sytuacji kryzysowej[223].
4. Określenie czynników spoza organizacji mogących sprzyjać rozwojowi sytuacji kryzysowej.

---

[223] Por. I.I. Mitroff, C.M. Pearson, (1998). *Zarządzanie sytuacją kryzysową…*, *op. cit.*, s. 81–83.

5. Analiza otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego organizacji z uwzględnieniem poziomów istotności oraz wskazanie grup otoczenia, do których będą kierowane komunikaty.
6. Analiza kanałów komunikowania się organizacji z wyodrębnionymi grupami otoczenia.
7. Opracowanie zasad postępowania w określonym typie sytuacji kryzysowej.
8. Gromadzenie materiałów związanych z określonym typem sytuacji kryzysowej.
9. Opracowanie komunikatów i materiałów informacyjnych.
10. Opracowanie zasad monitoringu mediów instytucjonalnych i społecznościowych.
11. Opracowanie zasad kontroli efektów działań zarządczych w sytuacji kryzysowej.
12. Określenie działań organizacji, które należy wykonać „po sytuacji kryzysowej".

Analiza wstępna konkretnego typu sytuacji kryzysowej polega na stworzeniu jego charakterystyki. Istotnym jest określenie relacji pomiędzy typem sytuacji kryzysowej a historią organizacji. Należy postawić pytania: czy tego typu sytuacje miały miejsce w działalności organizacji? W jaki sposób przebiegało ZSK? Jakie były skutki sytuacji kryzysowej? Czy wyciągnięte zostały wnioski na przyszłość? Jakie? Analiza odpowiedzi na tak postawione pytania pozwoli określić obecny stan przygotowania organizacji na sytuację kryzysową określonego typu. Pozwoli również opisać stan obecny – prawdopodobieństwo wystąpienia tego typu sytuacji kryzysowej, stan przygotowania organizacji, działania prewencyjne tkwiące w jej zasobach, procedury i przygotowanie członków organizacji. Zgodnie z wcześniej omówionymi typologiami sytuacji kryzysowych należy mieć na względzie, iż każdy *typ sytuacji kryzysowych* jest zbiorem sytuacji, które na podstawie podobieństw zostały przypisane do danego typu, co oznacza, że liczba odpowiedzi na powyżej zaproponowane zadania może być znaczna.

Jedną z praktyk w zarządzaniu sytuacją kryzysową jest przygotowanie scenariusza wydarzeń najbardziej niekorzystnych z punktu widzenia organizacji i niosących najwięcej niepożądanych skutków. Taki scenariusz potocznie określa się jako „czarny scenariusz", zakładający, że możliwe nieprzyjazne sploty okoliczności będą mieć miejsce. Takie nastawienie i przygotowanie

organizacji do niekorzystnych zdarzeń pozwala przewidzieć okoliczności mogące być źródłem kolejnych problemów organizacji.

W trzecim etapie tworzenia manuala należy także określić skład sztabu kryzysowego[224] w odniesieniu do konkretnej sytuacji kryzysowej. Polega to na: (1) ustaleniu składu osobowego sztabu kryzysowego, (2) wyznaczeniu osoby odpowiedzialnej za pracę sztabu kryzysowego i (3) podziale zadań, przypisaniu kompetencji, określeniu sposobu raportowania realizacji zadań. Etap ten obejmuje także detekcję i analizę czynników związanych z działalnością organizacji, które mogą mieć wpływ na wystąpienie określonego typu sytuacji kryzysowej[225], takich jak: (1) analiza aspektów technologicznych i technicznych organizacji (maszyny, urządzenia, infrastruktura informatyczna), (2) analiza aspektów organizacyjnych (powiązania i zależności pomiędzy poszczególnymi działami organizacji), (3) analiza kultury organizacyjnej rozumianej jako system norm społecznych oraz systemów wartości motywujących członków organizacji (atmosfera pracy w organizacji, sposób zarządzania nią, wymogi odnośnie oczekiwanych i pożądanego zachowania członków organizacji) oraz (4) analiza czynników o charakterze ludzkim (błędy ludzkie, czynniki emocjonalne).

Poza działaniami związanymi z analizą środowiska wewnętrznego organizacji, istotnym jest określenie czynników spoza organizacji, mogących sprzyjać rozwojowi sytuacji kryzysowej. Wśród wielu czynników uwzględnia się najczęściej: (1) konkurencję zarówno w sensie przestrzennym – lokalnym, regionalnym, jak i branżowym (w sytuacji prowadzenia działalności w znacznej mierze opartej na kanałach *online*, wymiar przestrzenny traci na znaczeniu), (2) sytuację gospodarczą, społeczną[226] czy polityczną i ewentualny jej wpływ na sytuację kryzysową oraz (3) emocje, które mogą towarzyszyć określonemu typowi sytuacji kryzysowej. W przypadku analizy konkurencji warto zwrócić uwagę na sytuacje kryzysowe, które były lub są jej udziałem oraz dokonać analizy trudnych momentów w życiu konkurencyjnych organizacji, które jednak nie przekształciły się w sytuacje kryzysowe. Taka analiza może pokazać rozwiązania, których organizacja z różnych względów nie uwzględniała.

---

[224] Szerzej o sztabie kryzysowym w dalszej części rozdziału trzeciego.

[225] Por. I.I. Mitroff, C.M. Pearson, (1998). *Zarządzanie sytuacją kryzysową…*, *op. cit.*, s. 81–83.

[226] Warto w tym kontekście zastanowić się nad sytuacją kryzysową omówioną w przypadku 5 (*W obliczu trudnej decyzji*).

Istotnym aspektem są działania związane z komunikowaniem się organizacji z otoczeniem. Znając typy sytuacji kryzysowych, które są opracowane na potrzeby ZSK, należy dokonać analizy otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego organizacji z uwzględnieniem poziomów istotności poszczególnych grup otoczenia organizacji. Praktycznym będzie przyjęcie zasady, iż organizacja nie jest w stanie komunikować się ze wszystkimi wyodrębnionymi przez siebie grupami otoczenia, dlatego należy dokonać wyboru kluczowych – z perspektywy sytuacji kryzysowej – grup otoczenia, do których będą kierowane komunikaty. Znając grupy otoczenia należy przeprowadzić analizę kanałów komunikowania się organizacji uwzględniając: media instytucjonalne, media społecznościowe i poza medialne formy komunikowania się z otoczeniem (konferencja prasowe, spotkania). Należy zbadać, jeszcze przed wystąpieniem sytuacji kryzysowej, czy kanały te są wystarczające oraz poznać zachowania i preferencje odbiorców treści. Należy poddać analizie kwestię uruchamiania dodatkowych – jedynie na wypadek sytuacji kryzysowej – kanałów *online* komunikacji organizacji. Mogą to być kryzysowe fanpage'e, witryny internetowe, blogi.

Na tym etapie prac zespół tworzący manual kryzysowy powinien opracować zasady postępowania w określonym typie sytuacji kryzysowej skierowane do: (1) członków organizacji, (2) otoczenia zewnętrznego organizacji oraz (3) do mediów. W ramach działań skierowanych do otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego (kluczowe grupy otoczenia) należy opracować reguły informowania i komunikowania się przez media i formy poza medialne. W przypadku członków organizacji istotne jest opracowanie zasad dotyczących informowania o sytuacji kryzysowej oraz przekazanie zasad zachowania się w sytuacji kryzysowej i realizacji szkoleń.

Opracowując natomiast zasady kontaktów z mediami należy rozpocząć od stworzenia bazy mediów związanej z danym typem sytuacji kryzysowej. Można również, korzystając na przykład z monitoringu mediów, poddać analizie materiały dziennikarskie na temat organizacji i jej działalności, aby poza bazą mediów utworzyć bazę dziennikarzy (w przypadku mediów instytucjonalnych) oraz bazę aktywnych internautów (blogerzy, liderzy opinii czy pozostałe osoby częściej niż inne odnoszące się do działań organizacji), którzy mogą służyć podczas sytuacji kryzysowej do dystrybucji treści. Nigdy, zakładając etyczne działania public relations, nie można mieć pewności, iż komunikat organizacji zostanie opublikowany lub wykorzystany w przekazie medialnym, ale kierując go przez właściwe kanały komunikowania organizacja zwiększa szanse na kolportaż.

Praca nad scenariuszem kryzysowym obejmuje również zadania związane z gromadzeniem materiałów dotyczących określonego typu sytuacji kryzysowej: począwszy od zebrania faktów i danych, materiałów źródłowych pierwotnych, gromadzenia raportów, analiz i opracowań. Dokumenty te przydatne są do opracowania komunikatów kryzysowych, informacji wykorzystywanych podczas konferencji prasowych i innych form komunikowania się z otoczeniem.

Niezbędnym jest opracowanie *kryzysowej książki kontaktowej* (kontakty do członków sztabu kryzysowego, osób zarządzających poszczególnymi działami organizacji, do przedstawicieli otoczenia organizacji, np. grupy nacisku itp.), lokalnego centrum kryzysowego, służb pomocowych i ratowniczych itp. oraz pozyskanie kontaktów, a następnie sporządzenie listy ekspertów[227], badaczy, autorytetów w zakresie danego typu sytuacji kryzysowej. Eksperci i osoby uznawane za autorytety w branży, której dotyczy sytuacja kryzysowa, pełnią funkcję tak zwanego *wsparcia strony trzeciej*[228] (TPE). Siłą autorytetu osoby ekspertów wzmacniają i uwiarygadniają przekaz organizacji, co jest istotne w sytuacji, gdy organizacja boryka się z obniżoną wiarygodnością, zwiększonym zainteresowaniem mediów i oczekiwaniami otoczenia odnośnie rozwiązania sytuacji kryzysowej[229].

Praca nad scenariuszem obejmuje także określenie miejsca, które można – w razie sytuacji kryzysowej – zaaranżować na centrum kryzysowe organizacji wraz ze spisem niezbędnej infrastruktury (rzeczy biurowe, materiały biurowe, tablice, sprzęt audio-wizualny, mapy, flipcharty, ładowarki, zasilacze i inne) oraz wskazanie miejsc, z których należy je pobrać. Na tym etapie prac należy zastanowić się również nad miejscem spotkań z dziennikarzami, na przykład podczas konferencji prasowych.

W trakcie zarządzania sytuacją kryzysową organizacji pojawia się problem komunikatów, które organizacja powinna przekazać otoczeniu. Związane to jest z deficytem informacji potwierdzonych i zweryfikowanych. Pierwsze godziny sytuacji kryzysowej często naznaczone są z jednej strony świadomością, iż należy prowadzić otwartą politykę informacyjną, aby zapobiec ryzyku wystąpienia pustki informacyjnej. Z drugiej strony organizacja nie powinna przekazywać mediom treści, które mogą w jakikolwiek sposób

---

[227] Por. K. Przybyłowski, S.W. Hartley, R.A. Kerin, W. Rudelius, (1998). *Marketing. Pierwsza…*, *op. cit.*, s. 496–497.

[228] TPE, *Third Party Endorsement*.

[229] A. Łaźniewski, W. Rydzak, (2007). *E-kryzys*. „Piar.pl", nr 1 (13), s. 54–55.

spowodować eskalację kryzysu lub rozwój nowej sytuacji kryzysowej, dlatego istotnym jest, aby wszystkie komunikaty organizacji zawierały informacje zweryfikowane i w pełni potwierdzone. Organizacja, mając świadomość, iż w początkowej fazie kryzysu znajdzie się w sytuacji niedostatku zweryfikowanych informacji, powinna opracować materiały, które będą przydatne mediom w przygotowaniu pierwszych materiałów, a nie będą dotyczyć bieżącej sytuacji kryzysowej. Są to: materiały informacyjne o organizacji, władzach, misji i wizji, działalności, działaniach istotnych z punktu widzenia sytuacji kryzysowej (np. o sytuacjach kryzysowych organizacji w przeszłości), posiadanych certyfikatach, prowadzonych w przeszłości lub obecnie projektach i programach (szczególnie gdy projekty i programy realizowane przez organizację mogą pokazać jej zaangażowanie w kwestiach będących bezpośrednio lub pośrednio związanymi z bieżącą sytuacją kryzysową), działalności CSR organizacji, charytatywnej lub sponsoringowej. Mediom treści te pozwolą na przygotowanie materiałów, natomiast organizacji zagwarantują niezbędny czas na ustalenie faktów.

Kolejnymi komunikatami, które organizacja może przygotować w ramach prac nad manualem kryzysowym, są matryce (wzorce) oświadczeń (tzw. *holding statements*) zawierające opracowane sformułowania, które po uzupełnieniu o szczegóły konkretnej sytuacji kryzysowej mogą być przekazane mediom. Matryce oświadczeń pozwalają w sytuacji kryzysowej na szybkie przekazanie informacji otoczeniu (przez media instytucjonalne lub społecznościowe) bez obawy, że mogą zawierać błędy wynikające z pospiesznego konstruowania przekazu (np. wynikające z niewłaściwego doboru słów, który mógłby urazić otoczenie). Wskazanym jest, aby tworzyć komunikaty opierając się o popularne w public relations pytania pomocnicze, służące w konstruowaniu informacji: co?, gdzie?, kiedy?, dlaczego?, kto?, jak?

Przygotowując matryce wcześniej, przed wystąpieniem sytuacji kryzysowej, organizacja zyskuje cenny czas, stąd też warto przewidzieć lub też bazując na doświadczeniach z przeszłości uwzględnić potrzeby zauważone podczas przebytych sytuacji kryzysowych i opracować *holding statements*. W treści oświadczeń powinno się ujmować elementy misji i wizji organizacji, wartości, które są dla niej istotne czy też kwestie niezwiązane bezpośrednio z sytuacją kryzysową, ale pokazujące działania organizacji w danym zakresie przed jej wystąpieniem (np. w sytuacji kryzysowej dotyczącej skażenia środowiska z winy organizacji dobrze wskazać w oświadczeniu wartości wpisane w misję organizacji – poszanowanie środowiska naturalnego i działania, które organizacja wykonuje, aby realizować tę wartość czy w przypadku sytuacji

kryzysowej związanej z narkotykami w dyskotece warto wskazać programy antynarkotykowe bądź posiadane certyfikaty, w których uczestniczyła organizacja (dyskoteka), aby edukować otoczenie i personel). Z pewnością takie działania uwiarygadniają przekaz organizacji, jednakże należy pamiętać o bezwzględnej zasadzie, iż treści podawane w oświadczeniach muszą mieć pokrycie w działaniach organizacji.

Organizacja opracowując scenariusz kryzysowy powinna opracować zasady monitoringu mediów instytucjonalnych i społecznościowych. Istotnym jest określenie reguł, które po analizie danych pochodzących z monitoringu pozwolą między innymi na: zwiększenie skuteczności wykrywania symptomów sytuacji kryzysowej, określenie stopnia realizacji skuteczności założonych celów podczas ZSK oraz stanu organizacji po zamknięciu procedur zarządzania sytuacją kryzysową. Opracowując zasady monitoringu mediów warto mieć na względzie fakt, iż organizacja nawet nie prowadząc działań w określonym medium, może tam być obecna. Na przykład koncentrując działalność jedynie na współpracy z mediami tradycyjnymi, należy jednak liczyć się z faktem obecności w mediach społecznościowych. Wynika to ze specyfiki działania użytkowników *social media*.

Należy opracować zasady kontroli efektów działań zarządczych w sytuacji kryzysowej, składające się z:

1. Wskaźników granicznych jako funkcji działań prewencyjnych (np. wskazanie – na podstawie doświadczeń organizacji – liczby reklamacji w danym okresie, która powinna być już sygnałem do rozpoczęcia działań zarządczych sytuacją kryzysową).
2. Procedur wykonywania przeglądu manuala kryzysowego w celu regularnej aktualizacji (np. przyjęcie zasady, iż każdy scenariusz kryzysowy powinien być poddany analizie minimum raz na pół roku).
3. Procedur prewencyjno-kontrolnych: szkolenia i symulacje kryzysowe oraz warsztaty medialne (np. przyjęcie zasady, iż określony dzień miesiąca w danym wymiarze przeznaczany jest na szkolenia, treningi czy symulacje sytuacji kryzysowej).

Zwieńczeniem etapu trzeciego jest określenie działań organizacji, które należy wykonać „po sytuacji kryzysowej". Są to działania realizowane przez sztab kryzysowy, a które pozwolą sformułować przesłania na wypadek kolejnej sytuacji kryzysowej danego typu. W zakresie tym mieści się:

1. Analiza działań zarządczych podejmowanych w sytuacji kryzysowej, której celem jest określenie działań skutecznych i nieskutecznych.

2. Analiza potencjalnych działań, które nie zostały wykorzystane lub też wykorzystane w ograniczonym stopniu, której efektem powinna być refleksja nad zastosowaniem ich w ewentualnych przyszłych sytuacjach kryzysowych organizacji.
3. Opracowanie wniosków, które będą przydatne w życiu organizacji (np. sugestie wprowadzenia zmiany w regulaminie czy strukturze organizacyjnej organizacji) oraz o które zostanie uzupełniony scenariusz konkretnej sytuacji kryzysowej i manual kryzysowy (część ogólna odnosząca się do całości działań kryzysowych organizacji).

Etap IV – *Prace końcowe nad księgą zarządzania kryzysowego (manual) – czynności końcowe* – obejmuje prace edycyjne: uzupełnienie zbioru scenariuszy kryzysowych w stronę tytułową i spis treści, wstęp uzasadniający stworzenie manuala wraz z określeniem celów, które powinien wypełniać. Stosuje się także pozostawianie pustych stron, które w toku życia organizacji służą do adnotacji o datach i zakresie zmian dokonywanych w scenariuszach kryzysowych. Opracowane scenariusze należy uporządkować według wyznaczonych przez organizację priorytetów (np. według rangi, potencjalnej możliwości zagrożenia kryzysowego, alfabetycznie). Ważką kwestią jest określenie: zasad aktualizacji manuala, zasad przeprowadzania szkoleń i symulacji kryzysowych, zasad przeprowadzania warsztatów medialnych oraz odpowiedzialności (funkcyjnej) członka organizacji za nadzór nad manualem.

■ PRZYPADEK 5
W OBLICZU TRUDNEJ DECYZJI

Jako jeden z elementów mogących sprzyjać rozwojowi sytuacji kryzysowej wymieniona została bieżąca sytuacja społeczna. Opisywany przypadek jest właśnie takim powiązaniem i przeniesieniem emocji pochodzących z jednej sytuacji kryzysowej na całkowicie odmienną sytuację, ale również występującą w tym samym typie kryzysów.

Na początku czerwca 2014 r. tygodnik „Wprost" opublikował artykuł Magdaleny Rigamonti[230], w którym dziennikarka opisywała sytuację 38-let-

[230] M. Rigamonti, *Dramat rodziny. Lekarz powołuje się na klauzulę sumienia*, 08.06.2014, http://www.wprost.pl/ar/451554/Dramat-rodziny-Lekarz-powoluje-sie-na-klauzule-sumienia/, dostęp: 10.07.2014.

niej pacjentki pozbawionej prawa do tzw. legalnej aborcji w jednym z warszawskich szpitali. Kobieta w 22. tygodniu ciąży dowiaduje się, że dziecko ma wiele wad – głowy, twarzy, mózgu, nie ma części czaszki, stan dziecka nie kwalifikuje go do leczenia, są opinie lekarzy, iż dziecko krótko po urodzeniu umrze. W 25. tygodniu ciąży dyrektor szpitala, w którym leczy się pacjentka, przekazuje kobiecie dokument zawierający odmowę wykonania aborcji ze względu na tzw. konflikt sumienia. Jest już za późno na legalne wykonanie aborcji.

Dyrektor szpitala informuje kobietę, iż jej dziecko ktoś może chcieć adoptować, wspomina również o możliwości pobytu w hospicjum. W wypowiedzi dla mediów mówi: „Gdybym odesłał do placówki, która wykonuje aborcję, z faktycznie skierowaniem do aborcji – brałbym udział w procedurze aborcyjnej, której nie akceptuję”[231].

W ustawie o zawodzie lekarza czytamy, że „lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego”[232].

Sprawę szeroko komentują i relacjonują media, zarówno te instytucjonalne, jak i media społecznościowe. Wśród społeczności wyraźnie widać podział. Jedni zdecydowanie przyznają rację dyrektorowi szpitala, argumentując, iż prawa kobiety to jedno, ale dziecko, choć jeszcze nienarodzone, także jest pacjentem i ma również prawa. Dlatego właśnie według nich ma prawo do życia i kobieta powinna urodzić tak zniekształcone i chore dziecko. Drudzy z kolei zdecydowanie przyznają pierwszeństwo prawu stanowionemu nad prawem boskim, do którego odwołują się lekarze tzw. deklaracji wiary[233]. Ta grupa jest oburzona aktem złamania prawa przez lekarza i traktowaniem tego jako powodu do dumy.

---

[231] *Ibid.*

[232] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz.U. 1997 nr 28, poz. 152.

[233] http://www.deklaracja-wiary.pl/, dostęp: 10.07.2014.

Minister zdrowia kieruje sprawę do wyjaśnienia Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej[234]. Na swoim koncie na Twitterze minister Bartosz Arłukowicz pisze: „Sprawę prof. Chazana kieruję do wyjaśnienia przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej. Jeśli potwierdzi się, że mogło dojść do złamania prawa, zwrócę się do prokuratury o wyjaśnienie sprawy"[235]. Kontrolę w szpitalu przeprowadza także stołeczny ratusz, a matka chorego dziecka po porodzie planuje wniesienie oskarżenia do prokuratury. 9.06.2014 r. dyrektor szpitala wydaje oświadczenie[236], w którym wyjaśnia powody swej decyzji.

Sprawę komentują również specjaliści z zakresu medycyny, prawa i etyki. Także tutaj widać podział. Profesor Andrzej Szostek (etyk z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego) mówi: „Lekarze powołujący się na klauzulę sumienia powinni – zgodnie z obowiązującymi przepisami – wskazywać pacjentom, kto może dokonać zabiegu, którego im samym sumienie nie pozwala wykonać. (…) Jeśli ktoś uważa, że wskazanie innego lekarza kłóci się z jego sumieniem, to nie powinien pracować jako lekarz, zwłaszcza ginekolog. Lekarz musi znać prawo i je respektować. Jeśli obowiązujące prawo stanowione kłóci się z jego sumieniem, to powinien zabiegać o zmianę prawa, podejmując odpowiednie kroki legislacyjne, ale nie może go ignorować, pracując w ramach systemu, w którym to prawo obowiązuje"[237]. Z drugiej strony pojawiają się opinie typu: „Zobowiązanie lekarza odmawiającego świadczenia ze względu na konflikt sumienia do wskazania innego lekarza może być sprzeczne z konstytucją"[238]. W sprawie wypowiada się również Episkopat, który w oświadczeniu pisze: „Z niepokojem obserwujemy przejawy agresji słownej wobec przedstawicieli Służby Zdrowia, którzy złożyli swój podpis pod «Deklaracją wiary». Szczegól-

---

[234] Apa, *Musi urodzić nieuleczalnie chore dziecko. Lekarz powołał się na klauzulę sumienia i zaproponował… hospicjum lub adopcję*, 09.06.2014, http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114871,16120501,Musi_urodzic_nieuleczalnie_chore_dziecko__Lekarz_powolal.html, dostęp: 10.07.2014.

[235] *Ibid.*

[236] Wp.pl, pap, *Prof. Bogdan Chazan wydał oświadczenie*, 09.06.2014, http://wiadomosci.wp.pl/kat,1342,title,Prof-Bogdan-Chazan-wydal-oswiadczenie,wid,16669183,wiadomosc.html, dostęp: 10.07.2014.

[237] Pap, kapt, *Ks. prof. Szostek: lekarze powinni wypełniać przepisy prawa*, 11.06.2014, http://prawo.rp.pl/artykul/1117039.html, dostęp: 10.07.2014.

[238] M. Domagalski, *Profesor Chazan to wzorcowy przykład obywatelskiego nieposłuszeństwa*, 18.06.2014, http://prawo.rp.pl/artykul/1056940,1118756-Aborcja--Profesor-Chazan-i--sprzecznosc-z-konstytucja.html, dostęp: 10.07.2014.

ne zdziwienie musi budzić fakt, że według krytyków deklaracji w kraju demokratycznym obywatel nie może mieć innych poglądów niż te, które narzuca obowiązująca poprawność”[239].

Ostatecznie pacjentka zmieniła szpital i lekarza prowadzącego. Na początku lipca w mediach pojawiły się informacje o fakcie urodzenia dziecka. Wytłumiona już trochę dyskusja rozgorzała na nowo. Media opowiadały o deformacji dziecka, odliczały czas do jego śmierci, która była nieunikniona. W jednej z głównych stacji informacyjnych w Polsce, TVN24, lekarz odbierający poród i zajmujący się pacjentką po zmianie lekarza, opisał wygląd dziecka. Do studia przyniósł również zdjęcia podobnych przypadków. Stwierdził, iż zdecydował się na to, ponieważ rozemocjonowana społeczność tak naprawdę nie zdaje sobie sprawy z tego, o czym dyskutuje – nie wyobraża sobie, jak znaczne są uszkodzenia dziecka i na czym polega deformacja płodu podobna do omawianego przypadku. Dziennikarz prowadzący program nie zdecydował się na pokazanie zdjęć na wizji. Były zbyt brutalne. Podobnie jak wypowiedź profesora w studiu odnosząca się do lekarza, który odmówił przeprowadzania aborcji i nie wskazał innego lekarza lub szpitala: „Gdyby pan profesor przyjechał teraz do mnie do kliniki i zobaczył to życie, które uratował, to chyba miałby trochę inne podejście. To jest dziecko, które nie ma połowy głowy, ma mózg na wierzchu, ma wiszącą gałkę oczną, ma rozszczep całej twarzy, nie ma mózgu w środku. I będzie umierało dzięki panu profesorowi jeszcze przez najbliższy miesiąc albo dwa. Bo ma zdrowe serce i zdrowe płuca. Będzie umierało, aż w końcu umrze z powodu jakiegoś zakażenia. A kobieta, która urodziła to dziecko – w związku z tym, że ten dzieciak miał głowę większą niż w ciąży donoszonej – musiała mieć zrobione cięcie cesarskie. To jest sukces pana prof. Chazana”[240].

Narodowy Fundusz Zdrowia nałożył na szpital karę w wysokości 70 tysięcy złotych[241]. 9 lipca 2014 r. przed godziną 11 prezydent Warszawy, Han-

---

[239] Mw, gaw, *„Wprost”: Znany ginekolog odmawia aborcji nieuleczalnie chorego płodu. Powód? Klauzula sumienia*, 09.06.2014, http://wyborcza.pl/1,75478,16121023,_Wprost___Znany_ginekolog_odmawia_aborcji_nieuleczalnie.html#ixzz37aBDAeAF, dostęp: 10.07.2014.

[240] P. Kośmiński, *Prof. Dębski opisuje dziecko, które „uratował” prof. Chazan. Zdjęcia są tak drastyczne, że TVN nie chciał ich pokazać*, 04.07.2014, http://wyborcza.pl/1,75478,16269292,Prof__Debski_opisuje_dziecko__ktore__uratowal__prof_.html#ixzz37aFDZz8w, dostęp: 10.07.2014.

[241] Kospa, *Prof. Chazan: Kara NFZ nałożona na nasz szpital to okup za życie dziecka*, 04.07.2014, http://wyborcza.pl/1,75478,16268908,Prof__Chazan__Kara_NFZ_nalozona_na_nasz_szpital_to.html#TRrelSST#ixzz37aHDzkix, dostęp: 10.07.2014.

na Gronkiewicz-Waltz, po lekturze raportu pokontrolnego poinformowała, iż jest podstawa do rozwiązania stosunku pracy z dyrektorem szpitala[242]. Około godz. 23:30 media przekazywały informację pełnomocnika kobiety, której odmówiono aborcji: „Informuję w imieniu mojej klientki, że dziecko, któremu »uratował życie « prof. Chazan, zmarło o godz. 20.35"[243].

Kilka dni po śmierci dziecka wiceminister sprawiedliwości Michał Królikowski zarzuty wobec dyrektora szpitala i jego odwołanie z funkcji określił jako: „mamy do czynienia z frontalnym atakiem na podstawy ustroju państwa polskiego"[244]. Prof. Wojciech Sadurski całość wydarzeń podsumował następująco: „Mamy do czynienia z frontalną kampanią przeciwko zasadom państwa świeckiego. Ofiarami tej krucjaty są obecnie kobiety, a niedługo będą wszyscy, którzy nie zechcą podporządkować swojego postępowania, także prywatnego, doktrynom religijnym wyznawanym przez wysokich urzędników ulokowanych w strategicznie ważnych miejscach aparatu państwowego"[245].

Opisana powyżej sytuacja już sama w sobie może być ilustracją sytuacji kryzysowej na różnych poziomach. Można analizować ją z perspektywy dyrektora szpitala i wpływu jego działań na kierowaną placówkę i jej renomę, na pracowników, którzy mu podlegają. Można analizować tę sytuację z punktu widzenia samorządu lekarskiego, ale także z perspektywy prezydent Warszawy jako organu nadzorującego placówkę. Faktem jest, iż w obliczu tej sytuacji nastąpiła polaryzacja społeczności, pojawiły się skrajne emocje, wystąpił zauważalny spadek zaufania do zawodu lekarza, w dyskursie wobec lekarzy pojawiały się słowa nacechowane agresywnie i pejoratywnie: zabójcy, mordercy, kłamcy, handlarze i hipokryci. Postawa obu lekarzy zaangażowanych w opiekę nad ciążą – zdecydowanego przeciwnika aborcji oraz twierdzącego, że w tym konkretnym przypadku należało dokonać aborcji – zdawała się pokazywać, iż w zakresie medycyny istnieje znaczna „uznaniowość" decyzji.

---

[242] Psz/PAP, *Prof. Chazan odwołany. „Nie miał prawa powołać się na klauzulę sumienia"*, 09.07.2014, http://polska.newsweek.pl/prof-chazan-odwolany-newsweek-pl,artykuly,343294,1.html, dostęp: 10.07.2014.

[243] Wach, *Zmarło dziecko pacjentki prof. Chazana*, 09.07.2014, http://wyborcza.pl/1,75478,16300094,Zmarlo_dziecko_pacjentki_prof__Chazana.html, dostęp: 10.07.2014.

[244] Fk /„Rzeczpospolita", *Wiceminister: Nie ma prawa do aborcji*, 15.07.2014, http://m.gosc.pl/doc/2086887.Wiceminister-Nie-ma-prawa-do-aborcji?fb_action_ids=511272829006060&fb_action_types=og.likes, dostęp: 15.07.2014.

[245] M. Królikowski, *Wilki ostrzegają przed owcami*, 15.07.2014, http://www.rp.pl/artykul/1125682.html, dostęp: 15.07.2014.

Na tę sytuację ogromny wpływ miało zachowanie mediów, dla których temat zdeformowanego płodu, a później urodzonego dziecka, stał się dominującym przekazem[246].

Właściwości mediów obecnych czasów pozwalają, aby każdy odbiorca mógł stać się w opisywanej sytuacji nie tylko odbiorcą treści, ale także jej twórcą, kreatorem. Stąd liczne udostępnienie materiałów dziennikarskich, ale nie jedynie w postaci oryginalnej, lecz już w części opatrzonej komentarzem, wpisem na blogu, polemiką z autorem materiału dziennikarskiego czy dyskusjami w serwisach społecznościowych. Każdy, bez względu na wykształcenie, wiedzę i doświadczenie w zakresie procedur medycznych, mógł poczuć się komentatorem czy wręcz ekspertem.

Jeszcze nie zdążyło wybrzmieć echo opisanej sytuacji kryzysowej, a praktycznie w tym samym czasie pojawiła się kolejna. W nocy 9/10.07 w wyniku wypadku samochodowego do jednego z wrocławskich szpitali został przywieziony 17-letni Kamil. Dyrektor szpitala, mówiąc o stanie chłopca określał go jako skrajnie ciężki z wielonarządowymi obrażeniami, stan agonalny[247]. Pacjenta wprowadzono w stan śpiączki farmakologicznej. W piątek 11.07.2014 r. lekarze stwierdzili śmierć pnia mózgu (godz. 14:25), co zgodnie z polskim prawem oznacza śmierć człowieka. Poinformowano rodziców pacjenta, aby zastanowili się nad przekazaniem organów syna innym potrzebującym. Początkowo ojciec wyraził zgodę, jednakże później, podobnie jak matka zdecydowanie odmówił. Na Facebooku znajomi nastolatka założyli fanpage „Wybudzimy – Kamila", który w ciągu trzech dni funkcjonowania (13–16.07.2014) zgromadził wokół siebie 99 126 fanów[248].

W obliczu stwierdzenia śmierci pnia mózgu lekarze postanowili odłączyć nastolatka od respiratora. Procedurę odłączenia wyznaczono na poniedziałek (14.07.2014) na godz. 14:25. W niedzielę (13.07.2014) na fanpage'u serwisu społecznościowego Facebook „Wybudzimy – Kamila" pojawiło się wezwanie do akcji protestacyjnej organizowanej przed szpitalem. Status z tą informacją polubiło ponad 4330 osób, dalej – na zasadzie mechanizmu wirusowego – udostępniło ją ponad 3820 osób.

---

[246] W tym samym czasie w mediach „kończył się" temat afery taśmowej, więc zarówno media, jak i ich odbiorcy wydawali się być zadowolonymi ze zmiany tematu.

[247] B. Stanisz, *Nie wierzą, że Kamil nie żyje. Protestują pod szpitalem i na Facebooku*, 14.07.2014, http://wroclaw.gazeta.pl/wroclaw/1,35771,16321358.html#ixzz37aXwOa7l, dostęp: 15.07.2014.

[248] https://www.facebook.com/wybudzimykamila/timeline, dostęp: 16.07.2014.

Rozpoczął się protest. Pod szpitalem zaczęli gromadzić znajomi i przyjaciele Kamila (jak podawały media, w poniedziałek rano pod szpitalem było ponad 60 osób, o godz. 14 już sto kilkadziesiąt[249]). Pojawiły się między innymi transparenty: „Morderstwo w majestacie prawa" i „Handel organami zamiast ratowania życia"[250]. Uczestnicy protestu wypowiadali się: „Zostaniemy tam, dopóki nie będziemy pewni, że Kamil jest bezpieczny"[251].

Część mediów relacjonowała sytuację, odwołując się jedynie do zaistniałych faktów i procedur medycznych, część jednak oddawała głos bliskim lub znajomym nastolatka, którzy wypowiadając się o zastosowanych metodach leczenia, kwestionowali działania podjęte przez personel szpitala. W relacjach medialnych pojawiały się treści: „Według relacji przyjaciół poszkodowanego przyjmujący go pracownicy szpitala nie wykonali wszystkich potrzebnych badań i wprowadzili go w śpiączkę farmakologiczną"[252], „Czy Szpitalowi T. Marciniaka chodzi tylko o organy pacjenta?"[253].

Media instytucjonalne nie poprzestały jedynie na relacjonowaniu zdarzeń, ale zapraszały odbiorców do włączenia się w dyskurs. Jednym z takich programów był emitowany na antenie TVN24 odcinek „Dwóch prawd"[254], w którym zadawano pytania *stricte* medyczne typu: Czy śmierć mózgu oznacza śmierć człowieka? Czy tego typu historie powinny wyglądać w ten sposób? Pytania te powinny być kierowane do specjalistów w tym obszarze medycyny. Można przypuszczać, iż kierowanie ich do szerokiej publiczności miało jedynie na względzie zapewnienie odpowiedniej pożądanej oglądalności programu. Opis programu na jego stronie internetowej kończy się, jak każdy z odcinków, zaproszeniem: „Do dzielenia się swoimi opiniami prowadzący zapraszają również i Was. Czekamy na Wasze komentarze – pod adresem kontakt24@tvn.pl, na

---

[249] *Ibid.*

[250] Mmik, pw, asl, *Dyrektor szpitala obwinia media: sankcjonujecie obelżywe hasła*, 14.07.2014, http://www.tvp.info/16037618/dyrektor-szpitala-obwinia-media-sankcjonujecie-obelzywe-hasla, dostęp: 15.07.2014.

[251] *17-letni Kamil nie żyje. Przestało bić jego serce*, 15.07.2014, http://niezalezna.pl/57319–17-letni-kamil-nie-zyje-przestalo-bic-jego-serce, dostęp: 15.07.2014.

[252] D. Florczak, *Zamiast ratować życie szpital czyha na organy*?, 13.07.2014, http://wmeritum.pl/zamiast-ratowac-zycie-szpital-czyha-organy/, dostęp: 15.07.2014.

[253] *Ibid.*

[254] Redakcja, *Dramatyczna walka o 17-latka. Czy śmierć mózgu oznacza śmierć człowieka*? 15.07.2014, http://kontakt24.tvn24.pl/temat,dramatyczna-walka-o-17-latka-czy-smierc-mozgu-oznacza-smierc-czlowieka-wypowiedz-sie,128140,html?categoryId=496, dostęp: 15.07.2014.

forum pod poniższym tekstem, a także w mediach społecznościowych – na Facebooku, Twitterze i Instagramie”[255]. Radio Maryja na swojej stronie internetowej napisało o „eutanazji na 17-latku”, a portal Wdolnymslasku.pl alarmował: „Władze szpitala chcą pacjenta odciąć od respiratora. (…) Lekarze ze szpitala, w którym leży Kamil, są jednak innego zdania[256] i chcą pokroić chłopaka, pobierając jego narządy do przeszczepu”[257]. Sam tekst na portalu nosi tytuł *KSD: W szpitalu we Wrocławiu chcą zabić człowieka*.

Dyrektor szpitala komentował sytuację w sposób następujący: „Ja nie twierdzę, że sytuacja jest nienormalna. Sytuacja jest normalna. Wizyta tak licznych mediów jest nienormalna, ponieważ sankcjonujecie państwo tego typu zachowania, jakie mamy demonstrowane w otoczeniu szpitala, czyli tłumy z obelżywymi transparentami”[258].

Internauci pisali: „Nie jestem lekarzem, ale uważam, że nikt nie jest Bogiem, aby decydować o życiu ludzkim. Jeśli nawet (oby nie), to decyzja należy przede wszystkim do rodziny i Kamila matki, czy odłączyć go od aparatury”[259], „Dla nich liczą się tylko organy, to okrutne, że nie mają sumień ci Pseudo Lekarze. Przecież to młody Człowiek, dajcie szansę Mu życia a nie śmierci”[260], „Dla lekarzy liczy się tylko fakt, że można pobierać od nas organy!!!! Obywatel kraju to nie towar do cholery! Każdy z nas ma swoje marzenia i cele czy to ich nie obchodzi!”[261].

Po raz kolejny w dyskursie publicznym pojawiły się informacje o sprzecznych opiniach środowiska medycznego. Pisano między innymi: „Mama poszkodowanego skontaktowała się z innymi lekarzami i przedstawiła im sytuację. Stwierdzili, że istnieje szansa na wyciągnięcie z tego jej syna”[262]. Do szpitala (w poniedziałek 14.07.2014) na prośbę matki przyjechał prof. Jan Talar, znany z wybudzenia pacjentów ze śpiączki[263], który do zebranych pod

---

[255] *Ibid.*

[256] Innego zdania niż matka nastolatka, która nie wierzyła w śmierć dziecka.

[257] *KSD: W szpitalu we Wrocławiu chcą zabić człowieka*, 14.07.2014, http://wdolnymslasku.pl/wydarzenia/795-ksd-w-szpitalu-we-wroclawiu-chca-zabic-czlowieka, dostęp: 15.07.2014.

[258] Mmik, pw, asl, *Dyrektor szpitala obwinia media…*, *op. cit.*

[259] https://www.facebook.com/wybudzimykamila/timeline, dostęp: 16.07.2014.

[260] Wpis na forum pod tekstem (pisownia oryginalna): A. Morawska, *Lekarze chcą odłączyć Kamila od respiratora; rodzina protestuje*, 13.07.2014, http://www.tvp.info/16029080/lekarze-chca-odlaczyc-kamila-od-respiratora-rodzina-protestuje, dostęp: 15.07.2014.

[261] *Ibid.*

[262] D. Florczak, *Zamiast ratować życie szpital…*, *op. cit.*

[263] Stan śpiączki i stan śmierci pnia mózgu to dwa odmienne stany.

szpitalem mówił: „Witajcie, kochani, dziękuję, że walczycie. To dzięki wam Tomek[264] wciąż żyje. (…) W tym szpitalu nie dokonuje się zbrodnia. Kamil stoi na linie – w którą stronę się przechyli, nie wiadomo”[265]. Lekarzom zaproponował głaskanie Kamila.

Młodzież pod szpitalem wspierana była przez przypadkowe osoby, ale także księży oferujących modlitwę i słowo. Dominikanin o. Stefan Norkowski opowiadał młodym ludziom: „Skończyłem medycynę, na bieżąco śledzę amerykańskie badania naukowe na temat śmierci mózgu. Moim zdaniem śmierć mózgu nie jest jednoznaczna ze śmiercią człowieka. Są metody, które mogą przywrócić funkcje uszkodzonego mózgu. Nie wiem, dlaczego ich tu nie zastosowano”[266].

Z kolei prof. Artur Kwiatkowski, znany warszawski transplantolog, mówił: „W momencie, kiedy stwierdzamy śmierć mózgu, możemy zaprzestać czynności leczniczych”[267]. Podobnie wypowiadała się dr hab. Lidia Łysenko (specjalistka anestezjologii i intensywnej terapii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu): „W jednym z artykułów znalazłam informację, że jego matka zgłosiła zastrzeżenia wobec orzeczenia, że chłopak nie żyje. Twierdziła, że procedura została nieprawidłowo przeprowadzona, że prawdopodobnie jest on w śpiączce farmakologicznej i utrzymywała, że uścisnął jej dłoń… Niemniej przeczytałam też, że w tym przypadku lekarze przeprowadzili dodatkowo tzw. instrumentalne badanie potwierdzające, oceniając krążenie mózgowe. Wedle artykułów prasowych wyniki nie budziły wątpliwości: krew w mózgu tego chłopca nie krążyła. Jeżeli krew nie krąży, to mózg nie żyje”[268]. Dalej dodawała: „Nie rozumiem takich działań. (…) Ja myślę, że to jest polski problem podważania autorytetów. Przecież lekarskie reguły, kryteria i procedury nie są wyssane z palca. Są ustalane przez profesorów, ekspertów”[269].

---

[264] Prof. J. Talar pomylił imię pacjenta. Źródło: B. Stanisz, *Śmierć Kamila na żywo: fanatycy religijni wstrzymują lekarzy i kolegów chłopaka*, 16.07.2014, http://wyborcza.pl/1,75478,16329338,Smierc_Kamila_na_zywo__fanatycy_religijni_wstrzymuja.html#ixzz37eJTsrce, dostęp: 16.07.2014.

[265] B. Stanisz, *Nie wierzą, że Kamil nie żyje…*, *op. cit.*

[266] *Ibid.*

[267] A. Morawska, *Lekarze chcą odłączyć Kamila…*, *op. cit.*

[268] M. Fal, *Anestezjolog o sprawie 17-latka z Wrocławia: „Zarzuty, że lekarze zamiast ratować życie czatowali na organy, są bezpodstawne”*, 15.07.2014, http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114871,16329237,Anestezjolog_o_sprawie_17_latka_z_Wroclawia___Gdy.html?utm_source=facebook.com&utm_medium=SM&utm_campaign=FB_Gazeta, dostęp: 15.07.2014.

[269] *Ibid.*

Wskutek emocji, które pojawiły się wokół kwestii odłączenia pacjenta od respiratora, lekarze postanowili się jednak wstrzymać z tą decyzją[270]. Czekający na organy transplantolodzy zdecydowali się nie pobierać ich[271], gdyż przeszczep w atmosferze skandalu mógłby mieć negatywny wpływ na kolejne pobrania w przyszłości.

Na Facebooku w dniu 15.07.2014 r. powstał fanpage „Oddajcie organy Kamila"[272]. W ciągu 12 godzin skupił wokół siebie społeczność ponad 3400 osób. Na osi czasu fanpage'a zamieszczane były informacje dotyczące transplantologii, ale bardzo emocjonalne dyskusje często przeradzały się w kłótnie i wzajemne obrażanie.

Wtorkowy poranek przyniósł informacje o śmierci Kamila. Nastolatek zmarł w nocy.

Wówczas to lekarze szpitala, w którym przebywał nastolatek, zaczęli wypowiadać się. W ich wypowiedziach pojawiały się oskarżenia skierowane w stronę protestującej młodzieży. Mówiono, iż sprzeciw wobec decyzji komisji lekarskiej, która stwierdziła zgon pacjenta, podważał zaufanie do lekarzy, jak również mógł po raz kolejny[273] w Polsce wpłynąć na obniżenie zaufania społecznego w kwestii pobierania organów od osób zmarłych[274].

---

[270] B. Stanisz, *Nie wierzą, że Kamil nie żyje…*, *op. cit.*

[271] B. Stanisz, *Śmierć Kamila na żywo: fanatycy…*, *op. cit.*

[272] https://www.facebook.com/organykamila/timeline, dostęp: 15.07.2014.

[273] Środowisko transplantologów uważa, iż na spadek zaufania do kwestii pobierania organów od osób zmarłych do przeszczepów duży wpływ miała konferencja prasowa zorganizowana 14.02.2007 r. przez ówczesnego ministra sprawiedliwości i prokuratora generalnego Zbigniewa Ziobrę. Konferencja związana była z akcją CBA skierowaną przeciwko lekarzom i problemowi łapówek w tym środowisku. Sugerowano, iż łapówki mogły być pobierane w celu „przyspieszenia" pozyskiwania narządów, co oznaczało oskarżenie uśmiercania pacjentów. Zbigniew Ziobro, komentując wówczas sprawę jednego z kardiochirurgów oskarżonych o przyjmowanie łapówek, wypowiedział słowa: „Już nikt nigdy przez tego pana życia pozbawiony nie będzie". Statystyki pokazują, iż od 2006 r. obserwowano zmniejszanie się liczby narządów pobranych od zmarłych pacjentów, ale według środowiska transplantologów to zdanie spowodowało ostateczny spadek zaufania do lekarzy i obniżyło liczbę zgód rodzin na pobrania narządów, a tym samym wpłynęło na zapaść polskiej transplantologii. Źródło: P. Pytlakowski, *Proces na lata*, 14.04.2014, http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/kraj/1576973,1,ruszy-nowy-proces-w-sprawie-kardiochirurga-miroslawa-g.read, dostęp: 15.07.2014; https://www.youtube.com/watch?v=vNGkRKCpDgY, dostęp: 15.07.2014.

[274] Akune, bzato, dmilo, *Zmarł 17-letni Kamil; matka walczyła, by nie odłączać chłopca od respiratora*, 15.07.2014, http://www.tvp.info/16046311/zmarl-17letni-kamil-matka-walczyla-by-nie-odlaczac-chlopca-od-respiratora, dostęp: 15.07.2014.

Protestujący pod szpitalem mówili: „Czujemy się wykorzystani przez media. Profesor[275] też się nami posłużył do promowania swoich poglądów! A my po prostu wierzyliśmy, że Kamil żyje, i chcieliśmy wykorzystać każdą szansę"[276]. Prof. Zbigniew Szawarski, etyk i filozof medycyny, przewodniczący Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN, tak skomentował wrocławskie wydarzenia: „Jest rzeczą wstrząsającą, że także ten przypadek jest z rozmysłem wykorzystywany przez religijnych fanatyków do «wzniecania zamętu i chaosu»"[277].

To, co poza ogromem tragedii mogło bulwersować, to język, którym posługiwali się młodzi ludzie. Większość komentarzy dotyczących pracy lekarzy, szpitala, transplantologów nie nadaje się do cytowania. Po śmierci nastolatka, w godzinach wieczornych 15.07.2014 r., portal wyborcza.pl opublikował artykuł piętnujący takie zachowanie, a także pokazujący brak wiedzy młodych ludzi w zakresie medycyny przy jednoczesnej dużej chęci wypowiadania się w tym obszarze. Autor pisał: „Bulwersuje mnie, że bez najmniejszej wiedzy medycznej oczerniają publicznie lekarzy. Bulwersuje mnie, że ta młodzież (w większości jeszcze niepełnoletnia) nie potrafi stawić czoła rzeczywistości, uciekając się do plucia jadem i agresją! (…) Chciałbym więc przekazać mediom oraz odpowiedzialnym dorosłym: jeśli w szerokim dyskursie nie pojawią się w końcu tematy ważne dla ludzkiej egzystencji, jeśli służba zdrowia będzie przedkładać swoje widzimisię nad polskie prawo i kojarzyć się z Chazanem, jeśli nie zaszczepimy młodym szacunku do nauki i podstawowej wiedzy, zarówno humanistycznej, jak i tej z zakresu biologii, jeśli czytanie książek będzie anachronizmem, a rozmowy egzystencjalne prowadzone będą po 23 wieczorem, jeśli w końcu nikt nie zacznie otwarcie mówić o zasadach pobierania organów, nie pojawią się akcje uświadamiające, że to RATUJE czyjeś życie, jeśli społeczeństwo polskie będzie wychowywało samych indywidualistów i socjopatów, to takie rozmodlone, abstrakcyjne i masowe cyrki coraz częściej będą robiły kiepskie komedie z prawdziwej tragedii"[278].

Opisane powyżej sytuacje kryzysowe pokazują, jak określone warunki społeczne mogą wpłynąć na zwielokrotnienie problemów. Prawdopodobnie

---

[275] Prof. J. Talar.

[276] B. Stanisz, *Śmierć Kamila na żywo: fanatycy…*, *op. cit.*

[277] *Ibid.*

[278] J. Cochon, *Sprawa Kamila, czyli rozmodlony masowy cyrk z tragedii [LIST]*, 15.07.2014, http://wyborcza.pl/1,95892,16329236,Sprawa_Kamila__czyli_rozmodlony_masowy_cyrk_z_tragedii.html#ixzz37et7Grfz, dostęp: 15.07.2014.

gdyby te dwie sytuacje wydarzyły się w dłuższym odstępstwie czasowym, protest pod wrocławskim szpitalem mógłby przybrać inną formę. Prawdopodobnie także argumenty protestujących i zarzuty wobec lekarzy szpitala byłyby inne i inaczej werbalizowane. Analiza tych przypadków pokazuje wyraźnie, iż emocje związane z „tematem" obu sytuacji kryzysowych wzmacniane były przez grupy otoczenia, które w nagłośnieniu sytuacji, a przez to swoich poglądów, opinii, obecności, widziały realny interes. Stąd też poczucie przedmiotowego wykorzystania młodzieży. Sytuacja, gdy w kryzysach dotykających spraw społecznych pojawiają się przedstawiciele organizacji powiązanych zależnością i mogący instrumentalnie wykorzystać potencjał społeczny oraz naturalne emocje zaangażowanych społeczności, jest często obserwowaną sytuacją. Tym bardziej z punktu widzenia organizacji warto przy tego typu sytuacjach kryzysowych obserwować, czy i na ile emocje i zaangażowanie są jeszcze naturalne, a na ile już sterowane przez podmioty trzecie.

Można postawić pytanie: czy opisane wyżej sytuacje można uznawać za sytuację kryzysową dla organizacji? Czy nie są to jedynie elementy zwykłej ich działalności?

Przedstawione sytuacje można uznać za sytuacje kryzysowe, gdyż z pewnością wydarzenia, które były ich integralną częścią, powodowały dezorganizację pracy czy też niemożność podejmowania działań, stanowiąc tym samym zagrożenie dla stabilności organizacji. Było to widoczne w obu przypadkach. W pierwszym liczne protesty pod szpitalem, w którym kobieta urodziła dziecko, agresywne zarzuty w kierunku lekarzy zarówno *offline*, jak i *online*, natomiast w drugim przypadku o znacznie dalej idących konsekwencjach – wycofanie się lekarzy z propozycji pobrania narządów nastolatka, aby ratować życie innych ludzi.

Sytuacje te pokazują także, w jaki sposób może być wykorzystywana niewiedza, nadmierne zaufanie i brak refleksji społeczności oraz ich instrumentalne wykorzystanie, aby nagłośnić ideę lub grupę. W tych konkretnych sytuacjach nastąpiło połączenie postaw ideologicznych/religijnych, żądań politycznych, negacji nauki i deprecjonowania zawodu traktowanego jako zawód zaufania społecznego (lekarz). Początkowe naturalne reakcje i spontaniczne emocje prawdopodobnie zaczęły być sterowane i wykorzystywane przez podmioty trzecie, często niebędące bezpośrednio zainteresowane problemem, ale wykorzystujące go dla nagłośnienia swoich spraw, roszczeń, postulatów.

Praca nad scenariuszem sytuacji kryzysowej

Tworzenie scenariuszy kryzysu polega na wyborze określonych sytuacji kryzysowych, które z punktu widzenia trwałości działalności organizacji w jakikolwiek sposób mogą naruszyć jej stabilność. Teoretycznie im więcej scenariuszy organizacja opracuje, tym wyższa powinna być jej odporność na ryzyko potencjalnych sytuacji kryzysowych, gdyż już sama praca nad scenariuszami potrafi wzmocnić organizację przez uszczelnienie procedur czy wyższą świadomość w zakresie symptomów sytuacji kryzysowej. W praktyce nie jest możliwy lub jest trudny do osiągnięcia stan, w którym organizacja posiada opracowane w postaci scenariuszy wszystkie potencjalne zagrożenia. Dlatego przedstawione wcześniej etapy, pomagające opracować księgę zarządzania sytuacją kryzysową w postaci zbioru scenariuszy uwzględniających typy sytuacji kryzysowych, między innymi koncentrują się na przeglądzie i analizie potencjalnych zagrożeń dla organizacji.

Zagrożenia, które uda się zidentyfikować, a które mogą przekształcić się w sytuację kryzysową organizacji, należy przyporządkować do zbiorów sytuacji kryzysowych, których typologie zostały przedstawione w rozdziale drugim[279]. Następnie warto opracować przynajmniej po jednej (najbardziej charakterystyczny w danym typie sytuacji kryzysowych/o największym prawdopodobieństwie wystąpienia w życiu organizacji/o przewidywanych najpoważniejszych skutkach) sytuacji kryzysowej. Należy także zaznaczyć, iż krytycy[280] scenariuszy sytuacji kryzysowej i manuala kryzysowego negują sens opracowania dokumentów, gdyż według nich stwarzają one fałszywe poczucie bezpieczeństwa, organizacja nabywa nawyku „automatycznego" i schematycznego działania w sytuacji kryzysowej, a przydatność ich jest niewielka, ponieważ nie są aktualizowane, przez co ich stosowanie w kryzysie stwarza dodatkowe ryzyko. Rzeczywiście podnoszone argumenty są zasadne, ale jedynie w przypadku, gdy organizacja postępuje w sposób nieodpowiedzialny. Profesjonalne działanie osób odpowiedzialnych za ZSK zobowiązuje do przestrzegania zasad aktualizacji dokumentów oraz każdorazowej weryfikacji zapisów scenariusza i manuala z sytuacją kryzysową, która dotknęła organizację.

Jednym z rozwiązań pozwalających stworzyć scenariusze kryzysowe jest wykorzystanie diagramu Ishikawy. W wersji zaproponowanej przez twórcę

---

[279] Rozdział drugi, podr. *Typy sytuacji kryzysowych*.

[280] S. Ostrov, (1991). *It Will Happen Here*. „Bank Marketing", nr 23, s. 24–27.

metody możliwa będzie identyfikacja przyczyn zaistniałej sytuacji kryzysowej. Po zmodyfikowaniu diagramu Ishikawy, przez uzupełnienie o aspekty komunikowania kryzysowego organizacji, scenariusz będzie możliwy do zastosowania w zarządzaniu sytuacją kryzysową.

Twórcą diagramu Ishikawy opracowanego dla Kół Jakości (były to grupy pracowników oparte na podstawowych jednostkach organizacji) działających w przedsiębiorstwa japońskich[281], pierwotnie wykorzystywanego w procesach produkcyjnych, był Kaoru Ishikawa. Po raz pierwszy diagram Ishikawy został zastosowany w 1962 r. w Sumitomo Electronics. Diagram ten funkcjonuje również pod nazwami: schemat jodełkowy, diagram przyczynowo-skutkowy (ang. *cause and effect diagram*) czy diagram rybiej ości (ang. *fishbone diagram*)[282].

Diagram Ishikawy jest wykresem przyczynowo-skutkowym, który prezentuje powiązania pomiędzy czynnikami mającymi wpływ na proces a skutkami, które go powodują. Jego głównym zadaniem, według koncepcji K. Ishikawy, jest detekcja problemów występujących w procesach technologicznych. Diagram Ishikawy umożliwia identyfikację źródeł powstawania problemów, umożliwia wyznaczenie łańcucha przyczyn powodujących problem, jak również ułatwia rozwiązanie problemu przez zastosowanie logicznego ciągu: badania problemu, diagnozy oraz wyboru środków zaradczych[283]. Diagram Ishikawy jako narzędzie służy do gromadzenia i opracowywania danych, a rezultaty można wykorzystać praktycznie natychmiast po zakończeniu analizy[284]. Stąd też zastosowanie diagramu Ishikawy do analizy sytuacji kryzysowych umożliwia analizę potencjalnych źródeł sytuacji kryzysowej, co pozwoli na działania prewencyjne i odpowiednie przygotowanie się na ewentualne negatywne zdarzenia (rys. 13).

---

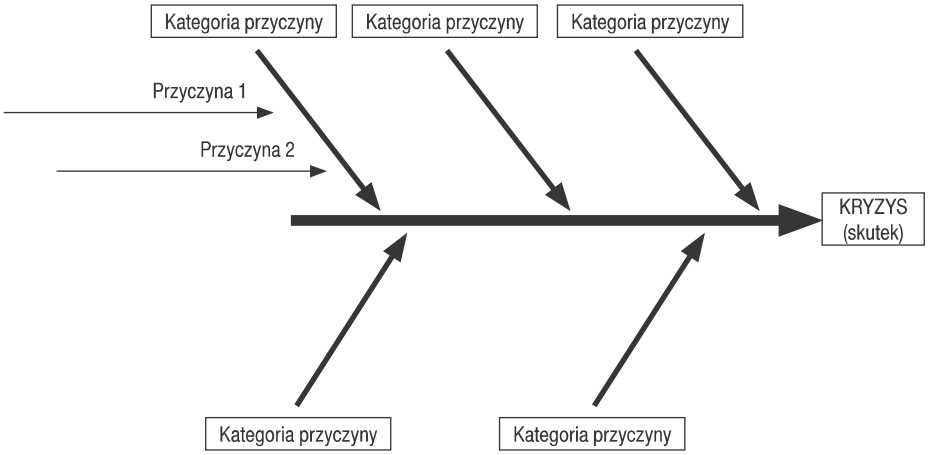
[281] A. Hamrol, W. Mantura, (2005). *Zarządzanie jakością…, op. cit.*, s. 219.

[282] P. Sawicki, *Inżynieria jakości. Diagram Ishikawy. Analiza korelacji*, http://etacar.put.poznan.pl/piotr.sawicki/Dydaktyka/Inz_jak/prezent_pdf/05.pdf, dostęp: 01.07.2014.

[283] M. Zasadzień, (2011). *Analiza wadliwości wyrobu z wykorzystaniem narzędzi zarządzania jakością*, [w:] *Komputerowo zintegrowane zarządzanie*, R. Knosala (red.), t. II. Opole: Oficyna Wydawnicza Polskiego Towarzystwa Zarządzania Produkcją, s. 600.

[284] M. Maciejczak, *Metody i narzędzia zarządzania jakością*, http://www.maciejczak.pl, dostęp: 01.07.2014. Por. Needs Assessment Knowledge Base, *Fishbone Diagrams*, http://siteresources.worldbank.org/WBI/Resources/213798–1194538727144/9Final-Fishbone.pdf, dostęp: 01.07.2014.

Rys. 13. Diagram Ishikawy



Źródło: opracowanie własne na podstawie: P. Sawicki, *Inżynieria jakości. Diagram Ishikawy. Analiza korelacji*, http://etacar.put.poznan.pl/piotr.sawicki/Dydaktyka/Inz_jak/prezent_pdf/05.pdf, dostęp: 01.07.2014.

Zaleca się, aby diagram Ishikawy tworzony był w grupie[285], a najczęściej zalecaną metodą pracy jest *burza mózgów*[286], pozwalająca zebrać informacje od osób wchodzących w skład grupy. Jest to szczególnie istotne w odniesieniu do składu zespołu przygotowującego manual kryzysowy. Istotnym wydaje się, aby w skład takiego zespołu weszli przedstawiciele różnych komórek i szczebli zarządzania organizacją. Pozwoli to na dokładniejszą identyfikację problemów, jak również umożliwi ich analizę na różnych poziomach postrzegania. Celem metody *burzy mózgów* jest zebranie licznych odpowiedzi na stawiane pytania – im więcej, tym lepiej.

Metoda między innymi zakłada:

1. Równość odpowiedzi (nie istnieje hierarchia/podległość służbowa).
2. Brak „nieodpowiednich" odpowiedzi – każda odpowiedź powinna być zapisana. Oznacza to, że *burza mózgów* może wygenerować odpowiedzi, które początkowo wydadzą się pozbawione sensu, trywialne, nieadekwatne do

[285] Tego typu grupy określane są jako *zespoły zadaniowe*, które powoływane są z różnych struktur organizacji w celu rozwiązania określonego problemu lub też wykonania wyznaczonego zadania. Swój byt kończą wraz z wykonaniem zadania lub rozwiązaniem problemu. Szerzej: A. Potocki, R. Winkler, A. Żbikowska, (2011). *Komunikowanie w organizacjach* gospodarczych. Warszawa: Difin SA, s. 155–169.

[286] A. Hamrol, W. Mantura, (2005). *Zarządzanie jakością…*, *op. cit.*, s. 219.

sytuacji, jednak zasadą tej metody jest nie ocenianie pomysłów, nie komentowanie (podczas wypowiedzi) i nie przerywanie wypowiedzi (wyłączenie oceny krytycznej w procesach generowania pomysłów[287]).

3. Zgromadzenie dużej liczby pomysłów, która w efekcie analiz powinna umożliwić pojawienie się optymalnego rozwiązania[288].
4. Ulepszanie i rozwijanie pomysłów zgłaszanych przez innych, co powinno być traktowane jako wartość nie mniejsza niż proponowanie własnych rozwiązań[289].

Istotnym w metodzie *burzy mózgów* jest również podział na dwa zespoły. Pierwszy z nich, nazywany *sesją pomysłowości*, odpowiada za propozycje rozwiązań (wszystkie rozwiązania, które pojawiły się podczas *sesji pomysłowości*, zespół powinien pogrupować i uporządkować, aby wyeliminować te propozycje, których nie można uzasadnić merytoryczną argumentacją), drugi zaś – zwany *sesją wartościowania* – merytorycznie ocenia zaproponowane rozwiązania, ocenia ich poziom istotności i kwalifikuje je do realizacji.

Zaleca się trójfazową[290] pracę nad diagramem Ishikawy:

- Faza I polega na określeniu głównych (ogólnych) przyczyn sytuacji kryzysowej.
- Faza II związana jest z określeniem czynników drugiego rzędu (szczegółowych), które stanowią rozwinięcie wpływu na sytuację kryzysową czynników głównych.
- Faza III dotyczy wyboru czynników krytycznych sytuacji kryzysowej.

Faza I prac nad diagramem Ishikawy polega na określeniu przyczyn głównych (ogólnych). W przypadku tworzenia scenariusza sytuacji kryzysowej będą to główne czynniki powodujące „uruchomienie" sytuacji kryzysowej. W diagramie Ishikawy najczęściej stosowanym podejściem jest tak zwane 5M[291], w którym przyczyny główne określone są jako:

a. *Man* – człowiek;
   Czynnik ludzki uznaje się za najbardziej złożony, nieprzewidywalny, mogący generować różnorakie sytuacje stanowiące potencjalne zagrożenie

---

[287] Z. Martyniak, (1999). *Metody organizacji i zarządzania*. Kraków: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, s. 231–241.

[288] *Ibid.*

[289] *Ibid.*

[290] A. Hamrol, W. Mantura, (2005). *Zarządzanie jakością…, op. cit.*, s. 219–220.

[291] *Ibid.*

dla organizacji. W obrębie czynnika ludzkiego powinno się rozpatrywać: umiejętności, kompetencje i kwalifikacje członków organizacji, osobowość, doświadczenie zawodowe, poziom zadowolenia i motywacji, zagrożenie wypaleniem zawodowym itp.

b. *Method* – metoda;
   Czynniki związane ze stosowaną metodą uwzględniają procedury i instrukcje wytwarzania/produkcji. Obejmują również normy, na przykład prawne[292].
c. *Machine* – maszyna;
   W obrębie czynnika *maszyna* rozpatruje się wykorzystywane urządzenia, ich nowoczesność, wydajność, bezpieczeństwo, licencje i przeglądy.
d. *Material* – materiał;
   Analiza czynnika *materiał* obejmować może surowce i elementy produkowanego przedmiotu czy wytwarzanej usługi, substytutu i komponenty.
e. *Management* – zarządzanie;
   Analizując potencjalne ryzyko kryzysowe w obrębie zarządzania warto uwzględniać: strukturę organizacyjną, kulturę organizacji, warunki pracy i zmianowość pracy[293].

Pięć grup czynników 5M czasami wzbogaca się o kolejny – *measurement* – pomiar – i stosuje się wówczas jako 6M[294].

W zależności od potrzeb grupy czynników głównych może przybrać formułę 4P, jak poniżej:

a. *place* – miejsce,
b. *procedures* – zasady,
c. *people* – pracownicy,
d. *policy* – polityka/zasady

lub 4S:

a. *surroundings* – otoczenie,
b. *suppliers* – dostawcy,
c. *systems* – systemy,
d. *skills* – umiejętności.

---

[292] K. Janczulewicz, *Diagram Ishikawy*, 27.01.2012, http://www.treco.pl/wiedza/artykuly-szczegoly/id/967, dostęp: 01.07.2014.

[293] *Ibid.*

[294] A. Hamrol, W. Mantura, (2005). *Zarządzanie jakością…, op. cit.*, s. 219–220.

Zaletą diagramu Ishikawy jest to, iż grupy czynników głównych mogą przybierać bardzo indywidualne formuły, co pozwala na optymalne dopasowanie czynników głównych do określonego typu sytuacji kryzysowej. Pokazane wyżej grupy czynników 5M czy 4P mogą być poddane modyfikacji przez usunięcie niepotrzebnych i dołączenie tych, które najlepiej będą oddawać problemy organizacji.

Przyczyny główne (5M, 6M, 4P, 4S i pozostałe uwzględniające potrzeby organizacji) zapisywane są na osiach dochodzących do osi głównej diagramu (rys. 13).

Faza II związana jest z określeniem czynników drugiego rzędu (szczegółowych), które stanowią rozwinięcie czynników głównych. Czynniki drugiego rzędu pozostawać powinny w ścisłym związku z czynnikiem głównym, do którego są przypisane. Nie ma ograniczeń w liczbie czynników szczegółowych, jednakże ze względu na przejrzystość diagramu (brak przejrzystości może wpłynąć na „zgubienie" czynnika kryzysogennego) warto starać się, aby nie było ich zbyt dużo. Jeżeli jednak wystąpiłaby taka sytuacja, to przy zbyt licznej grupie czynników drugiego rzędu warto dokonać analizy i zdecydować się na jedno z dwóch rozwiązań – (1) uporządkowanie cech według hierarchii i przeniesienie części do czynników trzeciorzędnych albo też (2) wyodrębnienie odrębnej grupy czynnika/czynników głównych.

Faza III dotyczy wyboru czynników krytycznych, to znaczy czynników mających najsilniejszy wpływ na wynik rozpatrywanego procesu, a w przypadku zarządzania kryzysowego na możliwość wystąpienia ognisk zapalnych powodujących rozwój rozpatrywanego typu sytuacji kryzysowej.

W praktyce zastosowanie diagramu Ishikawy do detekcji czynników kryzysogennych, a następnie dołączenia komponentów komunikowania się organizacji z otoczeniem, można przeprowadzić w sześciu krokach.

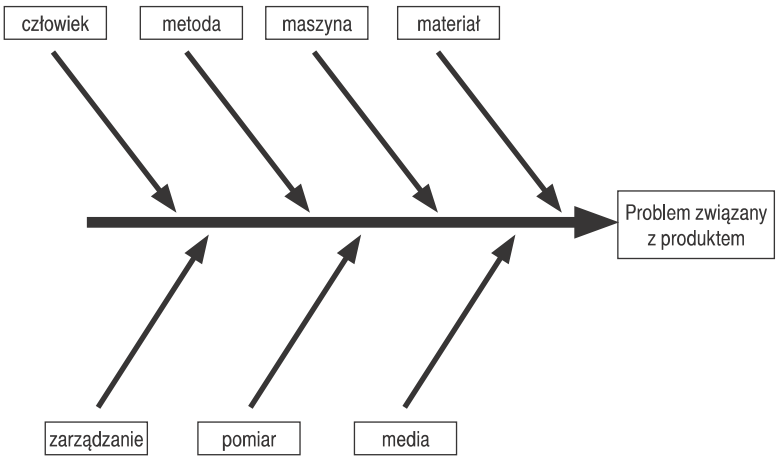
Prace z wykorzystaniem diagramu Ishikawy należy rozpocząć od określenia typu sytuacji kryzysowej, który następnie zostanie poddany analizie (na przykład problem związany z produktem). Po zdefiniowaniu typu sytuacji kryzysowej należy zapisać go na osi głównej (rys. 14).

Rys. 14. Budowa scenariusza komunikowania w sytuacji kryzysowej [1]

Źródło: opracowanie własne.

W drugim kroku należy ustalić główne kategorie przyczyn (Faza I) decydując się albo na przedstawione wyżej kategorie (5M, 4P i in.), albo też ustalając indywidualne kategorie przyczyn sytuacji kryzysowej (*burza mózgów*). Ustalając indywidualne kategorie przyczyn warto posługiwać się pomocniczymi pytaniami: Co powoduje skutek? Co może być przyczyną sytuacji kryzysowej? Skąd bierze się problem? Po ustaleniu kategorii przyczyn należy zapisać je jako dochodzące do głównej osi diagramu (rys. 15). Na rys. 15 jako przyczyny główne wykorzystane zostały czynniki 6M uzupełnione o siódmą, istotną z punktu widzenia problemów związanych z produktem – media. Można więc mówić o nowo utworzonej grupie czynników 7M.

Rys. 15. Budowa scenariusza komunikowania w sytuacji kryzysowej [2]



Źródło: opracowanie własne.

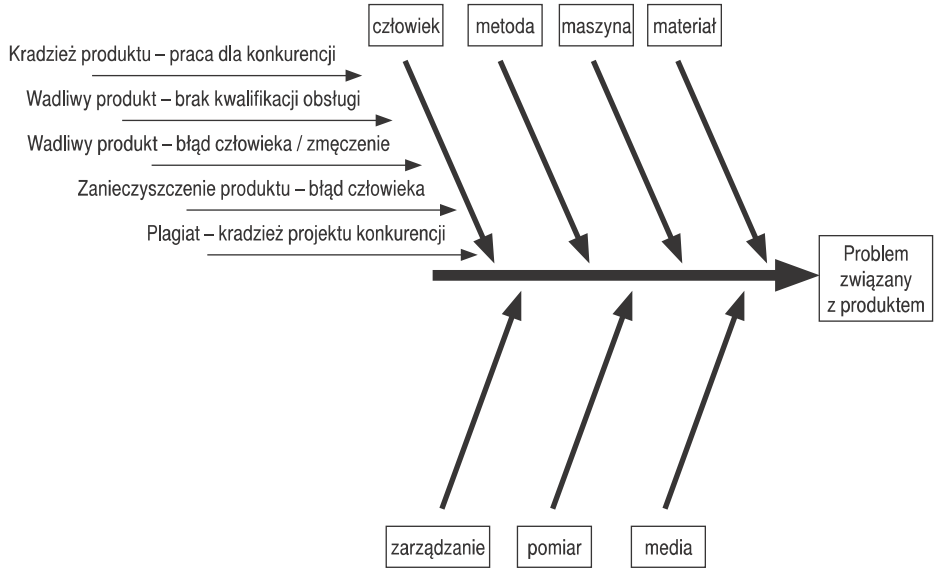
Po ustaleniu głównych kategorii przyczyn zespół pracujący nad scenariuszem powinien określić czynniki drugiego rzędu (Faza II; rys. 16), co oznacza uszczegółowienie czynników głównych. Pytania pomocnicze, które ułatwiają wykonać to zadanie: dlaczego tak się dzieje? Co powoduje, że określony czynnik może wywołać sytuację kryzysową?

W czwartym kroku należy dążyć do uszczegółowienia każdej z przyczyn drugiego rzędu, posługując się pytaniami pomocniczymi: dlaczego tak się dzieje? Co jest przyczyną problemu? W zależności od rozległości problemu przyczyn może być wiele, ale zaleca się uwzględnienie wszystkich.

Piąty krok tworzenia niezmodyfikowanego diagramu Ishikawy polega na analizie otrzymanych wyników. Wykorzystując metodę *burzy mózgów* należy

zrezygnować z przyczyn, które są możliwe i niosą ze sobą ryzyko, ale w warunkach funkcjonowania otoczenia organizacji nie są istotne i z punktu widzenia hierarchii istotności zajmują dalsze pozycje. Spotyka się rozwiązania, w których podczas *burzy mózgów* przyczyny drugiego rzędu kwalifikuje się jako[295]: (1) bez znaczenia, (2) mające wpływ, ale żadnych bezpośrednich przyczyn oraz (3) bezpośrednie przyczyny. Dalszej analizie poddawane są jedynie bezpośrednie przyczyny, czyli mogące uruchomić sytuację kryzysową.

Rys. 16. Budowa scenariusza komunikowania w sytuacji kryzysowej [3]



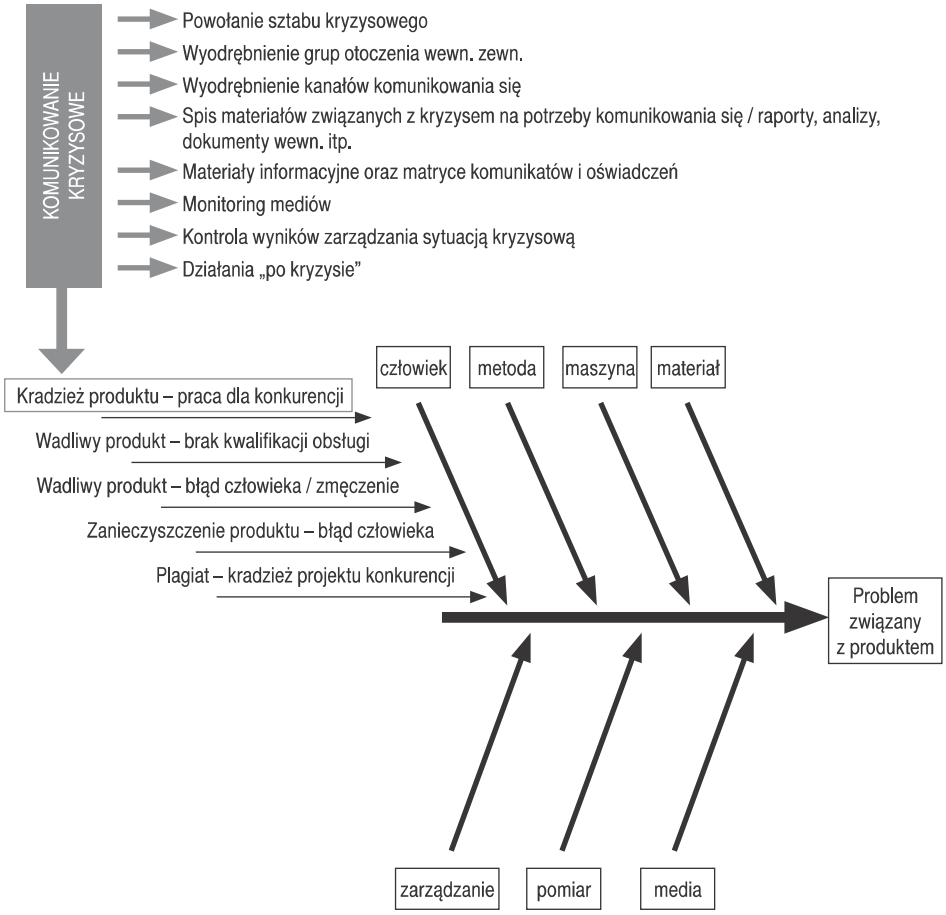
Źródło: opracowanie własne.

Ostatni, szósty krok wymaga uzupełnienia diagramu Ishikawy o aspekty komunikowania się z otoczeniem wewnętrznym i zewnętrznym (rys. 17). Aspekty związane z komunikowaniem się w sytuacji kryzysowej zostały omówione wcześniej, w części dotyczącej tworzenia manuala kryzysowego. Analizując rys. 17 można zauważyć, iż budowa wszystkich możliwych scenariuszy zarządzania komunikacją w sytuacji kryzysowej jest praktycznie niemożliwa lub też pochłonie znaczne zasoby organizacji (czas i praca zespołu). Dlatego

[295] A. Freialdenhoven, *Auswirkungen des Toyota-Produktionssystems auf den automobilen Produktentstehungsprozess*, 13.03.2009, http://www.ika.rwth-aachen.de/forschung/veroeffentlichung/2009/03–10/ika-promotionsvortrag_af_090310.pdf, dostęp: 01.07.2014.

zespół zadaniowy odpowiedzialny za przygotowanie manuala kryzysowego powinien dokonać wyboru istotnych sytuacji, dla których po analizie zostanie sporządzony scenariusz ZSK.

Rys. 17. Budowa scenariusza komunikowania w sytuacji kryzysowej [4]



Źródło: opracowanie własne.

Opracowanie scenariuszy kryzysowych pozwala organizacji przygotować się na trudne momenty, jak również wzmocnić organizacyjnie elementy, którymi może zarządzać (np. udrożnić kanały komunikowania się i wzmocnić procedury kontrolne). Należy jednak mieć świadomość, iż scenariusze kryzysowe są polisą organizacji, lecz nie gwarantują, iż sytuacja kryzysowa jej nie dotknie. Scenariusze kryzysowe przygotowywane przez członków organizacji

powstają jako prognoza, są projekcją zdarzeń oraz rezultatem dotychczasowych doświadczeń organizacji. Nie oznacza to jednak, iż sytuacja kryzysowa, która będzie udziałem organizacji, wydarzy się jako podobna do założonej. Zdarzają się sytuacje kryzysowe, które łączą w sobie elementy wielu różnych sytuacji, a sploty wydarzeń i negatywnych zdarzeń przyjmują zaskakujący obrót.

PRZYPADEK 6
KATASTROFA KOLEJOWA, CZYLI CZASAMI TRUDNO PRZEWIDZIEĆ WSZYSTKO, CO MOŻE SIĘ ZDARZYĆ

W dniu 6 lipca 2013 r. w niewielkiej kanadyjskiej miejscowości Lac-Mégantic, położonej około 250 km na wschód od Montrealu (prowincja Quebec), doszło do katastrofy kolejowej. W niespełna 6-tysięcznym miasteczku około godz. 1:15 w nocy wykoleił się pociąg złożony z pięciu lokomotyw i 72 wagonów-cystern z ropą naftową. Pociąg przewoził ropę z amerykańskiego stanu Dakota do Kanady[296]. Transportem ropy zajmowała się spółka Montreal, Maine and Atlantic Railway (MM&A) podlegająca przedsiębiorstwu Rail World Inc. z siedzibą w Chicago, a działająca w USA, Kanadzie, Estonii i Polsce[297].

Analizując zdarzenia przed zajściem, okazuje się, że zaistniała sytuacja kryzysowa była splotem wielu negatywnych zdarzeń oraz zaniedbań ludzi. W godzinach późnowieczornych w dzień poprzedzający tragedię, 5 lipca 2013 r. tuż przed północą, w pociągu stojącym na stacji w Nantes, w jednej z pięciu lokomotyw wybuchł mały pożar. Około godziny 23:50 fakt ten został zgłoszony do kontrolera ruchu kolejowego[298]. Strażacy, zgodnie z procedurami, wyłączyli lokomotywę. Po ugaszeniu pożaru wezwali obsługę techniczną Montreal, Maine and Atlantic Railway i około 00:30 przybył pracownik MM&A. Po sprawdzeniu stanu składu i zabezpieczeń oraz zapewnieniach

---

[296] Ika, *Kanada: śledztwo w sprawie katastrofy pociągu*, http://www.rp.pl/artykul/157641,1027988-Kanada--sledztwo-w-sprawie-katastrofy-pociagu.html, 10.07.2013, dostęp: 28.05.2014.

[297] Ah, *Po eksplozji wagonów z paliwem 1 zabity, 80 zaginionych*, http://wiadomosci.wp.pl/kat,1356,title,Po-eksplozji-wagonow-z-paliwem-1-zabity-80-zaginionych,wid,15793367,wiadomosc.html, 07.07.2013, dostęp: 28.05.2014.

[298] *Railway Investigation R13D0054*, http://www.bst-tsb.gc.ca/eng/enquetes-investigations/rail/2013/R13D0054/R13D0054.asp, dostęp: 28.05.2014.

techników o bezpiecznym zahamowaniu pociągu, zarówno technicy, jak i strażacy odjechali[299]. Sytuację można było uznać za bezpieczną.

Pociąg ruszył z Nantes z niewiadomych przyczyn. Bez maszynisty stoczył się po torach w kierunku Lac-Mégantic, po czym jadąc z dużą prędkością, wykoleił się na łuku w centrum miasteczka[300].

Do katastrofy doszło krótko po godzinie 1 w nocy czasu lokalnego. Cztery cysterny zawierające ponad 100 tysięcy litrów ropy zapaliły się i wybuchły. W momencie tragedii pociąg z niewiadomych wówczas powodów poruszał się bez jakiejkolwiek obsługi taboru. Nie było wiadomo, dlaczego skład ruszył[301]. Wiadomo było natomiast, że maszynista – zgodnie z przepisami – odstawił pociąg na noc i wysiadł. Wstępne dane odzyskane z rejestratora wskazywały, że pociąg w momencie tragedii poruszał się z prędkością około 101 km/h, podczas gdy standardowe ograniczenie prędkości pociągów przejeżdżających przez miasta wynosi 16 km/h[302].

W pierwszych wypowiedziach wiceprezes spółki Montreal, Maine and Atlantic Railway Joseph McGonigle mówił: „Nie jesteśmy pewni, co się stało. Maszynista postępował ściśle według przepisów. Odstawił pociąg i czekał na swego zmiennika"[303] oraz że „w jakiś sposób pociąg został uruchomiony"[304]. Wówczas, na tym etapie sytuacji kryzysowej, nie wykluczał usterki mechanicznej. Jest to jedna z charakterystycznych cech w kryzysie, ponieważ w początkowej fazie sytuacji kryzysowej ilość informacji potwierdzonych, które mogą być przekazane mediom, zazwyczaj jest ograniczona.

Informacje przynosiły dane o liczbie ofiar. Dzień po katastrofie podawano, że „zginęła jedna osoba, władze nie ukrywają jednak, że ofiar śmiertelnych z pewnością jest więcej – nawet kilkadziesiąt. Nieoficjalne dane mówią

---

[299] Mk//gak, *Nowe nagranie katastrofy w Kanadzie. „Oni nie zaciągnęli hamulców"*, http://www.tvn24.pl/wiadomosci-ze-swiata,2/nowe-nagranie-katastrofy-w-kanadzie-oni-nie-zaciagneli-hamulcow,338712.html, 10.07.2013, dostęp: 28.05.2014.

[300] *Ibid.*

[301] Amk, *Kanada: Eksplozja pociągu z paliwem*, http://www.rp.pl/artykul/11,1027133--Kanada--Eksplozja-pociagu-z-paliwem.html, 2013.07.07, dostęp: 2014.05.28.

[302] *Canada: Railway Disaster in Lac-Mégantic, Quebec*, http://rainbowwarrior2005.wordpress.com/2013/07/10/canada-railway-disaster-in-lac-megantic-quebec/, dostęp: 2014.05.28.

[303] *Ibid.*

[304] *Ibid.*

o 50 do 80 osobach, które mogły stracić życie"[305]. Kolejne doniesienia mediów informowały o wzrastającej liczbie ofiar i osób zaginionych.

Pożar, który rozprzestrzeniał się po miasteczku, zniszczył ponad 30 budynków, w tym domy mieszkalne, archiwum i bar pełen ludzi. W ramach akcji kryzysowej ewakuowanych zostało ponad tysiąc osób[306]. Pożary w mieście trwały około dwudziestu godzin po katastrofie. W mediach pojawiły się informacje o przedostaniu się ładunku niektórych wagonów do rzeki Chaudiere płynącej przez miasto[307]. Christian Blanchette, przedstawiciel urzędu zajmującego się ochroną środowiska naturalnego Environment Quebec, informował, iż ze względu na znaczne zadymienie obszaru wokół pożaru zainstalowane zostało mobilne laboratorium do monitorowania jakości powietrza. W związku z wyciekiem ropy naftowej do rzeki i jeziora poradził dużą ostrożność w korzystaniu zaopatrzenia w wodę z tych źródeł[308]. Wokół miejsca katastrofy utworzono kilometrową strefę bezpieczeństwa[309]. Strażacy porównywali sytuację w mieście do strefy działań wojennych[310].

Kolejne dni po katastrofie przynosiły dalsze informacje. W internecie pojawiło się wiele komentarzy do artykułów opisujących sytuację. Pojawiały się fotografie przedstawiające ogrom tragedii i nagrania wideo[311]. Cztery dni po tragedii, 10.07.2014 r., media podały, iż „Śledczy badający katastrofę pociągu w kanadyjskiej miejscowości Lac-Mégantic zaklasyfikowali ją jako zdarzenie kryminalne. Oznacza to, że nie był to niezawiniony wypadek. Szef kolejowej firmy oświadczył, że do tragicznej w skutkach katastrofy doszło, ponieważ obsługa nie zaciągnęła ręcznych hamulców"[312]. Szef kolejowej firmy holdin-

---

[305] Iar, *Pożary po katastrofie kolejowej w Kanadzie*, http://wiadomosci.wp.pl/kat,1329,title,Pozary-po-katastrofie-kolejowej-w-Kanadzie,wid,15793754,wiadomosc.html?ticaid=112d09, 07.07.2013, dostęp: 28.05.2014.

[306] *Ibid.*

[307] Ah, *Po eksplozji wagonów z paliwem 1 zabity…*, *op. cit.*

[308] *Gigantyczna eksplozja i pożar w małym quebeckim miasteczku*, http://bejsment.com/2013/07/06/gigantyczna-eksplozja-i-pozar-w-malym-quebeckim-miasteczku/, 06.07.2013, dostęp: 28.05.2014.

[309] Pp/IAR, *Katastrofa kolejowa w Kanadzie: eksplozje i ewakuacje*, http://www.polskieradio.pl/5/3/Artykul/882263,Katastrofa-kolejowa-w-Kanadzie-eksplozje-i-ewakuacje/?utm_source=box&utm_medium=link&utm_campaign=related, 06.07.2013, dostęp: 28.05.2014.

[310] Iar, *Pożary po katastrofie kolejowej w Kanadzie…*, *op. cit.*

[311] https://www.youtube.com/watch?v=6q6ziR0AELg, 10.07.2013, dostęp: 28.05.2014.

[312] Mk//gak, *Nowe nagranie katastrofy w Kanadzie. „Oni nie zaciągnęli hamulców"*, *op. cit.*

gowej Rail World Inc., Edward Burkhardt wątpił w rzetelność personelu. Mówił: „Nie sądzę, żeby ktoś z personelu zwolnił hamulce. Oni nie zaciągnęli hamulców”[313], a odnosząc się do zeznań maszynisty, w których twierdził, że zaciągnął 11 ręcznych hamulców, dodawał: „Sądzimy, że to nieprawda. Początkowo mu uwierzyliśmy, ale teraz nie wierzymy”[314]. Jednocześnie wykluczono, aby wypadek był efektem ataku terrorystycznego[315].

Równocześnie kanadyjska policja podała nowe szacunki odnośnie liczby zabitych i zaginionych – 60 osób, w tym potwierdzonych przypadków śmiertelnych 15. Liczba osób ewakuowanych zwiększyła się do dwóch tysięcy. Pisano o nerwowej atmosferze wśród mieszkańców i „przepychanek” z policją[316]. Ostatecznie liczba ofiar wyniosła 47 osób.

Firma MM&A w oczach opinii publicznej nie podołała obowiązkom wynikającym z zaistniałej sytuacji. Oskarżano ją o brak przedstawicieli firmy na miejscu katastrofy, jak również o zbyt opieszałe wydanie oświadczenia kryzysowego, które pojawiło się dopiero 36 godzin po tragedii kolejowej w Lac-Mégantic. Oczekiwano obecności prezesa firmy na miejscu katastrofy, nawet jeżeli nie umiałby udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania, które były naturalne po tak ogromnej tragedii. Prezes firmy deklarował pomoc poszkodowanym[317].

W ramach zarządzania sytuacją kryzysową wielotorowo podjęto działania: przystąpiono do akcji ratunkowej, rzecznik policji na bieżąco komunikował się z mediami, lokalny szpital był w ciągłej gotowości, jak również poproszono o posiłki z sąsiednich ośrodków medycznych. W akcję ratunkową włączył się Czerwony Krzyż, który zorganizował w okolicznym liceum punkt ratunkowy.

Wypadek ten uznano za najtragiczniejszy wypadek kolejowy w Kanadzie w ostatnich 150 latach. Ugaszenie pożaru nie zakończyło sytuacji kryzysowej. W maju 2014 r. media donosiły o dalszym przebiegu sprawy – 12.05.2014 r. Prokuratura Generalna Kanady postawiła zarzuty przedsiębiorstwu

---

313 *Ibid.*

314 *Ibid.*

315 Ika, *Kanada: śledztwo w sprawie katastrofy pociągu…*, *op. cit.*

316 *Ibid.*

317 L. Beeston, *Lac-Mégantic: Montreal, Maine & Atlantic Railway chairman certain train that exploded was tampered with*, http://www.montrealgazette.com/M%C3%A9gantic+Montreal+Maine+Atlantic+Railway+chairman+certain+train+that+exploded+tampered+with/8631093/story.html, 28.08.2013, dostęp: 28.05.2014.

transportowemu MM&A i trzem jego pracownikom. Firma MM&A została oskarżona o brak nadzoru i zaniedbania skutkujące katastrofą[318]. Pracownicy firmy – kierujący pociągiem Thomas Harding (to właśnie Thomas Harding zatrzymał pociąg w Nantes i nie zaciągnął odpowiednio hamulców) oraz odpowiadający za nadzór ruchu kolejowego Jean Demaitre i Richard Labrie – usłyszeli 47 zarzutów w związku ze „zbrodniczym zaniedbaniem obowiązków"[319] – każdy zarzut za każdą z ofiar śmiertelnych wypadku. Pracownicy zostali aresztowani i grozi im dożywocie. Proces rozpoczął się 20.05.2014 r.

Po roku powrócił temat skutków ekologicznych katastrofy kolejowej. W maju 2014 r. minister środowiska Quebec David Heurtel podczas konferencji prasowej[320] przedstawił raport z dotychczasowych prac. Prawie rok po tragedii rzeka i jej brzegi były wciąż zanieczyszczone, a koszty działań podjętych przez prowincję Quebec już pochłonęły 16 milionów dolarów. Minister przedstawił także harmonogram prac przewidzianych na lata 2014–2015.

Tragedia Lac-Mégantic stała się przyczynkiem do debaty na temat bezpieczeństwa transportu kolejowego w Kanadzie. Z jednej strony wskazywano na nowo uchwaloną ustawę o poprawie bezpieczeństwa transportu kolejowego nakładającą na przedsiębiorstwa kolejowe nowe przepisy dotyczące bezpieczeństwa oraz zwiększającą obowiązki i dającą większe uprawnienia Zarządowi Bezpieczeństwa Transportu (*Transportation Safety Board*). Celem uchwały oczywiście była poprawa bezpieczeństwa transportu kolejowego, jak również jego efektywność. Z drugiej zaś strony media podawały przykłady podobnych wypadków kolejowych (wykolejenie pociągu z cysternami ropy na moście w Calgary czy wykolejenie pociągu w Saskatchewan, wskutek którego doszło do wycieku ponad 600 baryłek ropy naftowej) mających miejsce krótko przed katastrofą w Lac-Mégantic, co miało być dowodem na niewystarczające kontrole i przestrzeganie przepisów. W efekcie tej tragedii premier Harper zapowiedział, że Zarząd Bezpieczeństwa Transportu wraz

---

[318] *Śledztwo zakończone – winni tragicznej katastrofy w Lac-Mégantic staną przed sądem*, http://bejsment.com/2014/05/13/sledztwo-zakonczone-winni-tragicznej-katastrofy-w-lac-megantic-stana-przed-sadem/, 13.05.2014, dostęp: 28.05.2014.

[319] EG, *Kanada: zarzuty w sprawie katastrofy kolejowej w prowincji Quebec*, http://wiadomosci.onet.pl/swiat/kanada-zarzuty-w-sprawie-katastrofy-kolejowej-w-prowincji-quebec/bxk9n, 12.05.2014, dostęp: 28.05.2014.

[320] *Lac-Mégantic rail disaster oil remains in Chaudière River. Quebec environment minister releases findings of expert committee, says more work needed*, http://www.cbc.ca/news/canada/montreal/lac-m%C3%A9gantic-rail-disaster-oil-remains-in-chaudi%C3%A8re-river-1.2639732, 12.05.2014, dostęp: 28.05.2014.

z policją przeprowadzą dokładne śledztwo w sprawie przyczyn zdarzenia, aby wyciągnąć wnioski z zaistniałej sytuacji i zapobiec podobnym wypadkom w przyszłości[321].

Katastrofa kolejowa miała poważne konsekwencje dla Montreal, Maine and Atlantic Railway. Firma 7. sierpnia 2013 r., w miesiąc po wykolejeniu się pociągu, złożyła wniosek o ogłoszenie upadłości. Aktywa upadłej firmy nabyła nowojorska firma inwestycyjna Fortress Investment Group, która równocześnie zmieniła nazwę z MM&A na Central Maine and Quebec Railway[322].

Szkolenia kryzysowe: symulacje kryzysów i treningi medialne

Jednym z elementów przygotowań organizacji do zarządzania sytuacją kryzysową powinny być szkolenia kryzysowe, symulacje kryzysów najbardziej istotnych z punktu widzenia organizacji, jak również treningi medialne. Celem tych pierwszych jest przygotowanie organizacji – a szczególnie osób, które w scenariuszach kryzysowych mają przypisane określone role/zadania do spełnienia – do spotkania z zagrożeniem w warunkach wykreowanych. Celem drugich jest przygotowanie osób odpowiedzialnych za komunikację z mediami do sytuacji, które mogą być ich udziałem podczas ZSK.

Ashok Jashapara odnosząc się do roli programów szkoleniowo-rozwojowych w strategii zarządzania zmianą zwraca uwagę na to, iż zapewniają one członkom organizacji „wiedzę, umiejętności i wsparcie niezbędne do odnalezienia się w procesie zmiany”[323]. A. Jashapara określa szkolenie jako „zaplanowane przedsięwzięcie służące temu, aby człowiek nauczył się konkretnych rzeczy i na nowo ukształtował swą postawę. Rozwój natomiast ma bardziej długookresowy charakter i zwykle wiąże się z dojrzałością jednostki. Można go opisać jako podróż rozpoczynającą się w stadium pewnej dezorientacji i prowadzącą krętą i wyboistą drogą ku lepszemu zrozumieniu rzeczywistości”[324]. W podobny sposób można traktować szkolenia i rozwój członków

---

[321] *Kanadyjska kolej pod lupą kontrolerów. Szkoda, że po katastrofie a nie przed*, http://bejsment.com/2013/07/08/kanadyjska-kolej-pod-lupa-kontrolerow-szkoda-ze-po-katastrofie-a-nie-przed/, 08.07.2013, dostęp: 28.05.2014.

[322] Wh. Richardson, *New owner, new name: MMA to become the Central Maine and Quebec Railway*, http://bangordailynews.com/2014/02/14/business/new-owner-new-name-mma-to-become-the-central-maine-and-quebec-railway/, 06.06.2014, dostęp: 06.06.2014.

[323] A. Jashapara, (2013). *Zarządzanie wiedzą*, Warszawa: Polskie Wydawnictwa Ekonomiczne.

[324] *Ibid.*

organizacji w zakresie zarządzania sytuacją kryzysową – od nauki, rozumienia procedur, które należy bezwzględnie wykonać w przypadku zaistnienia sytuacji kryzysowej, po działania rozwojowe członków organizacji, które powodują zmianę myślenia o potencjalnych sytuacjach kryzysowych organizacji. Zmiany powinny wyrażać się wzmocnieniem funkcji prewencyjnych, uwrażliwieniem na pierwsze symptomy mogące uruchomić sytuację kryzysową, wyższą odpornością na pracę w stresie czy umiejętnością myślenia strategicznego i szybkiego reagowania na zmiany zachodzące podczas rozwoju sytuacji kryzysowej.

W zależności od dostępnych zasobów – przede wszystkim środków finansowych i czasu, ale także świadomości kryzysowej osób zarządzających organizacją – szkolenia kryzysowe można przeprowadzać w różnym stopniu oddając natężenie realizmu sytuacji kryzysowej, na przykład jako ćwiczenia:

1. Teoretyczne/szkolenie kryzysowe.
2. Symulowane.
3. Symulowane realistyczne.

Najprostszą formą symulacji kryzysowych, możliwą do przeprowadzenia przez organizację bez wcześniejszych przygotowań są *ćwiczenia teoretyczne/szkolenie kryzysowe*. Najczęściej polegają one na zebraniu osób wymienionych w manualu kryzysowym w danym scenariuszu kryzysowym i przeprowadzeniu rozmowy na temat sytuacji kryzysowej. Można wówczas rozważać różne jej warianty, zastanawiać się nad dodatkowymi elementami mogącymi wystąpić w danym przypadku. Takie ćwiczenia mają na celu przypomnienie informacji o wskaźnikach pierwszych symptomów mogących świadczyć o zbliżającym niebezpieczeństwie, zastanowienie się nad działaniami zabezpieczającymi, a wreszcie omówienie poszczególnych etapów sytuacji kryzysowej wraz z zadaniami przypisanymi odpowiednim osobom. Działania takie mogą spowodować uaktualnienie zapisów w scenariuszach kryzysowych, a także spowodować zmiany organizacyjne, polegające na przykład na wzmocnieniu istniejących lub wprowadzeniu nowych procedur.

Bardziej zaawansowaną formą są *ćwiczenia symulowane*, polegające na stworzeniu członkom organizacji warunków podobnych do realnej sytuacji kryzysowej. To, co odróżnia ćwiczenia symulowane od realnej sytuacji to świadomość członków szkolenia, że uczestniczą w symulacji. Z jednej strony powoduje to większy komfort dla uczestników, którzy mogą podejmować decyzje bez stresu popełnienia błędu skutkującego realnymi konsekwencjami. Z drugiej zaś strony uczestnicy szkolenia, jak również osoby odpowiedzialne

w organizacji za koordynację działań kryzysowych, mogą obserwować reakcje członków organizacji i ewentualnie dokonać korekt w podziale zadań ujętych w manualu kryzysowym.

Trzecią formą symulacji najbardziej oddającą atmosferę realnej sytuacji kryzysowej są *ćwiczenia symulowane realistyczne*, bazujące na opisanych wyżej ćwiczeniach symulowanych, jednakże ze znaczącą różnicą. Podstawowym założeniem takich symulacji sytuacji kryzysowej jest nieświadomość członków organizacji, iż biorą udział w ćwiczeniach. W związku z tym liczba osób poinformowanych o typie ćwiczeń powinna być jak najmniejsza, aby z jednej strony zminimalizować ryzyko ujawnienia tajemnicy, a z drugiej zaś sprawdzić kompetencje i reakcje jak największej liczby członków zespołu. W sytuacji tego typu ćwiczeń należy wcześniej dobrze rozważyć, jaki typ sytuacji kryzysowej może być realizowany w formie takich symulacji. Zawsze symulacje sytuacji kryzysowych, w których wystąpiły ofiary śmiertelne, wzbudzają kontrowersje. Szczególnie gdy są to osoby z grona znajomych osób uczestniczących w szkoleniu (np. sytuacja kryzysowa związana z pożarem budynku organizacji, w którym giną członkowie tejże organizacji). Sytuacje takie mogłyby wywołać nieprzewidywalne emocje, które są charakterystyczne dla realnej sytuacji kryzysowej, jednakże nie są uzasadnione jako element ćwiczeń. Może właśnie okoliczności te są przyczynami tego, iż ćwiczenia symulowane realistyczne nie są częstym elementem szkoleń kryzysowych.

Symulacje kryzysowe są elementem prewencji zarządzania sytuacją kryzysową, ponieważ umożliwiają członkom organizacji zmierzenie się z zagrożeniami, które mogą wystąpić podczas realnego sytuacji. Dają więc szansę na poprawienie ewentualnych błędów i uchybień występujących w manualu kryzysowym. Powoduje to wzmocnienie organizacji, ponieważ „uszczelniając" procedury zabezpieczające przed sytuacją kryzysową, staje się silniejszą. Sprawdza się zatem zasada, że każde szkolenie kryzysowe członków organizacji oraz regularne symulacje sytuacji kryzysowych minimalizują ryzyko wystąpienia danego typu sytuacji kryzysowej. Niewątpliwą korzyścią wynikającą z symulacji kryzysowych jest także wzmocnienie psychologiczne zespołu, ponieważ podczas potencjalnej sytuacji kryzysowej prawdopodobnie elementy: zaskoczenia, szoku, presji czasu, wybuchu emocji itp. będą działać mniej destrukcyjnie i paraliżująco.

O ile pierwszy rodzaj z omówionych szkoleń kryzysowych – *ćwiczenia teoretyczne/szkolenia kryzysowe* – jest najmniej dynamicznym i polega w większej mierze na przypominaniu i odtwarzaniu wcześniej przygotowanych scenariuszów sytuacji kryzysowych, o tyle dwa następne – *ćwiczenia symulowane* oraz

ćwiczenia symulowane realistyczne – zawierają tak zaprojektowane elementy, aby uczestnicy działali w poczuciu rzeczywistej sytuacji kryzysowej. Szczególnie w drugim i trzecim typie wymagana jest wysoka aktywność uczestników symulacji, ponieważ szkolenia polegają na wypełnianiu ról zapisanych w manualu. W związku z tym uczestnicy wypełniają przypisane im zadania na przykład przez: tworzenie sztabu kryzysowego, a następnie podejmowanie działań charakterystycznych w realiach sytuacji kryzysowej (analiza sytuacji przy warunkach zadanych przez organizatora szkolenia, przygotowywanie komunikatów do mediów instytucjonalnych oraz własnych i innych kanałów dystrybucji treści, formułowanie oświadczeń, wypowiedzi dla mediów). Po szkoleniach powinna nastąpić analiza podjętych działań i dyskusja nad nimi, której celem jest omówienie ewentualnych błędów i próba ich eliminacji, wskazanie działań, które ocenione zostały jako pozytywne, ewentualne sugestie korekt manuala kryzysowego.

Istotnym elementem szkoleń kryzysowych są treningi medialne, przydatne szczególnie dla osób, które w ramach zarządzania sytuacją kryzysową mają przypisane obowiązki z zakresu *media relations*.

Cele treningów medialnych najczęściej określa się jako:

- poznanie specyfiki działania mediów oraz komunikowania się z wykorzystaniem tak zwanych mediów własnych organizacji,
- poznanie reguł komunikowania się w sytuacji kryzysowej w obszarze różnych rodzajów mediów i różnych form komunikowania się,
- weryfikacja umiejętności oraz predyspozycji w zakresie komunikowania się osób odpowiedzialnych za relacje z mediami oraz osób z zakresu managementu (zarząd/dyrekcja organizacji oraz osoby zajmujące kluczowe stanowiska) z uwzględnieniem działań w warunkach kryzysowych (stres, emocje, presja czasu, oczekiwania mediów i otoczenia),
- weryfikacja działań z zakresu *media relations* zawartych w scenariuszach kryzysowych.

Treningi medialne powinny dostarczyć uczestnikom szkoleń niezbędnych umiejętności, aby w sytuacji realnej sytuacji kryzysowej wykazać się opanowaniem, skutecznym zarządzaniem *media relations* oraz dostosowywaniem działań z obszaru komunikowania się do zmian zachodzących podczas sytuacji kryzysowej. Dlatego w zakresie treningów medialnych powinny zawierać się treści umożliwiające nabycie umiejętności komunikowania się:

- w zakresie komunikacji werbalnej i niewerbalnej,
- prowadzenia i koordynacji skutecznej komunikacji z przedstawicielami mediów (dziennikarze, redakcje) oraz liderami opinii istotnymi z punktu

widzenia celów organizacji (np. blogerzy, celebryci, osoby o uznanym autorytecie w swoim otoczeniu itp.), ze szczególnym uwzględnieniem warunków charakterystycznych sytuacjom kryzysowym (presja informacji ze strony mediów i otoczenia vs. działania strategiczne organizacji w sytuacji kryzysowej),

- z wykorzystaniem mediów tradycyjnych oraz nowych mediów, w tym głównie *social media*, jak również z wykorzystaniem mediów własnych w obszarze *offline* i *online* polegającym na poznaniu różnych form przekazu (np. wywiady: prasowy, telewizyjny, radiowy, *online*; wizyty w studiu i rozmowy „na żywo"; komunikaty i oświadczenia),
- przez konferencje prasowe (od organizacji konferencji, przez wybór odpowiedniego typu konferencji, przeprowadzenie i działania pokonferencyjne).

Regularne przeprowadzanie szkoleń i symulacji kryzysowych pozwala na skuteczne przygotowanie organizacji na potencjalne sytuacje kryzysowe. Wzmacnia także kompetencje członków zespołu, co ma wpływ na umiejętność i odwagę podejmowania decyzji w sytuacji kryzysowej. Szkolenia i symulacje kryzysowe uczą zachowania przydatnego w sytuacjach stresowych, niekomfortowych, od których zależą losy organizacji.

3.2. Sztab kryzysowy

Profesjonalne zarządzanie sytuacją kryzysową powinno obligować organizację do wyodrębnienia zespołu odpowiedzialnego za realizację zadań przewidzianych w scenariuszach kryzysowych. Wielość sytuacji kryzysowych, a także zmienność warunków, w których mogą zachodzić, praktycznie jest nieograniczona, warto zastanowić się nad tym, jak może być zorganizowany sztab kryzysowy, jakie zadania są przed nim stawiane i jaki jest jego wpływ na skuteczność działań w ZSK.

Opisując działania organizacji podczas sytuacji kryzysowej, często podkreśla się cechę zawsze pożądaną w działaniach zarządczych, ale szczególnie odczuwalną, jaką jest skuteczność. Niestety można zaobserwować, że czasami skuteczność oznacza działania „za wszelką cenę i wszelkimi metodami". Dlatego organizując sztab kryzysowy, którego priorytetowym